2026

INFORME DE GESTIÓN 2026 – UISALUD

INFORME DE GESTIÓN - UISALUD

Santiago Ramírez Segura
Director

Bucaramanga, Santander

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 10

MODELO DE ATENCIÓN DE UISALUD 11

1. ASEGURAMIENTO 11

1.1. Caracterización Demográfica Afiliados UISALUD 11

1.1.1. Distribución por tipo de afiliado 11

1.1.2. Estructura demográfica de la población afiliada 12

1.1.3. Distribución territorial 14

1.1.4. Porcentaje de afiliados en condición de discapacidad 15

1.1.5. Afiliados con enfermedad laboral 16

1.2. Ingresos y retiro 17

1.3. Identificación y estratificación del riesgo en Salud 18

1.4. Acciones de información y orientación al afiliado 19

2. SALUD PÚBLICA 20

2.1. Situación de salud de la población afiliada 20

2.1.1. Morbilidad atendida 20

2.1.2. Mortalidad 23

2.2. Gestión de los riesgos priorizados en salud 25

2.2.1. Gestión del riesgo oncológico 26

2.2.2. Gestión del riesgo cardiovascular y metabólico 30

2.2.3. Gestión del riesgo en salud mental 32

2.2.4. Gestión del riesgo asociado al envejecimiento 36

2.2.5. Gestión del riesgo por dengue 41

2.2.6. Comunicación de riesgos en salud. 43

2.3. Resultados ruta integral de atención en salud - RIAS por ciclo de vida 46

2.3.1. Gestión programa de vacunación 47

2.3.2. Atención en salud materno perinatal 48

3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS 49

3.1. Atenciones en salud 49

3.1.1. Medicina especializada 49

3.1.2. Servicio de nutrición 50

3.1.3. Servicio de fisioterapia 56
3.1.4. Servicio de enfermería 58
3.1.5. Servicio farmacéutico 59
3.2. Atención por hospitalización 61
3.2.1. Gestión de resultados e indicadores hospitalarios 2026 61
3.2.2. Evaluación de la red de prestadores 67
4. GESTIÓN DE LA CALIDAD 70
4.1. Documentación sistema de gestión de calidad 70
4.2. Sistema de información en UISALUD 70
4.3. Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud 71
4.3.1. Sistema único de habilitación 71
4.3.2. Sistema de información para la calidad 72
4.3.3. Seguridad del paciente 74
4.3.4. Gestión integral de residuos hospitalarios y similares 74
4.3.5. Seguridad y salud en el trabajo 74
4.3.6. Gestión de mejoramiento continuo 75
4.3.7. Acciones correctivas 75
4.3.8. Informe de PQRSD 75
4.4. Infraestructura 77
5. TALENTO HUMANO 78
5.1. Suficiencia y disponibilidad 78
5.2. Capacidad de cargos aprobada para 2026 79
5.3. Plan de formación 2026 80
6. FINANCIAMIENTO 81
6.1. Gestión presupuestal 81
6.1.1. Ejecución de ingresos 83
6.1.2. Ejecución de Egresos 86
6.1.3. Recursos de tesorería 89
6.2. Constitución de reservas vigencia 2025 92
7. ENFOQUE DIFERENCIAL 93
8. ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL 94

8.1. Articulación con el sector salud 94
8.2. Articulación institucional y académica 94
8.3. Resultados y acciones de seguimiento 95
9. GOBERNANZA 97
9.1. Gestión en las Acciones de Tutela 97
9.2. Gestión de comités organizacionales 101
9.3. Gestión integral de riesgos institucionales, Transparencia, ética pública e innovación institucional 102
9.4. Gestión de contratación 103
9.4.1. Modelo de contratación: 103
9.4.2. Suscripción de contratos: 103
9.4.3. Liquidación de contratos 105

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Indicadores de estructura demográfica Colombia, Santander, UISALUD 13
Tabla 2. Interpretación indicadores de estructura demográfica en UISALUD 14
Tabla 3. Distribución de afiliados con enfermedad laboral 16
Tabla 4. Riesgos priorizados y direccionamiento institucional 19
Tabla 5. Prevalencia de casos de alto costo UISALUD – 2026 22
Tabla 6. Indicadores generales de mortalidad, UISALUD 2026 24
Tabla 7. Distribución de la mortalidad por sexo y curso de vida, UISALUD 2026 24
Tabla 8. Distribución de casos de mortalidad en UISALUD 25
Tabla 9. Diagnósticos incluidos en la base de seguimiento oncológico - corte 30 de septiembre.... 26
Tabla 10. Avance en el cumplimiento de las metas anuales de tamizaje para cánceres priorizados, tercer trimestre de 2026 27
Tabla 11. Oportunidad en la confirmación diagnóstica de los cánceres priorizados, 30 de septiembre de 2026 – meta <30 días. 28
Tabla 12. Objetivo de la intervención médica en la cohorte de UISALUD, 2026. 28
Tabla 13. Resultado del manejo oncológico en la cohorte de UISALUD, 2026. 29
Tabla 14. Tratamiento oncológico registrado en la cohorte de UISALUD, 2026. 29
Tabla 15. Gestión y resultados operativos – programa de acondicionamiento físico 2026 Vs. del 2025. 31
Tabla 16. Caracterización de la población atendida – programa de acondicionamiento físico, 2026. 32
Tabla 17.Clasificación del riesgo ruta de salud mental – UISALUD 2026 34
Tabla 18. Atenciones en psicología población general UISALUD 34
Tabla 19.Principales diagnósticos, de acuerdo con las atenciones – UISALUD 2026 34
Tabla 20. Incremento pacientes atendidos a septiembre 30 de 2026 37
Tabla 21. Estados pacientes atendidos a septiembre 30 de 2026 37
Tabla 22. Estadísticas consultas terapia neurocognitiva 2026 tercer trimestre. 38
Tabla 23. Consolidados afiliados valorados neuropsicología - UISALUD 2026 tercer trimestre..... 38
Tabla 24. Consolidados afiliados valorados en neuropsicología por grupo diagnostico tercer trimestre. 39
Tabla 25. Distribución población objeto programa de atención domiciliaria, UISALUD 2026..... 40

Tabla 26. Cobertura ruta integral de atención en salud - RIAS por ciclo de vida..... 47
Tabla 27. Coberturas de Vacunación – según RIAS de promoción y mantenimiento de la salud UISALUD..... 47
Tabla 28. Comparativo medicina general y odontología general 49
Tabla 29. Atenciones medicina especializada UISALUD planta. 49
Tabla 30. Distribución de consultas servicio de nutrición, acumulado tercer trimestre 2026..... 51
Tabla 31. Población atendida en el servicio de nutrición, acumulado tercer trimestre 2026 52
Tabla 32. Motivo de la población atendida en el servicio de nutrición, acumulado tercer trimestre 2026..... 53
Tabla 33. Indicadores para el levantamiento de línea de base de IPS que realizan atención ambulatoria a niños menores de cinco años con desnutrición aguda, acumulado tercer trimestre 2026 55
Tabla 34. Indicadores de resultado de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, acumulado tercer trimestre 2026..... 55
Tabla 35. Tipo de terapia – servicio de fisioterapia, UISALUD 2026 56
Tabla 36. Usuarios atendidos en el servicio de fisioterapia por tipo de beneficiario, UISALUD 2026 57
Tabla 37. Proporción de la población atendida por ciclo vital y sexo en el servicio de fisioterapia, UISALUD 2026..... 57
Tabla 38. Frecuencia de diagnósticos de la población de fisioterapia, UISALUD 2026 58
Tabla 39. Medicamentos dispensados 2026..... 59
Tabla 40. Consumo de medicamentos por grupo de riesgo cardiovascular UISALUD 59
Tabla 41. Consumo de medicamentos alto costo UISALUD..... 60
Tabla 42. Indicadores medicamentos pendientes, fórmulas médicas y reembolsos entregados UISALUD..... 61
Tabla 43. Hospitalizaciones UISALUD 2026 61
Tabla 44. Indicadores hospitalarios a corte Tercer Trimestre 2025 vs 2026 63
Tabla 45. Egresos por ciclo de vida y tipo de afiliado..... 63
Tabla 46. Egresos por ciclo de vida 2026..... 64
Tabla 47. Morbilidad egresos hospitalarios 2026 65
Tabla 48. Morbilidad egresos hospitalarios por subgrupo 2026 66
Tabla 49. Motivos Gestión Altas Tempranas..... 67

Tabla 50. Verificación según tipo de prestador 68
Tabla 51. Relación servicios ambulatorios UISALUD 71
Tabla 52. Actividades de capacitación 81
Tabla 53. Ejecución de ingresos fondo 12 UISALUD, septiembre 30 de 2026 83
Tabla 54. Ejecución de Egresos Fondo 12 UISALUD, septiembre 30 de 2026 86
Tabla 55. Recursos tesorería UISALUD septiembre 30 de 2026 90
Tabla 56. Portafolio de inversiones por emisor UISALUD, septiembre 2026 91
Tabla 57. Clasificación de reservas por tipo de servicio 92
Tabla 58. Principales acciones de articulación intersectorial, 2026 96
Tabla 59. Relación de acciones de tutela e incidentes de desacato UISALUD – Vigencia 2026. 98
Tabla 60. Ejecución comités organizacionales UISALUD 102
Tabla 61. Contratos por tipología, 2026 105
Tabla 62. Gestión de liquidación de contratos 2025, UISALUD 106

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1.Modelo de Atención de UISALUD 11
Ilustración 2. Distribución de afiliados por tipo de afiliación 12
Ilustración 3. Pirámide poblacional de UISALUD 12
Ilustración 4. Distribución de la población afiliada por curso de vida, septiembre 2026 13
Ilustración 5. Distribución de afiliados por lugar de residencia 14
Ilustración 6. Distribución de afiliados en condición de discapacidad 15
Ilustración 7. Ingresos y retiros de afiliados durante el tercer trimestre de 2026 17
Ilustración 8. Causa de retiro 17
Ilustración 9. Morbilidad población afiliada UISALUD 20
Ilustración 10. Principales causas de atención por subgrupo 21
Ilustración 11.Eventos de interés en salud pública notificados 23
Ilustración 12. Cobertura de atención de la cohorte de riesgo cardiovascular, 2026 30
Ilustración 13. Cobertura y utilización de los servicios 31
Ilustración 14. Ruta de atención en salud mental UISALUD 33
Ilustración 15.Número de atenciones en psicología, psiquiatría y trabajo social – UISALUD 2026 35
Ilustración 16. Número de usuarios en psicología, psiquiatría y trabajo social – UISALUD 2026 ... 36
Ilustración 17. Plan de contingencia dengue. 42
Ilustración 18. Tamizajes de riesgos en salud. 43
Ilustración 19. Recomendaciones y medidas de prevención. 44
Ilustración 20. Conmemoración días Mundiales de la salud 45
Ilustración 21. UISALUD Informa. 46
Ilustración 22. Estado nutricional de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, acumulado tercer trimestre 2026 54
Ilustración 23. Indicador de oportunidad 72
Ilustración 24. 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 73
Ilustración 25. Distribución de PQRSR UISALUD 75
Ilustración 26. Motivos de PQRSR UISALUD 76
Ilustración 27. Edificio UISALUD. 77
Ilustración 28. Personal UISALUD 2026 79

Ilustración 29. Fondos presupuestales UISALUD 82
Ilustración 30. Gestión de reservas constituidas 93
Ilustración 31. Ejecución contractual UISALUD..... 104

INTRODUCCIÓN

Desde el 1 de abril de 2016, la Universidad Industrial de Santander asumió la administración de su Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud a través de la Unidad Especializada de Salud – UISALUD, perteneciente al régimen especial de las universidades estatales u oficiales. En desarrollo de esta responsabilidad, la Unidad articula las funciones de aseguramiento, gestión integral del riesgo y prestación de servicios de salud, en concordancia con el marco normativo e institucional aplicable.

El Modelo de Atención de UISALUD está centrado en el usuario y su familia y orienta la articulación de las estrategias, rutas, programas, servicios, personas y recursos necesarios para responder a las características y necesidades de la población afiliada. Su implementación se desarrolla mediante ocho líneas de acción: aseguramiento, salud pública, prestación de servicios, talento humano, financiamiento, enfoque diferencial, articulación intersectorial y gobernanza, las cuales constituyen el marco organizador del presente informe.

Durante los primeros tres trimestres de 2026, la gestión se desarrolló en un contexto caracterizado por el envejecimiento de la población afiliada, el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles y el incremento de las necesidades de atención y seguimiento. En respuesta, UISALUD fortaleció la caracterización y gestión de los riesgos priorizados, la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, la prestación de servicios mediante su capacidad propia y la red contratada, y las acciones orientadas a mejorar el acceso, la oportunidad, la continuidad y la calidad de la atención.

El presente Informe de Gestión expone los principales avances y resultados alcanzados con corte al 30 de septiembre de 2026, así como las brechas, los riesgos y las oportunidades de mejoramiento identificadas. Su contenido se estructura de acuerdo con las ocho líneas del Modelo de Atención de UISALUD, con el propósito de facilitar el seguimiento integral de la gestión y aportar información para la toma de decisiones institucionales.

Cordialmente,

Santiago Ramírez Segura
Director
Unidad Especializada de salud UISALUD
Universidad Industrial de Santander

MODELO DE ATENCIÓN DE UISALUD

El presente Informe de Gestión se estructura de acuerdo con las ocho líneas del Modelo de Atención de UISALUD, las cuales articulan los componentes estratégicos, asistenciales, administrativos y financieros requeridos para responder integralmente a las necesidades de la población afiliada.

Ilustración 1.Modelo de Atención de UISALUD



Fuente: Coordinación de Aseguramiento de la Calidad en Salud, UISALUD, 2025

1. ASEGURAMIENTO

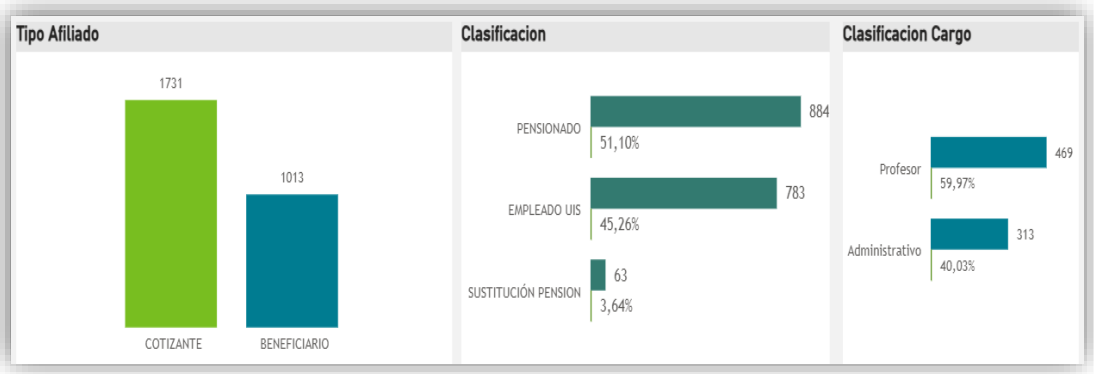
El aseguramiento constituye una de las líneas de acción del Modelo de Atención de UISALUD y comprende la afiliación, la administración de las novedades, la caracterización de la población y la identificación de sus principales riesgos y necesidades en salud. Estas acciones permiten orientar la planeación de los servicios, las estrategias de gestión del riesgo y la articulación de la red de atención, bajo un enfoque centrado en el usuario y su familia.

1.1. Caracterización Demográfica Afiliados UISALUD

1.1.1. Distribución por tipo de afiliado

Con corte al 30 de septiembre de 2026, La población total es de 2744 afiliados. La distribución muestra una predominancia de cotizantes con 1731 individuos (63%), frente a 1013 beneficiarios (37%). En términos de acceso y aseguramiento, la gran mayoría de la población cuenta con un plan FULL (2684 afiliados), lo cual es favorable para la adherencia a programas preventivos, frente a solo 60 afiliados en plan POS.

Ilustración 2. Distribución de afiliados por tipo de afiliación

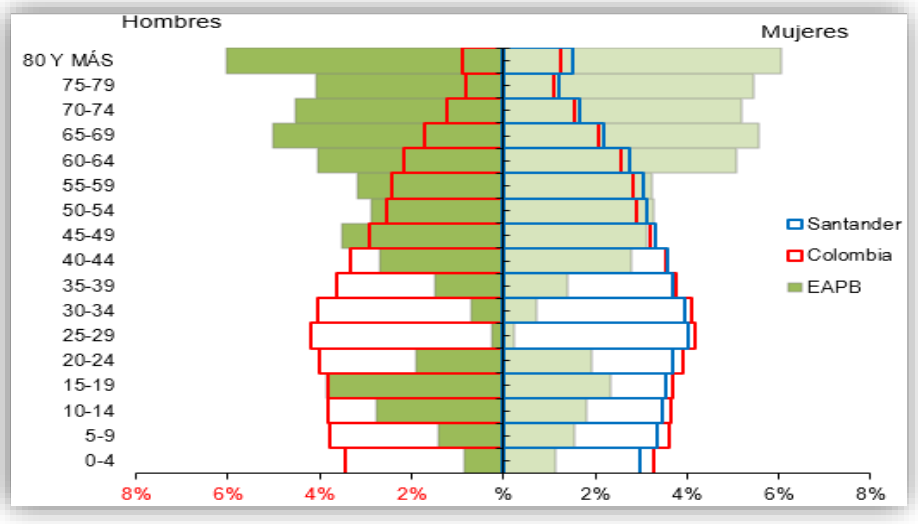


Fuente: Sistemas de Información, 2026

La clasificación de los afiliados cotizantes evidencia una carga poblacional orientada hacia el adulto mayor, con 884 pensionados (51,10%) y 63 casos de sustitución pensional (3,64%). Los empleados activos de la UIS representan 783 afiliados (45,26%). Al segmentar los cargos, predominan los profesores con 469 personas (59,97%) sobre 313 administrativos (40,03%). Este perfil de envejecimiento exige priorizar recursos hacia el tamizaje y control de enfermedades crónicas no transmisibles.

1.1.2. Estructura demográfica de la población afiliada

Ilustración 3. Pirámide poblacional de UISALUD



Fuente: Caracterización poblacional 2026

Esta estructura demográfica, donde más del 80% de los usuarios se ubican en adultez y vejez, sustenta directamente la necesidad de enfocar los controles y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) hacia la contención del riesgo cardiovascular, oncológico, patologías crónicas degenerativas y programas de envejecimiento activo.

Ilustración 4. Distribución de la población afiliada por curso de vida, septiembre 2026

Genero	F		M		Total	
Ciclo de Vida	#	%	#	%	#	%
ADOLESCENCIA (12 A 17 AÑOS)	60	2,17%	103	3,73%	163	5,90%
ADULTO (29 A 59 AÑOS)	418	15,14%	400	14,49%	818	29,63%
INFANCIA (6 A 11 AÑOS)	60	2,17%	57	2,06%	117	4,24%
JOVEN (18 A 28 AÑOS)	89	3,22%	103	3,73%	192	6,95%
PRIMERA INFANCIA (<=5 AÑOS)	33	1,20%	34	1,23%	67	2,43%
VEJEZ (60 Y MÁS AÑOS)	756	27,38%	648	23,47%	1404	50,85%
Total	1416	51,29%	1345	48,71%	2761	100,00%

Fuente: Sistemas de información – corte 30 de septiembre de 2026

La distribución de la población afiliada a UISALUD según ciclo vital y género evidencia una pirámide poblacional marcadamente constrictiva y envejecida, consolidando un total de 2761 usuarios. El análisis demográfico global muestra una predominancia del género femenino, el cual representa el 51,29% (1416 usuarias) frente al 48,71% correspondiente al género masculino (1345 usuarios).

En conjunto, la caracterización evidencia una población estable en número, pero con una estructura progresivamente envejecida y una elevada dependencia demográfica. Esta condición orienta la gestión hacia el fortalecimiento de la atención integral de las enfermedades crónicas, la conservación de la capacidad funcional, la atención domiciliaria, el apoyo a cuidadores, la continuidad de los tratamientos y la articulación de servicios de mayor complejidad.

A continuación, se muestra el comparativo de los indicadores de estructura demográfica de Colombia Santander y UISALUD:

Tabla 1. Indicadores de estructura demográfica Colombia, Santander, UISALUD

Índices demográficos	Colombia	UISALUD	Santander
Población total	53.110.609	2.761	2.393.214
Población Masculina	25.919.481	1.345	1.170.911
Población femenina	27.141.128	1.416	1.222.303
Relación hombres: mujer	**1,05**	**1,05**	**1,04**
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 2. Interpretación indicadores de estructura demográfica en UISALUD

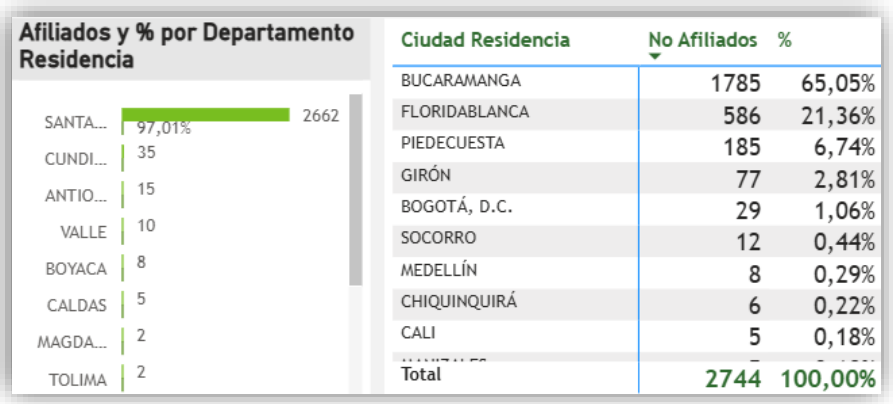
Índices demográficos	**Interpretación**
Relación hombres/mujer	En UISALUD 1,05 mujer por cada hombre.
Razón niños mujer	En UISALUD por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49años) hay 15 niños y niñas entre 0 y 4 años.
Índice de infancia	En UISALUD por cada 100 personas hay 13 menores de 15 años.
Índice 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

1.1.3. Distribución territorial

Existe una alta concentración poblacional que facilita la prestación de los servicios. El 97,01% de la población (2661 afiliados) reside en Santander, con una focalización en el área metropolitana: Bucaramanga aporta 1785 afiliados (65,05%), Floridablanca 586 (21,36%) y Piedecuesta 185 (6,74%).

Ilustración 5. Distribución de afiliados por lugar de residencia



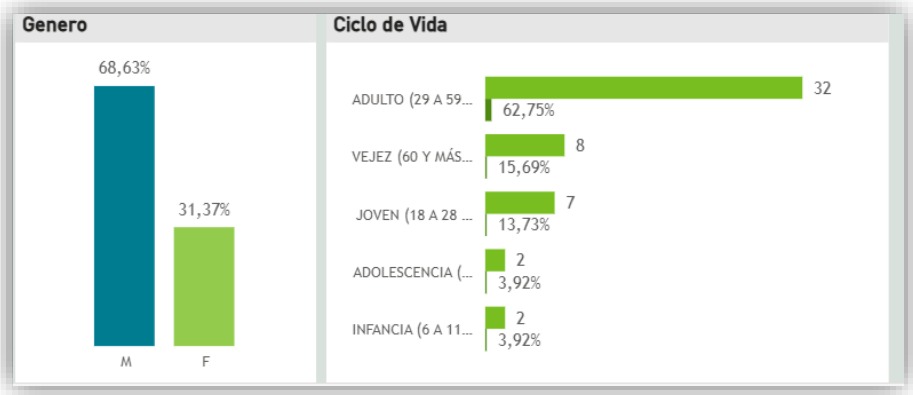
Ciudad Residencia	No Afiliados	%
BUCARAMANGA	1785	65,05%
FLORIDABLANCA	586	21,36%
PIEDECUESTA	185	6,74%
GIRÓN	77	2,81%
BOGOTÁ, D.C.	29	1,06%
SOCORRO	12	0,44%
MEDELLÍN	8	0,29%
CHIQUINQUIRÁ	6	0,22%
CALI	5	0,18%
Total	2744	100,00%

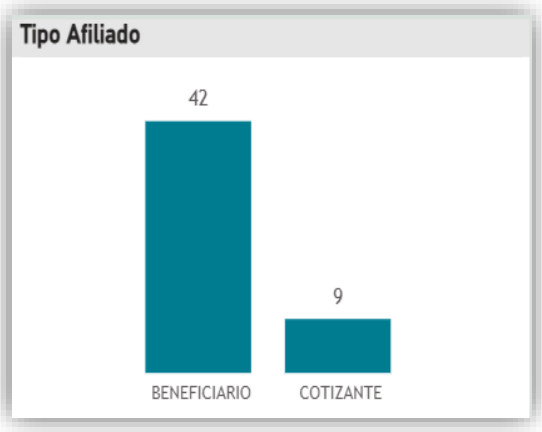
Fuente: Análisis situación de salud - UISALUD 2026

1.1.4. Porcentaje de afiliados en condición de discapacidad

Al corte de septiembre, se registran 51 afiliados con discapacidad (100% plan FULL; 82% beneficiarios y 68,6% hombres). El 62,7% de los casos se concentra en la etapa de adultez (29-59 años), indicando que la discapacidad es mayoritariamente adquirida en edad productiva y no congénita. Hallazgo crítico: El 72,5% (37 casos) corresponde a discapacidad psicosocial-mental, superando ampliamente la sensorial (7) y física (5). Esto exige priorizar recursos de las RIAS y de auditoría hacia la red de apoyo psicológico y psiquiátrico.

Ilustración 6. Distribución de afiliados en condición de discapacidad







Fuente: Análisis situación de salud - UISALUD 2026

1.1.5. Afiliados con enfermedad laboral

Tabla 3. Distribución de afiliados con enfermedad laboral

Municipio	Año 2024	% 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 2026

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.

1.2. Ingresos y retiro

A corte del 30 de septiembre de 2026, UISALUD registró 45 ingresos y 95 retiros de afiliados, lo que representa una variación neta de 48 afiliados menos durante el periodo evaluado. Del total de retiros, 29 correspondieron a fallecimientos, 28 a traslados a otras EPS, 13 a la pérdida de la condición de beneficiario, 9 a desvinculaciones laborales y 3 al cumplimiento de la edad límite.

Ilustración 7. Ingresos y retiros de afiliados durante el tercer trimestre de 2026

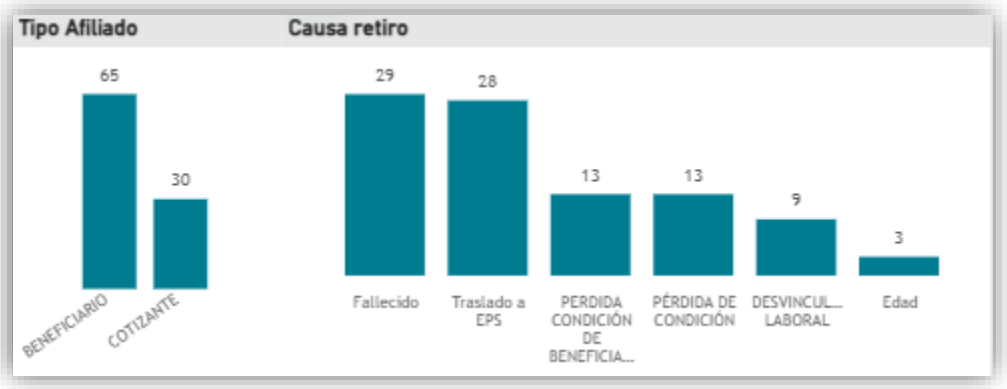


Fuente: Área de Afiliaciones UISALUD, 2026

Estos resultados evidencian que los traslados a otras EPS y los fallecimientos constituyen las principales causas de retiro, con 55 casos en conjunto, equivalentes al 59,1 % del total. Por su parte, las demás novedades administrativas y de afiliación representaron el 40,9 % restante.

En términos generales, el comportamiento del periodo refleja una mayor cantidad de retiros frente a los nuevos ingresos, por lo que resulta pertinente mantener el seguimiento a las novedades de afiliación y a las causas de retiro, con el fin de identificar tendencias y fortalecer la gestión administrativa de la población afiliada.

Ilustración 8. Causa de retiro



Fuente: Área de Afiliaciones UISALUD, 2026

1.3. Identificación y estratificación del riesgo en Salud

La identificación y estratificación del riesgo en salud constituye un componente del aseguramiento y permite reconocer las necesidades individuales y colectivas de la población afiliada, establecer prioridades y direccionar a los usuarios hacia las Rutas Integrales de Atención en Salud, los programas institucionales y los servicios requeridos.

Este proceso se realiza mediante el análisis articulado de la información de afiliación, la caracterización demográfica y territorial, el Análisis de Situación de Salud, las bases de datos de cohortes, los registros de prestación de servicios, la vigilancia epidemiológica y los resultados de las valoraciones clínicas y funcionales disponibles.

Con corte al 30 de septiembre de 2026, UISALUD contó con 2.761 afiliados caracterizados mediante las fuentes institucionales. Los resultados evidenciaron una población con predominio de personas mayores, elevada carga de enfermedades no transmisibles y necesidades relacionadas con multimorbilidad, cáncer, riesgo cardiovascular y metabólico, salud mental, dependencia funcional y enfermedades transmisibles.

A partir de la caracterización y de los resultados del Análisis de Situación de Salud, se priorizaron los siguientes riesgos institucionales:

- Cáncer.
- Riesgo cardiovascular y metabólico.
- Salud mental.
- Envejecimiento, multimorbilidad y dependencia funcional.
- Enfermedades transmisibles y eventos de interés en salud pública, con énfasis en dengue.

La identificación de estos riesgos permitió direccionar a los afiliados hacia las rutas, programas y servicios correspondientes, definir estrategias de demanda inducida y búsqueda activa y reconocer las poblaciones que requieren seguimiento prioritario.

Así mismo, entre las poblaciones identificadas para seguimiento se encuentran las personas mayores pendientes de las intervenciones programadas de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, las mujeres pendientes del tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante prueba de VPH, los pacientes con diabetes que presentan resultados por fuera de las metas de control metabólico y los usuarios clasificados con riesgo alto en salud mental.

Tabla 4. Riesgos priorizados y direccionamiento institucional

Riesgo priorizado	Población o condición relacionada	Direccionamiento
Cáncer	Población susceptible de tamizaje y personas con diagnóstico confirmado	Tamizajes, ruta oncológica, seguimiento de casos y red especializada
Cardiovascular y metabólico	Personas con hipertensión, diabetes, obesidad o enfermedad renal crónica	Ruta de Riesgo Cardiovascular, nutrición, actividad física y seguimiento clínico
Salud mental	Personas con necesidades de atención psicológica, psiquiátrica o psicosocial	Ruta de Salud Mental, psicología, psiquiatría y trabajo social
Envejecimiento y dependencia funcional	Personas mayores, con multimorbilidad, deterioro cognitivo o dependencia	RIAS de vejez, terapia neurocognitiva, neuropsicología, atención domiciliaria y Plan Padrino
Enfermedades transmisibles: DENGUE	Personas con eventos sujetos a vigilancia epidemiológica	SIVIGILA, seguimiento de casos, vacunación, educación y control del riesgo

Fuente: Análisis de Situación de Salud y Modelo de Atención de UISALUD, 2026

La intervención de los riesgos priorizados, los programas asociados, las coberturas alcanzadas, los resultados en salud y las acciones de seguimiento se presentan en el capítulo de Salud Pública.

1.4. Acciones de información y orientación al afiliado

Durante 2026, con corte al 30 de septiembre, UISALUD mantuvo disponibles canales presenciales y no presenciales para orientar a los afiliados y sus familias, facilitar trámites y favorecer el acceso oportuno a los servicios de salud. La atención se brindó a través de la sede institucional, líneas telefónicas, medios electrónicos y el portal de autogestión, que permite gestionar citas, obtener certificados de afiliación, actualizar datos y descargar remisiones. Durante el tercer trimestre, los canales telefónicos se utilizaron principalmente para el agendamiento de citas y la validación de servicios, con tiempos de respuesta oportunos.

De manera complementaria, la Unidad divulgó información sobre programas, servicios y canales de atención mediante el correo electrónico, la página web, los boletines informativos y WhatsApp, promoviendo el conocimiento y uso de las herramientas disponibles.

Se continuará fortaleciendo la actualización de los datos de contacto, la divulgación de los canales y la orientación para el uso del portal de autogestión, así como el seguimiento a la oportunidad y efectividad de las respuestas. Los resultados de PQRSD, satisfacción y participación de los usuarios se presentan en el capítulo de Gobernanza.

2. SALUD PÚBLICA

2.1. Situación de salud de la población afiliada

2.1.1. Morbilidad atendida

2.1.2.1. 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.

Ilustración 9. Morbilidad población afiliada UISALUD

Grupo	% Actual	%Var	% Anterior
Enfermedades no trasmisible	73,40%	3,19	67,64%
Condiciones Transmisibles y nutricionales	12,81%	-26,64	16,61%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	7,44%	-24,94	9,42%
Signos y síntomas mal definidos	4,11%	-5,03	4,11%
Lesiones	2,20%	-1,93	2,14%
Condiciones materno perinatales	0,04%	-57,14	0,08%
Total	100,00%	-4,91	100,00%

Fuente: Coordinación de Vigilancia Epidemiológica - UISALUD

Durante el año 2026, con corte al 30 de septiembre, el perfil de morbilidad atendida mantuvo el predominio de las enfermedades no transmisibles, las cuales concentraron el 73,40 % de los registros, evidenciando un incremento frente al 67,64 % registrado en el mismo periodo de 2025. En segundo lugar, se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales, con una participación del 12,81 %, le siguieron los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99), representando el 7,44 % de los registros. Asimismo, los signos y síntomas mal definidos representaron el 4,11 % de las atenciones, Las lesiones alcanzaron una participación del 2,20 %, mientras que las condiciones materno-perinatales representaron el 0,04 %. En conjunto, la distribución de la morbilidad atendida evidencia la persistencia de un perfil caracterizado por el predominio de las enfermedades crónicas y no transmisibles, lo que resalta la importancia de priorizar las estrategias de gestión del riesgo en salud, especialmente en los componentes cardiovascular, oncológico, salud mental y atención integral del adulto mayor.

2.1.2.2. Morbilidad atendida por subgrupos

Ilustración 10. Principales causas de atención por subgrupo

Subgrupo	%Atenciones	Var	%Anterior
Enf. Cardiovasculares	13,57%	0,46	12,84%
Enf. Musculoesquelética	10,56%	-8,70	11,00%
Enf. Neuropsiquiatricas	9,32%	29,17	6,86%
Enf. de la piel	8,64%	-1,07	8,31%
Desordenes endocrinos	8,49%	13,35	7,12%
Infecciones Respiratorias	8,01%	-23,98	10,02%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	7,44%	-24,94	9,42%
Enf.infecciosas y parasitarias	6,58%	-21,48	7,97%
Enf. Digestivas	5,23%	-2,66	5,11%
Enf. Genitourinarias	4,63%	10,04	4,00%
Signos y síntomas mal definidos	4,11%	-5,03	4,11%
Enf.de los órganos de los sentidos	3,71%	5,85	3,33%
Diabetes	3,03%	-1,41	2,92%
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	2,12%	-0,87	2,04%
Neoplasias malignas	1,97%	-0,94	1,89%
Otras neoplasias	1,64%	-19,51	1,94%
Total	100,00%	-4,91	100,00%

Fuente: Coordinación de Vigilancia Epidemiológica – UISALUD

El análisis por subgrupos de morbilidad atendida, evidencia que las enfermedades cardiovasculares constituyen el principal grupo de atención dentro de las enfermedades no transmisibles, representando el 13,57 % de los registros, seguidas por las enfermedades musculoesqueléticas con el 10,56 %, las enfermedades neuropsiquiátricas con el 9,32 % y las enfermedades de la piel con el 8,64 % evidenciando el predominio de condiciones crónicas dentro del perfil epidemiológico institucional.

Otros subgrupos con participación relevante fueron los desórdenes endocrinos, con el 8,49 % de las atenciones, las infecciones respiratorias con el 8,01 %, los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99) con el 7,44 %, y las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 6,58 %.

En cuanto al comportamiento frente al mismo periodo del año anterior, se destacan incrementos en las enfermedades neuropsiquiátricas (29,17 %), los desórdenes endocrinos (13,35 %), las enfermedades genitourinarias (10,04 %) y las enfermedades de los órganos de los sentidos (5,85 %). Por otra parte, se observan disminuciones importantes en los factores relacionados con el estado de salud y contacto con los servicios de salud (-24,94 %), las infecciones respiratorias (-23,98 %) y las enfermedades infecciosas y parasitarias (-21,48 %).

Los signos y síntomas mal definidos representaron el 4,11 % de las atenciones, lo que evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo los procesos de calidad del dato, oportunidad diagnóstica y adecuada codificación clínica. En conjunto, el comportamiento observado ratifica la concentración de la carga de enfermedad en patologías crónicas, orientando la continuidad de estrategias de prevención, seguimiento y gestión integral del riesgo en salud en la población afiliada a UISALUD.

2.1.2.3. Condiciones de alto costo y riesgos trazadores

Las condiciones de alto costo y las enfermedades trazadoras representan una carga clínica y financiera relevante para UISALUD, debido a que requieren seguimiento continuo, atención especializada, tratamiento farmacológico y articulación con la red prestadora. A continuación, se presenta la prevalencia de las principales condiciones identificadas en la población afiliada.

Tabla 5. Prevalencia de casos de alto costo UISALUD – 2026

Patologías de alto costo	N° de casos	Prevalencia *
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: Coordinación de Vigilancia Epidemiológica - UISALUD - *Prevalencia acumulada en la cohorte de afiliados activos al inicio de 2026, por 1.000 afiliados.

La agrupación de enfermedad renal crónica, hipertensión arterial y diabetes mellitus presentó la mayor frecuencia, con 552 casos y una prevalencia de 200 por cada 1.000 afiliados, lo que confirma la elevada carga del riesgo cardiovascular, metabólico y renal en la población. El cáncer ocupó el segundo lugar, con 151 casos y una prevalencia de 54,71 por cada 1.000 afiliados, seguido por la artritis, con 15 casos, y el VIH, con ocho. La esclerosis múltiple y la hemofilia registraron un caso cada una, mientras que no se identificaron casos de enfermedad de Gaucher ni hepatitis C. Estos resultados sustentan la priorización institucional de los riesgos cardiovascular y oncológico y la necesidad de mantener el seguimiento de las enfermedades de baja frecuencia y alto impacto.

Es importante mencionar que las categorías presentadas no necesariamente son excluyentes, dado que un mismo afiliado puede registrar más de una condición; por tanto, los casos no deben sumarse para calcular un total de personas.

2.1.2.4. Eventos de interés en salud pública notificados

Ilustración 11.Eventos de interés en salud pública notificados

Nombre Evento	Eventos UISALUD	%TG Eventos UISALUD	Personas UISALUD	%TG Personas UISALUD
DENGUE	18	51,43%	15	46,88%
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	6	17,14%	6	18,75%
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	4	11,43%	4	12,50%
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	1	2,86%	1	3,13%
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	1	2,86%	1	3,13%
EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER	1	2,86%	1	3,13%
INTOXICACIONES	1	2,86%	1	3,13%
PAROTIDITIS	1	2,86%	1	3,13%
TUBERCULOSIS	1	2,86%	1	3,13%
VARICELA INDIVIDUAL	1	2,86%	1	3,13%
Total	**35**	**100,00%**	**32**	**100,00%**

Fuente: Coordinación de Vigilancia Epidemiológica - UISALUD

En este periodo, se notificaron 35 eventos de interés en salud pública correspondientes a 32 afiliados. El dengue concentró la mayor carga, con 18 notificaciones (51,43%) y 15 personas afectadas, seguido por las agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia, con 6 eventos (17,14%), y la violencia de género e intrafamiliar, con cuatro casos (11,43%). Los demás eventos se presentaron de manera aislada. Este comportamiento orienta a fortalecer las acciones de prevención y control del dengue, verificar la atención y profilaxis de las exposiciones rábicas y asegurar la activación y seguimiento de la ruta integral en los casos de violencia, manteniendo la vigilancia de los demás eventos notificados.

2.1.2. Mortalidad

El análisis de la mortalidad permite identificar las principales causas de defunción de la población afiliada, reconocer la ocurrencia de muertes prematuras y orientar las acciones de promoción, prevención, detección temprana y gestión de los riesgos priorizados.

Con corte al periodo evaluado de la vigencia 2026, el tablero institucional registró 21 defunciones. De estas, 20 correspondieron a personas en el curso de vida de vejez y una a una persona adulta. El comportamiento observado es consistente con la estructura demográfica de UISALUD, caracterizada por el predominio de personas mayores, enfermedades crónicas, multimorbilidad y condiciones de alta complejidad.

Tabla 6. Indicadores generales de mortalidad, UISALUD 2026

Indicador	Resultado 2026
Total, de defunciones	29
Tasa de mortalidad en la población adulta y mayor analizada (por 1.000 afiliados)	10,5
Defunciones en menores de 70 años	2
Proporción de mortalidad prematura	6,90
Años de vida potencialmente perdidos – AVPP	18
Tasa de AVPP (por 1.000 afiliados menores de 70 años)	13,35
Defunciones en hombres	19
Defunciones en mujeres	10
Tasa de mortalidad en hombres (por 1.000 afiliados)	18,37
Tasa de mortalidad en mujeres (por 1.000 afiliadas)	6,68

Fuente: Coordinación de Vigilancia Epidemiológica - UISALUD

La tasa de mortalidad presentada en el tablero corresponde a 10,5% defunciones por cada 1.000 afiliados de los cursos de vida de adultez y vejez incluidos en el cálculo

La mortalidad fue mayor en los hombres, quienes concentraron 19 de las 29 defunciones, equivalentes al 65,52%%, mientras que las mujeres representaron 34,48%, con 10 defunciones. La tasa de mortalidad masculina fue de 18,37 por 1.000 afiliados, superior a la tasa femenina de 6,68 por 1.000 afiliadas. Este comportamiento deberá continuar en seguimiento para identificar su persistencia y su relación con las causas específicas de muerte.

Tabla 7. Distribución de la mortalidad por sexo y curso de vida, UISALUD 2026

Variable	Defunciones	Participación	Tasa de mortalidad x 1000
Hombres	19	65,52%	18,37
Mujeres	10	34,48%	6,68
Adultez, 29 a 59 años	1	3,45%	1,24
Vejez, 60 años y más	28	96,55%	18,26
Total	**29**	**100,00%**	**10,50**

Fuente: Coordinación de Vigilancia Epidemiológica – UISALUD

Tabla 8. 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: Coordinación de Vigilancia Epidemiológica – UISALUD

2.2. Gestión de los riesgos priorizados en salud

2.2.1. Gestión del riesgo oncológico

2.2.1.1. Situación y composición de la cohorte oncológica.

El riesgo oncológico constituye una prioridad para UISALUD por su impacto sobre la morbimortalidad, la calidad de vida, la utilización de servicios especializados y el gasto médico-asistencial.

De acuerdo con la información de la cohorte oncológica de UISALUD reportada a la Cuenta de Alto Costo y la incorporación de pacientes incidentes a 30 de septiembre de 2026, se presenta la caracterización de la población, sus neoplasias, las intervenciones y tratamientos registrados y la primera estadificación de la enfermedad. La Fuente de datos Corresponde a los registros consolidados en base de datos institucional.

La cohorte comprende 139 pacientes y 147 registros oncológicos: La mediana de edad de los registros es de 74 años, con un rango de 38 a 92 años. Las tablas y sus porcentajes corresponden a los 147 registros oncológicos.

Las neoplasias de mama, próstata y colon, recto y ano concentran 82 registros (55,8 %). A continuación, se presentan las diez categorías diagnósticas más frecuentes y las demás neoplasias agrupadas.

Tabla 9. Diagnósticos incluidos en la base de seguimiento oncológico - corte 30 de septiembre

Diagnóstico	Registros	% del total
Tumor maligno de la mama de la mujer	35	23,8 %
Tumor maligno de la próstata	31	21,1 %
Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	16	10,9 %
Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido y los no específicados	12	8,2 %
Tumor maligno del tiroides y de otras glandulas endocrinas	10	6,8 %
Melanoma y otros tumores malignos de la piel	9	6,1 %
Todos los demás tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	6	4,1 %
Todos los demás tumores malignos de los órganos urinarios	5	3,4 %
Tumores malignos del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	4	2,7 %
Tumor maligno del ovario	4	2,7 %
Otras neoplasias	15	10,2 %
Total	**147**	**100,0 %**

Fuente: cohorte UISALUD y reporte CAC, con incorporación de pacientes incidentes. Categorías según des-cancer cie10. Porcentajes sobre 147 registros

2.2.1.2. Intervenciones relacionadas

- Tamizaje de cáncer de mama.
- Tamizaje de cuello uterino mediante prueba de VPH.
- Tamizaje de próstata.
- Tamizaje de colon.
- Seguimiento de casos confirmados.
- Articulación con la red oncológica.
- Demanda inducida y educación.

2.2.1.3. Cobertura de tamizajes para la detección temprana de cáncer

Tabla 10. Avance en el cumplimiento de las metas anuales de tamizaje para cánceres priorizados, tercer trimestre de 2026

Ciclo Vital	Meta Anual 2026	Atendidos 2026	Cobertura Anual 2026
Tamizaje ca-mama (50 a 69)	238	181	76%
Tamizaje ca -cérvix (25 a 65)-VPH	126	79	63%
Tamizaje ca-próstata (50 a 75)	114	297	>100
Tamizaje ca- colon (50 y 75)	611	432	71%
Total	**1089**	**989**	**91%**

Fuente: UISALUD, 2026

Durante el tercer trimestre de 2026 se alcanzó un cumplimiento global del 91 % de la meta anual de tamizajes para cánceres priorizados. El menor avance se registró en el tamizaje para cáncer de cuello uterino mediante prueba de VPH, con un 63 %**,** seguido del tamizaje para cáncer de colon, con un 71 %**;** por tanto, estas intervenciones deberán priorizarse durante el siguiente trimestre mediante acciones de demanda inducida y seguimiento nominal de la población pendiente.

2.2.1.4. Oportunidad en la confirmación diagnóstica

La oportunidad diagnóstica constituye un componente esencial de la gestión del riesgo oncológico, debido a que permite evaluar el tiempo transcurrido entre la remisión con sospecha clínica y la confirmación del diagnóstico. UISALUD realiza seguimiento trimestral a este indicador para los cánceres priorizados de mama, cuello uterino, próstata y colon y recto, con una meta institucional inferior a 30 días.

El indicador se calcula mediante la mediana de días calendario transcurridos entre la fecha de remisión con sospecha clínica y la fecha de confirmación diagnóstica, considerando únicamente los casos diagnosticados durante el periodo que cuentan con las dos fechas requeridas para la medición.

Tabla 11. Oportunidad en la confirmación diagnóstica de los cánceres priorizados, 30 de septiembre de 2026 – meta <30 días.

Tipo de cáncer	Registros incidentes 2026	Mediana sospecha a diagnostico (días)	Mediana diagnóstica a 1ra consulta (días)
Mama	2	22,5	17,0
Próstata	6	26,5	4,5
Colorrectal	0	Sin casos	Sin casos
Cérvix	0	Sin casos	Sin casos

Fuente: Reportes clínicos de prestadores y base de seguimiento de cáncer de UISALUD, 2026.

En general, los resultados disponibles evidencian oportunidad en la confirmación diagnóstica de los casos medidos. No obstante, se requiere mantener el seguimiento nominal desde la sospecha clínica hasta la confirmación, verificar la completitud de las fechas y realizar gestión inmediata de los casos que superen el tiempo establecido.

2.2.1.5. Objetivo de la intervención médica

La observación o el seguimiento luego del tratamiento inicial representan 97 registros (66,0%). En 43 registros (29,3 %) se indica ofrecer tratamiento curativo o paliativo dirigido al cáncer inicial o por recaída;

Tabla 12. Objetivo de la intervención médica en la cohorte de UISALUD, 2026.

Objetivo de la intervención médica	Registros	% Del total
Observación o seguimiento oncológico luego de tratamiento inicial	97	66,0 %
Ofrecer tratamiento curativo o paliativo dirigido al cáncer inicial o por recaída	43	29,3 %
Observación previa a tratamiento	4	2,7 %
No hay intervención en el período	3	2,0 %
Total	**147**	**100,0 %**

Fuente: Variable de origen: Descv41-ResultadoTtoActual. Denominador: 147 registros.

2.2.1.6. Resultado del manejo oncológico

En el resultado del manejo predominan los registros de seguimiento por antecedente de cáncer. También se registran respuesta parcial, enfermedad estable y progresión o recaída, junto con situaciones de tratamiento inicial, inicio pendiente y abandono del tratamiento.

Tabla 13. Resultado del manejo oncológico en la cohorte de UISALUD, 2026.

Resultado del manejo oncológico	Registros	% Del total
Paciente en seguimiento por antecedente de cáncer	97	66,0 %
Respuesta parcial	25	17,0 %
Enfermedad estable	8	5,4 %
No aplicable en este periodo, aún bajo tratamiento inicial	8	5,4 %
Pendiente iniciar el tratamiento luego del diagnóstico	4	2,7 %
Abandono del tratamiento o alta voluntaria	3	2,0 %
Progresión o recaída	2	1,4 %
Total	**147**	**100,0 %**

Fuente: Variable de origen: v126resultadoTto. Denominador: 147 registros.

2.2.1.7. Tratamiento oncológico

La modalidad más frecuente es el antecedente de cáncer con solo seguimiento, con 91 registros (61,9 %). La terapia sistémica reúne 32 registros (21,8%) e incluye quimioterapia, hormonoterapia, inmunoterapia y terapia dirigida. Las demás modalidades y combinaciones se detallan en la tabla.

Tabla 14. Tratamiento oncológico registrado en la cohorte de UISALUD, 2026.

Tratamiento registrado	Registros	% Del total
Antecedente de cáncer (Solo seguimiento)	91	61,9 %
Terapia sistémica	32	21,8 %
En seguimiento post-tratamiento	6	4,1 %
Cirugía	6	4,1 %
Manejo expectante pretratamiento	4	2,7 %
No Aplica (Fallecido/Desafiliado)	3	2,0 %
Radioterapia	2	1,4 %
Radioterapia + Terapia sistémica	1	0,7 %
Radioterapia + Cirugía	1	0,7 %
Terapia sistémica + Cirugía	1	0,7 %
Total	**147**	**100,0 %**

Fuente: Denominador: 147 registros.

2.2.2. Gestión del riesgo cardiovascular y metabólico

2.2.2.1. Situación de la población y composición de la cohorte

A continuación, se presenta la composición de la cohorte cardiovascular y metabólica y la cobertura de atención alcanzada durante lo corrido de 2026.

Ilustración 12. Cobertura de atención de la cohorte de riesgo cardiovascular, 2026

Clasificacion	Afiliados Base Cohorte	Atenciones Gral(mg,mf,mi,, end,nef)	Cobertura	Razon de Uso Cohorte	Atenciones
Diabetes Mellitus	106	96	90.6 %	6.28	666
Enfermedad Renal Crónica	67	65	97.0 %	8.01	537
Hipertensión Arterial	627	575	91.7 %	6.20	3887
Hipertensión Arterial + Diabetes Mellitus	246	239	97.2 %	8.20	2018
Total	**1046**	**975**	**93.2 %**	**6.80**	**7108**

Fuente: Tablero de Riesgo Cardiovascular UISALUD, 2026.

Durante lo corrido de 2026 fueron atendidos 975 de los 1.046 afiliados que conforman la cohorte de riesgo cardiovascular, para una cobertura global del 93%. La mayor cobertura se presentó en la población con enfermedad renal crónica, con el 97%, seguida por los afiliados con hipertensión arterial y diabetes mellitus, con el 97%; hipertensión arterial, con el 91,2%, y diabetes mellitus, con el 90,6%. Aunque el resultado global evidencia una cobertura favorable, permanecieron 71 afiliados sin atención registrada durante el periodo, principalmente personas con hipertensión arterial y diabetes, quienes deberán priorizarse mediante acciones de búsqueda activa y seguimiento.

2.2.2.2. Intervenciones relacionadas

Las principales rutas, programas e intervenciones relacionadas fueron:

- Ruta de Riesgo Cardiovascular.
- Seguimiento de las cohortes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica.
- Atención interdisciplinaria por medicina general, medicina familiar o medicina interna, enfermería, nutrición y fisioterapia.
- Consulta individual por medicina general y especialidades, de acuerdo con la condición clínica y el nivel de riesgo.
- Programa de Acondicionamiento Físico.
- Valoración y seguimiento nutricional.
- Educación para el autocuidado y la modificación de estilos de vida.
- Seguimiento de la adherencia al tratamiento farmacológico.
- Monitoreo de presión arterial, hemoglobina glucosilada y función renal.
- Seguimiento post hospitalario y articulación con atención domiciliaria cuando las condiciones del usuario lo requieren.

2.2.2.3. Cobertura y utilización de los servicios

Ilustración 13. Cobertura y utilización de los servicios



Fuente: UISALUD, 2026

Durante el primer semestre de 2026, la gestión del riesgo cardiovascular y metabólico registró 7.108 atenciones, correspondientes a 975 de los 1.046 afiliados que conforman la cohorte, para una cobertura del 93 % y un promedio de 6,8 atenciones por usuario. En la población de 18 a 69 años, la prevalencia registrada fue del 26 % para hipertensión arterial y del 11 % para diabetes mellitus. Estos resultados evidencian una amplia cobertura de seguimiento; no obstante, permanecen 71 afiliados sin atención registrada durante el periodo, quienes deberán ser priorizados mediante acciones de demanda inducida. De manera complementaria, se continuará ajustando el tablero para incorporar indicadores de cobertura de medición y control clínico de la presión arterial y la hemoglobina glicosilada. En Colombia, la Cuenta de Alto Costo estimó una prevalencia del 9,64% para la HTA y del 3,11% para la DM.

2.2.2.4. Programa de acondicionamiento físico

Como estrategia para el control del riesgo cardiovascular, de manera complementaria, se promovió la participación en actividades de acondicionamiento físico de acuerdo con la condición clínica y las necesidades de cada usuario. 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, se realiza atención continua de lunes a viernes en el horario de 5:00 a.m. a 8:00 p.m.

Tabla 15. Gestión y resultados operativos – programa de acondicionamiento físico 2026 Vs. del 2025.

Indicador	2025	2026	% var
Usuarios atendidos	518	521	0,57%
Usuarios evaluados por primera vez	149	112	-24,83%
Sesiones realizadas	12.099	12.068	-0,09%
Promedio de sesiones por usuario	19,5	9,3	-10,2%

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 2026 no se contó con el acompañamiento de estudiantes de la escuela de Fisioterapia de prácticas clínicas convenio docencia – servicio.

Tabla 16. Caracterización de la población atendida – programa de acondicionamiento físico, 2026.

Variable	%
Sexo	
Masculino	47,22%
Femenino	52,78%
Tipo de afiliación	
Cotizantes	65,64%
Beneficiarios	34,36%
Ciclo de vida	
Niñez	0.58%
Adolescencia (12 a 17 años)	5.76%
Juventud (18 a 28 años)	13.05%
Adultez (29–59 años)	45,87%
Vejez (≥60 años)	34,74%

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.

2.2.3. Gestión del riesgo en salud mental

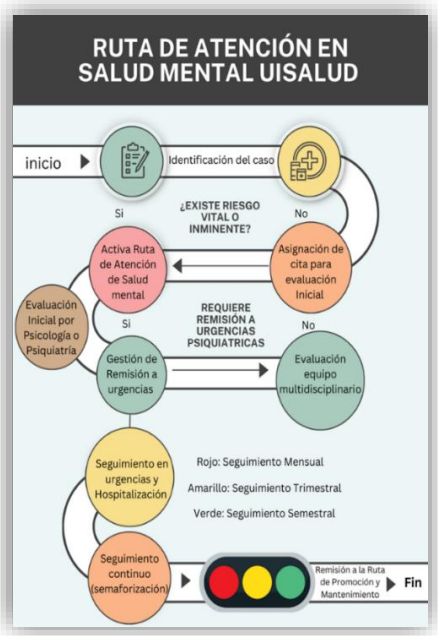
Para el corte del tercer trimestre de la vigencia 2026, UISALUD fortaleció la implementación de la Ruta de Atención en Salud Mental, orientada a la identificación temprana, atención integral, seguimiento continuo y gestión del riesgo de los afiliados con necesidades en salud mental. Esta ruta se desarrolla 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, y trimestral de pacientes, de acuerdo con la semaforización establecida dentro de la Ruta de Salud Mental, lo que permitió orientar la

intensidad de la atención, favorecer la adherencia a los tratamientos, optimizar la articulación entre disciplinas y realizar una gestión oportuna del riesgo en salud mental.

La Ruta de Atención en Salud Mental cuenta con liderazgo técnico definido, así como con espacios formales de seguimiento y control mediante reuniones periódicas del equipo interdisciplinario (diez reuniones a corte del tercer trimestre), en las que se revisan los casos activos, y una en la que se revisó normatividad , 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.

Ilustración 14. Ruta de atención en salud mental UISALUD



Fuente: UISALUD, 2026

La población objeto del programa durante la vigencia estuvo conformada por 51 afiliados. Con corte a septiembre, la clasificación de los usuarios según los niveles de riesgo en salud mental (alto, medio y bajo), componente fundamental para la identificación, priorización y gestión del riesgo, evidenció que el 21,6 % de los afiliados se encontraba clasificado en riesgo alto, el 5,9 % en riesgo medio y el 72,5 % en riesgo bajo.

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 17.Clasificación del riesgo ruta de salud mental – UISALUD 2026

Riesgo	Cohorte inicial	Corte 30 de septiembre 2026	% mejoría
Alto	23	11	52%
Medio	23	3	87%
Bajo	127	37	71%
Total	**173**	**51**	**71%**

Fuente: Sistema de información UISALUD

Durante el periodo evaluado, se registraron 559 atenciones en psicología dirigidas a la población general por morbilidad, lo que representa un incremento del 16,2 % en comparación con el año anterior, cuando se reportaron 481 atenciones. Del total de atenciones realizadas, 57 correspondieron a consultas de primera vez (10,2 %) y 502 a consultas de control y seguimiento (89,8 %).

Tabla 18. Atenciones en psicología población general UISALUD

Servicio	Total, atenciones (2026)	Variación porcentual	Atenciones periodo anterior (2025)
Psicología	559	16%	481

Fuente: UISALUD, 2026 – corte a 30 de septiembre de 2025 vs 2026

En este periodo en cuanto a las acciones de vigilancia en salud pública, articuladas con el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), durante el periodo evaluado no se identificaron pacientes que reportaran consumo de sustancias psicoactivas. Por otra parte, se evidenció que 24 pacientes reciben acompañamiento a través del programa de control de peso, mediante acciones orientadas a la promoción de hábitos de vida saludables, el seguimiento de su estado nutricional y la prevención de factores de riesgo asociados al sobrepeso y la obesidad. En la Tabla 19 se detallan los principales diagnósticos de consulta psicológica en planta, concentrándose la mayoría en trastornos de adaptación con un 22,2%

Tabla 19.Principales diagnósticos, de acuerdo con las atenciones – UISALUD 2026

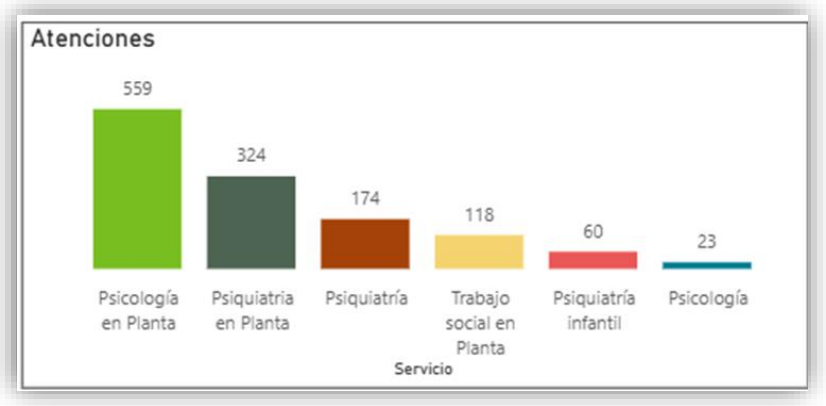
Diagnóstico	#	% Part.
Trastornos de adaptación	124	22,2%
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	46	8,2%
Examen de pesquisa especial para trastornos mentales y del comportamiento	40	7,2%
Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital	40	7,2%

Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	33	6,0%
Problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad	31	5,5%
Trastorno de ansiedad, no especificado	27	4,8%
Problemas en la relación entre esposos o pareja	26	4,7%
Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado	21	3,8%
Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio	20	3,6%
Otros problemas especificados relacionados con el grupo primario de apoyo	16	2,9%
Problemas relacionados con familiar dependiente, necesitado de cuidado en la casa	14	2,5%
Problema no especificado relacionado con el grupo primario de apoyo	13	2,3%
Problemas relacionados con situación familiar atípica	12	2,1%
Otro	96	17,2%
	559	**100%**

Fuente: UISALUD, 2026

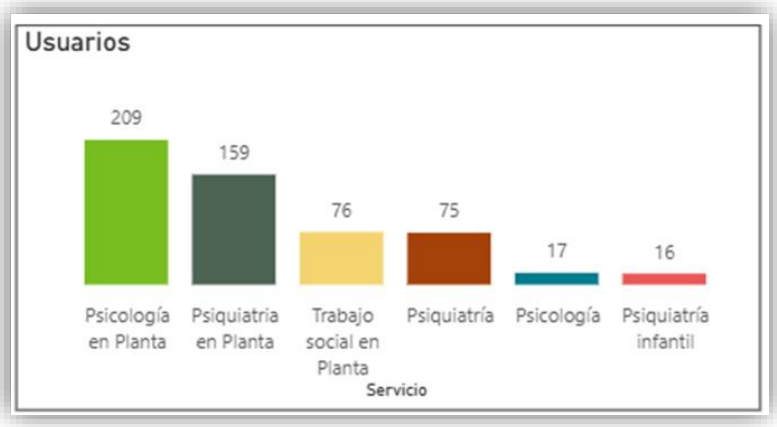
En la atención de psicología en planta y en comparación con los servicios ofrecidos externamente, por red de prestadores, se observa diferencias en el volumen de pacientes, con 17 usuarios (23 atenciones externas), frente 209 usuarios (559 atenciones) atendidos en planta; adicionalmente, se identifican atenciones de Psiquiatría en planta, trabajo social, servicio de psiquiatría ofrecida por red de prestadora externa y psiquiatría infantil (externa).

Ilustración 15.Número de atenciones en psicología, psiquiatría y trabajo social – UISALUD 2026



Fuente: UISALUD, 2026

Ilustración 16. Número de usuarios en psicología, psiquiatría y trabajo social – UISALUD 2026



Fuente: UISALUD, 2026.

2.2.4. Gestión del riesgo asociado al envejecimiento

El envejecimiento constituye un riesgo prioritario para UISALUD debido a la alta participación de las personas mayores dentro de la población afiliada y a la mayor frecuencia de enfermedades crónicas, fragilidad, deterioro funcional, dependencia y necesidades de cuidado continuo. En respuesta a esta situación, la gestión se orientó a la valoración integral, la identificación temprana de riesgos y la articulación de intervenciones ambulatorias, domiciliarias, cognitivas y de acompañamiento, con participación de las familias y redes de apoyo.

2.2.4.1. Situación de la población mayor

Al cierre del tercer trimestre de 2026, UISALUD registró 1404 en el momento de curso de vida vejez, equivalentes al 50,85% de la población total. Las principales necesidades identificadas estuvieron relacionadas con la presencia de enfermedades crónicas, riesgo cardiovascular y metabólico, deterioro cognitivo, limitaciones funcionales, dependencia y dificultades para acceder de manera presencial a los servicios. Estas condiciones sustentan la priorización de intervenciones diferenciadas orientadas al mantenimiento de la capacidad funcional, la continuidad del cuidado y la prevención de complicaciones evitables.

2.2.4.2. Articulación con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

La gestión del riesgo asociado al envejecimiento se articuló con las intervenciones definidas para el momento de curso de vida vejez en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Durante el periodo se desarrollaron acciones de valoración integral, detección temprana de alteraciones, seguimiento de enfermedades crónicas, vacunación, educación para el autocuidado y direccionamiento a los servicios requeridos. En este apartado se presentan los resultados específicos de la población mayor; el análisis general de la implementación de las RIAS y sus coberturas por curso de vida se desarrolla en el capítulo correspondiente.

2.2.4.3. Programa de terapia neurocognitiva TC

Durante el tercer trimestre de 2026 (julio-septiembre), UISALUD destinó 1.162 horas virtuales al proceso de estimulación cognitiva, dirigido a identificar y atender alteraciones en funciones como la atención, la memoria, el lenguaje, el razonamiento y las funciones ejecutivas, que pueden afectar el desempeño y la autonomía de los usuarios.

La intervención se desarrolla mediante modalidades individuales, grupales y virtuales, con ejercicios personalizados y seguimiento de los avances. Para ello, se utiliza el software especializado RehaCom, que permite realizar tamizajes cognitivos y evaluar el desempeño mediante ejercicios medibles. A la fecha, se han atendido 285 pacientes mediante el proceso de tamizaje, identificando principalmente dificultades en atención, control de respuesta, memoria, razonamiento lógico, cálculo, planificación y funciones ejecutivas.

UISALUD continúa fortaleciendo este proceso con herramientas tecnológicas y estrategias de rehabilitación y estimulación cognitiva orientadas a favorecer el mantenimiento de las capacidades cognitivas, la autonomía y la calidad de vida de los afiliados.

Tabla 20. Incremento pacientes atendidos a septiembre 30 de 2026

Año Ingreso	Cantidad
2024	107
2025	146
2026 (trimestre 1 y 2)	31
2026 (trimestre 3)	7
Total	**285**

Fuente: UISALUD 2026

A continuación, se puede apreciar el volumen de pacientes y su estado de atención:

Tabla 21. Estados pacientes atendidos a septiembre 30 de 2026

Estados pacientes a septiembre de 2026	
Historias	285
Activos	260
Virtuales	33
Alta	14
Desisten / otros /pausan	11

Fuente: UISALUD 2026

Tabla 22. Estadísticas consultas terapia neurocognitiva 2026 tercer trimestre.

Julio a septiembre de 2026	
Atenciones individuales en planta	245
Atenciones grupales en planta	510
Atenciones no programadas	74
Total, atenciones presenciales	829
Total, atenciones virtuales	1013
Total, atenciones en terapia neurocognitiva tc	**1842**

Fuente UISALUD, 2026

UISALUD continuará brindando terapia de estimulación cognitiva en modalidades presencial individual, virtual y grupal, con el propósito de fortalecer las funciones cognitivas, la interacción social, la comunicación y la autonomía de los usuarios. Entre las principales barreras para la continuidad del proceso se encuentran las dificultades de movilidad y traslado, la necesidad de acompañamiento y las ausencias temporales por viajes familiares. Estas situaciones afectan especialmente a la población adulta mayor, que representa el 98 % de los pacientes atendidos. Por otra parte, desde marzo de 2026, UISALUD cuenta con el servicio de neuropsicología en planta, orientado a la evaluación de pacientes con condiciones neurológicas, psiquiátricas, genéticas y neurodegenerativas, entre otras. La valoración permite identificar fortalezas y alteraciones en dominios como atención, memoria, lenguaje y funciones ejecutivas, y aporta información para la orientación diagnóstica, el seguimiento clínico y la definición de intervenciones terapéuticas.

El proceso incluye entrevista clínica, consentimiento informado, aplicación de pruebas estandarizadas durante aproximadamente tres horas, análisis de resultados y elaboración de un informe con hallazgos, impresión diagnóstica y recomendaciones. La participación de un familiar o acompañante que conozca la historia y el funcionamiento cotidiano del paciente contribuye a complementar la información y mejorar la caracterización clínica.

Tabla 23. Consolidados afiliados valorados neuropsicología - UISALUD 2026 tercer trimestre.

Consolidado | Valoraciones neuropsicológicas		
Periodo	**Tercer trimestre 2026**	
Total, de valoraciones	**34**	
Mujeres	20	58,80%
Hombres	14	41,20%
Edad promedio (años)	58,6	
Menores de 60 años	15	44,10%

Fuente: Sistema de Información UISALUD

Tabla 24. Consolidados afiliados valorados en neuropsicología por grupo diagnostico tercer trimestre.

Grupo diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
R41.8 y códigos asociados	16	47,10%
Trastorno neurocognitivo leve (F06.7)	8	23,50%
Demencias / TNC mayor	5	14,70%
Espectro autista / Asperger	3	8,80%
TDAH	1	2,90%
Discapacidad intelectual	1	2,90%
CI bajo promedio	0	0,00%
Trastorno depresivo recurrente	0	0,00%
TOTAL	**34**	**100,00%**

Alcance	Resumen basado en cifras de la revisión previa; contrastar con la base antes de difusión
Precaución	Las categorías no equivalen necesariamente a diagnósticos clínicos homogéneos

Fuente: Sistema de Información UISALUD

2.2.4.4. Programa plan padrino

Durante el 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 2026 se brindó seguimiento y acompañamiento a doce (12) 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, debido

a sus condiciones de salud, requirieron apoyo permanente para la gestión de sus servicios y trámites en salud.

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.

2.2.4.5. Programa de atención domiciliaria

UISALUD cuenta con un programa de Atención Domiciliaria con enfoque biopsicosocial, dirigido a usuarios con limitaciones funcionales o condiciones clínicas que dificultan el acceso a los servicios presenciales. Su objetivo es garantizar la continuidad de la atención en el hogar, promover el autocuidado y brindar orientación y apoyo a los cuidadores.

El programa acompaña al usuario desde su ingreso hasta la prestación de los servicios requeridos, aportando información para la toma de decisiones clínicas orientadas a la recuperación, rehabilitación o mantenimiento de su estado de salud, así como a la mejora de su calidad de vida y al uso eficiente de los recursos institucionales.

Durante 2026, los principales motivos de ingreso han sido la movilidad reducida, la necesidad de cuidados de enfermería asociados a discapacidad o enfermedad crónica y la continuidad del tratamiento posterior al egreso hospitalario.

La atención está a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por la Dirección de la Unidad y la Subdirección Médica, medicina familiar, medicina general, enfermería profesional, trabajo social, psicología, nutrición, fisioterapia y odontología, que articula sus acciones de acuerdo con las necesidades de cada usuario.

Tabla 25. 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. Los resultados evidencian la implementación de intervenciones diferenciadas para responder a las necesidades de la población mayor. No obstante, se requiere fortalecer el seguimiento nominal de los usuarios pendientes, definir de manera uniforme la población objetivo y los criterios de ingreso y egreso de cada programa, y consolidar indicadores que permitan evaluar no solo la cantidad de atenciones, sino también la continuidad, adherencia, evolución funcional y resultados alcanzados.

2.2.5. Gestión del riesgo por dengue

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

- **Gestión Clínica y Vigilancia:** Se garantizó la Ruta de Atención Integral (RIAS) mediante la confirmación diagnóstica oportuna y el seguimiento clínico riguroso de los casos captados, asegurando la calidad en la prestación del servicio.

- **Fortalecimiento del Talento Humano:** Se optimizaron las competencias técnicas del personal asistencial a través de un programa de capacitación continúa especializado, gestionado mediante la plataforma Moodle institucional para garantizar cobertura y evaluación del aprendizaje.

- **Gestión de Datos y Trazabilidad:** Se estandarizó el proceso de inspección de entornos mediante el diseño e implementación de un instrumento digital de captura de datos (Google Forms). Esta herramienta permitió el registro sistemático de las áreas intervenidas y la consolidación de hallazgos en tiempo real, facilitando el análisis de indicadores de gestión y la toma de decisiones basada en evidencia.

- **Estrategias de IEC y Participación Comunitaria:** Se desarrollaron acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) dirigidas a la población afiliada, enfatizando la identificación temprana de signos de alarma y la canalización oportuna a los servicios de salud.

- **Intervención en Territorio:** En el marco de la campaña institucional “No le des alas al Dengue”, se conmemoró el Día Mundial contra el Dengue mediante la difusión de un video educativo orientado a la eliminación de criaderos y una infografía sobre los síntomas frecuentes y signos de alarma. Este espacio permitió fortalecer la educación en la comunidad sobre la prevención, manejo y mitigación de criaderos intradomiciliarios, así como sensibilizar frente al reconocimiento oportuno de la sintomatología de alerta asociada a esta enfermedad.

Ilustración 17. Plan de contingencia dengue.



Fuente: UISALUD, 2026

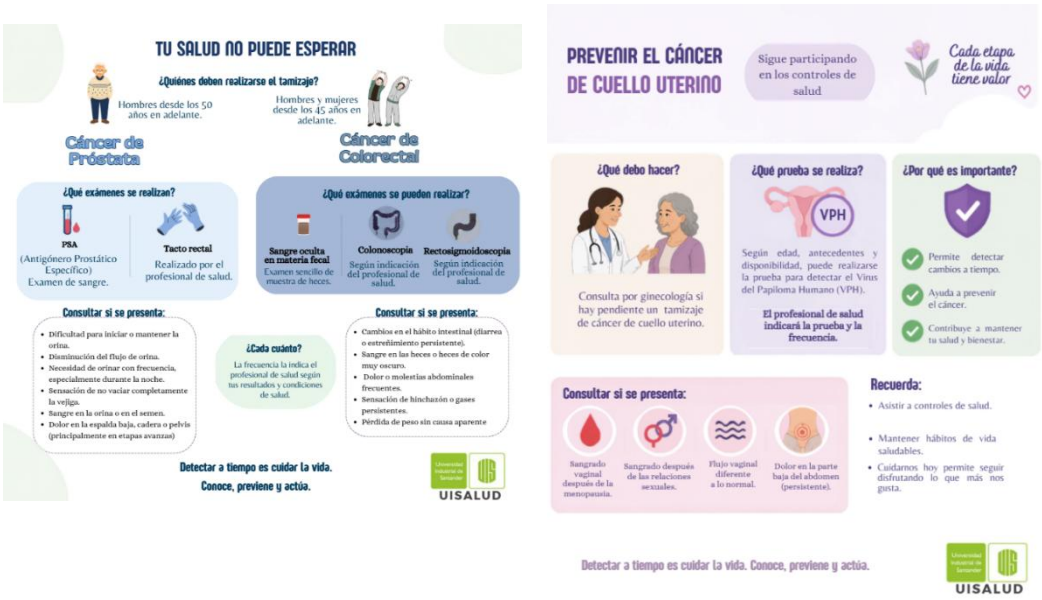
2.2.6. Comunicación de riesgos en salud.

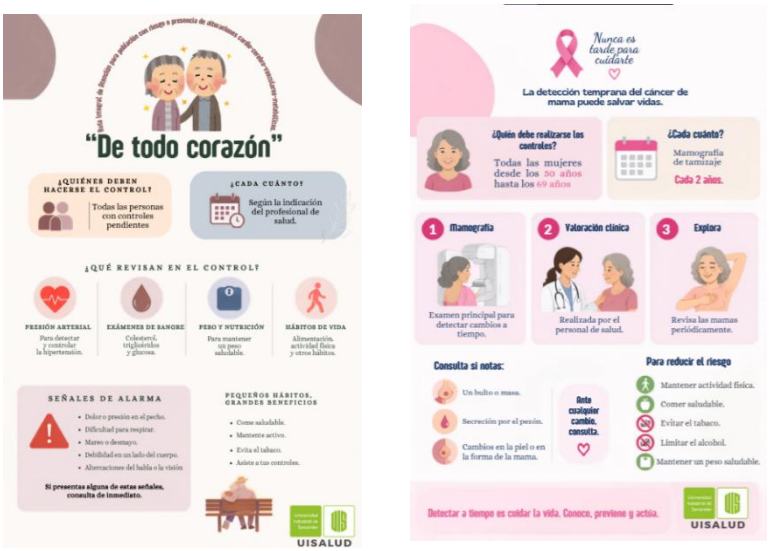
UISALUD reafirma su compromiso con la mejora continua de la calidad de los servicios y la promoción de la salud en la comunidad universitaria, mediante jornadas de promoción y prevención, estrategias de tamizaje para la detección temprana de enfermedades y programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud orientados a prevenir riesgos y favorecer la atención oportuna.

Asimismo, a través del cumplimiento de la normatividad vigente y la implementación del Programa de Humanización con Enfoque Diferencial, la Unidad fortalece un modelo de atención accesible, humanizado y centrado en las necesidades particulares de los usuarios.

Estas acciones contribuyen a promover hábitos saludables, prevenir enfermedades y mejorar el seguimiento de las condiciones de salud, consolidando una atención responsable, eficiente y orientada al bienestar de la comunidad.

Ilustración 18. Tamizajes de riesgos en salud.





Fuente: UISALUD,2026

la gestión del riesgo se fortalece mediante la divulgación oportuna de alertas sanitarias, recomendaciones y medidas preventivas emitidas por las autoridades municipales y nacionales, con el fin de mantener informada a la comunidad universitaria y promover acciones de prevención y protección de la salud.

Ilustración 19. Recomendaciones y medidas de prevención.



Fuente: UISALUD, 2026

Durante el tercer trimestre de 2026, UISALUD conmemoró cinco fechas representativas en salud mediante acciones educativas y participativas de promoción y prevención, orientadas al autocuidado, los estilos de vida

saludables y la gestión del riesgo. Estas actividades fortalecieron los conocimientos y la participación de los usuarios, sus familias y la comunidad.

Ilustración 20. Conmemoración días Mundiales de la salud



Fuente: UISALUD, 2026

Durante el tercer trimestre de 2026, UISALUD elaboró cinco noticias informativas de “UISALUD Informa” para divulgar novedades institucionales, avances en salud, servicios y actividades de promoción y prevención. Los contenidos se publicaron en el micrositio institucional y el canal oficial de WhatsApp, fortaleciendo la comunicación con los usuarios y el acceso a información clara, oportuna y de interés.

Ilustración 21. UISALUD Informa.



Fuente: UISALUD Informa, 2026.

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

Al 30 de septiembre de 2026, UISALUD alcanzó una cobertura del 72% en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, frente a la meta institucional del 75%. Para lograrla, se requiere la atención de 31 usuarios adicionales durante el último trimestre.

Por curso de vida, se cumplió la meta en primera infancia (86%) y adultez (80%), mientras que infancia y adolescencia alcanzaron el 71%, vejez el 70% y juventud el 56%. En este último grupo, la cobertura acumulada fue del 123%, considerando la periodicidad quinquenal de la valoración integral establecida en la Resolución 3280 de 2018. Para el periodo restante se priorizará la población de vejez mediante estrategias de búsqueda activa, demanda inducida y seguimiento telefónico, con el fin de cerrar brechas y alcanzar la meta institucional.

Tabla 26. 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	61	86%
Infancia	121	86	71%
Adolescencia	167	118	71%
Juventud	68	38	56%
Adultez (29 a 59 años)	214	170	80%
Vejez (>60 años)	467	327	70%
Total	**1107**	**800**	**72 %**

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

2.3.1. 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 95,9%.

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 27. 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	92,3%
Proporción de niños y niñas con esquema completo de vacunación menores de 5 años	92,3%

Fuente: UISALUD, 2026

En los grupos poblacionales de uno y cinco años se han identificado dos menores de edad cuyos padres manifiestan su negativa a autorizar la aplicación de las vacunas correspondientes al esquema

de vacunación. Ante esta situación, se han adelantado acciones de seguimiento y sensibilización, incluyendo el acercamiento con el ente vacunador CDI y la realización de visitas domiciliarias por parte del área de Trabajo Social, con el propósito de orientar a las familias sobre la importancia de la vacunación, sus beneficios para la salud y la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

2.3.2. Atención en salud materno perinatal

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

Su objetivo principal es vigilar el proceso de la gestación, permitiendo la identificación precoz de gestantes con factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas o propias del embarazo, para asegurar un manejo adecuado y oportuno. Además, busca establecer un plan integral de cuidado prenatal y atención del parto, adaptado a las condiciones de salud de la gestante, asegurando el manejo adecuado de acuerdo con su complejidad en los distintos niveles de atención.

Para el año 2026, la población objeto son 2 mujeres en estado de gestación, con una cobertura del 100% en la asistencia a las actividades médicas programadas. Se observó una concordancia del 100% para toma de exámenes de laboratorio (Hemograma, hemoclasificación, serología, uroanálisis, glucosa, prueba para VIH, hepatitis B) y ayudas diagnósticas (Ecografías obstétricas), según la norma del programa y por trimestres, así mismo con la formulación y entrega de micronutrientes (suplementos de sulfato ferroso, ácido fólico y calcio), de acuerdo a los requerimientos establecidos. Las gestantes cumplen con el esquema de vacunación, que incluye la vacuna de Difteria, Tétanos y Tosferina (DPT acelular), el refuerzo de toxoide, la vacuna de influenza estacional y la vacuna contra COVID-19.

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

- Actividades médico-asistenciales en partos y recién nacidos

En el año 2026, se ha atendido un parto y una cesárea. Se dio cumplimiento a la norma de promoción y prevención, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

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

5. Inscripción temprana para valoración de primera infancia.

Durante el año no se ha presentado interrupción voluntaria del embarazo ni pérdidas de producto en el primer trimestre de gestación.

3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS

3.1. Atenciones en salud

A continuación, se presenta el comportamiento de las atenciones asistenciales en UISALUD:

Tabla 28. Comparativo medicina general y odontología general

Áreas de la Salud	2025		2026		% Var.
	#	%	#	%	
Medicina General	8.569	70,62%	8.755	70,12%	**2,2%**
Odontología	3.565	29,38%	3.730	29,88%	**4,6%**
Total	**12.134**	**100%**	**12.485**	**100%**	**2,9%**

Fuente: Sistemas UISALUD, 2026

Durante el periodo comparativo 2025-2026, la demanda asistencial total en las áreas de Medicina General y Odontología General en UISALUD experimentó un crecimiento interanual del 2,89%, pasando de 12.134 a 12.485 atenciones. Medicina General se consolida como el eje central de la prestación con el 70,12% de las consultas (8.755 atenciones) y una variación moderada del 2,17%, mientras que Odontología General registró un incremento porcentual superior del 4,63% (3.730 atenciones), elevando su participación al 29,88%.

Este comportamiento demuestra una estabilidad epidemiológica en la utilización de los servicios con una relación constante de 7 a 3

3.1.1. Medicina especializada

Tabla 29. Atenciones medicina especializada UISALUD planta.

Áreas de la Salud	2025		2026		% Var.
	#	%	#	%	
Medicina Familiar en planta	2.973	30,12%	3.615	31,03%	21,6%
Dermatología en planta	1.608	16,29%	1.533	13,16%	-4,7%
Medicina interna en planta	1.148	11,63%	1.215	10,43%	5,8%
Pediatría en Planta	919	9,31%	783	6,72%	-14,8%

Psiquiatría en Planta	473	4,79%	759	6,52%	60,5%
Urología en Planta	342	3,46%	546	4,69%	59,6%
Endocrinología en planta	408	4,13%	517	4,44%	26,7%
Optometría en planta	493	4,99%	461	3,96%	-6,5%
Cardiología en Planta	357	3,62%	404	3,47%	13,2%
Medicina física y del deporte en planta	328	3,32%	370	3,18%	12,8%
Ortopedia y o traumatología en planta	0	0,00%	277	2,38%	>100
Neuropediatría en Planta	266	2,69%	263	2,26%	-1,1%
Neurología en planta	0	0,00%	240	2,06%	>100
Nefrología en planta	261	2,64%	199	1,71%	-23,8%
Cirugía general en planta	56	0,57%	139	1,19%	148,2%
Cirugía vascular en planta	57	0,58%	102	0,88%	78,9%
Neuropsicología en planta	0	0,00%	90	0,77%	>100
Geriatría en planta	22	0,22%	66	0,57%	>100
Endocrinología pediátrica en Planta	31	0,31%	39	0,33%	25,8%
Medicina del trabajo y medicina laboral en planta	59	0,60%	32	0,27%	-45,8%
Reumatología en Planta	70	0,71%	0	0,00%	-100,0%
Total, general	**9.871**	**100,00%**	**11.650**	**100,00%**	**18,0%**

Fuente: Sistemas UISALUD, 2026

Durante el periodo 2025-2026, la atenciones de medicina especializada en planta de UISALUD experimentaron un crecimiento global del 18,0%, pasando de 9.871 a 11.650 consultas, impulsadas principalmente por la alta demanda en Medicina Familiar (3.615 atenciones; 31,03% de participación) y los incrementos significativos en especialidades como Psiquiatría (+60,5%), Urología (+59,6%) y la apertura de nuevos servicios como Ortopedia y Neurología, lo que contrasta con las reducciones presentadas en Pediatría (-14,8%) y Nefrología (-23,8%), evidenciando una mayor presión asistencial que obliga a reorientar la capacidad instalada hacia la salud mental, el manejo crónico y las especialidades de alta rotación.

3.1.2. Servicio de nutrición

El Servicio de Nutrición tiene como objetivo primordial realizar la evaluación integral del estado nutricional de los usuarios, permitiendo la identificación oportuna de factores de riesgo nutricional y metabólico. A partir de los hallazgos obtenidos, se diseña e implementa una intervención nutricional individualizada, acorde con la condición clínica y las necesidades particulares de cada usuario, orientada a la recuperación, mantenimiento y optimización de su estado nutricional y de salud.

El servicio contempla consultas de valoración nutricional de primera vez y de seguimiento, consulta nutricional domiciliaria y 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 y dietética, integrando antecedentes patológicos, condición clínica actual, hábitos y prácticas alimentarias. Con base en los hallazgos obtenidos, se brinda educación nutricional personalizada, orientada al fortalecimiento de hábitos alimentarios saludables y a la adecuación de horarios, porciones, consistencias y pautas alimentarias. Cuando existe indicación clínica, se determina el requerimiento nutricional y se formula e implementa el soporte nutricional correspondiente, de acuerdo con el estado nutricional, la condición clínica y las necesidades individuales del paciente.

En el contexto de la atención domiciliaria, se realiza la evaluación antropométrica siempre que la condición clínica y funcional del paciente lo permita. Cuando no es posible obtener medidas antropométricas confiables, la valoración se complementa mediante herramientas como la Valoración Global Subjetiva (VGS), junto con la evaluación clínica, dietética y alimentaria. Asimismo, se brinda educación nutricional al paciente y/o cuidador y, cuando se requiere, se determinan los requerimientos nutricionales y se establece el tipo de alimentación y soporte nutricional más adecuado.

Durante los tres primeros trimestres de 2026, el Servicio de Nutrición de UISALUD realizó un total de 824 consultas, de las cuales el 86,7 % (n=714) correspondió a consultas asistenciales y el 13,3 % (n=110) a consultas domiciliarias. Al comparar estos resultados con el mismo periodo de 2025, se observa una disminución del 7,2 % en el total de consultas, pasando de 888 a 824 atenciones. Esta variación podría estar relacionada, entre otros factores, con la destinación de tiempo de la profesional a actividades administrativas, elaboración de informes, seguimiento de indicadores, participación en comités y demás procesos de gestión requeridos para el funcionamiento del Servicio de Nutrición, lo que incidió en la disponibilidad de espacios destinados a la atención asistencial durante el periodo evaluado.

Tabla 30. Distribución de consultas servicio de nutrición, acumulado tercer trimestre 2026

Consultas	Año 2025	% Var.	Año 2026	% Part.
Consultas asistenciales	764	-0,06%	714	86,7%
Consultas domiciliarias	124	-0,11%	110	13,3%
Total	**888**	**-0,07%**	**824**	**100,0%**

Fuente: UISALUD, 2026

De las 714 consultas asistenciales realizadas durante los tres primeros trimestres de 2026, el 67,5 % (482) correspondió a consultas de primera vez y el 32,5 % (232) a controles, evidenciando una importante demanda de valoración nutricional inicial y continuidad en el seguimiento de los usuarios.

Asimismo, el 20 % (143) de las consultas se orientó a actividades de promoción y prevención, enfocadas en la identificación temprana de riesgos nutricionales y metabólicos, la educación alimentaria y el fomento de hábitos saludables. De manera complementaria, UISALUD desarrolló asesorías en lactancia materna dirigidas a gestantes, promoviendo sus beneficios, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y su continuación junto con alimentación complementaria hasta los dos años o más, conforme a las recomendaciones vigentes.

Tabla 31. Población atendida en el servicio de nutrición, acumulado tercer trimestre 2026

Población	Consulta asistencial					
	Acumulado tercer trimestre 2025		Acumulado tercer trimestre Año 2026			
	Total	% Part.	M	F	Total	% Part.
Primera infancia (<= 5 años)	55	5,9%	21	19	40	5,6%
Infancia (6 a 11 años)	34	4,5%	18	8	26	3,6%
Adolescencia (12 a 17 años)	43	5,6%	26	9	35	4,9%
Joven (18 a 28 años)	52	5,4%	20	18	38	5,3%
Adulto (29 a 59 años)	206	19,4%	66	105	171	23,9%
Vejez (60 y más años)	374	37,8%	200	204	404	56,6%
Total, general	**764**	**100%**	**351**	**363**	**714**	**100%**

Fuente: UISALUD, 2026

De las 714 consultas asistenciales realizadas durante los tres primeros trimestres de 2026, el 67,5 % (482) correspondió a consultas de primera vez y el 32,5 % (232) a controles, evidenciando una importante demanda de valoración nutricional inicial y continuidad en el seguimiento de los usuarios.

Asimismo, el 20 % (143) de las consultas se orientó a actividades de promoción y prevención, enfocadas en la identificación temprana de riesgos nutricionales y metabólicos, la educación alimentaria y el fomento de hábitos saludables. De manera complementaria, UISALUD desarrolló asesorías en lactancia materna, promoviendo sus beneficios, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y su continuación junto con alimentación complementaria hasta los dos años o más, conforme a las recomendaciones vigentes.

Tabla 32. Motivo de la población atendida en el servicio de nutrición, acumulado tercer trimestre 2026

Motivo de consulta	Frecuencia	% Part.
Deficiencia nutricional no especificada	121	16,9%
Programa de Todo Corazón	83	11,6%
Obesidad	68	9,5%
Desnutrición	67	9,4%
Consulta de promoción y prevención	60	8,4%
Sobrepeso	45	6,3%
Perdida anormal de peso	41	5,7%
Hipercolesterolemia	31	4,3%
Hiperlipidemia	21	2,9%
Otros (problemas gastrointestinales, diabetes, hipertrigliceridemias, hipoglicemias)	177	24,8%
Total general	714	100,0%

Fuente: UISALUD, 2026

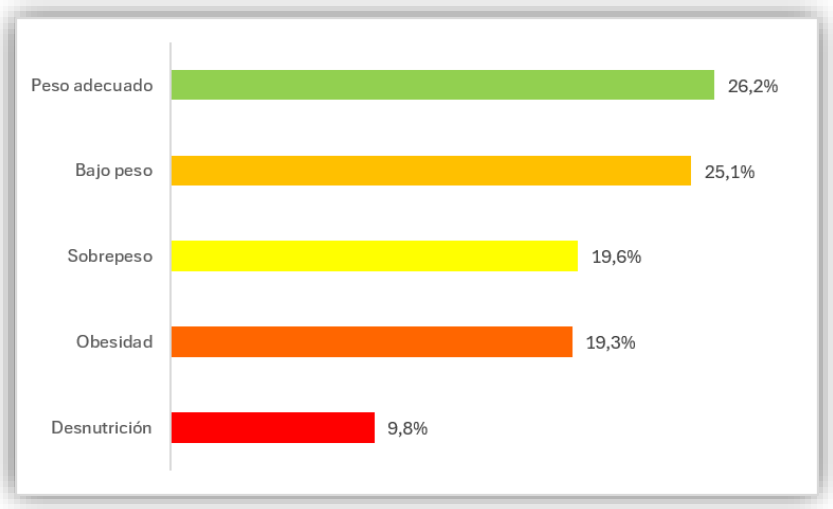
Durante los tres primeros trimestres de 2026, el Servicio de Nutrición de UISALUD atendió principalmente condiciones relacionadas con el déficit y el exceso nutricional, así como factores de riesgo cardiometabólico. La deficiencia nutricional no especificada fue el principal motivo individual de consulta (16,9 %; 121 atenciones), seguida del Programa Todo Corazón (11,6 %; 83) y la desnutrición (9,4 %; 67). Asimismo, se registraron consultas por obesidad, sobrepeso y alteraciones lipídicas, evidenciando la necesidad de mantener intervenciones orientadas a la prevención y el manejo de enfermedades crónicas.

En menores de cinco años no se identificaron casos de desnutrición aguda; sin embargo, el 37,5 % (15 niños) presentó riesgo de desarrollarla, por lo que se estableció seguimiento nutricional, educación a padres y cuidadores y vigilancia del crecimiento.

En cuanto al estado nutricional de los usuarios valorados, el 26,2 % (187) presentó un estado nutricional adecuado, mientras que el 73,8 % (527) registró alguna alteración. El 34,9 % (249) presentó condiciones asociadas al déficit nutricional y el 38,9 % (278) exceso de peso, evidenciando una doble carga de malnutrición en la población atendida.

Estos resultados resaltan la importancia de fortalecer la valoración, intervención y seguimiento nutricional individualizado, con énfasis en la población adulta y adulta mayor, la recuperación del estado nutricional, el control del exceso de peso y la prevención de riesgos metabólicos, de acuerdo con las necesidades de cada usuario.

Ilustración 22. Estado nutricional de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, acumulado tercer trimestre 2026



Fuente: UISALUD, 2026

En relación con los casos de obesidad identificados durante los tres primeros trimestres evidencia:

- De los 138 casos identificados, el 65% (89) corresponde a mujeres.
- La población atendida con mayor prevalencia de obesidad se encuentra en los adultos, con un 47% de los casos de obesidad.
- De las 267 personas de 18 a 64 años atendidas en el servicio de nutrición, 71 presentaron un IMC en el rango de obesidad, lo cual corresponde al 26% de la población atendida en este grupo de edad.
- En cuanto a las 157 mujeres de 18 a 64 años atendidas en el servicio, 47 presentaron un IMC en el rango de obesidad, lo que representa el 30% de las mujeres atendidas en este grupo.

Los resultados del Servicio de Nutrición evidencian la importancia de fortalecer las estrategias de promoción de hábitos saludables, educación alimentaria, actividad física y seguimiento interdisciplinario, con énfasis en la prevención del exceso de peso y los factores de riesgo cardiometabólico. Estos hallazgos pueden contextualizarse con la ENSIN 2015, considerando que los usuarios atendidos no representan a la población general.

En relación con la desnutrición aguda en menores de cinco años, UISALUD no ha notificado casos durante los últimos tres años consecutivos, lo que representa un comportamiento epidemiológico favorable en la población afiliada. No obstante, se mantiene la vigilancia nutricional y el seguimiento periódico para identificar oportunamente posibles riesgos, implementar intervenciones integrales y prevenir complicaciones, conforme a los lineamientos nacionales.

Tabla 33. Indicadores para el levantamiento de línea de base de IPS que realizan atención ambulatoria a niños menores de cinco años con desnutrición aguda, acumulado tercer trimestre 2026

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

Fuente: UISALUD, 2026

La siguiente tabla presenta los indicadores de resultado de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, correspondientes al acumulado de los tres primeros trimestres de 2026, utilizados para el seguimiento y evaluación de las acciones desarrolladas por UISALUD, de conformidad con los lineamientos establecidos en la normatividad vigente y los requerimientos de seguimiento aplicables.

Tabla 34. Indicadores de resultado de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, acumulado tercer trimestre 2026

Indicador	2025	Numerador	Denominador	2026
Proporción de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva	69%	3	7	42%
Proporción de menores de 5 años con Peso Adecuado para la Talla	77%	80	109	73%
Cobertura de desparasitación antihelmíntica en niños de 1 a 5 años	54%	25	68	27%
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%	109	109	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	133	0%
Proporción de niños entre los 6 y 24 meses de edad con suministro de micronutrientes en polvo	33%	19	44	43%
Proporción de niñas y niños con valoración antropométrica de acuerdo con el esquema definido para la primera infancia	100%	109	109	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%	104	104	100%
Proporción de personas en la infancia y adolescencia con IMC Adecuado para la edad	72%	181	330	55%
Proporción de adolescentes con valoración antropométrica	100%	226	226	100%

Fuente: UISALUD, 2026

3.1.3. Servicio de fisioterapia

Durante el tercer trimestre 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 35. Tipo de terapia – servicio de fisioterapia, UISALUD 2026

Tipo de terapia	2025		2026		%VAR
	#	%	#	%	
Terapia física	1711	96,9%	1767	98,8%	3,3
Terapia respiratoria	73	3,1%	21	1,2%	-71,2
Total	**1784**	**100,0%**	**1788**	**100,00%**	0,2

Fuente: UISALUD, 2026

Durante el tercer trimestre del 2026, se pudo apreciar que en total se realizaron 1.788 sesiones de fisioterapia, de las cuales el 98,8% corresponden a terapia física, y el 1,2% a terapia respiratoria. En general, se presentó un incremento del 0,2% en las actividades de fisioterapia (terapia física y respiratoria) en relación con el primer trimestre del año 2025.

Tabla 36. Usuarios atendidos en el servicio de fisioterapia por tipo de beneficiario, UISALUD 2026

Tipo Afiliado	2025		2026		% VAR
	#	%	#	%	
Cotizante	102	44,3%	97	48,5%	-4,9
Beneficiario	72	31,3%	45	22,5%	-37,5
Pensionado	54	23,5%	57	28,5%	5,6
RUSS	2	0,3%	1	0,5%	-50,0
Total	**230**	**100,0%**	**200**	**100,0%**	**-13,0**

Fuente: UISALUD, 2026

Al analizar la atención realizada en fisioterapia de acuerdo al tipo de afiliado, se pudo apreciar que, durante el tercer trimestre del año 2026, se atendió un total de 200 usuarios. El mayor número corresponde a los cotizantes activos, los cuales fueron atendidos en planta (48,5%), seguido de los usuarios pensionados (28,5%) y beneficiarios (22,5%). En general, se presentó un descenso del 13% en la cobertura a usuarios en relación con el tercer trimestre del año 2025.

Tabla 37. 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)	0	0%	2	1%	2	1%
Infancia (6 a 11 años)	2	1%	2	1%	4	2%
Adolescencia (12 a 17 años)	1	0,5%	0	0%	1	0,5%
Joven (18 a 28 años)	4	2%	6	3%	10	5%
Adulto (29 a 59 años)	54	27%	43	21,5%	97	48,5%
Vejez (60 y más años)	51	25,5%	35	17,5%	86	43%
Total, general	**112**	**56%**	**88**	**44%**	**200**	**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 (48,5%) de los cuales 54 fueron de género femenino, seguidos por usuarios de 60 y más años (43%) distribuidos en 51 mujeres y 35 hombres.

Tabla 38. Frecuencia de diagnósticos de la población de fisioterapia, UISALUD 2026

Diagnóstico	Frecuencia	% Part.
Dorsalgia	61	30,5%
Lesiones del hombro	24	12%
Otros trastornos de los tejidos blandos, no clasificados en otra parte	12	6%
Otros trastornos articulares, no clasificados en otra parte	10	5%
Trastornos de la rótula	9	4,5%
Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y ligamentos del tobillo y del pie	7	3,5%
Otros trastornos de los músculos	7	3,5%
Trastorno interno de rodilla	6	3%
Otras entesopatías	5	2,5%
Entesopatías del miembro inferior, excluido el pie	4	2%
Otros	55	27,5%
Total, general	**200**	**100,0%**

Fuente: UISALUD, 2026

Con relación a la prevalencia de casos atendidos en el servicio de fisioterapia, se encontró en primer lugar la dorsalgia (30,5%), en segundo lugar, las lesiones del hombro (12%), en tercer lugar, otros trastornos de los tejidos blandos, no clasificados en otra parte (6%), seguido por otros trastornos articulares, no clasificados en otra parte y trastornos de la rótula, con el 5% y 4,5% respectivamente.

3.1.4. 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.

3.1.5. Servicio farmacéutico

El gasto total en medicamentos muestra un crecimiento moderado del 14,31%, pasando de $5.228,72 millones a $5.977,05 millones. Sin embargo, este crecimiento global oculta una profunda transformación en la estructura de costos, impulsada principalmente por el segmento de Alto Costo y cambios drásticos al interior de las categorías terapéuticas

Tabla 39. Medicamentos dispensados 2026

Grupo Farmacológico	2025		% Var.	2026	
	Valor - millones	% Part.		Valor - millones	% Part.
Riesgo cardiovascular	$ 1.393,77	26,66%	7,41%	$ 1.497,09	25,05%
Alto costo	$ 1.067,32	20,41%	52,19%	$ 1.624,37	27,18%
Psiquiátricos y neurológicos	$ 476,75	9,12%	5,91%	$ 504,94	8,45%
Dermatológicos	$ 389,64	7,45%	-8,71%	$ 355,69	5,95%
Gastrointestinales	$ 262,53	5,02%	3,07%	$ 270,58	4,53%
Oftalmológicos	$ 302,95	5,79%	8,74%	$ 329,41	5,51%
Osteoporosis	$ 232,04	4,44%	18,65%	$ 275,31	4,61%
Asociación vitaminas y minerales	$ 223,02	4,27%	-3,78%	$ 214,60	3,59%
Otros	$ 880,70	16,84%	2,77%	$ 905,05	15,14%
Total	**$ 5.228,72**	**100,00%**	**14,31%**	**$ 5.977,05**	**100,00%**

Fuente: Sistemas de información UISALUD, 2026

Tabla 40. Consumo de medicamentos por grupo de riesgo cardiovascular UISALUD

Riesgo Cardiovascular	2025		% Var.	2026	
	Valor	% Part.		Valor	% Part.
Antihipertensivo	$ 612,88	11,72%	-49,81%	$ 307,58	5,15%
Diabetes	$ 314,06	6,01%	134,17%	$ 735,45	12,30%
Hipolipemiantes	$ 256,44	4,90%	-50,35%	$ 127,33	2,13%
Antiagregantes Plaquetarios	$ 104,85	2,01%	103,75%	$ 213,62	3,57%
Cardiovascular	$ 105,54	2,02%	7,17%	$ 113,11	1,89%
Total	**$ 1.393,77**	**26,66%**	**7,41%**	**$ 1.497,09**	**25,05%**

Fuente: Sistemas de información UISALUD, 2026

Este grupo globalmente aumenta un 7,41%, manteniendo la mayor participación general (25,05%), pero con una redistribución interna: Diabetes: Se dispara un 134,17%, duplicando su participación (de 6,01% a 12,30%) y superando a los antihipertensivos como la mayor carga de esta categoría. Antihipertensivos e Hipolipemiantes: Muestran reducciones drásticas del -49,81% y -50,35% respectivamente.

Tabla 41. Consumo de medicamentos alto costo UISALUD

Alto Costo	2025		% Var.	2026	
	Valor	% Part.		Valor	% Part.
Quimioterapia	$ 688,17	13,16%	72,50%	$ 1.187,13	19,86%
Inmunosupresores	$ 247,91	4,74%	-75,24%	$ 61,37	1,03%
Complementos nutricionales	$ 117,25	2,24%	65,08%	$ 193,55	3,24%
Antivirales	$ 12,49	0,24%	>100%	$ 142,10	2,38%
Bloqueador hormonal/Hormonoterapia	$ 15,74	0,30%	>100%	$ 40,22	0,67%
Total	**$ 1.067,32**	**20,41%**	**52,19%**	**$ 1.624,37**	**27,18%**

Fuente: Sistemas de información UISALUD, 2026

Este grupo de Alto Costo presenta un cambio de 20,41% a 27,18% de participación

- ✓ Crecimiento: Disparado un 52,19% (pasa de $\$1.067,32$ a $\$1.624,37$), convirtiéndose en el principal factor de presión financiera.
- ✓ Componentes Críticos:
  - Quimioterapia: Explota un 72,50% y ya representa casi el 20% del gasto total de medicamentos ($\$1.187,13$).
  - Antivirales: Presentan un crecimiento exponencial del 1.037,48% (de $\$12,49$ a $\$142,10$), alertando sobre un posible cambio en la siniestralidad o protocolos de tratamiento de alto impacto.
  - Inmunosupresores: Contrastan con una caída del -75,24%, lo que sugiere sustitución de terapias, centralización de compras o variaciones en la cohorte de pacientes.

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 42. 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%	96,86%
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 lo corrido 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 (96,86%). Estos resultados reflejan la estabilidad y eficiencia del proceso, contribuyendo al acceso oportuno a los tratamientos y al cumplimiento de los estándares institucionales.

3.2. Atención por hospitalización

3.2.1. Gestión de resultados e indicadores hospitalarios 2026

Con respecto a los pacientes hospitalizados a corte de la vigencia tercer trimestre de 2026, el comportamiento en términos de egresos, días de estancia, promedio de días de estancia y valor de facturación registrado hasta la fecha fue el siguiente:

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

Tabla 43. Hospitalizaciones UISALUD 2026

IPS	Egresos	Días de estancia	% Estancia	Promedio días estancia	Facturación	% Part.
Fundación Cardiovascular de Colombia - FCV	42	339	17%	8.1	$1.068.005.063	30.32%
Fundación Oftalmológica Internacional – FOSUNAB	34	288	15%	8.5	$987.455.389	28.03%
Hospital Internacional de Colombia - HIC	101	576	30%	5.8	$787.792.155	22.36%

Clínica San Luis	23	98	5%	4.9	$151.792.454	4.31%
Fundación Oftalmológica de Santander FOSCAL	27	114	6%	4.2	$149.301.225	4.24%
Instituto Cardiovascular del Cesar	4	87	4%	21.8	$103.731.091	2.94%
Clínica Chicamocha	23	104	5%	4.5	$70.059.582	1.99%
Salud Universidad Nacional	01	9	0%	9.0	$67.701.097	1.92%
Fundación Oftalmológica Internacional – FOSUNAB Hospital Día	12	12	1%	1.0	$45.604.071	1.29%
IPS Niños de Papel	6	100	5%	16.7	$26.055.840	0.74%
Clínica Nueva	3	14	1%	4.7	$23.327.580	0.66%
La Cardio	1	8	0%	8.0	$13.203.612	0.37%
IPS Niños de Papel Hospital Día	8	74	4%	9.3	$11.386.380	0.32%
Clínica San Pablo	3	25	1%	7.2	$10.003590	0.28%
Clínica URG BGA	3	7	0%	2.5	$3.437.303	0.10%
Instituto del Sistema Nervioso del Oriente – ISNOR	3	26	1%	8.7	$1.977.811	0.06%
ESE Hospital Universitario de Santander HUS	1	4	0%	4.0	$1.093.000	0.03%
Clínica de Especialistas (Sogamoso)	1	9	0%	9.0	S/D	S/D
Instituto Nacional de Cancerología	1	19	1%	19.0	S/D	S/D
Messer - Remeo	1	13	1%	13.0	S/D	S/D
Shaio	01	12	2,0	12	S/D	S/D
Total, general	**301**	**1945**	**100**	**6.5**	$3.523.004.333	**100%**

Fuente: Sistemas UISALUD, 2026 – SD pendientes de radicación

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. A corte del tercer

trimestre del año 2026, se registraron 301 egresos con un total de 1945 días de estancia, lo que da como resultado un promedio de 6.5 días por paciente y una facturación de $3.523.004.333 millones, datos que al compararlo acumulado año 2025 vs. 2026 (primer y segundo trimestre), se observan las siguientes variaciones:

Tabla 44. Indicadores hospitalarios a corte Tercer Trimestre 2025 vs 2026

Indicadores hospitalarios	Año 2025	% Var.	Año 2026
Egresos	290	+3.79%	301
Días de estancia	1618	+20.21%	1945
Promedio días de estancia	5.6	+16.07%	6,5
Facturación año (Millones $)	$4.493.986.350	-21.61%	$3.523.004.333

Fuente: Sistema UISALUD, 2026

Estas cifras nos reflejan que durante la vigencia acumulada tercer trimestre 2026 se registra, de forma temporal (sujeto a radicación de facturación pendiente), una disminución del 21,61% en los costos de los egresos de los servicios de hospitalización comparativamente con el año 2025. Hospitalizaciones que obedecen al fenómeno de transición epidemiológica (mayor edad de los pacientes), y por consiguiente a la presencia de patologías crónicas no transmisibles, enfermedades de salud mental y de alto costo, que requieren hospitalización en unidades de cuidado intensivo, intermedio 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, desde 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, desde el 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, siendo incluidas, aunque de forma discriminada, en la Tabla 45.

Tabla 45. Egresos por ciclo de vida y tipo de afiliado

Distribución por tipo de afiliado	Egresos	Días estancia	% Estancia	Promedio días estancia	Facturación	% Part.
Pensionado	159	969	50%	6.1	$2.068.358.954	58.71%
Beneficiario	96	707	36%	7.4	$779.924.319	22.14%
Empleado UIS	38	215	11%	5.7	$601.161.420	17.06%

Beneficiario RUAS	1	15	1%	15.0	$37.352.263	1.06%
Pensión por sustitución	7	39	2%	5.6	$36.207.377	1.03%
Total, general	**301**	**1945**	**100%**	**6.5**	$3.523.004.333	**100%**

Fuente: Sistemas UISALUD, 2026

Según el tipo de afiliado, el 52% 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 59,74%, seguidos por los afiados de tipo beneficiarios que participan con el 22,14% 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 46. Egresos por ciclo de vida 2026

Distribución por ciclo de vida	Egresos	Días estancia	% Estancia	Promedio días estancia	Facturación	% Part.
Vejez	224	1511	78%	6.7	$3.134.216.022	88.96%
Adulto	31	114	6%	3.7	$203.640.971	5.78%
Adolescencia	24	229	12%	9.5	$124.770.015	3.54%
Infancia	7	29	1%	4.1	$23.000.651	0.65%
Primera infancia	9	34	2%	3.8	$19.388.187	0.55%
Joven	6	28	1%	5.6	$17.988.487	0.51%
Total, general	**301**	**1945**	**100%**	**6.5**	**$3.523.004.333**	**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 78% de los pacientes hospitalizados se encuentran en las etapas de vejez, dato que mantiene sin mayor variación, con respecto al acumulado del tercer trimestre de 2025 (79%).

3.2.1.1. Causas de morbilidad en los egresos hospitalarios

A corte del tercer 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 47. Morbilidad egresos hospitalarios 2026

Distribución por grupo de diagnóstico	Egresos	Días estancia	% Estancia	Promedio días estancia	Facturación	% Part.
Enfermedades no trasmisibles	243	1536	79%	6.3	$2.990.274.205	84.88%
Condiciones Transmisibles y nutricionales	33	287	15%	8.7	$391.415.069	11.11%
Lesiones	14	80	4%	5.7	$101.247.041	2.87%
Signos y síntomas mal definidos	10	39	2%	3.9	$35.987.443	1.02%
Condiciones materno-perinatales	1	3	0%	3.0	$4.080.575	0.12%
Total, general	**301**	**1945**	**100%**	**6.5**	**$3.523.004.333**	**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 acumulado del tercer trimestre de 2026, el 84,88% 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 48. Morbilidad egresos hospitalarios por subgrupo 2026

Distribución por subgrupo de diagnóstico	Egresos	Días estancia	% Estancia	Promedio días estancia	Facturación	% Part.
Enf. Cardiovasculares	47	281	14%	6.0	$1.000.181.722	29.83%
Enf. Neuropsiquiátricas	44	421	22%	9.6	$517.963.728	15.45%
Enf. Musculo esqueléticas	19	60	3%	3.2	$362.971.185	10.83%
Enf. Infecciosas y parasitarias	15	181	9%	12.1	$300.626.689	8.97%
Neoplasias malignas	25	183	9%	7.3	$272.656.443	8.13%
Infecciones Respiratorias	33	203	10%	6.2	$260.441.637	7.77%
Enf, Digestivas	32	186	10%	5.8	$234.400.425	6.99%
Enf. Genitourinarias	24	126	6%	5.3	$131.158.975	3.91%
Diabetes	2	56	3%	28.0	$122.420.522	3.65%
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externa	14	80	4%	5.7	$101.247.041	3.02%
Otras neoplasias	19	37	2%	1.9	$98.760.256	2.95%
Signos y síntomas mal definidos	10	39	2%	3.9	$35.987.443	1.07%
Enf. De la piel	8	46	2%	6.6	$30.536.756	0.91%
Enf. De los órganos de los sentidos	4	21	1%	5.3	$28.715.343	0.86%
Desordenes endocrinos	2	14	1%	7.0	$15.304.574	0.46%
Anomalía congénita	2	8	0%	4.0	$5.551.019	0.17%
Cond. maternas	1	3	0%	3.0	$4.080.575	0.12%
Total, general	**88**	**726**	**100**	**9,34**	**$3.353.004.333**	**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 acumulado al tercer trimestre de 2026, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades neuropsiquiátricas y enfermedades musculo esqueléticas, fueron las causas principales con un 29,83%, 15,45% y 10,83% de participación (según facturación) para cada una. Datos que mantienen la misma tendencia de comportamiento con el primer y segundo trimestre de 2026

3.2.1.2. Gestión de altas tempranas y egreso seguro

A corte del tercer 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 y segundo trimestre del año 2026 se gestionaron 05 altas tempranas. Del total de los 10 pacientes, fueron adultos mayores (60 años o más).

Tabla 49. Motivos Gestión Altas Tempranas

Motivos Altas Tempranas	Altas tempranas	% Part.
Terminación de esquema de antibiótico -PHD	13	37.14%
Plan de Atención Domiciliaria - PAD	12	37.14%
Requerimiento de oxígeno y otros servicios	07	20.00%
Manejo para dolor y cuidado paliativo	03	8.57%
Total, general	**35**	**100%**

Fuente: Sistema UISALUD, 2026

3.2.2. Evaluación de la red de prestadores

Durante lo corrido 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, con cohorte al 30 de septiembre de 2026 se ejecutaron 19 auditorías de verificación a la RED Externa priorizada, correspondiente a 6 clínicas del área metropolitana, 2 clínicas fuera del área metropolitana, 3 IPS Especializadas, 2 IPS de apoyo terapéutico, 6 IPS de apoyo diagnóstico. Equivalente al 28,8% de los prestadores priorizados para la vigencia 2026.

Tabla 50. Verificación según tipo de prestador

Tipo de Prestador Priorizado para Verificación	RED Contratada	Cliente Oculto	Visita Verificación
IPS Especializada	26	18	3
Entidad de Apoyo - Servicios Integrales en atencion domiciliarios	2	--	--
Médico Adscrito	50	38	--
IPS de apoyo diagnóstico	12	6	6
Clínica del área metropolitana	8	--	6
IPS de apoyo terapéutico	4	3	2
IPS de apoyo terapéutico -Oxigeno	1	--	--
Entidad de Apoyo	2	--	--
Clínica fuera del área metropolitana	3	--	2
Red Universitaria	4	N.A.	N.A.
Proveedor de Medicamentos	7	N.A.	--
Interdependencia (esterilización, lavanderia, ambulancia, lab uis)	4	--	--
TOTAL	**122**	**65**	**19**

Fuente: Coordinación aseguramiento de la calidad en salud UISALUD, 30 septiembre 2026

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 oportunidad de mejora a 9 prestadores equivalente a 47,3% de la RED Verificada, 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 lo corrido de 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.

3.2.2.1. 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. GESTIÓN DE LA CALIDAD

4.1. 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 2026 se realiza la elaboración de 5 documentos y tse realiza la modificación y trámite de aprobación de 7 documentos. Así mismo se inicia la actualización de documentación de los procesos de gestión de rutas integrales de atención e salud y gestión directa de servicios asistenciales.

4.2. 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 Powerbi para la gestión de incapacidades, morbilidad, rutas de promoción y mantenimiento de la salud, medicamentos, caracterización de afiliados, remisiones.

- Realizar ajustes al módulo de atención, especialmente en las funcionalidades relacionadas con la formulación de medicamentos, con el fin de cumplir con los requerimientos técnicos y normativos para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (IHCE).
- Implementar el módulo de inventario satélite para el área de enfermería, con el fin de fortalecer el control, registro y seguimiento del consumo de insumos médicos, garantizando su adecuada gestión y trazabilidad.
- Realizar ajustes y mejoras al módulo de convenios, especialmente en la generación y presentación de reportes de alertas que faciliten el seguimiento, control y la toma de decisiones. Asimismo, ampliar la información reportada al SIIFA, con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos establecidos y fortalecer la calidad y oportunidad de la información.

4.3. Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud

4.3.1. Sistema único de habilitación

Durante el 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 51. Relación servicios ambulatorios UISALUD

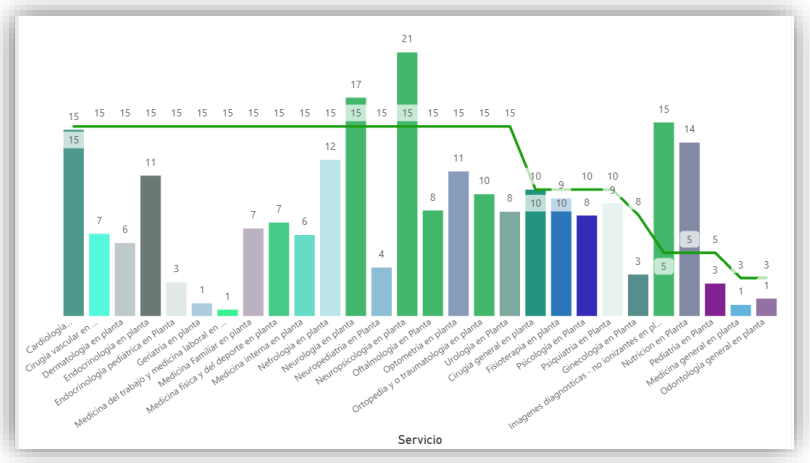
Servicio		Distintivo
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Toma de muestras de laboratorio clínico-cód.712	DHSS0184806
	Servicio farmacéutico-cód.714	DHSS0184807
	Terapia respiratoria-cód.729	DHSS0184808
	Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje Cod.740	DHSS0660493
	Fisioterapia-cód.739	DHSS0184809
	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

4.3.2. Sistema de información para la calidad

Ilustración 23. Indicador de oportunidad

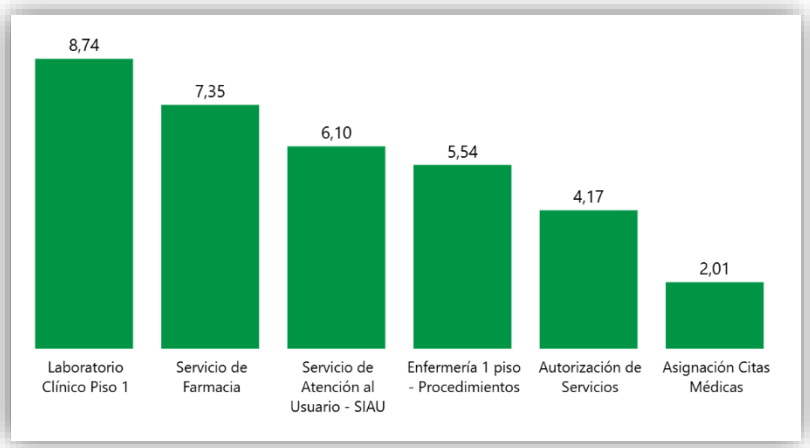


Fuente. Coordinación aseguramiento de la calidad UISALUD, cohorte 30 de septiembre 2026

El análisis de oportunidad en la asignación de citas evidencia que el 85,4 % de los servicios y especialidades cumple con las metas institucionales, establecidas generalmente en 15 días, aunque algunas cuentan con tiempos inferiores según su prioridad. Se destacan Medicina Familiar, Medicina Interna, Medicina General, Odontología General, Pediatría, Nutrición y Ginecología, cuyos tiempos se encuentran dentro de los parámetros establecidos.

Sin embargo, las especialidades que presentan incumplimientos requieren seguimiento y acciones de mejora orientadas a identificar las causas, optimizar las agendas, fortalecer la disponibilidad de citas y monitorear mensualmente la demanda. Estas medidas permitirán reducir los tiempos de espera, cerrar las brechas identificadas y mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

Ilustración 24. 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



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

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

En la ventanilla de acceso a citas médicas, se evidenció que los usuarios presentan un tiempo de espera promedio de 2,01minutos para la asignación de citas con los profesionales de la salud. En la ventanilla de farmacia, se registró un tiempo de espera promedio de 7.35 minutos, mientras que en el proceso de autorización de servicios de la red externa y transcripción de fórmulas médicas el tiempo promedio fue de 4.17 minutos.

Así mismo, se reportaron los siguientes tiempos de espera promedio en otros servicios: enfermería y procedimientos, 5,54 minutos; laboratorio clínico, 8.74 minutos; y SIAU, 6.10 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. 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 3 eventos adversos y 3 incidentes en UISALUD Planta.

4.3.4. 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 RH1, además del seguimiento a los indicadores de gestión establecidos en su respectivo comité, garantizando el cumplimiento de los requisitos ambientales aplicables.

4.3.5. Seguridad y salud en el trabajo

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

- Actualización de la matriz IPVR
- Capacitación y fortalecimiento de brigadas de emergencia y grupo de di
- Seguimiento a casos con recomendaciones laborales
- Planes de acción Accidentes Laborales

4.3.6. Gestión de mejoramiento continuo

Con el propósito de mantener y fortalecer su Sistema de Gestión de la Calidad, la Unidad Especializada de Salud llevó a cabo la Auditoría Externa de Seguimiento a cargo del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), bajo los lineamientos de la norma NTC ISO 9001:2015. El objetivo de este proceso fue determinar la conformidad del sistema, verificar su cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables, evaluar su eficacia y detectar oportunidades de mejora continua.

Durante las jornadas se examinaron elementos clave de la gestión institucional, tales como indicadores, riesgos, acciones correctivas y de mejora, auditorías internas, además de la documentación y las evidencias que respaldan el cumplimiento de las metas del Sistema de Gestión; el equipo auditor realzó recorridos por las instalaciones y áreas de prestación de servicios , evaluando el proceso de atención, registro en historia clínica, dotación de equipos e implementación del programa de seguridad del paciente, en la cual se identificaron fortalezas, oportunidades de mejora y una no conformidad.

4.3.7. 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 generadas a partir de las no conformidades identificadas en auditorías interna y externa. Las acciones documentadas corresponden a la gestión de:

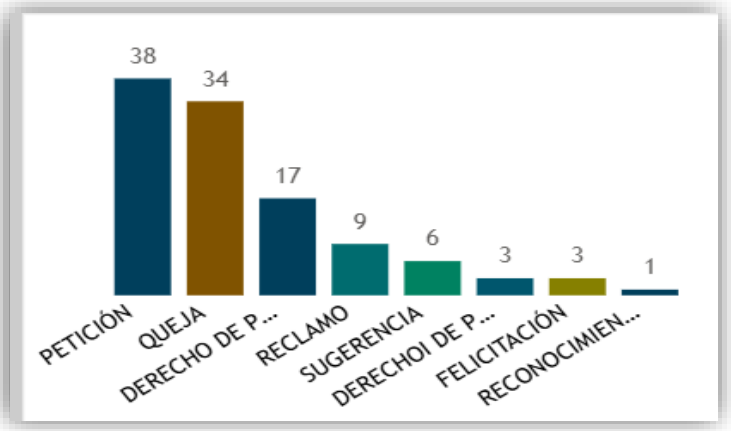
- Realización de la asesoría preprueba para VIH en la prestación del servicio
- Control adecuado de la información documentada requerida para la operación de sus procesos.
- Gestión cuentas de servicios médico asistenciales
- Aplicación y manejo de consentimiento informado

4.3.8. Informe de PQRSD

Durante el periodo analizado, la Unidad Especializada de Salud-UISALUD gestionó un total de 111 PQRSDF, registrando un indicador de cumplimiento general de oportunidad del 97%.El análisis de la distribución de frecuencias muestra una carga predominante en las peticiones con 38 casos (34,23%) y las quejas con 34 casos (30,63%), seguidas por derechos de petición con 17 casos (15,32%) y reclamos con 9 casos (8,11%).

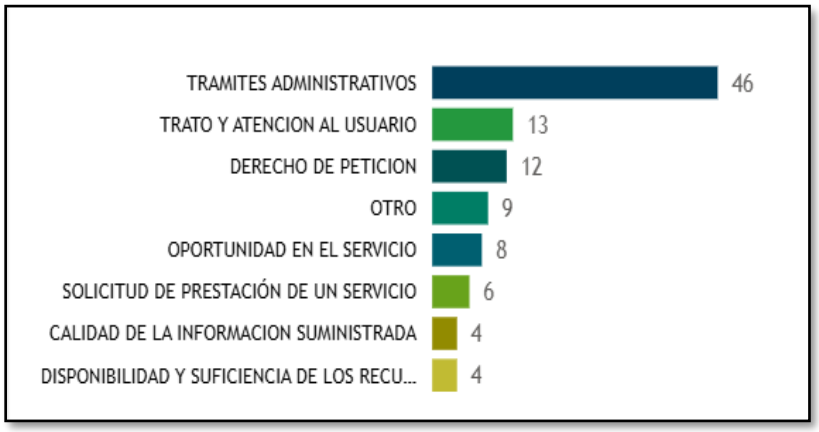
En cuanto a los canales de recepción, el correo electrónico concentró la mayor proporción de ingresos con 68 registros (61,26%), seguido por la oficina SIAU con 20 casos (18,02%) y la plataforma institucional con 15 casos (13,51%), evidenciando la preferencia de los usuarios por canales virtuales y presenciales directos.

Ilustración 25. Distribución de PQRSD UISALUD



Fuente: Sistemas de información UISALUD, 2026

Ilustración 26. Motivos de PQRSD UISALUD



Fuente: Sistemas de información UISALUD, 2026

Los motivos de insatisfacción o requerimiento se centraron primordialmente en trámites administrativos con 46 registros (41,44%), seguido de problemas en el trato y atención al usuario con 13 casos (11,71%) y derechos de petición con 12 casos (10,81%), variables críticas que impactan la percepción de calidad del servicio. Operativamente, la resolución de estos eventos se concentró en la Gestión Directiva con 52 casos (46,85%) y la Gestión Administrativa con 35 casos (31,53%), distribuyéndose según el rol institucional en un 63,06% (70 casos) bajo la órbita de asegurador y un 36,94% (41 casos) como prestador, lo que orienta las acciones de mejora continua hacia la optimización de procesos administrativos y la oportunidad en la atención.

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 dotados con los equipos biomédicos necesarios que garantiza la seguridad del paciente, la continuidad asistencial y la máxima eficiencia operativa de la tecnología médica, garantizando el mantenimiento preventivo y correctivo de cada uno de ellos, así mismo, se encuentran también, 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 optimo 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.

Ilustración 27. Edificio UISALUD.





5. TALENTO HUMANO

Durante la vigencia 2026, UISALUD continúa 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.

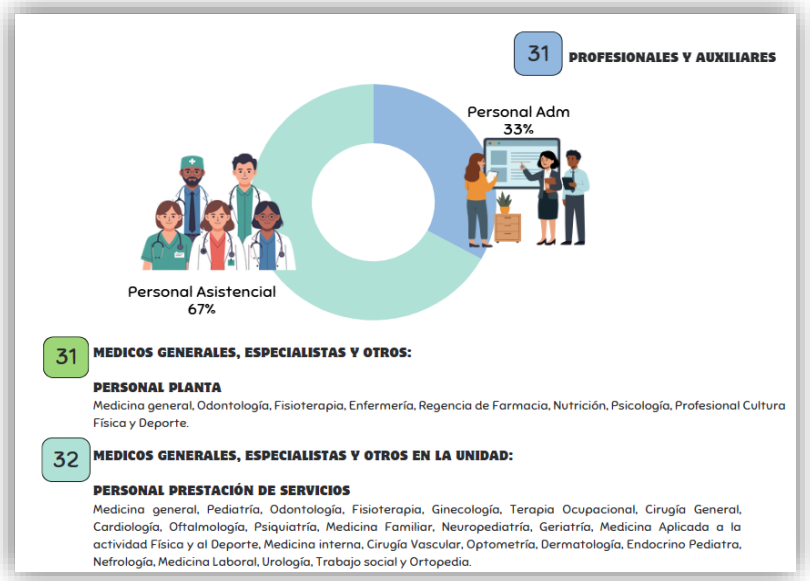
5.1. Suficiencia y disponibilidad

Con el propósito de garantizar la continuidad operativa y mantener la capacidad de respuesta en la prestación de los servicios de salud, UISALUD realiza seguimiento a la disponibilidad y suficiencia de su talento humano, considerando la estructura de cargos aprobada, su nivel de ocupación, dedicación y las diferentes modalidades de vinculación.

Con corte al 30 de septiembre de 2026, UISALUD contó con 94 colaboradores, de los cuales 60 correspondieron a personal vinculado a la estructura institucional de planta y 34 a profesionales especializados de la salud contratados mediante prestación de servicios.

Desde la perspectiva funcional, el talento humano presentó una marcada orientación hacia la prestación de servicios de salud: el 67% correspondió al componente asistencial y el 33% al componente administrativo, distribución coherente con la naturaleza misional de la Unidad y con la necesidad de concentrar la capacidad institucional en la atención de los usuarios.

Ilustración 28. Personal UISALUD 2026



Fuente. Elaboración propia, 2026

El personal institucional de planta se encuentra conformado por profesionales y auxiliares de áreas como medicina general, odontología, fisioterapia, enfermería, regencia de farmacia, nutrición, psicología y demás disciplinas requeridas para la operación de los servicios, además del personal responsable de los procesos administrativos, financieros, de contratación, calidad, sistemas, auditoría médica y apoyo administrativo.

Por su parte, los 32 profesionales asistenciales vinculados mediante prestación de servicios fortalecen el componente asistencial, incorporando capacidades en medicina general y especializada, entre ellas pediatría, ginecología, cirugía general, cardiología, oftalmología, psiquiatría, medicina familiar, neurología, geriatría, medicina interna, cirugía vascular, dermatología, urología y ortopedia, además de otras disciplinas asistenciales.

Esta modalidad permite complementar la capacidad institucional con recurso humano especializado de acuerdo con las necesidades de atención y la programación de los servicios. Asimismo, responde a las características propias del ejercicio profesional en el sector salud, particularmente de los especialistas que desarrollan actividades simultáneamente en diferentes instituciones y escenarios asistenciales y docentes.

5.2. Capacidad de cargos aprobada para 2026

Para la vigencia 2026, según el Acuerdo del Consejo Superior 063 de 2025, UISALUD cuenta con una estructura aprobada de 73 cargos, integrada por 47 cargos de planta general y 26 cargos

temporales. El seguimiento a la estructura de personal evidencia la existencia de cargos vacantes en la planta general, en funciones asistenciales y de apoyo administrativo.

Debido a que algunos cargos presentan dedicaciones parciales, la capacidad aprobada corresponde a 65,13 equivalentes de tiempo completo (ATC). Este indicador permite dimensionar con mayor precisión la disponibilidad efectiva de recurso humano, dado que la cantidad de cargos por sí sola no refleja las diferencias de dedicación existentes principalmente en las áreas asistenciales.

La estructura evidencia además que las dedicaciones parciales se concentran principalmente en el componente asistencial, situación asociada a la organización de agendas y a las necesidades específicas de prestación de servicios.

Desde la perspectiva de gestión, la coexistencia de planta general, planta temporal y contratación de servicios profesionales permite a UISALUD disponer de diferentes mecanismos para atender sus necesidades de recurso humano.

En conclusión, la composición del talento humano de UISALUD mantiene una orientación predominantemente asistencial, con cerca de siete de cada diez colaboradores destinados directa o indirectamente a la prestación de servicios de salud.

5.3. Plan de formación 2026

Durante lo avanzado de la vigencia 2026, UISALUD dio continuidad al desarrollo del Programa de Formación, 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 52. 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 atencion 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

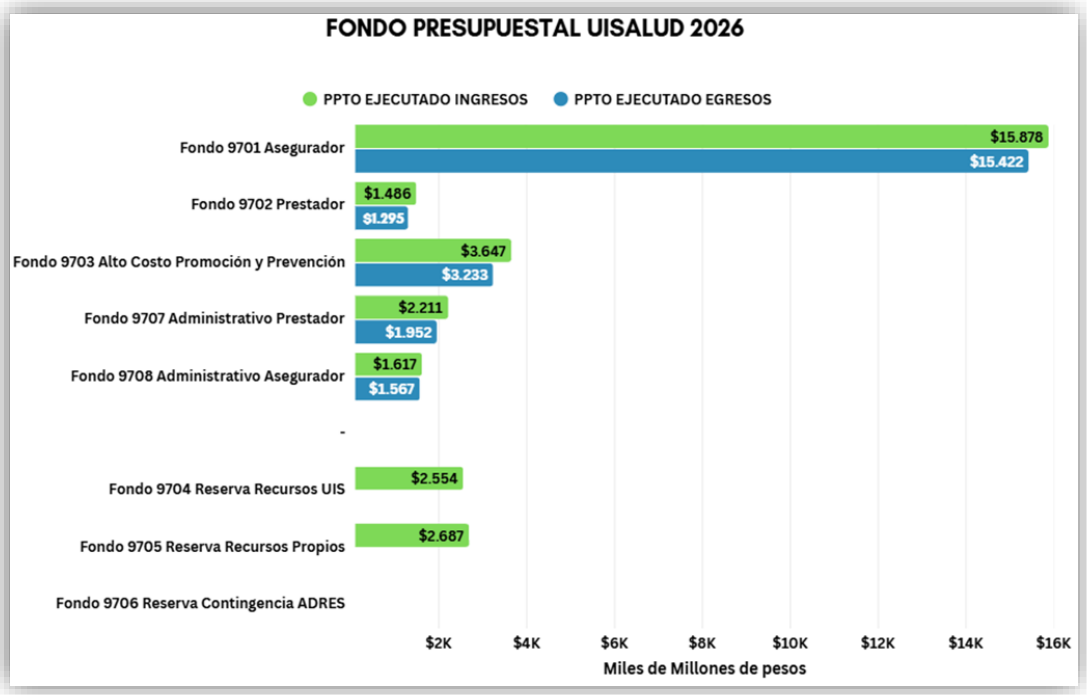
6.1. Gestión presupuestal

A 30 de septiembre 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 $30.157,4 millones, equivalentes al 70% del presupuesto definitivo, los egresos ejecutados y/o pagados ascienden a $27.798,4 millones, correspondientes al 64,6% 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 asciende a $43.052,6 millones, incluyendo el rubro de Recursos del Balance – Saldo Fiscal, lo que representa un incremento del 6,6% frente al presupuesto definitivo registrado en el mismo periodo de la vigencia anterior ($40.386 millones). 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:

Ilustración 29. Fondos presupuestales UISALUD



Fuente: Sistema de información financiera - presupuesto UIS, 2026

La distribución de los recursos recaudados y ejecutados por UISALUD a septiembre 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 registran conjuntamente $21.011 millones en ingresos, equivalentes aproximadamente al 70,6% de los ingresos recaudados por UISALUD, mientras que los egresos ejecutados asociados a estos fondos ascienden a $19.950 millones, que representan cerca del 71,8% del gasto total ejecutado. Este comportamiento refleja que la mayor proporción de los recursos generados a 30 de septiembre de 2026 continúan destinados a atender las obligaciones propias de la operación asistencial y la gestión del riesgo en salud.

Por su parte, los fondos 9707 – Administrativo Prestador y 9708 – Administrativo Asegurador, mediante los cuales se gestionan de forma diferenciada los gastos asociados al talento humano, funcionamiento, infraestructura e inversión, registran conjuntamente $3.828 millones en ingresos y $3.519 millones en egresos ejecutados, equivalentes aproximadamente al 12,9% de los ingresos recaudados y al 12,7% del total de egresos ejecutados, respectivamente, manteniendo una participación relativamente equilibrada entre los recursos recibidos y su aplicación.

En este contexto, aunque a septiembre los ingresos de los fondos operativos continúan siendo superiores a sus egresos ejecutados, el margen disponible es reducido, particularmente si se considera el volumen de recursos ya comprometidos y la concentración de obligaciones que puede presentarse durante el último trimestre. Esta condición cobra especial relevancia ante eventuales incrementos en la demanda de servicios, urgencias hospitalarias, consumos asistenciales, eventos de alto costo o mayores obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud.

De manera complementaria, los Fondos de Reserva 9704 – Reserva Recursos UIS y 9705 – Reserva Recursos Propios acumulan ingresos por $5.241 millones, equivalentes al 17,4% 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 53. Ejecución de ingresos fondo 12 UISALUD, septiembre 30 de 2026

CONCEPTO	PRESUPUESTO A SEPTIEMBRE 30/25			% VAR VALOR EJECU	PRESUPUESTO A SEPTIEMBRE 30/26		
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECIBIDO	%		PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECIBIDO	%
INGRESOS CORRIENTES	**$ 31.121.311.540**	**$ 22.415.776.823**	**72,0%**	**8,0%**	**$ 32.640.311.880**	**$ 24.214.613.770**	**74,2%**
VENTA DE SERVICIOS	**$ 31.121.311.540**	**$ 22.281.648.144**	**71,6%**	**8,2%**	**$ 32.640.311.880**	**$ 24.108.195.157**	73,9%
VENTA DE SERVICIOS UISALUD	$ 30.361.293.710	$ 22.018.734.176	72,5%	**8,8%**	$ 32.388.811.880	$ 23.960.660.133	74,0%
OTROS SERVICIOS	$ 760.017.830	$ 262.913.968	34,6%	**-43,9%**	$ 251.500.000	$ 147.535.024	58,7%
OTRAS RENTAS PROPIAS	**$ -**	**$ 134.128.679**		**-20,7%**	$ -	**$ 106.418.613**	
RECURSOS DEL CAPITAL	**$ 4.795.616.000**	**$ 4.843.973.185**	**101,0%**	**14,4%**	**$ 6.291.600.000**	**$ 5.542.438.819**	**88,1%**
OTROS RECURSOS BALANCE	**$ 5.999.088.180**	**$ 5.999.088.180**	**100%**	**-93,3%**	**$ 4.120.728.120**	**$ 400.440.000**	0,0%

RENDIMIENTOS FINANCIEROS	**$ 4.795.616.000**	**$ 4.690.392.101**	**97,8%**	**13,9%**	**$ 6.291.600.000**	**$ 5.340.286.391**	84,9%
OTROS RECURSOS DE CAPITAL	**$ -**	**$ 153.581.084**		**31,6%**	**$ -**	**$ 202.152.428**	
TOTAL, INGRESOS	**$ 41.916.015.720**	**$ 33.258.838.188**	**79,3%**	**-9,3%**	**$ 43.052.640.000**	**$ 30.157.492.589**	**70%**

* Incluye saldo fiscal.

Fuente: Sistema de información financiera - presupuesto UIS, 2026

Al cierre de septiembre de 2026, el Fondo 12 – UISALUD registra ingresos acumulados por $30.157,5 millones, en comparación con el mismo periodo de 2025, cuando se habían ejecutado en el ingreso $33.258,8 millones, se evidencia una disminución nominal del 9,3% en los recursos recibidos.

Esta variación se encuentra explicada por el comportamiento del saldo fiscal – Otros recursos del Balance, dado que a septiembre de 2025 se incorporaron y ejecutaron ingresos por $5.999 millones por este concepto, situación que genera una base de comparación excepcionalmente alta frente a la vigencia 2026, en la cual, la ejecución de saldo fiscal a la fecha de corte es de $400 millones.

La baja ejecución de estos recursos durante el 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 9,2% 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***

Comprenden el recaudo de aportes para salud de la Universidad, los empleados y los pensionados afiliados a UISALUD; los ingresos por cuotas asistenciales y afiliaciones; los servicios prestados a los

usuarios de la Red Universitaria de Servicios de Salud (RUSS); los recobros a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL); los descuentos financieros; y los aportes adicionales de independientes y segundos empleadores. Estos últimos, en el marco del parágrafo del artículo 165 de la Ley 2294 de 2023 (Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida"), se transfieren directamente a UISALUD desde el último trimestre de 2023. Por este concepto, a 30 de septiembre de 2026 se han recibido $1.053 millones.

A 30 de septiembre, los ingresos corrientes alcanzaron una ejecución acumulada de $24.215 millones, correspondientes al 74,2% del presupuesto definitivo de $32.640 millones asignado para este rubro. Frente al mismo periodo de 2025, se evidencia un crecimiento nominal del 8%, impulsado principalmente por la venta de servicios UISALUD (8,8%, $23.961 millones). Los ingresos corrientes representan el 81,4% de los ingresos totales y se mantienen como la principal fuente de financiación de la operación de UISALUD.

Por otra parte, el rubro Otros Servicios, asociado principalmente a recobros, servicios prestados mediante convenios y otros conceptos operativos, registra una ejecución de $148 millones y una disminución del 43,9% frente al mismo periodo de 2025. Esta variación continúa asociada a la dinámica de recaudo derivada de convenios interinstitucionales. Así mismo, las Otras Rentas Propias presentan una disminución de 20,7%, comportamiento consistente con la naturaleza no recurrente de este tipo de ingresos y no representativo sobre el comportamiento financiero de la Unidad.

- ***Recursos de Capital***

Los recursos de capital registran a 30 de septiembre de 2026 ingresos acumulados por $5.942,8 millones, equivalentes al 57,1% del presupuesto definitivo de $10.414,3 millones asignado para este rubro. Frente al mismo periodo de 2025, cuando se habían recaudado $10.843 millones, se presenta una disminución nominal del 45,2%, 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), se registra una ejecución de $400,4 millones, con una disminución de 93,3% frente a la vigencia anterior, 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.

Los rendimientos financieros ascienden a $5.340 millones, con un crecimiento nominal del 13,9% frente a 2025. Su ejecución presupuestal pasa de 97,8% a 84,9%, debido principalmente al aumento del presupuesto proyectado para este concepto, que pasó de $4.796 millones en 2025 a $6.292 millones en 2026 (31,2%). Esta proyección responde al crecimiento efectivo en la generación de rendimientos identificado al finalizar la vigencia 2025, asociada únicamente a los fondos de reserva, según la organización presupuestal de los recursos en los fondos de UISALUD y de conformidad con la reglamentación interna de la Unidad

De manera específica, del total de recursos recaudados a 30 de septiembre de 2026 el 82,6% corresponde a ingresos operativos destinados a soportar la operación corriente del sistema de salud

universitario, mientras que el 17,4% restante proviene de recursos asociados a fondos de reserva y rendimientos financieros, un punto porcentual más que el mes inmediatamente anterior.

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:

Tabla 54. Ejecución de Egresos Fondo 12 UISALUD, septiembre 30 de 2026

CONCEPTO	PRESUPUESTO A septiembre 30/25			% VAR VALOR EJECUT.	PRESUPUESTO A septiembre 30/26			
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	PAGADO	%		PRESUPUESTO DEFINITIVO	PAGADO	COMPROMETIDO	%
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	**$ 35.563.334.660**	**$ 19.899.200.949**	**56,0%**	**17,3%**	**$ 35.733.228.120**	**$ 23.345.073.598**	**$ 11.040.100.779**	**65,3%**
SERVICIOS PERSONALES	**$ 6.941.894.870**	**$ 3.967.938.788**	**57,2%**	**7,2%**	**$ 7.015.462.360**	**$ 4.253.037.289**	**$ 2.107.989.086**	**60,6%**
GASTOS GENERALES	**$ 1.012.460.410**	**$ 471.924.281**	**46,6%**	**-27,3%**	**$ 757.936.505**	**$ 342.970.040**	**$ 150.730.804**	**45,3%**
GASTOS DE OPERACIÓN UISALUD	**$ 27.608.979.380**	**$ 15.459.337.880**	**56,0%**	**21,3%**	**$ 27.959.829.255**	**$ 18.749.066.270**	**$ 8.781.380.889**	**67,1%**
ADQUISICIÓN DE BIENES	**$ 7.412.000.120**	**$ 5.808.434.102**	**78,4%**	**12,3%**	**$ 7.421.362.960**	**$ 6.524.799.914**	**$ 706.152.219**	87,9%
Medicamentos	$ 6.900.000.120	$ 5.624.746.083	81,5%	**12%**	$ 7.000.000.000	$ 6.289.961.172	$ 609.410.634	89,9%
Materiales e Insumos Médico Asistenciales	$ 512.000.000	$ 183.688.019	35,9%	**27,8%**	$ 421.362.960	$ 234.838.741	$ 96.741.585	55,7%
ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	**$ 20.196.979.260**	**$ 9.650.903.779**	**47,8%**	**26,7%**	**$ 20.538.466.295**	**$ 12.224.266.356**	**$ 8.075.228.670**	59,5%
Servicios Médico Asistenciales	$ 18.980.979.260	$ 8.752.473.584	46,1%	**28%**	$ 19.405.066.295	$ 11.177.395.602	$ 8.075.228.670	57,6%
Incapacidades, Lic. Matern. Y Patern.	$ 1.216.000.000	$ 898.430.194	73,9%	**16,5%**	$ 1.133.400.000	$ 1.046.870.755	$ -	92,4%
INVERSIÓN	**$ 1.393.000.060**	**$ 376.554.605**	**27,0%**	**- 67,2%**	**$ 295.000.000**	**$ 123.488.512**	**$ 6.132.703**	**41,9%**
TRANSFERENCIAS CORREINTES	**$ 4.959.681.000**	**$ 3.094.573.022**	**62,4%**	**39,9%**	**$ 7.024.411.880**	**$ 4.329.854.311**	**$ -**	**61,6%**
TOTAL, GASTOS	**$ 41.916.015.720**	**$ 23.370.328.576**	**55,8%**	**19%**	**$ 43.052.640.000**	**$ 27.798.416.422**	**$ 11.046.233.482**	**64,6%**

Sistema de Información Financiera - Presupuesto UIS, 2026

A 30 de septiembre de 2026, el Fondo 12 – UISALUD registra una ejecución acumulada de egresos por $27.798 millones, equivalente al 64,6% del presupuesto definitivo de $43.052,6 millones

aprobado para la vigencia. Frente al mismo periodo de 2025, se evidencia un incremento nominal del 19% en el valor ejecutado y un aumento de 8,8 puntos porcentuales en el nivel de ejecución presupuestal. A estos valores se suman $11.046 millones en recursos comprometidos, con lo cual la afectación del presupuesto (ejecutado más comprometido) asciende a $38.845 millones, el 90,2% del presupuesto definitivo.

Al excluir las transferencias corrientes, que son un movimiento presupuestal interno sin salida efectiva de recursos, la ejecución es de $23.469 millones, con un incremento nominal del 15,7% frente a septiembre de 2025.

El comportamiento observado refleja una mayor dinámica de ejecución, asociada principalmente al crecimiento en la dinámica de pago de los gastos de operación de UISALUD (21,3%, equivalente a $3.290 millones adicionales), particularmente en la adquisición de medicamentos y en la prestación de servicios médico-asistenciales e incapacidades. Este comportamiento es 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 84% sobre el total de gastos ejecutados a septiembre de 2026.

Servicios personales: este rubro registra una ejecución de $4.253 millones, equivalente al 60,6% del presupuesto definitivo para este rubro, comportamiento ligeramente superior al registrado en el mismo periodo de 2025 (57,2%). En términos nominales, la ejecución presenta un crecimiento nominal de 7,2%, asociado a los incrementos salariales normativos para la vigencia 2026.

Este resultado continúa evidenciando 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 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 $343 millones, equivalente al 45,3% del presupuesto definitivo. 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, 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 65% sobre el total asignado para la vigencia 2026. Este rubro registra una ejecución acumulada de $18.749 millones, equivalente al 67,1% del presupuesto definitivo, frente al 56% observado en 2025.

- ***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.

En particular, la adquisición de medicamentos alcanza una ejecución y/o pago de $6.290 millones, correspondiente al 89,9% del presupuesto asignado ($7.000 millones), con un incremento nominal del 12% frente al mismo periodo de 2025. Con $609 millones comprometidos, la afectación llega al 98,6%. Este comportamiento evidencia una mayor demanda de medicamentos asociada 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 $235 millones, equivalente al 55,7% del presupuesto, con un incremento del 27,8% 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 $20.538 millones equivalente al 47,7% del presupuesto total de UISALUD.

El componente específico de Servicios Médico-Asistenciales registra una ejecución y/o pago de $11.177 millones, equivalente al 57,6% del presupuesto para este rubro, con un incremento nominal del 28% frente al mismo periodo de 2025.

Como se ha mencionado anteriormente, se identifica una mayor dinámica en la prestación y pago 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.

Por su parte, las incapacidades y licencias de maternidad y paternidad registran una ejecución de $1.047 millones, equivalente al 92,4% del presupuesto definitivo, presentando un incremento nominal del 16,5% frente a 2025, 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. Es importante destacar que, con este nivel de ejecución, el saldo disponible del rubro ($87 millones) limita la continuidad del pago de incapacidades por insuficiencia de presupuesto.

Inversión

El rubro de inversión registra una ejecución de $123 millones, equivalente al 41,9% del presupuesto definitivo ($295 millones), frente al 27,0% observado en el mismo periodo de 2025. En valor, representa una disminución nominal del 67,2% frente a los $377 millones de 2025.

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 $4.330 millones, equivalente al 61,6% del presupuesto definitivo, con un incremento nominal del 39,9%. Este aumento acompaña el crecimiento en los fondos de reserva, en línea con el mayor presupuesto de ingresos de los fondos de reserva. Su ejecución en el presupuesto de egresos responde a una operación de naturaleza interna realizada de manera mensual o bimensual, con corte al mes inmediatamente anterior.

6.1.3. Recursos de tesorería

Tabla 55. Recursos tesorería UISALUD septiembre 30 de 2026

Concepto	Diciembre 31 de 2025 (Millones $)	% Var	Septiembre 30 de 2026 (Millones $)
Efectivo Cuenta corriente y ahorros - Fondos operativos y Reserva	$ 3.792	34,8%	$ 5.110,1
Efectivo Cuenta ahorros -Fondo Contingencia Aporte Solidaridad ADRES	$ 1.338,40	16,6%	$ 1.560,3
Inversiones Fondo Asegurador	$ 4.958,50	-95,5%	$ 223,60
Inversiones Fondo Prestador	$ 25,80	7,4%	$ 27,7
Inversiones Fondo Alto Costo y Promoción y Prevención	$ 2.059,20	-18,7%	$ 1.675
Inversiones Fondo Reserva Recursos UIS	$ 26.604,80	7,9%	$ 28.697
Inversiones Fondo Reserva Recursos Propios	$ 32.666,90	23,2%	$ 40.247
TOTAL	**$ 71.445,20**	**8,53%**	**$ 77.541,47**

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

A 30 de septiembre de 2026, los recursos de tesorería de UISALUD se consolidan en $77.541,5 millones, lo que representa un crecimiento de 8,5% ($6.096 millones) frente al cierre de la vigencia 2025. 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. Esta dinámica explica, en parte, la disminución observada en las inversiones de los fondos asegurador, prestador y alto costo promoción y prevención.

En lo correspondiente a las inversiones del mercado primario y secundario, a 30 de septiembre de 2026 se reasignó el 100% de los títulos valores a los fondos que les corresponden. De manera complementaria, con base en el seguimiento histórico, se continúa la revisión de los fondos de inversión colectiva.

Es importante precisar que el saldo a 30 de septiembre corresponde a un corte de fin de mes, momento en el cual se concentra la totalidad de los recursos líquidos de la Unidad, antes de atender las obligaciones que se pagan en los primeros días del mes siguiente, como los aportes parafiscales y otros pagos pendientes. En consecuencia, el crecimiento de $6.096 millones frente al cierre de 2025 no representa un aumento equivalente en la disponibilidad real de recursos, pues el saldo se reduce al inicio del mes siguiente. 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.

En este contexto, continúa evidenciándose 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 56. Portafolio de inversiones por emisor UISALUD, septiembre 2026

EMISOR	VALOR NOMINAL (Millones $)	% PART.
FONDOS DE INVERSIÓN COLECTIVA	$ 36.521	51,53%
BANCO B.B.V.A.	$ 5.500	7,76%
BANCOLOMBIA	$ 4.000	5,64%
GOBIERNO REPUBLICA DE COLOMBIA	$ 3.000	4,23%
ELECTRIFICADORA DE SANTANDER	$ 3.000	4,23%
BANCO DAVIVIENDA	$ 4.000	5,64%
BANCO DE BOGOTA	$ 3.500	4,94%
ISA S.A	$ 2.500	3,53%
RCI COLOMBIA S.A	$ 2.000	2,82%
BANCO POPULAR	$ 2.000	2,82%
FINDETER -FINANCIERA DE DESARROLLO TERRITORIAL	$ 1.000	1,41%
BANCO CAJA SOCIAL	$ 1.000	1,41%
GASES DEL CARIBE	$ 1.000	1,41%
EMGESA	$ 1.000	1,41%
SERFINANZA	$ 500	0,71%
GASES DE OCCIDENTE S.A. E.S.P.	$ 350	0,49%
TOTAL	**$ 70.871,1**	

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

A 30 de septiembre de 2026, el portafolio de inversiones de UISALUD asciende a $70.871 millones en valor nominal. Los Fondos de Inversión Colectiva mantienen la mayor participación, con $36.521 millones (51,5%).

La composición mantiene una adecuada diversificación entre emisores del sector financiero, empresarial y público, entre los que se destacan BBVA (7,8%); Bancolombia y Banco Davivienda (5,6% cada uno); Banco de Bogotá (4,9%); y, con participaciones del 4,2% cada uno, el Gobierno de Colombia y la Electrificadora de Santander. 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 de contraparte y a preservar el capital invertido.

6.2. 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 57. 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 septiembre de 2026, la gestión de las reservas presupuestales constituidas registra un valor ejecutado de $2.967,9 millones **(84,9%)**, que comprende los pagos efectivamente realizados y las solicitudes de liberación por resolución enviadas a presupuesto para descomprometer los recursos. El saldo pendiente se reduce a $527,4 millones **(15,1%)**, correspondiente a reservas que se encuentran en distintas etapas del proceso administrativo y presupuestal, como la elaboración de actas, la firma del proveedor, la conciliación y el trámite de pago.

Ilustración 30. Gestión de reservas constituidas

1. Gestión de Reservas Constituidas			
1.1 Ejecucion de Reservas	**# Contratos**	**Ejecutado**	**%**
1.1.1 Valor Pagado a la fecha - contratos		$ 1.579,2	45,2%
1.1.2 Actas liberadas por resolucion	48	$ 293,6	8,4%
1.1.3 Actas enviadas a presupuesto 2 Envio 22/07/2026	83	$ 633,8	18,1%
1.1.4 Actas enviadas a presupuesto 3 Envio 18/09/2026	93	$ 461,3	13,2%
Valor ejecutado 16 Septiembre / 2026	**224**	**$ 2.967,9**	**84,9%**
1.2 Reservas presupuestales en trámite	**# Contratos**	**Pendiente**	**%**
1.2.1 Gestión y elaboración de actas contractuales	13	$ 203,7	5,8%
1.2.2 Actas de liquidación en firma del proveedor	17	$ 186,7	5,3%
1.2.3 Actas de liquidacion Firmadas sin saldo en la reserva	24	$ 0,0	0,0%
1.2.4 Valor pendiente por conciliar ($2,6 millones)	10	$ 55,7	1,6%
1.2.5 En el Area Tesoreria - Pago	9	$ 46,7	1,3%
1.2.6 En Tramite de pago ($5,9 millones)	6	$ 19,3	0,6%
1.2.7 En el area de sistemas - Novedades	5	$ 15,3	0,4%
Saldo de la reserva	**84**	**$ 527,4**	**15,1%**
			100,0%

Fuente: Elaboración propia

7. ENFOQUE DIFERENCIAL

El enfoque diferencial constituye un componente transversal del Modelo de Atención de UISALUD y está orientado a reconocer las condiciones particulares de los afiliados que pueden generar barreras de acceso o requerir ajustes en la prestación de los servicios. Durante lo corrido de 2026, se identificaron necesidades relacionadas con discapacidad, dependencia funcional, deterioro cognitivo, ausencia de redes de apoyo, dificultades para el uso de herramientas tecnológicas, residencia fuera del área metropolitana y condiciones clínicas o familiares que requieren acompañamiento adicional.

En respuesta a estas necesidades, UISALUD articuló diferentes modalidades de atención y apoyo, entre ellas la orientación personalizada, el acompañamiento en la gestión de trámites, el apoyo a familiares y cuidadores, la atención domiciliaria para usuarios con limitaciones funcionales o de desplazamiento, la Terapia Neurocognitiva para personas con indicación clínica y la coordinación con la red prestadora para los afiliados residentes fuera del área metropolitana. Estas acciones buscan adaptar la atención a las condiciones de cada usuario y favorecer el acceso, la continuidad y la coordinación de los servicios. Los resultados operativos de Atención Domiciliaria y Terapia Neurocognitiva se presentan en el capítulo de Salud Pública, en el apartado correspondiente a la gestión del riesgo asociado al envejecimiento, con el fin de evitar duplicaciones en la información.

Como aspecto por fortalecer, se requiere consolidar el registro nominal de las condiciones diferenciales, las barreras identificadas y los ajustes implementados para cada usuario. Asimismo, es

necesario establecer indicadores que permitan evaluar la oportunidad de la gestión, la resolución de las solicitudes y la continuidad de la atención de las personas vinculadas al Plan Padrino y a las demás estrategias de acompañamiento.

Para lo que resta de 2026, se continuará con la identificación y actualización de las necesidades de los afiliados que requieren apoyo diferencial, así como con la articulación entre las áreas responsables, priorizando a quienes presentan mayores barreras de acceso o carecen de redes de apoyo. Estas acciones permitirán avanzar hacia una atención más accesible, coordinada y ajustada a las necesidades particulares de los usuarios.

8. ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL

La articulación intersectorial constituye una línea del Modelo de Atención de UISALUD orientada a coordinar acciones con actores institucionales, sectoriales y territoriales para favorecer la integralidad, continuidad y oportunidad de la atención de la población afiliada. Durante lo corrido de 2026, esta gestión permitió apoyar la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, la vigilancia epidemiológica, la gestión de los riesgos priorizados y el acceso a servicios no disponibles directamente en la Unidad.

8.1. Articulación con el sector salud

UISALUD mantuvo la coordinación con la entidad territorial, la red de prestadores y otras instituciones del sector salud para el desarrollo de los procesos de vigilancia epidemiológica, notificación y seguimiento de eventos de interés en salud pública, participación en espacios técnicos y gestión de la atención de los afiliados. Esta articulación favoreció el direccionamiento de los usuarios, la continuidad de la atención y el acceso a servicios ambulatorios, hospitalarios y especializados.

De manera complementaria, la participación en los Comités de Vigilancia Epidemiológica y la coordinación con las instituciones prestadoras permitieron realizar seguimiento a los eventos notificados, fortalecer la aplicación de los protocolos de vigilancia y orientar acciones frente a los riesgos identificados, especialmente dengue, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y violencia de género e intrafamiliar.

8.2. Articulación institucional y académica

La coordinación con las dependencias de la Universidad Industrial de Santander permitió apoyar los procesos de afiliación, actualización de información, promoción de la salud, gestión del riesgo y atención de la comunidad universitaria. Asimismo, la articulación con unidades académicas y administrativas contribuyó al desarrollo de actividades educativas, prácticas formativas, fortalecimiento del talento humano y acciones dirigidas a responder a las necesidades de la población afiliada.

También se mantuvo la articulación con la Red Universitaria de Servicios de Salud y con instituciones aliadas para facilitar la atención de los afiliados residentes fuera del área metropolitana o que requerían servicios no disponibles en la red local.

8.3. Resultados y acciones de seguimiento

Durante lo corrido de 2026, UISALUD fortaleció las acciones de articulación con actores internos y externos relacionadas con la vigilancia en salud pública, la continuidad de la atención, el seguimiento de la red de prestadores y la gestión de requerimientos de los afiliados. Estas acciones permitieron mantener la coordinación con la entidad territorial de salud, participar en espacios técnicos de vigilancia epidemiológica, realizar seguimiento a situaciones que pueden afectar la prestación de los servicios y articular respuestas con diferentes dependencias de la Universidad.

En el componente de vigilancia en salud pública**,** la participación en las asistencias técnicas de la entidad territorial y en el COVE municipal permitió mantener la actualización frente a lineamientos, eventos de interés en salud pública y orientaciones emitidas por las autoridades sanitarias. La información recibida fue objeto de divulgación y seguimiento institucional, contribuyendo a mantener articuladas las acciones de vigilancia epidemiológica desarrolladas por UISALUD.

En relación con la prestación de servicios de salud, la articulación con la red de prestadores se orientó al seguimiento de la continuidad de la atención y de las situaciones identificadas mediante tableros, indicadores y alertas asociadas a la ejecución de los contratos. Este seguimiento permitió identificar situaciones que requieren gestión y mantener la coordinación con los prestadores para favorecer la oportunidad y continuidad de los servicios dirigidos a los afiliados.

De manera complementaria, se mantuvo la articulación con las dependencias de la Universidad, la Red Universitaria de Servicios de Salud y las unidades académicas**,** de acuerdo con las necesidades identificadas. Estas acciones estuvieron relacionadas con la gestión institucional y atención de requerimientos de los afiliados, la coordinación de servicios requeridos fuera del área metropolitana y el desarrollo de actividades de formación, promoción y prevención en salud.

En este sentido, los resultados del periodo evidencian que la articulación constituye un mecanismo transversal para apoyar la gestión de UISALUD, particularmente en el seguimiento epidemiológico, la gestión del riesgo, la continuidad de la atención y la coordinación institucional. No obstante, se identifica como oportunidad de mejora la consolidación de un registro institucional de las acciones de articulación**,** que permita realizar un seguimiento sistemático de los actores participantes, objetivos, compromisos, resultados, población beneficiada y asuntos pendientes. A continuación, se presentan las principales acciones de articulación intersectorial desarrolladas durante el 2026.

Tabla 58. Principales acciones de articulación intersectorial, 2026

Actor o entidad	Objetivo de la articulación	Acción desarrollada	Resultado alcanzado	Compromisos pendientes
Entidad territorial de salud	Fortalecer la vigilancia epidemiológica y la articulación con la autoridad sanitaria territorial.	Atención de asistencias técnicas y seguimiento a orientaciones, lineamientos y requerimientos relacionados con vigilancia en salud pública.	Satisfactorio. Se atendieron las orientaciones y requerimientos de la entidad territorial y se mantuvo el reporte de la información correspondiente.	Continuar con el reporte oportuno de la información y la participación en las asistencias técnicas convocadas.
COVE municipal	Fortalecer el seguimiento de eventos de interés en salud pública y la actualización institucional frente a las situaciones epidemiológicas identificadas.	Seguimiento de eventos y divulgación de información relacionada con eventos de interés en salud pública y orientaciones impartidas en el COVE.	Satisfactorio. Se fortaleció la actualización institucional frente a los eventos de interés en salud pública y se realizó la divulgación de la información pertinente.	Continuar con la asistencia a los COVE y la divulgación de la información y orientaciones impartidas.
Red de prestadores	Favorecer la continuidad y oportunidad de la atención de los afiliados mediante el seguimiento a la prestación de los servicios contratados.	Seguimiento a tableros, alertas e indicadores relacionados con la ejecución de los contratos y la prestación de los servicios.	Satisfactorio. Se realizó seguimiento a la ejecución de los contratos y a las alertas identificadas, permitiendo gestionar situaciones que pueden afectar la continuidad de la atención.	Continuar con el seguimiento periódico del estado de los contratos, las alertas y los indicadores relacionados con la prestación de servicios.
Dependencias de la UIS	Fortalecer la gestión institucional y la articulación para la atención de requerimientos relacionados con los afiliados.	Coordinación y gestión de requerimientos con las dependencias de la Universidad, de acuerdo con las necesidades identificadas.	Satisfactorio. Se facilitó la coordinación institucional para la gestión de requerimientos y situaciones relacionadas con los afiliados.	Continuar fortaleciendo los mecanismos de comunicación y articulación entre UISALUD y las dependencias de la Universidad.
Red Universitaria de Servicios de Salud	Favorecer el acceso y la continuidad de la atención de los afiliados que	Articulación para la gestión de la atención de afiliados fuera del área	Satisfactorio. Se facilitó la articulación con la Red Universitaria para	Continuar con la articulación y el seguimiento de

	requieren servicios fuera del área metropolitana.	metropolitana y seguimiento a las situaciones que requieren coordinación con la Red Universitaria.	favorecer la continuidad de la atención de los afiliados.	los casos que requieran atención fuera del área metropolitana.
Unidades académicas	Articular acciones de formación, promoción y prevención en salud dirigidas a la comunidad universitaria.	Coordinación y participación en actividades de formación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Satisfactorio. Se desarrollaron acciones articuladas de acuerdo con las actividades programadas y las necesidades identificadas.	Continuar fortaleciendo la articulación con las unidades académicas y la programación de actividades de promoción y prevención.

Fuente: Registros institucionales de UISALUD, 2026

Como resultado del seguimiento realizado, se establece la necesidad de continuar fortaleciendo la articulación entre UISALUD, los actores del sistema de salud y las diferentes instancias de la Universidad, priorizando el seguimiento de los compromisos derivados de estos espacios y la trazabilidad de las acciones desarrolladas. Para lo corrido del año se proyecta avanzar en la consolidación del registro institucional de articulación, de manera que esta información pueda contribuir al seguimiento de resultados, la identificación de oportunidades de mejora y la toma de decisiones para la gestión de UISALUD.

9. GOBERNANZA

La gobernanza del Modelo de Atención de UISALUD comprende los mecanismos de direccionamiento, toma de decisiones, seguimiento institucional, gestión de riesgos, transparencia y control. Durante lo corrido de 2026, la Unidad mantuvo espacios formales de análisis y seguimiento que permitieron evaluar el desempeño de los procesos, definir acciones de mejoramiento y monitorear el cumplimiento de los compromisos institucionales.

9.1. Gestión en las Acciones de Tutela

En el marco de la gestión adelantada por la Oficina Jurídica de la Unidad Especializada de Salud de la Universidad Industrial de Santander – UISALUD, a continuación, se presenta la relación consolidada de las acciones de tutela y de los incidentes de desacato notificados durante la vigencia 2026, en los cuales la Unidad ha actuado como entidad accionada, vinculada o presuntamente incumplida, según corresponda.

La información se presenta de manera consolidada, preservando la reserva de los datos personales de los usuarios, e incluye para cada actuación el despacho judicial, la fecha de notificación, el objeto

de la actuación, así como el estado procesal o la decisión judicial adoptada, según corresponda. Lo anterior permite evidenciar el seguimiento efectuado por la Oficina Jurídica a estos procesos y la gestión realizada para la defensa de los intereses institucionales y el cumplimiento de las decisiones judiciales.

Tabla 59. Relación de acciones de tutela e incidentes de desacato UISALUD – Vigencia 2026.

N°	TUTELA	FECHA	MOTIVO	FALLO
1	**<u>Radicado:</u> 2026-0003-00** Juzgado Diecinueve Penal con Función de Conocimiento de Bucaramanga	06 de febrero de 2026	**<u>Accionante:</u> J.D.P.S.** actuando como agente oficioso **A.L.F.** **<u>Accionada:</u>** Universidad Industrial de Santander - Unidad Especializada de Salud – UISALUD. *El accionante solicita el amparo de los derechos fundamentales invocados y se ordene a UISALUD la asignación de un cuidador permanente durante las veinticuatro (24) horas del día.*	En primera instancia se negó la acción de tutela. En segunda instancia, la decisión fue revocada y se ordenó la valoración por parte de la Junta correspondiente. Posteriormente, dentro del incidente de desacato, se determinó abstenerse de continuar con el trámite incidental, al evidenciarse el cumplimiento de la orden judicial impartida.
2	**<u>Radicado:</u> 2026-00083-00** Juzgado Segundo Penal del Circuito para Adolescentes con Funciones de Conocimiento de Bucaramanga	11 de mayo de 2026	**<u>Accionante:</u> J.F.C.M** actuando como agente oficioso **A.J.A.M** **<u>Accionada:</u>** Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander. Positiva Compañía de Seguros S.A. (ARL POSITIVA). **<u>Vinculadas</u>**: Universidad Industrial de Santander - Unidad Especializada de Salud – UISALUD. • COLPENSIONES *El accionante solicita a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez proceder a la calificación integral del estado de salud y patologías, tanto de origen laboral como común, en aras*	Negar por improcedente, la acción de tutela instaurada en contra de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez

			de establecer su grado real de pérdida de su capacidad laboral y su fecha de estructuración.	
3	**<u>Radicado:</u> 2026-00168-00** Juzgado Segundo Penal Municipal para Adolescentes con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga - Santander	07 de Julio de 2026	**<u>Accionante:</u> P.G.** **<u>Accionada:</u>** Universidad Industrial de Santander - Unidad Especializada de Salud – UISALUD. **<u>Vinculadas</u>**: • ADRES Ministerio de Salud y Protección Social Superintendencia Nacional de Salud Universidad Industrial de Santander Consejo de Dirección de UISALUD • Médica psiquiatra Lily Castellar *La accionante solicita que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del fallo, se proceda a transcribir la incapacidad médica expedida por el profesional tratante y a remitir la incapacidad a la entidad que corresponda para el reconocimiento de la prestación económica.*	Declarar improcedente la acción de tutela promovida contra la Universidad Industrial de Santander - Unidad Especializada de Salud – UISALUD.
4	**<u>Radicado:</u> 2026-00178-00** Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Bucaramanga	15 de Julio de 2026	**<u>Accionante:</u> N.D.O.M** **<u>Accionada:</u>** • Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES Universidad Industrial de Santander - Unidad Especializada de Salud – UISALUD. Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES • Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Bucaramanga *El accionante solicita que se ordene a COLPENSIONES reconocer y pagar la sustitución pensional causada a su favor con ocasión del fallecimiento de la señora L.M.P.O., incluyendo el pago del retroactivo correspondiente a las mesadas pensionales causadas y*	Declarar improcedente la acción de tutela promovida contra la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES y, en consecuencia, ordenar la desvinculación de la Universidad Industrial de Santander – Unidad Especializada de Salud – UISALUD, por no encontrarse acreditada vulneración alguna de derechos fundamentales atribuible a esta entidad.

			no percibidas desde el mes de octubre de 2025.	
5	**<u>Radicado:</u> 2026-00242-00** Juzgado Veintiséis Penal Municipal De Bucaramanga.	14 de septiembre de 2026	**<u>Accionante:</u> F.J.F.L** **<u>Accionada:</u>** Caja De Prevención Social de La UIS CAPRUIS Universidad Industrial de Santander - Unidad Especializada de Salud – UISALUD. *El accionante solicita que se reconozca la sustitución pensional a favor de A.L.Q, dejando sin efectos las Resoluciones 626 del 5 de mayo de 2026 y 999 del 22 de julio de 2026, mediante las cuales fue negada dicha prestación, y que, en su lugar, se ordene a la entidad accionada emitir una nueva decisión en la que se tengan en cuenta las circunstancias que dieron lugar a la separación física de los cónyuges y las tesis jurisprudenciales aplicables al caso.*	Se declara improcedente la solicitud de tutela formulada por F.J.F.L., en calidad de agente oficioso de su madre A.L.Q., contra los accionados, por falta de legitimación en la causa por activa.
N°	**INCIDENTES DESACATO**	**FECHA**	**MOTIVO**	**FALLO**
1	**<u>Radicado:</u> 2025 00981 01** Juzgado Noveno Civil del Circuito	25 de febrero de 2026	**<u>Accionante:</u> A.C.A.Q** actuando como agente oficioso **E.A.R** **<u>Accionada:</u>** Fundación Cardiovascular de Colombia y Universidad Industrial de Santander - Unidad Especializada de Salud – UISALUD. **Vinculada:** ADRES y SUPERSALUD *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*	*Incidente de desacato resuelto a favor de UISALUD, por lo cual se ordena archivo de las diligencias.* .

			que determine la necesidad de contar con un cuidador permanente durante las 24 horas del día.	
2	**<u>Radicado:</u> 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.** **<u>Accionada:</u>** Universidad Industrial de Santander - Unidad Especializada de Salud – UISALUD. *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 Santander incumplió las órdenes impartidas en el fallo de tutela de segunda instancia, proferido el 26 de marzo de 2026.*	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.

Fuente. UISALUD, 2026

9.2. 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 lo corrido del año 2026 con corte a 30 de septiembre se realizaron sesenta y tres (63) reuniones de los diferentes comités institucionales, generando ciento cincuenta (150) 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 87%, reflejando la capacidad institucional para gestionar y ejecutar las acciones derivadas de estos espacios de gobernanza.

Tabla 60. Ejecución comités organizacionales UISALUD

Comité	Reuniones programadas	Periodicidad	Compromisos ejecutados
Farmacia y Terapéutica	9	Mensual	38
Seguridad del Paciente	4	Bimestral	4
Historias Clínicas	4	Bimestral	13
Vigilancia Epidemiológica	9	Mensual	9
Gestión Ambiental GAGAS	1	Trimestral	1
Alto Costo	4	Trimestral	15
Gestión de Riesgo en Salud	3	Trimestral	11
Asistencial	9	Mensual	18
Administrativo y Financiero	9	Mensual	9
Programa de Atención Domiciliaria	8	Por requerimiento	8
Cartera	3	Por requerimiento	8
Consolidado	**63**		**131**

Fuente: Coordinación de aseguramiento de la calidad en salud

9.3. Gestión integral de riesgos institucionales, Transparencia, ética pública e innovación institucional

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.

Durante lo corrido del 2026, UISALUD continuó ejecutando las actividades previstas en el Programa de Transparencia y Ética Pública, orientadas al fortalecimiento de la gestión, la modernización de los procesos, el uso adecuado de la información y el mejoramiento continuo.

Entre los principales avances se destacan:

- Diseño e implementación de tableros de control en Power BI para facilitar el seguimiento de indicadores y la toma de decisiones basada en información.
- Desarrollo e implementación del módulo para la gestión y control de los insumos de enfermería y odontología, fortaleciendo la trazabilidad y el control de inventarios.

- Fortalecimiento de la apropiación e implementación del Modelo de Atención de UISALUD.
- Seguimiento a los riesgos institucionales y a las acciones definidas para su tratamiento.

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.

9.4. Gestión de contratación

9.4.1. Modelo de contratación:

De acuerdo con lo establecido en el Acuerdo del Consejo Superior N.° 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.° 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.

9.4.2. Suscripción de contratos:

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

Con corte al 30 de septiembre de 2026, la gestión contractual de UISALUD registra 343 contratos asociados a 168 prestadores, por un valor total de $15.763.060.538, con una ejecución global reportada del 80,49 %, contratación relevante para la disponibilidad y prestación de servicios de salud.

Ilustración 31. Ejecución contractual UISALUD.

Tipo Contrato	No de Prestadores	No Contratos	Valor Contrato	Ejecucion
Clínica del área metropolitana	11	25	$4.318.400.000	88,28 %
IPS especializada	27	68	$2.615.590.000	80,17 %
Servicios de Urgencias	27	83	$2.054.012.090	99,50 %
Profesional Externo	50	62	$1.631.410.000	62,74 %
Profesional Interno	34	39	$1.562.948.448	68,12 %
IPS de apoyo diagnostico	12	31	$1.240.900.000	80,74 %
Entidad de Apoyo	7	12	$1.200.300.000	75,15 %
IPS de apoyo terapéutico	5	12	$915.000.000	79,80 %
Red Universitaria	4	4	$120.000.000	3,25 %
Clínica fuera del área metropolitana	6	7	$104.500.000	8,41 %
Total	**168**	**343**	**$15.763.060.538**	**80,49 %**

Tipo Contrato	No Contratos	Valor Contrato	Ejecucion
⊟ **Clínica del área metropolitana**	**25**	**$4.318.400.000**	**88,28 %**
270	20	$3.946.400.000	88,14 %
570	5	$372.000.000	89,75 %
⊟ **IPS especializada**	**68**	**$2.615.590.000**	**80,17 %**
270	49	$2.101.250.000	85,50 %
570	19	$514.340.000	58,40 %
⊟ **Servicios de Urgencias**	**83**	**$2.054.012.090**	**99,50 %**
990	83	$2.054.012.090	99,50 %
⊟ **Profesional Externo**	**62**	**$1.631.410.000**	**62,74 %**
270	50	$1.497.500.000	65,93 %
570	12	$133.910.000	27,06 %
⊟ **Profesional Interno**	**39**	**$1.562.948.448**	**68,12 %**
270	34	$1.473.694.668	71,09 %
570	5	$89.253.780	18,94 %
⊟ **IPS de apoyo diagnostico**	**31**	**$1.240.900.000**	**80,74 %**
270	22	$1.026.900.000	87,72 %
570	9	$214.000.000	47,25 %
⊟ **Entidad de Apoyo**	**12**	**$1.200.300.000**	**75,15 %**
270	10	$1.040.300.000	72,79 %
570	2	$160.000.000	90,49 %
⊟ **IPS de apoyo terapéutico**	**12**	**$915.000.000**	**79,80 %**
270	9	$742.000.000	85,50 %
570	3	$173.000.000	55,34 %
⊟ **Red Universitaria**	**4**	**$120.000.000**	**3,25 %**
270	4	$120.000.000	3,25 %
⊟ **Clínica fuera del área metropolitana**	**7**	**$104.500.000**	**8,41 %**
270	7	$104.500.000	8,41 %
Total	**343**	**$15.763.060.538**	**80,49 %**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos UISALUD Power BI, 2026

La gestión contractual de UISALUD se estructura en 205 contratos principales identificados como 270 REGISTRO CONTRACTUAL DE CONTRATOS (59,77 %), 55 adiciones a contratos principales, identificados como 570 ADICION A REGISTRO CONTRACTUAL DE CONTRATOS (16,03 %) y 83 órdenes de prestación de servicios de urgencias (24,20 %), para un total de 343 registros contractuales.

La distribución contractual evidencia una concentración significativa de recursos en las tipologías de Clínica del área metropolitana, IPS especializada y Servicios de Urgencias, que en conjunto representan el 57,02 % del valor total contratado, con una participación relevante para la disponibilidad y prestación de los servicios de salud.

Asimismo, las tipologías de Servicios de Urgencias, IPS especializada, Profesional Externo y Profesional Interno agrupan 252 contratos, equivalentes al 73,47 % del total institucional, por un valor acumulado de $7.863.960.538.

Tabla 61. Contratos por tipología, 2026

Tipo de contrato	N.º de contratos	Valor contratado	Ejecución
Servicios de Urgencias	83	$2.054.012.090	90,42 %
IPS especializada	68	$2.615.590.000	80,17 %
Profesional Externo	62	$1.631.410.000	62,74 %
Profesional Interno	39	$1.562.948.448	80,74 %
Total, institucional	**343**	**$15.763.060.538**	**80,49 %**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos UISALUD Power BI, 2026

Para el último trimestre de la vigencia, se priorizará el fortalecimiento de la supervisión contractual, la calidad y oportunidad de la información, el seguimiento a la ejecución y la planeación del cierre contractual, con el propósito de garantizar el cumplimiento de las obligaciones, la continuidad de los servicios y el uso eficiente de los recursos institucionales.

9.4.3. Liquidación de contratos

Para la vigencia 2025, UISALUD gestionó un total de 679 contratos asociados a la prestación de servicios médico-asistenciales, correspondientes a las modalidades de contratación general, compras, urgencias y contratos adicionales.

En el marco de la etapa pos contractual, se adelantan las actividades correspondientes al proceso de liquidación contractual, cuyo propósito es formalizar el cierre de las relaciones contractuales, determinar el estado final de ejecución de las obligaciones pactadas y gestionar la liberación de los recursos presupuestales que no se encuentren comprometidos, según corresponda. Estas actuaciones se desarrollan con el fin de garantizar la adecuada gestión administrativa, financiera y contractual, así como el cumplimiento de las disposiciones normativas y los lineamientos institucionales vigentes.

Tabla 62. Gestión de liquidación de contratos 2025, UISALUD

N.	Gestión a 30 de septiembre 2026	Cantidad	% Gestión
1	Contratos liquidados	647	95.29%
2	Contratos con documentos finales en revisión del proveedor	23	3.39%
3	Contratos con pago por generar o en trámite de tesorería	6	0.88%
4	Contratos en etapa final de gestión de documentos por el área de contratación	2	0.29%
5	Contratos con valores glosados en forma total o parcial de facturas	1	0.15%
Total, Contratos		**679**	**100%**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos UISALUD, 2025

La Tabla 64 presenta el estado de avance de la gestión de liquidación contractual con corte al 30 de septiembre de 2026. De los 679 contratos suscritos durante la vigencia 2025, se han liquidado 647, lo que representa un avance del 95,29 %. El 4,71 % restante, correspondiente a 32 contratos, se encuentra en diferentes etapas del proceso de cierre contractual.

En términos generales, los resultados evidencian un avance favorable en la gestión poscontractual de la vigencia 2025, reflejado en el alto porcentaje de contratos liquidados. En este contexto, se continúa con las actuaciones administrativas y contractuales requeridas para culminar los procesos pendientes, en observancia de la normativa aplicable y de los lineamientos institucionales vigentes.