

CONSOLIDACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EAPB UISALUD

Metodología: Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB). Colombia 2016 Dirección de Epidemiología y demografía



Colombia, Santander, Bucaramanga 2022.

**CONSOLIDACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA
A LAS EAPB**

UISALUD 2022

Gonzalo Gómez Patiño

Director

Elaborado por

Adriana Arenas Sánchez. Enf, Esp, MsC

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública
Y Gestión del Riesgo

Revisado y aprobado por

Antonio Javier Acevedo Montañez – Subdirector Medico
Olga Romero Rodríguez – Coordinadora de Calidad
Richar Ibáñez Quintero – Coordinadora de Aseguramiento

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	13
INTRODUCCIÓN	15
METODOLOGÍA.....	16
Generalidades.....	16
Fuentes de datos y análisis de información	16
Priorización.....	17
Caracterizaciones en salud adicionales	17
CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	19
I.1. CONTEXTO TERRITORIAL	19
I.2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO	27
I.2.1. Estructura demográfica	27
CAPÍTULO II. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD	39
2.1. MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS Y ESPECÍFICAS SEGÚN SUBGRUPOS	39
2.1.1. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas	39
2.1.2. Tasa ajustada de mortalidad por subgrupos	45
2.2. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS -AVPP POR GRANDES CAUSAS.....	52
2.3. MORTALIDAD TRAZADORA.....	56
2.4. MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL Y NIÑEZ	57
2.4.1. Análisis de los indicadores trazadores de mortalidad materno, infantil y niñez.....	58
2.4.2. Análisis de mortalidad materno, infantil y niñez por 16 causas	58

2.5. ANÁLISIS DE LETALIDAD	60
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD	63
3.1. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA	63
3.2. MORBILIDAD TRAZADORA.....	79
3.3. PATOLOGÍAS Y EVENTOS DE ALTO CONSUMO.....	82
CAPÍTULO IV. CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	88
4.1. ANÁLISIS DE DETERMINANTES INTERMEDIOS EN SALUD	89
4.2. ANÁLISIS DE DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS INEQUIDADES EN SALUD	93
CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	98
5.1. PRIORIZACIÓN EN LAS CARACTERÍSTICAS DEL TERRITORIO Y DEMOGRÁFICAS	98
5.2. PRIORIZACIÓN CARACTERIZACIÓN DE MORTALIDAD	99
5.3. PRIORIZACIÓN CARACTERIZACIÓN DE MORBILIDAD	104
5.4. PRIORIZACIÓN A NIVEL DE DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS	112
CAPÍTULO VI. EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	120
6.1. BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS COVID-19 EN SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.....	121
6.2. PROCESO DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19	127
CAPÍTULO VII. IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS EX ANTE, LOS RIESGOS CONTINGENTES Y RIESGOS EXT POS DE LA POBLACIÓN AFILIADA - REPORTE DE LOS 22 INDICADORES DE LA RESOLUCIÓN 4505 DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	129
7.1. ESTIMACIONES EX – ANTES	130
7.2. ESTIMACIONES CONTINGENTES	130
7.3. ESTIMACIONES EX –POS.....	130

Se consideran estimaciones ex – pos aquellas actividades que se deben realizar posterior a la presencia de algún tipo de alteración..... 130

CAPÍTULO VIII. CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA POBLACIÓN AFILIADA SANA 135

8.1. RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LA PRIMERA INFANCIA 136

8.1.1. Programa de Vacunación 139

8.2. RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LA INFANCIA..... 141

8.3. RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA ADOLESCENTES 143

8.4. RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LA JUVENTUD 145

8.5. RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO Y VEJEZ 146

8.5.1. Atención en Salud del Adulto..... 148

8.5.2. Atención en Salud de Vejez 149

8.5.3. Tamizajes de Riesgo y Escalas de valoración..... 150

8.6. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL..... 156

- Inscripción temprana para valoración de Primera infancia. 158

Se presentaron 2 pérdidas de producto en el primer trimestre de gestación. 158

CAPÍTULO IX. CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO PROPIO DERIVADO DE LA GESTIÓN PREVENTIVA, A PARTIR DE LAS ACCIONES SOBRE LOS FACTORES GENERALES Y ESPECÍFICOS IDENTIFICADOS EN LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN. 159

9.1. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN CARDIO CEREBRO - VASCULAR..... 160

9.2. PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA 163

9.3. PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE COLON Y RECTO 164

9.4. PROGRAMA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.	165
9.5. PROGRAMA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA.	166
9.6. PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO.....	167
CAPÍTULO X. CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO PROPIO DERIVADO DE LA GESTIÓN DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD, A PARTIR DEL ACCESO Y OPORTUNIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD, ASÍ COMO EL ACCESO ESPECÍFICO POR PATOLOGÍAS O CONDICIONES DE INTERÉS IDENTIFICADAS.....	168
10.1. COHORTE DE CANCER.....	169
10.2. REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD – RLCPD.	173

LISTA DE TABLA

Tabla 1. Tabla de servicios habilitados según REPS. Consultado 2022	19
Tabla 2. Distribución de los afiliados UISALUD por departamento y distrito de residencia	20
Tabla 3. Distribución de IPS Primaria UISALUD por municipio de residencia de población afiliada	22
Tabla 4. Indicadores territoriales	24
Tabla 5. Tiempo de traslado de UISALUD a las diferentes clínicas de Bucaramanga.	26
Tabla 6. Tiempo de traslado, distancia y tipo de transporte desde la cabecera municipal a Bucaramanga cabecera municipal, ubicación UISALUD	26
Tabla 7. Indicadores de estructura demográfica Colombia, Santander, UISALUD	29
Tabla 8. Interpretación Indicadores de estructura demográfica en UISALUD.	30
Tabla 8. Índice de envejecimiento de la población UISALUD vs ente territorial.	30
Tabla 9. Población desplazada UISALUD.	32
Tabla 10. Población víctima del conflicto armado UISALUD.....	33
Tabla 11. Distribución de afiliados con enfermedad laboral UISALUD	34
Tabla 12. Distribución de afiliados en condición de discapacidad por edad y sexo.	34
Tabla 13. Indicadores demográficos	37
Tabla 14. Tasa Ajustada de Mortalidad por grandes causas en población total. UISALUD.	40
Tabla 15. Distribución de casos de mortalidad en UISALUD, 2019 – 2022	41
Tabla 16. Tasa ajustada de Mortalidad por grandes causas en hombres, UISALUD	43
Tabla 17. Tasa ajustada de Mortalidad por grandes causas en mujeres, UISALUD	44

Tabla 18. Indicadores tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas.....	45
Tabla 19. Mortalidad por subgrupo de causas en población total. Último año disponible.....	45
Tabla 20. Mortalidad por subgrupo de causas en hombres. Último año disponible.....	47
Tabla 21. Mortalidad por subgrupo de causas en mujeres. Último año disponible.....	48
Tabla 22. Indicadores tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas por subgrupo.....	49
Tabla 23. Tasas ajustadas de AVPP en UISALUD. Ambos sexos, último año disponible.....	52
Tabla 25. Tasas ajustadas de AVPP en UISALUD. Hombres, último.....	53
Tabla 26. Tasas ajustadas de AVPP en UISALUD. Mujeres, último año disponible.....	54
Tabla 27. Indicadores tasas ajustadas de mortalidad por AVPP.....	55
Tabla 28. Mortalidad Trazadora Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus. Último año disponible por Departamentos -Municipios UISALUD.	56
Tabla 30. Indicadores de mortalidad trazadora.....	57
Tabla 31. Indicadores trazadores de mortalidad materno, infantil y niñez.....	58
Tabla 31. Mortalidad por grandes causas en población menor de 1 a 4 años. Último año disponible.....	58
Tabla 32. Indicadores de mortalidad infantil y niñez – 16 causas x edad.....	59
Tabla 33. Indicadores de letalidad.....	60
Tabla 34. Morbilidad por ciclo vital - grandes causas: ciclo vital primera infancia (0-5 años). Población total.....	64

Tabla 42. Morbilidad por ciclo vital - grandes causas y sexo: ciclo vital adultez (29-59 años). Población Total.....	74
Tabla 40. Indicadores de morbilidad atendida por grandes causas.....	79
Tabla 41. Indicadores de Morbilidad Trazadora	80
Tabla 42. Morbilidad Trazadora UISALUD.....	80
Tabla 43. Indicadores Morbilidad Trazadora	81
Tabla 44. Principales Eventos de alto consumo UISALUD.....	84
Tabla 45. Eventos de alto consumo UISALUD que consumieron el 30%.....	84
Tabla 46. Indicadores de patologías y eventos de alto consumo UISALUD	86
Tabla 47. Determinantes intermedios en salud población afiliada UISALUD	89
Tabla 48. Indicadores de determinantes intermedios.....	90
Tabla 49. Otros indicadores de fuente propia para análisis	91
Tabla 49. Estrado socioeconómico de los afiliados a UISALUD.	94
Tabla 49. Ocupación de los afiliados a UISALUD.....	94
Tabla 49. Principales Eventos de alto que consumieron el 30% UISALUD	95
Tabla 50. Indicadores con diferencias de acuerdo a las características del territorio y demográficas.....	99
Tabla 51. Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas para UISALUD por (mayor dato).....	100
Tabla 52. Tasa ajustada de mortalidad por AVPP para UISALUD por municipio y departamento (mayor dato).....	100
Tabla 53. Tasa ajustada de mortalidad por subgrupo para UISALUD Santander – COD.68.....	101
Tabla 53. Morbilidad trazadora priorizada	104

Tabla 54. Eventos más costosos, agrupado por patología y número de afiliados UISALUD.....	106
Tabla 54. Parámetro para Calificación por factor crítico	107
Tabla 55. Indicadores generados para priorizar UISALUD	108
Tabla 57. Matriz de priorización de componente a intervenir en los municipios	113
Tabla 58. Matriz de priorización de componente a intervenir en los departamentos	115
Tabla 61. Vacunación contra Covid-19, corte a diciembre 31 de 2022	127
Tabla 60. Indicadores trazadores Resolución 4505 año 2014 a 2020, régimen especial en todo el país.	130
Tabla 61. Indicadores trazadores Resolución 4505 año 2014 a 2020, vs la RUTA DE ATENCION INTEGRAL.....	133
Tabla 62. Indicadores Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud – Primera Infancia - UISALUD.....	138
Tabla 63. Coberturas de Vacunación – según RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud UISALUD.	140
Tabla 64. Indicadores Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud - Infancia - UISALUD.	142
Tabla 65. Cobertura Atención Adolescentes - UISALUD	144
Tabla 66. Cobertura Atención Jóvenes – UISALUD	145
Tabla 67. Población objeto ciclo vital de adulto y vejez.....	146
Tabla 68. Distribución de la población atendida en ciclo de adultez, según estrategia de captura.....	147
Tabla 69. Distribución de la población atendida en ciclo de vejez, según estrategia de captura.....	147
Tabla 70. Efectividad de la demanda inducida realizada en planta.....	148
Tabla 71. Cobertura de valoración de adulto según rango de edad	148

Tabla 72. Cobertura de valoración de vejez según rango de edad	149
Tabla 73. Tamizaje para Riesgo Cardiovascular.....	151
Tabla 74. Tamizaje para Riesgo de Diabetes.....	151
Tabla 75. Tamizaje para EPOC.....	152
Tabla 76. Apgar Familiar	153
Tabla 77. Independencia funcional	153
Tabla 78. Autonomía.....	154
Tabla 79. Habilidades cognitivas	155
Tabla 80. Tamizaje visual y auditivo.....	155
Tabla 81. Indicadores Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal	158
Tabla 82. Atención del Programa “De Todo Corazón”.....	161
Tabla 83. Diagnósticos de la población del Programa “De Todo Corazón” atendida en 2022	162
Tabla 84. Clasificación de pacientes por Riesgo Framingham vistos por circuito en el Programa “De Todo Corazón”	162
Tabla 40. Número de personas con prueba de Antígeno Específico de Próstata – PSA...	163
Tabla 41. Indicadores de tamización cáncer de colon y recto – UISALUD	164
Tabla 87. Casos Incidentes de cáncer en UISALUD, 2022; Error! Marcador no definido.	
Tabla 88. Casos con diagnóstico de cáncer en seguimiento – UISALUD 2022	Error! Marcador no definido.
Tabla 58. Casos Incidentes de cáncer en UISALUD, 2022; Error! Marcador no definido.	

LISTAS DE FIGURAS

Figura I. Pirámide poblacional de UISALUD, Colombia, Santander.....	28
---	----

LISTAS DE MAPAS

Mapa I. Localización geográfica de la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER - UISALUD dentro del área metropolitana.....	24
---	----

CONSOLIDACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A UISALUD

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP – 2022 2031, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales y todos los actores en salud deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT), los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), y la planeación del modelo de prestación de servicios enfocado en la gestión del riesgo de los afiliados a EAPB es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS para los entes territoriales y la Caracterización de las personas afiliadas. Razón por la cual, UISALUD presenta la caracterización de su población afiliada siguiendo la Guía conceptual y metodológica para la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud. Colombia 2017.

El presente documento está estructurado en tres partes, la primera describe la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es el abordaje de los efectos de la salud (morbilidad – mortalidad) y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los hallazgos en UISALUD.

Acorde al Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, el presente documento, adicionalmente, fortalece la respuesta de UISALUD de establecer, actualizar y completar la caracterización de las personas afiliadas, a través del análisis al interior de la institución, permitiendo conocer el comportamiento de los daños a la salud para priorizar y planear la gestión del riesgo de su conglomerado poblacional, pues este análisis se constituye en el insumo básico para el plan de intervención y gestión del riesgo en salud de los afiliados de la EAPB - UISALUD, desarrollo fundamental en la implementación operativa del PDSP.

La presente caracterización de la población afiliada a UISALUD, es material de primera mano y de consulta para los tomadores de decisiones e interesados en conocer el estado de salud de la población de UISALUD y establecer estrategias en pro de la salud de la población de acuerdo a las prioridades identificadas, y se cuenta con una estimación de la población Ex

ante, Ex post y Contingente en pro de desarrollar las actividades de Protección Específica y Detección temprana que requiere la población afiliada.

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Caracterización de las personas afiliadas en cada EAPB busca el máximo aprovechamiento de la evidencia para la conducción de planes y proyectos de Protección Específica, Detección temprana y recuperación de la salud, este documento se convierte en un documento útil para la toma de decisiones.

El presente documento se construyó bajo el enfoque poblacional, de derechos y diferencial y de acuerdo con el marco conceptual de determinantes sociales de la salud. Su aplicación permitirá la identificación de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes, el reconocimiento de brechas y situaciones de inequidad en salud y el máximo aprovechamiento de la evidencia para la toma de decisiones gerenciales y administrativas en la formulación y direccionamiento de planes de intervención en salud.

En este documento se tuvo en cuenta un proceso estandarizado del Ministerio de la Protección Social, y se convierte en una herramienta básica de la planificación institucional en salud, encaminando a la comprensión del impacto de sus determinantes sociales.

Como resultado del proceso se obtuvo el presente documento de análisis que habla de toda la población y no profundiza sobre ningún subgrupo poblacional de manera específica; está en consonancia con el lineamiento nacional del PDSP; en consecuencia, se incluyen los indicadores de resultado definidos en él cómo trazador del proceso de salud.

Con base en estas consideraciones, el rector de la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER a través de UISALUD, ha realizado un esfuerzo mancomunado de convocatoria de voluntades, que le permiten poner a disposición de los ciudadanos este documento que contiene la caracterización de UISALUD elaborado durante el presente año.

El propósito de la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER – UISALUD, es hacer de este documento una fuente de consulta para tomadores de decisiones, académicos, organismos de vigilancia y control y la comunidad en general, como un insumo para la construcción de un escenario de salud pública que responda a las expectativas y necesidades, acorde con los lineamientos y las políticas públicas vigentes a nivel local, nacional e internacional.

METODOLOGÍA

Generalidades

La Universidad Industrial de Santander, a través de la Unidad Especializada en Salud – UISALUD, viene realizando el proceso de caracterización poblacional - CAPO desde su creación en el 2016, en concordancia con los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, (MSPS) y según lo definido en la Guía metodológica de la vigencia correspondiente. El último reporte de UISALUD se entregó en el mes **de octubre de 2022** través de la plataforma PISIS (anexo pantallazo de envío satisfactorio), con los respectivos períodos de corte establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para cada uno de los ocho registros que se entregan en archivos planos.

Fuentes de datos y análisis de información

El proceso de CAPO en UISALUD, se da inicio a la exploración de los 375 indicadores objeto de la CAPO, los cuales son publicados por el MSPS por medio de diferentes herramientas como los cubos, accesibles por el usuario RES006 y los enlaces web: <http://rsvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/>. Esta información se obtiene por cada municipio y departamento en el cual hay afiliados, así mismo, los datos del ente territorial con el fin de calcular las diferencias relativas entre UISALUD y cada ente territorial, posteriormente, los datos de estos indicadores se ingresan en una plantilla en Excel, semaforizada, publicada por el MSPS, compuesta por 19 hojas que contienen los componentes: demográfico, de mortalidad, morbilidad y determinantes intermediarios de la salud.

Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios.

A continuación, se detalla en cada capítulo: Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población de los censos y base de usuarios de UISALUD y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad de UISALUD, se utilizó la información publicada en la página del Ministerio de la protección social en la dirección <http://rsvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/> del último periodo publicado, adicionalmente la base propia de UISALUD, relacionada con el seguimiento a la mortalidad.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas

de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J; Greenland, todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales de salud, se estimó las diferencias relativas, tales como las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Presentación de servicios RIPS, el cubo de atenciones, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto nacional de Salud, el periodo de análisis fue el año anterior, así como también para los eventos de alto costo.

Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K: J; Greenland, S., utilizando la hoja de cálculo Excel.

Para presentar el producto 4, se toma la información de fuentes propias como RIPS,

Priorización

Para realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó la metodología recomendada por el ministerio de salud en el anexo correspondiente.

Se revisan los indicadores que presentaron diferencias mayores significativamente comparados con el ente territorial de acuerdo con las características del territorio y demográficas, la mortalidad, la morbilidad y las desigualdades en los determinantes, es importante mencionar, que para realizar el proceso de priorización, se siguió lo referente en la Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB). Ministerio de Salud y Protección social. Consultado noviembre de 2022. Fuente: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Guia_caracterizacion_EAPB%20version%2021072014.pdf

Una vez se termina el proceso según la guía, fue la priorización de cinco indicadores en los municipios y 2 en los departamentos.

Aspectos de salud complementarios

Como complemento, se hace análisis y caracterización de eventos de interés en salud pública, en donde se verifica el seguimiento y severidad de los eventos de interés en salud pública.

Se realiza la Identificación de los riesgos ex ante, los riesgos contingentes y riesgos ext. post de la población afiliada – reporte de los 22 indicadores de la resolución 4505 del departamento de Santander vs las acciones contempladas de cada ruta de atención integral por ciclo vital de población sana.

Caracterización de los indicadores propios de cada ruta de atención integral en salud por ciclo vital, en cual contiene los indicadores priorizados de las actividades ex ante, ex post y contingente.

Caracterización de los factores de riesgo de la población afiliada sana, según ruta de atención integral por ciclo vital y materno perinatal.

Caracterización del riesgo propio derivado de la gestión de recuperación de la salud, a partir del acceso y oportunidad a los servicios de salud, así como el acceso específico por patologías o condiciones de interés identificadas

Caracterización del riesgo propio derivado de la gestión preventiva, a partir de las acciones sobre los factores generales y específicos identificados en la caracterización de la población.

Es importante mencionar que la Universidad Industrial de Santander es una institución de educación pública de carácter oficial, del orden departamental, que está encaminada fundamentalmente a la formación del hombre, mediante la generación y difusión del saber en sus diversas ramas. Su sede principal se encuentra ubicada en la ciudadela universitaria en la carrera 27 con calle 9 de la ciudad de Bucaramanga, la facultad de salud se encuentra ubicada en inmediaciones del Hospital Universitario de Santander, cuenta también con el edificio de la Sede Bucarica ubicado en el centro de la ciudad y con la sede de Guatiguará ubicada en el Valle de Guatiguará en el municipio de Piedecuesta el cual pertenece al Área metropolitana de Bucaramanga. La UIS también cuenta con cuatro sedes regionales ubicadas en los municipios de Barbosa (Santander), Barrancabermeja, El Socorro (Santander) y Málaga (Santander).

La Dirección de la Universidad corresponde al Consejo Superior Universitario, al Consejo Académico y al Rector.

La Universidad Industrial de Santander asume en forma directa su propio sistema de salud a partir del viernes 1º de abril de 2016 a través de la Unidad Especializada de Salud (UISALUD), creada mediante el Acuerdo del Consejo Superior No. 64 de 2016, la Institución asume en forma directa la administración de su propio sistema de salud, en cumplimiento a lo previsto en la Ley 647 de 2001. Y cuenta con el Reglamento de prestación de servicios, aprobado por el Consejo Superior según Acuerdo No. 022 de 2016.

CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

I.1. CONTEXTO TERRITORIAL

La Unidad Especializada de Salud - UISALUD está ubicada dentro de la sede principal campus de la Universidad Industrial de Santander, prestando los médico-asistenciales del primer nivel de atención en forma directa en las instalaciones: Medicina General, Medicina Interna, Cirugía, Endocrinología, Ginecología, Pediatría y Neuropediatría, Nefrología, Medicina del Deporte, Dermatología, Servicio de Odontología, Terapia Física, Terapia –Respiratoria, Terapia Domiciliaria, Servicio de Farmacia, Nutrición, y Programas de Promoción y Prevención¹, el código de habilitación es 6800103053 – 09 y clase de presentador: objeto social diferente a la prestación de servicios de salud.

Tabla I. Tabla de servicios habilitados según REPS. Consultado 2022

SERVICIO	
	308 DERMATOLOGÍA
	312 ENFERMERÍA
	318 GERIATRÍA
	320 GINECOBSTETRICIA
Consulta Externa	325 MEDICINA FAMILIAR
	326 MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE
	328 MEDICINA GENERAL
	329 MEDICINA INTERNA
	330 NEFROLOGÍA
	333 NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

¹ <http://www.uis.edu.co/webUIS/>

	334 ODONTOLOGÍA GENERAL
	342 PEDIATRÍA
	348 REUMATOLOGIA
	388 NEUROPEDIATRÍA
	407 MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712 TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	714 SERVICIO FARMACÉUTICO
	729 TERAPIA RESPIRATORIA
	739 FISIOTERAPIA
	749 TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS

Fuente:

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciosedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion_completo=6800103053680010305309

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS AFILIADOS UISALUD POR DEPARTAMENTO Y DISTRITO DE RESIDENCIA

Código de la entidad territorial	Nombre de la Entidad territorial**	Número de personas afiliadas a la EAPB según municipio o de residencia	Porcentaje de la población afiliada a la EAPB en el departamento por municipio	Población de la entidad territorial *	Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB	Número de personas afiliadas a la EAPB por IPS primaria en el municipio.	Porcentaje de población afiliada asignada a la entidad territorial, de acuerdo con la ubicación de las IPS primarias
68	UISALUD - NACIONAL	2766	100,00	18350266	0,02	2766	100

68001	BUCARAMANG A	1975	71,40	764051	0,26	1975	71,40
68276	FLORIDABLAN CA	521	18,84	278913	0,19	521	18,84
68307	GIRÓN	73	2,64	142926	0,05	73	2,64
68406	LEBRIJA	1	0,04	38181	0,00	1	0,04
68547	PIEDRECUESTA	153	5,53	136918	0,11	153	5,53
68755	SOCORRO	9	0,33	31542	0,03	9	0,33
05266	ENVIGADO	2	0,07	210528	0,00	2	0,07
05001	MEDELLIN	2	0,07	2897475	0,00	2	0,07
08001	BARRANQUILL A	1	0,04	1563375	0,00	1	0,04
11001	BOGOTÁ, D.C.	20	0,72	8104424	0,00	20	0,72
15104	BOYACA	1	0,04	4478	0,02	1	0,04
25175	CHIA	1	0,04	157497	0,00	1	0,04
47001	SANTA MARTA	1	0,04	570940	0,00	1	0,04
54001	CUCUTA	1	0,04	863575	0,00	1	0,04
76001	CALI	4	0,14	2449616	0,00	4	0,14
76364	JAMUNDI	1	0,04	135827	0,00	1	0,04

68	UISALUD - NACIONAL	2766	100,00	38771362	0,007	2766	100
68	SANTANDER	2732	98,77	19385681	0,014	2732	98,77
05	ANTIOQUIA	4	0,14	3108003	0,000	4	0,14
08	ATLANTICO	1	0,04	1563375	0,000	1	0,04
11	BOGOTÁ, D.C.	20	0,72	8104424	0,000	20	0,72
15	BOYACA	1	0,04	4478	0,022	1	0,04
25	CUNDINAMARCA	1	0,04	2585443	0,000	1	0,04
47	MAGDALENA	1	0,04	570940	0,000	1	0,04
54	NORTE DE SANTANDER	1	0,04	863575	0,000	1	0,04

76	VALLE DEL CAUCA	5	0,18	2585443	0,000	5	0,18
----	-----------------	---	------	---------	-------	---	------

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

(*) La población de la entidad territorial en los cuales UISALUD hace presencia, fue tomada de las estimaciones 2005 y proyecciones DANE de población 2018-2023 nacional, departamental y municipal por sexo y grupos quinquenales de edad.

(**) Territorios definidos según metodología CAPO corte junio 2021 (datos de afiliados corte diciembre 2020).

El número total de personas reportadas a 31 de diciembre de 2021 en el cubo de demografía fueron 2776, en el departamento de Santander se encuentra el 98,7 % - 2732.

Los afiliados de UISALUD, constituyen el 0,007% de la población total de los departamentos donde hay afiliados residentes y el 0,02 en los municipios donde hay afiliados.

La mayor proporción está ubicada en Bucaramanga con el 71,5%, así mismo los residentes del área metropolitana de Bucaramanga son 2722, que corresponde al 98,4% del total de afiliados y esto corresponde a los afiliados que tienen acceso a la IPS primaria ubicada en el municipio de Bucaramanga.

A continuación, se presenta la IPS primaria correspondiente a cada uno de los municipios donde cuenta con afiliados y que cuentan con la atención de la IPS propia y de red universitaria.

La fuente de información es el producto 8 de la caracterización poblacional, la cual en el año 2020 es la siguiente y es tomada en cuenta para definir políticas de contratación:

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE IPS PRIMARIA UISALUD POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE POBLACIÓN AFILIADA

Código de la entidad	Nombre de la Entidad territorial	# afiliadas por	IPS PRIMARIA
----------------------	----------------------------------	-----------------	--------------

territorial		municipio de residencia	
68001	BUCARAMA NGA	1975	Universidad Industrial de Santander
68276	FLORIDABLA NCA	521	Universidad Industrial de Santander
68307	GIRÓN	73	Universidad Industrial de Santander
68406	LEBRIJA	1	Universidad Industrial de Santander
68547	PIEDECUEST A	153	Universidad Industrial de Santander
68755	SOCORRO	9	Hospital Manuela Beltrán
05266	ENVIGADO	2	Universidad De Antioquia-Medellín-Envigado
05001	MEDELLIN	2	Universidad De Antioquia-Medellín-Envigado
08001	BARRANQUI LLA	1	No hay usuario en esta ciudad En la base de datos de UISALUD, no hay registro de este usuario. Aparece en el cubo de demografía del ministerio de salud y protección social.
11001	BOGOTÁ, D.C.	20	Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá.
15104	BOYACA	1	Universidad Pedagógica y tecnológica de Colombia.
25175	CHIA	1	Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá
47001	SANTA MARTA	1	Universidad Nacional de Colombia a través de IPS COLSALUD.
54001	CUCUTA	1	Universidad Industrial de Santander – residen en Bucaramanga y asisten a UISALUD.
76001	CALI	4	Universidad del Valle – CALI
76364	JAMUNDI	1	Universidad del Valle – CALI

Fuente: Datos propios UISALUD – área de contratación y afiliación

Los indicadores tenidos en cuenta en el contexto territorial fueron los siguientes entre otros:

Tabla 4. Indicadores territoriales

Número indicador	Descripción del Indicador
1	Número de personas afiliadas a la EAPB
2	Porcentaje de la población afiliada a la EAPB en el departamento por municipio
3	Porcentaje de la población del departamento afiliada por EAPB
4	Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB
5	Número de personas afiliadas a la EAPB por IPS Primaria en el municipio

Fuente: Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB). Ministerio de Salud y Protección social. Octubre 2016.

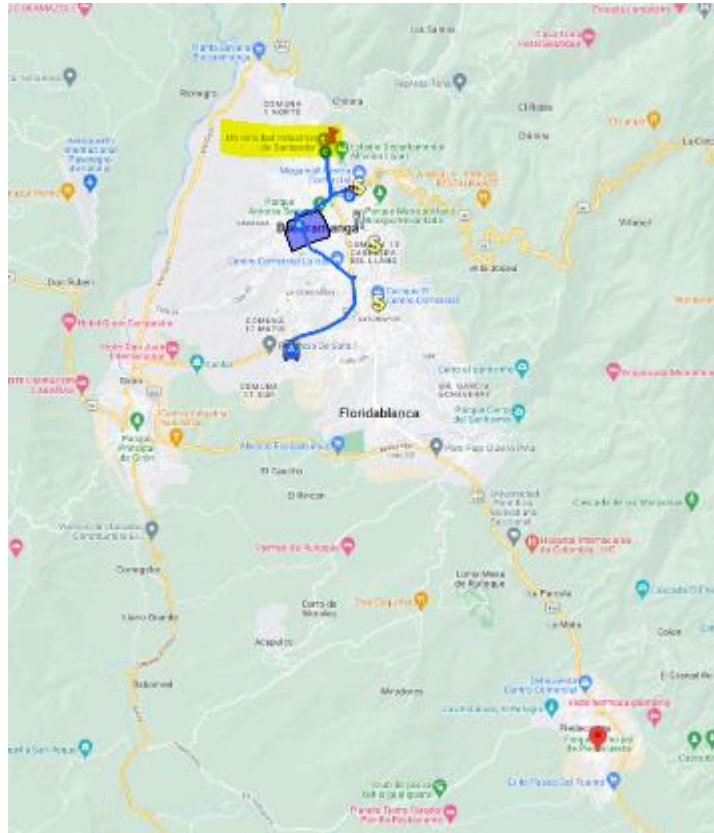
MAPA 1. UBICACIÓN UISALUD DENTRO DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER - UISALUD DENTRO DEL ÁREA METROPOLITANA.



20- UISALUD

<https://www.studocu.com/co/document/universidad-industrial-de-santander/uis-todo/mapa-campus-nadaaaaaaaaa/38851987>

MAPA 2. UBICACIÓN UISALUD DENTRO DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA.



<https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=IejntjRI69OJgdm9E9cuyUMPm9Q&hl=es&ll=7.113844221442163%2C-73.119506&z=13>

Las vías transversales y relevantes para la movilidad de los habitantes del área metropolitana afiliados a UISALUD son: la Troncal del Magdalena Medio; la vía UISALUD - Zapatoca; el anillo vial metropolitano; la vía a la costa por el Palenque; la autopista UISALUD – Barrancabermeja, hoy “autopista de Santander”; y la autopista UISALUD-Bucaramanga.

VÍAS DE ACCESO AL AREA METROPOLITANA

Las principales vías de acceso son Terrestres esta vía se encuentra en un estado óptimo, tanto para el transporte liviano como el transporte de carga, ya que en su mayor parte las vías son nuevas, doble calzada y con separador, lo que facilita la movilidad de los ciudadanos del Área Metropolitana con otros destinos del país. (Ver tabla 2)

VÍAS MUNICIPALES, RED VIAL URBANA Y MALLA VIAL TERCIARIA

Red Vial Urbana

Según el Plan Maestro de Movilidad metropolitana, el estado de las vías de área metropolitana es regular; el 5% requiere mantenimiento periódico y el 9% mantenimiento rutinario, al igual que el 50% de los puentes.

TABLA 5. TIEMPO DE TRASLADO DE UISALUD A LAS DIFERENTES CLÍNICAS DE BUCARAMANGA.

UISALUD	Tiempo de llegada desde UISALUD a la ips	Distancia en Kilómetros desde	Tipo de transporte
Clínica comuneros	5 min aprox.	0,6 km.	Terrestre
Clínica Chicamocha	13 minutos aprox.	7 km.	Terrestre
HUS	7 minutos aprox.	2,1 km.	Terrestre
Foscal - fcv	15 minutos aprox.	5 km.	Terrestre
HIC	29 minutos aprox.	14,2 km.	Terrestre
Clínica San Luis	11 minutos aprox.	2,9 km.	Terrestre
Clínica San Pablo	15 minutos aprox.	4,2 km.	Terrestre
ISNOR	11 minutos aprox.	2,9 km.	Terrestre

<https://www.google.com/maps/>

TABLA 6. TIEMPO DE TRASLADO, DISTANCIA Y TIPO DE TRANSPORTE DESDE LA CABECERA MUNICIPAL A BUCARAMANGA CABECERA MUNICIPAL, UBICACIÓN UISALUD

CAMPUS CENTRAL - UISALUD	VECINO	Distancia en Km	Tipo de transporte	Tiempo de transporte	
				Horas	Minutos
Bucaramanga	UISALUD	7,5 km	Terrestre	0 hora	20 min

Girón	12,9 km	Terrestre	0 hora	19 min
Piedecuesta	12 km	Terrestre	0 hora	28 min
UISALUD	7,5 km	Terrestre	0 hora	15 min

<http://co.lasdistancias.com/calcular>

1.2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO

La población afiliada a las EAPB es dinámica y refleja cambios que continuamente generan incrementos o descensos en el número de afiliados. El análisis de la dinámica demográfica considera el tamaño y volumen, estructura, crecimiento, distribución poblacional, y movilidad (Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, 2008).

El crecimiento poblacional describe la velocidad con que la población aumenta o disminuye de tamaño, su proyección permite tomar medidas preventivas anticipadas para hacer frente a los cambios poblacionales. Se puede medir a través de la diferencia entre la cantidad de personas que para un determinado periodo y espacio “entran” a la EAPB, como es el caso de los nacimientos y afiliaciones, y aquellas personas que “salen” de la EAPB, como es el caso de las defunciones y desafiliaciones.

La tasa de movilidad de la EAPB tiene gran importancia porque permite identificar si el balance demográfico está dado por la relación entre nacimientos y muertes, o por la relación entre los traslados y las afiliaciones de igual forma, la movilidad forzada es un importante aspecto que se debe definir en el contexto demográfico dada la historia y situación socio-política de Colombia.

Las fuentes de información para este listado de indicadores son la BDUA y la información propia de la EAPB. El nivel de desagregación para los indicadores generados por SISPRO son los ámbitos nacional, departamental y municipal, y número de personas afiliadas a la EAPB según sexo y grupo de edad por quinquenios y etapas del ciclo vital. Para los indicadores generados por la EAPB son los ámbitos nacional, departamental y municipal.

A continuación, se describen los indicadores de importancia para la caracterización demográfica:

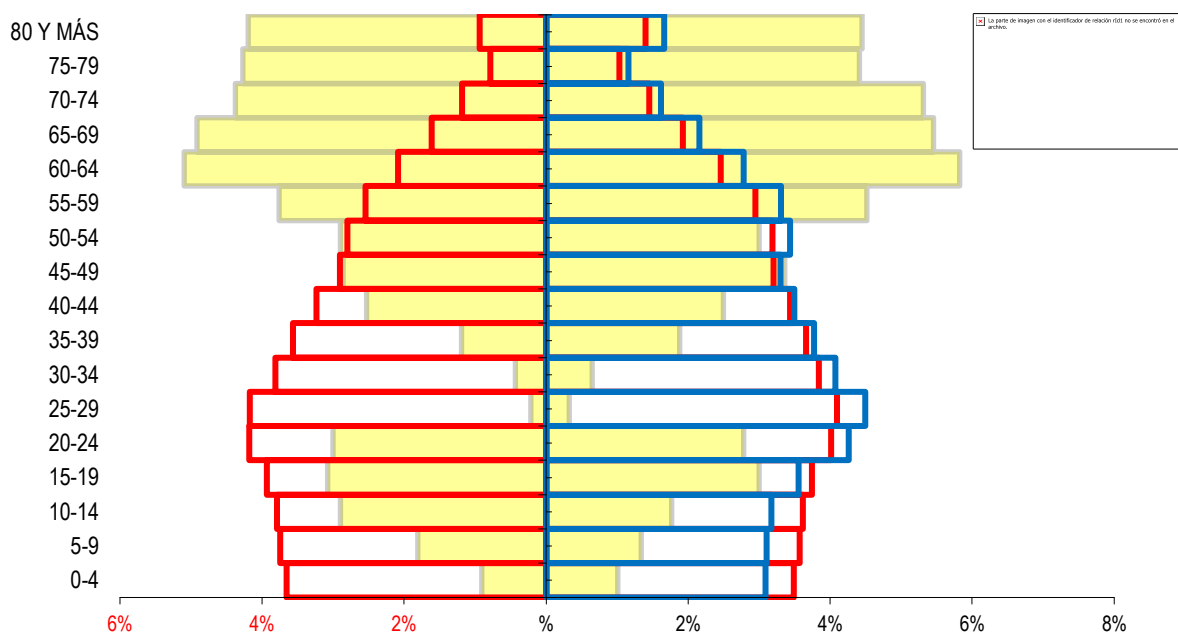
1.2.1. Estructura demográfica

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

El 9,7% de la población corresponde a menores de 15 años, con tendencia a disminuir, en el año 2019 fue de 15%, en el año 2020 fue del 11,23%, en el año 2021 fue del 10,8% y el 61,2% a mayores de 50 años con tendencia a aumentar en el año anterior fue del 60,3 y en el 2020 del 58%.

En general, UISALUD tiene una población envejecida, la cual es considerada como tal cuando menos del 35% es menor de 14 años. Estos datos han seguido un comportamiento similar desde el año 2005 a la fecha, con una disminución general del 9,3% desde la caracterización 2016 (3127).

FIGURA I. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE UISALUD, COLOMBIA, SANTANDER.



Fuente: Cubo demográfico-ministerio de salud

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

Indicadores de Estructura -Demográfica

TABLA 7. INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA COLOMBIA, SANTANDER, UISALUD

Índice Demográfico	Caracterización 2022 (datos 2021)		
	Santander	UISALUD	Bucaramanga
Población total	2.306.455	2.766	614.269
Población Masculina	1.128.504	1.339	292.075
Población femenina	1.177.951	1.427	322.194
Relación hombres:mujer	95,80	93,83	91
Razón niños:mujer	27	13	23
Índice de infancia	22	10	19
Índice de juventud	24	12	25
Índice de vejez	10	37	11
Índice de envejecimiento	47	384	58
Índice demográfico de dependencia	47,46	89,06	43,22
Índice de dependencia infantil	32,23	18,39	27,36
Índice de dependencia mayores	15,23	70,68	15,86
Índice de Friz	106,81	102,58	93,57

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

TABLA 8. INTERPRETACIÓN INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN UISALUD.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En UISALUD por cada 100 mujeres hay 94 hombres.
Razón niños mujer	En UISALUD por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49años) hay 13 niños y niñas entre 0 y 4 años.
Índice de infancia	En UISALUD por cada 100 personas hay 10 menores de 15 años.
Índice de juventud	En UISALUD por cada 100 personas hay 12 personas entre 15 a 29 años.
Índice de vejez	En UISALUD por cada 100 personas hay 37 personas mayores de 65 años.
Índice de envejecimiento	En UISALUD por cada 100 personas menores de 15 años, hay 384 personas mayores de 65 años
Índice demográfico de dependencia	En UISALUD por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, hay 89 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 18 menores de 15 años.
Índice de dependencia mayores	En UISALUD de cada 100 personas entre los 15 a 64 años dependen 71 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.

Tabla 9. Índice de envejecimiento de la población UISALUD vs ente territorial.

Capo 2022 -Año 2021

Código de la entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Índice de envejecimiento de la EAPB por entidad territorial	Índice de envejecimiento en la entidad territorial
----------------------------------	---	---	--

68	SANTANDER	373,23	47,24
68001	BUCARAMANGA	368,50	57,98
68276	FLORIDABLANCA	544,44	52,32
68307	GIRÓN	158,33	36,64
68547	PIEDRECUESTA	235,00	38,05
68755	SOCORRO	500,00	57,71

Indicadores de Dinámica demográfica (último dato disponible)

- **La Tasa Bruta de Natalidad:**

Este indicador a través del tiempo ha tenido un comportamiento estable. En el año 2020 se presentaron 1,0 (3) nacimientos por cada 1000 personas de afiliadas. en el año 2021 se presentaron 3,2 (9) nacimientos por cada 1.000 personas de la población de UISALUD. En lo corrido del año 2022 se han presentado 3 nacimientos de 2782 afiliados según datos demográficos cubos a corte de junio de 2022 correspondiente a una tasa bruta de natalidad de 1,07 por mil hab.

En Colombia la Tasa Bruta de Natalidad para el 2021 fue de: 15,07 nacimientos/1000 y 2022 del 14,76

Fuente: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/estimaciones-del-cambio-demografico>

- **La Tasa Bruta de Mortalidad:**

En UISALUD para el año 2021 y 2020, por cada 1.000 afiliados, ocurren 9,4 muertes (27 fallecidos). En el año 2019 fue de 6 muertes por cada 1.000 habitantes (18 fallecidos).

En el año 2022 se han presentado 29 fallecimientos, correspondiente a una tasa bruta de mortalidad de 10,25 por mil habitantes.

En Colombia para el 2021 y 2022 registra en 6,22 y 6,28 respectivamente por mil habitantes según información del dane.

Fuente: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/estimaciones-del-cambio-demografico>

- **Porcentaje de afiliados que declaran ser desplazados:**

En UISALUD, por ser una población cerrada, no hay afiliados en condición de desplazamiento.

- **Porcentaje de afiliados con pertenencia étnica:**

En este indicador se analiza si hay población Se encuentra por los grupos étnicos: Indígena, Raizal del archipiélago de san Andrés y providencia, Palanquero de San Basilio, ROM, Negro(a), mulato(a), en UISALUD, no hay afiliados clasificados en algún grupo étnico según información del área de afiliación de la Unidad.

A continuación, se describen indicadores que muestran la capacidad reproductiva de UISALUD

- **Tasa General de Fecundidad:**

Para UISALUD se presentaron 20,4 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años - 441) Total 9 nacimientos. En Colombia para el año 2021 mostró 13,9, Bogotá 22 y Santander 15.

- **Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años**

En UISALUD, durante el año de análisis, no se presentaron nacimientos en mujeres entre el grupo etario del análisis

- **Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años**

En UISALUD, durante el año de análisis, no se presentaron nacimientos en mujeres entre el grupo etario del análisis

- **Porcentaje de afiliados en condición de Movilidad forzada**

Para UISALUD el desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en UISALUD.

TABLA 10. POBLACIÓN DESPLAZADA UISALUD.

	Genero	0 y 5	6 y 11	12 y 17	18 y 28	29 y 60	61 y 100	ND
	Hombre	0	0	0	0	1	0	0

Desaparición forzada	Mujer	0	0	0	0	0	0	0
	No Informa	0	0	0	0	1	0	0
Fecha de Corte: 31/12/2021.								

En UISALUD, según información de afiliación, ingresó a la unidad, en 3/02/2020, tiene 29 años, sexo masculino, cotizante activo del área de planta física, Este es ingresado en el programa PASVI, liderado por el área de trabajo social de la institución.

TABLA II. POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO UISALUD.

Residencia	Ciclo de vida	F		M		Total #	Total %
		#	%	#	%		
Bucaramanga	Adolescencia (12 a 17 años)	1	4,35%	2	8,70%	3	13,04%
	Adulto (29 a 59 años)	4	17,39%	3	13,04%	7	30,43%
	Infancia (6 a 11 años)		0,00%	1	4,35%	1	4,35%
	Joven (18 a 28 años)	1	4,35%	1	4,35%	2	8,70%
	Primera infancia (<=5 años)	1	4,35%		0,00%	1	4,35%
	Vejez (60 y más años)	2	8,70%	3	13,04%	5	21,74%
Floridablanca	Adulto (29 a 59 años)	1	4,35%	1	4,35%	2	8,70%
Girón	Vejez (60 y más años)		0,00%	1	4,35%	1	4,35%
Medellín	Vejez (60 y más años)	1	4,35%		0,00%	1	4,35%
Total general		11	47,83%	12	52,17%	23	100,00%

En UISALUD, la población víctima del conflicto armado son 23 personas, de las cuales el 52% (12) son hombres. El 95,6% reside en el área metropolitana y están en el programa PASVI, liderado por el área de trabajo social de la institución.

- **Porcentaje de afiliados con enfermedad laboral**

Tabla 12. Distribución de afiliados con enfermedad laboral UISALUD

MUNICIPIO	2018	2019, 2020 Y 2021	2022	% PART.
68001 - Bucaramanga	23	28	30	76,9%
68276 - Floridablanca	7	7	7	17,9%
68307 - Girón	1	1	1	2,6%
68547 - Piedecuesta	1	1	1	2,6%
Total	32	37	39	100,00%

El porcentaje de las enfermedades laborales en la población activa es del 4% aproximadamente. Esta población es incluida en el programa de gestión de seguridad y salud en el trabajo, a quienes se les realiza un estricto seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones medico laborales, según el caso.

Más del 80% de estas patologías corresponde a el riesgo biomecánico, con patologías osteomusculares.

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

Tabla 13. Distribución de afiliados en condición de discapacidad por edad y sexo.

	F	M	Total No.	Total %
--	----------	----------	----------------------	--------------------

Departamento de residencia	Tipo de discapacidad	Grupo Etario	N		N				
			o.	%	o.	%			
Cundinamarca	Mental	70 a 74 años		2,00		2,00			
			1	%	1	%			
Norte de Santander	Mental	19 a 44 años		2,00		2,00			
					1	%	1	%	
Santander	Fisica	19 a 44 años		4,00		4,00			
					2	%	2	%	
					4,00		4,00		
			45 a 49 años		2	%	2	%	
			75 años y mayores		4,00		4,00		
					2	%	2	%	
		Mental	01 a 04 años		2,00		2,00		
					1	%	1	%	
					2,00		2,00		
			05 a 14 años		1	%	1	%	
			15 a 18 años	1	2,00	3	6,00	4	8,00
			19 a 44 años	8	16,00	10	20,00	18	36,00
			45 a 49 años	1	2,00	1	2,00	2	4,00
			50 a 54 años	1	2,00	2	4,00	3	6,00
			55 a 59 años	1	2,00	2	4,00	3	6,00
		60 a 64 años			1	2,00	1	2,00	
		65 a 69 años	1	2,00			1	2,00	
	Sensorial	19 a 44 años		4,00	4	8,00	6	12,00	
				2	%	4	%	6	%
		45 a 49 años			1	2,00	1	2,00	

	55 a 59 años		2,00 %		2,00 %
		32,0	68,0		100,0
Total general		16 0%	34 0%		50 0%

Fuente: Afiliación UISALUD.

En UISALUD, la proporción de afiliados en condición de discapacidad corresponde al 1,7% del total de afiliados, los cuales pertenecen en su totalidad a la condición de beneficiarios.

- **Número de personas afiliadas por pertenencia étnica**

Para UISALUD es prioritario identificar la población según pertenencia étnica, en búsqueda de diferentes creencias, valores, costumbres que puedan afectar la salud en sus tres niveles de prevención y atención.

Se clasifica esta población en los siguientes ítems:

Población según pertenencia étnica: indígena

Población según pertenencia étnica: raizal del archipiélago de san Andrés y providencia

Población según pertenencia étnica: palenquero de San Basilio

Población según pertenencia étnica: ROM

Población según pertenencia étnica: negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afro descendiente

En consecuencia, es de interés reconocer este evento en UISALUD, lo cual se incluirá en la base de datos de afiliados teniendo en cuenta que es población cerrada de posible clasificación.

En la población de usuarios, no se han identificado casos pertenecientes a la anterior clasificación, sin embargo, se deja este aparte, con el fin de hacer el seguimiento anual en este aspecto.

Los indicadores tenidos en cuenta en el contexto demográfico fueron los siguientes entre otros:

Tabla 14. Indicadores demográficos

Número	Descripción del Indicador	Número	Descripción del Indicador
6	Razón hombres mujer	17	Tasa de crecimiento total por EAPB
7	Razón niños mujer	18	Tasa bruta de natalidad
8	Índice de infancia	19	Tasa General de Fecundidad
9	Índice de juventud	20	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años
10	Índice de vejez	21	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años
11	Índice de envejecimiento	22	Tasa bruta de mortalidad
12	Índice de dependencia	23	Tasa de movilidad de la EAPB y víctimas del conflicto armado
13	Índice de dependencia infantil	24	Porcentaje de afiliados que declaran ser desplazados
14	Índice de dependencia del adulto mayor	25	Número de personas afiliadas por pertenencia étnica (Aplica para el régimen Subsidiado por disponibilidad de la información)
15	Índice de Friz	26	Porcentaje de afiliados a la EAPB con enfermedad laboral
16	Número de personas en condición de discapacidad		

Fuente: Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB). Ministerio de Salud y Protección social. Octubre 2016.

Conclusiones

UISALUD cuenta con fortalezas en cuanto a ubicación de los residentes en área metropolitana en un 98% por cuanto tienen el acceso directo a recibir sus servicios de salud en la sede propia ubicada en el campus universitario, así mismo, para los afiliados activos, es decir, que se encuentran laborando, la ubicación de la unidad de salud le permite acceder a los servicios que requiera de manera ágil y sin barreras de acceso.

UISALUD no es ajeno a la transición demográfica y a la tendencia a largo plazo del envejecimiento de su población, esto se explica debido al mantenimiento en las tasas de mortalidad y una disminución de la tasa de natalidad bruta. Es por ello, que la población menor de 15 años ha disminuido año a año, mientras que la población adulta ha ido en ascenso.

En UISALUD no existe población de otras etnias.

La población de UISALUD presenta una tasa de mortalidad constante y una tasa de natalidad con tendencia a disminuir.

La estabilidad de la población afiliada y las condiciones sociodemográficas contribuyen a que la población presente mayor esperanza de vida que la del departamento y el país.

El principal factor que afecta el crecimiento de la población de UISALUD es la vinculación de nuevos afiliados y éste corresponde principalmente a la política de contratación de personal por parte de la universidad.

CAPÍTULO II. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

El análisis de la mortalidad en UISALUD, incluye los siguientes tipos de mortalidades:

- ✓ Mortalidad por grandes causas y causas específicas según subgrupos
- ✓ Mortalidad mediante el uso de AVPP
- ✓ Mortalidad trazadora
- ✓ Mortalidad materno-infantil y en la niñez (materna, neonatal, infantil y en la niñez).
- ✓ Análisis de Letalidad

2.1. MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS Y ESPECÍFICAS SEGÚN SUBGRUPOS

2.1.1. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas

Para realizar el análisis de la mortalidad por grandes causas y sub causas, se usa la lista corta 6/67 que agrupa los diagnósticos de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) en seis grandes grupos que se dividen en 67 grupos detallados de causas de muerte (Organización mundial de la Salud, 2002).

Para este análisis se utilizarán las tasas ajustadas, teniendo en cuenta que son medidas de resumen que buscan corregir las diferencias entre las estructuras poblacionales, causadas por variables de confusión (como la edad) y, por consiguiente, poder hacer comparaciones más justas. (K., 2da. Edición)

Los indicadores para calcular la mortalidad por grandes causas se encuentran en la Plantilla 8 y disponibles en el link: <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>.

TABLA 15. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS EN POBLACIÓN TOTAL. UISALUD.

Residencia	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	UISALUD	entidad territorial
SANTANDER	Enfermedades transmisibles	7,67	27,8692
	Neoplasias	139,46	88,053
	Enfermedades sistema circulatorio	31,12	134,1057
	Causas externas	23,45	41,2965
	Las demás causas	38,00	112,3911
BUCARAMANGA	Neoplasias	145,10	113,6368
	Enfermedades sistema circulatorio	30,20	123,7696
	Causas externas	21,06	46,0931
	Las demás causas	10,13	124,4948
FLORIDABLANCA	Enfermedades transmisibles	39,74	20,1462
	Neoplasias	156,59	102,8563
	Enfermedades sistema circulatorio	38,10	121,0932
	Las demás causas	39,74	102,511
GIRÓN	Las demás causas	302,00	96,4407
PIEDRECUESTA	Causas externas	755,00	36,7172
	Las demás causas	315,71	91,1859

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Los mayores resultados obtenidos durante el periodo de análisis, correspondiente a las tasas de mortalidad por grandes causas en la población total de UISALUD se dio en enfermedades del Neoplasias, En Santander, Bucaramanga y Floridablanca este resultado comparado con el ente territorial es superior con diferencia significativa.

A continuación, se muestra los casos reportados en UISALUD durante los años 2016 hasta la fecha.

Tabla 16. **Distribución de casos de mortalidad en UISALUD, 2019 – 2022**

GRANDES GRUPOS	SUBGRUPOS	2019		2020		2021		2022	
		#	% Part.	#	% Part.	#	% Part.	#	% Part.
Condiciones transmisibles y nutricionales (20,6%)	Infecciones respiratorias y otras infecciones	2	11,10%	8	29,60%	16	59,30%	5	17,24%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,45%
Enfermedades no transmisibles 68,4%	Enfermedades cardiovasculares	3	16,70%	9	33,30%	4	14,80%	9	31,03%
	Anomalia congénita	0	0,00%	0	0,00%	4	14,80%	0	0,00%
	Enfermedades digestivas	1	5,60%	0	0,00%	1	3,70%	1	3,45%
	Enfermedades respiratorias	1	5,60%	0	0,00%	1	3,70%	1	3,45%
	Enfermedades del sistema genito-urinario	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	6,90%
	Neoplasia maligna	8	44,40%	10	37,00%	1	3,70%	9	31,03%
Lesiones 3,4%	Lesiones no intencionales	3	16,70%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,45%
Total		18	100,00%	27	100,00%	27	100,00%	29	100,00%

Fuente: Área de afiliación UISALUD.

Se presentaron 29 muertes en el año 2022, aumentando en dos casos comparado con el año anterior que fueron 27 fallecidos igual que en el 2020.

En el 2022, el 69% (20) de los fallecidos, tenían más de 70 años. La mediana estuvo en 76 años. El 55% fueron de sexo masculino. En el 2021 el 74,1% (20) de los fallecidos, tenían más de 70 años.

Las enfermedades no transmisibles aportaron el 68% de los casos y dentro de ellas las Neoplasias y las enfermedades cardiovasculares aportaron 18 casos (62%). Las Infecciones respiratorias, aportaron 5 casos. En esta clasificación están incluidos los casos de Covid-19, que registraron 3 casos en el 2022, 12 casos durante el año 2021 y 7 casos en el 2020, para un total de 22 casos.

En el 2022, la proporción de hombres fallecidos fue del 55% (16), En el 2021, la proporción de hombres fallecidos fue del 51,9% (14) en el 2020 la proporción de hombres fallecidos fue del 70,3% (19)

El tipo de afiliación de los usuarios fallecidos correspondió a:

2022: Beneficiarios 8 (27,59%), Pensionados 20 (68,97%), docente 1 (3,45%).

2021: Beneficiarios 11 (40,7%), Pensionados 13 (48,1%), administrativos 2 (7,4 %), docente 1 (3,7%).

2020: Beneficiarios 18 (69,2%), Pensionados 7 (26,9%), y empelados UIS 1 (3,8 %).

2021: Beneficiarios 11 (40,70%, Administrativos 2 (7,41%), Docentes 1 (3,70%); Pensionados 13 (48,15%)

La edad promedio de los afiliados fallecidos ha sido la siguiente:

2018 fue de 80 años con un mínimo de 67 y un máximo de 97.

2019 el promedio estuvo en 73 años, con una edad mínima de 21 años, correspondiente a una leucemia y un máximo de 92 años. El 50% de los fallecidos estuvieron entre 70 -83 años.

2020 el promedio estuvo en 76 años. El 75% de los fallecidos tenían 75 y más años. Los afiliados que fallecieron en menor edad fue un hombre de 60 años de cáncer de colon, un hombre de 52 años de covid19, un hombre de 21 años de ECV y una menor de 3 años de neumonía con antecedentes de defectos congénitos.

2021: El promedio estuvo en 75 años, con una edad mínima de 1 años, correspondiente a una defecto congénito y un máximo de 95 años, los afiliados con muerte menor de 70 años fueron 5 casos de covid 19 y uno por cáncer de colon. El 50% de los fallecidos tenían entre 70 y 87 años. El 75% fueron mayores de 70 años.

2022: El promedio estuvo en 76 años, con una edad mínima de 8 años, correspondiente a un ACV con defecto congénito y un máximo de 101 años. Los fallecidos menores de 70 años correspondieron a 2 por IAM, 2 por COVID19, 2 por neoplasia, 1 ACV y 1 neumonia no especificada. El 50% de los fallecidos tenia entre 66 y 89 años. El 75% fueron mayores de 66 años.

En el siguiente cuadro, muestra las tasas ajustadas de mortalidad para los hombres en UISALUD.

Tabla 17. Tasa ajustada de Mortalidad por grandes causas en hombres, UISALUD.

Residencia	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	UISALUD	entidad territorial
SANTANDER	Enfermedades transmisibles	16,06	37,64
	Neoplasias	186,59	92,69
	Enfermedades sistema circulatorio	49,13	164,81
	Causas externas	49,13	71,28
	Las demás causas	48,11	133,40
BUCARAMANGA	Neoplasias	228,51	125,16
	Enfermedades sistema circulatorio	42,54	152,67
	Causas externas	46,10	78,10
FLORIDABLANCA	Enfermedades transmisibles	83,89	29,44
	Neoplasias	83,89	107,22
	Enfermedades sistema circulatorio	69,06	149,79
	Las demás causas	83,89	118,67
PIEDRECUESTA	Causas externas	1510,00	62,39
	Las demás causas	368,33	107,30

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

En UISALUD, la mayor tasa encontrada en hombres, son las neoplasias, exceptuando en Floridablanca que fue las enfermedades transmisibles. con diferencias significativas superiores comparados con el ente territorial.

Las tasas por Enfermedades sistema circulatorio en Santander, Bucaramanga, Floridablanca no mostraron diferencias significativas comparadas con el ente territorial, sin embargo estuvieron entre 49 69 por mil hab.

Tabla 18. Tasa ajustada de Mortalidad por grandes causas en mujeres, UISALUD

Residencia	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	UISALUD	entidad territorial
SANTANDER	Neoplasias	79,66	85,21
	Enfermedades sistema circulatorio	14,66	109,60
	Las demás causas	28,73	95,54
BUCARAMANGA	Neoplasias	47,40	107,48
	Enfermedades sistema circulatorio	19,11	103,68
	Las demás causas	20,00	102,36
FLORIDABLANCA	Neoplasias	205,50	100,60
GIRÓN	Las demás causas	755,00	92,84

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

La tasa ajustada de mortalidad para las mujeres en UISALUD con mayor valor en Santander fue la causada por Neoplasias con 79 sin diferencias significativas. Los municipios que mostraron valores en este indicador fueron Bucaramanga y Floridablanca con 47, y 205, esta última tiene una diferencia significativa superior comparada con el ente territorial.

En Floridablanca, las demás causas mostraron diferencias significativas mayores.

Las tasas de enfermedades del sistema circulatorio, fueron menores comparadas con el ente territorial significativamente.

Los indicadores tenidos en cuenta en la descripción de tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas fueron los siguientes:

Tabla 19. Indicadores tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas

Número Indicador	Descripción del Indicador
175	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles
176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias
177	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
178	Tasa ajustada de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
179	Tasa ajustada de mortalidad por causas externas
180	Tasa ajustada de mortalidad por todas las demás enfermedades
181	Tasa ajustada de mortalidad por signos, síntomas y afecciones mal definidas

Fuente: Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB). Ministerio de Salud y Protección social. Octubre 2016.

2.1.2. Tasa ajustada de mortalidad por subgrupos

Mortalidad por subgrupo de causas y sexo. A continuación, se profundizará en la mortalidad por subgrupos de causas, según la información del nivel central (Min Salud y DANE)

En la siguiente tabla, se muestran las tasas ajustadas de mortalidad para ambos sexos, según lista 6/67 OPS-OMS

Tabla 20. Mortalidad por subgrupo de causas en población total. Último año disponible

Santander

Grupos	Subgrupos de muerte	UISALUD	entidad territorial
Enfermedades transmisibles	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7,67	2,08
Neoplasias	Tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea	34,21	5,49
	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	7,27	15,55
	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	15,33	6,82
	Tumor maligno del útero, parte no especificada	32,50	0,86
	Leucemia	8,13	3,36
	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	55,64	12,49
Enfermedades sistema circulatorio	Enfermedades hipertensivas	15,79	18,15
	Enfermedades isquémicas del corazón	7,67	72,15
	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	7,67	10,71
Causas externas	Caídas	7,67	3,10
	Accidentes que obstruyen la respiración	8,13	1,06
	Los demás accidentes	7,67	2,67
Las demás causas	Diabetes mellitus	22,67	20,95
	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	15,33	11,08

Fuente: Cubo de Mortalidad Ministerio de Protección Social.

Se señalan en rojo las tasas que son mayores de UISALUD significativamente comparadas con el ente territorial.

En UISALUD se encuentra el resto de enfermedades infecciosas, tomando toda la población, las neoplasias fue el grupo que más genero eventos. La mayoría fue significativamente mayor comparada con el ente territorial.

Tabla 21. Mortalidad por subgrupo de causas en hombres. Último año disponible

Santander

Grupos	Subgrupos de muerte	UISALUD	entidad territorial
Enfermedades transmisibles	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	16,06	2,96
Neoplasias	Tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea	16,06	5,39
	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	15,05	17,52
	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	32,13	8,93
	Leucemia	17,00	3,73
	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	106,35	15,02
Enfermedades sistema circulatorio	Enfermedades hipertensivas	33,06	19,92
	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	16,06	12,68
Causas externas	Caídas	16,06	4,66
	Accidentes que obstruyen la respiración	17,00	1,51
	Los demás accidentes	16,06	3,88
Las demás causas	Diabetes mellitus	32,05	22,97
	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	16,06	12,91

Se señalan en rojo las tasas que son mayores de UISALUD significativamente comparadas con el ente territorial.

En hombres la mayor tasa fue dada por Enfermedades hipertensivas y neoplasias: Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, siendo mayores significativamente comparadas con el ente territorial.

A continuación, se presentan las tasas de mortalidad en mujeres.

Tabla 22. Mortalidad por subgrupo de causas en mujeres. Último año disponible

Santander

Grupos	Subgrupos de muerte	UISALUD	entidad territorial
Neoplasias	Tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea	47,16	5,57
	Tumor maligno del útero, parte no especificada	32,50	0,86
Enfermedades sistema circulatorio	Enfermedades isquémicas del corazón	14,66	53,94
Las demás causas	Diabetes mellitus	14,07	19,30
	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	14,66	9,43

Según datos reportados en cubos, se observa que en Santander las mortalidades por neoplasia arrojaron la mayor cifra con 47 y 32. La cual es mayor significativamente comparada con el ente territorial. El grupo de neoplasias que son mayores significativamente comparadas con el ente territorial fueron Tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea y Tumor maligno del útero, parte no especificada

Las enfermedades del sistema circulatorio: enfermedad isquémica del corazón, presentó casos, aunque, fueron menores significativamente comparadas con el ente territorial.

Las demás causas: diabetes mellitus y enfermedades del sistema nervioso, también presentaron casos, sin diferencias significativas.

Los indicadores tenidos en cuenta en la descripción de tasas ajustadas de mortalidad por subgrupo fueron los siguientes:

Tabla 23. Indicadores tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas por subgrupo

Número	Descripción del Indicador
182	Tasa ajustada de mortalidad por accidentes causados por disparo de arma de fuego
183	Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre
184	Tasa ajustada de mortalidad por accidentes que obstruyen la respiración
185	Tasa ajustada de mortalidad por agresiones (homicidios)
186	Tasa ajustada de mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentales
187	Tasa ajustada de mortalidad por apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal
188	Tasa ajustada de mortalidad por aterosclerosis
189	Tasa ajustada de mortalidad por caídas
190	Tasa ajustada de mortalidad por ciertas enfermedades inmunoprevenibles
191	Tasa ajustada de mortalidad por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia
192	Tasa ajustada de mortalidad por cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado
193	Tasa ajustada de mortalidad por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales
194	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus
195	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón

196	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida
197	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares
198	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
199	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis
200	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema urinario
201	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas
202	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales
203	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón
204	Tasa ajustada de mortalidad por envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas
205	Tasa ajustada de mortalidad por eventos de intención no determinada
206	Tasa ajustada de mortalidad por exposición a la corriente eléctrica
207	Tasa ajustada de mortalidad por exposición al humo, fuego y llamas
208	Tasa ajustada de mortalidad por fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas
209	Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas
210	Tasa ajustada de mortalidad por insuficiencia cardíaca
211	Tasa ajustada de mortalidad por las demás causas externas
212	Tasa ajustada de mortalidad por las demás enfermedades del sistema circulatorio
213	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)
214	Tasa ajustada de mortalidad por leucemia
215	Tasa ajustada de mortalidad por los demás accidentes
216	Tasa ajustada de mortalidad por meningitis
217	Tasa ajustada de mortalidad por otros accidentes de transporte y los no especificados
218	Tasa ajustada de mortalidad por paro cardíaco
219	Tasa ajustada de mortalidad por resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

220	Tasa ajustada de mortalidad por resto de enfermedades del sistema digestivo
221	Tasa ajustada de mortalidad por resto de enfermedades del sistema respiratorio
222	Tasa ajustada de mortalidad por septicemia, excepto neonatal
223	Tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento
224	Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis
225	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
226	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata
227	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón
228	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon
229	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón
230	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de otros órganos genitourinarios
231	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea
232	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
233	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuerpo del útero
234	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago
235	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines
236	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del útero, parte no especificada
237	Tasa ajustada de mortalidad por tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido
238	Tasa ajustada de mortalidad por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas
239	Tasa ajustada de mortalidad por hiperplasia de la próstata
240	Tasa ajustada de mortalidad por embarazo, parto y puerperio
241	Tasa ajustada de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
242	Tasa ajustada de mortalidad por el resto de las enfermedades

Fuente: Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB). Ministerio de Salud y Protección social. Octubre 2017.

2.2. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS -AVPP POR GRANDES CAUSAS

La muerte es un evento natural, el punto de interés al analizar la mortalidad dentro de una caracterización como ésta, es establecer si las muertes ocurren a “edades tempranas”, y por lo tanto comprometan la capacidad productiva de los afiliados, pues esto representa uno de los efectos indeseables de la muerte temprana. El indicador que mide este efecto es el denominado, Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP, y es definido como; los Años de Vida Potencialmente Perdidos que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una cierta causa si hubieran vivido hasta una cierta edad.

Para el cálculo de los AVPP utilizó la metodología sugerida por Min Salud y la guía denominada “plantilla 9. Estimación de la carga de la mortalidad mediante AVPP”. Para el cálculo, se contó con las esperanzas de vida de la serie de esperanzas de vida por edad y sexo estándar propuesta en el estudio de Carga Global de Enfermedad², tomadas de la tabla de vida modelo de Princeton, familia oeste, nivel 26, modificada^{3, 4}, donde la esperanza de vida al nacer para hombres es de 80 años y la de las mujeres de 82,5 años. Los valores son tomados de SISPRO y fueron consultados en 2020.

Tabla 24. Tasas ajustadas de AVPP en UISALUD. Ambos sexos, último año disponible.

Entidad territorial	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	UISALUD	entidad territorial
SANTANDER	Enfermedades transmisibles	57,10	608,42
	Neoplasias	4514,93	1819,05
	Enfermedades sistema circulatorio	292,76	1639,10
	Causas externas	224,55	1712,43

2 Robine JM, Jagger C, Romieu I. Disability-free life expectancies in the European Union countries: calculation and comparisons. Genus, LVII. 2001;(2):89-101

3 Coale A, Guo G. Revised model life tables at very low levels of mortality. Population Index. 1989;55(4):613-43.

4 Coale A, Demeny P. Regional model life tables and stable populations. 2ª ed. New York: Academic Press; 1983.

	Las demás causas	398,93	2026,12
BUCARAMANGA	Neoplasias	5321,65	2430,71
	Enfermedades sistema circulatorio	239,59	1514,34
	Causas externas	224,31	1904,90
	Las demás causas	124,44	2135,33
FLORIDABLANCA	Enfermedades transmisibles	296,04	329,13
	Neoplasias	2914,67	2055,41
	Enfermedades sistema circulatorio	517,44	1380,79
	Las demás causas	296,04	1921,28
GIRÓN	Las demás causas	2687,80	1624,41
PIEDRECUESTA	Causas externas	5624,75	1617,12
	Las demás causas	4287,40	1498,63

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO

En UISALUD, teniendo en cuenta toda la población, la mayor causa de AVPP son las Neoplasias en Santander, y municipios de Bucaramanga, Girón y Piedecuesta. Con 4972, 6410, 1701, 7729 y 8959 respectivamente.

Las tasas ajustadas de AVPP para la población de afiliados en UISALUD, con base en la mortalidad ocurrida en el año fueron las neoplasias, con diferencias significativamente mayores en Santander y los municipios de Bucaramanga, y Floridablanca.

Las enfermedades del sistema circulatorio, también presentó casos

Tabla 25. Tasas ajustadas de AVPP en UISALUD. Hombres, último año disponible

Entidad territorial	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	UISALUD	entidad territorial
SANTANDER	Enfermedades transmisibles	119,68	808,87

	Neoplasias	6373,98	1652,62
	Enfermedades sistema circulatorio	470,21	1996,33
	Causas externas	470,21	2927,08
	Las demás causas	503,59	2264,63
BUCARAMANGA	Neoplasias	8197,63	2237,16
	Enfermedades sistema circulatorio	316,89	1810,64
	Causas externas	495,65	3166,25
FLORIDABLANCA	Enfermedades transmisibles	624,97	544,16
	Neoplasias	624,97	1891,98
	Enfermedades sistema circulatorio	937,87	1808,46
	Las demás causas	624,97	1964,93
PIEDRECUESTA	Causas externas	11249,50	2701,80
	Las demás causas	5001,97	1704,85

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO

Los AVPP realizado para los hombres afiliados a UISALUD son predominantemente atribuidos a NEOPLASIAS; en Santander, Bucaramanga, y Floridablanca estuvo en 6373,98, 8197,63 y 624,97 respectivamente, esta ultima es menor significativamente comparada con el ente territorial a diferencia de las dos primeras que si presentan diferencias significativamente mayores.

En Floridablanca las enfermedades transmisibles también fueron mayores significativamente.

Tabla 26. Tasas ajustadas de AVPP en UISALUD. Mujeres, último año disponible

Entidad territorial	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	UISALUD	entidad territorial
SANTANDER	Neoplasias	2039,53	1977,18
	Enfermedades sistema circulatorio	130,48	1337,86

	Las demás causas	303,31	1827,64
	Neoplasias	1392,02	2630,32
	Enfermedades sistema circulatorio	170,11	1298,92
BUCARAMANGA	Las demás causas	245,60	1803,30
FLORIDABLANCA	Neoplasias	4490,05	2173,01
GIRÓN	Las demás causas	6719,50	1750,57

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO

El análisis realizado para las mujeres afiliadas en UISALUD se muestra en la tabla anterior. Los AVPP En Santander, Bucaramanga, Floridablanca Giron son predominantemente atribuidos a las Neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio. Las señaladas en rojo presenta diferencias significativas mayores comparadas con el ente territorial.

Los indicadores tenidos en cuenta en la descripción de tasas ajustadas de AVPP fueron los siguientes:

Tabla 27. Indicadores tasas ajustadas de mortalidad por AVPP

Número	Descripción del Indicador
243	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por causas externas
244	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
245	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio
246	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades transmisibles
247	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias
248	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por signos, síntomas y afecciones mal definidas
249	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por todas las demás enfermedades

Fuente: Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB). Ministerio de Salud y Protección social. Octubre 2016.

2.3. MORTALIDAD TRAZADORA

En el PDSP se definieron eventos de mortalidad, que son de interés para las EAPB. Se realiza un análisis comparativo entre los indicadores de UISALUD y la E.T. Estos indicadores son generados por SISPRO con nivel de desagregación en los ámbitos nacional, departamental y municipal. Para ello, se utilizará la Plantilla 11 de los anexos enviados por el ministerio de protección social.

De la mortalidad trazadora se encontraron casos en los siguientes indicadores, los cuales se presentan en las siguientes tablas, en los demás indicadores no se presentaron casos:

Tabla 28. Mortalidad Trazadora Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus. Último año disponible por Departamentos -Municipios UISALUD.

entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial
SANTANDER	22,67	20,95
BUCARAMANGA	10,13	22,97
FLORIDABLANCA	0	20,71
GIRÓN	0	20,83
LEBRIJA	0	18,42
PIEDECUESTA	315,71	21,13
SOCORRO		31,75

La tasa ajustada de . **Mortalidad Trazadora Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus**, mostro casos Bucaramanga y Piedecuesta, afectando en departamento. En rojo mostró diferencias significativamente mayores comparadas con el ente territorial.

Los indicadores tenidos en cuenta en mortalidad trazadora, se describen a continuación, solo uno de nueve presentó casos en los cubos, sin embargo. Como se mencionó anteriormente, se presentaron 18 muertes para el 2019: 3 por Enf. Cardiovascular, 8 por neoplasia, 1 enfermedades respiratorias, 1 enfermedades digestivas y en Condiciones transmisibles y nutricionales se

presentaron 2 casos por Inf. Respiratorias, 3 lesiones no intencionales y en el 2020, 2021 se presentaron 27 fallecimientos, con un comportamiento similar, aumentando en la causa de infecciosas, dada por respiratorias.

Tabla 29. Indicadores de mortalidad trazadora

Número	Descripción del Indicador	casos
indicador		
196	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama (en la mujer)	*
197	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino	0
229	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	0
183	Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis	0
188	Tasa ajustada de mortalidad por VIH	0
200	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata	*
191	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago	*
233	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0
250	Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 año	0
	*Tasas con casos descritas anteriormente	

Fuente: Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB). Ministerio de Salud y Protección social. Octubre 2016.

2.4. MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL Y NIÑEZ

El monitoreo y reducción de la mortalidad materno-infantil y en la niñez hace parte de los compromisos pactados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), por lo tanto, son parte importante para la caracterización de la población afiliada a las EAPB (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2003).

En UISALUD desde el 2016, no hubo mortalidad en estos grupos de interés. Lo anterior una vez más ratifica el comentario expresado anteriormente, de que la población afiliada a UISALUD se comporta en materia demográfica como una desarrollada con alto nivel económico y estructural.

El análisis de la mortalidad materno-infantil y la niñez se subdivide en el análisis de los indicadores trazadores de mortalidad materno, infantil y niñez, y en el análisis por las 16 causas de mortalidad para este mismo grupo.

2.4.1. Análisis de los indicadores trazadores de mortalidad materno, infantil y niñez

Estos indicadores son generados por SISPRO con un nivel de desagregación nacional, departamental y municipal. Se hace una comparación entre los indicadores de la EAPB y la E.T. (Fuente: Plantilla 12) A continuación, se describen los indicadores en la siguiente que se tienen en cuenta en este aspecto:

Tabla 30. Indicadores trazadores de mortalidad materno, infantil y niñez

Número	Descripción del Indicador
251	Razón de mortalidad materna
252	Tasa de mortalidad en la niñez
253	Tasa de mortalidad infantil
254	Tasa de mortalidad perinatal
255	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años
256	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años

Fuente: Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB). Ministerio de Salud y Protección social. Octubre 2016.

2.4.2. Análisis de mortalidad materno, infantil y niñez por 16 causas

En este ítem se usa la lista de tabulación para la mortalidad infantil (menor de un año), mortalidad en niños de 1 a 4 años y mortalidad de la niñez (menores de 5 años) que contiene 16 causas en los que agrupa 67 subcausas de muerte. Se realizará una comparación entre los indicadores de la EAPB y la E.T. Para ello, se utilizará la plantilla 13.

Estos indicadores son generados por SISPRO, con niveles de desagregación según geografía BDU, Nacional, departamental y municipal. A continuación, se presentan los indicadores a tener en cuenta.

En UISALUD, durante el periodo de análisis se presentó un caso de mortalidad en este grupo poblacional,

Por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (20 -01-2020) 3 años. Históricamente, no se habían presentado casos de mortalidad en este grupo poblacional, este año fue a causa de una malformación congénita.

Tabla 31. Mortalidad por grandes causas en población menor de 1 a 4 años. Último año disponible

Grandes causas de muerte	Tasa específica de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa específica de mortalidad en la entidad territorial	Tasa específica de mortalidad más alta para la EAPB por entidad territorial
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	2083,33	6,0224	

Se deja estipulado los indicadores de análisis para realizar el respectivo seguimiento.

Tabla 32. Indicadores de mortalidad infantil y niñez – 16 causas x edad

Número x edad			Descripción del Indicador
< 1 año	1 a 4	< de 5	
257	273	289	Por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
257	273	289	Tasa de mortalidad Infantil por tumores (neoplasias)
257	273	289	Por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad
257	273	289	Por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
257	273	289	Por enfermedades del sistema nervioso
257	273	289	Por enfermedades del oído y de la apófisis mastoides
257	273	289	Por enfermedades del sistema circulatorio
257	273	289	Tasa de mortalidad infantil por enfermedades del sistema digestivo
257	273	289	Tasa de mortalidad infantil por enfermedades del sistema respiratorio
257	273	289	Por enfermedades del sistema genitourinario.
257	273	289	Por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
257	273	289	Por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

257	273	289	Por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte
257	273	289	Por todas las demás enfermedades
257	273	289	Por causas externas de morbilidad y mortalidad
257	273	289	Por síndrome respiratorio agudo grave –SRAG

Fuente: Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB). Ministerio de Salud y Protección social. Octubre 2016.

2.5. ANÁLISIS DE LETALIDAD

El Sistema de Vigilancia para la Salud Pública (SIVIGILA) recoge información de los eventos de interés en salud pública cuya notificación es obligatoria. Para la caracterización de la población se hará seguimiento a siete eventos cuya letalidad genera gran impacto. Se realizará una comparación entre los indicadores de UISALUD y la E.T. Se utilizará la Plantilla 14. Esta información generada por SISPRO se dispone en <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/desagregados> para los ámbitos nacional, departamental y municipal.

En UISALUD no hay casos ni muertes por estas causas, los indicadores que se revisan en este capítulo se describen a continuación y, se dejan planteados para realizar el respectivo seguimiento.

Tabla 33. Indicadores de letalidad

Número indicador	Descripción del Indicador
305	Letalidad de leptospirosis
306	Letalidad de malaria
307	Letalidad de meningitis por <i>Haemophilus influenzae</i>
308	Letalidad de tosferina
309	Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)
310	Letalidad de dengue grave
311	Letalidad de síndrome de rubeola congénita

Fuente: Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB). Ministerio de Salud y Protección social. Octubre 2016.

Los anteriores indicadores contemplados, son los ordenados por el ministerio de salud y protección social, registrados en el anexo 15, y en cada una de las hojas de la 8 a la 14.

En este año se incluye la letalidad de COVID19. La letalidad acumulada es de 2,23 % (7 fallecidos en el año 2020, 12 en el año 2021 y 3 en de 2022).

2.6.CONCLUSIONES

Es bien sabido que las principales causas de mortalidad de la población son susceptibles de intervención mediante acciones de promoción y prevención y de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Sin embargo, aunque se controlen los factores de riesgo, con la evidencia científica disponible no es posible eliminar totalmente dichas causas de muerte en la población. UISALUD brinda programas que han mostrado ser eficaces por cuanto aquellas causas que son altamente vulnerables, no se encuentran presentes en la población de afiliados.

En consecuencia, la población afiliada exhibe un perfil de mortalidad muy similar al de los países desarrollados con predominio de las causas de muerte derivadas de las condiciones crónicas como la enfermedad cardiovascular y las neoplasias (tumores) y en donde las causas transmisibles (especialmente infecciosas de la infancia y la niñez) se encuentran controladas. Es por esto destacable que en los afiliados a UISALUD no se presenta mortalidad por afecciones en el periodo perinatal, por signos y síntomas mal definidos ni por lesiones de causa externa.

Este comportamiento puede ser atribuible entre otros factores, a la existencia de programas de promoción y prevención para condiciones crónicas (Programa de todo corazón y detección de problemas del adulto), detección temprana de cáncer (cervix, mama y próstata), detección temprana de problemas en la población juvenil, programa de atención integral a la gestante y al recién nacido.

Las principales causas de mortalidad (enfermedades cardiovasculares y cáncer), están presentes en la población como expresión del alto riesgo derivado del perfil demográfico; sin embargo, la muerte ocurre tardíamente en relación con lo que ocurre en Santander y en el país. Las causas más susceptibles de ser intervenidas son de baja ocurrencia en la población de UISALUD. Este comportamiento obedece entre otros factores al éxito de los programas que la institución ofrece.

La letalidad por COVID19, es un indicador medido semanalmente por la unidad desde el inicio de la pandemia, haciendo análisis y buscando acciones que minimicen este indicador, llegando a ser el 2,24%.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

Para generar la caracterización de morbilidad de la población afiliada a UISALUD, se toman los datos contenidos en el cubo de “CU_Indicadores Caracterización”.

Se analizan los siguientes aspectos:

- ✓ Principales causas de morbilidad atendida,
- ✓ Morbilidad trazadora
- ✓ Patologías y eventos de alto consumo

3.1. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA

Para realizar el análisis de causas de morbilidad atendida de la población afiliada a UISALUD, se basó en los lineamientos establecidos por el ministerio de salud, el cual realizó una adaptación de la lista de carga global de enfermedad que agrupa los códigos CIE-10 en cuatro grandes categorías de causas: condiciones transmisibles; maternas, perinatales y nutricionales; enfermedades no transmisibles; y lesiones., teniendo en cuenta que los eventos relacionados con traumatismos,

envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas, no se encuentran incluidos en la lista inicial.

Se realizará una comparación entre los indicadores de UISALUD y la E.T. Se utiliza la Plantilla 15 a 15e. La fuente para alimentar la anterior plantilla, se dispone en <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>.

A continuación, se presenta un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el ámbito municipal y departamental en el total de la población. Es de resaltar que solo se incluyeron los municipios que aportaron casos.

TABLA 34. MORBILIDAD POR CICLO VITAL - GRANDES CAUSAS: CICLO VITAL PRIMERA INFANCIA (0-5 AÑOS). POBLACIÓN TOTAL

Santander

Residencia	Gran causa de morbilidad	Número de casos 2020	Número de casos 2021	Proporción 2020	Proporción 2021	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
SANTANDER	Condiciones transmisibles y nutricionales	43	76	50,6	34,9	-15,7
SANTANDER	Condiciones materno perinatales *	0	9	0,0	4,1	4,1
SANTANDER	Enfermedades no transmisibles	32	103	37,6	47,2	9,6
SANTANDER	Lesiones	5	10	5,9	4,6	-1,3
SANTANDER	Signos y síntomas mal definidos	5	20	5,9	9,2	3,3
	Total	85	218			
BUCARAMANGA	Condiciones transmisibles y nutricionales	38	54	51,4	32,9	-18,4
BUCARAMANGA	Condiciones materno perinatales *	0	8	0,0	4,9	4,9
BUCARAMANGA	Enfermedades no transmisibles	30	79	40,5	48,2	7,6
BUCARAMANGA	Lesiones	2	5	2,7	3,0	0,3
BUCARAMANGA	Signos y síntomas mal definidos	4	18	5,4	11,0	5,6
	Total	74	164			
FLORIDABLANCA	Condiciones transmisibles y nutricionales	2	10	100,0	43,5	-56,5
FLORIDABLANCA	Condiciones materno perinatales *	0	1	0,0	4,3	4,3
FLORIDABLANCA	Enfermedades no transmisibles	0	10	0,0	43,5	43,5
FLORIDABLANCA	Lesiones	0	1	0,0	4,3	4,3

FLORIDABLANCA	Signos y síntomas mal definidos	0	1	0,0	4,3	4,3
	Total	2	23			
GIRÓN	Condiciones transmisibles y nutricionales	1	0	50,0	0,0	-50,0
GIRÓN	Condiciones materno perinatales *	0	0	0,0	0,0	0,0
GIRÓN	Enfermedades no transmisibles	1	1	50,0	100,0	50,0
GIRÓN	Lesiones	0	0	0,0	0,0	0,0
GIRÓN	Signos y síntomas mal definidos	0	0	0,0	0,0	0,0
	Total	2	1			
PIEDRECUESTA	Condiciones transmisibles y nutricionales	2	12	28,6	40,0	11,4
PIEDRECUESTA	Condiciones materno perinatales *	0	0	0,0	0,0	0,0
PIEDRECUESTA	Enfermedades no transmisibles	1	13	14,3	43,3	29,0
PIEDRECUESTA	Lesiones	3	4	42,9	13,3	-29,5
PIEDRECUESTA	Signos y síntomas mal definidos	1	1	14,3	3,3	-11,0
	Total	7	30			

Fuente: [http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis/Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS](http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis/Registros%20Individuales%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20-%20RIPS)

En la primera infancia (0 a 5 años), en Santander, la principal causa de consulta de morbilidad en este grupo etario son las enfermedades no transmisibles, con el 47,2% de los casos, con un aumento de 9% con relación al año anterior, así mismo, en los municipios de Bucaramanga (48%), Floridablanca (43%), y Girón (100%). En este grupo están neoplasias, diabetes mellitus, desordenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, cardiovasculares, respiratorias, digestivas, genitourinarias, de la piel, musculo esqueléticas, anomalías congénitas y condiciones orales.

En segundo lugar, en Santander, están las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 35%, Los municipios que tuvieron la mayor proporción en este grupo de enfermedades fueron Floridablanca con el 44% y Piedecuesta con el 40%. En este grupo están incluidas las enfermedades infecciosas y parasitarias, las infecciones respiratorias y las deficiencias nutricionales.

En general, en este grupo poblacional la morbilidad está de acuerdo con el perfil epidemiológico de UISALUD. No hay diferencias en la proporción por sexo.

TABLA 35. MORBILIDAD POR DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: CICLO VITAL PRIMERA INFANCIA (0-5 AÑOS). POBLACIÓN TOTAL

PRICIPALES DIAGNÓSTICOS DE CONSULTA EN LA PRIMERA INFANCIA 2021	
1 Covid 19 sospecha	16,2%
2 Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles	9,0%

3 Infección viral, no especificada	8,6%
4 Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	5,6%
5 Alergia no especificada	3,8%
6 Rinofaringitis aguda [resfriado común]	3,0%
7 Covid 19 confirmado	2,3%
8 Constipación	2,3%
9 Infección de vías urinarias, sitio no especificado	2,3%
10 Fiebre, no especificada	1,9%
11 Otros diagnósticos	45,1%
TOTAL	100%

Fuente: RIPS 2021 UISALUD

En la primera infancia (0 a 5 años), en UISALUD, se observa con fuente de datos propia, las enfermedades transmisibles con el 55%, dado principalmente por covid 19 sospecha y confirmado con el 18,5%.

Tabla 36. Morbilidad por ciclo vital – grandes causas: ciclo vital infancia (6-11 años)- Población Total

Residencia	Gran causa de morbilidad	Número de casos 2020	Número de casos 2021	Proporción 2020	Proporción 2021	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
SANTANDER	Condiciones transmisibles y nutricionales	25	66	24,04	25,19	1,15
SANTANDER	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
SANTANDER	Enfermedades no transmisibles	69	166	66,35	63,36	-2,99
SANTANDER	Lesiones	3	11	2,88	4,20	1,31
SANTANDER	Signos y síntomas mal definidos	7	19	6,73	7,25	0,5
	Total	104	262			

BUCARAMA NGA	Condiciones transmisibles y nutricionales	14	44	17,72	24,72	7,0
BUCARAMA NGA	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
BUCARAMA NGA	Enfermedades no transmisibles	58	109	73,42	61,24	-12,18
BUCARAMA NGA	Lesiones	3	10	3,80	5,62	1,82
BUCARAMA NGA	Signos y síntomas mal definidos	4	15	5,06	8,43	3,36
	Total	79	178			
FLORIDABLA NCA	Condiciones transmisibles y nutricionales	8	17	61,54	34	-27,54
FLORIDABLA NCA	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
FLORIDABLA NCA	Enfermedades no transmisibles	5	30	38,46	60	21,5
FLORIDABLA NCA	Lesiones	0	0	0	0	0
FLORIDABLA NCA	Signos y síntomas mal definidos	0	3	0	6	6
	Total	13	50			
GIRÓN	Condiciones transmisibles y nutricionales	0	1	0	50	50
GIRÓN	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
GIRÓN	Enfermedades no transmisibles	0	0	0	0	0
GIRÓN	Lesiones	0	0	0	0	0
GIRÓN	Signos y síntomas mal definidos	0	1	0	50	50
	Total	0	2			
PIEDECUEST A	Condiciones transmisibles y nutricionales	3	3	25	10	-15
PIEDECUEST A	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0

PIEDECUESTA	Enfermedades no transmisibles	6	26	50	86,67	36,67
PIEDECUESTA	Lesiones	0	1	0	3,33	3,33
PIEDECUESTA	Signos y síntomas mal definidos	3	0	25	0	-25
	Total	12	30			
SOCORRO	Condiciones transmisibles y nutricionales	0	1	0	50	50
SOCORRO	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
SOCORRO	Enfermedades no transmisibles	0	1	0	50	50
SOCORRO	Lesiones	0	0	0	0	0
SOCORRO	Signos y síntomas mal definidos	0	0	0	0	0
	Total	0	2			

Fuente: <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis/Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS>

En la infancia (6-11 años), en Santander la principal causa de consulta de morbilidad en este grupo etario son las Enfermedades no transmisibles, con el 63% de los casos, con una disminución de 3 puntos con relación al año anterior, Este grupo de enfermedades incluye las neoplasias, diabetes mellitus, desordenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, cardiovasculares, respiratorias, digestivas, genitourinarias, de la piel, musculo esqueléticas, anomalías congénitas y condiciones orales.

Los municipios que tuvieron la mayor proporción en este grupo de enfermedades fueron Bucaramanga 61%, y Piedecuesta 87%.

En segundo lugar, en Santander, están las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 24%, Los municipios que tuvieron la mayor proporción en este grupo de enfermedades fue Floridablanca con el 61%, En este grupo están incluidas las enfermedades infecciosas y parasitarias, las infecciones respiratorias y las deficiencias nutricionales.

TABLA 37. MORBILIDAD POR DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: CICLO VITAL INFANCIA (6-11 AÑOS). POBLACIÓN TOTAL

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE CONSULTA EN LA INFANCIA 2021	
1 Covid 19 sospecha	19,9%
2 Covid 19 confirmado	6,7%
3 Rinitis alérgica, no especificada	5,3%
4 Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	5,1%
5 Dermatitis atópica, no especificada	4,8%
6 Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles	3,4%
7 Trastorno mixto de las habilidades escolares	2,2%
8 Constipación	2,0%
9 Infección viral, no especificada	2,0%
10 Parasitosis intestinal, sin otra especificación	1,7%
11 Otros diagnósticos	46,9%
TOTAL	100%

Fuente: RIPS 2021 UISALUD

En la infancia (6-11 años), en UISALUD, con fuentes de datos propias, el principal diagnóstico de consulta en este grupo etario es dado por Covid 19 sospecha y confirmado con el 27% de los casos, en concordancia con la estado de pandemia COVID19.

Tabla 38. Morbilidad por ciclo vital – grandes causas: ciclo vital adolescencia (12-17 años). Población Total

Residencia	Gran causa de morbilidad	Número de casos 2020	Número de casos 2021	Proporción 2020	Proporción 2021	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
SANTANDER	Condiciones transmisibles y nutricionales	98	113	16,12	12,57	-3,55
SANTANDER	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
SANTANDER	Enfermedades no transmisibles	429	679	70,56	75,53	4,97
SANTANDER	Lesiones	25	17	4,11	1,89	-2,22

SANTANDER	Signos y síntomas mal definidos	56	90	9,21	10,01	0,8
	Total	608	899			
BUCARAMANGA	Condiciones transmisibles y nutricionales	70	63	18,47	10,77	-7,7
BUCARAMANGA	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
BUCARAMANGA	Enfermedades no transmisibles	255	470	67,28	80,34	13,06
BUCARAMANGA	Lesiones	20	12	5,28	2,05	-3,23
BUCARAMANGA	Signos y síntomas mal definidos	34	40	8,97	6,84	-2,13
	Total	379	585			
FLORIDABLANCA	Condiciones transmisibles y nutricionales	19	35	12,03	19,55	7,53
FLORIDABLANCA	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
FLORIDABLANCA	Enfermedades no transmisibles	125	123	79,11	68,72	-10,4
FLORIDABLANCA	Lesiones	4	4	2,53	2,23	-0,3
FLORIDABLANCA	Signos y síntomas mal definidos	10	17	6,33	9,50	3,17
	Total	158	179			
GIRÓN	Condiciones transmisibles y nutricionales	4	7	12,90	12,50	-0,40
GIRÓN	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
GIRÓN	Enfermedades no transmisibles	19	34	61,29	60,71	-0,58
GIRÓN	Lesiones	0	1	0	1,79	1,79
GIRÓN	Signos y síntomas mal definidos	8	14	25,81	25	-0,81
	Total	31	56			

PIEDECUESTA	Condiciones transmisibles y nutricionales	5	8	12,5	10,13	-2,37
PIEDECUESTA	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
PIEDECUESTA	Enfermedades no transmisibles	30	52	75	65,82	-9,18
PIEDECUESTA	Lesiones	1	0	2,5	0	-2,5
PIEDECUESTA	Signos y síntomas mal definidos	4	19	10	24,05	14,05
Total		40	79			

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS>

En la adolescencia (12-17 años), la mayor proporción es dada por enfermedades no transmisibles. En el departamento de Santander el 76 % es por esta causa, así mismo, el comportamiento en los municipios de Bucaramanga con el 80%, Floridablanca con el 69%, Girón con el 61% y Piedecuesta con el 65%. Este grupo de enfermedades incluye las neoplasias, diabetes mellitus, desordenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, cardiovasculares, respiratorias, digestivas, genitourinarias, de la piel, musculo esqueléticas, anomalías congénitas y condiciones orales.

TABLA 39. MORBILIDAD POR DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: CICLO VITAL ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS). POBLACIÓN TOTAL

PRICIPALES DIAGNÓSTICOS DE CONSULTA EN LA ADOLESCENCIA 2021	
1 Covid 19 sospecha	14,0%
2 Acne vulgar	9,1%
3 Covid 19 confirmado	4,1%
4 Obesidad, no especificada	2,3%
5 Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	2,3%
6 Contacto con y exposicion a otras enfermedades transmisibles	2,3%
7 Dermatitis atopica, no especificada	2,1%
8 Infeccion viral, no especificada	1,9%
9 Parasitosis intestinal, sin otra especificacion	1,9%
10 Miopia	1,9%
11 Otros diagnósticos	58,2%
TOTAL	100%

Fuente: RIPS 2021 UISALUD

En la adolescencia (12-17 años), en UISALUD, el principal diagnóstico de consulta en este grupo fue por Covid 19 sospecha y confirmado con el 17% de las consultas, seguido por acné con el 8,5%. con el 11,3% y la consulta por acné vulgar con el 7,3%.

Tabla 40. Morbilidad por ciclo vital – grandes causas y sexo: ciclo vital juventud (18-28 años). Población Total

Residencia	Gran causa de morbilidad	Número de casos 2020	Número de casos 2021	Proporción 2020	Proporción 2021	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
SANTANDER	Condiciones transmisibles y nutricionales	118	102	18,73	12,85	-5,88
SANTANDER	Condiciones materno perinatales *	0	1	0	0,13	0,13
SANTANDER	Enfermedades no transmisibles	433	570	68,73	71,79	3,06
SANTANDER	Lesiones	27	36	4,29	4,53	0,25
SANTANDER	Signos y síntomas mal definidos	52	85	8,25	10,71	2,45
	Total	630	794			
BUCARAMANGA	Condiciones transmisibles y nutricionales	83	67	20,05	11,86	-8,19
BUCARAMANGA	Condiciones materno perinatales *	0	1	0	0,18	0,18
BUCARAMANGA	Enfermedades no transmisibles	273	407	65,94	72,04	6,09
BUCARAMANGA	Lesiones	21	31	5,07	5,49	0,41
BUCARAMANGA	Signos y síntomas mal definidos	37	59	8,94	10,44	1,51
	Total	414	565			
FLORIDABLANCA	Condiciones transmisibles y nutricionales	28	21	19,18	15,11	-4,07
FLORIDABLANCA	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
FLORIDABLANCA	Enfermedades no transmisibles	108	96	73,97	69,06	-4,91
FLORIDABLANCA	Lesiones	3	0	2,05	0	-2,05
FLORIDABLANCA	Signos y síntomas mal definidos	7	22	4,79	15,83	11,03
	Total	146	139			
GIRÓN	Condiciones transmisibles y nutricionales	5	9	13,51	20,45	6,94
GIRÓN	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
GIRÓN	Enfermedades no transmisibles	28	27	75,68	61,36	-14,31
GIRÓN	Lesiones	2	5	5,41	11,36	5,96
GIRÓN	Signos y síntomas mal definidos	2	3	5,41	6,82	1,41
	Total	37	44			

LEBRIJA	Condiciones transmisibles y nutricionales	0	0	0	0	0
LEBRIJA	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
LEBRIJA	Enfermedades no transmisibles	0	1	0	100	100
LEBRIJA	Lesiones	0	0	0	0	0
LEBRIJA	Signos y síntomas mal definidos	0	0	0	0	0
Total		0	1			
PIEDECUESTA	Condiciones transmisibles y nutricionales	2	5	6,45	12,20	5,74
PIEDECUESTA	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
PIEDECUESTA	Enfermedades no transmisibles	22	35	70,97	85,37	14,4
PIEDECUESTA	Lesiones	1	0	3,23	0,00	-3,23
PIEDECUESTA	Signos y síntomas mal definidos	6	1	19,35	2,44	-16,92
Total		31	41			
SOCORRO	Condiciones transmisibles y nutricionales	0	0	0	0	0
SOCORRO	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
SOCORRO	Enfermedades no transmisibles	2	4	100	100	0
SOCORRO	Lesiones	0	0	0	0	0
SOCORRO	Signos y síntomas mal definidos	0	0	0	0	0
Total		2	4			

Fuente: <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis/Registros Individuales de Prestación de Servicios> – RIPS

En la juventud (18-28 años), En Santander, la mayor proporción es dada por enfermedades no transmisibles, en toda la población registró el 71% durante el año, con un aumento de 3 puntos con relación al año anterior.

Así mismo, en los municipios de Bucaramanga con el 72%, Floridablanca con el 69%, Girón con el 61%, Piedecuesta con el 85% y Socorro con el 100%.

Este grupo de enfermedades incluye las neoplasias, diabetes mellitus, desordenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, cardiovasculares, respiratorias, digestivas, genitourinarias, de la piel, musculo esqueléticas, anomalías congénitas y condiciones orales.

TABLA 41. MORBILIDAD POR DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: CICLO VITAL JUVENTUD (18-28 AÑOS). POBLACIÓN TOTAL

PRICIPALES DIAGNÓSTICOS DE CONSULTA EN LA JUVENTUD 2021

1	Covid 19 sospecha	16,7%
2	Acne vulgar	7,2%
3	Covid 19 confirmado	5,7%
4	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	1,4%
5	Candidiasis de la vulva y de la vagina	1,3%
6	Dermatitis atopica, no especificada	1,1%
7	Rinofaringitis aguda [resfriado comun]	1,1%
8	Hipotiroidismo, no especificado	0,9%
9	Parasitosis intestinal, sin otra especificacion	0,9%
10	Otras dermatitis seborreicas	0,9%
11	Otros diagnósticos	62,9%
TOTAL		100%

Fuente: RIPS 2021 UISALUD

En la juventud (18-28 años), en UISALUD, el principal diagnóstico de consulta en este grupo etario es por Covid 19 sospecha y confirmado con el 21% de las consultas, seguido de la consulta por acné vulgar con el 7,2%.

Tabla 4235. Morbilidad por ciclo vital - grandes causas y sexo: ciclo vital adultez (29-59 años). Población Total.

Residencia	Gran causa de morbilidad	Número de casos 2020	Número de casos 2021	Proporción 2020	Proporción 2021	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
SANTANDER	Condiciones transmisibles y nutricionales	363	365	13,34	11,16	-2,18
SANTANDER	Condiciones materno perinatales *	12	2	0,44	0,06	-0,38
SANTANDER	Enfermedades no transmisibles	1966	2514	72,23	76,86	4,63
SANTANDER	Lesiones	161	156	5,91	4,77	-1,15
SANTANDER	Signos y síntomas mal definidos	220	234	8,08	7,15	-0,93
Total		2722	3271			
BUCARAMANGA	Condiciones transmisibles y nutricionales	253	251	13,47	11,14	-2,34
BUCARAMANGA	Condiciones materno perinatales *	5	2	0,27	0,09	-0,18
BUCARAMANGA	Enfermedades no transmisibles	1355	1718	72,15	76,22	4,07
BUCARAMANGA	Lesiones	109	113	5,80	5,01	-0,79
BUCARAMANGA	Signos y síntomas mal definidos	156	170	8,31	7,54	-0,76
Total		1878	2254			
FLORIDABLANCA	Condiciones transmisibles y nutricionales	74	72	12,98	10,6	-2,38

FLORIDABLANCA	Condiciones materno perinatales *	2	0	0,35	0	-0,4
FLORIDABLANCA	Enfermedades no transmisibles	423	543	74,21	79,97	5,76
FLORIDABLANCA	Lesiones	26	28	4,56	4,12	-0,44
FLORIDABLANCA	Signos y síntomas mal definidos	45	36	7,89	5,30	-2,59
	Total	570	679			
GIRÓN	Condiciones transmisibles y nutricionales	14	15	14,74	13,39	-1,34
GIRÓN	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
GIRÓN	Enfermedades no transmisibles	68	83	71,58	74,11	2,53
GIRÓN	Lesiones	7	4	7,37	3,57	-3,8
GIRÓN	Signos y síntomas mal definidos	6	10	6,32	8,93	2,61
	Total	95	112			
LEBRIJA	Condiciones transmisibles y nutricionales	0	0	0	0	0
LEBRIJA	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
LEBRIJA	Enfermedades no transmisibles	3	7	100	77,78	-22,22
LEBRIJA	Lesiones	0	1	0	11,11	11,11
LEBRIJA	Signos y síntomas mal definidos	0	1	0	11,11	11,11
	Total	3	9			
PIEDECUESTA	Condiciones transmisibles y nutricionales	22	27	12,50	12,56	0,06
PIEDECUESTA	Condiciones materno perinatales *	5	0	2,84	0,00	-2,84
PIEDECUESTA	Enfermedades no transmisibles	117	161	66,48	74,88	8,41
PIEDECUESTA	Lesiones	19	10	10,80	4,65	-6,14
PIEDECUESTA	Signos y síntomas mal definidos	13	17	7,39	7,91	0,5
	Total	176	215			
SOCORRO	Condiciones transmisibles y nutricionales	0	0	0	0	0
SOCORRO	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
SOCORRO	Enfermedades no transmisibles	0	2	0	100	100
SOCORRO	Lesiones	0	0	0	0	0
SOCORRO	Signos y síntomas mal definidos	0	0	0	0	0
	Total	0	2			

Fuente: [http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/Registros Individuales de Prestación de Servicios](http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/Registros%20Individuales%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios)
– RIPS

En la **adultez (29-59 años)**, las enfermedades no transmisibles en Santander fue la primera causa con el 76%, con un aumento de 4 puntos con relación al año anterior.

Los municipios, igualmente tuvieron el mismo comportamiento: Bucaramanga con el 76%, Floridablanca con el 79%, Girón con el 74% y Piedecuesta con el 74%.

En este grupo etario también aportó casos Lebrija, con 7 consultas en el 2021, siendo las enfermedades no transmisibles la primera causa con el 77% con una disminución en puntos porcentuales de 22. Socorro aportó 2 casos durante el año, con un aumento de 100 puntos porcentuales con relación al año anterior.

Este grupo de enfermedades incluye las neoplasias, diabetes mellitus, desordenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, cardiovasculares, respiratorias, digestivas, genitourinarias, de la piel, musculo esqueléticas, anomalías congénitas y condiciones orales.

TABLA 43. MORBILIDAD POR DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: CICLO VITAL ADULTEZ (29-59 AÑOS). POBLACIÓN TOTAL

PRICIPALES DIAGNÓSTICOS DE CONSULTA EN LA ADULTEZ 2021	
1 Covid 19 sospecha	12,2%
2 Covid 19 confirmado	9,0%
3 Hipertension esencial (primaria)	3,9%
4 Hipotiroidismo, no especificado	2,8%
5 Hiperlipidemia mixta	1,8%
6 Hipercolesterolemia pura	1,3%
7 Cervicalgia	1,2%
8 Lumbago no especificado	1,1%
9 Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	1,0%
10 Infección viral, no especificada	1,0%
11 Otros diagnósticos	62,1%
TOTAL	100%

Fuente: RIPS 2021 UISALUD

En la adultez (29-59 años), en UISALUD, el principal diagnóstico de consulta en este grupo etario es por Covid 19 sospecha y confirmado con el 21% de las consultas, seguido de la consulta por la HTA con el 4%.

Tabla 44. Morbilidad por ciclo vital - grandes causas y sexo: ciclo vital persona mayor (mayor de 60 años). Población Total

Residencia	Gran causa de morbilidad	Número de casos 2020	Número de casos 2021	Proporción 2020	Proporción 2021	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
SANTANDER	Condiciones transmisibles y nutricionales	308	312	8,89	6,41	-2,48
SANTANDER	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
SANTANDER	Enfermedades no transmisibles	2702	4086	78,02	83,99	5,96
SANTANDER	Lesiones	226	168	6,53	3,45	-3
SANTANDER	Signos y síntomas mal definidos	227	299	6,56	6,15	0
	Total	3463	4865,00			
BUCARAMANGA	Condiciones transmisibles y nutricionales	207	194	8,83	5,90	-2,93
BUCARAMANGA	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
BUCARAMANGA	Enfermedades no transmisibles	1846	2757	78,72	83,85	5,13
BUCARAMANGA	Lesiones	159	125	6,78	3,80	-2,98
BUCARAMANGA	Signos y síntomas mal definidos	133	212	5,67	6,45	0,78
	Total	2345	3288			
FLORIDABLANCA	Condiciones transmisibles y nutricionales	75	83	9,19	7,36	-1,83
FLORIDABLANCA	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
FLORIDABLANCA	Enfermedades no transmisibles	633	949	77,57	84,13	6,56
FLORIDABLANCA	Lesiones	41	32	5,02	2,84	-2,19
FLORIDABLANCA	Signos y síntomas mal definidos	67	64	8,21	5,67	-2,54
	Total	816	1128			
GIRÓN	Condiciones transmisibles y nutricionales	18	7	20,22	6	-13,92
GIRÓN	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
GIRÓN	Enfermedades no transmisibles	61	94	68,54	85	16,15
GIRÓN	Lesiones	3	3	3,37	3	-0,67
GIRÓN	Signos y síntomas mal definidos	7	7	7,87	6	-1,56
	Total	89	111			
LEBRIJA	Condiciones transmisibles y nutricionales	1	3	100	25	-75
LEBRIJA	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
LEBRIJA	Enfermedades no transmisibles	0	9	0	75	75
LEBRIJA	Lesiones	0	0	0	0	0
LEBRIJA	Signos y síntomas mal definidos	0	0	0	0	0
	Total	1	12			

PIEDRECUESTA	Condiciones transmisibles y nutricionales	7	25	3,45	8,45	5
PIEDRECUESTA	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
PIEDRECUESTA	Enfermedades no transmisibles	153	251	75,37	84,8	9,43
PIEDRECUESTA	Lesiones	23	6	11,33	2,03	-9,3
PIEDRECUESTA	Signos y síntomas mal definidos	20	14	9,85	4,73	-5,12
Total		203	296			
SOCORRO	Condiciones transmisibles y nutricionales	0	0	0	0	0
SOCORRO	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0
SOCORRO	Enfermedades no transmisibles	9	26	100	87	-13,33
SOCORRO	Lesiones	0	2	0	7	6,67
SOCORRO	Signos y síntomas mal definidos	0	2	0	7	6,67
Total		9	30			

Fuente: <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis/Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS>

En las **personas mayores (> = 60 años)**, la mayor proporción es dada por enfermedades no transmisibles con el 83%, la cual presentó un aumento de 5 en puntos porcentuales con relación al año anterior.

Los municipios que aportaron casos fueron Bucaramanga con el 83%, Floridablanca con el 84%, Girón con el 85%, Piedecuesta con el 84%, Socorro con el 87% y Lebrija con el 75%.

Este grupo de enfermedades incluye las neoplasias, diabetes mellitus, desordenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, cardiovasculares, respiratorias, digestivas, genitourinarias, de la piel, musculo esqueléticas, anomalías congénitas y condiciones orales.

Se observó con los anteriores indicadores de morbilidad atendida, que hay una tendencia a aumentar la proporción de consultas por enfermedades no transmisibles a medida que aumenta la edad así mismo aumenta el número en los municipios donde se encuentran los afiliados.

TABLA 43. MORBILIDAD POR DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: CICLO VITAL PERSONA MAYOR (MAYOR DE 60 AÑOS). POBLACIÓN TOTAL

PRICIPALES DIAGNÓSTICOS DE CONSULTA EN LA VEJEZ 2021	
1 Hipertensión esencial (primaria)	12,8%
2 Covid 19 sospecha	6,2%
3 Covid 19 confirmado	4,4%
4 Hipotiroidismo, no especificado	3,1%
5 Insuficiencia renal no especificada	2,0%

6	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	1,9%
7	Hipertensión secundaria, no especificada	1,6%
8	Hiperlipidemia mixta	1,5%
9	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1,4%
10	Hipercolesterolemia puro	1,4%
11	Otros diagnósticos	60,2%
TOTAL		100%

Fuente: RIPS 2021 UISALUD

En la vejez (mayor de 60 años), en UISALUD, con fuentes propias, el principal diagnóstico de consulta en este grupo etario es la hipertensión esencial primaria con el 13% de las consultas de morbilidad, seguido por Covid 19 sospecha y confirmado con el 10%.

Tabla 36. Indicadores de morbilidad atendida por grandes causas

Número Indicador	Descripción del Indicador
312	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB
313	Porcentaje de personas atendidas por condiciones maternas perinatales por EAPB
314	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB
315	Porcentaje de personas atendidas por lesiones por EAPB (En este grupo, además de las lesiones intencionales y no intencionales, se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; y condiciones mal clasificadas).
316	Porcentaje de personas atendidas por signos y síntomas mal definidos por EAPB

Fuente: Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB). Ministerio de Salud y Protección social. Octubre 2017.

3.2. MORBILIDAD TRAZADORA

En este aspecto, se realiza una comparación entre los indicadores de UISALUD y la E.T. Se utiliza la Plantilla de caracterización poblacional I6. Estos indicadores son generados por SISPRO Y por la EAPB (UISALUD) con nivel de desagregación en los ámbitos nacional, departamental y municipal. (Ver tabla Indicadores Morbilidad Trazadora)

En UISALUD, durante el año de análisis, no se presentaron casos en los siguientes indicadores:

Tabla 37. Indicadores de Morbilidad Trazadora

No.	Indicadores	CASOS
1	Número de casos de meningitis por Haemophilus influenzae	0
2	Número de casos notificados de ESAVI	0
3	Número de Hipotiroidismo Congénito no tratado	0
4	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	0
5	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses	0
6	Prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años	0
7	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	0
8	Tasa de incidencia de sífilis congénita en la EAPB	0
9	Tasa de incidencia de tétanos neonatal	0

Los ESAVI sospechoso notificado correspondió a 2 casos por vacuna COVID 19, de los dos casos, ambos fueron descartados, a través de análisis con el ente territorial departamental.

Tabla 38. Morbilidad Trazadora UISALUD

INDICADOR	CASOS	AFILIADOS	X100 AFILIADOS	CASOS	AFILIADOS	X100 AFILIADOS
Prevalencia de Diabetes Mellitus en	65	1735	3,7	98	1810	5,4

personas de 18 a 69 años						
Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	361	1735	20,8	353	1801	19,6
Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años	162	915	17,7		771	0,0
Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	283	1447	19,6		1502	0,0
Prevalencia registrada de VIH/Sida	5	2841	0,2	6	2893	0,2
Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años	3	817	0,4	3	810	0,4

Para Colombia, según informe de la cuenta de alto costo, la prevalencia para diabetes está entre el 8% – 10% y la prevalencia de HTA es de 12,1 x 100.000 hab. Esta última en UISALUD es superior.

Tabla 39. Indicadores Morbilidad Trazadora

Número indicador	Descripción del Indicador
-------------------------	----------------------------------

317	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer
318	Número de casos de Hipotiroidismo Congénito no tratado
319	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses
320	Prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años
321	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
322	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal
323	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
324	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años
325	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años
326	Prevalencia registrada de VIH/Sida
327	Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años
328	Número de casos de meningitis por Haemophilus influenzae
329	Tasa de incidencia de sífilis congénita
330	Tasa de incidencia de tétanos neonatal
331	Tasa de incidencia notificada de ESAVI
332	Porcentaje de casos nuevos de endometritis o sepsis postparto
333	Tasa de incidencia de ambliopía en niños menores de 5 años
334	Porcentaje de casos nuevos de amputación por pie diabético
335	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix
336	Tasa de incidencia de insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción
337	Tasa de incidencia de ictericia

Fuente: Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB). Ministerio de Salud y Protección social. Octubre 2017.

3.3. PATOLOGÍAS Y EVENTOS DE ALTO CONSUMO

El Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido como enfermedades de alto costo la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer de estómago, cáncer de colon y recto, cáncer de próstata, leucemia linfocítica aguda, leucemia mieloide aguda, linfoma Hodgkin y no Hodgkin, epilepsia, artritis reumatoide e infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida). (Ministerio de Salud y Protección Social, 2009).

Sin embargo, basándose en la observación reiterada de la distribución de los costos de atención en salud, se ha identificado que toda la población no presenta un riesgo homogéneo, es decir, que existen subgrupos dentro de una misma población que por sus características, especialmente por su estado de salud, tienen mayor probabilidad de consumir servicios. Es así como se sabe que en términos generales en toda población existe entre un 20 a 30% de ella, que consume el 70% de los recursos gastados, mientras el resto, sólo requiere servicios que representan el 30% del gasto (P, Crooks, 2005) (Ministerio de salud y protección social, 2011)

Por consiguiente, se han identificado cuatro criterios para identificar si corresponden a eventos o patologías de alto consumo, descritos a continuación:

1. Desviación en el Costo, ¿Los recursos para la atención de determinada patología superan un umbral en un lapso de tiempo determinado?:

2. Persistencia, ¿La patología afecta a personas cuyos costos de atención persisten más de 12 meses por encima del umbral

3. Posibilidad de Gestión, ¿La patología es susceptible de intervención y manejo por parte de los servicios de salud

4. Distribución en la población, ¿La patología tiene una prevalencia normal o alta en la población general

Para hacer este procedimiento UISALUD genera una base de datos con los pacientes con los costos de atención más elevados y que concentran el 30% de los costos acumulados al año. La base contener las siguientes variables:

- ✓ ID del BDUA como identificación del usuario
- ✓ Año de prestación del servicio
- ✓ Código departamento de residencia del usuario
- ✓ Nombre del departamento de residencia del usuario
- ✓ Código municipio de residencia del usuario
- ✓ Nombre municipio de residencia del usuario
- ✓ Edad del usuario calculada desde la fecha de nacimiento del BDUA con corte a 31 de diciembre del año evaluado.

- ✓ Código del Diagnóstico CIE 10 a tres caracteres derivado de la prestación del servicio
- ✓ Nombre del Diagnóstico CIE 10 derivado de la prestación del servicio

De acuerdo con los criterios expuestos, las patologías de alto costo se considerarán como aquellas que cumplan simultáneamente con los cuatro criterios descritos. Y se considerarán eventos de alto costo aquellas condiciones que cumpliendo con el primer criterio (desviación del costo), no cumplen alguno o algunos de los tres últimos (persistencia, posibilidad de gestión y distribución en la población general).

En UISALUD se clasificó cada uno de los diagnósticos entregados como patología o evento de alto costo. Estos indicadores se generaron con niveles de desagregación según geografía BDUA Nacional y departamental, siguiendo la metodología planteada en el anexo 16 que contiene un ejemplo. La fuente de datos fue el sistema de información modulo financiero.

En la siguiente tabla se muestran los diagnósticos de alto costo que corresponden con eventos crónicos principalmente neoplasias, no se encontraron criterios para seleccionar estos casos como patología según el cumplimiento de los tres criterios establecidos por el ministerio de protección social, mencionados anteriormente.

Tabla 40. Principales Eventos de alto consumo UISALUD

Diagnostico	Valor	Número de afiliados
Covid 19	\$ 572.817.944	3
Neoplasias	\$ 1.258.817.610	7
Enfermedades neurológicas	\$ 997.021.697	6
Enfermedades cardiovasculares	\$ 218.920.470	2
Otras	\$ 216.240.194	2

Los diagnósticos más representativos en este grupo fueron las neoplasias con 7 usuarios correspondiente al 38% de los eventos de mayor costo, seguido por las enfermedades neurológicas con 6 usuarios y el 30% respectivamente, y el tercer lugar correspondió a Covid 19 con 3 usuarios y con el 17% de los eventos de alto costo.

Tabla 41. Eventos de alto consumo UISALUD que consumieron el 30%

No	DOCUMENTO	Total	%	Código	Descripción
1	12530959	\$ 330.285.076	3 %	C90	Mieloma Múltiple
2	63328007	\$ 273.609.373	3 %	U071	Covid 19
3	1148144572	\$ 261.563.415	2 %	G40	Epilepsia
4	17081923	\$ 236.593.027	2 %	C90	Mieloma Múltiple
5	13833271	\$ 233.365.865	2 %	C61	Tumor Maligno De La Próstata.
6	91274147	\$ 226.297.408	2 %	D693	Purpura Trombocitopénica Idiopática
7	1095824168	\$ 207.791.009	2 %	G40	Epilepsia
8	51638779	\$ 202.184.403	2 %	U071	Covid 19
9	28377958	\$ 133.154.024	1 %	C833	Linfoma No Hodgkin
10	32489895	\$ 132.126.591	1 %	C504	Tumor Maligno De La Mama
11	1095321882	\$ 122.220.887	1 %	A41	Otras Septicemias
12	13806741	\$ 110.712.772	1 %	G04	Encefalitis Autoinmune
13	992430	\$ 109.853.706	1 %	I50	ICC
14	19076231	\$ 109.066.764	1 %	I69	Secuelas de enfermedad cerebrovascular
15	17100590	\$ 103.757.664	1 %	C86	Linfoma No Hodgkin
16	27918625	\$ 100.968.263	1 %	G30	Demencia en enfermedad (de) Alzheimer

17	63285279	\$ 97.024.168	 %	U071	Covid 19
18	5558517	\$ 94.019.307	 %	I723	Aneurisma De Arteria Iliaca
19	91237519	\$ 89.688.830	 %	G35	Esclerosis De La Médula Espinal
20	27955201	\$ 89.535.365	 %	C90	Mieloma Múltiple

Se observó que 20 afiliados consumieron el 30% del total del costo.

Tabla 42. Indicadores de patologías y eventos de alto consumo UISALUD

Número	Indicadores generados por la EAPB
338	Costo total para la EAPB por la primera patología de alto costo
339	Número de personas en la EAPB afectadas por la primera patología de alto costo
340	Costo total para la EAPB por la segunda patología de alto costo
341	Número de personas en la EAPB afectadas por la segunda patología de alto costo
342	Costo total para la EAPB por la tercera patología de alto costo
343	Número de personas en la EAPB afectadas por la tercera patología de alto costo
344	Costo total para la EAPB por la cuarta patología de alto costo
345	Número de personas en la EAPB afectadas por la cuarta patología de alto costo
346	Costo total para la EAPB por la quinta patología de alto costo
347	Número de personas en la EAPB afectadas por la quinta patología de alto costo
348	Costo total para la EAPB por el primer evento de alto costo
349	Número de personas en la EAPB afectadas por el primer evento de alto costo
350	Costo total para la EAPB por el segundo evento de alto costo

351	Número de personas en la EAPB afectadas por el segundo evento de alto costo
352	Costo total para la EAPB por el tercer evento de alto costo
353	Número de personas en la EAPB afectadas por el tercer evento de alto costo
354	Costo total para la EAPB por el cuarto evento de alto costo
355	Número de personas en la EAPB afectadas por el cuarto evento de alto costo
356	Costo total para la EAPB por el quinto evento de alto costo
357	Número de personas en la EAPB afectadas por el quinto evento de alto costo

Fuente: Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB). Ministerio de Salud y Protección social. Octubre 2017.

3.4.CONCLUSIONES

Las enfermedades no transmisibles, fueron las de mayor proporción en la población general. Lo cual se observa un incremento de la proporción a medida que asciende el grupo etario, esto en concordancia con el perfil epidemiológico de UISALUD.

En UISALUD, no se presentaron casos de Sífilis Congénita, ni de Nacidos Vivos con Bajo Peso al Nacer, ni Meningitis por Haemophilus influenza, Transmisión Materno Infantil de VIH hasta los 18 meses, de Incidencia de Tétanos Neonatal, La tasa de anemia en mujeres de 10 a 13 años fue de cero. Lo cual se atribuye a la tamización realizada y eficiencia de los programas de promoción y prevención llevados en la institución.

La prevalencia de OBESIDAD, HTA y DIABETES en edades de 19 a 69 años fue considerada un hallazgo importante por lo cual se continuará con el fortaleciendo el programa de todo corazón en sus tres niveles de atención. Así mismo, es de resaltar que no hay casos de amputación y los demás indicadores trazadores están en 0, lo cual es favorable para la población afiliada a UISALUD.

Las causas de enfermedades crónicas no transmisibles ocupan el primer lugar y se observa que están empezando a aparecer en edades cada vez más tempranas. En la institución existen programas de promoción y prevención que han logrado el cumplimiento de sus metas mediante el control de la mayoría de los factores de riesgo presentes en la población objeto de los mismos

CAPÍTULO IV. CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

No existe una condición que explique por sí solo las razones por las cuales una persona se ve abocada a un evento de salud y otra no, ni por qué una comunidad tiene buenas condiciones de salud mientras otra comunidad vecina vive en no tan buenas condiciones (Joan Benacha 2004). Las alteraciones en la salud son fenómenos sumamente complejos que sustentan sus raíces en la interacción de muchos factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos.

Estas condiciones en las que las personas crecen, viven, trabajan y envejecen tienen una influencia poderosa sobre la salud. Las desigualdades en estas condiciones conllevan a desigualdades en materia de salud, sin embargo, la mayoría de desigualdades en materia de salud, entre y en los territorios, son evitables y, por ende, injustas. La mejora de la salud dependerá entonces de la disminución de estas desigualdades debido a las causas sociales subyacentes. La acción sobre los determinantes sociales de la salud fortalece a las personas, las comunidades y los países (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Por consiguiente, resulta útil incluir en esta caracterización, el análisis de estas condiciones bajo la mirada de la determinación social en salud, teniendo claridad que, de acuerdo con la conceptualización de la OMS, existen determinantes intermedios y estructurales que se encuentran íntimamente relacionados con la salud.

4.1. ANÁLISIS DE DETERMINANTES INTERMEDIOS EN SALUD

A continuación, se listan en la tabla 47 los determinantes intermedios de la salud en la población de UISALUD, Estos indicadores son generados por SISPRO con niveles de desagregación según geografía BDUA en los ámbitos nacional, departamental y municipal. Para el cálculo de estos indicadores se utilizó la plantilla 18, donde se realiza un proceso de comparación al interior de UISALUD y entre UISALUD y la E.T:

En la siguiente tabla se presentan los determinantes intermedios de salud, los cuales han sido calculados de acuerdo al Sistema de Información Unificado del Ministerio de Salud – SISPRO y con base en la información del sistema propio en UISALUD. Estos indicadores en su totalidad, no presentaron diferencias significativas con el ente territorial.

Todos los indicadores presentan resultados satisfactorios comparados con el estándar nacional. Los indicadores que valoran la aplicación de protocolos y guías de manejo están en el 100%, y los dos indicadores de captación de diabetes mellitus e hipertensión, son menores al nacional, lo cual corresponde con los estilos de vida y hábitos saludables de los afiliados a UISALUD.

Tabla 43. Determinantes intermedios en salud población afiliada UISALUD

Descripción del Indicador	2021			2022		
	Numerador	Denominador	%	Numerador	Denominador	%
Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	65	1735	3,75	98	1801	5,4
Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	361	1735	20,81	353	1801	19,6
Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida	6	6	100	6	6	100,0

Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años	3	3	100	3	3	100,0
Porcentaje de partos institucionales	6	6	100	6	6	100,0
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	DND	DND	DND	DND	DND	DND
Porcentaje de gestantes que reciben consejería de lactancia materna	6	6	100	6	6	100
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	6	6	100	6	6	100,0
Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal	0	0	0	0	0	0,0

DND: Dato no disponible

Fuente: Informe de Caracterización Poblacional

A continuación, se presentan los indicadores tenidos en cuenta para el análisis de los determinantes intermedios.

Tabla 44. Indicadores de determinantes intermedios

Número indicador	Descripción del Indicador
358	<i>Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años</i>

359	<i>Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años</i>
360	<i>Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida</i>
361	<i>Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años</i>
362	<i>Porcentaje de partos institucionales</i>
363	<i>Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo</i>
364	<i>Porcentaje de gestantes que reciben consejería de lactancia materna</i>
365	<i>Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal</i>
366	<i>Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal</i>

Fuente: Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB). Ministerio de Salud y Protección social. Octubre 2017.

Otros determinantes intermedios de salud, calculados con información suministrada por fuentes propias de UISALUD, se presentan a continuación (Tabla 47). En el departamento de Santander, UISALUD cuenta con 910 camas hospitalarias, 274 camas de cuidados intensivos, 180 camas de cuidados intermedios, se cuenta con una ambulancia, no medicalizada, cuenta con ocho médicos generales, dos enfermeros profesionales, y el tiempo medio de traslado de la institución remitente a un nivel superior de atención es de máximo 4 horas.

Tabla 45. Otros indicadores de fuente propia para análisis

Residencia	Número de camas contratadas	Razón de camas por afiliados	Número de camas de cuidado intensivo	Razón de camas de cuidado	Número de camas de cuidado intermedio	Razón de camas de cuidado	Número de ambulancias básicas contratadas	Razón de ambulancias	Número de ambulancias medicalizadas contratadas	Razón de ambulancias
------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------------------	---------------------------	---------------------------------------	---------------------------	---	----------------------	---	----------------------

			contratadas		contratadas					
68001 - Bucaramanga	696	0,34	81	0,04	125	0,06	1	0	0	0
68081 - Barrancabermeja	35	17,50	8	4,00	1	0,50	0	0	0	0
68276 - Floridablanca	463	0,84	85	0,15	177	0,32	0	0	0	0
68307 - Girón		0,00		0,00		0,00	0	0	0	0
68547 - Piedecuesta	194	1,23	37	0,23	56	0,35	0	0	0	0
68755 - Socorro	70	6,36	0	0,00	1	0,09	0	0	0	0
11001 - Bogotá, D.C.	419	209,50	38	0,00	95	0,00	0	0	0	0

Residencia	Número de médicos generales disponibles	Razón de médicos generales	Numero de enfermeros profesionales disponibles	Razón de enfermeros profesionales	Tiempo promedio de traslado	Número de traslados	Número total de afiliados
68001 - Bucaramanga	6	0,00	3	0,00	20	0	2035
68081 - Barrancabermeja	1	0,50	1	0,50	20	0	2
68276 - Floridablanca	1	0,00	1	0,00	20	0	552
68307 - Girón	1	0,01	1	0,01	20	0	72
68547 - Piedecuesta	1	0,01	1	0,01	20	0	158
68755 - Socorro	1	0,09	1	0,09	120	0	11
11001 - Bogotá, D.C.	1	0,00	1	0,00	20	0	22

4.2. ANÁLISIS DE DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS INEQUIDADES EN SALUD

Según la guía metodológica, el objetivo de analizar los determinantes estructurales de las inequidades en salud es identificar la influencia de jerarquía y poder determinar las relaciones sociales. Los determinantes estructurales son condiciones de muy difícil modificación, usualmente las personas que nacen bajo ciertas condiciones no pueden ejercer cambios que modifiquen su vulnerabilidad. Dentro de las condiciones que causan jerarquía se encuentran el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, la raza, el nivel educativo y la ocupación. Para los análisis realizados por la EAPB se utilizarán solo los determinantes listados en la sección de determinantes intermedios.

Sin embargo, la población de UISALUD, por ser una población cerrada, se conocen las condiciones socioeconómicas, ingresos, etnia, raza, nivel educativo y ocupación, de los cotizantes, lo cual no ha generado condiciones de vulnerabilidad.

Tabla 46. Estrado socioeconómico de los afiliados a UISALUD.

Estrato Residencia	BENEFICIARIO		COTIZANTE		total	%
	#	%	#	%		
1	13	0,65%	13	0,65%	26	1,30%
2	39	1,94%	85	4,24%	124	6,18%
3	109	5,43%	268	13,35%	377	18,78%
4	263	13,10%	638	31,79%	901	44,89%
5	74	3,69%	199	9,92%	273	13,60%
6	73	3,64%	233	11,61%	306	15,25%
Total	571	28,5%	1436	71,5%	2007	100%

El 74% de la población clasificada se encuentra en estrado 4 en adelante.

Tabla 47. Ocupación de los afiliados a UISALUD.

TIPO EMPLEADO	Total
Administrativo	14,60%
Beneficiario	40,28%
Pensionado	30,23%
Profesor	14,88%
Total	100%

Los beneficiarios son el 40%, los demás son trabajadores y pensionados de la Universidad Industrial de Santander.

Con el fin de continuar con la identificación de variables que pudieran influir en el estado de salud de la población, se plantea para 2023 incluir un sistema de registro de captación de los datos

necesarios para identificar aspectos de mejora que pueden afectar o proteger la población afiliada.

4.2. ANÁLISIS DE EVENTOS DE ALTO COSTO QUE CONSUMIERON EL 30% UISALUD

Se definen como enfermedades “Catastróficas o de Alto Costo” aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo “costo - efectividad” en su tratamiento. Los tratamientos realizados a los pacientes son fundamentados en la tecnología médica diagnóstica o terapéutica o la innovación de la tecnología aplicada a la salud. Dentro de las enfermedades de alto costo, en UISALUD el cáncer es la patología que aporta el mayor porcentaje de la facturación durante la vigencia; a continuación, se muestra la tabla con las variables de costo total y patología

Tabla 48. Principales Eventos de alto que consumieron el 30% UISALUD

N o.	Código CIE 10	Descripción	total	%
1	C90	Mieloma Múltiple	\$ 330.285.076	3 %
2	U071	Covid 19	\$ 273.609.373	3 %
3	G40	Epilepsia	\$ 261.563.415	2 %
4	C90	Mieloma Múltiple	\$ 236.593.027	2 %
5	C61	Tumor Maligno De La Próstata.	\$ 233.365.865	2 %
6	D693	Purpura Trombocitopenia Idiopática	\$ 226.297.408	2 %

7	G40	Epilepsia	\$ 207.791.009	2 %
8	U071	Covid 19	\$ 202.184.403	2 %
9	C833	Linfoma No Hodgkin	\$ 133.154.024	1 %
10	C504	Tumor Maligno De La Mama	\$ 132.126.591	1 %
11	A41	Otras Septicemias	\$ 122.220.887	1 %
12	G04	Encefalitis Autoinmune	\$ 110.712.772	1 %
13	I50	ICC	\$ 109.853.706	1 %
14	I69	Secuelas de enfermedad cerebrovascular	\$ 109.066.764	1 %
15	C86	Linfoma No Hodgking	\$ 103.757.664	1 %
16	G30	Demencia en enfermedad (de) Alzheimer	\$ 100.968.263	1 %
17	U071	Covid 19	\$ 97.024.168	1 %
18	I723	Aneurisma De Arteria Iliaca	\$ 94.019.307	1 %
19	G35	Esclerosis De La Médula Espinal	\$ 89.688.830	1 %
20	C90	Mieloma Múltiple	\$ 89.535.365	1 %

Fuente: UISALUD – último año disponible 2021

Los anteriores afiliados con los respectivos diagnósticos, consumieron el 30% del total de costos, representado en 20 afiliados. El mayor consumo fue dado por el evento de mieloma múltiple y Covid19 con el 6% cada evento.

En UISALUD, el costo total facturado por concepto de atenciones hospitalarias y medicamentos fue de \$10871,3 millones de pesos, un 21,5% más en comparación con el año anterior que fue de \$8.529,1. El 0,70% (20 pacientes) de la población afiliada consumió el 30% del total de estos costos.

CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

A continuación se revisan los indicadores que presentaron diferencias mayores significativamente comparados con el ente territorial de acuerdo con las características del territorio y demográficas, la mortalidad, la morbilidad y las desigualdades en los determinantes, es importante mencionar, que para realizar el proceso de priorización, se siguió lo referente en la Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB). Ministerio de Salud y Protección social. Consultado noviembre de 2022. Fuente: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Guia_caracterizacion_EAPB%20version%202021072014.pdf

El producto final fue la priorización de cinco indicadores en los municipios y 2 en los departamentos.

5.1. PRIORIZACIÓN EN LAS CARACTERÍSTICAS DEL TERRITORIO Y DEMOGRÁFICAS

En UISALUD, el índice de envejecimiento presentó diferencias mayores comparadas con los entes territoriales en Colombia, Santander y 5 municipios de Santander.

Tabla 49. Indicadores con diferencias de acuerdo a las características del territorio y demográficas.

Capo 2022 -Año 2021

Código de la entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Índice de envejecimiento de la EAPB por entidad territorial	Índice de envejecimiento en la entidad territorial
68	SANTANDER	373,23	47,24
68001	BUCARAMANGA	368,50	57,98
68276	FLORIDABLANCA	544,44	52,32
68307	GIRÓN	158,33	36,64
68547	PIEDRECUESTA	235,00	38,05
68755	SOCORRO	500,00	57,71

5.2. PRIORIZACIÓN CARACTERIZACIÓN DE MORTALIDAD

Al analizar la caracterización de la mortalidad por grandes causas y AVPP, se identifican que la tasa ajustada de mortalidad más alta para UISALUD, fueron las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio. En cuanto a las enfermedades transmisibles registradas fue asumida principalmente por COVID19.

Tabla 50. Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas para UISALUD por (mayor dato)

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Toda la Población	Hombres	Mujeres
SANTANDER	Neoplasias	139,46	186,59	79,66
BUCARAMANGA	Neoplasias	145,10	228,51	47,40
FLORIDABLANCA	Enfermedades transmisibles	39,74	83,89	
FLORIDABLANCA	Neoplasias	156,59	83,89	205,50
GIRÓN	Las demás causas	302,00		755,00
PIEDECUESTA	Causas externas	755,00	1510,00	
PIEDECUESTA	Las demás causas	315,71	368,33	

Tabla 51. Tasa ajustada de mortalidad por AVPP para UISALUD por municipio y departamento (mayor dato)

RESIDENCIA	GRUPO	TODA LA POBLACION	HOMBRES	MUJERES
SANTANDER	Neoplasias	4971,96	3118,45	7349,63
BUCARAMANGA	Neoplasias	6410,37	4268,06	9971,49

FLORIDABLANCA	Neoplasias	1700,97		3508,30
FLORIDABLANCA	Las demás causas			1033,77
GIRÓN	Neoplasias	7729,20	7729,20	
GIRÓN	Las demás causas	7729,20	7729,20	
PIEDRECUESTA	Neoplasias	8959,33		26878,00
PIEDRECUESTA	Las demás causas	7069,67	4709,09	13439,00

Al revisar las tasas que presentaron diferencias significativas con el ente territorial, la mayoría es aportada por NEOPLASIAS.

Tabla 52. Tasa ajustada de mortalidad por subgrupo para UISALUD Santander – COD.68

Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Subgrupos de muerte	UISALUD (Total)	Entidad Territorial	UISALUD (Hombres)	Entidad territorial	UISALUD (Mujeres)	Entidad territorial
Neoplasias	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	55,64	12,49	106,35	15,0182		10,2309

Neoplasias	Tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea	34,21	5,4892	16,06	5,3924	47,16	5,5672
Neoplasias	Tumor maligno del útero, parte no especificada	32,50	0,864			32,50	0,864
Las demás causas	Diabetes mellitus	22,67	20,9541	32,05	22,9678	14,07	19,3029
Enfermedades sistema circulatorio	Enfermedades hipertensivas	15,79	18,1473	33,06	19,9166		16,7301
Neoplasias	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	15,33	6,8165	32,13	8,9283		5,1375
Las demás causas	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	15,33	11,0809	16,06	12,9148	14,66	9,4257
Neoplasias	Leucemia	8,13	3,36	17,00	3,7288		3,0321
Causas externas	Accidentes que obstruyen la respiración	8,13	1,0586	17,00	1,5077		0,6683
Enfermedades transmisibles	Resto de ciertas enfermedades	7,67	2,0803	16,06	2,9646		1,3193

	infecciosas y parasitarias						
Causas externas	Caídas	7,67	3,1049	16,06	4,6573		1,7251
Causas externas	Los demás accidentes	7,67	2,6699	16,06	3,877		1,6777
Enfermedades sistema circulatorio	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	7,67	10,71	16,06	12,6836		9,1235
Enfermedades sistema circulatorio	Enfermedades isquémicas del corazón	7,67	72,1525		94,9967	14,66	53,935
Neoplasias	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	7,27	15,5515	15,05	17,5249		13,9233

Dentro del sub grupo de mortalidad, los indicadores en rojo marcaron diferencias significativas mayores comparados con el ente territorial. Sin embargo, los otros indicadores, aunque no mostraron diferencias significativas, si aportaron casos a estos indicadores, y se

tienen en cuenta para priorizar acciones de mejora, dentro de ellas Diabetes Mellitus, Enfermedades hipertensivas, Enfermedades cardiopulmonares.

5.3. PRIORIZACIÓN CARACTERIZACIÓN DE MORBILIDAD

En el análisis de proporción de morbilidad por grupo etario las principales consultas fueron según grupo los siguientes, las cuales corresponden al Departamento de Santander y los municipios de Bucaramanga y área metropolitana.

Primera Infancia: Condiciones transmisibles y nutricionales

Infancia: Enfermedades no transmisibles

Adolescencia: Enfermedades no transmisibles

Juventud: Enfermedades no transmisibles

Adulthood: Enfermedades no transmisibles

Vejez: Enfermedades no transmisibles

En cuanto a morbilidad trazadora, en Santander se identificaron la mayor proporción para Hipertensión, Obesidad.

Tabla 53. Morbilidad trazadora priorizada

INDICADOR	CASOS	AFILIADOS	X100 AFILIADOS	CASOS	AFILIADOS	X100 AFILIADOS
Prevalencia de Diabetes	65	1735	3,7	98	1810	5,4

Mellitus en personas de 18 a 69 años						
Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	361	1735	20,8	353	1801	19,6
Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años	162	915	17,7		771	0,0
Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	283	1447	19,6		1502	0,0
Prevalencia registrada de VIH/Sida	5	2841	0,2	6	2893	0,2
Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas	3	817	0,4	3	810	0,4

de 15 a 49 años						
-----------------	--	--	--	--	--	--

En morbilidad por costos están eventos crónicos principalmente neoplasias, seguido por COVID 19, próstata.

Tabla 54. Eventos más costosos, agrupado por patología y número de afiliados UISALUD.

CIE 10	Descripción	Suma de total	# afiliados
C90	Mieloma Múltiple	\$ 656.413.468	3
U071	Covid 19	\$ 572.817.944	3
G40	Epilepsia	\$ 469.354.424	2
C61	Tumor Maligno De La Próstata.	\$ 233.365.865	1
D693	Purpura Trombocitopenia Idiopática	\$ 226.297.408	1
C833	Linfoma No Hodgkin	\$ 133.154.024	1
C504	Tumor Maligno De La Mama	\$ 132.126.591	1
A41	Otras Septicemias	\$ 122.220.887	1
G04	Encefalitis Autoinmune	\$ 110.712.772	1
I50	ICC	\$ 109.853.706	1
I69	Secuelas de enfermedad cerebrovascular	\$ 109.066.764	1

C86	Linfoma No Hodgking	\$ 103.757.664	1
G30	Demencia en enfermedad (de) Alzheimer	\$ 100.968.263	1
I723	Aneurisma De Arteria Iliaca	\$ 94.019.307	1
G35	Esclerosis De La Médula Espinal	\$ 89.688.830	1

5.4. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN GENERAL

A partir de los hallazgos en cada uno de los componentes y priorización realizada por UISALUD, en los ámbitos municipal, departamental y distrital y en el nacional, se presenta el listado de problemas de salud a intervenirlos cuales presentaron mayor magnitud en la diferencia relativa de indicadores comparados.

Sobre estos indicadores se evaluó los factores críticos teniendo en cuenta lo siguiente:

Gravedad del efecto: Entendida como la importancia y el impacto con la que se presenta el problema.

Factibilidad de intervención: Respondiendo a la viabilidad de resolver el problema.

Cada criterio se califica de 0 a 4, siendo 4 el mayor y 0 el menor valor la calificación se realiza según consenso del equipo de trabajo de UISALUD, teniendo en cuenta los siguientes criterios de evaluación:

Tabla 55. Parámetro para Calificación por factor crítico

CALIFICACIÓN	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN
0	No es grave	No es factible de intervenir
I	Poco grave	Factible solo a largo plazo

2	moderadamente grave	Factible a mediano o largo plazo
3	Grave	Factible a corto plazo
4	Muy Grave	Muy factible a corto plazo

TABLA 56. INDICADORES GENERADOS PARA PRIORIZAR UISALUD

A	Indicadores Priorizados	Valor el Indicador en UISALUD	Valor del Indicador de Referencia*	Razón de Tasas o valor
Contexto Territorial	Número de personas afiliadas a la EAPB	2841	18270576,0	0,026%
	Porcentaje de la población afiliada a la EAPB en el departamento por municipio -Prioriza Santander 98,5			
	68 - Santander	2801	1311474	0,21
	68001 - Bucaramanga	2033	721904	0,28
	68276 - Floridablanca	532	283453	0,19
	68307 - Girón	69	145617	0,05
	68547 - Piedecuesta	156	129184	0,12

	68755 – Socorro	11	31316	0,04
Contexto Demográfico	Razón hombres: mujer	93,98	95,41	0,98
	Razón niños: mujer	14	29	0,46
	Índice de infancia	11	24	0,47
	Índice de juventud	12	25	0,49
	Índice de vejez	34	9	3,71
	Índice de envejecimiento	311	39	7,90
	Índice demográfico de dependencia	82,95	48,72	1,70
	Índice de dependencia infantil	20,18	34,96	0,58
	Índice de dependencia mayores	62,77	13,77	4,56
	Índice de Friz	99,57	117,46	0,85
	Neoplasias	149,31	91,4	0,8
	Enfermedades sistema circulatorio	24,68	127	0,6
	Causas externas	8,30	48,6	0,2
	Todas las demás enfermedades	67,94	123,9	0,5
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0,0	7,5	0,0	
Mortalidad por grupos	Neoplasias	149,31	91,4	1,63
	Enfermedades sistema circulatorio	24,68	127,0	0,19
	Causas externas	8,30	48,6	0,17
	Todas las demás enfermedades	67,94	123,9	0,55
Mortalidad por	Tumor maligno del estómago	38,64	10,56	3,66
	Tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea	10,03	6,11	1,64

Subgrupos	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	16,68	15,71	1,06
	Tumor maligno de la mama de la mujer	18,73	14,30	1,31
	Tumor maligno de la próstata	21,61	14,91	1,45
	Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	8,09	5,46	1,48
	Leucemia	47,51	3,94	12,05
	Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	8,30	4,62	1,80
	Enfermedades hipertensivas	8,30	16,44	0,50
	Enfermedades isquémicas del corazón	8,30	63,45	0,13
	Enfermedades cerebrovasculares	8,09	26,38	0,31
	Accidentes que obstruyen la respiración	8,30	0,70	11,86
	Trastornos mentales y del comportamiento	8,30	2,65	3,13
	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	16,59	10,10	1,64
	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	8,30	9,43	0,88
	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	10,03	10,71	0,94
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	8,34	11,19	0,75
Resto de las enfermedades	16,38	16,65	0,98	
Mortalidad	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama (en la mujer). Último año disponible	175,97	14,30	12,3
Trazadora	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata. Último año disponible	187,51	14,91	12,58

	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago. Último año disponible	330,85	10,56	31,34
Mortalidad Materno o Infantil y en la Niñez	N/A	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A	N/A
Análisis de la Letalidad	N/A	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A	N/A
Morbilidad	Condiciones transmisibles y nutricionales (0-5 años)	50,0	N/A	N/A
	Condiciones transmisibles y nutricionales (6-11 años)	46,4	N/A	N/A
	Enfermedades no transmisibles Adolescencia (12 a 17 años)	62,2	N/A	N/A
	Enfermedades no transmisibles Juventud (18 a 28 años)	68,1	N/A	N/A
	Enfermedades no transmisibles Adulthood (29 a 59 años)	70,3	N/A	N/A
	Enfermedades no transmisibles Vejez (60 y más años)	81,1	N/A	N/A
Alto Costo	Mieloma Múltiple	N/A	N/A	N/A
	Covid19	N/A	N/A	N/A
	Epilepsia	N/A	N/A	N/A
	Tumor Maligno De La Próstata	N/A	N/A	N/A
	Purpura Trombocitopenia Idiopática	N/A	N/A	N/A

Después de analizar la lista anterior, los indicadores que generaron mayor puntaje después de la asignación de valores por el grupo coordinador de UISALUD y de apoyo dependiendo de la gravedad y factibilidad quedaron los siguientes indicadores. Los cuales se seleccionaron los cinco primeros inicialmente para Santander, donde se encuentra el 98% de la población y se hizo extensivo para los otros departamentos

5.4. PRIORIZACIÓN A NIVEL DE DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS

En relación al grupo de riesgo se priorizaron las 5 poblaciones siguientes según lo indicado en la guía metodología para caracterización de la EAPB del Ministerio de Salud y Protección Social, según el departamento de residencia de los afiliados, quedando las siguientes poblaciones:

1	Población con riesgo o presencia de cáncer
2	Población con riesgo o presencia de cáncer
3	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
4	Población con riesgo o presencia de cáncer
5	Población con riesgo o infecciones

En tres indicadores, se priorizó la población con riesgo o presencia de cáncer, en un indicador se priorizó la Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas y en un indicador la Población con riesgo o infecciones, dado principalmente por el estado de pandemia de COVID19

Se vienen fortaleciendo los programas de prevención y control de cáncer de colon, mama, próstata y cuello uterino a través de diferentes estrategias de demanda inducida para aumentar la toma de estas tamizaciones, con el objetivo de hacer diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, que disminuya la probabilidad de complicaciones y contribuya a la mejoría en el estado de salud de la población afiliada a UISALUD. Así mismo, se está continuando con el desarrollo del programa de todo corazón, el cual involucra la estrategia de “conoce tu riesgo y peso saludable”. También, se continúa con la búsqueda de casos de covid19 y el respectivo seguimiento a los casos.

Los indicadores priorizados en los municipios se listan a continuación:

TABLA 57. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE COMPONENTE A INTERVENIR EN LOS MUNICIPIOS

Departamento / Municipio	Indicador	Nombre del indicador de la caracterización de la población afiliada a las EAPB	Grupo de Riesgo	Orden de prioridad
68001 - Bucaramanga	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	1
68001 - Bucaramanga	244	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias	007	2
68276 - Floridablanca	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	1
68276 - Floridablanca	175	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	009	2
68307 - Girón	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	1

68307 - Girón	175	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	009	2
68406 - Lebríja	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	1
68406 - Lebríja	175	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	009	2
68547 - Piedecuesta	229	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	001	1
68547 - Piedecuesta	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	2
68755 - Socorro	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	1
68755 - Socorro	175	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	009	2
05001 - Medellín	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	1
05001 - Medellín	175	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	009	2
05266 - Envigado	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	1
05266 - Envigado	175	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	009	2
15104 - Boyacá	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	1
15104 - Boyacá	175	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	009	2
25175 - Chía	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	1
25175 - Chía	175	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	009	2
54001 - Cúcuta	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	1
54001 - Cúcuta	175	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	009	2

76001 - Cali	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	1
76001 - Cali	175	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	009	2
76364 - Jamundí	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	1
76364 - Jamundí	175	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	009	2

Las condiciones de sexo, edad, etnia y código cie 10 se presenta en todos los municipios con los siguientes valores:

Sexo: 9

Edad: 999

Etnia 9

Código CIE-10:999

TABLA 58. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE COMPONENTE A INTERVENIR EN LOS DEPARTAMENTOS

Departamento / Municipio	Indicador	Nombre del indicador de la caracterización de la población afiliada a las EAPB	Grupo de Riesgo	Orden de prioridad
68 - Santander	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	1
	244	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias	007	2

	229	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	001	3
	192	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	007	4
	190	Tasa ajustada de mortalidad por resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	009	5
05 - Antioquia	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	1
	244	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias	007	2
	229	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	001	3
	192	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	007	4
	190	Tasa ajustada de mortalidad por resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	009	5
08 - Atlántico	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	1
	244	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias	007	2
	229	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	001	3
	192	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	007	4
	190	Tasa ajustada de mortalidad por resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	009	5
08001 - Barranquilla	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	1
	244	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias	007	2
	229	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	001	3
	192	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	007	4

	190	Tasa ajustada de mortalidad por resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	009	5
11001 - Bogotá	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	1
	244	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias	007	2
	229	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	001	3
	192	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	007	4
	190	Tasa ajustada de mortalidad por resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	009	5
15 - Boyacá	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	1
	244	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias	007	2
	229	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	001	3
	192	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	007	4
	190	Tasa ajustada de mortalidad por resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	009	5
25 - Cundina marca	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	1
	244	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias	007	2
	229	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	001	3
	192	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	007	4
	190	Tasa ajustada de mortalidad por resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	009	5

47 - Magdalena	177	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	001	1
	245	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	001	2
	229	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	001	3
	211	Tasa ajustada de mortalidad por insuficiencia cardíaca	001	4
	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	5
47001 - Santa Marta	177	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	001	1
	245	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	001	2
	229	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	001	3
	211	Tasa ajustada de mortalidad por insuficiencia cardíaca	001	4
	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	5
54 - Norte de Santander	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	1
	244	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias	007	2
	229	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	001	3
	192	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	007	4
	190	Tasa ajustada de mortalidad por resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	009	5
76 - Valle del Cauca	176	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	007	1
	244	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias	007	2
	229	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	001	3

	192	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	007	4
	190	Tasa ajustada de mortalidad por resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	009	5

Las condiciones de sexo, edad, etnia y código cie10 se presenta en todos los departamentos con los siguientes valores:

Sexo: 9

Edad: 999

Etnia 9

Código CIE-10:999

5.5. CONCLUSIONES DEL PROCESO DE PRIORIZACION EN UISALUD

Según los indicadores priorizados para la población de afiliados de UISALUD, en cada uno de los municipios y departamentos, según la caracterización poblacional reportada en el último año, se plantean contribuir al control de los siguientes indicadores, para esto, se priorizaron las patologías en las cuales aplica las de prevención primaria y secundaria, aplicando la estrategia de demanda inducida que nos lleve al logro de los objetivos planteados, a través del aumento de las coberturas en las RIAS de adulto y vejez, cáncer(colon, próstata, mama y cuello uterino), se continuará con la atención para COVID19 de forma integral haciendo el respectivo seguimiento y manejo clínico requerido.

TABLA 59. INDICADOR – PATOLOGIA -ESTRATEGIA DE INTERVENCION EN LOS DEPARTAMENTOS

INDICADOR	PATOLOGIA	ESTRATEGIA DE INTERVENCIO
Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Cáncer de mama, cuello, próstata y colon	RIAS DE ADULTO Y VEJEZ RIAS CANCER (colon, mama, cuello y próstata)
Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias	Cáncer de mama, cuello, próstata y colon	
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	Cáncer de Colon	
Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	Diabetes Mellitus	RUTA CARDIOVASCULAR Y METABOLICA
Tasa ajustada de mortalidad por resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	COVID19	SEGUIMIENTO COVID 19

CAPÍTULO VI. EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

En la UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD, UISALUD de la Universidad Industrial de Santander, desde el año 2020 al 2022, el principal evento fue COVID19, no obstante, se ha continuado realizando búsqueda activa de casos de interés en salud pública y capacitación al personal médico y campañas de educación en DENGUE Y TUBERCULOSIS principalmente.

Por lo anterior, centramos el tema a desarrollar para el análisis en todo lo referente a COVID19.

Desde el momento de la declaratoria de la emergencia de salud pública el 30 enero del 2020, con ocasión de la pandemia decretada por el nuevo coronavirus, UISALUD ha desarrollado

una serie de acciones tendientes a prevenir la propagación del virus entre sus afiliados y de igual manera dentro de su equipo de colaboradores.

Es así como se estableció en primer lugar el trabajo en casa para todo el personal del área administrativa, con asignación de funciones específicas y para el personal asistencial y de apoyo, un horario laboral de una sola jornada para evitar desplazamientos; por último para cumplir con el distanciamiento social se establecieron dos grupos de trabajo en jornadas diferentes, con el objeto de garantizar la disponibilidad de acceso de los usuarios en el momento que necesiten la comunicación o servicio de UISALUD.

La Unidad no ha escatimado en ofrecer a la población los diferentes medios de comunicación, el seguimiento telefónico de sus condiciones de salud, el envío de medicamentos a domicilio y la atención médica y odontológica requerida.

Estrategias todas encaminadas a mantener las condiciones de salud de la población sin dejar de lado las patologías diferentes al COVID-19 y que son prevalentes en la población usuaria tales como hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias, hipotiroidismo y cáncer, entre otras.

A continuación, se presentan las cifras de las diferentes acciones realizadas en la Unidad.

6.1. BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS COVID-19 EN SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

En la Unidad Especializada de Salud, se realiza la búsqueda activa institucional - BAI y seguimiento de sintomáticos respiratorios, con el fin de captar tempranamente casos sospechosos de COVID-19, así mismo, identificar tempranamente signos de alarma a través de la valoración médica en casa, y evolución diaria.

El paciente debe informar su condición de sintomático respiratorio a través de la línea telefónica 6344000 extensión 4120 - 4110 – 4101, con el fin de aplicar el formato de clasificación de caso y remisión a coordinación en salud, para la asignación de un médico de atención domiciliaria.

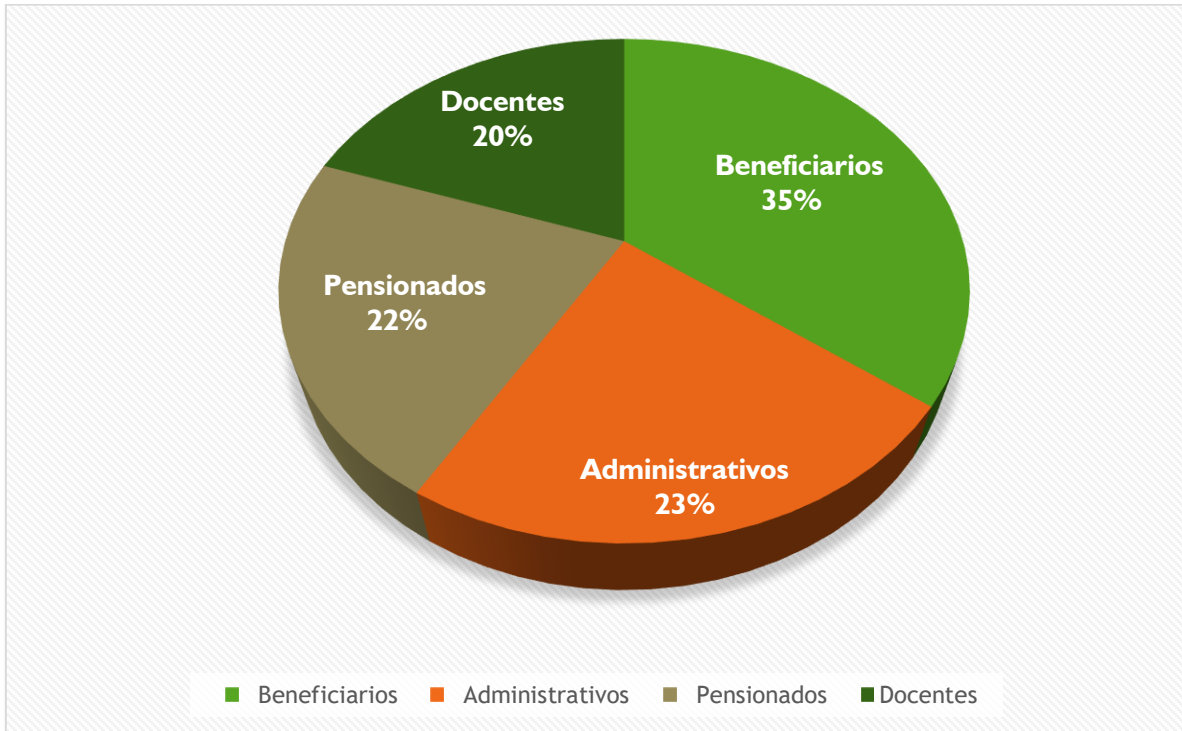
Se divulgó el acceso a la línea 01800126114 a través de la página web de la UIS, en el micro sitio de UISALUD y en circulares dirigidas a todos los afiliados para garantizar la cobertura de atención en caso de requerirse. Se enfatizó que ante cualquier situación el usuario podrá comunicarse las 24 horas del día, en horarios no laborales en la Unidad.

En la página de la UIS (www.uis.edu.co), en el banner de atención en salud covid19, se encuentra el link para acceder al chat 315 2671140.

Adicionalmente, el paciente procedente del exterior debe permanecer en aislamiento en casa, como mínimo durante 14 días. Si llega a presentar algún síntoma se debe comunicar a la línea 018000126114 de UISALUD, para coordinar atención médica domiciliaria inicial y de seguimiento. **NO DEBE ASISTIR** a la Institución.

Se realiza seguimiento a todo afiliado caso asintomático contacto de un caso positivo siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

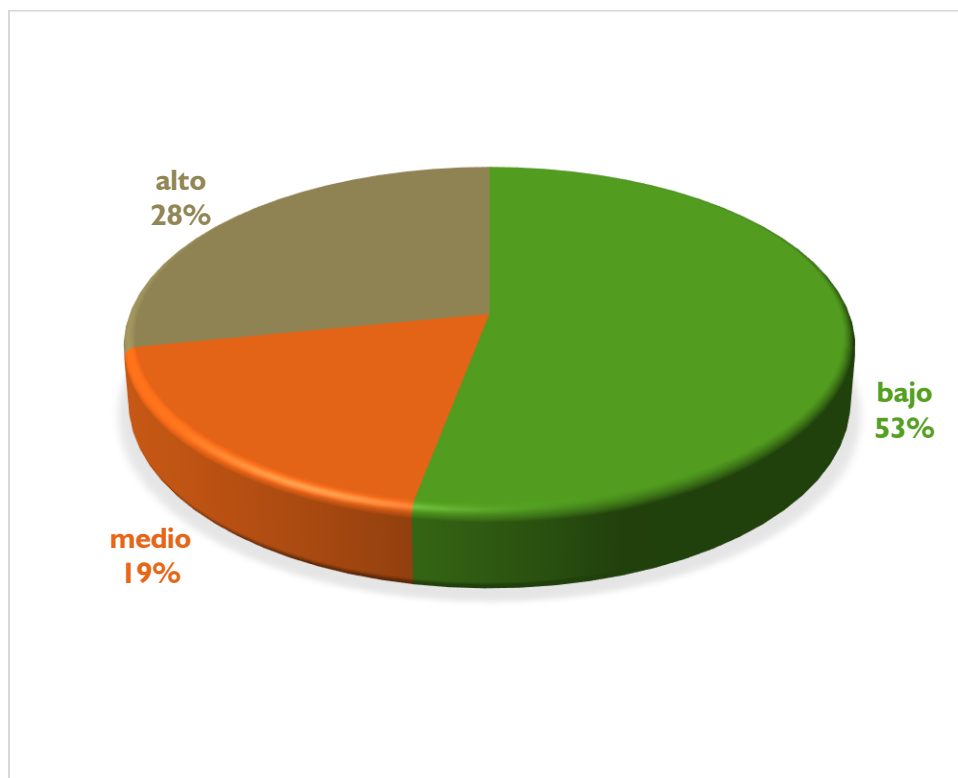
Figura 2. Casos positivos en UISALUD a diciembre 31 de 2022



Fuente: UISALUD, 2022

Con corte a diciembre 31 de 2022, se han tomado 4.179 muestras para identificación de COVID-19 a los afiliados a UISALUD, de las cuales el 25,1% presentaron resultado positivo, con 11.088 seguimientos y letalidad del 2,10% (22 casos).

Figura 3. Casos positivos en UISALUD, según clasificación de riesgo.

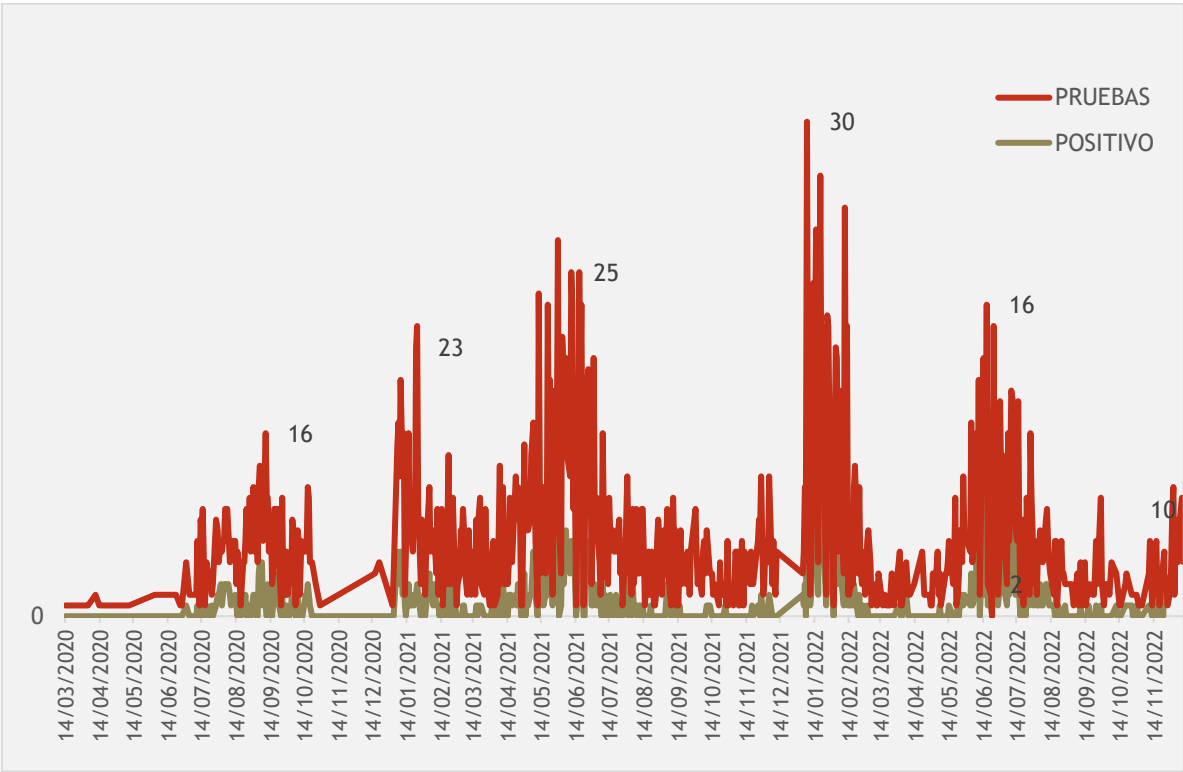


Fuente: UISALUD, 2022

Del total de casos positivos el 53% son de riesgo bajo, el 19% medio y el 28% alto. A estos casos inicialmente se les realizaba un seguimiento diario por 14 días, el cual posteriormente disminuyó a 10 días. Actualmente cambiaron los lineamientos y se les realiza el seguimiento al día 1, 4, 7 y 14 dependiendo de la clasificación del caso. En total se han realizado 11.088 seguimientos.

La siguiente figura presenta la curva epidémica para UISALUD teniendo en cuenta la fecha de toma de muestra de los casos confirmados.

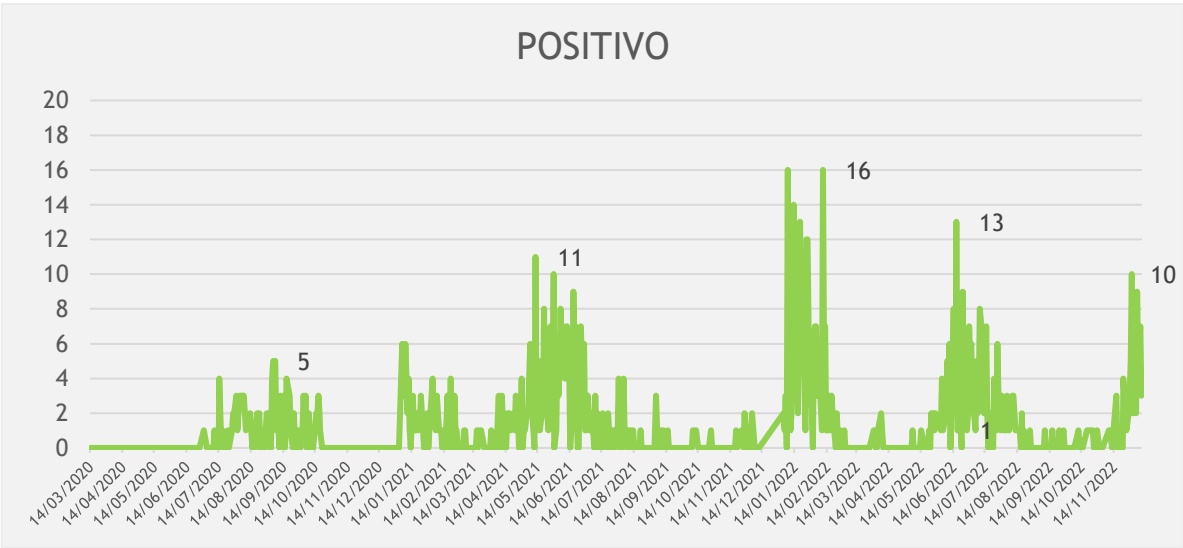
FIGURA 4. DISTRIBUCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS Y CASOS POSITIVOS UISALUD



Fuente: UISALUD, 2022

La positividad general ha sido del 24,2%. Los afiliados sintomáticos han variado en frecuencia concordante con los picos de casos positivos.

FIGURA 5. DISTRIBUCIÓN DE CASOS POSITIVOS UISALUD



Fuente: UISALUD, 2022

El comportamiento de los casos es similar al ente territorial, se observan cinco picos, con casos máximos por día de 5, 11, 16, 13 y 10 respectivamente.

6.2. PROCESO DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19

UISALUD, en su condición de entidad Aseguradora en Salud, se acogió a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social consignados en el Decreto 109 de 2021 “Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y se dictan otras disposiciones”.

Es así como se ha dado cumplimiento al agendamiento por etapas y fases de este proceso.

Tabla 60. Vacunación contra Covid-19, corte a diciembre 31 de 2022

ETA PA	RANGO EIDADES	POBLA CIÓN	VACUNADO S 1° DOSIS		ESQUEMA COMPLETO		PRIMER REFUERZO		SEGUNDO REFUERZO	
			N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
I	Mayores 80 años	250	239	95,6%	239	100,0 %	219	91,6%	101	46,3%
	Personal de salud	51	51	100,0 %	51	100,0 %	49	96,1%	17	34,7%
	De 60 a 79 años	1.025	966	94,2%	963	99,7%	878	91,2%	433	49,3%

2	Personal de salud	143	143	100,0 %	143	100,0 %	134	93,7%	49	36,6%
3	De 50 a 59 años	271	260	95,9%	260	100%	234	90,0%	96	40,2%
	Con comorbilidades	246	230	93,5%	227	98,7%	185	81,5%	32	17,3%
	< 45 años priorizado UIS	185	181	97,8%	181	100,0 %	160	88,4%	15	9,4%
4	De 40 a 49 años	43	39	90,7%	39	100,0 %	29	74,4%	3	10,3%
5	De 30 a 39 años	53	51	96,2%	51	100,0 %	36	70,6%	1	2,8%
	De 20 a 29 años	112	110	98,2%	110	100,0 %	62	56,4%	9	14,5%
	De 15 a 19 años	133	127	95,5%	125	98,4%	69	55,2%	2	2,9%
	De 12 a 14 años	76	69	90,8%	67	97,1%	19	28,4%	3	15,8%
	De 03 a 11 años	163	124	76,1%	121	97,6%	1	0,8	NA	NA
Totales		2.751	2.590	94,1%	2.577	99,5%	2.075	80,5%	761	36,7%

Fuente: UISALUD, 2022

Los afiliados de UISALUD tienen una cobertura del 94,1% para primera dosis, 99,5% para esquema completo, 80,5% para el primer refuerzo y 36,7% para el segundo refuerzo. Se continúa con la programación para cumplir con las coberturas de vacunación, según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, al igual que con las jornadas de vacunación dirigidas a los afiliados de UISALUD.

CAPÍTULO VII. IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS EX ANTE, LOS RIESGOS CONTINGENTES Y RIESGOS EX POST DE LA POBLACIÓN AFILIADA - REPORTE DE LOS 22 INDICADORES DE LA RESOLUCIÓN 4505 DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

La identificación de los riesgos ex antes, contingentes y ex post se realizan mediante el cálculo de estimaciones de las actividades de Protección Específica y Detección Temprana, a través de la publicación del cálculo de las estimaciones ex – antes y contingentes de las EAPB por medio de los cubos de SISPRO, así como la publicación de las salidas predefinidas en la página del Ministerio, este proceso tenía acceso por el siguiente el link http://rsvr2.sispro.gov.co/Actividades_PEDT/ El cuál se encuentra desde el 2014 hasta el 2018, estas estimaciones se realizaban según el Manual del manejo del cubo de estimaciones de las actividades de Protección Específica y Detección Temprana y Resolución 4505 de 2012 y contemplan los tres segmentos:

ESTIMACIONES		
EX - ANTES	CONTINGENTES	EX - POS
Vacuna de VPH	Consulta de planificación familiar de primera vez en mujeres	
Aplicación de fluor	Consulta de planificación familiar de primera vez en hombres	
Aplicación de sellantes	Consulta de planificación familiar de control en hombres	
Control de placa	Consulta de inserción de DIU	
Detartraja sublingual	Consulta control post inserción DIU	
Consulta de crecimiento y desarrollo de primera vez	Consulta inserción de implante subdérmico	
Consulta de crecimiento y desarrollo de control	Consulta de control post inserción de implante subdérmico	
Consulta del desarrollo del joven	Procedimiento de esterilización femenina	
Toma de hemoglobina	Consulta de control post esterilización femenina	Colposcopia
Consulta de detección de alteraciones del adulto	Entrega de anticonceptivos orales o inyectables mensuales de ciclo	Toma de Biopsia de cuello uterino
Parcial de orina	Entrega de anticonceptivos inyectables trimestrales	Biopsia seno por funcion con aguja fina
Creatinina	Tratamientos de anticoncepción de emergencia a entregar	
Glicemia basal	Consulta primera vez por medico en gestante y paquete de laboratorio	
Colesterol	Atención del Parto o Cesárea	
Triglicéridos	Serología post Parto	
Citología Vaginal	Consulta médica de control post parto	
Toma de mamografía	TSH toma y análisis	
Consulta de oftalmología	Aplicaciones de Vitamina K	
Agudeza Visual	Hemoclasificación	
	Consulta médica de control del recién nacido por medico o enfermera	

Fuente: Manual de manejo del cubo de estimaciones de PE y DT VI -. Dirección de Epidemiología y Demografía OPS – OMS – Bogotá junio 2014 Versión I)

7.1. ESTIMACIONES EX – ANTES

Se consideran estimaciones ex – antes todas aquellas actividades que se pueden realizar, con una población predeterminada teniendo en cuenta con condiciones que están presentes como lo es el sexo y la edad. A continuación, se presenta la imagen con las actividades establecidas en este componente.

7.2. ESTIMACIONES CONTINGENTES

Se consideran estimaciones contingentes todas las actividades que se realizan a la población con riesgo en salud sexual y reproductiva.

Fuente: Manual de manejo del cubo de estimaciones de PE y DT VI -. Dirección de Epidemiología y Demografía OPS – OMS – Bogotá junio 2014 Versión I)

7.3. ESTIMACIONES EX –POS

Se consideran estimaciones ex – pos aquellas actividades que se deben realizar posterior a la presencia de algún tipo de alteración.

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results_advanced.aspx?k=estimaciones#k=caracterizacion%20de%20eapb.

De las anteriores actividades reportadas mediante la Resolución 4505 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social definió 22 indicadores trazadores de los cuales se presenta el comportamiento para el régimen especial hasta el año 2014

Tabla 61. Indicadores trazadores Resolución 4505 año 2014 a 2020, régimen especial en todo el país.

		2014 último año disponible.		
Administradora	Indicador	Numerador	Denominador	Valor
R ESPECIAL	Proporción de gestantes con asesoría, toma y resultado de Elisa para VIH	2	38	5,26
	Proporción de gestantes con consejería de lactancia materna	3	38	7,89
	Proporción de gestantes con suministro de micronutrientes	8	38	21,05
	Proporción de gestantes con tamizaje para Hepatitis B	8	38	21,05
	Proporción de gestantes con tamizaje para Sífilis	13	38	34,21
	Proporción de gestantes con tamizaje para VIH	5	38	13,16
	Proporción de menores con ingreso a crecimiento y desarrollo	154	94.817	0,16
	Proporción de mujeres con consulta de planificación familiar	19	216.517	0,01

Proporción de mujeres con suministro de método de planificación familiar	5	216.517	0
Proporción de mujeres con toma de citología cervico uterina	475	243.703	0,19
Proporción de mujeres con toma de mamografía	291	132.927	0,22
Proporción de mujeres que requieren toma de colposcopia y cumplen el estándar de oportunidad	0	15	0
Proporción de personas con consulta del adulto	159	127.132	0,13
Proporción de personas con consulta del joven	155	238.719	0,06
Proporción de personas con consulta por oftalmología	235	72.477	0,32
Proporción de personas con control de placa bacteriana	2.580	741.605	0,35
Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual	22	107.311	0,02
Proporción de población con valoración e intervención del riesgo	5.220	748.231	0,7

	Razón de condones entregados a personas con ITS	0	9	0
--	---	---	---	---

Fuente: http://rssvr2.sispro.gov.co/pedt_Seguimiento/

A continuación, se presenta los indicadores trazadores de las actividades de Protección Específica y Detección temprana definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y se identifica la ruta de atención integral en la cual se analizan y se les hace seguimiento a cada uno de los indicadores

Tabla 62. Indicadores trazadores Resolución 4505 año 2014 a 2020, vs la RUTA DE ATENCION INTEGRAL.

#	Indicador Resolución 4505 año 2014	RUTA
1	Proporción de gestantes con asesoría, toma y resultado de Elisa para VIH	Ruta Integral de Atención Materno Perinatal
2	Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal	Ruta Integral de Atención Materno Perinatal
3	Proporción de gestantes con consejería de lactancia materna	Ruta Integral de Atención Materno Perinatal

4	Proporción de gestantes con sífilis gestacional y tratamiento	Ruta Integral de Atención Materno Perinatal
5	Proporción de gestantes con suministro de micronutrientes	Ruta Integral de Atención Materno Perinatal
6	Proporción de gestantes con tamizaje para Hepatitis B	Ruta Integral de Atención Materno Perinatal
7	Proporción de gestantes con tamizaje para sífilis	Ruta Integral de Atención Materno Perinatal
8	Proporción de gestantes con tamizaje para VIH	Ruta Integral de Atención Materno Perinatal
9	Proporción de menores con ingreso a crecimiento y desarrollo	Ruta Integral de Atención PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA
10	Proporción de mujeres con consulta de planificación familiar	Ruta Integral de Atención: JOVEN, ADULTO
11	Proporción de mujeres con suministro de método de planificación familiar	Ruta Integral de Atención: JOVEN, ADULTO
12	Proporción de mujeres con toma de citología cervico uterina	Ruta Integral de Atención:JOVEN, ADULTO, VEJEZ
13	Proporción de mujeres con toma de mamografía	Ruta Integral de Atención: JOVEN, ADULTO, VEJEZ
14	Proporción de mujeres que requieren toma de colposcopia y cumplen el estándar de oportunidad	Ruta Integral de Atención: JOVEN, ADULTO, VEJEZ
15	Proporción de personas con consulta del adulto	Ruta Integral de Atención:ADULTO
16	Proporción de personas con consulta del joven	Ruta Integral de Atención: JOVEN

17	Proporción de personas con consulta por oftalmología	Ruta Integral de Atención: JOVEN, ADULTO, VEJEZ
18	Proporción de personas con control de placa bacteriana	Ruta Integral de Atención: todos los grupos
19	Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual	Ruta Integral de Atención: todos los grupos
20	Proporción de población con valoración e intervención del riesgo	Ruta Integral de Atención: todos los grupos
21	Proporción de recién nacidos con sífilis congénita y tratamiento terminado	Integral de Atención: PRIMERA INFANCIA
22	Razón de condones entregados a personas con ITS	Integral de Atención: JOVEN, ADULTO Y VEJEZ

CAPÍTULO VIII. CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA POBLACIÓN AFILIADA SANA

Para el cuidado de la población sana, UISALUD, cuenta con red propia y red universitarias, quienes son los prestadores de servicios de salud primarios, por tanto son los encargados de la realización de las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) (valoraciones integrales, Protección Específica, Detección Temprana y Educación para la salud), y de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) (Atención Preconcepcional, Interrupción Voluntaria del Embarazo, Atención Prenatal, La preparación para la maternidad y paternidad, la Atención en Salud Bucal, La Promoción de la alimentación y Nutrición, la Atención del Parto, del Puerperio y del Recién Nacido, en el marco de la Resolución 3280 de 2018, servicios que se integran con los correspondientes a la red complementaria que para estas rutas está la clínica San Luis y FOSCAL.

La coordinación de Calidad de UISALUD, realiza seguimiento mensual a los prestadores de servicios de salud a los indicadores de oportunidad y calidad de la información. Así mismo en UISALUD en planta se hace monitoreo de manera trimestral donde se evalúa de manera el cumplimiento de las estimaciones programadas, con el fin de concretar con ellos planes de mejora que permitan impactar de manera positiva en su desempeño y en los resultados en salud esperados.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en el año 2022 en cada RUTA POR CICLO VITAL y los indicadores que caracterizan la población sana atendida en estas rutas.

8.1. RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LA PRIMERA INFANCIA

Esta etapa inicia desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, se constituye en el momento de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y niñas en este momento vital, así como identificar las situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención.

Este momento de curso de vida la valoración integral de la salud y el desarrollo, identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo y detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.

Este grupo es de 70 niños, de los cuales 3 se encuentran fuera de la ciudad o del país.

En el programa para el año 2022, se realizaron 117 valoraciones por médico neuro pediatra, de las cuales 65 fueron de primera vez para una cobertura del 97,0% y 52 controles, según la periodicidad establecida por la norma. De las consultas de primera vez, 14 correspondieron a ingresos en el proceso de afiliación.

La población infantil asistente al programa fue evaluada de manera presencial por el médico Neuro -Pediatra y enfermería y remitido a nutrición y odontología para las respectivas valoraciones.

De acuerdo a la norma se realizó valoración del estado nutricional, entrega de multivitamínicos, suplementación con hierro y vitamina A, desparasitación a los niños mayores de un año.

En los niños menores de un mes se realiza tamizaje auditivo neonatal y promoción de lactancia materna.

Se remitieron a vacunación para la inmunización con los esquemas vigentes y se brindó educación a nivel individual sobre pautas de crianza protectoras, derechos de los niños, prevención de violencia, promoción de la salud, del bienestar, del crecimiento y desarrollo y de la adecuada alimentación, haciendo énfasis en el mantenimiento exclusivo de la lactancia materna hasta los 6 meses de edad.

Las principales patologías encontradas fueron pie plano (9), trastorno del habla y del lenguaje (4), trastorno de atención (2), trastorno motor (2), trastorno generalizado del desarrollo (2). Dentro de este grupo se encuentra un niño con síndrome de Down y un niño con trisomía de un cromosoma completo los cuales presenten trastorno generalizado del desarrollo, por lo cual reciben manejo en IPS especializada para educación y manejo en estimulación.

Tabla 63. Indicadores Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud – Primera Infancia - UISALUD.

Indicador	2022		
	Núm.	Den.	Cálculo
Porcentaje de recién nacidos con TSH	6	6	100
Porcentaje de recién nacidos con consulta de recién nacido a las 72 horas posteriores al nacimiento	5	6	83.3*
Cobertura de vacunación de BCG en niños y niñas recién nacidos	6	6	100
Proporción de niñas y niños en primera infancia con desarrollo esperado o normal para la edad	63	65	96,9
Porcentaje de niñas y niños con atención en salud por medicina	65	67	97
Proporción de niñas y niños en primera infancia clasificados con riesgo o sospecha de problemas en el desarrollo con seguimiento	2	65	3,07
proporción de niñas y niños con tamizaje de agudeza visual	65	65	100
Proporción de personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa	65	65	100
Proporción de niñas y niños menores de 5 años con ambliopía	0	65	0
Número de menores de cinco años atendidos en los servicios de salud con diagnóstico de otitis media supurativa	0	65	0
Proporción de niños entre 30 y 60 meses con suplementación con sulfato ferroso.	12	32	37,5

Cobertura de desparasitación antihelmíntica en niños de 1 a 5 años	23	58	39,6
Información en salud a las niñas o niños, a su familia o cuidadores.	65	65	100

Fuente: UISALUD, 2022

*Un niño que nace en casa (vive en zona rural en Chiquinquirá – Boyacá) y acude posterior a los 3 días a la valoración. Padres universitarios. Esta materna se le realizó seguimiento en 5 oportunidades, se contactó a la gestante, quien se remitió para ser atendida a través de la red universitaria. Adicionalmente, se le realizaron 3 controles por ginecología virtual en planta, quien le realizó educación y comunicación en signos de alarma y riesgos del parto no institucional y los otros controles se les realizó por la red universitaria de Tunja.

8.1.1. PROGRAMA DE VACUNACIÓN

El objetivo de este programa es erradicar las enfermedades inmunoprevenibles, con el fin de disminuir las tasas de morbi - mortalidad en la población menor de 5 años. Para el año 2022, la población objeto del programa correspondió a 70 niños y niñas, con una asistencia a vacunación de 68 infantes, que representó una cobertura del 97,1%, siendo esta una cobertura útil, que aporta significativamente al programa ampliado de inmunización. Hay 2 menores de 5 años que se encuentran viviendo fuera de Santander, que viven en zona rural y a los cuales los padres no quieren aplicar las vacunas, se les realizó en varias oportunidades demanda inducida para la vacunación, se realizó abordaje por pediatría explicando los beneficios de las vacunas y por trabajo social para ser atendidos a través de la red universitaria de servicios de salud.

En el año 2022 se dio continuidad según los lineamientos del Ministerio de salud, vacunación de refuerzo para rubeola – sarampión a la población de 1 a 11 años (178 niños), se vacunaron 169 niños para una cobertura del 95%.

Otras campañas de vacunación realizadas fueron la de influenza para población mayor de 6 meses, se dio continuidad a la vacunación contra neumococo para población mayor de 50 años y vacunación de covid-19 para población mayor de 3 años.

En este año y debido a la presencia de covid-19, en el primer semestre se dio continuidad a la vacunación intra y extra mural llegando hasta el domicilio de los usuarios con el fin de lograr el mejoramiento de las coberturas.

TABLA 64. COBERTURAS DE VACUNACIÓN – SEGÚN RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD UISALUD.

Indicador	Cálculo
Cobertura de vacunación contra neumococo (dos dosis)	100
Cobertura de vacunación de la cuarta dosis de pentavalente en niños y niñas menores de un año	100
Cobertura de vacunación contra triple viral en niños y niñas de 1 año	100
Cobertura de vacunación contra hepatitis A en niños y niñas de 1 año	100
Cobertura de vacunación para varicela en niños y niñas de 1 año	100
Cobertura de vacunación para refuerzo de triple viral	90
Proporción de niños y niñas con esquema completo de vacunación	91,7

Fuente: UISALUD, 2022

Se observan coberturas útiles de vacunación para todos los menores afiliados a UISALUD. Hay un menor que tiene medicina prepagada y no se cuenta con la evidencia del carnet de vacunación.

8.2. RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LA INFANCIA

Eta para niños de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días, a pesar de disfrutar de un mayor nivel de fortaleza e independencia, los niños son personas que requieren un acompañamiento muy cuidadoso en su salud, dadas las características del proceso de desarrollo y las vulnerabilidades asociadas al momento del curso de vida.

La valoración integral se orienta a la identificación de factores y conductas de riesgo que pueden ser moduladas o corregidas antes de que se presenten afectaciones importantes, principalmente en torno a modos, condiciones y estilos de vida.

Este grupo está conformado por 127 niños, de los cuales 8 se encuentran fuera de la ciudad o del país y 2 fueron retirados durante el año.

Durante el año 2022 se valoraron 111 niños para una cobertura del 94.8%.

La mayor remisión se realiza a ortopedia pediátrica por presencia de pie plano (36 niños), le sigue la remisión a oftalmología, por alteraciones visuales (19 niños), diagnósticos como miopía, astigmatismo y estrabismo, 6 niños presentaron trastorno de habilidades escolares, entre otras patologías.

A 71 niños se les realizó desparasitación intestinal y a 11 niños se les realizó suplementación con hierro como cumplimiento de la norma.

Se realizó remisión a nutrición, odontología y vacunación de acuerdo a la norma establecida, a las niñas de 10 y 11 años se les envió prueba de hemoglobina y hematocrito.

En esta etapa de infancia falleció un niño 8 años (0.78%) que corresponde a una tasa de mortalidad de 7.87×1000 menores entre 6 y 11 años. Este infante tenía diagnóstico de enfermedad congénita y fallece por múltiples complicaciones, en análisis se determinó muerte no evitable.

Se realizó educación individual al niño y su acompañante sobre prácticas de crianza, derechos de los niños, prevención de violencia, promoción de la salud, del bienestar, del crecimiento, del desarrollo y de la adecuada alimentación. Otros parámetros tratados son: promoción de hábitos y estilos de vida saludables, realización de actividad física, prácticas deportivas, evitar el sedentarismo y el uso prolongado de televisión, computadores y otras pantallas, entre otras.

TABLA 65. INDICADORES PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - INFANCIA -UISALUD.

Indicador	Numerador	Denominador	Cálculo
Porcentaje de niñas y niños con atención en salud por medicina	111	117	94,8
Proporción de niñas y niños en infancia con desarrollo esperado o normal para la edad	111	111	100

Proporción de niñas y niños en infancia clasificados con riesgo o sospecha de problemas en el desarrollo con seguimiento	0	111	0
Proporción de niñas y niños con tamizaje de agudeza visual	111	111	100
Proporción de personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa	111	111	100
Proporción de niños y niñas menores de 8 años con ambliopía	0	111	0
Cobertura de desparasitación antihelmíntica en niños de 6 a 12 años	20	111	18

Fuente: UISALUD, 2022

8.3. RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA ADOLESCENTES

Este curso de vida comprende entre 12 y 17 años, se caracteriza por rápidas e importantes transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y futuro de las personas.

Las intervenciones en este momento vital se orientan a valorar el proceso de crecimiento y desarrollo de los adolescentes, verificar la presencia de riesgos que amenacen su salud y generar condiciones para la adopción de estilos de vida saludables y prácticas de cuidado protectoras de la salud.

Este grupo es de 194 niños de los cuales 5 se encuentran fuera de la ciudad o del país

En el año 2022 se valoraron 178 adolescentes para una cobertura del 94.1%. A este grupo poblacional se les realizó tamizaje de agudeza visual y 46 usuarios fueron remitidos a oftalmología por presentar alteraciones visuales.

A 82 adolescentes mujeres se les realizó tamizaje para hemoglobina y hematocrito, 7 presentaron alteración y fueron manejadas con suplementación de hierro.

En este grupo se realiza remisión a otras especialidades como son odontología, nutrición, dermatología y oftalmología.

A este grupo se le brinda educación individual sobre promoción de la salud, del bienestar, del crecimiento, del desarrollo físico y psicosocial. Se hace promoción de la alimentación adecuada, de hábitos y estilos de vida saludables, prácticas deportivas, actividad física y evitación del sedentarismo y el uso prolongado de televisión, computadores y otra pantallas.

TABLA 66. COBERTURA ATENCIÓN ADOLESCENTES - UISALUD

Indicador	Numerador	Denominador	Cálculo
Porcentaje de adolescentes con al menos una consulta anual para detección temprana de alteraciones en su estado de salud.	178	189	94,1
Proporción de adolescentes con tamizaje de agudeza visual.	178	178	100
Proporción de personas identificadas con sospecha de violencia física, psicológica o sexual	0	178	0

Fuente: UISALUD, 2022

8.4. RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LA JUVENTUD

La juventud comprende desde los 18 hasta los 28 años, es el momento de la consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio. En este curso de vida los jóvenes se enferman con menos facilidad y menor frecuencia. Se deben identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno. Se deben fortalecer los estilos de vida saludables y prácticas de cuidado protectoras de la salud como elemento protector para toda la vida.

En el año 2022 se valoraron 74 jóvenes de los 48 que se debían valorar en el año y se alcanzó una cobertura del 154,1%, esto se dio por que en el año 2021 y debido a la pandemia de Covid19, la cobertura de este grupo no se había alcanzado. A ellos se les realizó tamizaje para riesgo cardiovascular a través de exámenes de laboratorio, a las mujeres se les realizó tamizaje para hemoglobina y se les brindó educación en diferentes aspectos de factores de riesgo. 15 mujeres fueron remitidas a ginecología para tamizaje de cáncer de cuello uterino y planificación por inicio de relaciones sexuales, 29 jóvenes fueron remitidos a oftalmología por encontrar alteraciones visuales. Todos los usuarios fueron remitidos a nutrición y odontología.

TABLA 67. COBERTURA ATENCIÓN JÓVENES – UISALUD

Indicador	Numerador	Denominador	Cálculo
Porcentaje de jóvenes con al menos una consulta anual para detección temprana de alteraciones en su estado de salud.	74	48	154,1
Porcentaje de jóvenes con método de planificación familiar	14	74	18,9
Proporción de personas identificadas con sospecha de violencia física, psicológica o sexual	0	74	0

Fuente: UISALUD, 2022

8.5. RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO Y VEJEZ

TABLA 68. POBLACIÓN OBJETO CICLO VITAL DE ADULTO Y VEJEZ

TOTAL AFILIADOS ACTIVOS	ADULTEZ		VEJEZ	
	N°	%	N°	%
2.801	844	30.1%	1.340	47.8%

Fuente: UISALUD, 2022

La demanda inducida es la principal puerta de entrada de los usuarios a las diferentes actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad ofertadas por la Unidad. En los ciclos vitales de adulto y vejez, es fundamental que, previo a la atención en salud por medicina general, se cuente con pruebas de laboratorios, para un abordaje integral, por esta razón, se requieren varios contactos con el fin de garantizar la toma de laboratorios y programar la cita para la atención médica.

Esta estrategia se fortaleció asignando una auxiliar de enfermería para la demanda inducida específicamente de la población para la RPMS de los ciclos de adulto y vejez, mostrando buenos resultados, y durante el último trimestre del año 2022, se incluyó en el convenio con los laboratorios clínicos adscritos a la Unidad, el llamado telefónico de los usuarios para la toma de laboratorios, acompañado de una socialización de esta actividad por medio de correo electrónico dirigido a la población objeto, explicando e invitando a la RPMS.

TABLA 69. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN CICLO DE ADULTEZ, SEGÚN ESTRATEGIA DE CAPTURA

ESTRATEGIA DE CAPTURA	Casos	Porcentaje
Demanda inducida por auxiliar de enfermería	154	61.6%
Demanda inducida por laboratorio clínico GRG	51	20.4%
Demanda inducida por laboratorio clínico UIS	19	7.6%
Ingreso a la institución	26	10.4%
TOTAL	250	100.0%

Fuente: UISALUD, 2022

TABLA 70. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN CICLO DE VEJEZ, SEGÚN ESTRATEGIA DE CAPTURA

ESTRATEGIA DE CAPTURA	Casos	Porcentaje
Demanda inducida por auxiliar de enfermería	149	76.0%
Demanda inducida por laboratorio clínico GRG	23	11.7%
Demanda inducida por laboratorio clínico UIS	20	10.2%
Captura en planta	3	1.5%
Ingreso a la institución	1	0.5%
TOTAL	196	100.0%

Fuente: UISALUD, 2022

En cuanto a la demanda inducida realizada vía telefónica por la auxiliar de enfermería para la población para la RPMS de los ciclos de adulto y vejez, la efectividad fue del 35.8%, es decir,

de todos los usuarios contactados, el 35.8% completó las actividades de la ruta de toma de laboratorios y atención en salud por medicina familiar o medicina general, como se observa en la siguiente tabla.

TABLA 71. EFECTIVIDAD DE LA DEMANDA INDUCIDA REALIZADA EN PLANTA

RESULTADOS DE LA DI	Usuarios	Porcentaje
Usuarios contactados a quienes se les ordena laboratorios	332	38.9%
Usuarios citados posterior a toma de laboratorios - (EFECTIVIDAD)	305*	35.8%
No aceptan actividades de la RPMS	201	23.6%
Contactos no efectivos (No contestan, buzón, ... etc.)	320	37.5%
TOTAL	853	100.0%

Nota: *Dos usuarios fueron atendidos en la RIA de PMS, y fallecieron durante el año 2022.

Fuente: UISALUD, 2022

8.5.1. ATENCIÓN EN SALUD DEL ADULTO

El ciclo de adultez comprende la población de los 29 a los 59 años de edad. La atención en salud se realiza por medicina general. La frecuencia de esta actividad es una en cada rango de edad descrito en la siguiente tabla. La cobertura de esta actividad para el ciclo vital es de 31.2% que corresponde a 263 usuarios atendidos de los 844 totales que se ubican en este ciclo vital.

TABLA 72. COBERTURA DE VALORACIÓN DE ADULTO SEGÚN RANGO DE EDAD

Rango de edad en años	Usuarios objeto	Valorados años previos	Valorados en 2022				Total	Porcentaje
			Tri. 1	Tri. 2	Tri. 3	Tri. 4		
29 – 34	39	1	4	4	5	4	18	46,2%
35 – 39	94	3	1	13	6	12	35	37.2%
40 – 44	150	2	3	14	5	25	49	32.7%
45 – 49	186	3	1	10	11	32	57	30.6%
50 – 52	95	0	1	2	9	12	24	25.3%
53 – 55	105	3	1	3	15	13	35	33.3%
56 – 59	175	1	0	5	13	26	45	25.7%
Total	844	13	11	51	64	124	263	31.2%

Fuente: UISALUD, 2022

8.5.2. ATENCIÓN EN SALUD DE VEJEZ

El ciclo de vejez comprende la población desde los 60 años de edad en adelante. La atención en salud se realiza por medicina general o medicina familiar. La frecuencia de esta actividad es una en cada rango de edad descrito en la siguiente tabla. La cobertura de esta actividad para el ciclo vital es de 15.2% que corresponde a 204 usuarios atendidos de los 1.341 totales que se ubican en este ciclo vital.

TABLA 73. COBERTURA DE VALORACIÓN DE VEJEZ SEGÚN RANGO DE EDAD

			Valorados en 2022	Total	Porcentaje
--	--	--	-------------------	-------	------------

Rango de edad en años	Usuarios objeto	Valorados años previos	Tri. 1	Tri. 2	Tri. 3	Tri. 4		
60 – 62	175	4	0	22	7	17	50	28,6%
63 – 65	185	0	0	5	20	16	41	22.2%
66 – 68	158	0	0	3	11	20	34	21.5%
69 – 71	177	0	0	2	9	11	22	12.4%
72 – 74	151	0	0	2	4	7	13	8.6%
75 – 77	158	0	0	1	5	6	12	7.6%
78 - 79	80	1	0	3	2	3	9	11.2%
≥80	256	3	0	2	6	12	23	9.0%
Total	1.340	8	0	40	64	92	204	15.2%

Fuente: UISALUD, 2022

8.5.3. TAMIZAJES DE RIESGO Y ESCALAS DE VALORACIÓN

El total de la población atendida en 2022 en los ciclos vitales de adulto (250) y vejez (196) es de 446 usuarios.

Los tamizajes indicados en la ruta abarcan población que se encuentra tanto en adulto como en vejez, por lo tanto, a continuación, se muestran las estadísticas por tipo de tamizaje.

8.5.3.1. Tamizaje para Riesgo Cardiovascular

Tamizaje indicado para toda la población atendida en ciclo vital de adultez y vejez, aplicando la tabla de estadificación de la OMS o el cuestionario Framingham.

TABLA 74. TAMIZAJE PARA RIESGO CARDIOVASCULAR

CLASIFICACIÓN DE RIESGO	ADULTO		VEJEZ	
	Usuarios	Porcentaje	Usuarios	Porcentaje
Bajo	194	77,6%	115	58,7%
Moderado	25	10,0%	55	28,1%
Alto	5	2,0%	11	5,6%
Muy alto	5	2,0%	3	1,5%
Pendiente clasificar	21	8,4%	12	6,1%
TOTAL	250	100.0%	196	100.0%

Fuente: UISALUD, 2022

8.5.3.2. Tamizaje para Riesgo de Diabetes

Tamizaje indicado para toda la población atendida en ciclo vital de adultez y vejez, aplicando el Finnish Risk Score.

TABLA 75. TAMIZAJE PARA RIESGO DE DIABETES

CLASIFICACIÓN DE RIESGO	ADULTO		VEJEZ	
	Usuarios	Porcentaje		Porcentaje

Bajo	124	49,6%	50	25,5%
Ligeramente elevado	101	40,4%	81	41,3%
Moderado	16	6,4%	37	18,9%
Alto	4	1,6%	25	12,8%
Muy alto	0	0,0%	1	0,5%
Pendiente clasificar	5	2,0%	2	1,0%
TOTAL	250	100.0%	196	100.0%

Fuente: UISALUD, 2022

8.5.3.3. Tamizaje para EPOC

Tamizaje indicado para la población mayor de 40 años.

TABLA 76. TAMIZAJE PARA EPOC

CLASIFICACIÓN DE RIESGO	ADULTO				VEJEZ	
	<40 años	%	≥40 años	%	Usuarios	%
Bajo riesgo	46	93,9%	196	97,5%	179	91,3%
Riesgo de EPOC	0	0,0%	2	1,0%	15	7,7%
Pendiente clasificar	3	6,1%	3	1,5%	2	1,0%
TOTAL	49	100.0%	201	100.0%	196	100.0%

Fuente: UISALUD, 2022

8.5.3.4. Apgar Familiar

Herramienta aplicada a toda la población de estos ciclos vitales. El APGAR (Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto y Recursos) permite identificar el grado de satisfacción familiar y de las situaciones de conflicto o riesgo familiar en términos del grado de disfuncionalidad familiar.

TABLA 77. APGAR FAMILIAR

CLASIFICACIÓN DE APGAR FAMILIAR	ADULTO		VEJEZ	
	Usuarios	Porcentaje	Usuarios	Porcentaje
Normal	234	93,6%	188	95,9%
Disfunción leve	6	2,4%	5	2,6%
Disfunción moderada	3	1,2%	1	0,5%
Disfunción severa	2	0,8%	0	0,0%
Por clasificar	5	2,0%	2	1,0%
TOTAL	250	100.0%	196	100.0%

Fuente: UISALUD, 2022

8.5.3.5. Independencia funcional

Escala aplicada a la población del ciclo de vejez, por medio del índice de Barthel, evalúa la independencia para realizar actividades de la vida diaria como: comer, bañarse, vestirse, entre otras.

TABLA 78. INDEPENDENCIA FUNCIONAL

GRADO DE DEPENDENCIA	Usuarios	Porcentaje
Independencia	163	83.2%
Dependencia leve	10	5.1%
Dependencia total	2	1.0%
Sin dato	21	10.7%
Total	196	100.0%

Fuente: UISALUD, 2022

8.5.3.6. Autonomía

Escala aplicada a la población del ciclo de vejez, por medio del instrumento Lawton Brody e indica la autonomía física en las actividades instrumentales de la vida diaria como: tomar el bus, usar el teléfono, preparar la comida y realizar compras, entre otras.

TABLA 79. AUTONOMÍA

GRADO DE DEPENDENCIA	Usuarios	Porcentaje
Independencia total	156	79.6%
Dependencia leve	18	9.2%
Máxima dependencia	1	0.5%
Sin dato	21	10.7%
Total	196	100.0%

Fuente: UISALUD, 2022

8.5.3.7. Habilidades cognitivas

Evaluación aplicada a la población del ciclo de vejez, usando el instrumento Minimental, que evalúa la función cognitiva.

Tabla 80. Habilidades cognitivas

RESULTADO MINIMENTAL	Usuarios	Porcentaje
Normal	159	81.1%
Deterioro	9	4.6%
Sospecha patológica	5	2.6%
Demencia	2	1.0%
Sin dato	21	10.7%
Total	196	100.0%

Fuente: UISALUD, 2022

8.5.3.8. Tamizaje visual y auditivo

Evaluación realizada durante la atención en salud por medicina general o medicina familiar.

TABLA 81. TAMIZAJE VISUAL Y AUDITIVO

Evaluación realizada durante la atención en salud por medicina general o medicina familiar.

INDICADOR	ADULTO		VEJEZ	
	N°	%	N°	%
Población con tamizaje visual y auditivo	245	98.0%	194	99.0%
Pendiente tamizar	5	2.0%	2	1.0%
TOTAL	250	100.0%	196	100.0%

Fuente: UISALUD, 2022

8.6. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL

Comprende el conjunto de acciones que contribuyen a mejorar la salud materna, promover el desarrollo del feto, identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro.

El objetivo es vigilar el proceso de la gestación, a fin de identificar precozmente a la gestante con factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias del embarazo, para un manejo adecuado y oportuno.

También busca establecer un plan integral de cuidado prenatal y atención del parto conforme con la condición de salud de la gestante, que garantice el manejo de acuerdo con su complejidad en los diferentes niveles de atención.

Para el año 2022, la población objeto fue de 11 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.

Teniendo en cuenta que durante el primer semestre de 2022 se presentaron casos de covid-19, se realizaron las consultas de manera presencial (cumplimiento de protocolo establecido) y tele consulta, de acuerdo a la normatización establecida por el Ministerio de Salud y Protección para esta población.

Las gestantes cumplieron con el esquema de vacunación: Dpt acelular a partir de la semana 26 de gestación, refuerzo de toxoide, vacuna de influenza estacional a partir de la semana 14 y vacuna contra covid 19.

Para las actividades relacionadas con el curso de maternidad y paternidad se utilizó la modalidad de reunión con cada usuaria por teams (primer semestre) con el fin de brindar educación en aspectos como: cambios físicos y psicológicos durante la gestación, ejercicios físicos y de relajación que preparan la gestante para el parto, identificación de signos y síntomas de alarma, indicando la ruta de atención ante las alertas identificadas, alimentación adecuada y fomento de la lactancia materna exclusiva y su construcción de vínculo afectivo madre- hijo. Cuidados del recién nacido. Este curso en el segundo semestre del año, se realizó con sesiones presenciales y la participación del equipo interdisciplinario de la institución (Ginecóloga, Pediatra, nutricionista, fisioterapeuta, trabajadora social y enfermera). También se les envió el link que tiene la institución con el curso.

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

En el año 2022 se atendieron 4 cesáreas y 2 partos. Se dio cumplimiento a la norma de promoción y prevención, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

- Hipotiroidismo neonatal (toma de TSH, T4).

- Toma de serología y hemoclasificación al recién nacido.
- Aplicación de vitamina K a los recién nacidos.
- Inmunización con BCG y hepatitis B antes de las 48 horas al recién nacido.
- Inscripción temprana para valoración de Primera infancia.

Se presentaron 2 pérdidas de producto en el primer trimestre de gestación.

Tabla 82. Indicadores Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal

Indicador	Numerador	Denominador	Cálculo
Proporción de Mujeres en gestación que inician el CPN antes de la semana 10	11	11	100
Proporción de mujeres gestantes con adecuada clasificación de riesgo	11	11	100
Proporción de mujeres con un nacimiento vivo que recibieron cuatro o más controles prenatales durante el embarazo	6	6	100
Proporción de gestantes con el total de los exámenes paraclínicos requeridos según edad gestacional	11	11	100
Proporción de mujeres con clasificación de alto riesgo cuyo control prenatal es practicado por especialista	5	5	100
Oportunidad en cita ginecológica – promedio en días	6		

Proporción de mujeres en el posparto con consejería sobre lactancia materna exclusiva	6	6	100
Porcentaje de casos nuevos de endometritis o sepsis posparto	0	6	0
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	6	6	100
Porcentaje de partos institucionales	5	6	83,3*
Porcentaje de gestantes que reciben consejería en lactancia materna	6	6	100
Porcentaje de bajo peso al nacer (<2500 y >=37 semanas)	0	6	0

Fuente: UISALUD, 2022

*Un parto en casa por decisión de la usuaria de escolaridad universitaria (vive en zona rural en Chiquinquirá – Boyacá)

CAPÍTULO IX. CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO PROPIO DERIVADO DE LA GESTIÓN PREVENTIVA, A PARTIR DE LAS ACCIONES SOBRE LOS FACTORES GENERALES Y ESPECÍFICOS IDENTIFICADOS EN LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.

En UISALUD, una vez el afiliado es captado dentro de la RIA por ciclo vital, se derivan a los programas y rutas identificadas en las actividades y tamizajes propios por ciclo vital establecidos en cada ruta, de allí se han derivado riesgo propios de la población de UISALUD, como es el RIESGO CARDIO VASCULAR Y METABOLICO, ACONDICIONAMIENTO FISICO, CANCER DE MAMA, CANCER DE PROSTATA, CANCER DE COLON, es así como se hace seguimiento a estos factores identificados como prioritarios en la población afiliada a través del tiempo.

A continuación, se describen los indicadores obtenidos en el 2022:

9.1. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN CARDIO CEREBRO - VASCULAR

Esta ruta se denomina “De todo Corazón” es la estrategia de atención integral a personas con riesgo cardiovascular, es decir, pacientes con antecedentes de enfermedad coronaria, IAM, ACV, HTA, diabetes mellitus, hiperlipidemia y/o obesidad. El objetivo del programa es ofrecer un tratamiento oportuno e integral de las patologías relacionadas con Riesgo Cardiovascular - RCV y fomentar hábitos de estilo de vida saludable que contribuyan a la disminución de morbi-mortalidad y complicaciones asociadas a sus patologías y de esta manera mejorar la calidad de vida de sus participantes, dando cumplimiento a las guías de atención establecidas por la normatividad legal vigente y teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud – OMS.

Desde la creación del programa, el abordaje de los pacientes está a cargo de un equipo interdisciplinario conformado por profesionales en medicina general o medicina interna, nutrición, fisioterapia y enfermería. El equipo realiza la valoración y atención de los pacientes en una cita denominada circuito, en donde cada uno de los cuatro profesionales cuenta con 30 minutos para brindar valoración, apoyo terapéutico, planes de alimentación saludable y actividad física teniendo en cuenta las particularidades y necesidades de cada usuario.

Con ocasión de la Pandemia por el Covid-19, el programa no pudo realizarse de manera convencional, por lo tanto, solo se asignaban citas con medicina general o medicina interna y se remitía a otros profesionales o especialistas de acuerdo a la consideración del médico tratante. La programación de las citas se realizaba por llamadas de demanda inducida.

Con corte a diciembre 31 de 2021, la población inscrita al Programa “De Todo Corazón” fue de 653 usuarios, población objeto base para los indicadores.

Se realizó demanda inducida a 537 afiliados (82,2%) y de ellos la demanda efectiva fue del 83,8%

A continuación, se presenta la adherencia y cobertura de la población en el Programa “De Todo Corazón”.

TABLA 83. ATENCIÓN DEL PROGRAMA “DE TODO CORAZÓN”.

CONSULTA	AÑO 2021	AÑO 2022
COBERTURA (Pacientes vistos 1ª vez / Población total)	77,4%	60,5%
ADHERENCIA (Pacientes vistos 2ª vez / Pacientes 1ª vez)	79,5%	34,9%
Total usuarios atendidos	518	395

Fuente: UISALUD, 2022

TABLA 84. DIAGNÓSTICOS DE LA POBLACIÓN DEL PROGRAMA “DE TODO CORAZÓN” ATENDIDA EN 2022

ANTECEDENTES	AÑO 2022	% PARTICIPACIÓN
HTA	356	90,1%
Dislipidemias	193	48,9%
DM	94	23,8%
Hipotiroidismo	55	13,9%
Total usuarios atendidos	395	--

Fuente: UISALUD, 2022

TABLA 85. CLASIFICACIÓN DE PACIENTES POR RIESGO FRAMINGHAN VISTOS POR CIRCUITO EN EL PROGRAMA “DE TODO CORAZÓN”

Riesgo Cardiovascular	%
Muy alto	9,07
Alto	24,32
Medio	30,31
Bajo	36,29
Total	100

Fuente: UISALUD, 2019 (Último dato disponible).

Otra de las estrategias implementadas para contribuir a mejorar los hábitos saludables de los usuarios de UISALUD que presenten enfermedades crónicas no transmisibles del tipo

enfermedad cardiovascular, son las reuniones educativas a personas con Diabetes Mellitus que usan insulina, en las cuales se calibran los glucómetros, educándolos sobre el uso del mismo.

9.2. PROGRAMA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA

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

Sin embargo, por directriz de la institución, y teniendo en cuenta que es un cáncer priorizado en la población de la Unidad, se promueve esta actividad desde los 45 años anualmente o desde los 40 años cuando existen antecedente de cáncer de próstata en la familia del paciente.

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

TABLA 86. NÚMERO DE PERSONAS CON PRUEBA DE ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA – PSA

Rango de edad en años	Usuarios	Usuario con AEP de años previos	Usuarios con AEP en 2022			Usuarios con AEP en los últimos 5 años	Cobertura
			Nº total	Norma l	Elevad o		
40 – 44	76	17	19	19	0	36	47.3%

45 – 49	85	23	34	34	0	57	67%
50 – 75	588*	182	360	320	40	542	92.1%
≥76	217	67	120	95	25	187	86.1%
TOTAL	966	289	533	468	65	822	85.1%

Nota: * Población objeto en la ruta.

Fuente: UISALUD, 2022

9.3. PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE COLON Y RECTO

El objetivo de este tamizaje es detectar tempranamente el cáncer de colon, que permita un abordaje en estadios tempranos, facilitando la efectividad de los tratamientos y la calidad de vida de los usuarios.

La detección precoz se realiza a través de una prueba de laboratorio denominada Sangre Oculta en Materia Fecal (Ifob por sus siglas en inglés) y detecta de forma específica hemoglobina humana en heces.

La población objeto son todos los afiliados entre 50 a 75 años con una frecuencia cada dos años. Sin embargo, por directriz de la Institución, se promueve esta actividad desde los 45 años cuando existe antecedente familiar de cáncer de colon.

TABLA 87. INDICADORES DE TAMIZACIÓN CÁNCER DE COLON Y RECTO – UISALUD

Rango de edad en años	Usuarios	Usuario con AEP de años previos	Usuarios con ifob en 2022			Usuarios con ifob en los últimos 2 años	Cobertura
			N° total	Negativa	Positiva		
<50	469	55	72	70	2	127	27.1%

50 – 75	1267*	206	447	415	32	653	51.5%
≥76	448	80	106	90	16	186	41.5%
TOTAL	2184	341	625	575	50	966	44.2%

Nota: * Población objeto en la ruta.

Fuente: UISALUD, 2022

Durante el transcurso del 2022 se han diagnosticado 3 casos nuevos de cáncer de próstata, y 35 casos prevalentes continúan en seguimiento.

9.4. PROGRAMA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

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

Para el año 2021, la población objeto correspondió a 416 mujeres entre los 25 y 65 años de edad. Se realizaron 231 citologías y 104 pruebas para detección de Virus del Papiloma Humano (VPH), para una cobertura entre las 2 pruebas del 80.5% que corresponden a 335 usuarias.

En cuanto a los resultados, 217 citologías, de las cuales el 99.5% fueron reportadas como negativas para malignidad, 1 citología (0,5%) fueron reportadas como resultado anormal NIC I, se realizó colposcopia – biopsia, sin reporte de malignidad.

Con relación a la detección de VPH, de las 104 muestras tomadas, 74 dieron reporte negativo (71,1%), 28 muestras (26.9%) dieron reporte positivo para VPH y 2 fueron reportadas como muestras insuficientes o contaminadas. De las muestras positivas, 1 con genotipos de bajo riesgo y 27 de alto riesgo, lo cual hace que se realice toma de citología

adicional y de acuerdo a los resultados se envían para colposcopia – biopsia. El paciente fue reportada como positiva para malignidad y se le realizó conización con controles por ginecología cada 3 meses.

9.5. PROGRAMA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA.

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

La cobertura durante la vigencia del año 2022 fue del 80.3%, teniendo en cuenta que la población objeto del programa son las mujeres entre 50 y 69 años que para el año fueron 265 mujeres.

En total se tomaron 325 mamografías, de las cuales 35 (10.7%) fueron a mujeres menores de 50 años y 77 (23.6%) se tomaron a mujeres mayores de 70 años. El grupo poblacional donde se realizó el mayor número de mamografías fue el de mujeres entre 60 y 64 años con 79 casos, seguido de las mujeres mayores de 70 años con 77 mujeres.

Con respecto a los resultados, 1 paciente dio como resultado Birads 0, 290 (89.2%) dieron Birads I y II que corresponden a resultados negativos, 26 (8%) pacientes presentaron resultado Birads III y 8 (2.46%) dieron resultado Birads IV.

Durante el año 2022, se realizaron 8 biopsias de mama y se detectaron 2 casos nuevos de cáncer de mama, los cuales fueron remitidos a médicos especialistas y recibieron tratamiento quirúrgico, radio y quimioterapia. En el año fallecieron 2 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.

9.6. PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO.

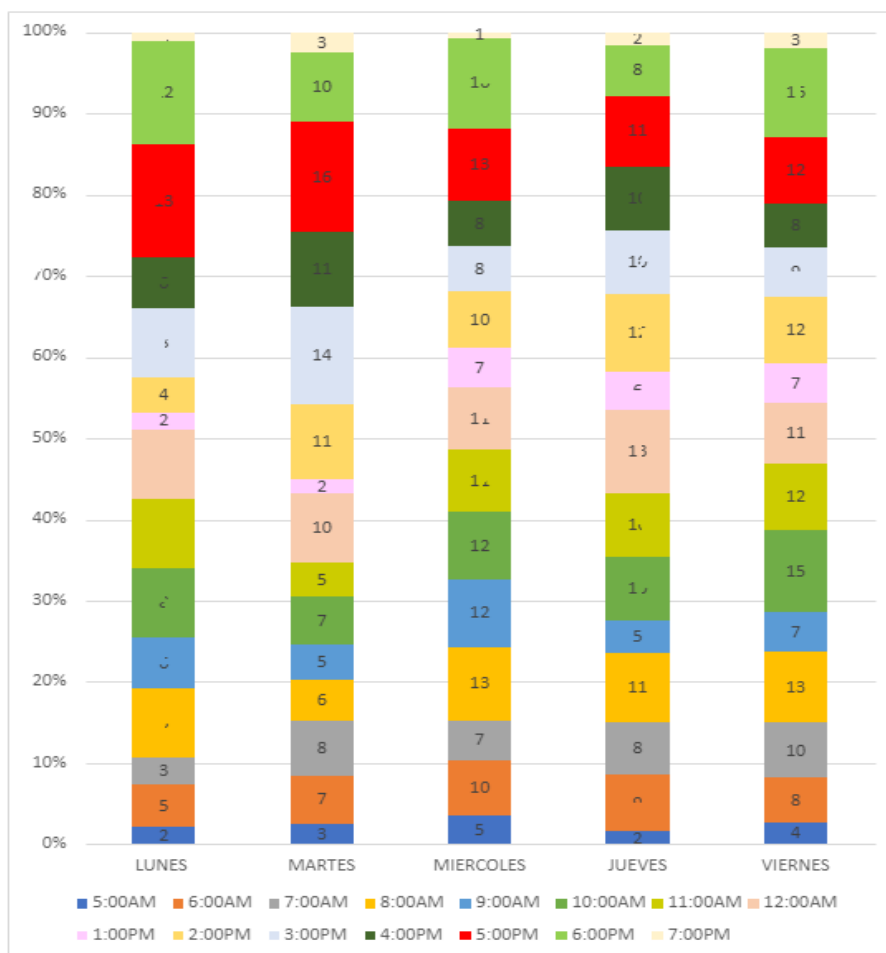
El programa de acondicionamiento físico, hasta el 16 dic 2022 se contó con 4 fisioterapeutas de medio tiempo y 2 entrenadores físicos de tiempo completo .

El servicio es prestado en el horario de 5am a 8 pm jornada continua.

Se evaluaron desde el 12 sept al 16 dic 2022 329 usuarios de los cuales asistieron 286 – 87% y 43 -13% realizaron el proceso de congelar el programa principalmente por motivos de enfermedad o viaje.

En el transcurso del último trimestre, se realizaron 2637 sesiones, estas sesiones se distribuyeron en el horario de la tarde el 53% y el 47% en horario de la mañana

Figura 6. Distribución de horario de utilización del gimnasio Programa de Acondicionamiento Físico.



CAPÍTULO X. CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO PROPIO DERIVADO DE LA GESTIÓN DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD, A PARTIR DEL ACCESO Y OPORTUNIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD, ASÍ COMO EL ACCESO ESPECÍFICO POR PATOLOGÍAS O CONDICIONES DE INTERÉS IDENTIFICADAS.

En UISALUD, se han identificado unas cohortes de alto impacto, a las cuales se les hace seguimiento de las actividades propias de cada patología, buscando la atención integral y oportunidad en los tratamientos y requerimientos en salud propios de cada patología.

En los siguientes capítulos se mencionan estas patologías o condiciones de interés identificadas:

10.1. COHORTE DE CANCER.

Se ha fortalecido las estrategias de búsqueda activa de la población no adherente a controles y tratamientos a través del seguimiento en el comité asistencial integrado por el personal de enfermería y trabajo social que tiene a cargo esta cohorte y de esta manera realizan las actividades de búsqueda y seguimiento por visita domiciliaria con el fin de buscar el re direccionamiento a la Ruta en el menor tiempo posible; con el fin de reducir las muertes evitables y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sobrevivientes de cáncer; así mismo, fortalecer el sistema de información para el reporte de la cuenta de alto costo con dato conforme buscando dato conforme en este reporte.

Se definen como enfermedades “Catastróficas o de Alto Costo” aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo “costo - efectividad” en su tratamiento. Los tratamientos realizados a los pacientes son fundamentados en la tecnología médica diagnóstica o terapéutica o la innovación de la tecnología aplicada a la salud. Dentro de las enfermedades de alto costo, en UISALUD el cáncer es la patología que aporta el mayor porcentaje de la facturación durante la vigencia

La Unidad Especializada de Salud UISALUD de la Universidad Industrial de Santander, cuenta con el Programa Integral a Pacientes con Cáncer, en total son 188 casos de cáncer, de los cuales el 87,2% (164 casos) se encuentran en seguimiento y el 12,7% (24 casos) en tratamiento activo.

A continuación, se presenta el total de casos diagnosticados durante el año 2022 en tratamiento activo. El total de casos incidentes fueron 24, presentándose 11 casos más frente al año 2021 que se registraron 13 casos.

Tabla 1. Casos Incidentes de cáncer en UISALUD, 2022

DIAGNÓSTICO	CAS OS	% PAR T.
Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	4	16,67 %
Todos los demás tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	3	12,50 %
Tumor maligno de la mama de la mujer	3	12,50 %
Tumor maligno del estómago	3	12,50 %
Tumor maligno de la próstata	2	8,33 %
Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido y los no especificados	2	8,33 %
Melanoma y otros tumores malignos de la piel	1	4,17 %
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	1	4,17 %
Tumor maligno de la vesícula biliar y de las vías biliares	1	4,17 %

Tumor maligno de los huesos y cartílagos articulares	1	4,17 %
Tumor maligno del hígado	1	4,17 %
Tumor maligno del ovario	1	4,17 %
Tumor maligno del tiroides y de otras glándulas endocrinas	1	4,17 %
Total general	24	100,00 %

Fuente: UISALUD, 2022

En tratamiento activo, se encuentran todos los pacientes que fueron diagnosticados durante el año 2022, el mayor porcentaje es dado por cáncer de colon y recto con el 17% (4 casos). En el año 2021 no se presentaron casos diagnosticados de colon y recto.

Tabla 88. Casos con diagnóstico de cáncer en seguimiento – UISALUD 2022

DIAGNÓSTICO	CASOS	% PART.
Tumor maligno de la próstata	42	25,6%
Tumor maligno de la mama de la mujer	39	23,8%
Tumor maligno del tiroides y de otras glándulas endocrinas	16	9,8%
Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	12	7,3%

Todos los demás tumores malignos del tejido linfático, hematopoyéticos	10	6,1%
Todos los demás tumores malignos de los órganos urinarios	7	4,3%
Tumores malignos del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	7	4,3%
Leucemia	4	2,4%
Melanoma y otros tumores malignos de la piel	4	2,4%
Todos los demás tumores malignos de otras localizaciones	4	2,4%
Tumores malignos de sitios mal definidos y secundarios	4	2,4%
Tumor maligno de otras partes del útero	3	1,8%
Tumor maligno del estómago	3	1,8%
Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido y los no especificados	3	1,8%
Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central	2	1,2%
Tumor maligno del hígado	2	1,2%
Tumor maligno del ovario	2	1,2%
Total general	164	100,0%

Fuente: UISALUD, 2022.

Adicionalmente, UISALUD tiene 164 pacientes con diagnóstico de cáncer en seguimiento periódico, según el diagnóstico. La mayor proporción corresponde a próstata y mama con el 25,6% y el 23,8% respectivamente.

10.2. REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD – RLCPD.

De acuerdo a la Resolución del Ministerio de Protección Social No 113 del 31 de enero de 2020 con la cual se busca implementar la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD - como mecanismo para localizar, caracterizar y certificar a las personas con discapacidad. UISALUD, interesada en dar cumplimiento a esta normatividad, implementó un procedimiento para garantizar en su población afiliada el acceso a obtener el certificado de discapacidad.

A partir de agosto de 2022, se dio información a los afiliados para informarlos sobre el proceso y proceder con el mismo, el cual consiste en:

1. Asignación de cita para ser valorado por medicina general o familiar según el ciclo vital.
2. Generación de la orden de atención en la IPS autorizada por el ente territorial para realizar este proceso, que para el año 2022 fue el Hospital Psiquiátrico San Camilo.
3. Valoración y emisión del certificado de discapacidad por parte del Hospital Psiquiátrico San Camilo.

El proceso de valoración para certificación de discapacidad de los usuarios afiliados a UISALUD se realizó desde el 04 de noviembre al 09 de diciembre, logrando iniciar con la

valoración de 19 (41,3%) usuarios de los 46 usuarios en condición de discapacidad que se encuentran en UISALUD.

De acuerdo a la información suministrada por el Equipo Certificador de Discapacidad de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, los resultados de las valoraciones clasificaron el tipo de discapacidad: FÍSICA: 4, INTELECTUAL: 6, PSICOSOCIAL: 4, INTELECTUAL Y PSICOSOCIAL: 5.

Los usuarios que fueron remitidos y no asistieron fueron 6, a quienes se les realiza seguimiento y demanda inducida. Dentro de los motivos de la no asistencia fue por motivos personales.

Se planea continuar durante el primer trimestre de año para lograr convocar al 100% de los afiliados en esta condición.

Bibliografía

Colombia, Ministerio de salud y protección social - Resolución 1536 de 2015

a. Caracterización de la población afiliada según el curso de vida y los grupos de riesgo (Resolución 1536 de 2015 o la norma que la modifique o sustituya), que incluya la identificación del territorio y la estructura demográfica, análisis de la morbilidad y mortalidad, y de los determinantes sociales de la salud, así como los demás que consideren necesarios o se requieran teniendo en cuenta los planes territoriales de salud tanto en el ámbito individual como colectivo, el enfoque diferencial armonizado en el contexto de los planes territoriales de salud, en el ámbito individual y colectivo, en lo que corresponda.

b. Caracterización de los factores de riesgo de la población afiliada sana

c. Caracterización del riesgo propio derivado de la gestión preventiva, a partir de las acciones sobre los factores generales y específicos identificados en la caracterización de la población.

d. Caracterización del riesgo propio derivado de la gestión de recuperación de la salud, a partir del acceso y oportunidad a los servicios de salud, así como el acceso específico por patologías o condiciones de interés identificadas.

e. Caracterización de la red de prestadores de servicios contratada o dispuesta para la atención de sus afiliados, teniendo en cuenta la caracterización de la población y las categorías de riesgo identificadas; debe incluir un análisis en términos de habilitación, suficiencia, contratación, resultados en salud y la gestión del riesgo clínico transferido por la red (seguridad del paciente). Adicionalmente, deberán realizar valoraciones complementarias que permitan establecer factores de riesgo y causalidades específicas a su población. La identificación del riesgo en salud se debe realizar utilizando la información disponible, incluyendo la del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO, del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, de las entidades adscritas a este como el Instituto Nacional de Salud - INS, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, Superintendencia Nacional de Salud - SNS, entre otros, Cuenta de Alto Costo - CAC, la información propia y las demás pertinentes para el análisis.

BAJO EL ENFOQUE DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO SE BUSCA:

ACCESO, OPORTUNIDAD, CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD, RESOLUTIVIDAD, CALIDAD, SUFICIENCIA, DISPONIBILIDAD EN TODO EL PROCESO DE LA ATENCION DE LOS AFILIADOS A UISALUD.

Rol asegurador	Rol Prestador
<ul style="list-style-type: none"> • Caracteriza población a cargo • Gestiona la Red (demanda, prioridades) • Realiza el proceso de habilitación de la Red. • Actualiza PS y Red de acuerdo a necesidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Habilita servicios • Adecua y desarrolla servicios según necesidades e incentivos

GESTIÓN DEL RIESGO

Rol asegurador	Rol Prestador
<ul style="list-style-type: none"> • Coordina y orienta la Caracterización del Riesgo Familiar e Individual, la Planificación y Gestión de la Atención; • Articula acciones bajo orientaciones de la ET 	<ul style="list-style-type: none"> • Caracteriza Riesgo Familiar e Individual; • Planifica y Ejecuta la Atención

CONFORMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

Rol asegurador	Rol Prestador
<ul style="list-style-type: none"> • Conformar y Gestionar las Redes; Asigna la población y coordina y gestiona la atención conforme al Enfoque de GIR en el marco de las Redes habilitadas; • Acuerda mecanismos de pago ligados a resultados; • Opera referencia y contra referencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presta servicios • Reporta información sobre atenciones y resultados

SEGUIMIENTO

Rol asegurador	Rol Prestador

- Realiza seguimiento a la Conformación y al Desempeño de la Red conforme al Enfoque de GIR
- Valora resultados
- Aplica incentivos

- Genera información sobre prestaciones
- Valora resultados

POR TANTO, SE REQUIERE:

- Habilitación de Redes
- Requerimientos de información
- Articulación con los responsables de las acciones colectivas
- Adecuación de oferta

POR LO ANTERIOR:

Anexo. Registro satisfactorio CAPO 2022

Número y UMID Archivos	Entidad reportante	Orden Llegada	Fecha Recepción	Fecha Proceso	Estado	Registros	OK	ER
5027400CAPO202210800000010	Cap de Prestación, based on la información de los usuarios de Bancos de CAPO (CAPO 2022)	1	2022-06-21	2022-06-21	CT	148	148	0
5027400CAPO202210800000011	Cap de Prestación, based on la información de los usuarios de Bancos de CAPO (CAPO 2022)	1	2022-06-21	2022-06-21	CT	148	148	0
5027400CAPO202210800000012	Cap de Prestación, based on la información de los usuarios de Bancos de CAPO (CAPO 2022)	1	2022-06-21	2022-06-21	CT	148	148	0
5027400CAPO202210800000013	Cap de Prestación, based on la información de los usuarios de Bancos de CAPO (CAPO 2022)	1	2022-06-21	2022-06-21	CT	148	148	0
5027400CAPO202210800000014	Cap de Prestación, based on la información de los usuarios de Bancos de CAPO (CAPO 2022)	1	2022-06-21	2022-06-21	CT	148	148	0
5027400CAPO202210800000015	Cap de Prestación, based on la información de los usuarios de Bancos de CAPO (CAPO 2022)	1	2022-06-21	2022-06-21	CT	148	148	0

