



Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada UISALUD 2024

Ministerio de Salud y Protección Social

GONZALO GÓMEZ PATIÑO
Director UISALUD

HEYDEE ZARET CACERES
Subdirectora Administrativa y Financiera

JAVIER ANTONIO ACEVEDO
Subdirector Médico

OLGA YANETH ROMERO RODRÍGUEZ
Coordinadora de Aseguramiento de la Calidad En Salud

ADRIANA ARENAS SÁNCHEZ
Coordinadora de Vig. Epidemiológica y Gestión del Riesgo

Contenido

INTRODUCCIÓN	9
1. PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS.....	10
2. MARCO NORMATIVO.....	11
3. MARCO ESTRATÉGICO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022- 2031 ...	12
4. MARCO CONCEPTUAL.....	14
4.1. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL ENFOQUE DIFERENCIAL.	14
4.2. SITUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA EN EL TERRITORIO.....	14
4.3. PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES Y PROBLEMÁTICAS EN SALUD DE LOS AFILIADOS.	15
4.4. ACCIONES QUE LA ENTIDAD ENCARGADA DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD REALIZA A PARTIR DEL ANÁLISIS Y EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031.	16
5. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA UISALUD	17
5.1. CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL ENFOQUE DIFERENCIAL.....	17
5.1.1. Configuración espacial, demográfica y socio-ambiental	18
5.1.1.2. Estructura demográfica de su población y el comportamiento evolutivo.	19
5.1.1.3. Descripción de afiliados UISALUD, por poblaciones diferenciales.....	24
5.1.1.4. Descripción del comportamiento de indicadores demográficos relevantes de la población afiliada.	27
5.1.1.5. Identificación de problemáticas socio-ambientales del territorio que pueden influir en la salud de la población afiliada.	29
5.1.1.6. Distribución de su red de prestación de servicios de salud habilitada y contratada	

para la atención de su población afiliada.	30
5.1.2. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio	30
5.1.2.1. Condiciones de vida y vulnerabilidad de la población afiliada, así como las características socioeconómicas, educativas y de atención, que permite comprender las circunstancias de vida de los afiliados	30
5.1.2.2. Análisis de la Oferta de la Red Prestadora de Servicios de Salud de UISALUD	33
5.1.2.3. Situaciones adversas derivadas de la prestación de servicios de salud	36
5.1.3. Conclusiones capítulo I. Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial.	36
5.2. CAPÍTULO 2. SITUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA EN EL TERRITORIO.....	37
5.2.1. Morbilidad.....	37
5.2.1.1. Principales causas de Morbilidad atendida.....	38
5.2.1.2. Eventos de interés en Salud Pública	41
5.2.1.3. Morbilidad Trazadora.....	42
5.2.1.4. Patologías reportadas en la Cuenta de Alto Costo.....	43
5.2.1.5. Patologías y eventos de alto consumo	49
5.2.1.6. Conclusiones morbilidad	53
5.2.2. Mortalidad	54
5.2.2.1. Mortalidad ajustada por grandes causas	55
5.2.2.2. Mortalidad específica por subgrupo – tasas ajustadas por edad	62
5.2.2.3. Tasas ajustadas de mortalidad por años de vida potencialmente perdidos - AVPP por grandes causas	69
5.2.2.4. Mortalidad trazadora	75
5.2.2.5. Análisis de mortalidad infantil y niñez	77
5.2.2.6. Letalidad	78
5.2.2.7. Mortalidad UISALUD fuente Estadísticas Vitales RUAF - 2024.....	78
5.2.2.8. Conclusiones mortalidad	81
5.3. CAPÍTULO 3. PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES Y PROBLEMÁTICAS	

EN SALUD DE LOS AFILIADOS.....	83
5.3.1. Problemas identificados Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial:	83
5.3.2. Problemas identificados en el análisis de Morbilidad en la población afiliada a UISALUD	84
5.3.3. Problemas identificados en el análisis de Mortalidad en la población afiliada a UISALUD	85
5.3.4. Priorización final de problemas de salud en la población afiliada a UISALUD	86
5.4. CAPITULO 4. ACCIONES QUE LA ENTIDAD ENCARGADA DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD REALIZA A PARTIR DEL ANÁLISIS Y EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031	87
5.4.1 Estrategias de Gestión de Riesgo Integral y Plan de Intervención.....	87
5.4.1.1. Estrategias para control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Neoplasias y Enfermedades Cardiovasculares)	88
5.4.1.2. Estrategias para control de Condiciones Neuropsiquiátricas.....	89
5.4.1.3. Estrategias para control Enfermedades Transmisibles (Dengue)	89
5.4.2. Estrategias de Conocimiento en Salud Pública	90
5.4.3. Estrategias para Fortalecer y Cualificar el Personal de Salud	90
5.4.4 Estrategias y Acciones Conjuntas con la Entidad Territorial	91
5.4.5. Conclusión Acciones que la entidad encargada del aseguramiento en salud realiza a partir del análisis y en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	91
Anexo . RESUMEN INFORMACION GENERAL PARA DISEÑO DE INFOGRAFIA.....	92
1. Información Demográfica	92
2. Morbimortalidad	92
3. Prioridades de Intervención	92
4. Acciones Estratégicas	92



Lista de Tablas

Tabla 1: Distribución Geográfica de los afiliados a UISALUD por departamento, municipio de residencia y por IPS primaria	19
Tabla 2. Distribución de los afiliados UISALUD -Nacional.....	22
Tabla 3. Proporción de la población por ciclo vital, UISALUD – Santander	22
Tabla 4. Proporción de la población por ciclo vital, UISALUD – Antioquia	23
Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, UISALUD – Bogotá.....	23
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, UISALUD – Boyacá.....	23
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, UISALUD – Cundinamarca	23
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, UISALUD – Valle.....	24
Tabla 9: Características de la Población víctima del conflicto armado, UISALUD	25
Tabla 10: Afiliados en condición de discapacidad por edad y sexo UISALUD	25
Tabla 11: Afiliados en condición de discapacidad por zona de residencia UISALUD	26
Tabla 12: Características de la población con enfermedad laboral UISALUD	26
Tabla 13: Indicadores de estructura demográfica UISALUD Nacional, Colombia, Santander.....	27
Tabla 14. Interpretación Indicadores de estructura demográfica en UISALUD.....	28
Tabla 15: Índice de envejecimiento de la población UISALUD vs ente territorial 2024	29
Tabla 16: Distribución de IPS Primaria UISALUD por municipio de residencia de población afiliada	30
Tabla 17: Determinantes estructurales de las inequidades en salud	33
Tabla 18. Red de PSS UISALUD 2024 por Departamento	34
Tabla 19. Red de prestadores de servicios de salud por nivel de complejidad	34
Tabla 20. Relación servicios ambulatorios UISALUD	35
Tabla 21. Morbilidad por grandes causas en la población afiliada UISALUD.....	38
Tabla 22. Morbilidad por grandes causas en población afiliada UISALUD por ciclo vital.....	39



Tabla 23. Principales causas de atención por subgrupo.	40
Tabla 24: Indicadores de morbilidad trazadora, UISALUD- SISPRO, 2016-2024	42
Tabla 25: Indicadores de morbilidad trazadora - VIH, UISALUD, 2024	43
Tabla 26: Indicadores de Prevalencia registrada de VIH/SIDA y Prevalencia registrada de VIH/SIDA en personas de 15 a 49 años, UISALUD	44
Tabla 27. Morbilidad Trazadora - RCV	44
Tabla 28: Comportamiento de Indicadores de morbilidad trazadora en población afiliada a UISALUD, 2021-2024.....	45
Tabla 29. Casos de cáncer en UISALUD (Prevalencia) – 2024	46
Tabla 30: Promedio y mediana de edad pacientes de cáncer, UISALUD, 2024	47
Tabla 31. Distribución del gasto total por diagnóstico UISALUD 2024	49
Tabla 32. Distribución del gasto total por diagnóstico UISALUD 2024	52
Tabla 33: Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas UISALUD, 2023	56
Tabla 34: Tasa ajustada de mortalidad en hombres grandes causas, UISALUD 2023	59
Tabla 35: Tasa ajustada de mortalidad en mujeres grandes causas, UISALUD 2023	61
Tabla 36: Tasa de mortalidad ajustada por edad, según subgrupos de muerte, UISALUD Santander, 2023	63
Tabla 37: Tasa de mortalidad ajustada por edad, según subgrupos de muerte en hombres, UISALUD Santander, 2023	65
Tabla 38: Tasa de mortalidad ajustada por edad según subgrupos de muerte en mujeres, UISALUD Santander 2023.	67
Figura 39: Tasa de mortalidad ajustada por edad según subgrupos de muerte en hombres, UISALUD Santander 2023.	68
Tabla 40: Tasas ajustadas de AVPP en población total, UISALUD 2023	71
Tabla 41: Tasas ajustadas de AVPP en hombres, UISALUD 2023	73
Tabla 42: Tasas ajustadas de AVPP en mujeres, UISALUD 2023	75
Tabla 43: Indicadores de mortalidad materno infantil y niñez UISALUD, 2020-2023	76
Tabla 44: Tasa de mortalidad en la niñez por (grupos lista niñez) UISALUD Santander, 2023	77
Tabla 45: Tasa de mortalidad para menores de 5 años por (grupos lista niñez) UISALUD Santander, 2023	78



Tabla 46: Casos fallecidos según sexo, UISALUD, 2024	78
Tabla 47: Distribución de los casos fallecidos según ciclo vital, UISALUD, 2024.....	79
Tabla 48: Distribución de los casos fallecidos según tipo de afiliado, UISALUD, 2024	80
Tabla 49: Porcentaje de muertes según causa principal, UISALUD 2016-2023.....	81
Tabla 50. Criterios de evaluación de los problemas identificados.....	83
Tabla 51. Problemas identificados Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial	83
Tabla 52. Problemas identificados en el análisis de Morbilidad en la población afiliada a UISALUD.....	84
Tabla 53. Problemas identificados en el análisis de Mortalidad en la población afiliada a UISALUD.....	85
Tabla 54. Tabla con la priorización de los problemas de salud UISALUD - 2024	86



LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribución de afiliados por tipo de afiliación	20
Figura 2: Pirámide poblacional Nacional UISALUD, Santander, Colombia.	20
Figura 3: Distribución por estrato socioeconómico.	31
Figura 4: Comparación de Ingreso salarial afiliados UISALUD	31
Figura 5: Comportamiento de la morbilidad según gran causa, UISALUD, 2017-2024	38
Figura 6: Distribución de los casos eventos de interés en salud pública, UISALUD, 2024	42
Figura 7: Supervivencia de los pacientes cuenta alto costo, cáncer, UISALUD, 2023	47
Figura 8: Casos de Artritis según sexo y grupo de edad, UISALUD, 2024	48
Figura 9: Comorbilidades en casos Artritis según sexo, UISALUD, 2024	49
Figura 10: Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas UISALUD, 2023	55
Figura 11: Tasa ajustada de mortalidad en hombres grandes causas, UISALUD 2023.....	58
Figura 12: Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas en mujeres UISALUD, 2023	60
Figura 13: Tasa ajustada de mortalidad por subgrupos en mujeres UISALUD, 2023	64
Figura 14: Tasa ajustada de mortalidad por subgrupos en hombres UISALUD, 2023.	66
Figura 15: Tasas ajustadas de AVPP en población total, UISALUD 2023	70
Figura 16: Tasas ajustadas de AVPP en mujeres, UISALUD 2023	74
Figura 17: Promedio de edad y mediana de edad de los casos fallecidos, UISALUD, 2024.....	79



INTRODUCCIÓN

El análisis de las condiciones de salud de la población afiliada a UISALUD responde a un proceso que permite generar insumos claves para la planeación en salud en los entes territoriales y dentro de la Universidad Industrial de Santander y sus áreas de influencia. Este abordaje se realiza en el marco de los determinantes sociales de la salud, utilizando métodos de análisis e instrumentos que permiten identificar los determinantes sociales de la salud en los contextos territoriales específicos de nuestra población afiliada. Las acciones de UISALUD se encaminan a la formulación de planes de intervención articulados con las autoridades locales, afectando positivamente el proceso salud-enfermedad de las personas, familias y comunidades afiliadas.

En este sentido, el presente documento contiene el análisis de la información para la identificación de la situación actual de la población afiliada, así como la priorización de problemas de salud, desagregados según las particularidades geográficas del área de influencia de UISALUD (departamental, distrital y municipal) y condicionado a la información disponible.

Este documento se plantea como un insumo para el reconocimiento de las circunstancias de vida de las personas afiliadas a UISALUD en el momento del curso de vida en que se encuentran, ofreciendo además elementos clave para la construcción de estrategias y acciones conjuntas entre UISALUD, las entidades territoriales, y demás actores del sistema de salud, con el objetivo de contribuir al mejoramiento del bienestar de las personas, familias y comunidades afiliadas.



I. PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS

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

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

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

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

2. MARCO NORMATIVO

- Ley 2294 de 2023: Establece el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida", con el objetivo de crear un nuevo contrato social que supere las injusticias históricas y propicie una vida digna y la paz total, en armonía con la naturaleza.
- Ley 1751 de 2015: Reconoce el derecho fundamental a la salud e incluye una política para el manejo de la información en salud, mediante un sistema único que integra componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros.
- Decreto 4107 de 2011: Define la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, destacando las funciones de la Dirección de Epidemiología y Demografía en la vigilancia sanitaria y en la elaboración de estudios de salud pública y análisis de situación de salud (ASIS).
- Decreto 3518 de 2006: Reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, estableciendo la necesidad de realizar análisis de la situación de salud para priorizar áreas de intervención.
- Resolución 100 de 2024: Regula la Planeación Integral para la Salud, que define responsabilidades de los actores del sistema de salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, priorizando la Atención Primaria en Salud (APS).
- Resolución 1035 de 2022 y Resolución 2367 de 2023: Adoptan el PDSP 2022-2031, estableciendo directrices para el análisis de situación de salud y metodologías para la planeación integral en salud.
- Resolución 295 de 2023: Modifica la gestión de salud pública y las responsabilidades en la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).
- Resolución 464 de 2022: Adopta un capítulo diferencial para el pueblo Rrom y establece variables interculturales en los análisis de situación de salud territoriales.
- Resolución 050 de 2021: Adopta el capítulo indígena dentro del PDSP 2012-2021.
- Resolución 497 de 2021: Establece los criterios para la autorización y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud.
- Resolución 2063 de 2017: Regula la política de participación social en salud, con fundamentos en las Leyes 1438 de 2011 y 1751 de 2015.
- Resolución 518 de 2015: Establece directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

Estas normas destacan la importancia del Análisis de Situación de Salud (ASIS) para la planificación territorial en salud y la priorización de acciones, en coherencia con los determinantes sociales y las intervenciones propuestas en los planes de salud.

3. MARCO ESTRATÉGICO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022- 2031

Se desarrolla a través de la lógica de los ordenadores propuestos en el PDSP 2022-2024, los cuales responden a los Ejes estratégicos y se visualizan desde el nivel territorial. El objetivo específico que tiene cada uno de los ejes estratégicos se sintetiza en la siguiente tabla.

Tabla 1. Objetivos específicos de los ejes estratégicos PDSP 2022-2031

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO
Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la coestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.
Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias
Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.
Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.

<p>Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias</p>	<p>Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.</p>
<p>Eje 6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria</p>	<p>Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.</p>
<p>Eje 7. Personal de Salud</p>	<p>Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.</p>

4. MARCO CONCEPTUAL

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece la política pública que guiará los esfuerzos en salud pública durante la próxima década, con el objetivo de mejorar la calidad de vida en Colombia. Mediante la Resolución 100 de 2024, se asigna la responsabilidad de la planeación integral en salud a las entidades territoriales, mientras que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Entidades Adaptadas y regímenes exceptuados deben participar bajo los principios de coordinación, concurrencia, subsidiariedad y complementariedad. Estas entidades deben aportar insumos para el análisis de la situación de salud del territorio, desagregados por nivel departamental, distrital y municipal, e incluso a nivel de barrio o comuna.

Este proceso tiene como fin generar conocimientos que permitan gestionar el riesgo y mejorar la salud de la población afiliada. A su vez, sirve como insumo para la planeación territorial en salud, dentro de la implementación operativa del Plan Decenal. Las EPS y otras entidades de aseguramiento en salud, dentro de sus competencias, deben realizar análisis detallados de las condiciones de salud de su población y contribuir al diseño de intervenciones para abordar problemas y necesidades a nivel territorial.

Por lo anterior, UISALUD como parte activa y comprometida en la salud de los afiliados, presenta la identificación de las características y condiciones de salud de las personas, familias y comunidades, apoyando la planificación integral de salud a lo largo del ciclo de vida.

14

Los conceptos básicos a desarrollar desde la competencia del aseguramiento en salud a lo largo del documento se refieren a continuación:

4.1. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL ENFOQUE DIFERENCIAL.

Se reconoce el territorio como un espacio histórico, geográfico y socioambiental donde se produce social y biológicamente la vida a (Borde & Torre, 2017). Allí, se desarrolla la historia de los pueblos a lo largo del tiempo y de acuerdo con las relaciones de poder se definen dinámicas políticas, sociales, culturales, modos de producción que afecta la distribución y dinámica poblacional. Estos aspectos, conforman los determinantes socio-ambientales, que infieren en la vida de las personas, pueblos y comunidades, produciendo mejores o peores resultados en salud, es decir inequidades socio-sanitarias.

En este contexto, decimos que el territorio es constitutivo de dichas relaciones incluidas también la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.

4.2. SITUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA EN EL

TERRITORIO

No siempre se tiene una idea clara de lo que son los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC en adelante), de hecho, muchas veces se desconoce que se trata de aquellos derechos que posibilitan un nivel de vida adecuado para las personas dentro de un concepto de dignidad humana, que se traduce en alimentación, seguridad social, salud física y mental, vivienda, trabajo, sindicalización, educación, medio ambiente sano y agua (Naciones Unidas, 1966).

Ahora bien, es en el territorio donde la población accede a los DESC, por ello, las relaciones económicas, políticas y culturales que allí se establecen se materializan en temas como el mercado laboral, que, a la vez, se relaciona de manera estrecha con las condiciones socioeconómicas de las personas, así como con otros factores que de forma directa pueden afectar las condiciones de vida y salud de la población.

Se puede decir, que las relaciones de producción, es decir, las relaciones que las personas tienen como parte del proceso productivo, son fundamentales para organizar la vida social en una sociedad de mercado, dado que, estas producen estratificación de grupos de población o jerarquías sociales, que se acompañan de inequidades socio-sanitarias.

No obstante, no son los únicos procesos sociales que influyen en la manera como se organiza una sociedad, dado que también se debe tener presente la exclusión social, que ha generado la discriminación por raza, etnia o las inequidades de género.

Además, en Colombia se ha descrito una desigualdad territorial, que se expresó de manera contundente en el Índice de Pobreza Multidimensional del año 2018, y mostró que, si bien el país redujo el índice de Gini y aumentó el PIB general, persisten brechas entre regiones y entre la ruralidad y lo urbano.

Estos determinantes, producen desenlaces mórbidos, los cuales se definen como un resultado adverso o fatal relacionado con la salud de una persona. Se utiliza comúnmente para describir el resultado de una enfermedad, lesión o condición médica que conduce a la muerte o a un deterioro significativo de la salud, resultado de las circunstancias propias donde vive, crece y se reproduce y puede desencadenar en un proceso mortal, siendo estos resultados potencialmente evitables, mediado por la capacidad de regulación que tiene el Estado y el desarrollo de acciones intersectoriales y preventivas de manera anticipada.

4.3. PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES Y PROBLEMÁTICAS EN SALUD DE LOS AFILIADOS.

La priorización como instrumento para la toma de decisiones se consolida como una estrategia para enfrentar la gran pregunta: ¿Con los recursos disponibles, cuáles tecnologías sanitarias deben financiarse para lograr el mayor bienestar de la población posible? (Hauck, 2004).

Se define como un enfoque más o menos sistemático para distribuir los recursos disponibles entre

las demandas existentes de tal manera que se logre el mejor sistema de salud posible con los recursos que se tienen. Asimismo, la priorización busca dar respuesta a cómo tomar las decisiones de asignación de recursos, involucrando a todos los actores afectados y dando espacio a los valores culturales, sociales, técnicos y políticos que puedan incidir en las decisiones de cobertura en un territorio (Sourdis, 2012)

4.4. ACCIONES QUE LA ENTIDAD ENCARGADA DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD REALIZA A PARTIR DEL ANÁLISIS Y EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031.

La gestión del riesgo es un enfoque poblacional (GIRS), cuya experiencia se ha documentado en el marco de procesos de aseguramiento en salud. En el año 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social lo definió como un instrumento de política, que busca:

"reducir los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población.

La GIRS se anticipa de esta forma a las enfermedades y los traumatismos para que éstos no se presenten o se detecten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias. El objetivo que persigue la estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y unos costos acordes a los resultados obtenidos." (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

Esto implica la acción coordinada de agentes sectoriales y extra sectoriales en la identificación de las circunstancias y condiciones que inciden en su aparición y desenlace, originadas en los individuos, los colectivos y en el entorno donde se vive, estudia, trabaja o recrea; la clasificación de las personas según se vean afectadas por estas circunstancias y condiciones; y el diseño y puesta en marcha de acciones integrales y efectivas para eliminarlas, disminuirlas o mitigarlas (Ministerio de Salud y Protección Social , 2015).

En este marco se requiere la descripción de las estrategias y acciones, dirigidas a la transformación de la realidad social del territorio, para el logro de una mejor salud de su población afiliada, que se realizan de manera conjunta con la Entidad territorial.

5. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA UISALUD

Como UISALUD, el análisis de las condiciones de salud de nuestra población afiliada se realiza para cada departamento, distrito, municipio y régimen en los cuales contamos con afiliados. Para ello, utilizamos la clasificación establecida en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), que considera como afiliado a las personas en estado activo, suspendido y en protección laboral, información que consultamos a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), a partir de las estadísticas de afiliados a salud según el corte de junio de cada año en curso.

Una vez desarrollado este análisis, lo presentamos a las entidades territoriales de salud, al Ministerio de Salud y Protección Social, y al público en general en documentos claros y concisos. Estos documentos destacan los hallazgos más relevantes en salud de nuestra población afiliada en el territorio, así como las acciones conjuntas que realizamos con las entidades territoriales de salud para mitigar dichos hallazgos. Además, el Ministerio de Salud y Protección Social ofrece servicios de información pública a través del SISPRO, con cortes oficiales que permiten una mejor comprensión de la situación de salud.

Es responsabilidad de UISALUD, dentro de nuestra capacidad técnico-científica, contar con sistemas de información y gestión del conocimiento estructurados. Esto nos permite generar indicadores propios y buscar información adicional para completar el análisis, asegurándonos de que la información utilizada cumpla con estándares mínimos de calidad, coherencia, consistencia y cobertura, con el fin de presentar un análisis de la situación de salud ajustado a la realidad de cada territorio.

Siguiendo el marco conceptual y aprovechando las diversas fuentes de información disponibles, desarrollamos cada capítulo del documento de análisis de las condiciones de salud de nuestra población afiliada, asegurándonos de cumplir con las orientaciones mínimas necesarias para la elaboración de este informe.

5.1. CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL ENFOQUE DIFERENCIAL.

En este capítulo, se aborda la configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial. El análisis incorpora elementos clave para comprender cómo las condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales impactan la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios. A partir de esta perspectiva, se busca reconocer las particularidades y diversidades presentes en cada contexto territorial para orientar intervenciones más efectivas y equitativas en salud



5.1.1. Configuración espacial, demográfica y socio-ambiental

5.1.1.1. Distribución geográfica por territorios.

Los afiliados a UISALUD con corte a junio de 2024, son 2736, según la base de datos de cubos demográficos del Ministerio de Salud y Protección Social, distribuidos en seis departamentos y trece municipios.

El departamento de Santander concentra la mayoría de los afiliados, con 2711 personas (99,09%), mientras que los departamentos de Antioquia, Bogotá, D.C., Boyacá, Cundinamarca y Valle del Cauca tienen una participación mínima en el total de afiliados, sumando entre ellos 25 afiliados (0,91%).

Santander: Dentro de Santander, la mayor concentración se encuentra en Bucaramanga, que alberga el 72,3% de los afiliados (1960 personas). Le sigue Floridablanca con el 19,03% (516 afiliados), mientras que Piedecuesta y Girón tienen proporciones menores, con el 5,64% (153 afiliados) y el 2,73% (74 afiliados), respectivamente. Otros municipios como Lebrija y Socorro tienen una presencia marginal, con 1 y 7 afiliados, respectivamente.

En términos relativos, Bucaramanga muestra la mayor penetración con un 0,32% de su población total del municipio, seguida por Floridablanca con un 0,15%. Aunque estas cifras son modestas frente al total poblacional, evidencian el enfoque de UISALUD en sectores específicos dentro de los centros urbanos.

Antioquia: Tiene 3 afiliados (0,11%), distribuidos entre Medellín (1 afiliado) y Envigado (2 afiliados).

Bogotá, D.C.: Cuenta con 16 afiliados (0,58%), representando una baja concentración en relación con la población total de la ciudad.

Boyacá: Registra únicamente 1 afiliado (0,04%).

Cundinamarca: Se reporta 1 afiliado (0,04%) en Chía.

Valle del Cauca: residen 4 afiliados (0,15%), distribuidos entre Cali (3 afiliados) y Jamundí (1 afiliado).

Lo anteriormente mencionado se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 1: Distribución Geográfica de los afiliados a UISALUD por departamento, municipio de residencia y por IPS primaria

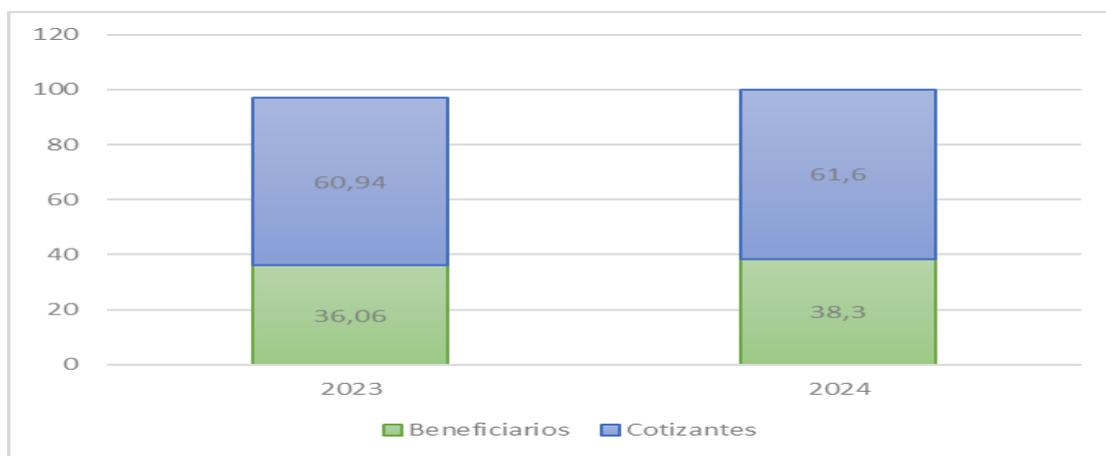
Entidad Territorial - ET	Afiliados	# afiliados por ET	Población de la ET – 2024	% de la población del municipio afiliada por EAPB	Afiliados a UISALUD por IPS primaria en el municipio.	% afiliados asignada a la entidad territorial, de acuerdo con la ubicación de las IPS primarias
Colombia	2736	100,00	26977112	0,01	2736	100%
Santander	2711	99,09%	1409095	0,19	2711	100%
Bucaramanga	1960	71,64%	619703	0,32	1960	100%
Floridablanca	516	18,86%	339490	0,15	516	100%
Girón	74	2,70%	175720	0,04	74	100%
Lebrija	1	0,04%	46053	0,00	1	100%
Piedecuesta	153	5,59%	192193	0,08	153	100%
Socorro	7	0,26%	35936	0,02	7	100%
Antioquia	3	0,11%	3122686	0,00	3	100%
Medellín	1	0,04%	2908905	0,00	1	100%
Envigado	2	0,07%	213781	0,00	2	100%
Bogotá, D.C.	16	0,58%	8015555	0,00	16	100%
Bogotá, D.C.	16	0,58%	8015555	0,00	16	100%
Boyacá	1	0,04%	4489	0,02	1	100%
Boyacá	1	0,04%	4489	0,02	1	100%
Cundinamarca	1	0,04%	164944	0,00	1	100%
Chía	1	0,04%	164944	0,00	1	100%
Valle del cauca	4	0,15%	2605039	0,00	4	100%
Cali	3	0,11%	2462374	0,00	3	100%
Jamundí	1	0,04%	142665	0,00	1	100%

Fuente: (BDEX: corte 30 DE JUNIO DE 2024). Población de entidad territorial: DANE estimaciones de población y proyecciones 2018-2023.

5.1.1.2. Estructura demográfica de su población y el comportamiento evolutivo.

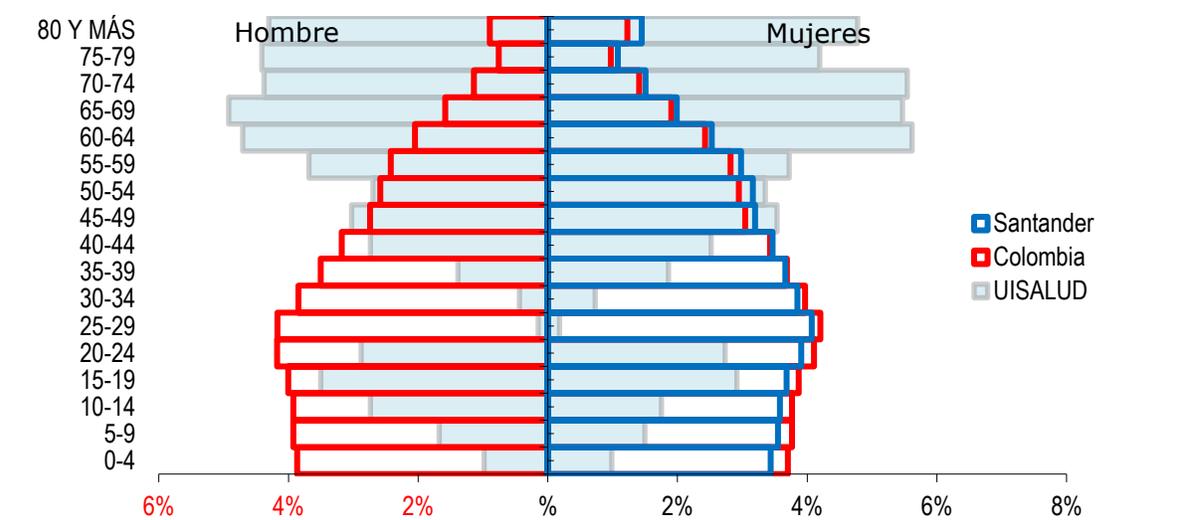
A primer semestre del año 2024, el total de afiliados fue de 2.736; de los cuales el 61,6% - 1686 correspondió a cotizantes y el 38,3 % - 1049 a beneficiarios. Del total de cotizantes, el 47% - 793 es personal activo de la UIS y el 52,94 % - 893 pensionados.

Figura 1: Distribución de afiliados por tipo de afiliación



La pirámide poblacional de UISALUD mantiene una tendencia estacionaria, con una base angosta en los menores de 5 años, posteriormente se observa un aumento entre los siguientes años hasta los 24 años. En el rango de edad de 25 a 29 se presenta un estrechamiento y de ahí en adelante se mantiene y se va presentando un aumento lentamente sostenido con una marcada tendencia a partir de los 60 años donde se concentra cerca del 50% de la población. Este comportamiento es muy similar al presentado en la pirámide de UISALUD para el departamento de Santander. Con respecto a la pirámide poblacional de Colombia y Santander, UISALUD presentó un comportamiento diferente para la población a partir de los 60 años, donde se evidencia una alta concentración a diferencia de Colombia y Santander que a partir de los 25 años inicia una disminución constante hasta la población adulta mayor. En el rango de edad de 20 a 29 años, Colombia y Santander concentran la mayor proporción de población, contrario a UISALUD que en dicho rango de edad se presenta la menor proporción de afiliados. La pirámide poblacional a nivel general tanto de UISALUD como a nivel nacional o departamental va en la misma tendencia con la transición demográfica esperada para los países de América latina marcada por una baja natalidad y un aumento en la población adulta mayor. **Error! No se encuentra el origen de la referencia..**

Figura 2: Pirámide poblacional Nacional UISALUD, Santander, Colombia.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD). Cubo demográfico. (BDEX: fecha de corte: diciembre 2024). Población de entidad territorial: DANE estimaciones de población y proyecciones 2018-2023. Datos población 2024

Población por grupo de edad

Nacional

Con corte a junio de 2024, la población afiliada a UISALUD a nivel nacional asciende a 2.736 personas, distribuidas en su mayoría entre mujeres (1.410; 51,54%) y hombres (1.326; 48,46%). La mayor proporción de afiliados se encuentra en el grupo de 60 años y más, que representa el 50,51% del total (736 mujeres y 646 hombres), lo que reafirma el enfoque significativo hacia la población mayor, particularmente pensionados y adultos mayores dependientes. El grupo de 29 a 59 años constituye el 29,06% (415 mujeres y 380 hombres), destacándose como el segmento de la población en edad laboral.

En comparación con 2023, se observa una disminución general del 1,1% en el número total de afiliados. Los grupos de Primera Infancia y Jóvenes presentan reducciones notables del 10,8% y 11,0%, respectivamente, mientras que el grupo de 60 años y más muestra un leve aumento del 1,1%, consolidando su predominancia dentro del perfil demográfico. En contraste, los menores de 18 años representan el 13,34% del total, siendo el grupo de 12 a 17 años el más destacado dentro de esta categoría (6,76%).

Estos datos evidencian un enfoque continuo de UISALUD en la atención a adultos mayores y población económicamente activa, con una disminución en la afiliación de los grupos más jóvenes, lo que podría estar relacionado con factores demográficos y de acceso. Lo anteriormente mencionado se detalla en las siguientes tablas.

Tabla 2. Distribución de los afiliados UISALUD -Nacional

Edad por Ciclo Vital	2023 (junio)		2024 (junio)						% Var.
			Femenino		Masculino		Total		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Primera Infancia <= 5 años)	65	2,35%	31	2,20%	27	2,04%	58	2,12%	-10,8%
Infancia (6 a 11 años)	111	4,01%	57	4,04%	65	4,90%	122	4,46%	9,9%
Adolescencia (12 a 17 años)	193	6,98%	70	4,96%	115	8,67%	185	6,76%	-4,1%
Joven (18 a 28 años)	218	7,88%	101	7,16%	93	7,01%	194	7,09%	-11,0%
Adulto (29 a 59 años)	813	29,38%	415	29,43%	380	28,66%	795	29,06%	-2,2%
Vejez (60 y más años)	1367	49,40%	736	52,20%	646	48,72%	1382	50,51%	1,1%
Total, general	2767	100%	1410	100%	1326	100%	2736	100%	-1,1%

A continuación, se hace una descripción por cada uno de los departamentos en donde se encuentran afiliados residentes:

Santander la distribución por sexo es mayor en las mujeres con un 51,4% (1.394).

Tabla 3. Proporción de la población por ciclo vital, UISALUD – Santander

Edad por Ciclo Vital	2023 (junio)		2024 (junio)						% Var.
			Femenino		Masculino		Total		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Primera Infancia <= 5 años)	65	2,37%	31	2,22%	27	2,05%	58	2,14%	-10,8%
Infancia (6 a 11 años)	111	4,05%	57	4,09%	65	4,94%	122	4,50%	9,9%
Adolescencia (12 a 17 años)	193	7,04%	70	5,02%	115	8,73%	185	6,82%	-4,1%
Joven (18 a 28 años)	218	7,95%	101	7,25%	93	7,06%	194	7,16%	-11,0%
Adulto (29 a 59 años)	813	29,66%	415	29,77%	380	28,85%	795	29,32%	-2,2%
Vejez (60 y más años)	1341	48,92%	720	51,65%	637	48,37%	1357	50,06%	1,2%
Total, general	2741	100%	1394	100%	1317	100%	2711	100%	-1,1%

Fuente: Cubos Población junio de 2024

Antioquia – Medellín - Envigado

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

Edad por Ciclo Vital	2023 (junio)		2024 (junio)						% Var.
			Femenino		Masculino		Total		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Vejez (60 y más años)	3	100,00%	2	100,00%	1	100,00%	3	100,00%	0,0%
Total, general	3	100%	2	100%	1	100%	3	100%	0,0%

Bogotá

Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, UISALUD – Bogotá

Edad por Ciclo Vital	2023 (junio)		2024 (junio)						% Var.
			Femenino		Masculino		Total		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Vejez (60 y más años)	17	100,00%	9	100,00%	7	100,00%	16	100,00%	- 5,9%
Total, general	17	100%	9	100%	7	100%	16	100%	- 5,9%

Boyacá - Boyacá

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, UISALUD – Boyacá

Edad por Ciclo Vital	2023 (junio)		2024 (junio)						% Var.
			Femenino		Masculino		Total		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Vejez (60 y más años)	1	100,00%	1	100,00%	0	0,00%	1	100,00%	0,0%
Total, general	1	100%	1	100%	0	0%	1	100%	0,0%

Cundinamarca - Chía

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, UISALUD – Cundinamarca

Edad por Ciclo Vital	2023 (junio)		2024 (junio)						% Var.
			Femenino		Masculino		Total		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Vejez (60 y más años)	1	100,00%	1	100,00%	0	0,00%	1	100,00%	0,0%
Total, general	1	100%	1	100%		0%	1	100%	0,0%

Valle – Cali - Jamundí

Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, UISALUD – Valle

Edad por Ciclo Vital	2023 (junio)		2024 (junio)						% Var.
			Femenino		Masculino		Total		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Vejez (60 y más años)	4	100,00%	3	100,00%	1	100,00%	4	100,00%	0,0%
Total, general	4	100%	3	100%	1	100%	4	100%	0,0%

24

En Santander, la proporción más baja es dada por población menor de 5 años con el 2,2% (60) y dentro de este grupo, los menores de 1 año - 7 afiliados (0,25%) los demás departamentos solo hay mayores de 60 años

5.1.1.3. Descripción de afiliados UISALUD, por poblaciones diferenciales

Afiliados según pertenencia étnica

En la población afiliada de UISALUD para el año de análisis, no se reportan personas que pertenezcan a los siguientes grupos étnicos: Indígena, Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia, Palanquero de San Basilio, ROM, Negro(a), mulato(a) afrodescendiente.

Afiliados que declaran ser desplazados

En UISALUD, durante el periodo de análisis no se reportaron personas en condición de desplazamiento entre los afiliados.

Para UISALUD el desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad, que se convierte en una problemática nacional que afecta la dinámica de los centros urbanos y rurales.

Afiliados en condición de movilidad forzada

Para el caso de la Unidad, la población víctima del conflicto armado son 21 personas y están en el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas – PAPSIVI, liderado por el área de trabajo social de la

institución. El 52,4% (11) son hombres, y el 47,6% (10) son mujeres. El 95,2% reside en zona urbana. Por municipio de residencia el 81,0% están en Bucaramanga, 9,5% en Floridablanca y el 4,8% en Girón y Medellín. Lo anteriormente mencionado se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 9: Características de la Población víctima del conflicto armado, UISALUD

Variables		Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Ciclo de Vida	Infancia	1	4,8	1	4,8	2	9,5
	Adolescencia			2	9,5	2	9,5
	Adulthood	6	28,6	3	14,3	9	42,9
	Vejez	3	14,3	5	23,8	8	38,1
Zona de Residencia	Urbana	9	42,9	11	52,4	20	95,2
	Rural	1	4,8			1	4,8
Municipio de Residencia	Bucaramanga	8	38,1	9	42,9	17	81,0
	Floridablanca	1	4,8	1	4,8	2	9,5
	Girón			1	4,8	1	4,8
	Medellín	1	4,8			1	4,8
Total, general		10	47,6	11	52,4	21	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos afiliados: fecha de corte: 30 de junio de 2024.

25

Afiliados en condición de discapacidad

En UISALUD se tiene un reporte de 46 personas en condición de discapacidad, lo que corresponde al 1,7 del total de afiliados. El 69% son hombres y el 31% son mujeres, el 100% viven en zona urbana, en su mayoría en Bucaramanga y Floridablanca con el 71% y 20% respectivamente. Respecto a la distribución por ciclo de vida, para la juventud está el 15,2% (7), adultez 71,7% (33) y vejez 10,9% (5). Según tipo de discapacidad el 73,9% (34) son de tipo mental, 15,2% (7) sensorial, 10,9% (5) física. Lo anteriormente mencionado se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 10: Afiliados en condición de discapacidad por edad y sexo UISALUD

Grupos quinquenales de edad	Proporción de mujeres afiliadas en condición de discapacidad	Proporción de hombres afiliados en condición de discapacidad	Proporción de afiliados total en condición de discapacidad
0-4	0,00	0,0	0,0
5-9	0,00	2,2	1,1
15-19	1,49	1,0	1,2
20-24	1,47	5,6	3,3
25-29	33,33	16,7	25,0
30-34	21,43	26,7	24,1
35-39	0,00	2,8	1,3

40-44	2,74	11,1	6,6
45-49	2,06	5,2	3,6
50-54	0,00	5,8	2,5
55-59	1,03	2,0	1,5
60-64	0,65	1,7	1,1
65-69	0,72	0,0	0,4
80 y MÁS	0,00	0,7	0,3
Total	0,99	2,3	1,6

Fuente: Elaboración propia. Base de datos afiliados: fecha de corte: 30 de junio de 2024

Tabla 11: Afiliados en condición de discapacidad por zona de residencia UISALUD

RESIDENCIA	mujeres afiliadas, declaradas en condición de discapacidad	Proporción de mujeres afiliadas en condición de discapacidad	hombres afiliados, declarados en condición de discapacidad	Proporción de hombres afiliados en condición de discapacidad	afiliados totales, declarados en condición de discapacidad	Proporción de afiliados total en condición de discapacidad
BUCARAMANGA	8	0,78	24	2,6	32	1,6
FLORIDABLANCA	2	0,8	7	2,7	9	1,7
GIRÓN	1	2,9	0	0,0	1	1,4
PIEDRECUESTA	2	2,70	1	1,3	3	2,0
CHÍA	1	100,0	0		1	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos afiliados: fecha de corte: 30 de junio de 2024

Enfermedad laboral

Tabla 12: Características de la población con enfermedad laboral UISALUD

Municipio	Año 2023	% Part.	% Var	Año 2024	% Part.	% de afiliados
68001 – Bucaramanga	26	70,30%	38,50%	36	73,50%	1,84%
68276 – Floridablanca	8	21,60%	12,50%	9	18,40%	1,74%

68307 – Girón	1	2,70%	100,00%	2	4,10%	2,70%
68547 – Piedecuesta	2	5,40%	0,00%	2	4,10%	0,00%
Total	37	100%	32,40%	49	100%	1%

Fuente: Área de Afiliación UISALUD

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

En lo corrido del año 2024, se reportó un nuevo caso de enfermedad laboral (F431-TRASTORNO DE ADAPTACION) y se incluyeron los casos con dictamen definitivo que se encontraban en las diferentes instancias del proceso para calificación definitiva.

Las causas de estas enfermedades laborales, es dado principalmente por Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99) 21 casos – 42,9%. En segundo lugar, las Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99) 13 casos – 26,5%. Estas patologías se relacionan con el riesgo ergonómico.

5.1.1.4. Descripción del comportamiento de indicadores demográficos relevantes de la población afiliada.

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

Tabla 13: Indicadores de estructura demográfica UISALUD Nacional, Colombia, Santander.

Índice Demográfico	Año 2024		
	Colombia	UISALUD	Santander
Población total	52.695.952	2.736	2.376.736
Población Masculina	25.718.840	1.326	1.162.754
Población femenina	26.977.112	1.410	1.213.982
Relación hombres: mujer	95,34	94,04	96
Razón niños: mujer	26	14	24
Índice de infancia	22	10	20
Índice de juventud	24	11	23
Índice de vejez	10	41	11
Índice de envejecimiento	47	425	56

Índice demográfico de dependencia	47,59	100,44	46,47
Índice de dependencia infantil	32,35	19,12	29,87
Índice de dependencia mayores	15,25	81,32	16,60
Índice de Friz	104,64	98,39	97,53

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD). Cubo demográfico. (BDEX: fecha de corte: junio 30 de 2024). Población de entidad territorial: DANE proyecciones de población a nivel municipal, departamental y nacional. Periodo 2020 - 2050.

Tabla 14. Interpretación Indicadores de estructura demográfica en UISALUD

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

Al comparar el índice de envejecimiento de UISALUD nacional y de los municipios donde se presentaron afiliados estos fueron superiores con lo reportado en los respectivos entes territoriales y con una diferencia significativa.

En la siguiente tabla se presenta el valor del índice de envejecimiento de UISALUD y sus municipios donde residen los afiliados y el valor del ente territorial. El color rojo reportado corresponde a la semaforización

arrojada por la plantilla de Excel del Ministerio de Salud que significa que el valor presentado por UISALUD está por encima del valor territorial.

Tabla 15: Índice de envejecimiento de la población UISALUD vs ente territorial 2024

Entidad territorial donde residen los afiliados UISALUD	Índice de envejecimiento UISALUD	Índice de envejecimiento en la entidad territorial
COLOMBIA	425,29	47,13
SANTANDER	415,71	55,56
BUCARAMANGA	398,46	63,54
FLORIDABLANCA	555,00	58,30
GIRÓN	169,23	42,15
PIEDRECUESTA	441,67	43,96
SOCORRO	400,00	62,37

5.1.1.5. Identificación de problemáticas socio-ambientales del territorio que pueden influir en la salud de la población afiliada.

En el departamento de Santander, en el cual se encuentra la mayor concentración de la población con el 99% de los afiliados, se identifican las siguientes problemáticas socio-ambientales presentes en el territorio representando desafíos importantes para la salud de la población afiliada.

Uno de los factores más relevantes es la **exposición a riesgos físicos** derivados de la topografía accidentada de la región, lo cual incrementa la susceptibilidad a deslizamientos e inundaciones en temporadas de lluvias, afectando tanto infraestructuras como acceso a servicios básicos de salud. Adicionalmente, el **crecimiento urbano desorganizado** y las actividades económicas relacionadas con la minería y la agricultura intensiva pueden contribuir a la contaminación del agua y el aire, aumentando la incidencia de enfermedades respiratorias y dermatológicas en la población.

El **cambio climático** también se ha convertido en una problemática crítica, con eventos como olas de calor y variaciones extremas en los patrones de lluvias que impactan la agricultura y la seguridad alimentaria, generando tensiones en las comunidades rurales. Estas condiciones climáticas extremas pueden exacerbar problemas como el acceso al agua potable y contribuir al aumento de enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue y la malaria. Asimismo, la **inseguridad** en ciertas zonas rurales afecta el desplazamiento de las personas y limita el acceso a servicios de salud, lo que puede tener repercusiones directas en la calidad de vida y el bienestar de los afiliados.

A pesar de las condiciones anteriores descritas, en la población afiliada a UISALUD históricamente no han presentado eventos relacionados con estas variables.

5.1.1.6. Distribución de su red de prestación de servicios de salud habilitada y contratada para la atención de su población afiliada.

Tabla 16: Distribución de IPS Primaria UISALUD por municipio de residencia de población afiliada

Código de la entidad	Nombre entidad territorial	Afiliados	IPS Primaria	afiliadas por IPS primaria en el municipio.	% de cobertura por IPS
68001	Bucaramanga	1960	Universidad Industrial de Santander	1960	100,00%
68276	Floridablanca	516	Universidad Industrial de Santander	516	100,00%
68547	Piedecuesta	153	Universidad Industrial de Santander	153	100,00%
68307	Girón	74	Universidad Industrial de Santander	74	100,00%
68406	Lebrija	1	Universidad Industrial de Santander	1	100,00%
68755	Socorro	7	Hospital Manuela Beltrán	7	100,00%
11001	Bogotá D.C.	16	Universidad Nacional de Colombia - UNISALUD UNAL Sede Bogotá	16	100,00%
5266	Envigado	2	Universidad de Antioquía – Programa de Salud UDA	2	100,00%
5001	Medellín	1	Universidad de Antioquía – Programa de Salud UDA	1	100,00%
15104	Boyacá	1	Universidad Pedagógica y tecnológica de Colombia	1	100,00%
25175	Chía	1	Universidad Nacional de Colombia - UNISALUD UNAL Sede Bogotá	1	100,00%
76364	Jamundí	1	Universidad del Valle – SERVISALUD	1	100,00%
76001	Cali	3	Universidad del Valle – SERVISALUD	3	100,00%
		2736		2736	

Fuente: Elaboración propia datos tomados del área de contratación y afiliación

5.1.2. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio

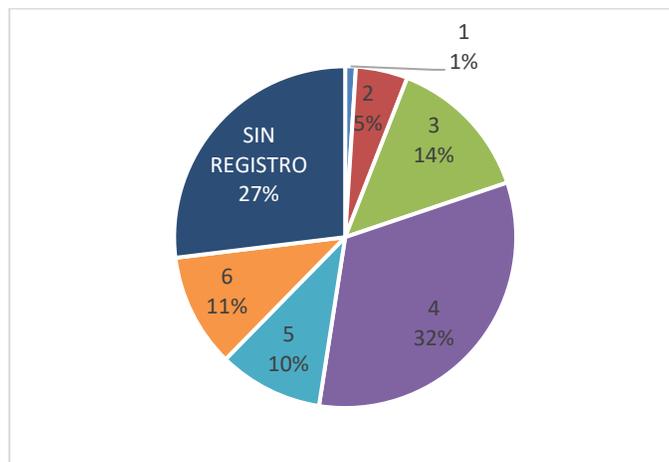
5.1.2.1. Condiciones de vida y vulnerabilidad de la población afiliada, así como las características socioeconómicas, educativas y de atención, que permite comprender las circunstancias de vida de los afiliados

Una vez desarrollado el análisis, UISALUD al tener una población cerrada se pueden conocer las condiciones

socioeconómicas como ingresos, etnia, raza, nivel educativo y ocupación, de los cotizantes y generar estrategias que aborden estas inequidades en caso de presentarse; con el fin de alcanzar mejores condiciones de salud para toda la población afiliada.

En la siguiente figura se relacionan la información concerniente al estrato socioeconómico de los afiliados de UISALUD.

Figura 3: Distribución por estrato socioeconómico.

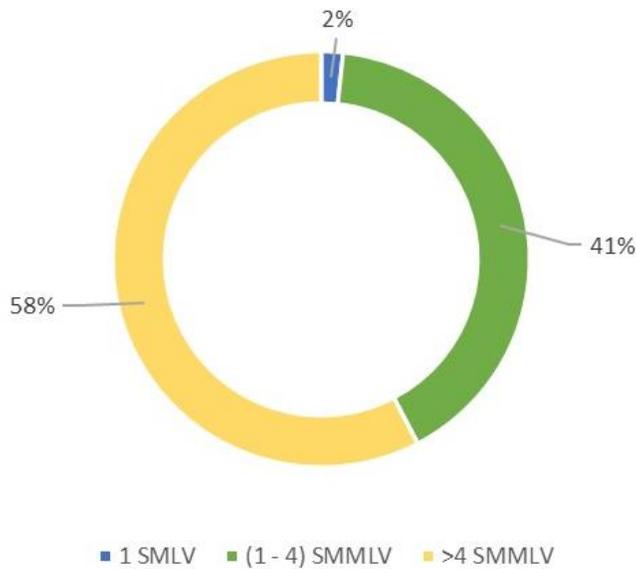


Fuente: Elaboración propia según información de la base de datos de afiliados a junio 30 de 2024.

De la gráfica anterior se evidencia que más de la mitad de la población, exactamente el 53,24% de los afiliados se encuentran en los estratos 4, 5 y 6, frente al 19,83% que están en 1, 2 y 3.

En la siguiente gráfica se relacionan los ingresos promedio de los afiliados cotizantes de UISALUD para el año 2024, con respecto al SMMLV del año en estudio, teniendo en cuenta que, según estadísticas del DANE, se considera clase media los afiliados que en promedio cuentan con ingresos entre 1 y 4 SMMLV y de clase alta aquellos con ingresos que superan en promedio los 4 SMMLV.

Figura 4: Comparación de Ingreso salarial afiliados UISALUD



Fuente: UISALUD

De la gráfica anterior se evidencia que 30 de los afiliados ganan y promedio 1 SMMLV, 727 de los afiliados cotizantes entre 1 y 4 SMMLV, mientras que 1031 de estos superan los 4 SMMLV. El 50% de los afiliados cotizantes cuentan con ingresos entre 2,7 y 9,3 SMMLV y en general se presenta una mediana de 6,1 SMMLV.

En la siguiente tabla se relacionan algunos determinantes estructurales de las inequidades en salud que están en el entorno territorial de los usuarios de UISALUD.

Tabla 17: Determinantes estructurales de las inequidades en salud

Código DANE	Entidad territorial	Proporción de Personas en NBI (%)	Porcentaje Analfabetismo	Cobertura Acueducto %	Cobertura Alcantarillado %
68	Santander	9,58		69,96	61,49
68001	Bucaramanga	5,56	2,25	80,44	80,25
68276	Floridablanca	3,97	1,77	72,78	72,14
68307	Girón	6,67	2,86	62,37	57,72
68406	Lebrija	10,22	5,28	99,99	99,99
68547	Piedecuesta	5,55	2,84	68,81	65,53
68755	Socorro	4,13	3,73	71,27	71,27
5	Antioquia	10,73		80,48	73,77
5001	Medellín	5,23	2,34	97,78	96,75
5266	Envigado	2,07	0,87	84,16	86,42
11	Bogotá, D.C.	3,47	1,29	98,5	98,5
15	Boyacá	10,15		63,47	34,31
25	Cundinamarca	6,36		71,29	54,91
25175	Chía	3,04	1,29	91	77,48
76	Valle Del Cauca	6,25		76,66	69,8
76001	Cali	4,11	2	73,6	66,84
76364	Jamundí	6,56	2,69	99,72	97,83
	Colombia	14,28			

Fuente: Teradata, <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/68001>. DANE: Indicadores de necesidades básicas insatisfechas (NBI), según recientes agregaciones territoriales (publicado 30 junio de 2022).

5.1.2.2. Análisis de la Oferta de la Red Prestadora de Servicios de Salud de UISALUD

UISALUD para el año 2024 ha conformado una Red Prestadora de Servicios de Salud para garantizar el acceso oportuno a la prestación de servicios de su población afiliada, incluyendo prestadores públicos y privados, instituciones de baja, mediana y alta complejidad e instituciones de apoyo diagnóstico y terapéutico, con el fin de mantener una red suficiente para la demanda de servicios y atenciones en salud de los afiliados de UISALUD. Esta red está conformada por un total de 157 prestadores de servicios de salud (PSS) distribuidos en los Departamentos donde UISALUD tiene afiliados. Lo anteriormente mencionado se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 18. Red de PSS UISALUD 2024 por Departamento

DEPARTAMENTO	No. AFILIADOS	No. DE PPS	PARTICIPACIÓN AFILIADOS	PARTICIPACIÓN PRESTADORES
Santander	2711	141	99,1%	89,8%
Antioquia	3	2	0,1%	1,3%
Bogotá D.C.	16	6	0,6%	3,8%
Boyacá	1	3	0,0%	1,9%
Cundinamarca	1	3	0,0%	1,9%
Valle del Cauca	4	2	0,1%	1,3%
Total, general	2736	157	100,0%	100,0%

La red de prestadores de servicios de UISALUD se concentra en el departamento de Santander, donde se encuentra el 89.8% de los prestadores, es decir, 141 (profesionales independientes, IPS y UISALUD - IPS), estos prestadores están ubicados en el municipio de Bucaramanga, el área metropolitana y otros municipios de Santander; para la atención en salud de los usuarios fuera del departamento de Santander, se cuenta con el 10.2% del total de prestadores, que corresponde a 16 (IPS y convenios con la Red Universitaria), a continuación, se presenta la red de prestadores de servicios de salud desagregada por niveles de atención o complejidad:

34

Tabla 19. Red de prestadores de servicios de salud por nivel de complejidad

NIVEL DE COMPLEJIDAD	SANTANDER		OTROS DEPARTAMENTOS		NACIONAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
ALTA	16	11,9%	9	39,1%	25	15,9%
MEDIA	96	71,6%	12	52,2%	108	68,8%
BAJA	19	14,2%	2	8,7%	21	13,4%
No Aplica	3	2,2%	0	0,0%	3	1,9%
TOTAL	134	100,0%	23	100,0%	157	100,0%

Esta organización de la red responde a la distribución geográfica y es suficiente para la población afiliada a UISALUD, cuya mayor concentración se encuentra en Bucaramanga y el área metropolitana, que representan el 97% del total de usuarios. Los usuarios ubicados en municipios fuera del departamento de Santander son atendidos por la red de prestadores de la Red Universitaria. En los municipios donde no se cuenta con cobertura de la red, se ha contratado a IPS locales, ya sean públicas o privadas, para la prestación de servicios a la población afiliada que reside en esas zonas. La red de prestadores de UISALUD está diseñada para ofrecer atención integral y continua a sus afiliados, adaptándose a las necesidades de salud en cada nivel de atención. Esto asegura una mejor coordinación, oportunidad y acceso a servicios de calidad, contribuyendo al bienestar de los usuarios.

Los afiliados cuentan con la sede ubicada en la Universidad Industrial de Santander, siendo la IPS Primaria en salud, donde se prestan servicios en salud para brindar una atención oportuna y con calidad, garantizando la

implementación de las rutas integrales de atención, logrando una complementariedad de servicios junto con las instituciones de la red prestadora de servicios de salud. Los servicios de salud que se ofrecen en la sede de UISALUD y están habilitados se presentan a continuación:

Tabla 20. Relación servicios ambulatorios UISALUD

	Servicio	Distintivo
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Toma de muestras de laboratorio clínico-cód.712	DHSS0184806
	Servicio farmacéutico-cód.714	DHSS0184807
	Terapia respiratoria-cód.729	DHSS0184808
	Fisioterapia-cód.739	DHSS0184809
	Toma de muestras de cuello uterino y genecológicas-cód.749	DHSS0184811
Consulta Externa	Medicina familiar-cód.325	DHSS0169225
	Dermatología-cód.308	DHSS0184794
	Enfermería-cód.312	DHSS0184795
	Ginecobstetricia-cód.320	DHSS0184797
	Medicina física y del deporte-cód.326	DHSS0184798
	Medicina general-cód.328	DHSS0184799
	Medicina interna-cód.329	DHSS0184800
	Nefrología-cód.330	DHSS0184801
	Nutrición y dietética-cód.333	DHSS0184802
	Odontología general-cód.334	DHSS0184803
	Pediatría-cód.342	DHSS0184804
	Neuropediatría-cód.388	DHSS0184805
	Reumatología-cód.348	DHSS0430533
	Medicina del trabajo y medicina laboral-cód.407	DHSS0482672
	Oftalmología-cód.335	DHSS0594500
	Optometría-cód.337	DHSS0594501
	Psicología-cód.344	DHSS0594502
Cardiología-cód.302	DHSS0594498	
Endocrinología -cód.310	DHSS0594449	

5.1.2.3. Situaciones adversas derivadas de la prestación de servicios de salud

La población de UISALUD en los procesos de atención en la Red Prestadora de Servicios de Salud también está expuesta a la ocurrencia de incidentes o eventos adversos, tales como caídas de pacientes, infecciones asociadas a la atención en salud, úlceras por presión en pacientes por larga estancia hospitalaria, errores en la administración de medicamentos, entre otros. UISALUD cuenta con un equipo multidisciplinario en salud para la evaluación de eventos adversos en la red prestadora de servicios de salud, siendo este, un proceso crítico que busca identificar, analizar y mitigar los incidentes que afectan la calidad de la atención.

A través de la implementación de un modelo de auditoría a la red de prestadores que incluye aspectos técnico-científicos, oportunidad, accesibilidad, humanización, gestión administrativa y financiera del servicio que permite a UISALUD identificar los riesgos en la prestación de los servicios de salud, en el modelo de auditoría se incluyen actividades de visitas de verificación y cumplimiento de requisitos, el seguimiento concurrente a pacientes hospitalizados, monitoreo a través de indicadores de calidad y gestión de las PQRS presentadas por los afiliados, lo que garantiza acciones correctivas y preventivas para mitigar el riesgo en la atención en salud.

36

En el comité de seguridad del paciente se hace la evaluación y seguimiento a la implementación de los paquetes instruccionales en UISALUD y se hace el análisis del incidente o evento adverso según se notifique en alguna de las IPS de la red prestadora de servicios o se detecte en los procesos de auditoría, para generar el plan de mejoramiento. Para la vigencia 2023 en el sistema de reporte de vigilancia epidemiológica no se generó reportes con infecciones asociadas a la atención en salud

5.1.3. Conclusiones capítulo I. Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial.

A continuación, se identifican los elementos más importantes comparando con respecto al territorio.

1. **Concentración geográfica de afiliados:** La mayor parte de los afiliados a UISALUD se concentran en Bucaramanga, con el 72.3% de los afiliados (1,960 personas). Floridablanca sigue en importancia con el 19.03%, mientras que Girón y Piedecuesta tienen una menor participación. Esto refleja que la cobertura de UISALUD está más enfocada en las áreas urbanas más densamente pobladas, como Bucaramanga y Floridablanca.
2. **Proporción de afiliados respecto a la población total:** Aunque Bucaramanga concentra la mayor parte de afiliados, estos representan solo el 0.32% de la población total del municipio. Floridablanca, por su parte, muestra una penetración del 0.15%, lo que indica que UISALUD atiende un segmento limitado de la población en comparación con la totalidad de los habitantes de cada municipio.

3. **Pirámide poblacional:** La estructura demográfica de la población afiliada a UISALUD presenta una tendencia estacionaria, con una disminución en la población joven y un aumento en la población mayor de 60 años, que representa el 50% de los afiliados. Esto contrasta con las pirámides poblacionales de Colombia y Santander, donde la población comienza a disminuir a partir de los 25 años.
4. **Evolución de la afiliación:** Entre 2016 y 2024, el número de afiliados a UISALUD ha disminuido en 290 personas, pasando de 3,001 a 2,736. Esta tendencia de descenso sugiere la necesidad de implementar estrategias para retener y atraer nuevos usuarios.
5. **Población en situación de vulnerabilidad:** Aunque no se reportaron personas de grupos étnicos o desplazados entre los afiliados, UISALUD sí cuenta con 21 personas víctimas del conflicto armado en su programa PAPSIVI, quienes residen mayoritariamente en Bucaramanga. También se registran 46 personas en condición de discapacidad, con una alta prevalencia de discapacidades mentales.
6. **Distribución por ciclo de vida:** El 50.06% de los afiliados corresponde a personas mayores de 60 años, lo que indica un perfil de usuarios envejecidos. Los menores de 5 años representan solo el 2.2% de la población, reflejando una baja natalidad entre los afiliados.
7. **Casos de enfermedad laboral:** En 2024, se registraron 49 casos de enfermedades laborales, un aumento en comparación con 2023. Las enfermedades osteomusculares y del sistema nervioso son las principales causas.

Estas conclusiones resaltan una tendencia de envejecimiento de la población afiliada, una concentración geográfica en áreas urbanas, y la necesidad de abordar el descenso de afiliados mediante estrategias de retención y expansión.

5.2. CAPÍTULO 2. SITUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA EN EL TERRITORIO.

5.2.1. Morbilidad

La morbilidad se puede definir como la frecuencia con la que una enfermedad o condición médica específica se presenta en una población durante un periodo de tiempo determinado. De igual manera, la morbilidad no solo hace referencia a la presencia de enfermedades, sino que también a casos específicos de lesiones, discapacidades y otros problemas de la salud.

Para el desarrollo de análisis de morbilidad en la población afiliada a UISALUD se toman los datos contenidos en el CUBO de “CU_Indicadores Caracterización”. Los aspectos considerados en este análisis son los siguientes:

- Principales causas de morbilidad atendida.
- Eventos de interés en salud pública
- Morbilidad trazadora.
- Patologías reportadas en la Cuenta de Alto Costo
- Eventos de alto consumo.

5.2.1.1. Principales causas de Morbilidad atendida

A continuación, se presenta el comportamiento relativo y el cambio porcentual en cada grupo de grandes causas para los afiliados a UISALUD, de acuerdo con la lista modificada CIE 10. La fuente de datos es el Sistema Integrado de Información de UISALUD.

Tabla 21. Morbilidad por grandes causas en la población afiliada UISALUD.

GRUPO	2023	DIFERENCI A	2024
Enfermedades no transmisibles	80,49%	-5,18%	75,31%
Condiciones transmisibles y nutricionales	9,85%	7,08%	16,93%
Otros Signos y síntomas	4,56%	0,11%	4,67%
Lesiones	5,02%	-2,01%	3,01%
Condiciones maternas perinatales	0,08%	-0,01%	0,07%
Total, general	100,00%	0,00%	100,00%

Fuente: Sistema Integrado de UISALUD

El grupo de enfermedades no transmisibles sigue siendo la principal causa de consulta con un 75,3 % y presenta un descenso de 5,182 puntos porcentuales respecto al año anterior, a expensas del aumento de las condiciones transmisibles y nutricionales en un 7,08%

En la siguiente figura se observa que el comportamiento según grandes causas de morbilidad, que ha sido estable para UISALUD entre los años de análisis

Figura 5: Comportamiento de la morbilidad según gran causa, UISALUD, 2017-2024

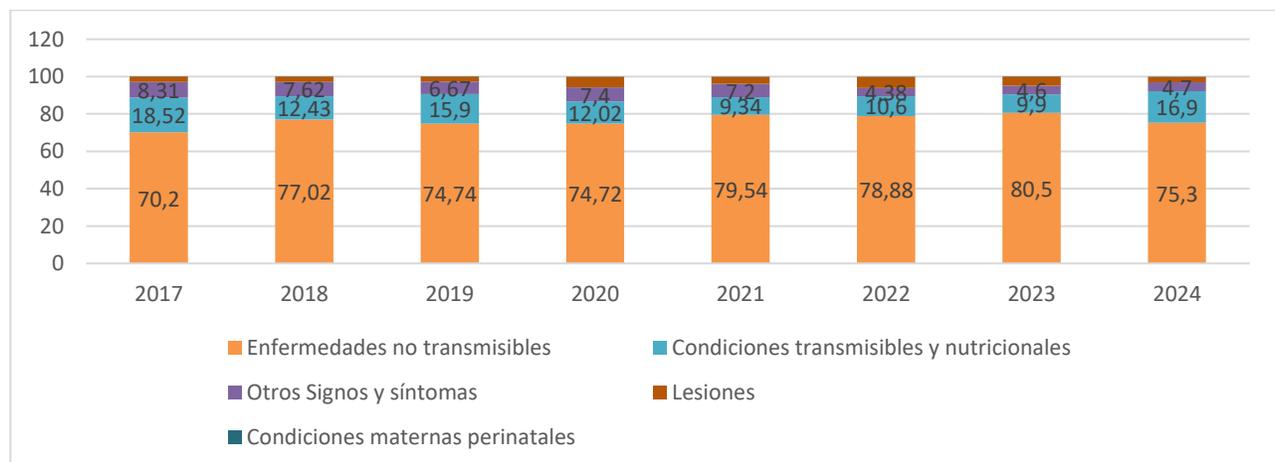


Tabla 22. Morbilidad por grandes causas en población afiliada UISALUD por ciclo vital.

CICLO VITAL	GRANDES CAUSAS		2023	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES	2024
1 - Primera infancia	Condiciones maternas perinatales		0,00%	0,00%	0,00%
	Condiciones transmisibles nutricionales	y	0,25%	0,59%	0,84%
	Enfermedades no transmisibles		1,06%	-0,16%	0,90%
	Lesiones		0,00%	0,06%	0,06%
	Signos y síntomas mal definidos		0,00%	0,15%	0,15%
Total 1 - Primera infancia			1,31%	0,64%	1,95%
2 - Infancia	Condiciones transmisibles nutricionales	y	0,18%	0,52%	0,70%
	Enfermedades no transmisibles		2,15%	-0,95%	1,20%
	Lesiones		0,07%	-0,07%	0,00%
	Signos y síntomas mal definidos		0,05%	0,10%	0,15%
Total 2 - Infancia			2,45%	-0,40%	2,05%
3 - Adolescencia	Condiciones transmisibles nutricionales	y	0,28%	0,75%	1,03%
	Enfermedades no transmisibles		5,37%	-2,81%	2,56%
	Lesiones		0,48%	-0,34%	0,14%
	Signos y síntomas mal definidos		0,13%	0,23%	0,36%
Total 3 - Adolescencia			6,27%	-2,19%	4,08%
4 - Juventud	Condiciones maternas perinatales		0,00%	0,00%	0,00%
	Condiciones transmisibles nutricionales	y	0,77%	0,27%	1,04%
	Enfermedades no transmisibles		10,86%	-7,45%	3,41%
	Lesiones		2,68%	-2,45%	0,23%
	Signos y síntomas mal definidos		0,43%	-0,18%	0,25%
Total 4 - Juventud			14,74%	-9,80%	4,94%
5 - Adultez	Condiciones maternas perinatales		0,32%	-0,28%	0,04%
	Condiciones transmisibles nutricionales	y	2,16%	4,39%	6,55%
	Enfermedades no transmisibles		27,77%	-5,21%	22,56%
	Lesiones		2,96%	-1,88%	1,08%
	Signos y síntomas mal definidos		1,20%	0,12%	1,32%
Total 5 - Adultez			34,40%	-2,85%	31,55%
6 - Persona mayor	Condiciones transmisibles nutricionales	y	3,19%	3,56%	6,75%

Enfermedades no transmisibles	34,40%	10,32%	44,72%
Lesiones	1,98%	-0,50%	1,48%
Signos y síntomas mal definidos	1,25%	1,19%	2,44%
Condiciones maternas perinatales	0,00%	0,03%	0,03%
Total 6 - Persona mayor	40,82%	14,60%	55,42%
Total, general	100,00%	0,00%	100,00%

Fuente: Sistema Integrado de Información UISALUD

El comportamiento sigue siendo dado principalmente por las enfermedades no transmisibles, se observa que la población adulta y persona mayor aportaron el porcentaje más alto en las consultas realizadas en el primer semestre de 2024 en concordancia con la estructura poblacional de los afiliados a UISALUD.

Tabla 23. Principales causas de atención por subgrupo.

SUBGRUPO DE CAUSA	2023	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES	2024
Enf. Cardiovasculares	12,89%	-0,16%	12,73%
Enf. Musculoesquelética	11,02%	1,52%	12,54%
Infecciones Respiratorias	11,20%	-1,35%	9,85%
Enf. de la piel	10,60%	-2,17%	8,43%
Enf.infecciosas y parasitarias	8,07%	0,77%	8,84%
Desordenes endocrinos	8,16%	-0,81%	7,35%
Enf. Genitourinarias	6,02%	0,23%	6,26%
Enf. Neuropsiquiátricas	5,85%	0,68%	6,53%
Enf. Digestivas	5,79%	-0,54%	5,24%
Signos y síntomas mal definidos	5,01%	-0,34%	4,67%
Enf.de los órganos de los sentidos	3,87%	0,68%	4,55%
Otras	11,52%	1,47%	12,99%
Total	100,00%		100,00%

Fuente: Sistema Integrado de UISALUD

En la anterior tabla, se encuentran las 10 principales causas de atención en la población de UISALUD por subgrupo, que aportan más del 80% de las atenciones. El primer lugar es dado por las Enfermedades Cardiovasculares con el 12,73%, en segundo lugar, Musculoesqueléticas con el 12,5%, en tercer lugar, se encuentran las Infecciones respiratorias con el 9.8%

5.2.1.2. Eventos de interés en Salud Pública

Se realiza un análisis detallado de los principales eventos que han afectado a nuestra población afiliada reportados durante el primer semestre del año 2024, con corte a septiembre 30.

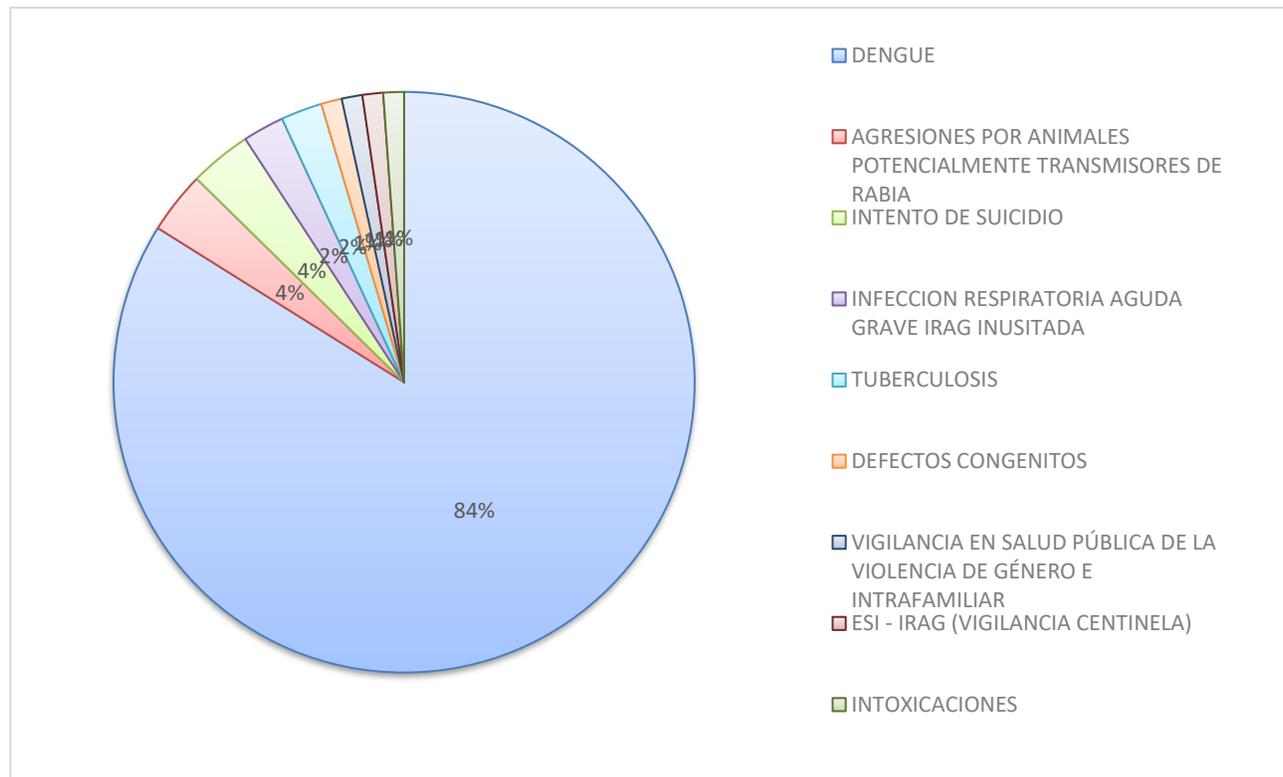
En UISALUD, se destaca la relevancia de la vigilancia epidemiológica para la toma de decisiones en salud, por cuanto la información recopilada permite identificar patrones y tendencias que son clave para fortalecer las estrategias de prevención y respuesta institucional, alineadas con los lineamientos de salud pública a nivel nacional.

El evento predominante es el dengue, que representa un 83% del total de casos reportados, lo que sugiere un impacto significativo de esta enfermedad en la población afiliada. A la fecha de corte, se han notificado 73 casos a los cuales se les realizó prueba confirmatoria al 100% de ellos, encontrando una positividad del 32,8% (24 casos) y una letalidad de 0.

- Otros eventos, aunque en menor proporción, incluyen:
 - Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia e intentos de suicidio, ambos con 3 casos cada uno (3.45% del total).
 - Infección respiratoria aguda grave (IRAG) inusitada y tuberculosis, con 2 casos cada uno (2.30%).
 - Defectos congénitos, vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, ESI-IRAG (Vigilancia Centinela) e intoxicaciones, cada uno con 1 caso, representando 1.15% del total.

Estos datos subrayan la preeminencia del dengue en la vigilancia en salud pública, mientras que los otros eventos, aunque menos frecuentes, siguen siendo relevantes para la intervención y prevención en la comunidad afiliada.

Figura 6: Distribución de los casos eventos de interés en salud pública, UISALUD, 2024



5.2.1.3. Morbilidad Trazadora

Tabla 24: Indicadores de morbilidad trazadora, UISALUD- SISPRO, 2016-2024

Número de indicador	Indicadores generados por SISPRO	2016 a 2023
317	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	0
318	Número de casos de hipotiroidismo congénito no tratado	0
319	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses	0
320	Prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años	0
328	Número de casos de meningitis por Haemophilus influenza	0
329	Tasa de incidencia de sífilis congénita	0
330	Tasa de incidencia de tétanos neonatal	0
331	Tasa de incidencia notificada de ESAVI	0
332	Porcentaje de casos nuevos de endometritis o sepsis postparto	0
333	Tasa de incidencia de ambliopía en niños menores de 5 años	0

Número de indicador	Indicadores generados por SISPRO	2016 a 2023
334	Porcentaje de casos nuevos de amputación por pie diabético	0
335	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	0
337	Tasa de incidencia de kecnicterus	0
336	Tasa de incidencia de insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción	0

Fuente: Sistema Integral de Información UISALUD. Atenciones y cuenta de alto costo.

Para el indicador relacionado con tasa de incidencia de insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción en el año 2022 se identifica que no se cuenta con casos confirmados con diagnósticos N170, N17, N172, N179, por lo que no se tiene una incidencia en el indicador.

5.2.1.4. Patologías reportadas en la Cuenta de Alto Costo

Cohorte VIH

43

Se tiene un total de 6 afiliados con diagnóstico activo. De estos el 83,3% (5) son hombres y el resto son mujeres. El 50,0% (3) están en el grupo de edad de 29-59 años y el otro 50,0% (3) está en el grupo de 60 y más años. El 66,6% (4) son del municipio de Bucaramanga y el resto son de Piedecuesta.

Los usuarios con diagnóstico de VIH son pacientes controlados dado que presentan una carga viral indetectable, los cuales cuentan con servicio de atención médica y del equipo interdisciplinario, servicio de laboratorio clínico, servicio farmacéutico y suministro de TAR, entre otros, los cuales son cubiertos mediante el convenio con el Centro de Atención y Diagnóstico de Enfermedades Infecciosas – CDI.

A continuación, se relacionan los indicadores con fuente SISPRO que presentaron reporte.

Tabla 25: Indicadores de morbilidad trazadora - VIH, UISALUD, 2024

Número de indicador	Indicadores generados por SISPRO	2024
326	Prevalencia registrada de VIH/SIDA (6 casos)	0,21
327	Prevalencia registrada de VIH/SIDA en personas de 15 a 49 años (2 casos)	0,51
	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH (6/6)	100
	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH de 15 a 49 años (2/	100

Fuente: indicadores cuenta de alto) costo. Tasa por 100.000 afiliados

Para el año 2024 los indicadores de prevalencia de VIH/Sida y Prevalencia registrada de VIH/SIDA en personas de 15 a 49 años en UISALUD no mostraron diferencias significativas al ser comparados con el ente territorial para los municipios de Bucaramanga y Floridablanca, sin embargo, para Piedecuesta se tiene el indicador más alto, como lo muestra la siguiente tabla.

Tabla 26: Indicadores de Prevalencia registrada de VIH/SIDA y Prevalencia registrada de VIH/SIDA en personas de 15 a 49 años, UISALUD

Entidad territorial donde residen los afiliados UISALUD	Prevalencia VIH/SIDA UISALUD*	Prevalencia de VIH/SIDA en la entidad territorial *	Prevalencia registrada de VIH/SIDA en personas de 15 a 49 años UISALUD*	Prevalencia registrada de VIH/SIDA en personas de 15 a 49 años en la entidad territorial*
Tasa nacional	0,22	0.32	0,27	0.46
SANTANDER	0,22	0.27	0,27	0.38
BUCARAMANGA	0,20	0.60	0,37	0.84
PIEDECUESTA	1,31	0.16	-	0.22

Fuente: indicadores cuenta de alto costo. Tasa por 100.000 afiliados

A continuación, se presentan los indicadores trazadores calculados con información de UISALUD.

Para el periodo de análisis se presentó una disminución porcentual (-30 p.p.) en la prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años y de igual forma en el indicador de prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (-9 p.p.). Sin embargo, UISALUD estuvo por encima de los indicadores del reporte para el departamento donde en el año 2022 la prevalencia fue 5,2 para diabetes y 12,3 para hipertensión. Asimismo, en la siguiente tabla se relacionan otros indicadores construidos con información de UISALUD.

Cohorte HTA – DIABETES MELLITUS - ERC

Tabla 27. Morbilidad Trazadora - RCV

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

Fuente: Sistemas Integrados UISALUD 2024 –corte junio de 2024

En cuanto a la morbilidad trazadora, en UISALUD se identificaron los afiliados con hipertensión y diabetes como prioridad: A corte de junio 30 de 2024 la población entre 18 y 69 años (n= 1538) registra 92 pacientes diabéticos y 323 hipertensos. Siendo la prevalencia de 21 hipertensos y 5,9 Diabéticos por cada 100 afiliados.

En Colombia, la Cuenta de Alto Costo, estimó una prevalencia del 9,64% para la HTA y del 3,11% para la DM (<https://cuentadealtocosto.org/erc/> - consultado 2024-02-23).

A continuación, se presentan los indicadores reportados para este año con información SISPRO que están negativos.

No se presentaron indicadores de morbilidad trazadora en otros departamentos y municipios

Tabla 28: Comportamiento de Indicadores de morbilidad trazadora en población afiliada a UISALUD, 2021-2024

Indicadores*	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	3,7	5,4	3,8	5,9
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	0	0	0	0,03
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	20,8	19,6	17,8	21
Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años	17,7	22,94	24,27	13,5
Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	19,6	22,7	22,95	25,63
Prevalencia registrada de VIH/Sida	0,2	0,21	0,21	0,22
Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años	0,4	0,51	0,51	0,27

Fuente: Información UISALUD. Tasa por 100 afiliados

En cuanto a morbilidad trazadora, en UISALUD se identificaron los afiliados con hipertensión y diabetes como prioridad, así mismo la población Obesa.

Cabe señalar que en el país existe una prevalencia de obesidad en adultos de 18 a 64 años de edad de 18,7%, lo que indica que UISALUD se encuentra por encima del promedio nacional.

Cohorte de cáncer

El análisis de los datos de diagnósticos de tumores en los afiliados de UISALUD revela que los tumores malignos predominan en la población atendida afiliada en el año 2024, con una prevalencia de 126 casos en total. A continuación, se destacan los datos más relevantes:

De estos el 54,7% (69) son mujeres el resto hombres. Por grupos de edad 0,79% (1) grupos de joven (18 a 28 años), grupo adulto (29 a 59 años) 15,8% (20) y en el grupo de la vejez (> de 60 años) 83,4% (105) se concentra el mayor porcentaje. Por lugar de residencia, el 99,2% (125) son de residencia de Santander y un afiliado de Bogotá D.C. y por tipo de afiliación el 61,9% (78) son Pensionados, el 28% (30) son empleados activos y el resto beneficiarios (18 – 14,2%).

Tabla 29. Casos de cáncer en UISALUD (Prevalencia) – 2024

Diagnóstico	Casos	% Part.
Tumor maligno de la mama de la mujer	31	24,60%
Tumor maligno de la próstata	26	20,63%
Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	14	11,11%
Tumor maligno del tiroides y de otras glándulas endocrinas	10	7,94%
Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	10	7,94%
Todos los demás tumores malignos del tejido linfático, hematopoyéticos y afines	8	6,35%
Tumores malignos del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	5	3,97%
Tumor maligno de la vejiga urinaria	4	3,17%
Tumor maligno del ovario	3	2,38%
Leucemia	2	1,59%
Todos los demás tumores malignos de los órganos urinarios	13	10,32%
Total	126	100,00%

Corte: octubre 18 de 2024 –Fuente: Base de datos Enfermería I-UISALUD

El **Tumor maligno de la mama en mujeres** es el diagnóstico más frecuente, representando el **24.60%** de los casos con **31 diagnósticos**. Esto refleja la alta prevalencia del cáncer de mama en la población femenina, siendo un área prioritaria para la prevención y el tratamiento.

El **Tumor maligno de la próstata**, con **26 casos** y un **20.63%**, es el segundo tipo más frecuente. Esto destaca la necesidad de continuar con estrategias de tamizaje y detección temprana en los hombres.

Tumores malignos del colon, recto, unión rectosigmoidea y ano, con **14 casos** y un **11.11%**, ocupan el tercer lugar, lo que subraya la importancia de la detección temprana del cáncer colorrectal, una enfermedad que puede ser prevenible en gran medida con una intervención oportuna.

En conjunto, estos datos subrayan la importancia de la vigilancia oncológica y los esfuerzos de prevención enfocados en los tipos de cáncer más comunes. El énfasis de UISALUD es la promoción de hábitos saludables y en programas de detección temprana para mitigar el impacto de estas patologías en la población afiliada.

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

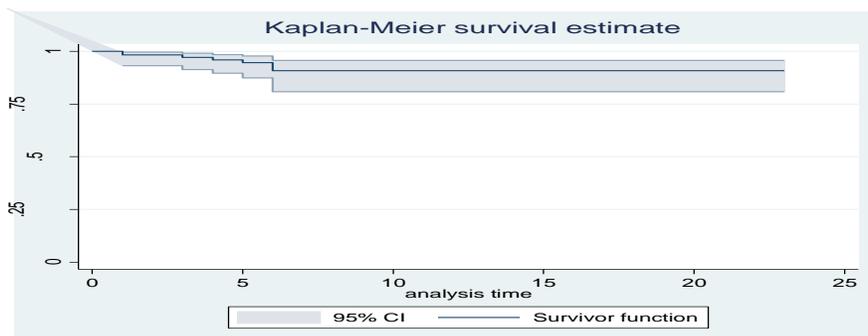
Tabla 30: Promedio y mediana de edad pacientes de cáncer, UISALUD, 2024

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

Fuente: UISALUD

La supervivencia para todos los cánceres a cinco años es de **95,7%** a los cinco años de seguimiento, siendo para el cáncer de mama es de **91,6%**, cáncer de próstata **95,2%**, y cáncer de colon **75%**. Figura 5.

Figura 7: Supervivencia de los pacientes cuenta alto costo, cáncer, UISALUD, 2023



Fuente: UISALUD

Cohorte de Hemofilia

La hemofilia es un trastorno congénito que afecta la coagulación de la sangre, debido a su avance, algunas características y sus complicaciones suele afectar condiciones físicas y mentales de quienes la padecen como restricción de actividades. Esta patología es considerada entre las enfermedades huérfanas o raras.

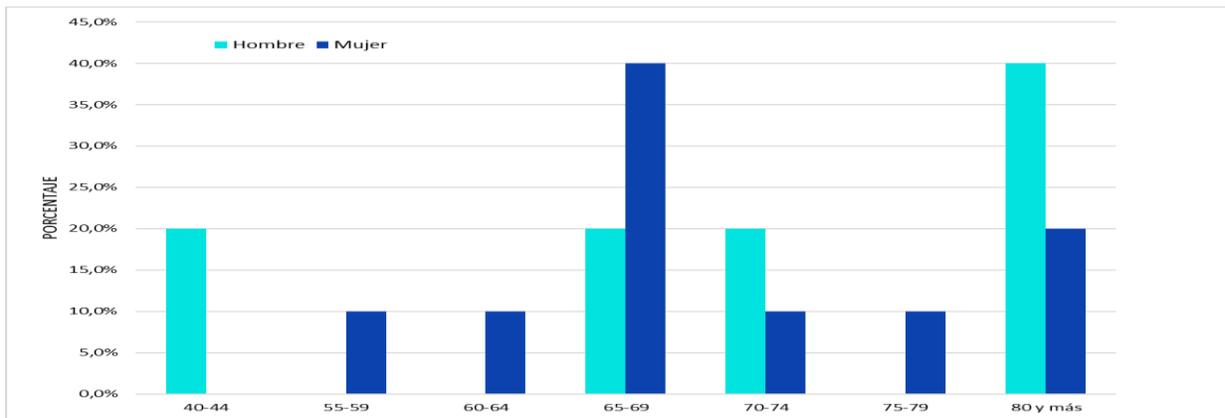
UISALUD cuenta con un afiliado femenino de 56 años con diagnóstico de enfermedad de Van Willebrand, del municipio de Piedecuesta. Actualmente se encuentra en seguimiento y tratamiento.

Cohorte Artritis

Para el año 2024, UISALUD cuenta con el reporte de 15 pacientes para la cuenta de alto costo. el 66,7% (10) son mujeres y lo demás hombres. Según municipio de residencia el 86,7% (13) son de Bucaramanga y 13,3% (2) de Floridablanca.

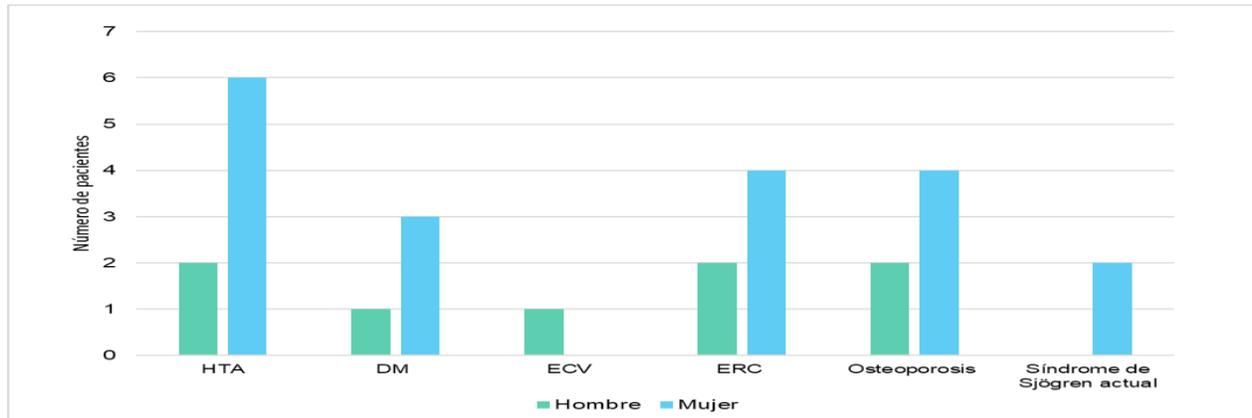
Por grupos de edad el 33,3% (5) están el grupo de 65 a 69 años, 13,3% (2) son de 70 a 74 años y 80 y más años 26,7% (4). El promedio de edad es de 70 años, y la mediana de 69 años. En la figura 6 se presentan los casos para el año 2024 según sexo y grupo edad. Los pacientes de artritis se encuentran con seguimiento por medico reumatólogo. En la siguiente figura se presentan las comorbilidades identificadas en los pacientes según sexo.

Figura 8: Casos de Artritis según sexo y grupo de edad, UISALUD, 2024



Fuente: UISALUD

Figura 9: Comorbilidades en casos Artritis según sexo, UISALUD, 2024



Fuente: UISALUD

5.2.1.5. Patologías y eventos de alto consumo

49

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 las guías de práctica clínica, así como en la tecnología médica o terapéutica disponible. 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.

Se realizó el análisis del costo medico asistencial en el 5% (137) de los afiliados, quienes consumieron el 47,1% del costo del período enero a julio de 2024 (\$5.992,1 millones), tomando en consideración los medicamentos dispensados (\$4.442,2 millones) y la ejecución de los servicios médico asistenciales de la red de prestadores (\$8.267,8 millones), para un costo total de \$12.710 millones. Los costos incluidos en el análisis estuvieron en un rango entre \$15 a \$300 millones caso paciente, como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 31. Distribución del gasto total por diagnóstico UISALUD 2024

Diagnósticos Agrupados por Capítulo I	N° Afiliados	% Part.	Promedio de Edad	Costo (Millones \$)	% Del Costo Total	Promedio por paciente (Millones \$)
Tumores [neoplasias] (C00-D48)	38	27,7%	73,5	\$ 2.034,4	34,0%	\$ 53,5

¹ En ésta columna, en el paréntesis se identifican los códigos internacionales de enfermedad – CIE 10.

Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	21	15,3%	78,9	\$ 993,8	16,6%	\$ 47,3
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	13	9,5%	72,2	\$ 503,9	8,4%	\$ 38,8
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	3	2,2%	67,7	\$ 409,1	6,8%	\$ 136,4
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	7	5,1%	75	\$ 348,8	5,8%	\$ 49,8
Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	9	6,6%	68,3	\$ 326,3	5,4%	\$ 36,3
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	14	10,2%	66,5	\$ 289,2	4,8%	\$ 20,7
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	10	7,3%	69,9	\$ 280,6	4,7%	\$ 28,1
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	9	6,6%	70,1	\$ 278,7	4,7%	\$ 31,0
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	3	2,2%	73,3	\$ 197,5	3,3%	\$ 65,8
Enf. de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	6	4,4%	55,7	\$ 135,1	2,3%	\$ 22,5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	1	0,7%	63	\$ 100,5	1,7%	\$ 100,5
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	1	0,7%	64	\$ 49,5	0,8%	\$ 49,5
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	1	0,7%	87	\$ 25,4	0,4%	\$ 25,4
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	1	0,7%	63	\$ 19,4	0,3%	\$ 19,4
El 5% de la población consume el 47,1% (Facturado Medicamentos y Médico Asistencial)	137	100%	71,7	\$ 5.992,1	100%	\$ 43,7

Fuente: Sistema de Información UISALUD, 2024

- Se destaca que las neoplasias representan la contribución principal al costo priorizado, alcanzando un 34% del total, con 38 afiliados. Las principales patologías de este grupo incluyen tumores malignos de próstata, mama, colon, vejiga, tumores de cabeza y cuello, y hematológicos.
- En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, con una participación del 16,6% del costo priorizado, afectando a 21 afiliados. Este grupo incluye diagnósticos como secuelas de accidente cerebrovascular, enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca congestiva y seguimiento post-trasplante cardíaco.

- El tercer grupo más costoso corresponde a las enfermedades del sistema nervioso, que representan el 8,4% del costo priorizado, con 13 afiliados. Las patologías principales en este grupo incluyen encefalopatía, enfermedades neurológicas degenerativas, epilepsia y esclerosis múltiple.
- Las enfermedades del sistema digestivo ocupan el cuarto lugar, con un 6,8% del costo priorizado, aunque solo afectan a 3 afiliados. La patología más representativa en este grupo es la obstrucción y perforación intestinal, que genera el mayor costo promedio por paciente.
- En quinto lugar, están las enfermedades del sistema respiratorio, con un 5,8% del costo priorizado, y 7 afiliados. Las patologías incluidas en este grupo son la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y neumonía.
- En sexto lugar, los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas representan el 5,4% del costo priorizado, con 9 afiliados. Las patologías en este grupo incluyen fracturas de columna y fémur, entre otras.
- El séptimo grupo está conformado por las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, que aportan un 4,8% del costo total, afectando a 14 afiliados. Se incluyen artritis, reemplazos articulares y otras enfermedades reumáticas.
- Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas ocupan el octavo lugar, con un 4,7% del costo priorizado, distribuido entre 10 afiliados. Este grupo incluye condiciones como la diabetes mellitus, trastornos tiroideos y obesidad debida a exceso de calorías.
- El noveno grupo lo constituyen las enfermedades del sistema genitourinario, con un 4,7% del costo, afectando a 9 afiliados. Este grupo incluye patologías como insuficiencia renal crónica, enfermedades de la próstata y trastornos urológicos.
- En décimo lugar, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias representan el 3,3% del costo, aunque afectan solo a 3 afiliados. Estas incluyen infecciones como hepatitis C, tuberculosis e infección bacteriana.
- Las enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo representan el 2,3% del costo, con 6 afiliados afectados. Estas incluyen patologías como psoriasis y dermatitis atópica y no especificada.

- Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas constituyen el 1,7% del costo total, con un solo afiliado, lo que refleja la naturaleza costosa y compleja de tratar estas condiciones por riñón poliquístico.
- En el penúltimo lugar se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento, que aportan un 0,8% del costo total, con un afiliado afectado, con diagnóstico de trastorno obsesivo compulsivo.
- Finalmente, las enfermedades del ojo y sus anexos representan el 0,4% del costo, con un solo afiliado. Esta categoría incluye oclusiones vasculares retinianas que requieren intervención quirúrgica o tratamiento especializado.

El análisis general muestra que el 5% de la población consume el 47,1% del gasto total en medicamentos y atención médico-asistencial, lo que refleja la alta concentración de costos en un pequeño grupo de pacientes con patologías complejas y crónicas.

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

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

Tabla 32. Distribución del gasto total por diagnóstico UISALUD 2024

Ciclo Vital	Afiliados	% Part.	Costo (Millones \$)	% Part.
Vejez (60 y más años)	118	86,1%	\$ 5.159,6	86,1%
Adulto (29 a 59 años)	16	11,7%	\$ 681,3	11,4%
Joven (18 a 28 años)	2	1,5%	\$ 132,7	2,2%
Adolescencia (12 a 17 años)	1	0,7%	\$ 18,5	0,3%
Total general	137	100%	\$ 5.992,1	100%

Fuente: Sistema de Información UISALUD, 2024

La vejez representa la mayor proporción del gasto total en salud, con un 86,1%. Este alto porcentaje refleja la alta incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas en esta etapa de la vida, como enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas. El elevado costo también puede ser atribuible a la necesidad de tratamientos prolongados y a la mayor complejidad de la atención médica en los pacientes mayores.

Los adultos contribuyen con el 11,4% del gasto total. Aunque este grupo incluye una población activa y generalmente más saludable, también es cuando comienzan a manifestarse enfermedades crónicas como

hipertensión, diabetes y problemas musculoesqueléticos, lo que explica su participación significativa en los costos.

El grupo joven representa el 2,2% del gasto total. Los costos en esta etapa suelen ser menores, reflejando una menor incidencia de enfermedades crónicas. Sin embargo, aporta al costo priorizado por concentrarse en dos afiliados con diagnóstico de dermatitis atópica y epilepsia.

La adolescencia tiene la menor participación en el gasto total, con solo el 0,3%. Los costos en esta etapa están asociados a un afiliado con diagnóstico de luxación recidivante de la rótula. Esta baja participación refleja una menor necesidad de atención médica compleja en comparación con otras etapas de la vida.

5.2.1.6. Conclusiones morbilidad

Morbilidad Atendida: El predominio son las enfermedades no transmisibles, especialmente en la población adulta y mayor, quienes concentran el mayor porcentaje de consultas en 2024. Aunque estas enfermedades han disminuido ligeramente en porcentaje, aún constituyen la principal causa de morbilidad, en contraste con el aumento de condiciones transmisibles y nutricionales. Las enfermedades cardiovasculares, musculoesqueléticas e infecciones respiratorias destacan como los subgrupos de mayor atención, lo cual sugiere áreas críticas de intervención en salud para los afiliados de UISALUD.

53

Eventos de Interés en salud pública: El evento prioritario mayor notificado es el dengue, representando el 83% de los eventos de interés en salud pública en el de 2024. La positividad del 32,8% en las pruebas realizadas destaca la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y control de esta enfermedad. Otros eventos, como agresiones por animales transmisores de rabia, intentos de suicidio e infecciones respiratorias agudas graves, aunque menos frecuentes, también requieren atención continua en las estrategias de intervención y vigilancia.

Morbilidad Trazadora: El análisis de morbilidad trazadora en UISALUD muestra resultados favorables, ya que no se presentan casos reportados en indicadores clave como insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción, cáncer invasivo de cérvix, pie diabético, entre otros. Esta ausencia de casos podría reflejar el éxito de los programas de detección temprana y prevención implementados, los cuales estarían contribuyendo a mantener bajos niveles de incidencia en estas patologías críticas en la población afiliada.

Patologías cohortes de la Cuenta de Alto Costo en el análisis de la morbilidad en la población de UISALUD es la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM) y obesidad, con un énfasis particular en la hipertensión y diabetes en los grupos de 18 a 69 años. A pesar de los esfuerzos para reducir las tasas de prevalencia en 2024, los valores de prevalencia de HTA (21%) y DM (5,9%) siguen siendo elevados, estando por encima de los promedios nacionales y regionales. Estas condiciones, que afectan a una porción significativa de la población, son factores de riesgo importantes para otras patologías graves como la enfermedad renal crónica y el cáncer. Estrategias de intervención deben enfocarse en mejorar la detección temprana, el tratamiento adecuado y la educación en estilos de vida saludables para reducir la carga de estas enfermedades crónicas, promoviendo un enfoque integral que incluya la prevención, el control y el seguimiento continuo.

Patologías y eventos de alto consumo en UISALUD, se destaca que las neoplasias, particularmente los tumores malignos, constituyen el problema prioritario que justifica una intervención. Este grupo, que incluye cánceres de próstata, mama, colon y otros, representa el 34% del costo total, con un costo elevado promedio por paciente y una incidencia creciente en la población de edad avanzada. Es crucial implementar estrategias de prevención, diagnóstico temprano y optimización en los tratamientos para reducir la carga financiera y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados. Además, las enfermedades cardiovasculares y neurológicas también merecen atención prioritaria debido a su alta participación en los costos, lo que requiere fortalecer los programas de manejo integral y seguimiento de estas condiciones crónicas.

Con base en la información sobre la morbilidad atendida, los eventos de interés en salud pública y las patologías de alto consumo, se pueden identificar las principales problemáticas de salud para los afiliados a UISALUD.

La **alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles** y las **enfermedades no transmisibles predominantes** deben ser abordadas como prioridades de intervención debido a su alta carga de morbilidad y costos asociados. Además, la **prevención y control del dengue** debe recibir atención inmediata, dado el alto porcentaje de eventos notificados y la positividad en las pruebas. Las **neoplasias** también requieren acciones urgentes debido a su alta carga social y económica.

5.2.2. Mortalidad

La mortalidad se refiere al número de muertes en una población durante un periodo específico, siendo un indicador clave del estado de salud de los usuarios en UISALUD. Incluye muertes por enfermedades, accidentes y otros factores, y su análisis ayuda a identificar tendencias que pueden guiar políticas de salud pública.

Para el desarrollo del análisis de mortalidad de UISALUD se toma como fuente de información los datos suministrados por la plataforma SISPRO del Ministerio de Salud a fecha de corte de 2023 para la EAPB y entes territoriales. Este análisis se desarrolla por departamentos y municipios donde se presentaron eventos de mortalidad a la fecha de corte e incluye:

- Mortalidad por grandes causas.
- Mortalidad por subcausas.
- Mortalidad de años de vida potencialmente perdidos – AVPP.
- Mortalidad trazadora.
- Mortalidad materno infantil y niñez.
- Letalidad

Para realizar el análisis de la mortalidad por grandes causas y subcausas se hace uso de la lista corta 6/67 de la OMS, la cual 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. Se utilizan 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 de esta manera poder realizar comparaciones más equitativas.

En los resultados de los indicadores de mortalidad se observa una semaforización donde una marcación de color **Rojo**: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto para UISALUD comparado con el indicador nacional o departamental o municipal. Marcación color **Verde**: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en UISALUD comparado con indicador nacional o departamental o municipal. Marcación color **Amarilla**: Nos indica que no hay una diferencia estadística en la comparación con el indicador reportado por UISALUD comparado con indicador nacional o departamental o municipal.

5.2.2.1. Mortalidad ajustada por grandes causas

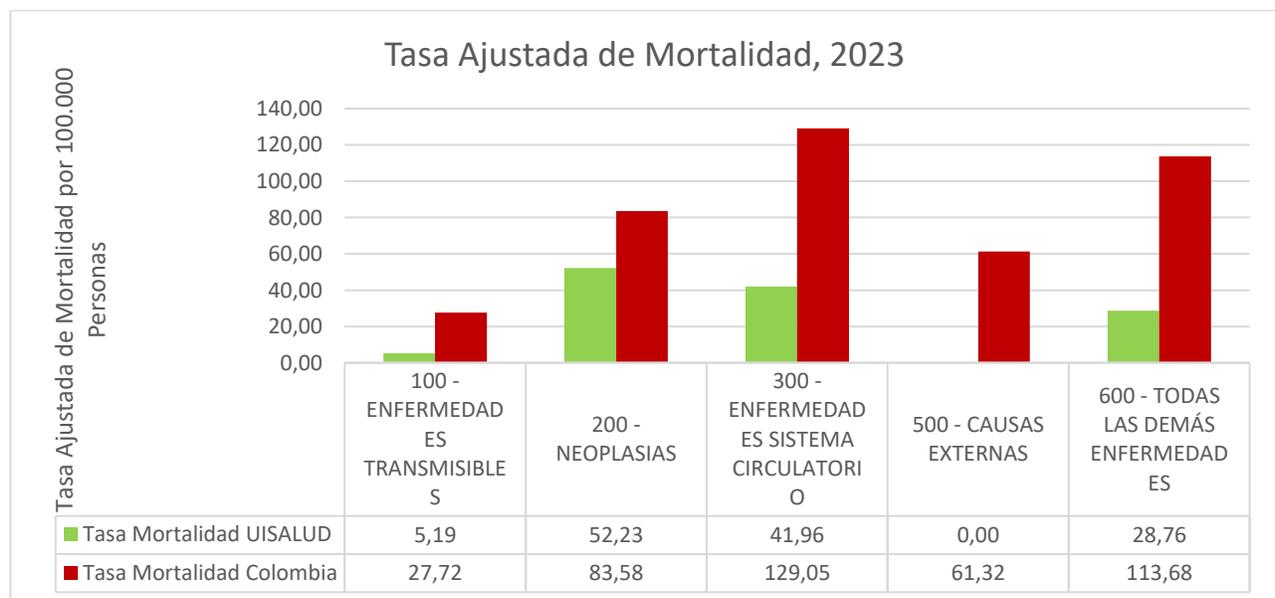
Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas en toda la población según lista 6/67 OPS-OMS

Para el año 2023, a nivel nacional las primeras causas fueron las Neoplasias, seguidas de las Enfermedades del Sistema Circulatorio, en tercer lugar, Todas las Demás Enfermedades y, por último, las enfermedades transmisibles.

55

En la figura 8 se muestran las tasas ajustadas de mortalidad para a nivel nacional en UISALUD, comparado con las tasas de mortalidad en Colombia.

Figura 10: Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas UISALUD, 2023



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) 2023, tasa ajustada de mortalidad por 100.000 afiliados

A continuación, se presenta el comportamiento de la mortalidad por grandes causas para los municipios del departamento de Santander y Bogotá donde se reportaron casos.

Santander: En el periodo evaluado, la tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio fue la más alta, seguida por las neoplasias. En tercer lugar, se situaron todas las demás enfermedades. Además, la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en Santander fue significativamente inferior a la registrada en el departamento.

Bucaramanga: En el año analizado, la tasa ajustada de mortalidad por neoplasias ocupó el primer lugar, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio. En tercer lugar, se encuentran todas las demás enfermedades. La tasa de mortalidad por Neoplasias fue inferior comparada con la del municipio de Bucaramanga con una diferencia significativa.

Floridablanca: En este municipio, la principal causa de mortalidad fueron todas las demás enfermedades, con un valor también inferior al del municipio. En segundo lugar, se sitúan las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas por las neoplasias, que presentaron un valor inferior y una diferencia significativa.

Bogotá: La única y principal causa de mortalidad fueron las neoplasias, cuya tasa fue inferior a la del departamento en general, con una diferencia significativa

En la siguiente tabla, se muestran las tasas de mortalidad para departamento de Santander y Bogotá, incluyendo los municipios que reportaron casos.

Tabla 33: Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas UISALUD, 2023

Entidad territorial donde residen los afiliados a UISALUD	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Tasa ajustada de mortalidad UISALUD	Tasa ajustada de mortalidad ente territorial
SANTANDER	Enfermedades transmisibles	5,39	124,63
	Neoplasias	39,92	88,70
	Enfermedades sistema circulatorio	43,27	132,92
	Causas externas	0,00	43,33
	Las demás causas	29,73	107,85
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	-
BUCARAMANGA	Enfermedades transmisibles	7,26	23,37
	Neoplasias	47,90	77,23
	Enfermedades sistema circulatorio	40,26	87,97
	Causas externas	0,00	42,65
	Las demás causas	14,52	89,68
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	23,37
FLORIDABLANCA	Enfermedades transmisibles	0,00	18,02

Entidad territorial donde residen los afiliados a UISALUD	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Tasa ajustada de mortalidad UISALUD	Tasa ajustada de mortalidad ente territorial
	Neoplasias	27,96	99,68
	Enfermedades sistema circulatorio	70,46	102,75
	Causas externas	0,00	31,50
	Las demás causas	98,43	102,24
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	18,02
BOGOTÁ	Enfermedades transmisibles	0,00	25,25
	Neoplasias	6,25	112,20
	Enfermedades sistema circulatorio	0,00	136,21
	Causas externas	0,00	40,65
	Las demás causas	0,00	126,00
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	25,25

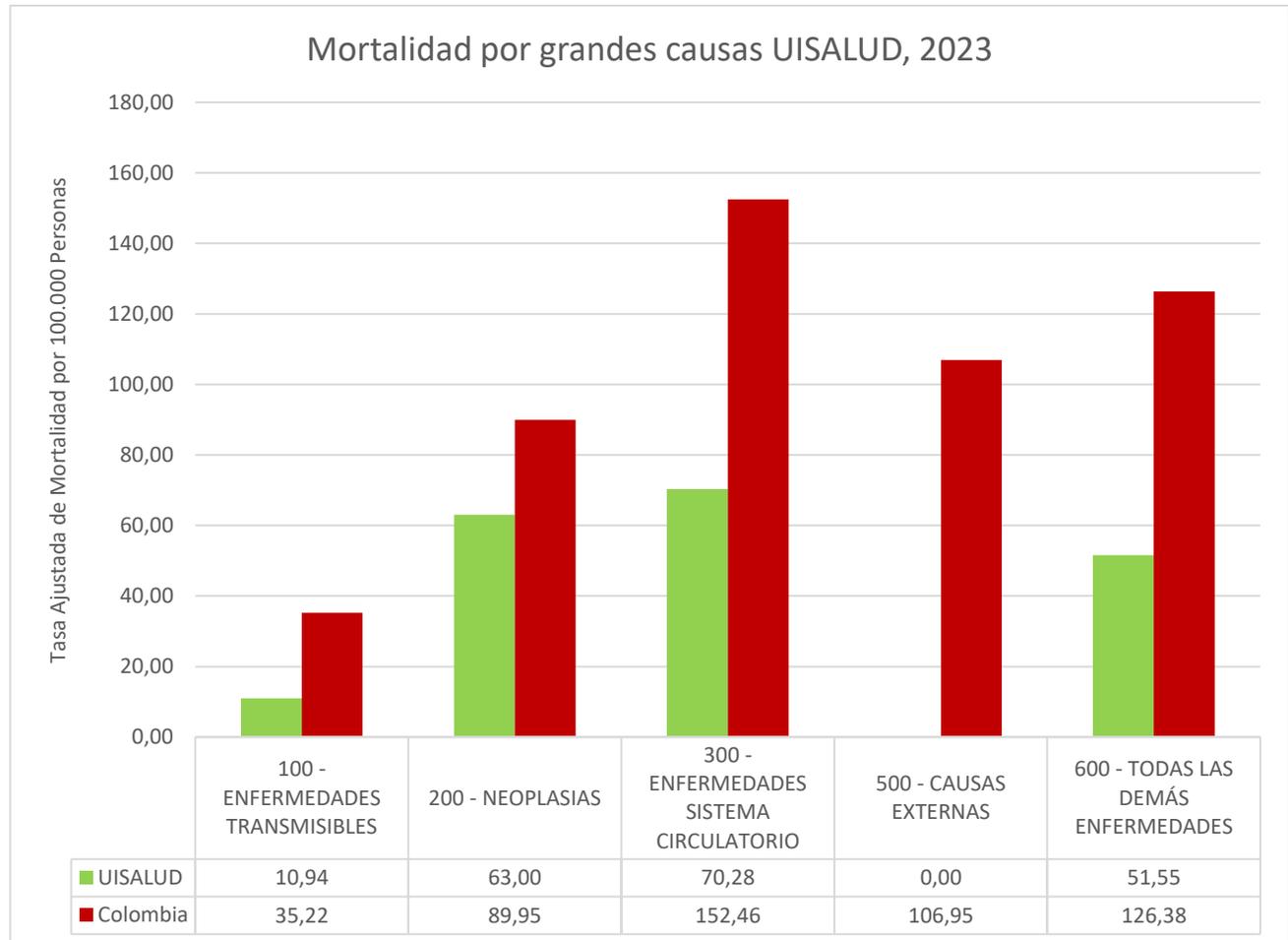
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) 2023, tasa ajustada de mortalidad por 100.000 afiliados
Cabe destacar que no se reportaron tasas de mortalidad en otros municipios, ni departamentos.

Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas en Hombres según lista 6/67 OPS-OMS

Para los hombres afiliados a UISALUD a nivel nacional, las principales causas de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa inferior a la reportada por el departamento y una diferencia significativa. En segundo lugar, se encuentran las muertes por neoplasias y otras causas, ambas con tasas también inferiores a las del departamento y con diferencias significativas.

En la figura siguiente, se muestran las tasas ajustadas de mortalidad en hombres para la población total en UISALUD, comparado con las tasas de mortalidad en hombres en Colombia.

Figura 11: Tasa ajustada de mortalidad en hombres grandes causas, UISALUD 2023



A continuación, se presenta el comportamiento de la mortalidad por grandes causas en hombres en los municipios del departamento de Santander donde se reportaron casos.

Santander: La principal causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguida de las neoplasias y, en tercer lugar, el grupo de las demás causas. En todos los casos, las tasas de mortalidad fueron inferiores al promedio departamental, con diferencias estadísticamente significativas.

Bucaramanga: La mortalidad por neoplasias fue superior al promedio municipal. En segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio presentaron una tasa inferior, con una diferencia significativa. Finalmente, las demás causas también mostraron valores inferiores al promedio del municipio, con diferencias significativas.

Floridablanca: Las principales causas de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas, ambas con valores superiores a lo reportado por cada municipio y con diferencias significativas en relación con el promedio municipal.

A continuación, se presentan las tasas ajustadas de mortalidad en hombres grandes causas de Santander y los municipios con casos.

Tabla 34: Tasa ajustada de mortalidad en hombres grandes causas, UISALUD 2023

Entidad territorial donde residen los afiliados a UISALUD	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Tasa ajustada de mortalidad UISALUD	Tasa ajustada de mortalidad ente territorial
SANTANDER	Enfermedades transmisibles	11,35	34,32
	Neoplasias	64,09	84,37
	Enfermedades circulatorio sistema	72,16	143,93
	Causas externas	0,00	88,42
	Las demás causas	53,11	117,57
	signos y síntomas mal definidos	0,00	-
BUCARAMANGA	Enfermedades transmisibles	15,10	34,98
	Neoplasias	94,44	83,98
	Enfermedades circulatorio sistema	57,15	112,07
	Causas externas	0,00	76,23
	Las demás causas	30,20	106,73
	signos y síntomas mal definidos	0,00	-
FLORIDABLANCA	Enfermedades transmisibles	0,00	34,35
	Neoplasias	0,00	109,12
	Enfermedades circulatorio sistema	165,64	27,41
	Causas externas	0,00	116,58
	Las demás causas	165,64	125,00
	signos y síntomas mal definidos	-	52,87

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) 2023, tasa ajustada de mortalidad por 100.000 afiliados

No se reportaron tasas de mortalidad en otros departamentos y municipios.

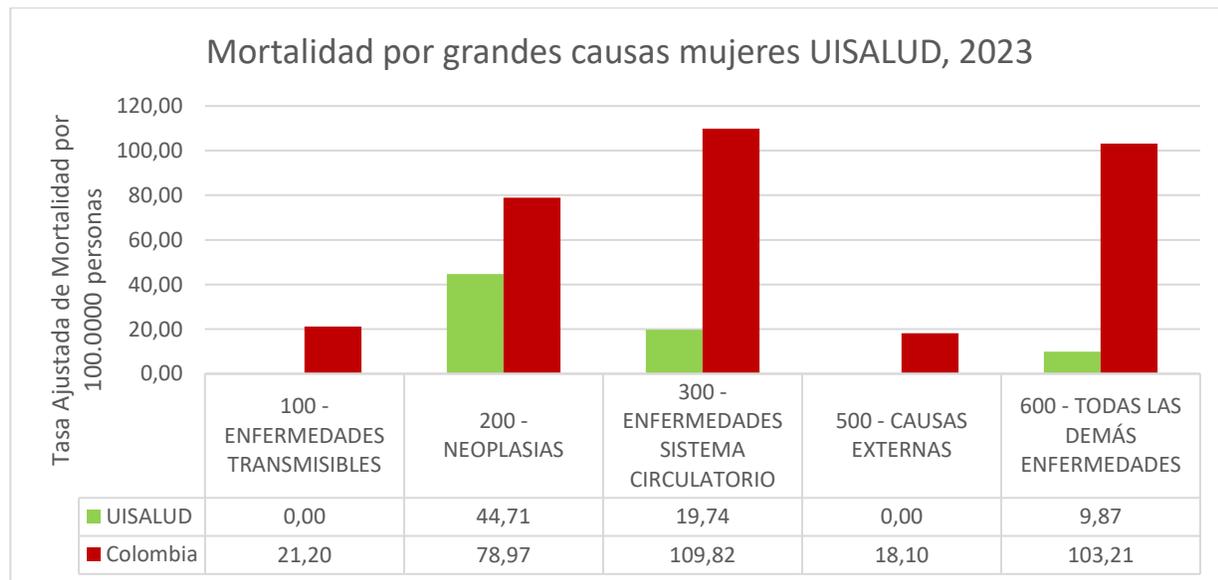
Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas en Mujeres según lista 6/67 OPS-OMS

A nivel nacional, para UISALUD, las principales causas de mortalidad en mujeres fueron las neoplasias,

seguidas de las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y, por último, todas las demás enfermedades. La tasa de mortalidad por neoplasias es inferior en comparación con el promedio nacional y presenta una diferencia significativa.

A continuación, se muestran las tasas ajustadas de mortalidad en mujeres a nivel nacional en UISALUD, comparado con las tasas de mortalidad en Colombia.

Figura 12: Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas en mujeres UISALUD, 2023



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) 2023, tasa ajustada de mortalidad por 100.000 afiliados

A continuación, se presenta el comportamiento de la mortalidad por grandes causas en mujeres en los municipios del departamento de Santander y Bogotá D.C., donde se reportaron casos.

Santander: La tasa de mortalidad fue equivalente para las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de todas las demás enfermedades. Todas las causas mostraron valores inferiores en comparación con el promedio departamental, con diferencias significativas.

Bucaramanga: La principal causa de mortalidad fue las enfermedades del sistema circulatorio, seguida por las neoplasias. La primera presentó valores superiores al promedio municipal, con una diferencia significativa. Todas las causas mostraron tasas inferiores en comparación con el promedio departamental, con diferencias significativas.

Floridablanca: Las principales causas de mortalidad fueron las neoplasias y todas las demás enfermedades, ambas con tasas inferiores al promedio municipal y con diferencias significativas.

Bogotá D.C.: Solo se reportaron casos de neoplasias, con una tasa superior a la reportada por el departamento y con diferencias significativas.

Se presentan las tasas ajustadas de mortalidad en mujeres por grandes causas para Santander, Bogotá D.C. y los municipios donde se registraron casos, como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 35: Tasa ajustada de mortalidad en mujeres grandes causas, UISALUD 2023

Entidad territorial donde residen los afiliados a UISALUD	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Tasa ajustada de mortalidad UISALUD*	Tasa ajustada de mortalidad ente territorial*
SANTANDER	Enfermedades transmisibles	0,00	15,82
	Neoplasias	20,54	77,99
	Enfermedades circulatorio sistema	20,54	96,49
	Causas externas	0,00	15,14
	Las demás causas	10,27	86,62
	signos y síntomas mal definidos	0,00	-
BUCARAMANGA	Enfermedades transmisibles	0,00	14,30
	Neoplasias	13,98	73,33
	Enfermedades circulatorio sistema	27,96	70,11
	Causas externas	0,00	12,08
	Las demás causas	0,00	77,14
	signos y síntomas mal definidos	0,00	-
FLORIDABLANCA	Enfermedades transmisibles	0,00	12,6592
	Neoplasias	52,07	75,9293
	Enfermedades circulatorio sistema	0,00	97,2141
	Causas externas	0,00	19,071
	Las demás causas	52,07	76,5206
	signos y síntomas mal definidos	0,00	-
BOGOTÁ	Enfermedades transmisibles	0,00	20,11
	Neoplasias	1111,11	115,85
	Enfermedades circulatorio sistema	0,00	135,58
	Causas externas	0,00	15,49

Entidad territorial donde residen los afiliados a UISALUD	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Tasa ajustada de mortalidad UISALUD*	Tasa ajustada de mortalidad ente territorial*
	Las demás causas	0,00	129,73
	signos y síntomas mal definidos	0,00	-

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) 2023, tasa ajustada de mortalidad por 100.000 afiliados

5.2.2.2. Mortalidad específica por subgrupo – tasas ajustadas por edad

Tasas ajustadas por la edad

A continuación, se presentan las causas de mortalidad según subgrupos de causas para UISALUD en Santander:

Mortalidad por Enfermedades Transmisibles: La única causa principal en este grupo corresponde a las **infecciones respiratorias agudas**, cuya tasa se encuentra por debajo del promedio departamental, con una diferencia estadísticamente significativa.

Mortalidad por Neoplasias: La principal causa de mortalidad en este grupo es el **tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo** (excepto estómago y colon), que presenta una tasa superior al promedio departamental y una diferencia significativa. En segundo lugar, se encuentra el **tumor maligno de otros órganos genitourinarios**, que también tiene una tasa superior al promedio departamental y una diferencia significativa. En tercer lugar, los **tumores malignos del tejido linfático y otros órganos hematopoyéticos**, junto con los tumores de otras localizaciones y no especificadas, presentaron tasas inferiores al promedio del departamento. Finalmente, los **tumores in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido** mostraron tasas inferiores al promedio departamental.

Mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio: La principal causa es la **enfermedad isquémica del corazón**, con una tasa inferior al promedio departamental y una diferencia significativa. La **enfermedad cardiopulmonar** ocupa el segundo lugar, también con una tasa inferior al promedio departamental y una diferencia significativa. Las **enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón** presentaron tasas inferiores, pero sin diferencias significativas. Las **enfermedades cerebrovasculares del corazón** se ubicaron en tercer lugar, con una tasa inferior al promedio departamental y una diferencia significativa.

Mortalidad por Otras Causas: La principal causa en este grupo son los **trastornos mentales y del comportamiento**, cuya tasa es superior al promedio departamental y con una diferencia significativa. En segundo lugar, se encuentran las **enfermedades del sistema nervioso** (excepto meningitis). Finalmente, el resto de enfermedades en este grupo mostraron tasas inferiores, sin diferencias significativas respecto al promedio departamental.

A continuación, se presentan las ajustadas de mortalidad y sus subgrupos de causas para Santander.

Tabla 36: Tasa de mortalidad ajustada por edad, según subgrupos de muerte, UISALUD Santander, 2023

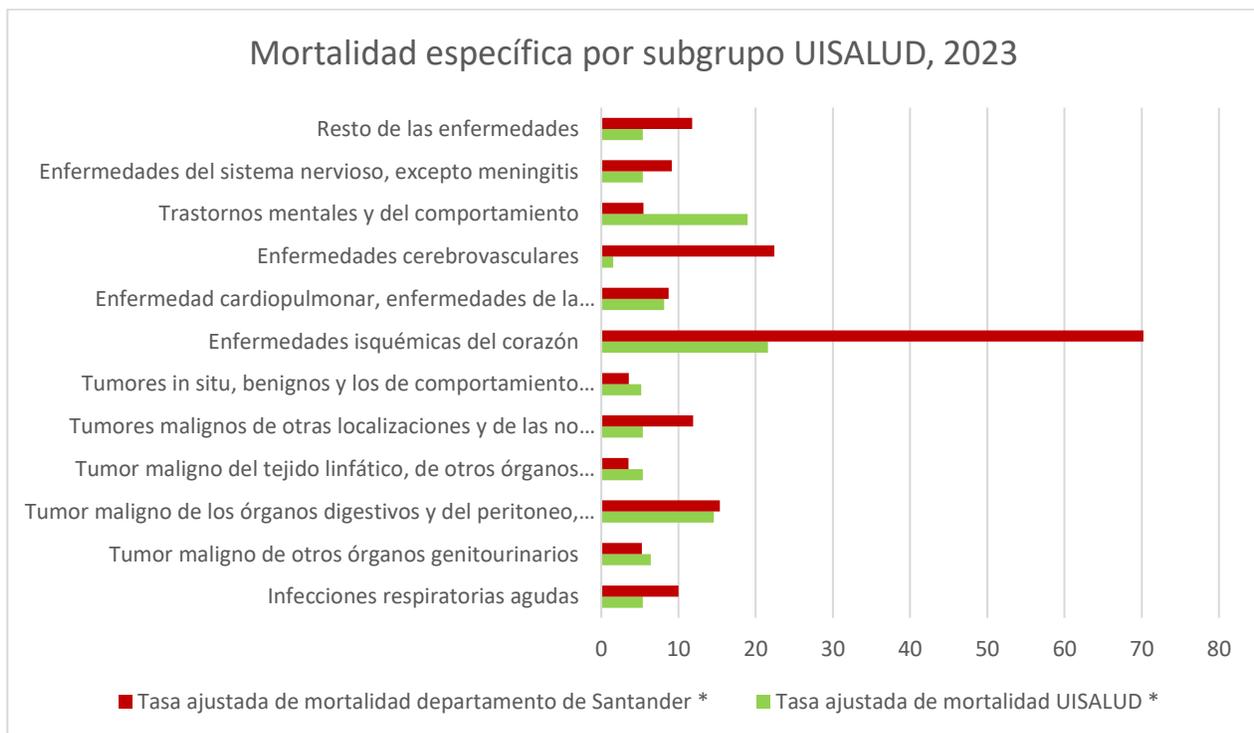
Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Subgrupos de muerte	Tasa ajustada de mortalidad UISALUD *	Tasa ajustada de mortalidad departamento de Santander *
Enfermedades transmisibles	Infecciones respiratorias agudas	5,39	9,98
	Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	6,41	5,24
Neoplasias	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	14,57	15,36
	Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	5,39	3,52
	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	5,39	11,91
	Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	5,19	3,56
	Enfermedades isquémicas del corazón	21,57	70,21
Enfermedades sistema circulatorio	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	8,15	8,71
	Enfermedades cerebrovasculares	1,55	22,41
Las demás causas	Trastornos mentales y del comportamiento	18,94	5,47
	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	5,39	9,14

Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Subgrupos de muerte	Tasa ajustada de mortalidad UISALUD *	Tasa ajustada de mortalidad departamento de Santander *
	Resto de las enfermedades	5,39	11,76

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) 2023 * tasa ajustada de mortalidad por 100.000 afiliados

Se presentan las ajustadas de mortalidad y sus subgrupos de causas para Santander y comparado con el departamento, como lo muestra la siguiente figura.

Figura 13: Tasa ajustada de mortalidad por subgrupos en mujeres UISALUD, 2023



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) 2023 * tasa ajustada de mortalidad por 100.000 afiliados

No se presentaron eventos de mortalidad en otros departamento o municipios.

Mortalidad específica por subgrupo de causas en hombres (tasas ajustadas por edad)

A continuación, se presentan las causas de mortalidad en hombres según subgrupos de causas para UISALUD

en Santander:

Mortalidad por enfermedades transmisibles: La principal subcausa fue la mortalidad por **infecciones respiratorias agudas**, cuya tasa fue inferior a la reportada por el departamento, sin presentar una diferencia significativa.

Mortalidad por neoplasias: En hombres, las principales subcausas fueron el **tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo** (excepto estómago y colon), los **tumores in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido**, y el **tumor maligno de otros órganos genitourinarios**. Todas estas subcausas presentaron tasas superiores a las reportadas por el departamento, con diferencias significativas.

Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio: Las principales subcausas fueron las **enfermedades cerebrovasculares**, cuya tasa fue superior al promedio departamental; las **enfermedades isquémicas del corazón**, que tuvieron una tasa inferior al promedio del departamento y una diferencia significativa; y la **enfermedad cardiopulmonar**, así como las **enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón**, que presentaron una tasa superior a la del departamento.

Mortalidad por otras causas: La única subcausa destacada en este grupo fue la mortalidad por **trastornos mentales y del comportamiento**, con una tasa superior a la del departamento y una diferencia significativa.

En la siguiente tabla, se presenta la mortalidad por subgrupos en hombres para Santander.

Tabla 37: Tasa de mortalidad ajustada por edad, según subgrupos de muerte en hombres, UISALUD Santander, 2023

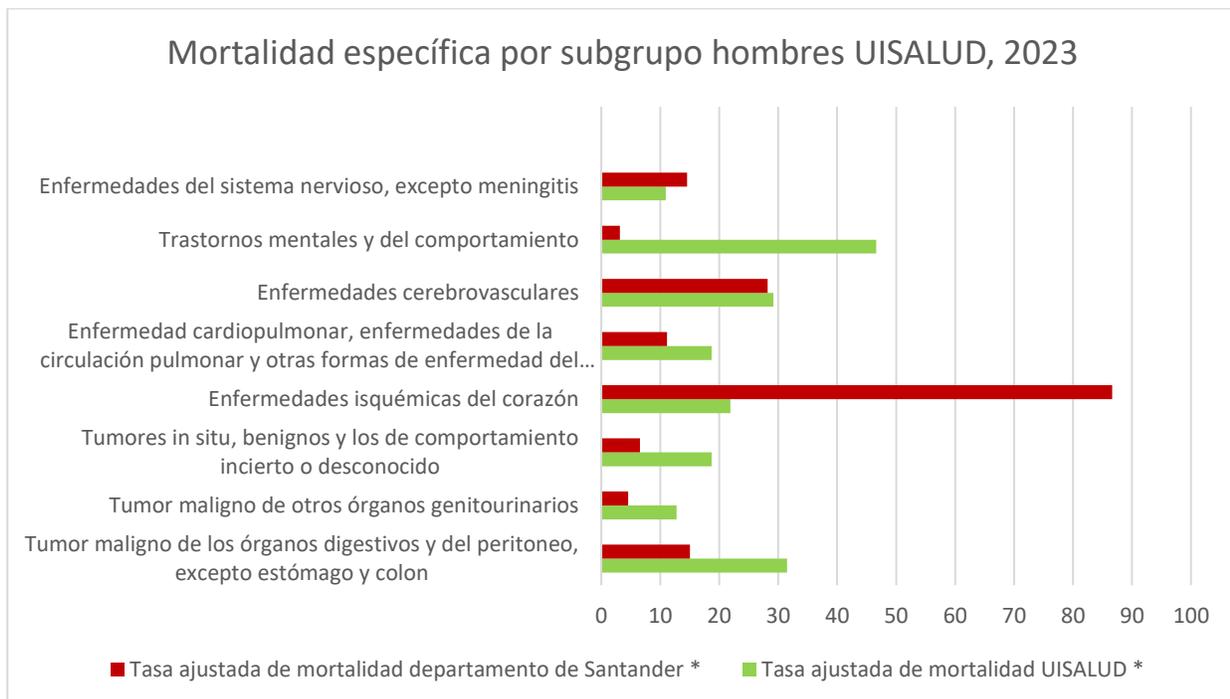
Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Subgrupos de muerte	Tasa ajustada de mortalidad UISALUD *	Tasa ajustada de mortalidad departamento de Santander *
Enfermedades transmisibles	Infecciones respiratorias agudas	10,94	17,7
	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	31,50	15,01
Neoplasias	Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	12,77	4,55
	Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	18,73	6,53
Enfermedades sistema circulatorio	Enfermedades isquémicas del corazón	21,88	86,64

Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Subgrupos de muerte	Tasa ajustada de mortalidad UISALUD *	Tasa ajustada de mortalidad departamento de Santander *
	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	18,73	11,13
	Enfermedades cerebrovasculares	29,17	28,21
Las demás causas	Trastornos mentales y del comportamiento	46,61	3,18
	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	10,94	14,54

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) 2023: tasa ajustada de mortalidad por 100.000 afiliados

En la siguiente figura, se presentan las ajustadas de mortalidad y sus subgrupos de causas en los hombres para Santander, donde se compara con el departamento

Figura 14: Tasa ajustada de mortalidad por subgrupos en hombres UISALUD, 2023.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) 2023, tasa ajustada de mortalidad por 100.000 afiliados.

No se presentaron eventos de mortalidad en otros departamento o municipios.

Mortalidad específica por subgrupo en mujeres (tasas ajustadas por edad)

A continuación, se presentan las mortalidades en mujeres según subgrupo de causas para UISALUD Santander:

Mortalidad por enfermedades transmisibles: La principal causa de mortalidad fue el **resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias**, con un valor superior al reportado por el departamento y con una diferencia significativa. En segundo lugar, se ubicaron las **infecciones respiratorias agudas**.

Mortalidad por neoplasias: La principal causa fue el **tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines**, que presentó un valor superior en comparación con el departamento y con una diferencia significativa.

Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio: Las principales causas fueron las **enfermedades cerebrovasculares**, seguidas de las **enfermedades hipertensivas** y las **enfermedades isquémicas del corazón**. Las dos primeras registraron valores superiores al departamento y con diferencias significativas. La mortalidad por **enfermedades isquémicas del corazón** se ubicó en tercer lugar, con un valor inferior al del departamento, pero con una diferencia significativa.

Mortalidad por las demás causas: En este grupo, la primera causa fue el **resto de las enfermedades**, seguida de las **enfermedades del sistema respiratorio** y la **diabetes mellitus**. Las dos primeras presentaron un valor superior al del departamento, con una diferencia significativa.

Como lo muestra la siguiente tabla, se presenta la mortalidad por subgrupos en mujeres para Santander.

Tabla 38: Tasa de mortalidad ajustada por edad según subgrupos de muerte en mujeres, UISALUD Santander 2023.

Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Subgrupos de muerte	Tasa ajustada de mortalidad UISALUD *	Tasa ajustada de mortalidad departamento de Santander *
Neoplasias	Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	9,87	3,47
	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	34,84	10,07
	Enfermedades hipertensivas	25,90	16,72

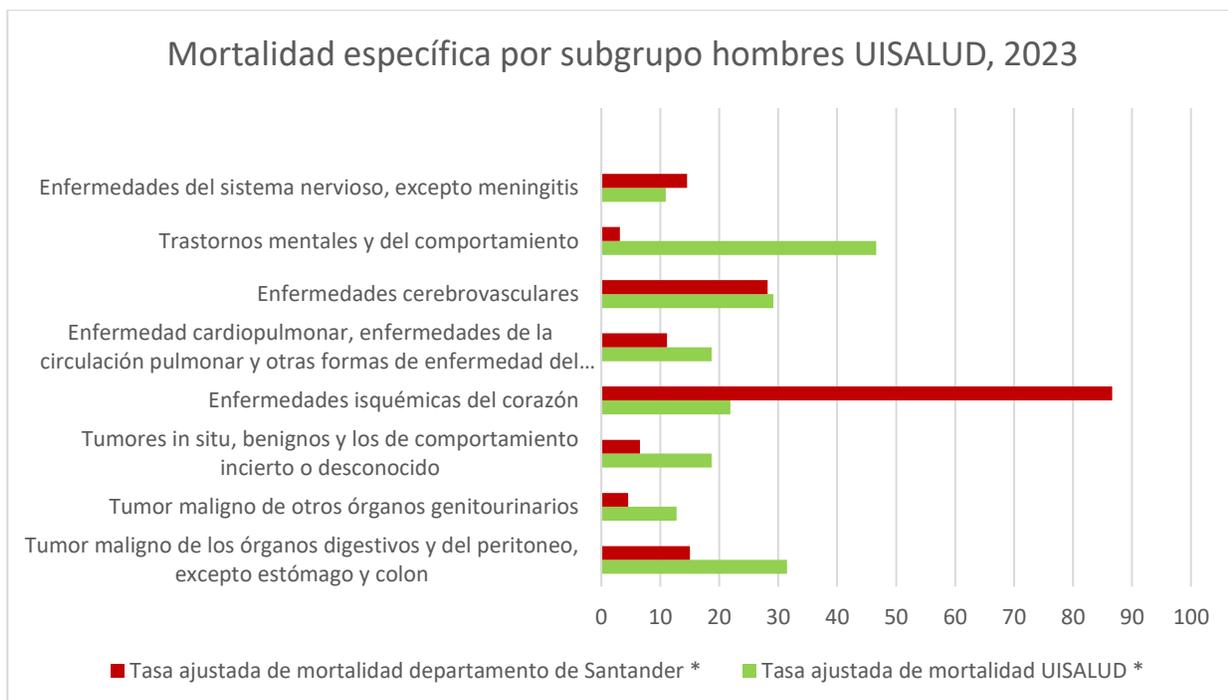
Enfermedades sistema circulatorio	Enfermedades isquémicas del corazón	15,56	61,49
	Enfermedades cerebrovasculares	38,80	19,17
Las demás causas	Diabetes mellitus	15,56	17,61
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	12,99	12,08
	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	15,56	6,95
	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	12,91	4,84
	Resto de las enfermedades	28,47	12,87

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) 2023. tasa ajustada de mortalidad por 100.000 afiliados

Se presenta la mortalidad por subgrupos en hombres para Santander en la siguiente figura.

68

Figura 39: Tasa de mortalidad ajustada por edad según subgrupos de muerte en hombres, UISALUD Santander 2023.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) 2023. tasa ajustada de mortalidad por 100.000 afiliados

No se presentaron eventos de mortalidad en otros departamento o municipios.

5.2.2.3. Tasas ajustadas de mortalidad por años de vida potencialmente perdidos - AVPP por grandes causas

La muerte se puede definir como el cese irreversible de las funciones biológicas esenciales que sostienen la vida de un organismo. Es un evento natural y universal que ocurre al final de ciclo vital de todos los seres vivos. En ese sentido, es de vital importancia dentro del análisis de mortalidad determinar si la muerte es el desenlace natural del ciclo de vida del ser humano o por lo contrario se presenta de forma temprana. La “muerte temprana” por otro lado es un concepto relativo del que se hace uso para describir el fallecimiento de una persona en una etapa de vida que se considera prematura, es decir, es la muerte que ocurre antes de que una persona alcance una edad que se considere típica dentro un grupo demográfico en particular.

Dentro de la caracterización poblacional el indicador que mide este efecto es denominado Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP, y se define como la suma de todos los años que habría vivido una persona que murió por una determinada causa si hubiese vivido hasta una edad típica para tal desenlace.

Tasas de AVPP ajustadas por la edad

69

A nivel nacional en UISALUD, la principal causa de mortalidad fue **todas las demás enfermedades**, con una tasa ajustada de **4.494,75 AVPP**, la cual es superior al promedio nacional.

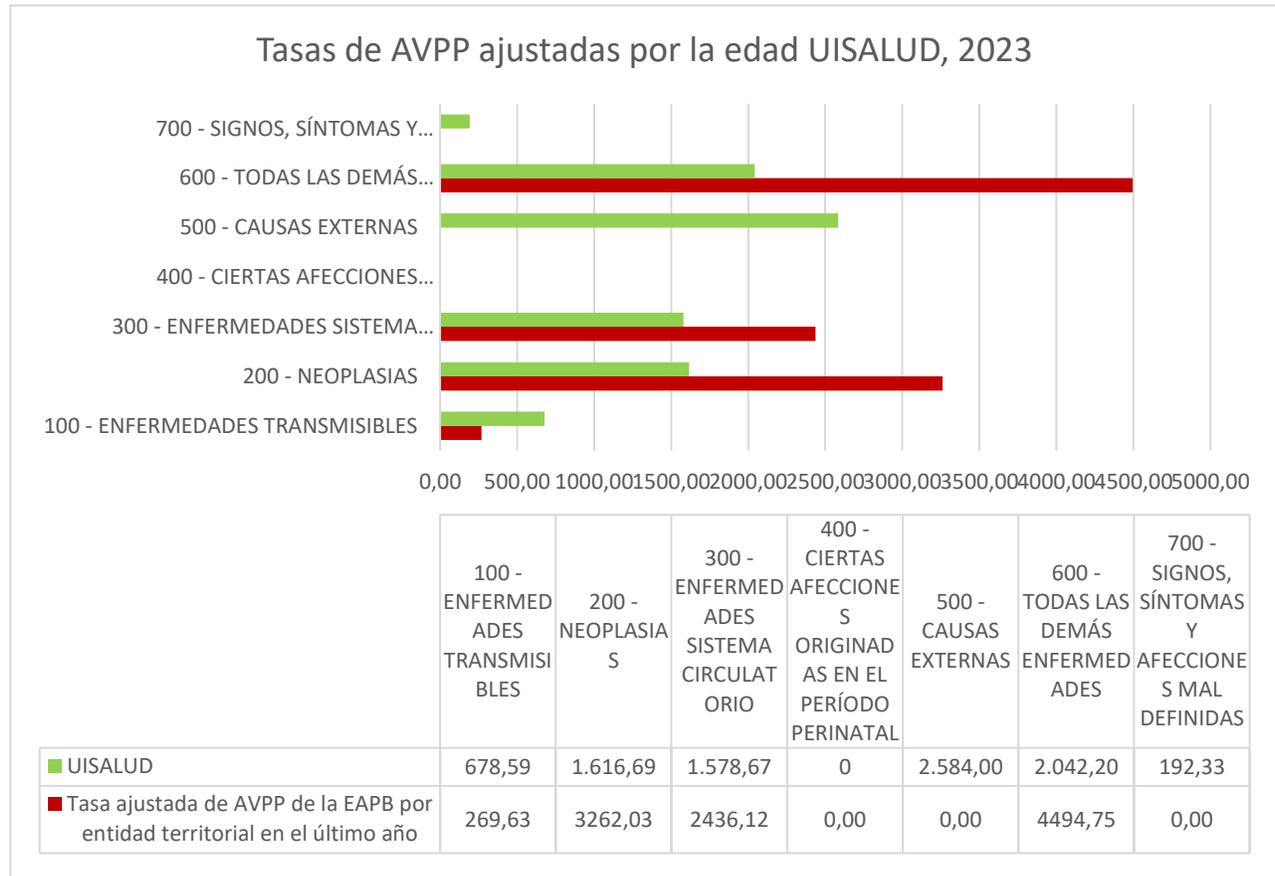
Le siguieron las siguientes causas:

- **Neoplasias**, con una tasa de **3.262,03 AVPP**.
- **Enfermedades del sistema circulatorio**, con una tasa de **2.436,12 AVPP**.

Estas tres causas presentaron valores superiores al promedio nacional, con diferencias significativas. Por último, las **enfermedades transmisibles** registraron una tasa de **269,63 AVPP**, inferior en comparación con el promedio del ente territorial.

En la siguiente figura, se presentan las tasas de AVPP ajustadas por edad para a nivel nacional para UISALUD, comparado con las tasas de AVPP por la edad en la población total.

Figura 15: Tasas ajustadas de AVPP en población total, UISALUD 2023



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) 2023. tasa ajustada de mortalidad por 100.000 afiliados

En **Santander**, las principales causas de mortalidad, según las tasas de AVPP ajustadas por edad, fueron: **todas las demás enfermedades**, con una tasa ajustada de **4.535,79 AVPP**; **neoplasias**, con una tasa de **2.867,31 AVPP**; y **enfermedades del sistema circulatorio**, con una tasa de **2.458,36 AVPP**. Todas estas causas presentaron valores **superiores** al promedio departamental, con **diferencias significativas**.

Las tasas ajustadas de AVPP en **hombres** para los municipios fueron las siguientes: en **Bucaramanga**, las principales causas fueron **neoplasias**, con una tasa ajustada por edad de **2.867,31 AVPP**; **enfermedades del sistema circulatorio**, con una tasa de **2.352,82 AVPP**; y **todas las demás enfermedades**, con una tasa de **757,80 AVPP**. Las dos primeras causas presentaron valores **superiores** a los reportados en el municipio, mientras que la última mostró un valor **inferior**, con una **diferencia significativa**.

En **Floridablanca**, las causas de mortalidad incluyeron **todas las demás enfermedades**, con una tasa ajustada por edad de **20.543,23 AVPP**; **enfermedades del sistema circulatorio**, con una tasa de **3.953,01 AVPP**; y **neoplasias**, con una tasa de **1.672,93 AVPP**. Las dos primeras causas presentaron valores **superiores** a los del municipio, con **diferencias significativas**, mientras que las **neoplasias** tuvieron un valor **inferior**.

A continuación, se presentan los resultados para otros departamentos: en **Antioquia**, las **enfermedades transmisibles** registraron una tasa ajustada por edad de **18.650,00 AVPP**, valor **superior** al registrado en el municipio, con **una diferencia significativa**. En **Bogotá D.C.**, las **neoplasias** mostraron una tasa ajustada por edad de **155.187,50 AVPP**, valor **superior** al reportado por el municipio, con **una diferencia significativa**.

En la **tabla siguiente**, se presentan las tasas de AVPP ajustadas por edad para UISALUD, por departamentos y municipios de Santander que reportaron casos.

Tabla 40: Tasas ajustadas de AVPP en población total, UISALUD 2023

Entidad territorial donde residen los afiliados a UISALUD	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Tasa ajustada de AVPP UISALUD por entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad en la entidad territorial *
SANTANDER	Enfermedades transmisibles	272,10	565,69
	Neoplasias	2384,95	1.647,64
	Enfermedades sistema circulatorio	2458,36	1.427,19
	Afecciones periodo perinatal	0,00	1.692,02
	Causas externas	0,00	1.767,05
	Las demás causas	4535,79	155,58
	signos y síntomas mal definidos	0,00	-
BUCARAMANGA	Enfermedades transmisibles	378,75	659,47
	Neoplasias	2867,31	2.036,59
	Enfermedades sistema circulatorio	2352,82	1.374,00
	Afecciones periodo perinatal	0,00	-
	Causas externas	0,00	1.693,47
	Las demás causas	757,50	2.116,06
	signos y síntomas mal definidos	0,00	102,27
FLORIDABLANCA	Enfermedades transmisibles	0,00	443,23

Entidad territorial donde residen los afiliados a UISALUD	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Tasa ajustada de AVPP UISALUD por entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad en la entidad territorial *
	Neoplasias	1672,93	1.861,05
	Enfermedades sistema circulatorio	3953,01	1.130,54
	Afecciones periodo perinatal	0,00	-
	Causas externas	0,00	894,61
	Las demás causas	20543,23	1.596,88
	signos y síntomas mal definidos	0,00	239,30
ANTIOQUIA	Enfermedades transmisibles	18625,00	654,91
BOGOTÁ	Neoplasias	155187,50	1.734,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) 2023. tasa ajustada de mortalidad por 100.000 afiliados

No se presentaron Tasas ajustadas de AVPP en otros departamento o municipios

Tasas de AVPP ajustadas por la edad en Hombres

A nivel nacional, las principales causas de mortalidad según las tasas de AVPP ajustadas por la edad para el año 2023 en mujeres para UISALUD fueron las siguientes: En primer lugar, **neoplasias**, con una tasa ajustada por edad de **2991,58 AVPP**, superior a la del ente territorial. En segundo lugar, se encuentran las **enfermedades del sistema circulatorio**, con una tasa ajustada por edad de **1249,12 AVPP**, inferior a la tasa del ente territorial. Finalmente, **todas las demás enfermedades** presentaron una tasa ajustada por edad de **624,56 AVPP**, inferior a la tasa nacional, con una diferencia significativa.

En el departamento de Santander, las principales causas de mortalidad según las tasas de AVPP ajustadas por la edad para el año 2023 en mujeres para UISALUD Santander fueron las siguientes: en primer lugar, **neoplasias**, con una tasa ajustada por edad de **1263,31 AVPP**, superior al valor departamental. En segundo lugar, se encuentran las **enfermedades del sistema circulatorio**, con una tasa ajustada por edad de **1263,31 AVPP**, también superior al valor departamental. Por último, **todas las demás enfermedades** presentaron una tasa ajustada por edad de **6631,65 AVPP**, inferior al valor departamental, con diferencias significativas.

Las tasas ajustadas de AVPP en mujeres para los municipios fueron las siguientes: en Bucaramanga, en primer lugar, las **enfermedades del sistema circulatorio** presentaron una tasa ajustada por edad de **1724,81 AVPP**, superior al valor municipal, con una diferencia significativa. En segundo lugar, las **neoplasias** tuvieron una tasa ajustada por edad de **862,40 AVPP**, inferior al valor municipal, con una diferencia significativa. Por otro lado,

en Floridablanca, las **neoplasias** mostraron una tasa ajustada por edad de **3371,21 AVPP**, inferior al valor municipal, con una diferencia significativa. Además, **todas las demás causas** también tuvieron una tasa ajustada por edad de **3371,21 AVPP**, inferior al valor municipal, con una diferencia significativa.

Finalmente, en Antioquia, las **neoplasias** registraron una tasa ajustada por edad de **27.588,89 AVPP**, superior al valor reportado por el municipio, con una diferencia significativa.

En la tabla siguiente, se presenta las Tasas de AVPP para UISALUD Santander y los municipios que presentaron reportes en hombres.

Tabla 41: Tasas ajustadas de AVPP en hombres, UISALUD 2023

Entidad territorial donde residen los afiliados UISALUD	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Tasa ajustada de AVPP en hombres para UISALUD entidad territorial	Tasa ajustada de AVPP en la entidad territorial para hombres
SANTANDER	Enfermedades transmisibles	560,57	759,04
	Neoplasias	3574,12	1.502,59
	Enfermedades sistema circulatorio	3725,36	1.794,30
	Afecciones periodo perinatal	0,00	2.869,73
	Causas externas	0,00	1.985,31
	Las demás causas	8674,94	214,69
	signos y síntomas mal definidos	0,00	-
BUCARAMANGA	Enfermedades transmisibles	796,79	932,47
	Neoplasias	5080,21	1.900,10
	Enfermedades sistema circulatorio	3045,99	1.829,91
	Afecciones periodo perinatal	0,00	-
	Causas externas	0,00	2.939,18
	Las demás causas	1.593,58	2.452,95
	signos y síntomas mal definidos	0,00	134,93
FLORIDABLANCA	Enfermedades transmisibles	7847,01	1.353,54
	Todas las demás enfermedades	37.458,96	2.073,08

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) 2023. tasa ajustada de mortalidad por 100.000 afiliados

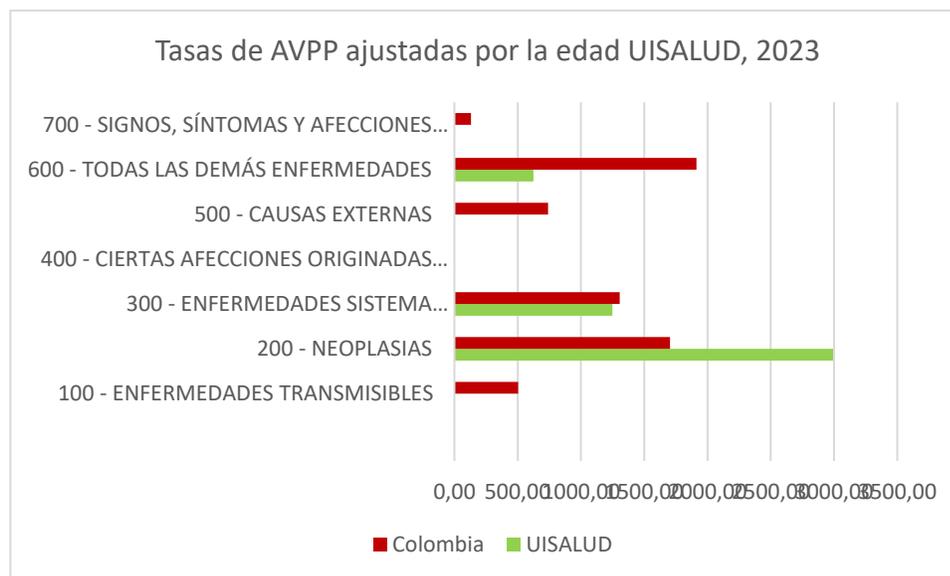
No se presentaron Tasas ajustadas de AVPP en hombres otros departamento o municipios

Tasas de AVPP ajustadas por la edad en Mujeres

A nivel nacional, las tasas ajustadas de AVPP principales en mujeres para UISALUD en 2023 fueron las siguientes: en primer lugar, **neoplasias**, con una tasa ajustada por edad de **2991,58 AVPP**, superior a la del ente territorial. En segundo lugar, se registraron las **enfermedades del sistema circulatorio**, con una tasa ajustada por edad de **1249,12 AVPP**, inferior al promedio de la entidad territorial. Finalmente, **todas las demás enfermedades** presentaron una tasa ajustada por edad de **624,56 AVPP**, inferior al promedio nacional, con una diferencia significativa.

En la siguiente figura, se presentan las tasas de AVPP ajustadas por edad para a nivel nacional para UISALUD en mujeres.

Figura 16: Tasas ajustadas de AVPP en mujeres, UISALUD 2023



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) 2023. tasa ajustada de mortalidad por 100.000 afiliados.

En el departamento de Santander, las tasas ajustadas de AVPP principales en mujeres para UISALUD Santander en 2023 fueron las siguientes: en primer lugar, **neoplasias**, con una tasa ajustada por edad de **1263,31 AVPP**, superior al valor departamental. En segundo lugar, se encuentran las **enfermedades del sistema circulatorio**, con una tasa ajustada por edad de **1263,31 AVPP**, también superior al valor departamental. Por último, **todas las demás enfermedades** presentaron una tasa ajustada por edad de **6631,65 AVPP**, inferior al valor departamental, con diferencias significativas.

En cuanto a las tasas ajustadas de AVPP en mujeres para los municipios, en Bucaramanga, la primera causa fueron las **enfermedades del sistema circulatorio**, que presentaron una tasa ajustada por edad de **1724,81**

AVPP, superior al valor municipal, con una diferencia significativa. En segundo lugar, las **neoplasias** tuvieron una tasa ajustada por edad de **862,40 AVPP**, inferior al valor municipal, con una diferencia significativa. Por otro lado, en Floridablanca, las **neoplasias** mostraron una tasa ajustada por edad de **3371,21 AVPP**, inferior al valor municipal, con una diferencia significativa. Además, **todas las demás causas** presentaron una tasa ajustada por edad de **3371,21 AVPP**, también inferior al valor municipal, con una diferencia significativa.

Finalmente, en Antioquia, las **neoplasias** registraron una tasa ajustada por edad de **27.588,89 AVPP**, superior al valor reportado por el municipio, con una diferencia significativa.

En la tabla siguiente se presentan las tasas de AVPP para UISALUD de los departamentos mencionados y los municipios con reportes en mujeres.

Tabla 42: Tasas ajustadas de AVPP en mujeres, UISALUD 2023

Entidad territorial donde residen los afiliados UISALUD	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Tasa ajustada de AVPP en mujeres para UISALUD por entidad territorial	Tasa ajustada de AVPP en la entidad territorial para mujeres-
SANTANDER	Neoplasias	1263,31	1729,3512
	Enfermedades sistema circulatorio	1263,31	1222,4495
	Las demás causas	631,65	1825,618
BUCARAMANGA	Neoplasias	862,40	2.166,41
	Enfermedades sistema circulatorio	1724,81	1.025,20
FLORIDABLANCA	Neoplasias	3371,21	1.966,21
	Causas externas	3371,21	391,68
	Las demás causas	3371,21	1.204,59
ANTIOQUIA	Neoplasias	275888,89	1.794,36

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) 2021. tasa ajustada de mortalidad por 100.000 afiliados

No se presentaron tasas ajustadas de AVPP en mujeres en otros departamentos o municipios.

5.2.2.4. Mortalidad trazadora

En el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) se establecieron eventos de mortalidad trazadora de interés para las EAPB. Para el año 2023, la tasa ajustada de mortalidad trazadora en UISALUD se encuentran en 0 para las condiciones de salud de diabetes mellitus, tuberculosis, VIH, leucemia en menores de 18 años, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y tumor maligno de mama, cuello uterino, próstata y estómago, según los datos presentados en la Bodega de Datos de SISPRO (SGD).

No se presentaron indicadores de mortalidad trazadora en departamentos y municipios.

Mortalidad materno-infantil y en la 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 Sostenible (ODS), por lo tanto, son parte importante para la caracterización de la población afiliada (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2015).

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 16 causas de mortalidad para este mismo grupo.

Indicadores de mortalidad materno, infantil y niñez

Estos indicadores son generados por el SISPRO, con un nivel de desagregación a nivel nacional, departamental y municipal. A continuación, se detallan los indicadores relevantes.

Desde el año 2020 hasta el 2023, en UISALUD no se han reportado casos de mortalidad para los indicadores incluidos en este apartado, con la excepción del indicador de mortalidad en la niñez (menores de 5 años). Este indicador abarca 16 causas de muerte, que a su vez se desglosan en 67 subcausas. En este contexto, se reporta una tasa de mortalidad en la niñez, correspondiente a los grupos de lista de niñez, de **2000 por cada 1,000 nacidos vivos**, la cual es significativamente superior a la tasa nacional, que es de **39,57**.

Este resultado se debe a un caso registrado de una menor de 4 años, residente en Floridablanca, diagnosticada con **Q91 I-Trisomía 18, mosaico (por falta de disyunción mitótica)**.

En la tabla siguiente, se presentan los indicadores de mortalidad materno infantil y niñez.

Tabla 43: Indicadores de mortalidad materno infantil y niñez UISALUD, 2020-2023

Nombre indicador	2020 [§]	2021 [§]	2022 [*]	2023 [*]
Razón de mortalidad materna	0	0	0	0
Tasa de mortalidad perinatal	0	0	0	0
Tasa de mortalidad infantil	0	0	0	0
Tasa de mortalidad en la niñez	0	1724,13	1886,79	2000
Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	0	0	0	0

Fuente: Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB). [§] Bodega de Datos de SISPRO (SGD) 2020 -2023. Tasa ajustada de mortalidad por 100.000 afiliados. ^{*} UISALUD

No se presentaron indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez en otros departamentos y municipios.

5.2.2.5. Análisis de mortalidad infantil y niñez

Para el desarrollo de este análisis se hace uso de la lista de tabulación que contiene 16 causas en los que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte para la mortalidad infantil (niños menores de un año), mortalidad en niños de 1 a 4 años y mortalidad de la niñez (niños menores de 5 años).

Para el año de análisis no se reportaron casos para los indicadores en el grupo de mortalidad infantil (menor de un año) en ningún departamento o municipio. En cambio, la mortalidad en niños de 1 a 4 años se presentó únicamente el caso anteriormente mencionado en el municipio de Floridablanca.

Mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas: La tasa reportada para UISALUD Santander fue superior al compararse con el ente territorial y presentó una diferencia significativa. Y, para Floridablanca la tasa para este evento fue superior a la reportada por el municipio con una diferencia significativa.

En la tabla siguiente se presenta las causas de mortalidad en la niñez por grupos de lista 1 a 4 años (16 causas).

77

Tabla 44: Tasa de mortalidad en la niñez por (grupos lista niñez) UISALUD Santander, 2023

Entidad territorial donde residen los afiliados a UISALUD	Grandes causas de muerte	Tasa específica de mortalidad de UISALUD por entidad territorial *	Tasa específica de mortalidad en la entidad territorial*
SANTANDER	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	2272,73	1,65
FLORIDABLANCA	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	14.285,71	1,89

No se presentaron indicadores de mortalidad trazadora en otros departamento y municipios

Mortalidad de la niñez (menores de 5 años) por grupos lista niñez (16 causas)

En este ítem se usa la lista de tabulación para la mortalidad de la niñez (menores de 5 años) que contiene 16 causas en los que agrupa 67 subcausas de muerte.

Mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas: La tasa reportada para UISALUD Santander fue superior al compararse con el ente territorial y presentó una diferencia significativa. Para Floridablanca la tasa para este evento fue superior a la reportada por el municipio con una diferencia significativa.

En la tabla siguiente se presenta las causas de mortalidad para menores de 5 años por grupos de lista niñez (16 causas).

Tabla 45: Tasa de mortalidad para menores de 5 años por (grupos lista niñez) UISALUD Santander, 2023

Entidad territorial donde residen los afiliados a UISALUD	Grandes causas de muerte	Tasa específica de mortalidad de UISALUD por entidad territorial *	Tasa específica de mortalidad en la entidad territorial*
SANTANDER	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	2000	39,57
FLORIDABLANCA	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	14.284,71	40,44

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) 2023. *Tasa ajustada de mortalidad por 100.000 afiliados menor 5 años

No se presentaron indicadores de mortalidad trazadora en otros departamento y municipios.

5.2.2.6. 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.

En UISALUD no se han presentado letalidades entre los años 2020-2024, para los indicadores relacionados en este ítem en los siguientes eventos de interés en salud pública: leptospirosis, malaria, tos ferina, dengue grave, síndrome de rubeola congénita, meningitis por Haemophilus e influenza, ni infección respiratoria aguda grave (IRAG) en ningún departamento o municipio donde se reportan afiliados.

5.2.2.7. Mortalidad UISALUD fuente Estadísticas Vitales RUAF - 2024.

A continuación, se presenta las características generales de los casos de mortalidad presentada en UISALUD usando como fuente el reporte de Estadísticas Vitales RUAF.

Mortalidad según sexo

En lo corrido del año 2024, se tiene un reporte de 20 fallecidos. De estos el 55% (11) corresponden a mujeres y el resto a hombres. En la tabla siguiente se presenta la distribución de los casos de mortalidad según sexo para el período de análisis.

Tabla 46: Casos fallecidos según sexo, UISALUD, 2024

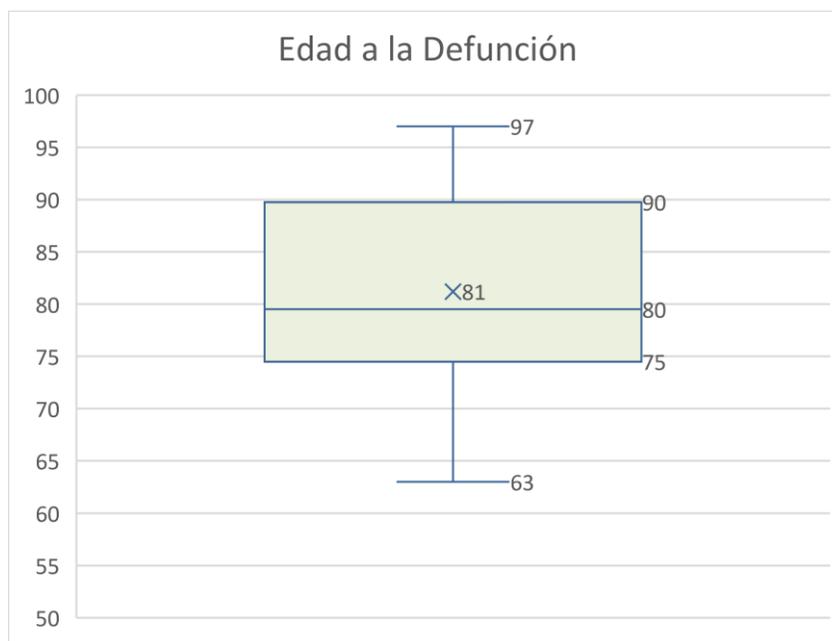
MORTALIDAD SEGÚN SEXO	No.	%
Masculino	9	45,0
Femenino	11	55,0
Total	20	100

Fuente: UISALUD

Edad a la defunción

En relación con la edad se encontró que para el año 2024 se cuenta con un promedio de edad a la defunción entre 63 a 97 años y una mediana de edad de 80 años. El 50% de los fallecidos tenía entre 74 y 88 años. En la siguiente figura se presenta el promedio de edad y mediana de edad de los casos fallecidos durante el 2024.

Figura 17: Promedio de edad y mediana de edad de los casos fallecidos, UISALUD, 2024



Fuente: UISALUD

Ciclo vital de la defunción

Por ciclo vital del total de casos el 100% (20) de los casos fallecidos son del grupo de Vejez (60 y más años). En la tabla siguiente se presenta la mortalidad para UISALUD según ciclo vital.

Tabla 47: Distribución de los casos fallecidos según ciclo vital, UISALUD, 2024

Ciclo de Vida	No.	%
PRIMERA INFANCIA (<=5 AÑOS)	0	0,0
INFANCIA (6 A 11 AÑOS)	0	0,0
ADOLESCENCIA (12 A 17 AÑOS)	0	0,0
JOVEN (18 A 28 AÑOS)	0	0,0
ADULTO (29 A 59 AÑOS)	0	0,0
VEJEZ (60 Y MÁS AÑOS)	20	100,0
Total	20	100

Fuente: UISALUD

Tipo de afiliado

Según tipo de afiliación de los fallecidos 80% (16) tenían condición de pensionados, el 15% (3) beneficiarios y el 5% (1) empleado UIS. En la tabla siguiente se observa la mortalidad según condición de afiliado donde el mayor porcentaje se dio para los pensionados durante el período de análisis.

Tabla 48: Distribución de los casos fallecidos según tipo de afiliado, UISALUD, 2024

TIPO DE AFILIADOS	No.	%
PENSIONADO	16	80,0
BENEFICIARIO	3	15,0
EMPLEADO UIS	1	5,0
Total	20	100

Fuente: UISALUD

Causas de mortalidad por grupos y subgrupos UISALUD, 2020-2024

Entre 2020 y 2024, las enfermedades no transmisibles dominan las causas de mortalidad, representando consistentemente el 95% (94) de los casos cada año. En particular, las neoplasias malignas y las condiciones neuropsiquiátricas han aumentado en los últimos años: las neoplasias alcanzan su punto más alto en 2024, representando el 40% (8) de los casos, y las condiciones neuropsiquiátricas suben al 20% (4) en 2023 y 2024 tras estar ausentes al inicio del periodo. Las enfermedades cardiovasculares, aunque relevantes al inicio con un 33,3% (9) en 2020, muestran una disminución sostenida, alcanzando solo el 15% (3) en 2024.

Las condiciones transmisibles, a causa de la pandemia COVID-19 particularmente las infecciones respiratorias, fueron relevantes en 2021 con el 59,3% (19) pero su prevalencia ha disminuido constantemente, situándose en el 5% (1) en 2024. Las enfermedades infecciosas y parasitarias y las lesiones accidentales son poco frecuentes a lo largo del periodo, apareciendo solo en años aislados y en porcentajes bajos.

En general, el total de casos reportados ha descendido de 27 en 2020-2021 a 20 en 2024, sugiriendo una

posible mejora en la gestión de algunas condiciones. Este cambio en el patrón de salud indica un crecimiento en la importancia de enfermedades crónicas como las neoplasias y trastornos neuropsiquiátricos, mientras que las infecciones respiratorias y cardiovasculares parecen haber sido manejadas con mayor eficacia.

En la tabla siguiente, se presenta el porcentaje de muertes según sus grupos y subgrupos en UISALUD, 2020-2024.

Tabla 49: Porcentaje de muertes según causa principal, UISALUD 2016-2023

GRANDES GRUPOS	SUBGRUPOS	2020		2021		2022		2023		2024	
		#	% Part.								
Condiciones transmisibles y nutricionales (5%)	Infecciones respiratorias y otras infecciones	8	29,6%	16	59,3%	5	17,2%	2	8,0%	1	5,0%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0,0%	0	0,0%	1	3,4%	0	0,0%	0	0,0%
Enfermedades no transmisibles (95%)	Enfermedades cardiovasculares	9	33,3%	4	14,8%	9	31,0%	5	20,0%	3	15,0%
	Neoplasia maligna	10	37,0%	1	3,7%	9	31,0%	8	32,0%	8	40,0%
	Enfermedades del sistema genito-urinario	0	0,0%	0	0,0%	2	6,9%	0	0,0%	0	0,0%
	Enfermedades digestivas	0	0,0%	1	3,7%	1	3,4%	0	0,0%	2	10,0%
	Condiciones neuropsiquiátricas	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	20,0%	4	20,0%
	Enfermedades respiratorias	0	0,0%	1	3,7%	1	3,4%	1	4,0%	1	5,0%
	Desordenes endocrinos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,0%	0	0,0%
	Diabetes	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	8,0%	0	0,0%
Anomalia congénita	0	0,0%	4	14,8%	0	0,0%	1	4,0%	1	5,0%	
Lesiones (0%)	Lesiones no intencionales	0	0,0%	0	0,0%	1	3,4%	0	0,0%	0	0,0%
Total		27	100%	27	100%	29	100%	25	100%	20	100,0%

Fuente: UISALUD

5.2.2.8. Conclusiones mortalidad

1. **Distribución de la Mortalidad por Causas Principales:** Durante el período 2020-2024 en UISALUD, las enfermedades no transmisibles, especialmente las neoplasias malignas y las enfermedades cardiovasculares, fueron las principales causas de muerte, representando un 95% de los fallecimientos anuales. En particular, las neoplasias malignas aumentaron progresivamente,

- alcanzando su nivel más alto en 2024 (40% de los casos), mientras que las enfermedades cardiovasculares disminuyeron de 33,3% en 2020 a 15% en 2024.
2. **Reducción de Mortalidad por Condiciones Transmisibles:** A raíz de la pandemia de COVID-19, las enfermedades transmisibles, particularmente infecciones respiratorias, fueron significativas en 2021 (59,3%). Sin embargo, estas condiciones han disminuido constantemente, situándose en un 5% en 2024, lo cual indica mejoras en la gestión de estas enfermedades.
 3. **Tendencias en Condiciones Neuropsiquiátricas:** La mortalidad relacionada con condiciones neuropsiquiátricas mostró un aumento notable en 2023 y 2024, alcanzando el 20% de los fallecimientos en ambos años. Este incremento señala una necesidad creciente de atención en el área de salud mental para la población.
 4. **Perfil Socio-Demográfico de la Mortalidad:** En 2024, la mayoría de los fallecidos fueron personas de la vejez (100% del grupo de 60 años o más), con un predominio femenino (55% de las defunciones). La edad promedio al fallecimiento se situó entre 63 y 97 años, con una mediana de 80 años. Esto refleja un perfil de mortalidad altamente concentrado en la vejez.
 5. **Condición de Afiliación:** En el mismo año, el 80% de los fallecidos eran pensionados, seguido de beneficiarios (15%) y empleados (5%),
 6. **Variación Geográfica en Tasa de Mortalidad:** En comparación con los datos nacionales y departamentales, los municipios de Santander y Bogotá mostraron diferencias significativas en tasas de mortalidad ajustadas. En Bucaramanga, la tasa de mortalidad por neoplasias fue inferior a la del municipio; en Floridablanca, las enfermedades circulatorias y neoplasias ocuparon los primeros lugares; y en Bogotá, las neoplasias fueron la única causa relevante. Esto sugiere que las prioridades de intervención pueden variar notablemente entre regiones.
 7. **Mortalidad Infantil y Niñez:** La tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) en UISALUD es significativamente superior al promedio nacional, principalmente debido a malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas en un caso registrado en Floridablanca. Sin embargo, no se reportaron otros casos de mortalidad infantil durante el período.
 8. **Tendencias en los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP):** Las principales causas de AVPP fueron enfermedades no transmisibles, en particular, neoplasias y enfermedades circulatorias. Las tasas de AVPP ajustadas por edad reflejan que las neoplasias son una causa predominante de muerte prematura en ambos sexos, sobre todo en mujeres, con tasas por encima del promedio nacional.

En resumen, entre 2020 y 2024, las principales causas de muerte en afiliados a UISALUD fueron las enfermedades no transmisibles, especialmente neoplasias malignas y enfermedades cardiovasculares, que abarcaron el 95% de los casos. Las neoplasias crecieron de manera sostenida, alcanzando el 40% de las muertes en 2024, mientras que las condiciones cardiovasculares y las enfermedades infecciosas disminuyeron; esta última se redujo tras la pandemia de COVID-19. La mayoría de las muertes se concentraron en personas mayores de 60 años, con una edad mediana de fallecimiento de 80 años, destacando un 80% de pensionados. La mortalidad infantil, aunque limitada, superó el promedio nacional debido a dos casos de malformaciones congénitas en 2022 y 2023. Las tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) reflejan que las enfermedades crónicas son las principales causas de muerte prematura, sobre todo en mujeres. Finalmente, las variaciones en tasas de mortalidad ajustadas entre regiones indican la importancia de adaptar las intervenciones de salud a las necesidades específicas de cada área y grupo demográfico.

En conclusión, el perfil de mortalidad de la población afiliada a UISALUD se caracteriza por una predominancia de enfermedades crónicas en la vejez, un impacto creciente de condiciones neuropsiquiátricas

y un **descenso en la mortalidad por enfermedades transmisibles** tras la pandemia. Las **diferencias regionales en tasas de mortalidad ajustada** sugieren que los programas de intervención podrían ser más efectivos si se adaptan a las necesidades específicas de cada localidad y grupo demográfico.

5.3. CAPÍTULO 3. PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES Y PROBLEMÁTICAS EN SALUD DE LOS AFILIADOS.

Para la priorización, se cuenta con el análisis de la mortalidad y morbilidad de la población afiliada en el territorio, con una perspectiva de determinantes sociales de la salud, descrito anteriormente, es este capítulo, se debe definir las principales necesidades y problemáticas en salud de la población afiliada a UISALUD, producto de la valoración teniendo en cuenta los criterios de priorización establecidos según el documento del ministerio de salud y protección social: “Lineamiento para la construcción del análisis de las condiciones de salud de la población afiliada” en la cual se evalúan los siguientes criterios en cada uno de los problemas identificados.

Tabla 50. Criterios de evaluación de los problemas identificados

PROBLEMA	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?

A continuación, se identifican las problemáticas prioritarias que afectan a la población afiliada a UISALUD en cada uno de los capítulos.

5.3.1. Problemas identificados Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial:

Tabla 51. Problemas identificados Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial

Problema	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	Puntaje Final
Presencia de población en situación de vulnerabilidad	2 (Medio)	4 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	2 (Medio)	2 (Medio)	14

Tendencia al envejecimiento de la población afiliada	3 (Alto)	4 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	1 (bajo)	1 (bajo)	13
Casos de enfermedades laborales (enfermedades osteomusculares y del sistema nervioso)	2 (Medio)	2 (Medio)	3 (Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	13
Distribución desbalanceada por ciclo de vida	2 (Medio)	3 (Alto)	3 (Alto)	2 (Medio)	2 (Medio)	12
Baja proporción de afiliados respecto a la población total	3 (Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	1 (bajo)	1 (bajo)	11
Descenso en la cantidad de afiliados	3 (Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	1 (bajo)	1 (bajo)	11

Las prioridades en salud en UISALUD están alineadas con las necesidades urgentes de grupos vulnerables, el envejecimiento poblacional, y la atención a enfermedades laborales. Se destaca la necesidad de adaptar la oferta de servicios a las características demográficas y estructurales de la población afiliada, con especial atención en mejorar la equidad en el acceso y la sostenibilidad de los programas.

5.3.2. Problemas identificados en el análisis de Morbilidad en la población afiliada a UISALUD

Tabla 52. Problemas identificados en el análisis de Morbilidad en la población afiliada a UISALUD

Problema de Salud	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	Puntaje Total
Enfermedades crónicas no transmisibles (neoplasias y enfermedades cardiovasculares)	4 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	18
Prevalencia de hipertensión y diabetes	4 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	18

Condiciones neuropsiquiátricas (salud mental)	3 (Alto)	4 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	17
Enfermedades neuropsiquiátricas	3 (Alto)	4 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	17
Dengue y otras enfermedades transmisibles	4 (Muy Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	2 (Medio)	15

1. **Enfermedades crónicas no transmisibles** (neoplasias y enfermedades cardiovasculares) y **Prevalencia de hipertensión y diabetes** obtienen el puntaje más alto, destacándose como las principales prioridades para intervención.
2. **Condiciones neuropsiquiátricas** y **Mortalidad por enfermedades neuropsiquiátricas** se sitúan en un segundo lugar de prioridad debido al impacto significativo de los trastornos mentales.
3. **Dengue y otras enfermedades transmisibles** siguen como una prioridad importante debido a su alta tasa de incidencia y su potencial de afectación a la salud pública.

5.3.3. Problemas identificados en el análisis de Mortalidad en la población afiliada a UISALUD

85

Tabla 53. Problemas identificados en el análisis de Mortalidad en la población afiliada a UISALUD

Problema	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	Puntaje Final
Enfermedades no transmisibles (neoplasias y enfermedades cardiovasculares)	4 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	18
Condiciones neuropsiquiátricas (salud mental)	3 (Alto)	4 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	17
Mortalidad infantil (malformaciones congénitas)	2 (Medio)	3 (Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	14
Diferencias geográficas en mortalidad	3 (Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	15

El perfil de mortalidad en UISALUD se caracteriza por un predominio de **enfermedades crónicas** como neoplasias malignas y enfermedades cardiovasculares, que deben ser una prioridad para la intervención en salud pública. La creciente mortalidad por **condiciones neuropsiquiátricas** refleja una necesidad urgente de fortalecer los programas de salud mental, mientras que la **mortalidad infantil** y las **variaciones geográficas** en la mortalidad requieren intervenciones adaptadas a las condiciones

locales y a la prevención de malformaciones congénitas. La **prevención y manejo de neoplasias** sigue siendo una prioridad estratégica debido a su impacto creciente.

Los problemas prioritarios que requieren intervención inmediata incluyen **enfermedades crónicas no transmisibles (neoplasias y enfermedades cardiovasculares)**, **prevalencia de hipertensión y diabetes**, y **condiciones neuropsiquiátricas**, debido a su alta trascendencia, magnitud y pertinencia social. Se deben realizar esfuerzos para mejorar la cobertura, la atención y la prevención en estos campos.

5.3.4. Priorización final de problemas de salud en la población afiliada a UISALUD

A continuación, se listan las prioridades finales, las cuales se centran en condiciones de mayor impacto, tanto por su magnitud como por su trascendencia social, y requieren intervenciones estratégicas y sostenibles para mejorar la salud de los afiliados a UISALUD.

Tabla 54. Tabla con la priorización de los problemas de salud UISALUD - 2024

Problema de Salud	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	Puntaje Total
Enfermedades crónicas no transmisibles (neoplasias y enfermedades cardiovasculares)	4 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	18
Prevalencia de hipertensión y diabetes	4 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	18
Condiciones neuropsiquiátricas (salud mental)	3 (Alto)	4 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	17
Mortalidad por enfermedades neuropsiquiátricas (suicidios)	3 (Alto)	4 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	17
Dengue y otras enfermedades transmisibles	4 (Muy Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	2 (Medio)	15

La priorización final de los problemas de salud en UISALUD revela que la población afiliada enfrenta retos significativos en términos de enfermedades crónicas no transmisibles y condiciones neuropsiquiátricas. Las **enfermedades crónicas no transmisibles**, especialmente las **neoplasias** y



enfermedades cardiovasculares, junto con la **prevalencia de hipertensión y diabetes**, se destacan como las principales áreas de intervención. Estas patologías, que representan una carga creciente sobre la población, especialmente en los grupos de edad avanzada, requieren de estrategias de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento adecuado y educación en hábitos saludables.

A su vez, la **mortalidad por condiciones neuropsiquiátricas**, también se presenta como una problemática crítica que demanda atención urgente, considerando la creciente tendencia en las muertes relacionadas con problemas de salud mental. Este aumento refleja la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental, implementar estrategias de prevención y brindar apoyo psicosocial a los afiliados.

Finalmente, aunque las **enfermedades transmisibles** como el **dengue** han mostrado una disminución en su prevalencia, sigue siendo una preocupación importante, sobre todo en términos de prevención y control. El fortalecimiento de las medidas de vigilancia epidemiológica y la promoción de acciones preventivas se consideran esenciales para evitar nuevos brotes.

En resumen, los problemas prioritarios que deben abordarse en UISALUD son las enfermedades crónicas no transmisibles, las condiciones neuropsiquiátricas y el control de enfermedades transmisibles. El enfoque integral y las intervenciones focalizadas en estos temas son fundamentales para mejorar la calidad de vida de los afiliados y reducir la carga de morbilidad y mortalidad en la población.

87

5.4. CAPITULO 4. ACCIONES QUE LA ENTIDAD ENCARGADA DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD REALIZA A PARTIR DEL ANÁLISIS Y EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031.

5.4.1 Estrategias de Gestión de Riesgo Integral y Plan de Intervención

A partir de los resultados obtenidos en el análisis de la situación de salud, la Unidad Especializada de Salud de la Universidad Industrial de Santander como unidad encargada del aseguramiento en salud (UISALUD) ha diseñado una serie de estrategias de gestión de riesgo integral y un plan de intervención enfocado en las problemáticas prioritarias identificadas en la priorización.

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

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

Estas estrategias están orientadas a las siguientes áreas:

5.4.1.1. Estrategias para control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Neoplasias y Enfermedades Cardiovasculares)

- **Estrategia de Prevención Primaria:** Promoción de hábitos saludables a través de campañas informativas, programas de ejercicio físico, nutrición y control del estrés dirigidos a la población afiliada, especialmente a las personas mayores de 60 años.
- **Estrategia de Detección Temprana:** Fortalecimiento de los programas de tamizaje y diagnóstico temprano, en especial para el cáncer de mama, próstata, colon, estómago y cuello uterino, y enfermedades cardiovasculares.
- **Estrategia de Tratamiento y Seguimiento:** Mejora en el acceso a tratamientos médicos oportunos y control continuo, con especial énfasis en la hipertensión y diabetes, adicionalmente se cuenta con el Programa de Obesidad, a través de consultas en circuito con el abordaje interdisciplinario y seguimiento individualizado.

88

UISALUD implementa y operativiza las diferentes estrategias para las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Enfermedades Cardiovasculares), a través del Programa “De todo Corazón” es la estrategia de atención integral a personas con riesgo cardiovascular, es decir, pacientes con antecedentes de enfermedad coronaria, Infarto Agudo de Miocardio - IAM, Accidente Cerebrovascular – ACV, Hipertensión Arterial – HTA, diabetes mellitus, hiperlipidemia y/o obesidad.

Desde la creación del programa el abordaje de los pacientes ha estado 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. La programación de las citas se realiza por llamadas de demanda inducida.

Con respecto a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Neoplasias), UISALUD realiza varias estrategias con el objetivo de identificar lesiones preneoplásicas y neoplásicas, según corresponda, del cuello uterino, mama, colon y próstata en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de la base poblacional y según los lineamientos establecidos para cada una de las rutas. Es así como UISALUD cuenta con programas documentados para el control de estos riesgos.

5.4.1.2. Estrategias para control de Condiciones Neuropsiquiátricas

- **Estrategia de Salud Mental:** Para el fortalecimiento de los servicios de salud mental y atención a la depresión, ansiedad, y prevención del suicidio, se cuenta con un equipo de apoyo psicosocial, conformado por psiquiatras, psicólogos y trabajadoras sociales para la atención en crisis y acompañamiento terapéutico para las personas en riesgo, identificados desde las rutas, la atención en UISALUD y en los pacientes hospitalizados con diagnósticos de salud mental para coordinar el ingreso a la ruta de salud mental.
- **Estrategia de Capacitación Comunitaria:** Para la promoción de la salud mental en los talleres del Programa De todo Corazón se aprovecha la convocatoria de los usuarios para dar temas relacionados al bienestar y salud mental.

UISALUD, ha plasmado estas acciones en una ruta de salud mental.

5.4.1.3. Estrategias para control Enfermedades Transmisibles (Dengue)

- **Estrategia de Control Epidemiológico:** En UISALUD - IPS se implementan acciones de prevención y control del dengue, como fumigaciones, control de criaderos de mosquitos y programas educativos dirigidos a la comunidad sobre el uso de repelentes y la eliminación de focos de mosquitos en los lugares de residencia. Se desarrolla un plan de medios enfocado en mensajes dirigidos a reducir la morbilidad y mortalidad por dengue, que incluye la difusión de cuatro cápsulas informativas en la emisora UIS.

Además, se realizan actividades permanentes de educación para la prevención del dengue, orientadas a la gestión individual del riesgo de la población atendida. Como parte de estas acciones, se diseñan, producen y distribuyen materiales educativos, incluidas nueve infografías que abordan temas clave como medidas preventivas, uso de métodos de barrera, manejo adecuado de líquidos en el hogar, identificación de signos de alarma, rutas de atención, y los riesgos asociados a la automedicación, especialmente con el uso de Antiinflamatorios No Esteroides (AINEs).

Estrategia de Vigilancia Activa: Se llevan a cabo actividades de monitoreo y auditoría para los casos de dengue reportados, asegurando una respuesta inmediata ante brotes mediante la aplicación de protocolos establecidos para la atención temprana y la emisión de alertas epidemiológicas. UISALUD participa activamente en las mesas de trabajo organizadas por la Secretaría de Salud territorial, realiza seguimiento a los planes de mejora y contingencia, garantiza el flujo oportuno de recursos y prioriza la implementación de rutas específicas para las personas en riesgo o con enfermedades infecciosas.

En los procesos contractuales con la red prestadora de servicios de salud, se asegura la integralidad y continuidad en la atención clínica de los casos de dengue, con énfasis en el diagnóstico oportuno y efectivo. Esto incluye la realización de pruebas antigénicas y de anticuerpos IgM en el 100% de los casos de dengue con signos de alarma (DCSA) y dengue grave (DG), así como en los casos de dengue sin signos de alarma (DSSA) requeridos por los profesionales tratantes. Además, se fortalecen las capacidades del talento humano en la red prestadora, promoviendo una atención de calidad y acorde con las necesidades de la población afectada.

5.4.2. Estrategias de Conocimiento en Salud Pública

UISALUD ha implementado diversas estrategias de conocimiento en salud pública que han demostrado ser positivas y que aportan experiencias significativas para el desarrollo de políticas públicas en salud. Entre las principales estrategias se incluyen:

- **Educación Comunitaria:** Se han llevado a cabo programas de educación en salud, que incluyen talleres y campañas en medios digitales y comunitarios, dirigidas a la población sobre prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, cuidado de la salud mental y control de enfermedades transmisibles como el dengue.
- **Fortalecimiento de la Participación Comunitaria:** Se ha promovido la participación de los afiliados en las estrategias de salud pública, en las reuniones de las Asociaciones de Usuarios y en el Consejo de Dirección con la participación del representante de los usuarios que colaboran en la identificación de problemas de salud y la implementación de soluciones dentro de sus comunidades.
- **Monitoreo y Evaluación Participativa:** A través de la Rendición de Cuentas y la socialización trimestral del Informe de Gestión en el Consejo de Dirección con la participación del representante de los usuarios se hace la identificación de las problemáticas de salud y la retroalimentación de los servicios de salud, fortaleciendo la relación con las entidades territoriales y locales.

5.4.3. Estrategias para Fortalecer y Cualificar el Personal de Salud

Para responder de manera efectiva a la situación de salud de la población afiliada, UISALUD ha implementado una serie de estrategias orientadas a la capacitación y cualificación de su personal de salud y de la red de prestadores:

- **Capacitación Continua:** Se ha establecido un programa de formación continua para la vigencia 2024, para el personal de salud en temas clave como el Modelo de Atención Integral Territorial, las Rutas Integrales de Atención, la atención de enfermedades crónicas no transmisibles, la gestión de la salud mental, y el manejo de enfermedades infecciosas.

- **Fortalecimiento de Equipos Multidisciplinarios:** Se fomenta la colaboración entre médicos, psicólogos, nutricionistas, y otros profesionales de la salud para el manejo integral de las enfermedades crónicas y neuropsiquiátricas, promoviendo el trabajo en equipo e intervención a nivel ambulatorio, hospitalario y domiciliario para mejorar los resultados de salud de los afiliados.

5.4.4 Estrategias y Acciones Conjuntas con la Entidad Territorial

UISALUD ha consolidado estrategias de trabajo conjunto con las entidades territoriales para mejorar la salud de la población afiliada, las cuales incluyen:

- **Programas Interinstitucionales de Salud Pública:** Participación activa en las convocatorias de las autoridades sanitarias locales para la prevención y control de enfermedades transmisibles, incluyendo la gestión de alertas tempranas ante brotes epidémicos y la integración de recursos en situaciones de emergencia.
- **Acciones de Atención Integral:** En el marco de la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Salud (ENAI), UISALUD trabaja en conjunto con las entidades territoriales para asegurar el acceso oportuno a servicios médicos y el manejo adecuado de las patologías prioritarias, incluyendo el cáncer, enfermedades cardiovasculares y condiciones neuropsiquiátricas.

91

5.4.5. Conclusión Acciones que la entidad encargada del aseguramiento en salud realiza a partir del análisis y en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Las estrategias y acciones descritas en este capítulo reflejan un enfoque integral y coordinado para enfrentar los principales desafíos de salud en la población afiliada a UISALUD. Estas intervenciones, basadas en los resultados del análisis de la situación de salud y en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, buscan mejorar la calidad de vida de los afiliados, optimizar la gestión del riesgo y fortalecer la atención integral, adaptada a las necesidades específicas de cada población. La colaboración con las entidades territoriales y el fortalecimiento continuo del personal de salud son esenciales para lograr los objetivos de salud pública establecidos.

Anexo. RESUMEN INFORMACION GENERAL PARA DISEÑO DE INFOGRAFIA

1. Información Demográfica

- **Concentración geográfica:** El 72.3% de afiliados se encuentran en Bucaramanga, seguido de Floridablanca (19.03%).
- **Pirámide poblacional:** 50% de los afiliados son mayores de 60 años; solo el 2.2% son menores de 5 años.
- **Población vulnerable:** 21 personas víctimas del conflicto y 46 con discapacidad, con alta prevalencia de discapacidades mentales.

2. Morbimortalidad

- **Morbilidad predominante:** Las enfermedades no transmisibles lideran la atención, especialmente cardiovasculares y musculoesqueléticas.
- **Eventos de salud pública:** El dengue representa el 83% de eventos reportados, con una positividad del 32.8%.
- **Mortalidad:** 95% de muertes son por enfermedades no transmisibles, principalmente neoplasias malignas (40% en 2024) y enfermedades cardiovasculares.
- **Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP):** Las neoplasias y enfermedades circulatorias son las principales causas de AVPP, especialmente en mujeres.

92

3. Prioridades de Intervención

- **1. Neoplasias malignas:** Alta mortalidad y AVPP, con aumento sostenido de casos en personas mayores.
- **2. Enfermedades cardiovasculares:** Elevada prevalencia y gran impacto en costos de atención.
- **3. Salud mental:** Incremento en mortalidad neuropsiquiátrica en años recientes.
- **4. Enfermedades osteomusculares:** Alta frecuencia en morbilidad atendida y enfermedades laborales.
- **5. Enfermedades transmisibles (dengue):** Alta incidencia en eventos de salud pública, especialmente en zonas urbanas.

4. Acciones Estratégicas

- **Gestión del riesgo:** Programas de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno para neoplasias y enfermedades crónicas.
- **Fortalecimiento de la salud pública:** Capacitación en prevención y control de enfermedades infecciosas, como el dengue.
- **Cualificación del personal de salud:** Formación continua para atender patologías prioritarias, con énfasis en salud mental y enfermedades crónicas.
- **Articulación con la entidad territorial:** Trabajo conjunto para mejorar el control y vigilancia de enfermedades prioritarias, compartiendo experiencias positivas en salud pública.