



**Unidad Administrativa
Especial de Salud**
Universidad de Córdoba

2025



INFORME DE GESTIÓN 2025

VIGILADO Supersalud

Línea Gratuita Nacional: 01800091038



EQUIPO DE TRABAJO

Enrique Cantillo Raudales M.D

Director General

José Oquendo Rodríguez – Médico

Médico Jefe

Sandra Elena Contreras – Contadora

Área Contable

Carmen Suarez Padrón – Enfermera

Área de Promoción y Mantenimiento de la Salud

Susana Otalvaro

Afiliaciones y Atención al Usuario

Juan Carlos Gómez

Área de Sistemas

Victoria Negrete Arrieta

Área de Cuentas Médicas

Tatiana Martinez Simanca

Área de Gestión de la Calidad



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
1. GESTIÓN ESTRATÉGICA Y ADMINISTRATIVA	5
1.1 Aseguramiento.....	5
1.2 Comparación afiliados año 2024 – 2025	5
1.3 Población total – grupos etarios.....	6
1.4 Gestión de la red de prestadores de servicios de salud	6
1.5 Red de prestadores de servicios de salud contratada por departamento – comparativo trianual.....	7
1.6 Listado red de prestadores de servicios de salud contratada vigencia 2025 – según antigüedad	7
1.7 Informe de patologías de alto costo	10
1.8 Gestión del comité medico con relación a las autorizaciones	10
1.9 Tramite de incapacidades.....	11
1.10 Consolidado de hospitalizaciones.....	12
1.11 Distribución de hospitalizaciones por grupos etarios.....	13
2. GESTIÓN ASISTENCIAL	13
2.1 Morbilidad	13
2.2 Prevención y mantenimiento de la salud.....	15
3. GESTIÓN DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS	23
4. GESTIÓN FINANCIERA	23
4.1 Estado de resultados	24
4.2 Indicadores de capacidad financiera	25
5. GESTIÓN DE PQRSDYF.....	26
5.1 Canales de recepción de las PQRSDyF	26
5.2 Gestión de respuestas de las PQRSDyF	27
5.3 Distribución mensual de las PQRSDyF	28
6. RESULTADOS DE INDICADORES DE GESTIÓN	28
6.1 Indicadores de la red de prestadores de servicios de salud	28
6.2 Indicadores de los servicios de salud prestados en la Unidad Administrativa Especial de Salud	29
7. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE USUARIO	30
8. GESTIÓN DE LA CALIDAD	32
8.1 Principales avances y resultados de la vigencia	32
8.2 Medio Ambiente	33



INTRODUCCIÓN

El presente Informe de Gestión de la Unidad Administrativa Especial de Salud de la Universidad de Córdoba correspondiente a la vigencia 2025, refleja los esfuerzos en el fortalecimiento de la atención en salud, la optimización de los recursos en virtud de nuestra población afiliada, la superación de los retos financieros logrando un equilibrio que permitió la prestación de los servicios bajo los principios de oportunidad, continuidad y humanización.

Así mismo el cumplimiento de la normatividad interna y externa vigente aplicable en coherencia con los avances en los componentes administrativo, asistencial y financiero, los cuales reflejan nuestro compromiso con la calidad, seguridad del paciente y la mejora continua.



1. Gestión Estratégica y Administrativa

1.1 Aseguramiento

Al cierre de 2025, la UAES cuenta con 1.609 afiliados. El grupo más representativo son los pensionados en un total de 748 personas, lo que explica la alta demanda en servicios de salud con altos costos.

TIPO DE AFILIACIÓN	PENSIONADOS	EMPLEADO PUBLICO DOCENTE	EMPLEADO PUBLICO NO DOCENTE	TOTAL
COTIZANTES	482	182	241	905
BENEFICIARIOS	266	187	251	704
TOTAL	748	369	492	1609

Fuente: Datos suministrados por oficina de sistemas UAES- software SISMA

1.2 Comparación afiliados año 2024 – 2025

El número de afiliados a la UAES, disminuyo en el año 2025 en 36 afiliados, lo que indica una disminución del 2.19%, sobre el total de afiliados del año 2024.

Tipo de Afiliado	AÑO 2024		AÑO 2025	
	Numero	% Participación	Numero	% participación
COTIZANTES	913	55,50%	905	56,28%
BENEFICIARIOS	732	44,50%	703	43,72%
Total	1645	100%	1608	100%

Fuente: Datos suministrados por oficina de sistemas UAES- software SISMA



1.3 Población total – grupos etarios

La mayor parte de la población en la Unidad Administrativa Especial de Salud está concentrada en el rango de edad de 60 años en adelante lo que se traduce en 56.21% del total de afiliados, seguida de la población de 29-59 años con un 22.45% del total.

GRUPOS ETARIOS	SEXO		TOTAL GENERAL
	FEMENINO	MASCULINO	
0-5 <i>PRIMERA INFANCIA</i>	8	11	19
6-11 <i>INFANCIA</i>	25	28	53
12-17 <i>ADOLESCENCIA</i>	48	53	101
18-28 <i>JUVENTUD</i>	86	84	170
29-59 <i>ADULTEZ</i>	220	141	361
60 EN ADELANTE <i>VEJEZ</i>	518	386	904
TOTAL GENERAL	905	703	1608

Fuente: Datos suministrados por oficina de sistemas UAES- software SISMA

1.4 Gestión de la red de prestadores de servicios de salud

Se culminó el año 2025 con una red de 58 prestadores, destacando la consolidación de la red prestadora de servicios de consulta externa especializada lo que genera mayor satisfacción a nuestros usuarios.

SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS	NUMERO DE PRESTADORES / PROFESIONALES
Urgencias, hospitalarios, cirugía y Oncológicos	13
Convenios interinstitucionales con universidades estatales	2
Consulta externa especializada	37
Atención domiciliaria	2
Laboratorio Clínico	1
Medicina general, Odontología, Enfermería, Programas de P y M – IPS Propia	1
Servicio de Ambulancia	2
Total	58

Corte a 31 de diciembre de 2025



1.5 Red de prestadores de servicios de salud contratada por departamento – comparativo trienal

Se garantizó la cobertura de los servicios de salud en los departamentos donde se encuentran ubicados nuestros afiliados, ampliando la red en 2025 a 52 prestadores lo que se traduce en la mejora de la accesibilidad.

DEPARTAMENTO	PRESTADORES 2023	PRESTADORES 2024	PRESTADORES 2025
Córdoba	50	48	52
Antioquia	2	2	2
Atlántico	1	1	1
Bogotá	1	1	1
Sucre	1	1	1
Valle	1	1	1
Total	56	54	58

Corte a 31 de diciembre de 2025

1.6 Listado red de prestadores de servicios de salud contratada vigencia 2025 – según antigüedad

Durante el año 2025 se logró la contratación de 5 nuevos prestadores, entre ellos la Clínica Universitaria Medicina Integral (CUMI) y Children’s IPS, lo que amplía la oferta de servicios especializados y pediátricos de interés de nuestros afiliados.

No.	RED DE SERVICIOS DE SALUD	ANTIGUO	NUEVO
IPS ATENCION PRIMARIA			
1	IPS UNIDAD DE SALUD UAES	X	
APOYO TERAPÉUTICO			
2	CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN DE CÓRDOBA	X	
3	AMBER MEDICINA Y REHBILITACIÓN S.A.S.	X	
CLÍNICAS Y HOSPITALES			
4	CLINICA CENTRAL O.H.L LTDA	X	
5	CLÍNICA ZAYMA LTDA	X	
6	CLINICA SANTA MARIA SINCELEJO	X	
7	ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A.	X	
8	INSTITUTO MÉDICO DE ALTA TECNOLOGÍA S.A.S.	X	



9	ONCOMEDICA S.A.	X	
10	CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL CARIBE S.A.S	X	
11	CLINICA UNIVERSITARIA MEDICINA INTEGRAL – CUMI		X
IMAGENOLOGIA Y GAMAGRAFIA			
12	DIAC S.A.S.	X	
13	INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR – MEDINUCLEAR	X	
14	MAXISCAN 3D IPS SAS		X
15	RADIÓLOGOS ASOCIADOS DE CÓRDOBA S.A.S.	X	
16	RESONANCIA DE ALTA TECNOLOGÍA DEL CARIBE S.A.S.	X	
17	RO DIGITAL S.A.S RADIOLOGÍA ORAL DIGITAL	X	
18	CENTRO AVANZADO DE RESONACIAS E IMÁGENES – CARI		X
IPS Y CONVENIOS FUERA DEL DPTO			
19	FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ	X	
20	HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA	X	
21	OINSAMED S.A.S. – LA MISERICORDIA CLÍNICA INTERNACIONAL	X	
22	PROGRAMA DE SALUD – UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	X	
23	UNIVERSIDAD DEL VALLE – SERVICIO DE SALUD	X	
LABORATORIO CLÍNICO			
24	LABORATORIO CLÍNICO GAMMALAB S.A.S	X	
OPERADOR LOGISTICO DE MEDICAMENTOS			
25	DISTRIBUCIONES VIA MEDICAL DE LA COSTA SAS	X	
ODONTOLOGÍA			
26	ANA CRISTINA TOVAR CORRALES – ENDODONCIA	X	
27	BOCCA ESPECIALISTAS EN SALUD ORAL S.A.S.	X	
28	ORTHO ESTHETIC Y SPA S.A.S. – ESPECIALISTAS ORALES	X	
29	KAREN PORTACIO BERROCAL – ODONTOPEDIATRÍA	X	
RED DE ESPECIALISTAS AMBULATORIA			



30	ASOCIACIÓN PROFAMILIA	X	
31	CENTRO DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS Y NEUROLÓGICAS S.A.S (CESPEN)	X	
32	CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y TRATAMIENTO NEUROLÓGICO LTDA CITEN LTDA	X	
33	CENTRO MEDICO INTEGRAL DEL CORAZÓN	X	
34	CENTRO OFTALMOLÓGICO DEL SINÚ S.A.S.	X	
35	CLÍNICA LAURELES PSIQUIATRAS ASOCIADOS	X	
36	CHILDRENS IPS – ESPECIALIDADES PEDIATRICAS		X
37	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DAJUD S.A.S	X	
38	COMPAÑÍA MEDICA D&S S.A.S. – GASTROCOL	X	
39	DAVID FERNANDO DAVID GARCÍA	X	
40	DAVITA SAS IPS	X	
41	FUNDACIÓN LA MANO DE DIOS	X	
42	INSTITUTO NEUMOLÓGICO DE CÓRDOBA S.A.S.	X	
43	INTERMEDIOS ED LTDA	X	
44	IPS DE LA COSTA S.A.	X	
45	LUIS ALEJANDRO TAPIA ESTRADA – OPTOMETRÍA CONTACTOLOGÍA	X	
46	IPS MI CASA MI HOSPITAL		X
47	SEDACOR IPS – MEDICINA ALTA PRESICIÓN Y DEL DOLOR	X	
48	MELISSA ESPITIA CORDERO – DERMATOLOGÍA	X	
49	ÓPTICA SOCIAL LTDA	X	
50	ÓPTICA ZAFIRO	X	
51	OTORRINOLARINGÓLOGOS ASOCIADOS DE CÓRDOBA S.A.S – OTOC	X	
52	SALUD A SU HOGAR IPS S.A.S.	X	
53	SALUD ES VIVIR IPS	X	
54	SANARTE MEDICINA ESPECIALIZADA SAS	X	



55	UROCLINICA DE CÓRDOBA S.A.S.	X	
56	WENDY ATENCIO BELTRÁN – DERMATOLOGÍA	X	
SUMINISTROS ORTOPEDICOS			
57	GRUPO EMPRESARIAL ORTOSINU SAS	X	
SUMINISTROS OXIGENO			
58	MESSER COLOMBIA S.A.	X	
	PRESTADORES ANTIGUOS	53	
	PRESTADORES NUEVOS	5	
	TOTAL	58	

1.7 Informe de patologías de alto costo

Se gestionaron 87 pacientes bajo programas de alto costo. El Cáncer representa el mayor volumen con 63 casos, esto representa el 72% del total, seguido por la Artritis Reumatoide con 12 casos.

ENFERMEDADES ALTO COSTO	No. PACIENTES EN TRATAMIENTO
CANCER	63
ARTRITIS REUMATOIDE - AR	12
ENF. WON WILLEBRAND (Hemofilia)	1
ATENCION VIH/SIDA	5
DIALISIS RENAL (TRR)	3
CONTROL TRASPLANTES	3
TOTAL	87

1.8 Gestión del comité medico con relación a las autorizaciones

Con el fin de llevar control y seguimiento a las actividades desarrolladas en el proceso de evaluación y autorización de servicios de salud, durante la vigencia 2025 se realizaron los respectivos Comités Médicos de Autorizaciones (CMA), en los cuales se analizan y estudian los diferentes casos que requieren revisión por parte del equipo médico y administrativo, garantizando así la adecuada toma de decisiones en relación con la prestación de los servicios de salud.



En el transcurso del año 2025 se efectuaron comités de manera periódica, dejando constancia de cada sesión a través de las actas correspondientes. A continuación, se presenta la relación del número de comités realizados mensualmente:

MES	NUMERO DE CASOS
ENERO	16
FEBRERO	20
MARZO	32
ABRIL	29
MAYO	36
JUNIO	43
JULIO	42
AGOSTO	26
SEPTIEMBRE	25
OCTUBRE	67
NOVIEMBRE	23
DICIEMBRE	11
TOTAL	370

Corte a 31 de diciembre de 2025

1.9 Tramite de incapacidades

Se tramitaron 52 incapacidades que sumaron un total de 461 días. El mes de mayo fue el de mayor impacto en días con 81.

MES	No INCAPACIDES	No DE DIAS
ENERO	0	0
FEBRERO	2	45
MARZO	4	78
ABRIL	3	10
MAYO	9	81
JUNIO	7	46



MES	No INCAPACIDES	No DE DIAS
JULIO	7	72
AGOSTO	7	28
SEPTIEMBRE	2	6
OCTUBRE	5	63
NOVIEMBRE	5	27
DICIEMBRE	1	5
TOTAL	52	461

Corte a 31 de diciembre de 2025

1.10 Consolidado de hospitalizaciones

Se registraron 260 ingresos hospitalarios con un promedio de estadía de 6,3 días. Cabe resaltar que no se requirieron remisiones a otras ciudades, lo que demuestra la alta capacidad de resolución de la red prestadora de servicios contratada en el departamento.

INDICADOR	TOTAL	PROMEDIO MES
Total Ingresos Hospitalarios	260	22
Total Egresos	211	18
Días Estancia	1626	136
Promedio día estancia		6,3
Mortalidad	30	3
Egresos de UCI	41	3
Pacientes Quirúrgicos	76	6
Remisiones a otra ciudad	0	0
Reingreso mayor 48 horas	30	3
Reingreso menor de 48 horas	4	0,3
Pactes que quedan hospitalizados	49	4

Corte a 31 de diciembre de 2025



1.11 Distribución de hospitalizaciones por grupos etarios

El servicio hospitalario es utilizado mayoritariamente por adultos mayores de 65 años los cuales representan el 77,3%, es ampliamente conocida la caracterización de la población afiliada lo cual es coherente con el perfil de las patologías de alto costo mencionadas anteriormente. Existe un equilibrio en el uso del servicio por sexo, con una ligera predominancia masculina.

GRUPO ETARIO	TOTAL	PORCENTAJE
MENOR DE 1	0	0,0%
1 A 4	3	1,3%
5 A 14	10	4,2%
15 A 44	11	4,6%
45 A 64	35	14,8%
MAYOR DE 65	201	77,3%
TOTAL	260	100%

Corte a 31 de diciembre de 2025

Distribución de hospitalizaciones por sexo

SEXO	TOTAL	PORCENTAJE
FEMENINO	125	48,1%
MASCULINO	135	51,9%
TOTAL	260	100%

Corte a 31 de diciembre de 2025

2. Gestión Asistencial

2.1 Morbilidad

La morbilidad representa la cantidad de casos más frecuentes de enfermedad en una población, siendo la Hipertensión Arterial la principal causa de consulta tanto en la Unidad Administrativa Especial de Salud con 1.270 casos como en la red prestadora de servicios de salud en 1.318 casos, seguido por Gingivitis Aguda, Caries de la Dentina, infección de las vías urinarias, diabetes Mellitus entre otras. Esto representa retos en la gestión de los programas de prevención y mantenimiento entre otras. Esto representa retos en la gestión de los programas de prevención y mantenimiento con enfoque en la captación de activa de pacientes sanos para frenar la aparición de nuevos casos.



A continuación, se detalla las principales causas de morbilidad de nuestra IPS y red externa prestadora de servicios de salud:

ANÁLISIS MORBILIDAD UAES AÑO 2025			
N°	CÓDIG CIE 10	DESCRIPCIÓN	N° CASOS
1	I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	1270
2	K050	GINGIVITIS AGUDA	452
3	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	341
4	K021	CARIES DE LA DENTINA	173
5	N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	147
6	Z600	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AJUSTE A LAS TRANSICIONES DEL CICLO VITAL	132
7	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	131
8	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	125
9	K028	OTRAS CARIES DENTALES	120
10	K589	SÍNDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	89
11	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	76
12	L209	DERMATITIS ATÓPICA, NO ESPECIFICADA	75
13	M792	NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS	73
14	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	72
15	K031	ABRASIÓN DE LOS DIENTES	69
16	F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	69
17	S025	FRACTURA DE LOS DIENTES	62
18	Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	61
19	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	59

Fuente: Datos suministrados por oficina de sistemas UAES- software SISMA



ANÁLISIS MORBILIDAD RED EXTERNA AÑO 2025			
N°	CÓDIG CIE 10	DESCRIPCIÓN	N° CASOS
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1318
2	K050	GINGIVITIS AGUDA	698
3	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	302
4	K021	CARIES DE LA DENTINA	226
5	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	171
6	Z719	CONSULTA, NO ESPECIFICADA	136
7	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	132
8	R13X	DISFAGIA	114
9	L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	112
10	N951	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	104

Fuente: RIPS

2.2 Prevención y mantenimiento de la salud

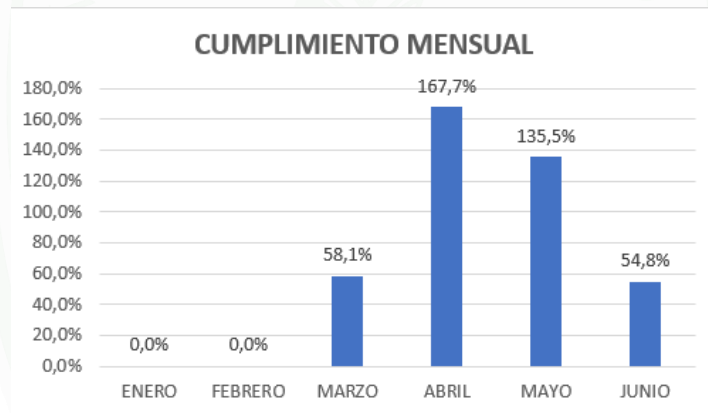
Las metas programáticas para la tamización de los programas de promoción y mantenimiento de la salud y el porcentaje de cumplimiento en el año 2025, se divide en dos semestres y es importante anotar que:

1. las citologías se realizan con norma 1-1-3 lo que quiere decir que la segunda citología se realiza al año de haberse realizado la primera y si el resultado es normal, por norma queda cada 3 años, por lo que la población a la cual se debe realizar la demanda inducida para citología solo es un tercio de la población total por año.
2. las mamografías (se realiza cada dos años en caso de resultados negativos y anual en caso de seguimiento), por lo que la población a la cual se debe realizar la demanda inducida para mamografía solo es la mitad de la población total por año.
3. el tamizaje para antígeno prostático (PSA) de acuerdo con la norma se realiza cada 5 años en caso de resultados negativos, y anualmente si se está realizando control, por lo que la población a la cual se debe realizar la demanda inducida para PSA solo es la quinta parte de la población total por año.



DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE CUELLO UTERINO PRIMER SEMESTRE 2025

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO MENSUAL DURANTE EL SEMESTRE 2025-1							
MES	POBLACION OBJETO	META CAPTACION MENSUAL	NUMERO CAPTACION MENSUAL	EFFECTIVAS	% de captacion MENSUAL EFECTIVA (el cociente de las captaciones semestrales entre las efectivas)	% de cumplimiento, meta captaciones MENSUAL	AVANCE MENSUAL
ENERO	186	31	0	0	0%	0,00%	0,00%
FEBRERO	186	31	0	0	0%	0,00%	0,00%
MARZO	186	31	18	6	10%	58,06%	9,68%
ABRIL	186	31	52	48	28%	167,74%	27,96%
MAYO	186	31	42	40	23%	135,48%	22,58%
JUNIO	186	31	17	17	9%	54,84%	9,14%
TOTAL			129	111			69%



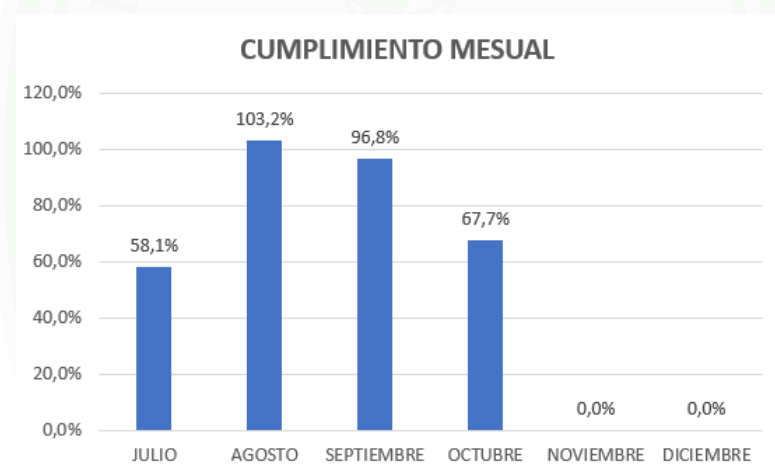
Podemos observar que en el mes de enero y febrero no se realizaron citologías, esto debido a retrasos contractuales con el prestador de salud encargado (Profamilia). La meta semestral para citologías 2025-1 es de 31 mensuales lo que equivale a 186 citologías para el primer

semestre; se logró una captación por demanda inducida de 129 pacientes, de las cuales 111 se realizaron citología, cumpliéndose la meta en un 69 % para el primer semestre 2025.



DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE CUELLO UTERINO SEGUNDO SEMESTRE 2025

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO MENSUAL DURANTE EL SEMESTRE 2025-2							
MES	POBLACION OBJETO	META CAPTACION MENSUAL	NUMERO CAPTACION MENSUAL	EFFECTIVAS	% de captacion MENSUAL EFECTIVA (el cociente de las captaciones semestrales entre las efectivas)	% de cumplimiento, meta captaciones MENSUAL	AVANCE MENSUAL
JULIO	186	31	18	10	10%	58,06%	9,68%
AGOSTO	186	31	32	25	17%	103,23%	17,20%
SEPTIEMBRE	186	31	30	27	16%	96,77%	16,13%
OCTUBRE	186	31	21	5	11%	67,74%	11,29%
NOVIEMBRE	186	31			0%	0,00%	0,00%
DICIEMBRE	186	31			0%	0,00%	0,00%
TOTAL			101	67			54%

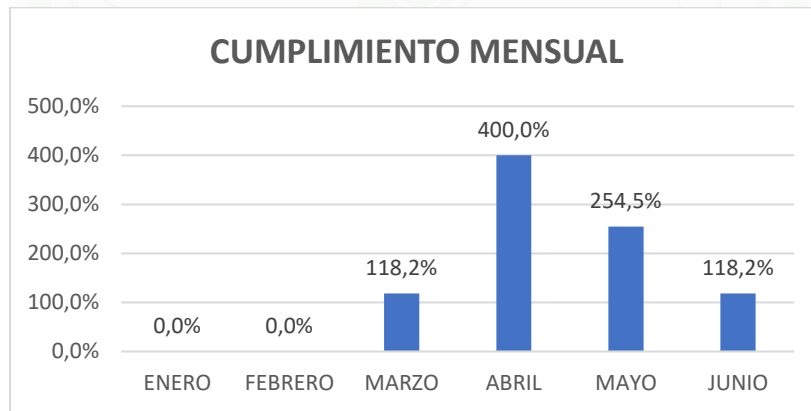


Para el segundo semestre se logró una captación semestral por demanda inducida de 101 usuarias para tamizaje de cáncer de cuello uterino, de las cuales fueron efectivas 67; se alcanzó una meta de cumplimiento del 54% para el segundo semestre 2025.



DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA PRIMER SEMESTRE 2025

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO MENSUAL DURANTE EL SEMESTRE 2025-1 MAMOGRAFIA							
MES	POBLACION OBJETO	META CAPTACION MENSUAL	NUMERO CAPTACION MENSUAL	EFFECTIVAS	% de captacion MENSUAL EFECTIVA (el cociente de las captaciones semestrales entre las efectivas)	% de cumplimiento, meta captaciones MENSUAL	AVANCE MENSUAL
ENERO	66	11	0	0	0%	0,00%	0,00%
FEBRERO	66	11	0	0	0%	0,00%	0,00%
MARZO	66	11	13	11	20%	118,18%	19,70%
ABRIL	66	11	44	38	67%	400,00%	66,67%
MAYO	66	11	28	28	42%	254,55%	42,42%
JUNIO	66	11	13	13	20%	118,18%	19,70%
TOTAL			98	90			148%

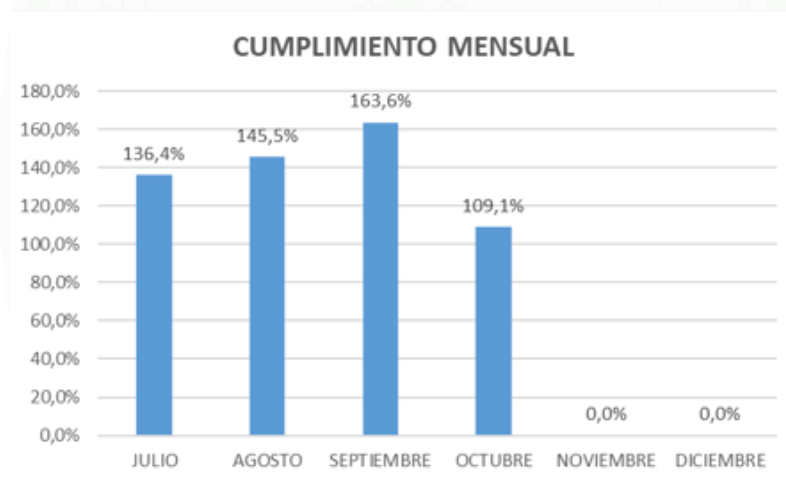


La meta mensual para las mamografías para el semestre 2025-1 es de 11 mamografías por mes, (66 semestral). Podemos observar que en el mes de enero y febrero no se realizaron mamografías, esto debido a retrasos contractuales con el prestador de salud encargado (profamilia). Por demanda inducida se captaron 98 usuarias, de estas 90 se realizaron la mamografía, alcanzando una meta de cumplimiento de 148% para el primer semestre 2025.



DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA SEGUNDO SEMESTRE 2025

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO MENSUAL DURANTE EL SEMESTRE 2025-2 MAMOGRAFIA							
MES	POBLACION OBJETO	META CAPTACION MENSUAL	NUMERO CAPTACION MENSUAL	EFFECTIVAS	% de captacion MENSUAL EFECTIVA (el cociente de las captaciones semestrales entre las efectivas)	% de cumplimiento, meta captaciones MENSUAL	AVANCE MENSUAL
JULIO	66	11	15	6	23%	136,4%	22,73%
AGOSTO	66	11	16	19	24%	145,5%	24,24%
SEPTIEMBRE	66	11	18	17	27%	163,6%	27,27%
OCTUBRE	66	11	12	7	18%	109,1%	18,18%
NOVIEMBRE	66	11	0	0	0%	0,0%	0,00%
DICIEMBRE	66	11	0	0	0%	0,0%	0,00%
TOTAL			61	49			92%

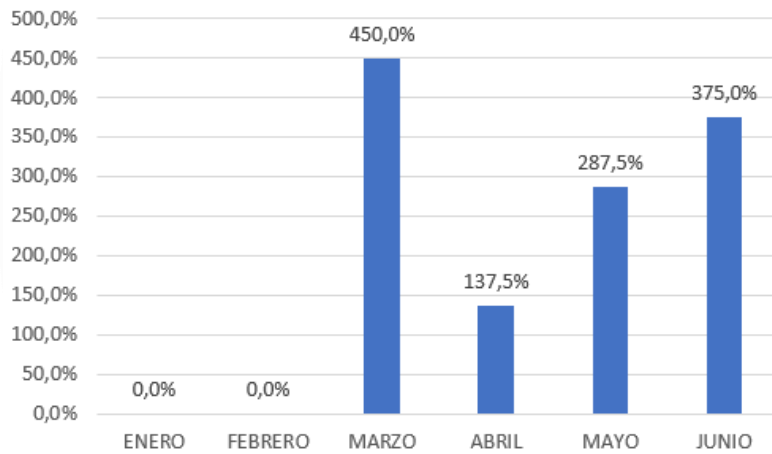


Para el segundo semestre 2025 se captaron por demanda inducida 61 usuarias para tamizaje de prevención de cáncer de mama; de esa captación se realizaron 49 mamografías, alcanzando una meta de cumplimiento del 92%.



DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE PROSTATA PRIMER SEMESTRE 2025

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO MENSUAL DURANTE EL SEMESTRE 2025-1							
MES	POBLACION OBJETO	META CAPTACION MENSUAL	NUMERO CAPTACION MENSUAL	EFFECTIVAS	% de captacion MENSUAL EFECTIVA (el cociente de las captaciones semestrales entre las efectivas)	% de cumplimiento, meta captaciones MENSUAL	AVANCE MENSUAL
ENERO	48	8	0	0	0%	0,0%	0,00%
FEBRERO	48	8	0	0	0%	0,0%	0,00%
MARZO	48	8	36	28	75%	450,0%	75,00%
ABRIL	48	8	11	9	23%	137,5%	22,92%
MAYO	48	8	23	23	48%	287,5%	47,92%
JUNIO	48	8	30	26	63%	375,0%	62,50%
			100	86			208%



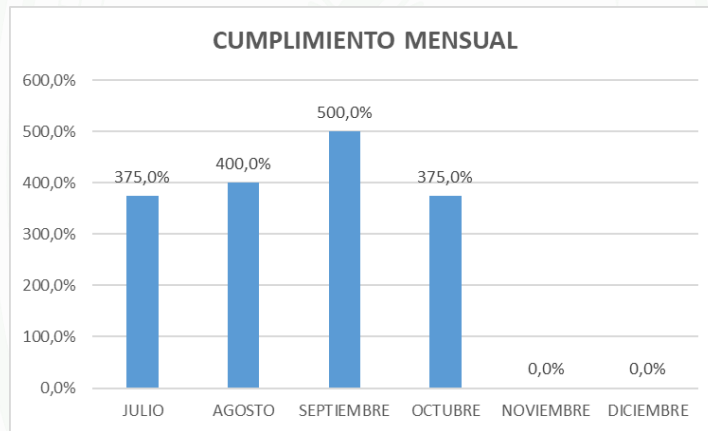
Para los PSA la meta mensual para el semestre 2025-1 es de 8 por mes, (48 semestral). Podemos observar que en el mes de enero y febrero no se realizaron PSA, esto debido a retrasos contractuales con el prestador de salud encargado (profamilia).

En el primer semestre se captaron por demanda inducida 100 usuarios de los cuales 86 fueron efectivos alcanzando una meta de 208%.



DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE PROSTATA SEGUNDO SEMESTRE 2025

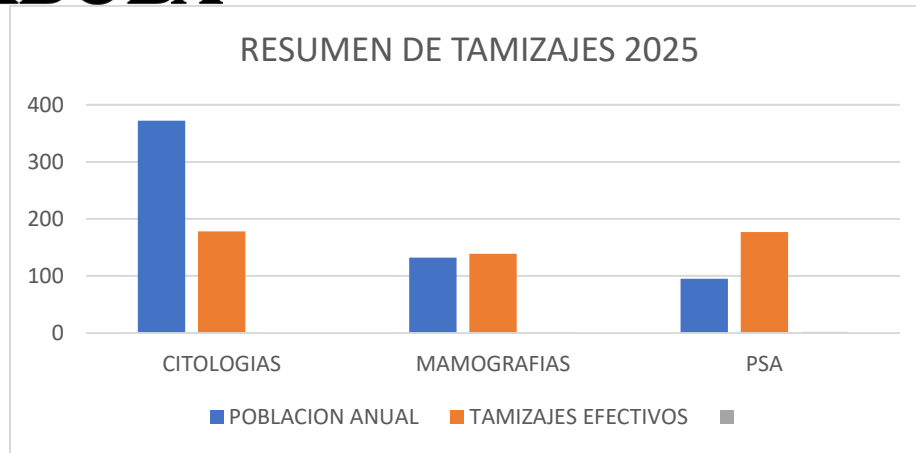
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO MENSUAL DURANTE EL SEMESTRE 2025-2 PSA							
MES	POBLACION OBJETO	META CAPTACION MENSUAL	NUMERO CAPTACION MENSUAL	EFFECTIVAS	% de captacion MENSUAL EFECTIVA (el cociente de las captaciones semestrales entre las efectivas)	% de cumplimiento, meta captaciones MENSUAL	AVANCE MENSUAL
JULIO	48	8	30	25	63%	375,0%	62,50%
AGOSTO	48	8	32	16	67%	400,0%	66,67%
SEPTIEMBRE	48	8	40	36	83%	500,0%	83,33%
OCTUBRE	48	8	30	14	63%	375,0%	62,50%
NOVIEMBRE	48	8	0	0	0%	0,0%	0,00%
DICIEMBRE	48	8	0	0	0%	0,0%	0,00%
TOTAL			132	91			275%



Para tamizaje de cáncer de próstata se captaron por demanda inducida 132 usuarios, de estos 91 se realizaron el estudio de PSA alcanzando una meta de 275% el segundo semestre 2025.

RESUMEN DE TAMIZAJES AÑO 2025

TAMIZAJE	POBLACION ANUAL	TAMIZAJES EFECTIVOS	PORCENTAJE ALCANZADO AÑO 2025
CITOLOGIAS	372	178	47.8%
MAMOGRAFIAS	132	139	105%
PSA	95	177	186%



Para el año 2025, se contaba con una población de 372 usuarias para tamizaje de cáncer de cuello uterino, se realizaron 178 tamizajes por lo que se alcanzó un porcentaje de cumplimiento del 47.8%.

En detección de cáncer de mama se estableció una población de 132 usuarias para el año 2025; se realizaron 139 mamografías, alcanzando un porcentaje de 105%.

Para PSA la población establecida para el año 2025 es de 95 usuarios, se realizaron 177 tamizajes para detección de cáncer de próstata, cumpliendo un 186%.

En el año 2025 se realizó jornada de vacunación contra influenza y fiebre amarilla, el día 27 de junio, donde se aplicaron 41 vacunas a usuarios afiliados a la UAES.

Los días 28 y 29 de agosto se realizó jornada de vacunación contra fiebre amarilla para funcionarios y estudiantes; se aplicaron 31 vacunas en esta jornada.





3. Gestión de Auditoría de Cuentas Médicas

Durante la vigencia 2025, se realizó auditoría integral de las cuentas permitiendo validar la transparencia y pertinencia de los gastos de los servicios de salud. Se auditaron en total 9.195 facturas, del total auditado en costos el 44% corresponde Clínicas y Hospitales, el operador logístico el 22%, 18% a la red de especialistas, el 6% a las IPS y convenios fuera del departamento de Córdoba y el 9% restante corresponde a servicios de otras especialidades, suministros ortopédicos, estudios de imagenología. Las glosas correspondieron a un 1,6% del total auditado. A continuación, se detallan los controles realizados:

No.	RED DE SERVICIOS DE SALUD	No. FACTURAS AUDITADAS	VLR FACTURADO	VLR GLOSA INICIAL	VLR GLOSA DEF	VLR TRAMITADO
1	APOYO TERAPÉUTICO	73	\$ 102.880.902	\$ 425.850	\$ 425.850	\$ 102.455.052
2	CLÍNICAS Y HOSPITALES	4049	\$ 7.454.222.768	\$ 139.282.738	\$ 121.796.281	\$ 7.332.426.487
3	IMAGENOLOGÍA Y GAMAGRAFÍA	627	\$ 628.437.600	\$ 19.714.430	\$ 16.481.510	\$ 611.956.090
4	IPS Y CONVENIOS FUERA DEL DPTO	782	\$ 1.086.676.868	\$ 594.222	\$ 594.222	\$ 1.086.082.646
5	LABORATORIO CLÍNICO	9	\$ 189.101.870	\$ 16.101.870	\$ 16.101.870	\$ 173.000.000
7	ODONTOLOGÍA	185	\$ 310.972.997	\$ 7.999.417	\$ 7.999.417	\$ 302.973.580
6	OPERADOR LOGISTICO DE MEDICAMENTOS	28	\$ 3.786.326.582	\$ 82.582.452	\$ 82.582.452	\$ 3.703.744.130
8	RED DE ESPECIALISTAS	3396	\$ 3.099.394.704	\$ 21.265.745	\$ 21.265.745	\$ 3.078.128.959
9	SUMINISTROS ORTOPÉDICOS	9	\$ 79.485.876	\$ 0	\$ 0	\$ 79.485.876
10	SUMINISTRO OXIGENO	37	\$ 128.535.801	\$ 1.793.640	\$ 1.793.640	\$ 126.742.161
TOTAL, GASTOS		9195	\$ 16.866.035.968	\$ 289.760.364	\$ 269.040.987	\$ 16.596.994.981

4. Gestión Financiera

En 2025 los activos registraron un crecimiento moderado del 1.89% reflejando estabilidad en la estructura financiera. El incremento es consistente con una expansión controlada, aunque su impacto real en la solidez y liquidez dependerá de la fuente de financiamiento y de la composición del activo.

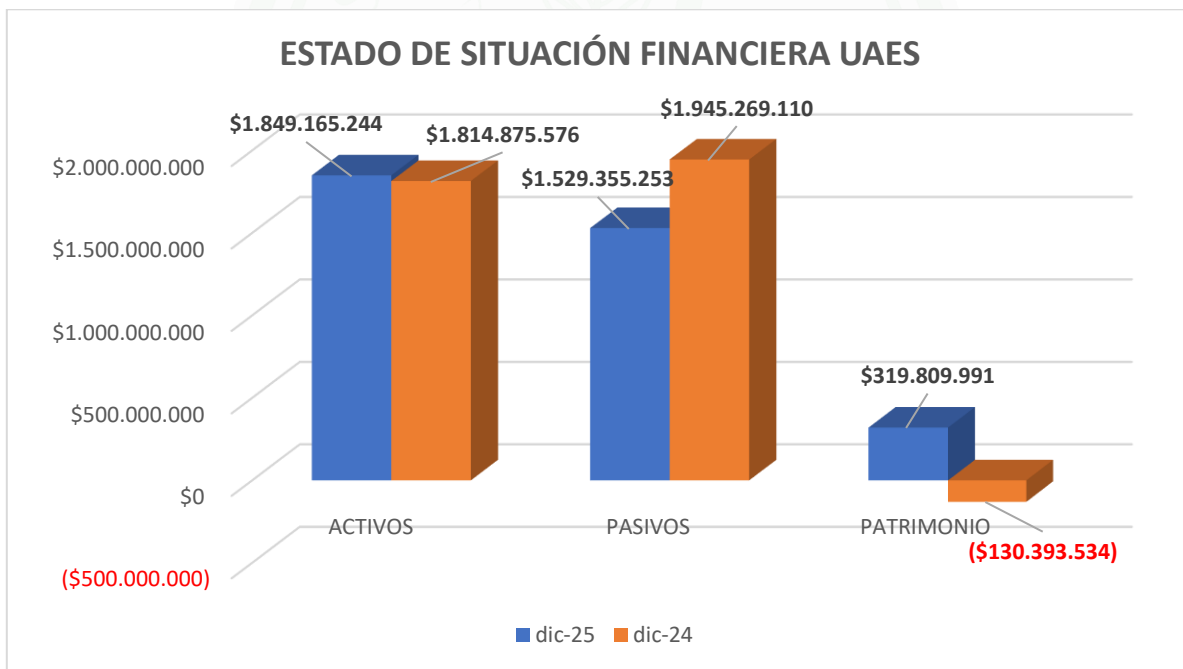
La Unidad Administrativa Especial de Salud no solo obtuvo utilidades, sino que logró reducir sus pasivos en más de 415 millones (21%) y revirtiendo un patrimonio negativo y así obtenido un fortaleciendo en su estructura financiera.



La UAES pasó de una situación de desequilibrio patrimonial en 2024 a una posición de solvencia en 2025, mostrando una recuperación Financiera mediante sólida y estructural.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD		
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA		
Del 01 de Enero al 31 Diciembre 2025 comparativo con 2024		
Cifras en miles de pesos colombianos \$		
	Diciembre 2025	Diciembre 2024
ACTIVOS	\$ 1.849.165.244	\$ 1.814.875.576
PASIVOS	\$ 1.529.355.253	\$ 1.945.269.110
PATRIMONIO	\$ 319.809.991	-\$ 130.393.534

Fuente: registros oficina. Contable UAES



4.1 Estado de resultados

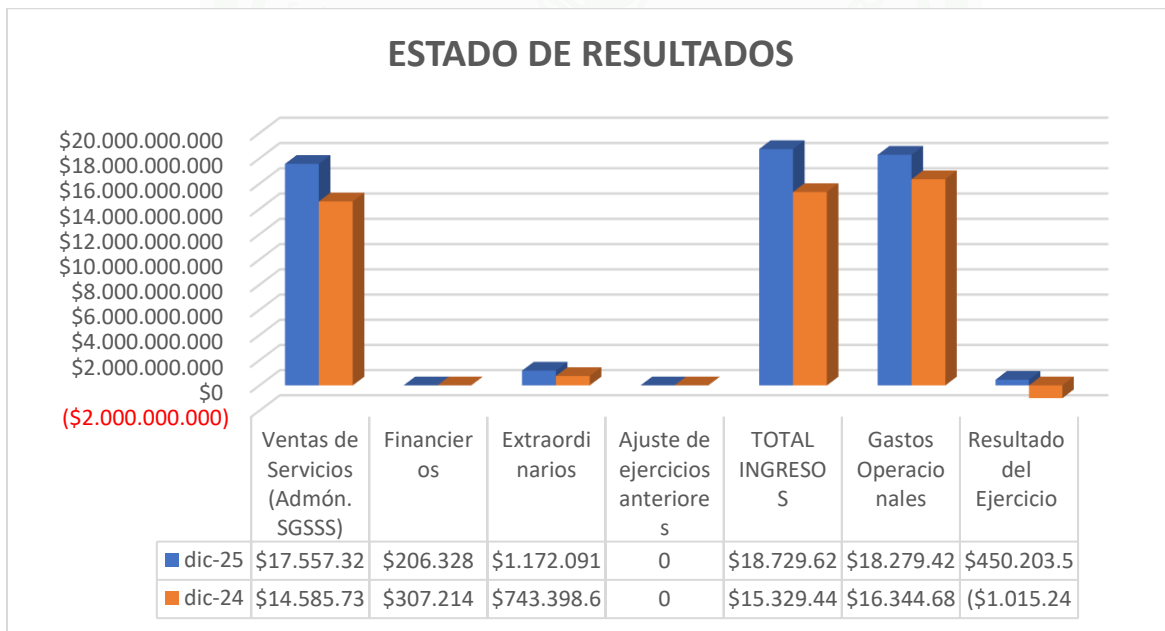
En términos de ingresos y egresos del 2025, el informe concluye que la Unidad Administrativa Especial de Salud tuvo un resultado muy positivo de \$450.203.525, en contraste con la perdida comparativo anterior.

Esto representa una variación favorable evidenciando una mejora en el desempeño financiero. El cambio implica el pasaje desde una situación deficitaria significativa hacia un resultado superavitario, lo que sugiere una recuperación operativa y/o financiera relevante.



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD		
ESTADO DE RESULTADOS		
Del 01 de Enero al 31 Diciembre 2025 comparativo con 2024		
Cifras en miles de pesos colombianos \$		
	dic-25	dic-24
Ventas de Servicios (Admón. SGSSS)	\$ 17.557.326.970	\$ 14.585.737.924
Financieros	\$ 206.328	\$ 307.214
Extraordinarios	\$ 1.172.091.782	\$ 743.398.647
Ajuste de ejercicios anteriores	\$ -	\$ -
TOTAL, INGRESOS	\$ 18.729.625.080	\$ 15.329.443.785
Gastos Operacionales	\$ 18.279.421.555	\$ 16.344.686.099
Resultado del Ejercicio	\$ 450.203.525,00	-\$ 1.015.242.314,00

Fuente: registros oficina Contable UAES



4.2 Indicadores de capacidad financiera

La Unidad Administrativa Especial de Salud tiene como resultados financieros al periodo 2025, una recuperación sólida y un fortalecimiento estructural en la posición financiera.

Dado a que se logró revertir la situación patrimonial negativa registrada en el 2024, alcanzando una utilidad de \$450.203.525. Este resultado permitió transformar un patrimonio negativo en una posición positiva de \$319.809.991, marcando un punto de inflexión en la estabilidad financiera de la UAES.



Asimismo, se redujo el nivel de los pasivos en un 21.37% optimizando el perfil de endeudamiento y mejorando significativamente los indicadores de solvencia. Al cierre de 2025, los activos cubren 1.21 veces nuestras obligaciones, consolidando una estructura financiera más equilibrada y sostenible.

Indicador	2024	2025
ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO	$\$1.945.269.110/\$1.814.875.576=1.07$ (107%)	$\$1.529.355.253/\$1.849.165.244=0.83$ (82.7%)
ÍNDICE DE SOLVENCIA	0.93	1.21
AUTONOMÍA FINANCIERA	-7.18%	17.29%
NIVEL DE DEUDA SOBRE PATRIMONIO	No aplica	$\$1.529.355.253/319.809.991=4.78$

Si bien el nivel de apalancamiento aún requiere una gestión prudente, la tendencia observada es claramente favorable y demuestra la efectividad de las medidas adoptadas en materia de eficiencia operativa y disciplina financiera.

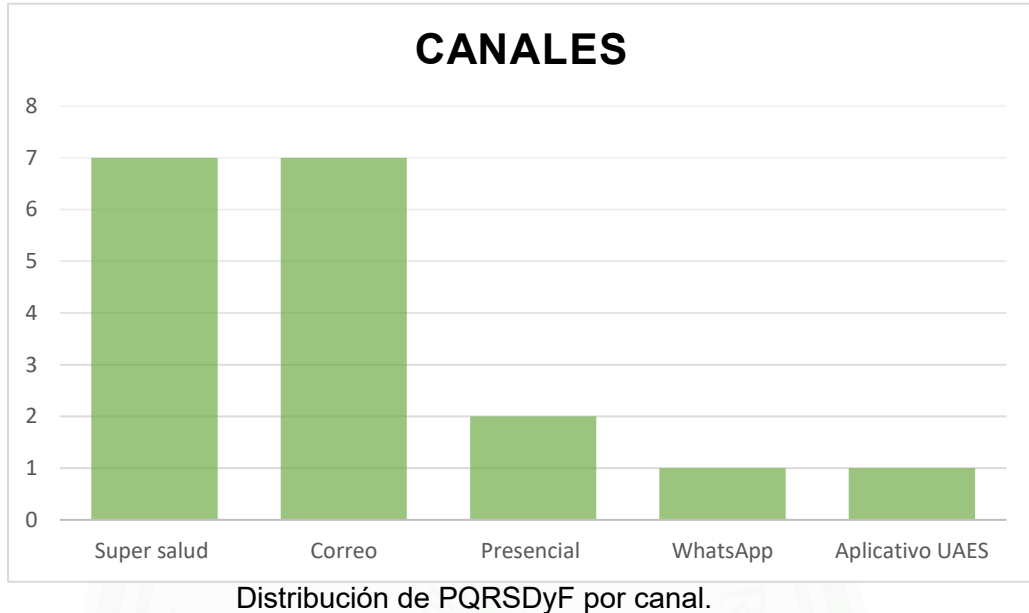
Estos resultados no solo reflejan una mejora coyuntural, sino un avance estructural que fortalece la base para el crecimiento a futuro.

5. Gestión de PQRSyF

Durante el periodo analizado se registraron un total de 18 de solicitudes las cuales constituyen la base para el análisis cuantitativo y cualitativo del comportamiento del proceso, permitiendo evaluar la dinámica de participación de los usuarios y el desempeño institucional en términos de oportunidad y gestión de respuestas.

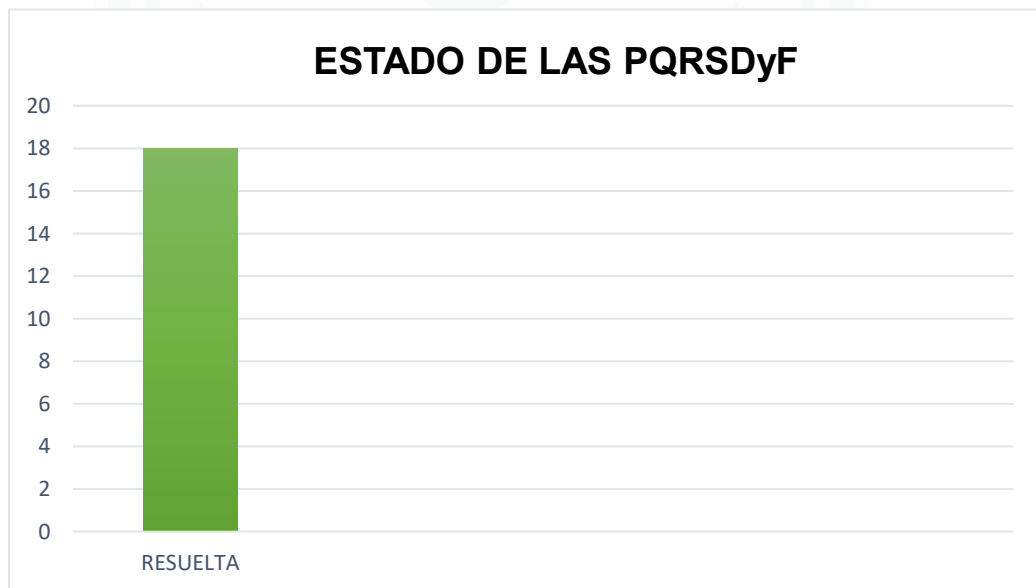
5.1 Canales de recepción de las PQRSyF

En relación con los canales de recepción, se observa que la mayor proporción de solicitudes se gestionó a través de la Superintendencia Nacional de Salud y del correo electrónico institucional, lo cual demuestra que la entidad dispone de diversos mecanismos de comunicación que facilitan el acceso de los usuarios a los servicios de atención y seguimiento de sus solicitudes.



5.2 Gestión de respuestas de las PQRSDyF

Un aspecto particularmente relevante en términos de calidad del servicio corresponde al estado de las PQRS registradas, evidenciándose que el 100 % de las solicitudes fueron resueltas, lo que refleja el cumplimiento de los tiempos de respuesta establecidos por la normatividad vigente y una gestión institucional orientada a la solución efectiva de las situaciones reportadas por los usuarios.

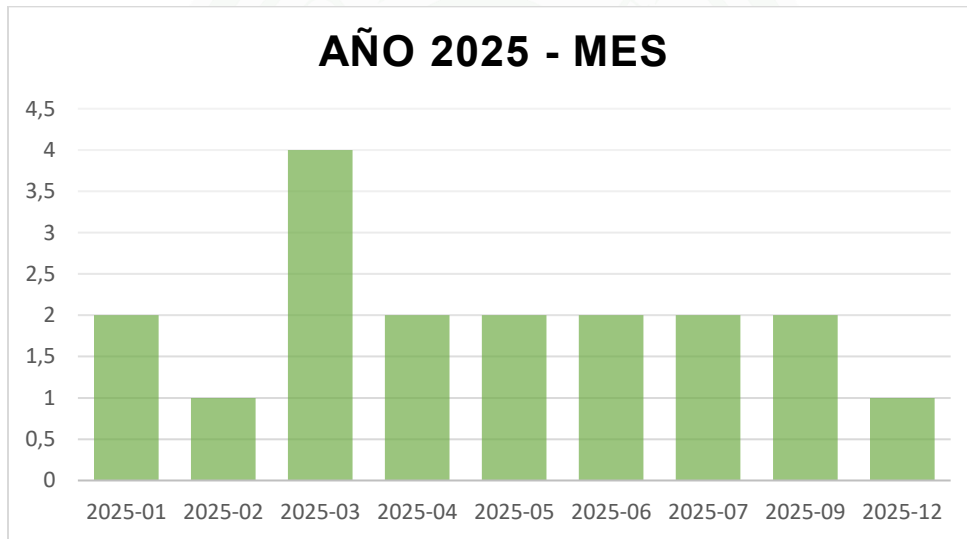




5.3 Distribución mensual de las PQRSDyF

La distribución mensual de las solicitudes presenta un comportamiento relativamente uniforme durante el periodo analizado, con un ligero incremento en el mes de marzo, sin que ello represente una tendencia significativa en el funcionamiento del servicio.

Estos resultados evidencian que la UAES mantiene un adecuado desempeño en la gestión de la atención al usuario, fortaleciendo la transparencia institucional, la oportunidad en la respuesta y el mejoramiento continuo de la calidad del servicio.



Distribución mensual de las PQRs.

6. Resultados de Indicadores de Gestión

6.1 Indicadores de la red de prestadores de servicios de salud

A continuación, se listan los principales indicadores de la red de prestadores de servicios de salud de la UAES en el Año 2025 de acuerdo con la resolución 0256 de 2016.

INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR IPS EXTERNA	ESTANDAR
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE CIRUGÍA GENERAL	DIAS	22,3	30



INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR IPS EXTERNA	ESTANDAR
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA TOMA DE ECOGRAFÍA	DIAS	4,1	8
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA TOMA DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR	DIAS	3,2	15
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCION DE PACIENTE CLASIFICADO COMO TRIAGE II	MINUTOS	32,31	30
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA REALIZACION DE CIRUGIA DE REEMPLAZO DE CADERA	DIAS	23,15	30

6.2 Indicadores de los servicios de salud prestados en la Unidad Administrativa Especial de Salud

Como se observa en la tabla a continuación la Unidad Administrativa Especial de Salud supera el promedio nacional en tiempos de espera, siendo la media nacional para medicina general de 3.27 días, la UAES asigna citas en 2.4 días, y en odontología, la respuesta es excelente, con solo 1.8 días de espera. Esto se refleja en la evaluación hecha por nuestros usuarios de acuerdo con el indicador de Satisfacción Global el cual tiene un resultado del 97.9%.

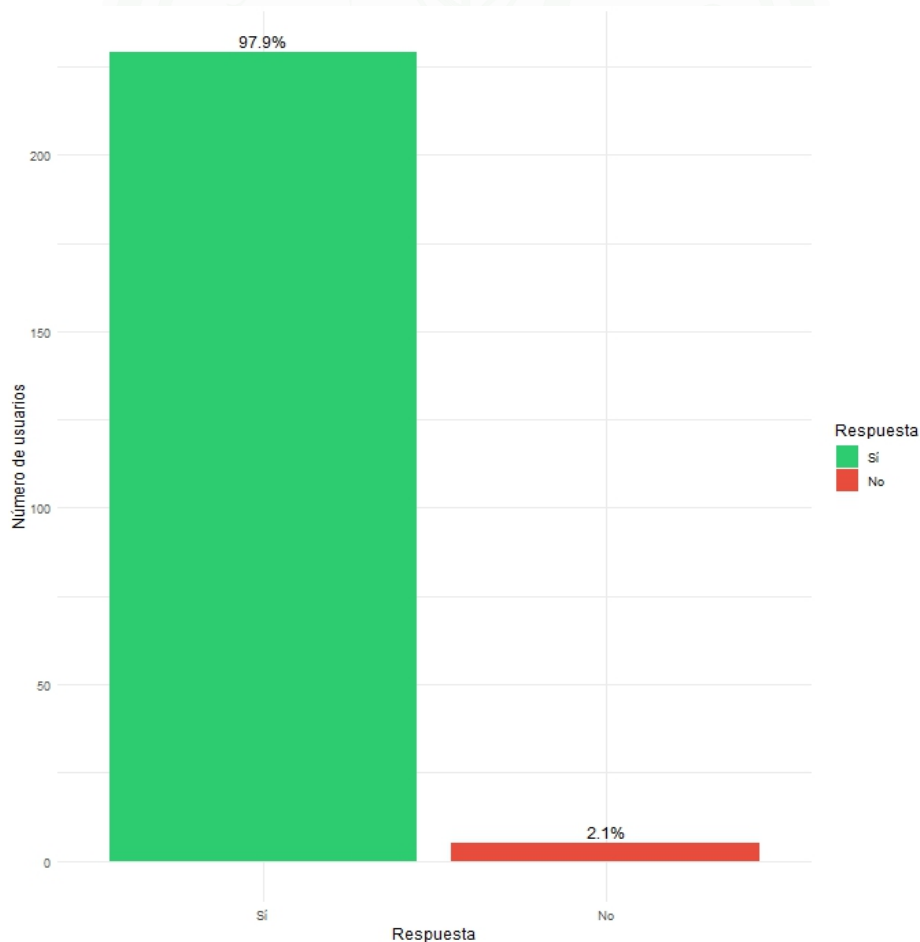
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	MEDIA NACIONAL IPS	VALOR UAES
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA GENERAL	DÍAS	3,27	2,4
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA INTERNA	DÍAS	9,99	8,52
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE ODONTOLOGÍA GENERAL.	DÍAS	4,07	1,8
TIEMPO PARA LA REALIZACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DÍAS	3	2
PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DEL USUARIO	PORCENTAJE	80,2	97,9
PROPORCIÓN DE QUEJAS RESPONDIDAS ANTES DE 15 DÍAS HÁBILES	PORCENTAJE	88,3	100



7. Medición de la Satisfacción de Usuario

Se analizó al finalizar la vigencia 2025 la percepción y el grado de satisfacción de los usuarios de la Unidad Administrativa Especial de Salud respecto a los servicios recibidos, a través de una herramienta, que buscaba evaluar los elementos esenciales como la calidad del servicio, los tiempos de espera, las condiciones de la infraestructura, el acceso, la información proporcionada y el nivel global de satisfacción del usuario.

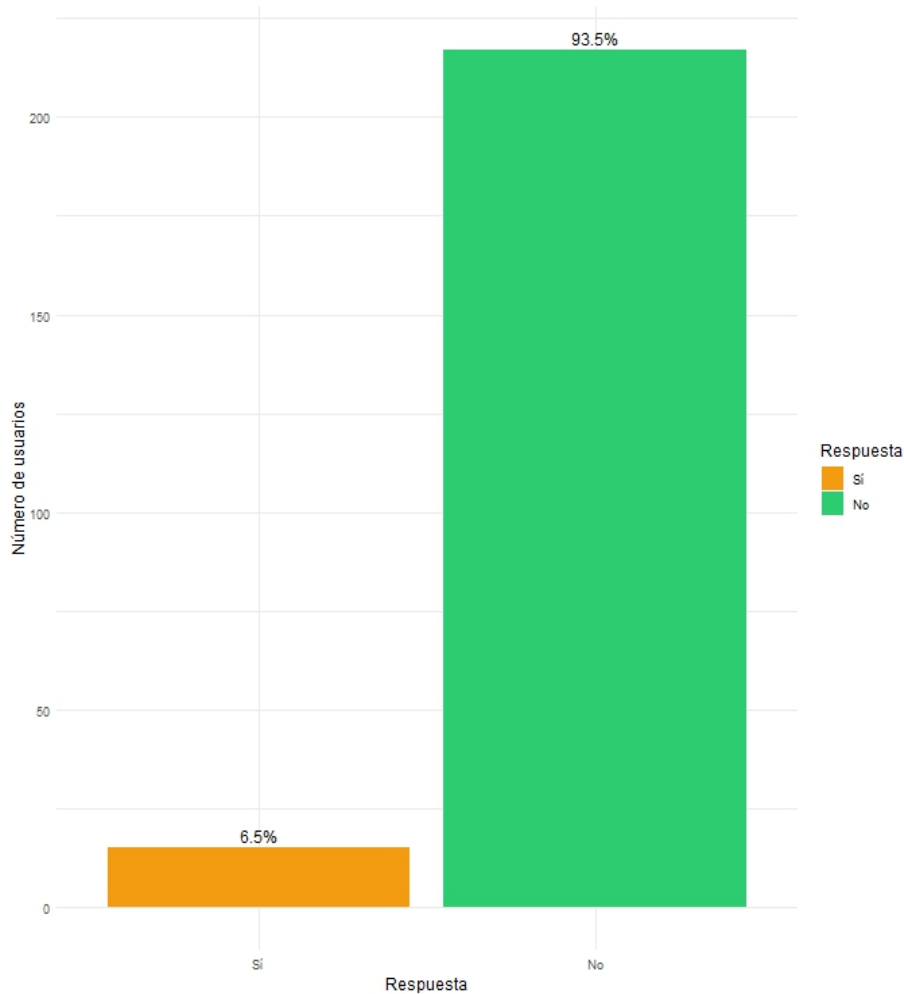
La evaluación demostró que el servicio que brinda la UAES es altamente valorado, lo que se observa en la caracterización de los usuarios y en su grado de satisfacción. El 97.9 % de los clientes se mostró satisfecho con el servicio que recibió, lo que refleja una valoración muy positiva de la atención brindada por la institución, por el contrario, solo un 2.1 % de los usuarios indicó no estar satisfecho, representando una proporción mínima que sugiere la presencia de situaciones puntuales que pueden ser objeto de análisis y mejora, como se muestra a continuación.



Porcentaje de los usuarios satisfechos con el servicio recibido



Así mismo, los encuestados no expresaron quejas, reclamos, ni sugerencias, lo cual reafirma una percepción positiva generalizada en términos de satisfacción total, como se muestra en el siguiente grafico:



Porcentajes de los usuarios que tienen sugerencias

El 93.5 % de los usuarios encuestados manifestaron no tener sugerencias, quejas ni reclamos, lo que indica un alto nivel de conformidad con el servicio.

Por su parte, un 6.5 % de los usuarios señaló que sí tiene sugerencias, quejas o reclamos, lo cual, aunque representa una proporción baja, resulta relevante como una fuente valiosa de información para identificar oportunidades de mejora y fortalecer la calidad del servicio.



8. Gestión de la Calidad

8.1 Principales avances y resultados de la vigencia

- ❖ Otorgamiento del concepto sanitario vigencia 2025
- ❖ Documentos de adopción de comités, grupos y referentes exigidos por norma:
 - Comité GAGAS
 - Comité de calidad y seguridad del paciente
 - Comité de historias clínicas
 - Adopción de guías
- ❖ Cumplimiento de la agenda de realización de los comités exigidos por norma
- ❖ Inclusión de los indicadores exigidos por norma, dentro del aplicativo para la gestión de control de indicadores de la Institución.
- ❖ Realización de diagnóstico ambiental a la UAES de acuerdo con lo establecido por la norma e implementación de acciones de mejora.
- ❖ Ajuste de las políticas exigidas por norma: política integral de calidad, ambiente y seguridad, política de confidencialidad, privacidad y seguridad de la información, política de seguridad del paciente.
- ❖ Cumplimiento de la evaluación de adherencia
- ❖ Realización de la encuesta de clima de seguridad
- ❖ Cumplimiento de las rondas de seguridad
- ❖ Actualización de las historias laborales de los profesionales de la salud
- ❖ Cumplimiento del plan de capacitaciones
- ❖ Colocación de líneas telefónicas de atención en SIAU y en laboratorio clínico.
- ❖ Realización encuesta de satisfacción de usuarios.
- ❖ Actualización de documentos:
 - PGIRASA
 - RH1
 - Programa de capacitación
 - Programa de auditorías, plan de auditoría, procedimientos y formatos.
 - Formato de planes de mejora
 - Manual de limpieza y desinfección y formatos respectivos
 - Manual de bioseguridad
 - Manual de esterilización
 - Manual de uso y reuso
 - Eventos adversos
 - Ajuste de todos los documentos de procesos prioritarios de acuerdo con la estructura exigida por norma.
 - Documentos exigidos para la atención en salud de víctimas de violencia sexual.
 - Protocolo de kit antiderrame
 - Todos los protocolos de laboratorio clínico
 - Todas las rutas de PyM.



8.2 Medio Ambiente

Durante el año 2025 se implementaron diversas acciones orientadas al fortalecimiento de los controles para la adecuada gestión de residuos hospitalarios, la estandarización de procesos de limpieza y desinfección en áreas asistenciales, el cumplimiento de los reportes ambientales exigidos por las autoridades competentes y el desarrollo de procesos de evaluación ambiental interna.

Con relación a la gestión de residuos hospitalarios y similares, se fortaleció el proceso de control y seguimiento mediante la implementación sistemática del registro del formato RH1, herramienta que permite consolidar la información relacionada con la generación de residuos en las diferentes áreas del establecimiento. Este proceso ha facilitado la trazabilidad de los residuos generados, permitiendo un mayor control sobre su manejo, almacenamiento y disposición final, en concordancia con los lineamientos establecidos para la gestión de residuos peligrosos en el sector salud.

Se realizó la revisión, actualización y estandarización de los formatos utilizados para el registro de las actividades de limpieza y desinfección en las áreas asistenciales. Esta acción permitió unificar los criterios de registro y control de dichas actividades, fortaleciendo la evidencia documental de los procesos sanitarios y garantizando una mayor organización en la gestión de los procedimientos de bioseguridad institucional.

Así mismo, se dio cumplimiento a los requerimientos de reporte y seguimiento en materia de gestión ambiental ante las entidades competentes, entre ellas la Corporación Autónoma Regional de los Valles del Sinú y del San Jorge y la Secretaría de Salud Departamental de Córdoba, especialmente en lo relacionado con la gestión de residuos peligrosos (RESPEL). Estos reportes permiten evidenciar el cumplimiento de las obligaciones ambientales institucionales y fortalecer la articulación con las autoridades encargadas de la vigilancia y control ambiental y sanitario.

A continuación, se detallan los principales logros en materia de gestión ambiental:



Indicador	Descripción	Meta 2025	Resultado Alcanzado	Nivel de Cumplimiento	Fuente de Verificación
Concepto sanitario	Documento oficial emitido por la Secretaría de Salud, tras inspeccionar, certificando el cumplimiento de normas higiénicas y de salubridad	Obtención	Emitido en septiembre de 2025	Cumplido	Certificado
Control de generación de residuos hospitalarios	Registro y seguimiento mensual de la generación de residuos hospitalarios y peligrosos mediante el formato RH1.	100% de registros mensuales diligenciados	Registros consolidados durante la vigencia	Cumplido	Formatos RH1 diligenciados
Cumplimiento de reportes ambientales	Elaboración y envío de reportes relacionados con la gestión de residuos peligrosos a las autoridades ambientales y sanitarias.	100% de reportes presentados en los tiempos establecidos	Reportes enviados oportunamente	Cumplido	Reportes enviados a la Corporación Autónoma Regional de los Valles del Sinú y del San Jorge y la Secretaría de Salud Departamental de Córdoba
Estandarización de formatos sanitarios	Actualización y estandarización de formatos de limpieza y desinfección en áreas asistenciales.	100% de formatos revisados y actualizados	Formatos estandarizados e implementados	Cumplido	Formatos institucionales de limpieza y desinfección