

Programa de Salud

Informe de gestión

Enero - Diciembre 2024

VICERRECTORÍA
ADMINISTRATIVA



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**



Informe de gestión

Enero - Diciembre 2024

Tabla de CONTENIDOS

Tabla de contenido	2
PRESENTACIÓN:	4
CARACTERIZACION POBLACIONAL	5
Información demográfica de los afiliados	5
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN	6
INFORMACION DEL PROCESO DE AFILIACION	7
FALLECIMIENTOS	8
Caracterización de la Población con enfoque diferencial	8
Identificación y atención víctimas del conflicto armado	9
Identificación y atención de afiliados con discapacidad	10
Determinantes intermedios de la salud	12
RED DE CONTRATACIÓN (PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD)	13
Instituciones que se incorporan a la red de prestadores para la vigencia 2024.	15
GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD	16
PROGRAMA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS-	
ENFERMEDAD RENAL ESTADIO I- II	23
Diagnósticos Enfermedades Huérfanas	30
Cohorte de afiliados en el Programa Autoinmune	33
Diagnósticos Programa Autoinmune	33
Detección temprana Cáncer de Mama (PROGRAMA ROSA)	34
Detección de Cáncer de Cuello Uterino	35
Detección de Cáncer de Próstata	36
Detección temprana Cáncer de Colon	37

Programa Ampliado de Inmunización PAI	37
Programa de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y reacciones medicamentosas	38
Gestión Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	39
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	41
Distribución de Autorizaciones por institución	39
Autorizaciones Servicio de Internación Hospitalaria	43
Autorizaciones para la Atención de Urgencias	44
SALUD ORAL	45
Auxilio de Ortodoncia	45
AUXILIO DE LENTES	45
MORBILIDAD	46
Conclusiones del capítulo de Morbilidad	48
Análisis de mortalidad	54
Pirámide etaria de mortalidad	57
Mortalidad específica por subgrupo	56
Derecho a morir dignamente	55
AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	56
INCAPACIDADES Y MEDICINA LABORAL	61
Encuesta de satisfacción	63
TUTELAS	64
GESTIÓN DE CUENTAS MEDICAS	64
Radicación	65
Auditoría de Cuentas Medicas	65
Glosas y devoluciones	65
Pagos	66
Recobros	66
Reembolsos	67
INFORME FINANCIERO	68
LOGROS	77
▪ VISITA DSSA.	77
▪ PREMIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE MEDELLIN.	77
▪ CRECIMIENTO DE AFILIADOS.	77
▪ MONITORIE DE INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	77
AGRADECIMIENTOS	77



PRESENTACIÓN:

El **Programa de Salud de la Universidad de Antioquia** tiene como objetivo fundamental mejorar la calidad de vida de sus afiliados (servidores administrativos, profesores y jubilados) y de su grupo familiar mediante la implementación de un modelo de atención primaria en salud, fundamentado en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, a través de una gestión integral de riesgos que intervienen los factores determinantes en salud, específicamente en los ciclos de vida de los afiliados, buscan-

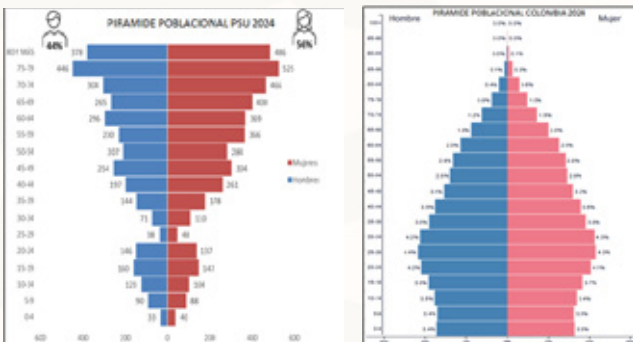
do así garantizar la salud y no centrarse únicamente en la enfermedad.

Este informe de gestión condensa la información resultante de un conjunto de actividades y procesos de coordinación, administración, gestión y dirección que se llevaron a cabo durante la vigencia 2024, constituyéndose como un mecanismo de transparencia y rendición de cuentas, que evidencia los logros alcanzados, así como las dificultades que se presentaron durante el periodo evaluado.

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

Información demográfica de los afiliados

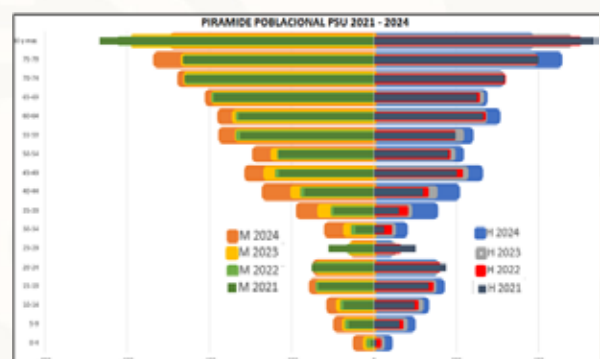
Al cierre de 2024, el Programa de Salud alcanzó los 7.693 afiliados, lo que representa un aumento del 9% (606 personas) en comparación con el año anterior. La distribución por género es del 56% mujeres y 44% hombres. Un 65% de los afiliados son mayores de 50 años, lo que indica una pirámide poblacional invertida y sugiere una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, con la consiguiente demanda de servicios de salud, a continuación, se contrasta con la pirámide poblacional colombiana.



Si bien los demás grupos etarios (grupo de personas de la misma edad o rango de edad). aún representan un porcentaje pequeño de la población afiliada, muestran un crecimiento significativo. Por ejemplo, los niños menores de 4 años, que constituyen solo el 1% de la población, experimentaron un aumento del 97% entre vigencias, pasando de 37 a 73 niños. El grupo de 5 a 9 años también creció, en un 24%. Este crecimiento implica la necesidad de fortalecer los programas y servicios de salud existentes,

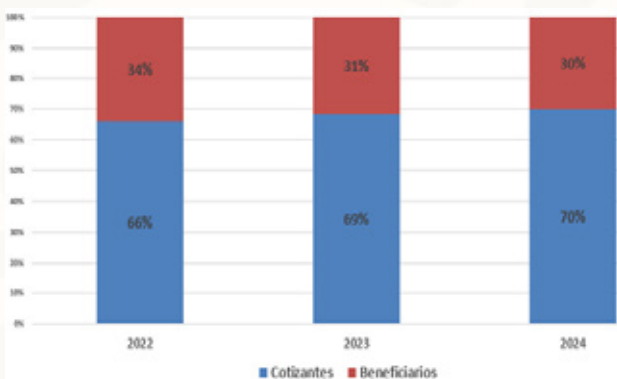
lo que requerirá una mayor inversión de recursos financieros, técnicos y humanos, así como una vigilancia más estricta por parte de los entes de control local, departamental y nacional. A continuación, se presenta la distribución de la población afiliada por grupos de edad en comparación con la vigencia anterior y la evolución de la misma desde el año 2021.

Grupo etario	2023	2024	% variacion
0-4	37	73	97%
5-9	144	178	24%
10-14	196	227	16%
15-19	277	307	11%
20-24	285	284	0%
25-29	103	86	-17%
30-34	112	181	62%
35-39	215	322	50%
40-44	341	459	35%
45-49	483	558	16%
50-54	433	491	13%
55-59	541	596	10%
60-64	604	665	10%
65-69	647	665	3%
70-74	762	770	1%
75-79	849	971	14%
80 YMAS	1058	864	-18%



Distribución de los afiliados por tipo de afiliación

Los datos sobre el tipo de afiliación muestran que la mayor proporción (70%), 5383 personas, son "Cotizantes", de estos 295 son cotizantes - beneficiarios por unificación familiar (crecimiento del 264%) y 65 por UPC adicional (crecimiento del 91%), por otro lado, la categoría "Beneficiario" engloba a 2310 personas (30%).



DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN

Departamento	Total afiliados	%
Antioquia	7644	99.36%
Bogotá D.C.	13	0.17%
Valle del Cauca	12	0.16%
Santander	5	0.06%
Chocó	4	0.05%
Quindío	3	0.04%
Cundinamarca	3	0.04%
Córdoba	3	0.04%
Sucre	2	0.03%
Bolívar	2	0.03%
Magdalena	1	0.01%
Caldas	1	0.01%
Total general	7693	100.00%

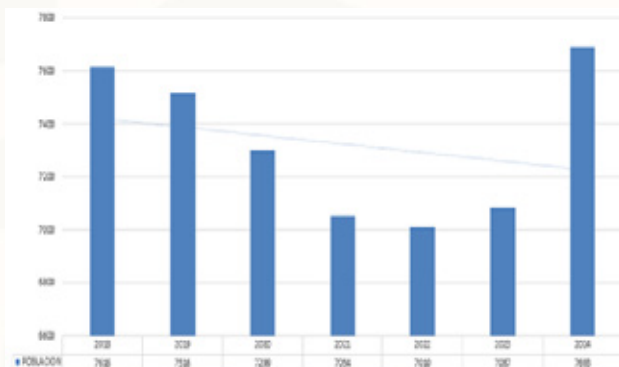


La mayor concentración de afiliados se encuentra en el departamento de Antioquia (99.36%) principalmente en el Valle de Aburra, destacando el municipio de Medellín con el 67% de la población, seguido por Envigado con el 8.68% y Bello con el 7.68%, es destacable el aumento de la población que se ha venido radicando en los municipios del oriente Antioqueño desde el año 2021, quienes ahora representan el 4.92% del total de la población afiliada.

Municipio	afiliados	%	% ac
Medellín	5160	67.06%	67.06%
Envigado	668	8.68%	75.74%
Bello	591	7.68%	83.42%
Itagüí	193	2.51%	85.93%
Sabaneta	163	2.12%	88.04%
Copacabana	121	1.57%	89.62%
Rionegro	120	1.56%	91.18%
La estrella	106	1.38%	92.55%
Guarne	63	0.82%	93.37%
Retiro	63	0.82%	94.19%
Barbosa	60	0.78%	94.97%
La ceja	48	0.62%	95.59%
Girardota	39	0.51%	96.10%
El Carmen de Viboral	34	0.44%	96.54%
Marinilla	33	0.43%	96.97%
Caldas	31	0.40%	97.37%
Andes	16	0.21%	97.58%
Caucasia	15	0.19%	97.78%
Santa fé de Antioquia	15	0.19%	97.97%
Bogotá, D.C	13	0.17%	98.14%
Turbo	11	0.14%	98.28%
Yarumal	11	0.14%	98.43%
Apartadó	8	0.10%	98.53%
Cali	7	0.09%	98.62%
Puerto Berrio	6	0.08%	98.70%
Sonsón	6	0.08%	98.78%
Fredonia	5	0.06%	98.84%
Peñol	5	0.06%	98.91%
Sopetrán	5	0.06%	98.97%
Bucaraman	4	0.05%	99.03%
El santuario	4	0.05%	99.08%
Quibdó	4	0.05%	99.13%
Amagá	3	0.04%	99.17%
Entrerios	3	0.04%	99.21%
San Vicente	3	0.04%	99.25%

INFORMACION DEL PROCESO DE AFILIACIÓN

Para la vigencia 2024 se presenta un incremento de un 9% en la población afiliada al Programa de Salud con relación al año anterior, llegando a 7.693 afiliados, dando continuidad al cambio en la tendencia que inicio en la vigencia anterior.

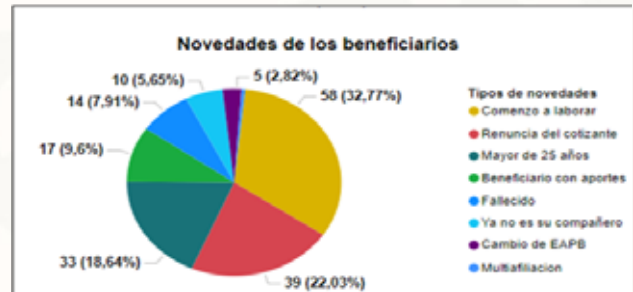


Durante la vigencia se afiliaron 932 personas lo que significó un incremento de 111% con relación a 2023, de los cuales el 78,2% tienen algún tipo de cotización y se encuentran distribuidos así: 590 fueron cotizantes, 136 cotizantes – beneficiarios y 3 como UPC adicional, los 292 (31.3%) restantes son beneficiarios.

RETIROS

En la vigencia, se registraron 334 retiros de afiliados al Programa de Salud, un 26% más que en la vigencia anterior. Para el Programa de Salud de la Universidad de Antioquia, es importante caracterizar a la población que se retira, con el fin de identificar posibles áreas de mejora. De estos retiros, 177 (53%) corresponden a beneficiarios. Las principales causas de estos retiros fueron el inicio de la vida laboral, la terminación del vínculo laboral del co-

tizante y el hecho de ser mayor de 25 años y no cumplir con los requisitos para ser beneficiario.



El 44% de los retiros (148) correspondió a cotizantes. La principal causa de retiro fue el fallecimiento del cotizante, seguido de la terminación del vínculo laboral con la Universidad, lo que implica el incumplimiento del requisito principal para pertenecer al Programa de Salud. Solo 5 afiliados que se cambiaron de EAPB generaron un análisis para un posible plan de mejoramiento.

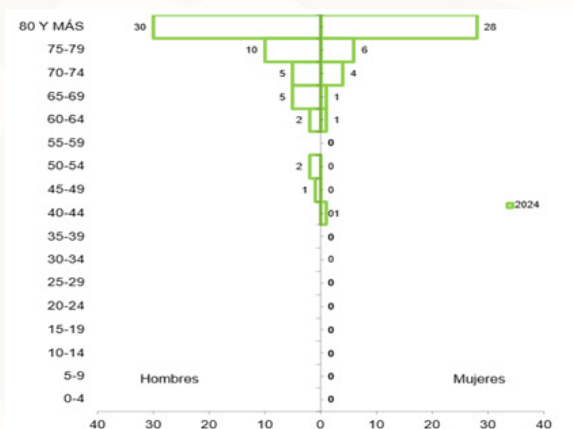




FALLECIMIENTOS

Durante el año 2024, se notificaron 96 defunciones a la Base de Datos para Regímenes Especiales (BDEX), lo que representa un aumento del 10% en relación con los 87 casos reportados en el año 2023. A continuación, se detallan algunos datos para caracterizar a esta población.

- El 84% de los fallecidos eran cotizantes, mientras el 16% restante beneficiarios
- El 77% de las defunciones corresponden a población mayor a 75 años
- El 57% corresponde a hombres, el 43% restante mujeres
- La principal causa de muerte en los Hombres fueron las enfermedades isquémicas del corazón y el cáncer
- La principal causa de muerte en las mujeres fueron las enfermedades cerebrovasculares y el cáncer.



Caracterización de la Población con enfoque diferencial

El Programa de Salud de la Universidad de Antioquia se compromete firmemente a brindar atención integral y diferenciada a sus afiliados, en cumplimiento de la Ley 1448 de 2011, la Política Pública de Equidad de Género y la Política Pública para Personas con Discapacidad. Estas normativas reconocen las diversas necesidades y vulnerabilidades de la población, exigiendo acciones específicas para garantizar el acceso y la calidad de la atención en salud.





Identificación y atención víctimas del conflicto armado

En el contexto del conflicto armado interno en Colombia, la Ley 1448 de 2011 y las sentencias de la CIDH han sido fundamentales para el reconocimiento y la protección de los derechos de las víctimas. La ley define a las víctimas como personas que han sufrido daños a causa del conflicto, incluyendo tanto a las víctimas directas e indirectas como a aquellas que han padecido graves violaciones de sus derechos humanos.

Las víctimas tienen derecho a la verdad, la justicia y la reparación integral, que comprende medidas de restitución, rehabilitación, indemnización y garantías de no repetición. La CIDH ha ampliado la definición de víctima, establecido estándares para la justicia y ordenado medidas de reparación integral. Aunque se han logrado avances, aún es necesario seguir trabajando para garantizar el pleno acceso a estos derechos.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) desempeñan un papel crucial en la atención y el reconocimiento de las víctimas. En este sentido, el Programa de Salud, como EAPB comprometida con los derechos de las personas, identifica a sus afiliados víctimas del conflicto mediante la caracterización de la población y los cruces de información con las bases de datos compartidas por los entes de control. Esto incluye a las víctimas reconocidas por la Ley 1448 de 2011 y las reconocidas por las sentencias de la CIDH, con el objetivo de garantizar sus derechos, especialmente en lo referente a la rehabilitación, que abarca servicios de salud física y mental, así como atención psicosocial.



Informe de Gestión 2024

Dentro de la caracterización poblacional del Programa de Salud, se han identificado 150 afiliados reconocidos legalmente como víctimas, según la Ley 1448 de 2011. La mayoría de estos afiliados son mujeres (79%), principalmente adultas mayores, y presentan múltiples patologías crónicas como diabetes, hipertensión y enfermedades respiratorias, además del impacto psicológico y social del conflicto armado. Esto exige una atención integral y especializada que considere las particularidades de esta población vulnerable.

Identificación y atención de afiliados con discapacidad

En Colombia, las personas con discapacidad cuentan con derechos específicos establecidos en la Ley 1145 de 2007 y la Ley 1618 de 2013. Cuando están afiliados al Programa de Salud de la Universidad de Antioquia, se garantizan los siguientes derechos:

- **Acceso a servicios de salud integrales:** las EAPB deben asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que satisfagan sus necesidades específicas, incluyendo diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y atención especializada.
- **Atención preferencial y adecuada:** las personas con discapacidad tienen derecho a recibir atención preferencial y adecuada, considerando sus condiciones físicas, sensoriales, intelectuales y emocionales.
- **Accesibilidad física y comunicativa:** las EAPB deben garantizar la accesibilidad física y comunicativa de sus instalaciones, servicios y comunicaciones para asegurar



que las personas con discapacidad puedan acceder a la información y atención médica de manera adecuada.

- **Atención especializada y rehabilitación:** las personas con discapacidad tienen derecho a recibir servicios especializados y programas de rehabilitación que les permitan mejorar su calidad de vida, independencia funcional y participación social.
- **Tecnología y ayudas técnicas:** las EAPB deben facilitar el acceso a tecnologías y ayudas técnicas necesarias para mejorar la calidad de vida y la autonomía de las personas con discapacidad.
- **Participación en la toma de decisiones:** las personas con discapacidad tienen derecho a participar activamente en la toma de decisiones sobre su propia atención médica, incluyendo el consentimiento informado y la elección de tratamientos.

Estos derechos buscan asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, eliminando barreras y garantizando el pleno ejercicio de sus derechos dentro del sistema de salud colombiano.

Registro y localización de las personas con discapacidad

El Programa de Salud Contigo, a través de estrategias de búsqueda activa (caracterización), identifica a las personas con condiciones de discapacidad, considerando sus condiciones de salud y determinantes sociales. El objetivo es valorar su condición y, tras una valoración integral, generar el certificado de discapacidad si es necesario, y realizar el reporte correspon-

diente al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL a través del sistema SISPRO.

Mediante esta metodología, el Programa de Salud ha identificado a 106 afiliados que manifiestan alguna discapacidad. Al analizar la tipología de las discapacidades reportadas, se observa que la discapacidad sensorial es la más prevalente, con 46 afiliados, seguida por las discapacidades mentales, física, intelectual, auditiva, visual y múltiples.



En cuanto a la distribución por sexo, se evidencia una equidad numérica, con 53 afiliados identificados como hombres y 53 como muje-

res, respecto al ciclo vital, la adultez es el grupo etario con mayor número de afiliados con discapacidad, con un total de 66 individuos.

Determinantes intermedios de la salud

Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) son las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud. Estos determinantes son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, influenciada por las políticas adoptadas (OMS, 2005). El marco de los DSS ha sido integrado en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, evidenciando un contexto sociopolítico que genera desigualdades en la salud, basadas en diferencias de ingresos, educación, género, raza, etnia, ubicación geográfica y régimen de afiliación, entre otros.

Estos mecanismos de estratificación socioeconómica se conocen como determinantes estructurales de la salud o factores sociales que influyen en las desigualdades en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). Aunque la posición socioeconómica influye en la salud, el efecto no es inmediato, ya que otros determinantes intermedios, como las condiciones materiales (vivienda y trabajo), circunstancias psicosociales (estrés, relaciones y apoyo social), factores biológicos y de comportamiento, y el acceso y calidad del sistema de salud, también juegan un papel crucial.

Este análisis se realiza a través de la caracterización que lleva a cabo el Programa de Salud Contigo, recopilando información sobre la calidad de la vivienda, acceso a servicios básicos, empleo, ingresos, dieta, actividad física, consumo de sustancias, estrés, violencia, discriminación, acceso y calidad de la atención médica.

Hasta el momento, el proceso de caracterización ha avanzado en un 45% de la población afiliada. La metodología empleada consiste en visitas domiciliarias realizadas por promotores de salud, que permiten un acercamiento a los afiliados en sus entornos cotidianos (domicilio y/o lugar de trabajo). Mediante una ficha de caracterización, se identifican factores protectores y de riesgo, como punto de partida para los acompañamientos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Además, se brinda orientación a las familias para fortalecer el autocuidado, el apoyo al cuidador y el cuidado del entorno. Ha sido difícil avanzar a un ritmo mayor debido a la renuencia de algunos de nuestros afiliados para recibir a los equipos de caracterización del Programa de Salud en sus hogares.





RED DE CONTRATACIÓN (PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD)

El área de contratación del Programa de Salud tiene como misión garantizar una red de prestadores idónea, comprometida, eficaz y de calidad, para cubrir los servicios de salud que requieran los afiliados.

En 2024, el Área de Contratación se enfocó en asegurar a los usuarios una atención en salud integral, conforme al Plan de Beneficios Universitarios, con accesibilidad, oportunidad, continuidad, seguridad y calidad en la prestación de los servicios. Para ello, mediante un proceso de planeación en el marco del comité interno de contratación, se realizó seguimiento a los contratos suscritos, estructurando así una red de prestadores que permita a los afiliados acceder a la atención de sus necesidades en salud, tales como urgencias, consulta ambulatoria especializada y subespecializada, hospitalización de mediana y alta complejidad, y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.

Dentro de la red, se encuentran instituciones consideradas como centros de atención prima-

rio. Entre ellas, el Hospital Alma Mater, principal aliado en la prestación de servicios para los afiliados del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, donde se concentra la mayor parte de la población afiliada; la Clínica SOMER, para los afiliados residentes en el oriente antioqueño, cuya población ha aumentado en los últimos años; la Clínica POLO, para la población de los municipios del Urabá Antioqueño; y la Clínica Pajonal, en el Bajo Cauca.

La red completa de prestadores de servicios de salud, se encuentra publicada en la página web del Programa de salud, en la cual podrá hacer búsquedas, de acuerdo a las necesidades de la persona interesada.

Consulte la red de prestadores en el siguiente enlace: <https://programadesalud.udea.edu.co/red-de-prestadores-2/donde-recibir-atencion/>

No obstante, es importante resaltar algunos aspectos específicos de la red contratada como lo son:

Atenciones en otras ciudades



La población afiliada al Programa de Salud de la Universidad de Antioquia se encuentra concentrada en su mayoría en el departamento de Antioquia, y particularmente en el área metropolitana del valle de Aburra y el oriente Antioqueño, por lo que la red de prestadores constituida tiene mayor fuerza en estas áreas, no obstante algunos de nuestros afiliados se encuentran ubicados en otras ciudades de Colombia en las que el escaso número de potenciales usuarios, no permiten realizar una

negociación efectiva con ninguna IPS, por lo cual se han implementado convenios con algunos sistemas de salud de las demás Universidades públicas para que de forma recíproca se garantice acceso a los servicios de salud a los afiliados a través de sus propias redes de prestación en las correspondientes áreas de influencia, a continuación, se relacionan los convenios de atención para usuarios radicados en otras ciudades:

- Universidad del Valle (UNIVALLE)
- Universidad de Córdoba (UNICORDOBA)
- Universidad de Santander (UIS)
- Colsubsidio para la Atención en la ciudad de Bogotá

Para el Año 2025 el grupo de Universidades en su totalidad buscará realizar un convenio para garantizar el acceso a los servicios mediante sus redes de prestación lo cual mejorará ostensiblemente la posibilidad de prestación de los servicios.

Otro aspecto importante de la red de prestación de servicios en salud del Programa de Salud de la Universidad de Antioquia es que incorpora los saberes que se dan al interior de la Universidad, por lo que se cuenta con el apoyo mediante convenio de las siguientes unidades académicas o administrativas:

- Facultad de Medicina (Living Lab)
- Facultad de Odontología (prestación servicios)
- Facultad de enfermería (auditoria de red de prestadores)
- Facultad Nacional de Salud Pública (prácticas profesionales)
- Escuela de Microbiología Con el cual se tiene contrato toda la prestación de servicios de Laboratorio clínico.
- Bienestar Universitario (Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud)

Instituciones que se incorporan a la red de prestadores para la vigencia 2024



En el marco del ejercicio de planeación y clasificación previamente descrito por parte del comité de contratación del Programa de Salud, se identificaron algunas necesidades de acceso a servicios de salud parcialmente insatisfechas por lo cual se incorporan a la red de prestadores contratados, cuatro instituciones, todas ellas con particularidades muy específicas y encaminadas a la satisfacción de las necesidades identificadas con antelación, ellas son:

- **Colpodiagnóstico:** llega a nuestra red de prestadores fortaleciendo la prestación integral de la ruta de planificación familiar y ruta de detección temprana de cáncer de cérvix.
- **Promedan:** esta institución que en años anteriores ya había tenido contrato con el Programa de Salud, regresa para fortalecer la oferta de servicios de mediana complejidad, con un énfasis en las especialidades de ortopedia y urología.
- **Fundación Clínica Noel:** esta institución totalmente enfocada en la atención integral pediátrica tanto ambulatoria como hospitalaria, llega a nuestra red para fortalecer la oferta de servicios de salud para los niños afiliados al Programa de Salud, población que como anteriormente observamos ha venido creciendo durante las últimas vigencias.
- **Colsubsidio:** esta institución se incorpora a nuestra red para garantizar la atención integral en todos los niveles de complejidad a los afiliados radicados en la ciudad de Bogotá y municipios cercanos, mejorando ostensiblemente el acceso a los servicios de salud que en ese territorio tienen nuestros afiliados.

En materia normativa, se ajustan todas las minutas contractuales para el cumplimiento a la norma en contratación en salud, el decreto 441 del 2022 que regule todo el tema de contratación y relacionamiento entre los prestadores y los aseguradores como lo es el Programa de Salud, esto con el acompañamiento por parte de la oficina jurídica de la Universidad de Antioquia, esto fue verificado por parte de la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia, la cual durante el proceso de auditoría de acompañamiento, vigilancia y control de la vigencia 2024 no reportó hallazgos.

Con relación a las negociaciones contractuales se logró con el 98% de las instituciones de la red un incremento ponderado de sus tarifas (servicios, medicamentos, materiales e insumos), inferior al 9.28% (IPC 2023).

GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

Gestión Integral del Riesgo en Salud: Un Pilar para la Sostenibilidad y la Excelencia

La gestión integral del riesgo en salud es un proceso dinámico y multifacético que busca anticipar, identificar, evaluar, controlar y monitorear todos los riesgos que puedan afectar la salud de individuos y poblaciones, así como la eficiencia y sostenibilidad de los sistemas de salud. Va más allá de la mera prevención de eventos adversos, abarcando riesgos clínicos, administrativos, financieros, operacionales y estratégicos.

Dimensiones Clave de la Gestión Integral del Riesgo en Salud:

Riesgos Clínicos:

Incluyen la prevención de eventos adversos, pero también la variabilidad en la práctica clínica, la seguridad del paciente, la efectividad de los tratamientos y la calidad de la atención. Se busca optimizar los procesos clínicos, garantizar la seguridad en la administración de medicamentos, prevenir infecciones y promover la adherencia a las guías de práctica clínica.

Riesgos Administrativos y Operacionales:

- Abarcan la gestión de la información, la seguridad de los datos, la eficiencia de los procesos, la gestión de la cadena de suministro, la infraestructura y el mantenimiento de equipos.
- Se busca garantizar la disponibilidad de recursos, optimizar la gestión de citas y camas, y asegurar la continuidad de los servicios.

Riesgos Financieros:

- Incluyen la gestión de costos, la sostenibilidad financiera, la facturación, la gestión de contratos y la prevención del fraude.
- Se busca garantizar la eficiencia en el uso de los recursos, controlar los costos y asegurar la viabilidad financiera de las instituciones de salud.

Riesgos Estratégicos:

- Abarcan la planificación estratégica, la gestión de la reputación, la adaptación a los cambios en el entorno, la innovación y la gestión del talento humano.
- Se busca anticipar los cambios en el mercado, adaptarse a las nuevas tecnologías y garantizar la sostenibilidad a largo plazo.

Riesgos Estratégicos:

- Incluyen la identificación de riesgos epidemiológicos, la gestión de crisis sanitarias, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la comunidad.
- Se busca mejorar la salud de la población, reducir la incidencia de enfermedades y garantizar la equidad en el acceso a los servicios de salud.

Importancia de un Enfoque Integral:

- Permite una visión holística de los riesgos, facilitando la identificación de interdependencias y la implementación de soluciones integrales.
- Promueve la eficiencia y la sostenibilidad de los sistemas de salud, optimizando el uso de los recursos y reduciendo los costos.
- Fortalece la confianza de los pacientes y la comunidad, al demostrar el compromiso con la seguridad y la calidad.
- Permite la adaptación a los cambios constantes del sector salud.

Desafíos y Tendencias:

- La complejidad de los sistemas de salud y la creciente demanda de atención requieren un enfoque más sofisticado y proactivo.
- La tecnología, como la inteligencia artificial, el análisis de datos y la telemedicina, ofrece nuevas herramientas para la gestión del riesgo.
- Es fundamental promover una cultura de seguridad y aprendizaje, donde se fomente la comunicación abierta, la colaboración y la mejora continua.

En conclusión, la gestión integral del riesgo en salud es un componente esencial para garantizar la seguridad, la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Grupos de riesgo con enfoque de RES 3280 de 2018



La gestión del riesgo en salud del Programa de Salud comienza con la caracterización de su población afiliada. Mediante una matriz que estratifica a los afiliados por sexo y ciclo de vida, se identifican los riesgos específicos de cada grupo. Esto permite implementar intervenciones dentro de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, y facilita la coordinación entre las acciones de gestión individual del riesgo, las del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y las de la entidad territorial. Además, se definen modelos de atención según los riesgos identificados, utilizando la red de prestadores de salud contratada.

Los ciclos de vida considerados, según las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), son: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.

Informe de Gestión 2024

Curso de Vida	Femenino	Porcentaje	Masculino	Porcentaje	Total, General	Porcentaje
Primera Infancia (0 a 5 años)	48	1,1%	46	1,4%	94	1,2%
Infancia (6 a 11 años)	121	2,8%	125	3,7%	246	3,2%
Adolescencia (12 a 18 años)	184	4,3%	204	6,0%	388	5,0%
Juventud (19 a 20 Años)	182	4,2%	190	5,6%	372	4,8%
Adultez (27 a 59 años)	1531	35,5%	1127	33,3%	2658	34,5%
Vejez (60 y más)	2247	52,1%	1690	50,0%	3937	51,2%
Total	4313	100,0%	3382	100,0%	7695	100,0%

Tras la caracterización de la población, se procede a la configuración de los grupos de riesgo de los afiliados. Esta configuración organiza la gestión y prestación de los servicios bajo un enfoque centrado en los cursos de vida. Esto implica trascender la gestión por programas y estrategias para avanzar hacia la gestión de la atención integral, con el fin de abordar de manera temprana, oportuna e integral los principales riesgos en salud. El objetivo es reducir la susceptibilidad al daño, considerando tanto los riesgos acumulados como los que emergen en cada etapa vital.

Para cada uno de estos grupos, se identifican los riesgos en salud y los eventos específicos de su ciclo vital, así como aquellos transversales a todos los grupos.

Además, se determinan las actividades correspondientes al entorno institucional y se especifica en qué institución de la red de prestadores contratada se llevarán a cabo. También se definen las actividades propias del entorno Hogar-Comunidad Universitaria, las cuales estarán a cargo de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud del Programa de Salud, operada por Bienestar Universitario (Programa de Salud Contigo). A continuación, se presenta esta estructuración por grupo de riesgo.



Gestión de la Ruta integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP)

La administración de la Red Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) se organiza conforme a los elementos incluidos en las directrices técnicas y operativas de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS). Durante el 2024, se identificaron 18 mujeres embarazadas, esto gracias a los informes directos de las usuarias mediante las líneas de atención al usuario, la selección realizada en colaboración con la Escuela de Microbiología de la Universidad de Antioquia con su laboratorio clínico, específicamente con usuarias que se sometieron a la prueba de gonadotropina coriónica humana (GCH), así como del reporte realizado de las atenciones por parte de nuestra red de prestadores de servicios de salud.

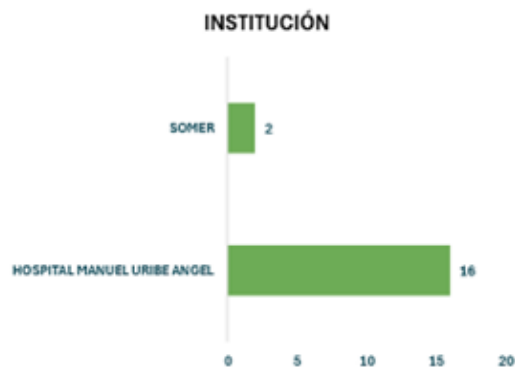
En 2024, el Programa de Salud de la Universidad de Antioquia (PSU) contrató con el Hospital Manuel Uribe Ángel la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para la población materno perinatal. Esta contratación asegura la atención integral de mujeres gestantes, su red de cuidado y recién nacidos, abarcando desde la etapa preconcepcional hasta el posparto.

Con el objetivo de identificar y gestionar oportunamente vulnerabilidades, factores de riesgo, comorbilidades y alteraciones que puedan afectar la salud de la madre y el recién nacido, se realiza un seguimiento detallado de los resultados en salud esperados. Para este fin, se definen claramente las funciones y responsabilidades del Equipo de Gestión del Riesgo Materno-perinatal del Programa de Salud de la Universidad.

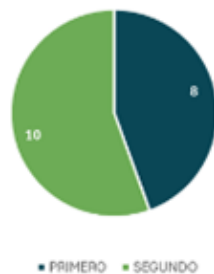
Para llevar a cabo un seguimiento adecuado, se utilizó el OneDrive actualizado y compartido con el prestador, donde se registra cada usuaria y se aplican los siguientes criterios:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	EMBARAZO ACTUAL	ECOGRAFÍAS
Fecha remisión Tipo ID Numero Identificación Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Numero Celular Edad Dirección de Residencia Código pertenencia étnica Nombre de la ocupación Nivel educativo de la gestante	FUM Fecha ingreso CPN Semanas de gestación al Ingreso Motivo de ingreso tardío Embarazo planeado Preconcepcional Fecha FPP Fecha Asesoría Lactancia Materna Clasificación Riesgo Obstétrico Criterio de Riesgo Obstétrico 1 Criterio de Riesgo Obstétrico 2 Clasificación del riesgo de preeclampsia Fecha de inicio de ácido acetilsalicílico ASA	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL 1 TRIM ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL 2 TRIM ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL 3 TRIM PERFIL BIOFÍSICO ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL #1 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL #2 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON DETALLE ANATOMICO
TAMIZAJES	VALORACIÓN POR OTROS PROFESIONALES	VACUNACIÓN
Tamización Sífilis Trimestre 1 Fecha Prueba Sífilis Trimestre 1 Resultado tamización trimestre 1 Tamización Sífilis Trimestre 2 Fecha Prueba Sífilis Trimestre 2 Resultado tamización trimestre 2 Tamización Sífilis Trimestre 3 Fecha Prueba Sífilis Trimestre 3 Resultado tamización trimestre 3 Fecha tamización VIH Trimestre 1 Resultado VIH Trimestre 1 Fecha tamización VIH Trimestre 2 Resultado VIH Trimestre 2 Fecha tamización VIH Trimestre 3 Resultado VIH Trimestre 3 VIH Intraparto Resultado VIH Intraparto Fecha Tamizaje HB Resultado Tamizaje HB	Fecha valoración Nutrición 1 TRIM Fecha valoración Nutrición 2 TRIM Fecha valoración Nutrición 3 TRIM Fecha valoración Psicología Fecha valoración Odontología 1 TRIM Actividades de salud oral (higiene etc) Fecha valoración Odontología 2 TRIM MIGRACIONES Suministro de ácido fólico en el control prenatal Suministro de sulfato ferroso en el control prenatal Suministro de carbonato de calcio en el control prenatal CUMPLIMIENTO DE SESIONES EDUCATIVAS Programa educativo y formativo tejendo vínculos para la familia gestante FIN DE GESTACIÓN Motivo de finalización de gestación Fecha evento Estado Recién Nacido (No Aplica si continúa embarazada o fue un aborto o IVE)	Fecha Vacunación COVID 1ra Dosis Fecha Vacunación COVID 2da Dosis Fecha Vacunación COVID 3ra Dosis Fecha Vacuna Influenza Fecha Vacuna DPTA
CONTRÓLES	ATENCIÓN POSPARTO	
Controles del 1 al 10	Seguimiento Posparto Seguimiento Recién Nacido Método Anticonceptivo posparto y fecha Gestantes que durante alumbramiento reciben 10 unidades de oxitocina Tamizaje con oximetría pre y post ductal a las 24 horas de nacido si/no Tamizaje auditivo al recién nacido si/no Tamizaje visual al recién nacido si/no Vacunación del recién nacido BCG si/no Vacunación recién nacido Hepatitis B si/no Reporte de vacunas en PAIWEB si/no Recién nacidos que egresan con carnet diligenciado si/no Recién nacidos remitidos (describir el motivo) Fecha Adherencia a guías	

Informe de Gestión 2024



COHORTE DE GESTANTES 2024 SEMESTRE I Y II



COHORTE DE PARTOS 2024 SEMESTRE I Y II



Para la vigencia 2025 se inicia con seguimiento a seis gestantes activas, en el Hospital Manuel Uribe Ángel, encontrando dos de las gestantes clasificadas como alto riesgo obstétrico.

En 2024, el Programa de Salud participó activamente en el Comité Departamental de la Ruta Integrada de Atención Materno Perinatal. También formó parte de la mesa de seguimiento de acciones y resultados del “Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna”, donde no se registraron casos reportados para el Programa y se implementó el seguimiento semanal al Ministerio de Salud de la cohorte de gestantes del Programa de Salud.

Además, se presentó la estrategia del Hospital Padrino (incluye teleasistencia) y la Ruta Materno Perinatal contratada con el Hospital Manuel Uribe Ángel. Esta ruta tiene como finalidad la atención integral en salud Materno

Perinatal del Programa de Salud de la Universidad de Antioquia, conforme a la Resolución 3280 de 2018 y sus modificaciones o actualizaciones, contribuyendo a la promoción de la salud y al mejoramiento de los resultados en salud maternos y perinatales, mediante la atención integral.

Ruta Integral para la solicitud y trámite de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

El Programa de Salud reconoce el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Para garantizar el pleno ejercicio de este derecho, es fundamental la educación sexual

Informe de Gestión 2024

integral, que empodera a las mujeres y adolescentes para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. Asimismo, es indispensable asegurar el acceso a servicios de salud integrales, oportunos y de calidad, que respeten su autonomía y libre decisión.

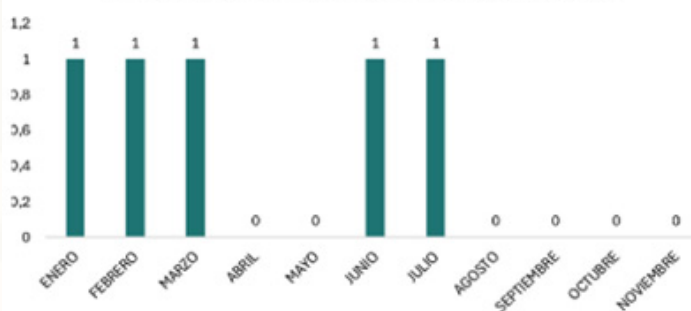
Se cuenta con una Ruta de Interrupción Voluntaria del Embarazo basada en la Sentencia C-355 de 2006, que estableció las primeras causales para la IVE en Colombia, y la Sentencia C-055 de 2022, que despenaliza el aborto hasta la semana 24 de gestación, sin necesidad de alegar ninguna causal específica. Esta ruta ofrece a nuestra población un servicio accesible, oportuno y sin barreras ni discriminación.

En cumplimiento con la normativa vigente, durante el año 2024, nuestro Programa procesó 5 solicitudes de IVE. Las intervenciones se realizaron en el plazo establecido (menor a 5 días) y en etapas gestacionales tempranas. Cada usuaria recibió una atención médica integral y de calidad, incluyendo seguimiento post-procedimiento y consejería en métodos

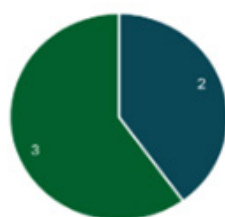
anticonceptivos. Se proporcionaron diversos métodos, como DIU, preservativos, anticonceptivos orales e implantes subdérmicos.



NUMERO DE PROCEDIMIENTOS DURANTE EL AÑO

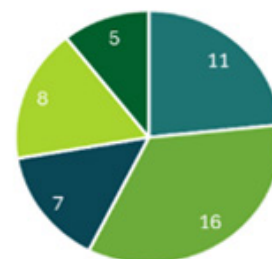


OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN (EN DÍAS)



■ CERO DÍAS ■ CINCO DÍAS

EDAD GESTACIONAL AL MOMENTO DE LA SOLICITUD



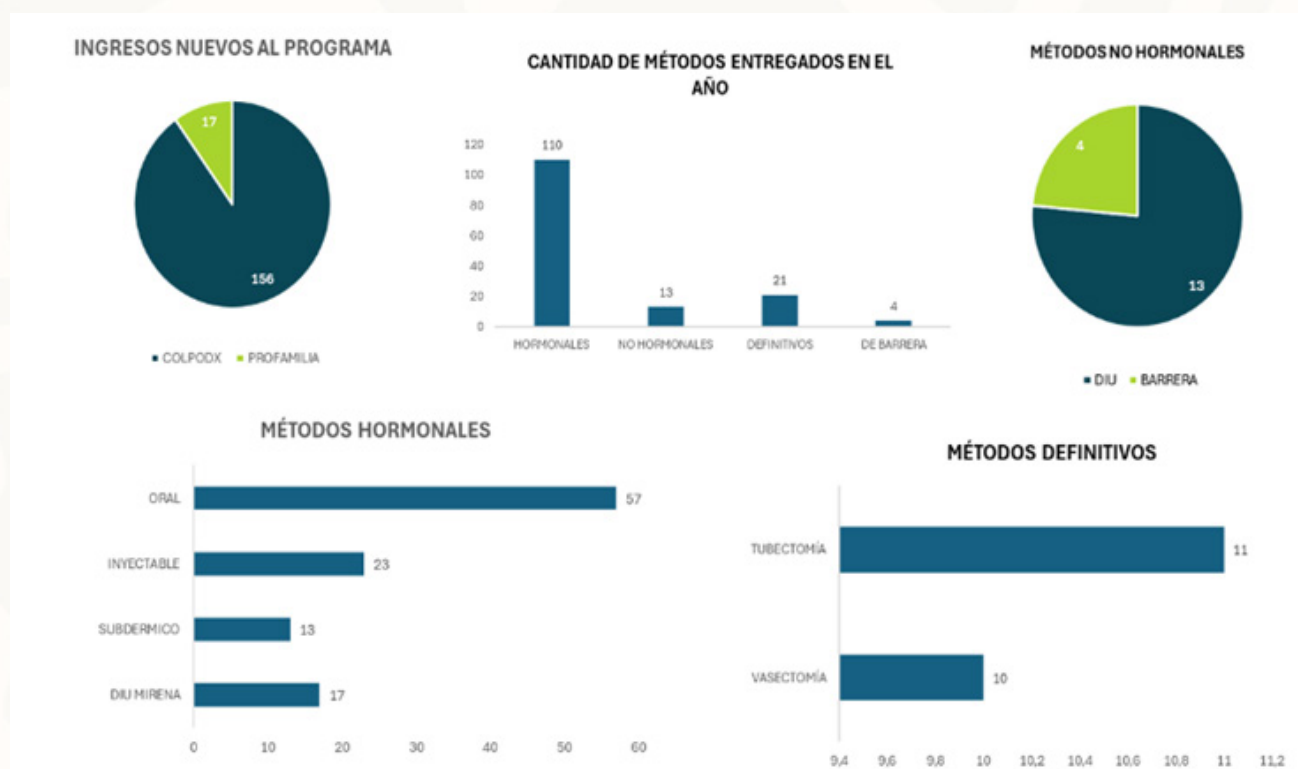
■ ENERO ■ FEBRERO ■ MARZO ■ JUNIO ■ JULIO

Ruta Integral de Atención en Planificación Familiar

La planificación familiar en Colombia es un derecho fundamental, respaldado por la Constitución Política y leyes como la Ley 1095 de 2006. Permite a la población en edad fértil tomar decisiones informadas sobre su vida reproductiva, lo que contribuye significativamente a mejorar la salud materna e infantil, reducir la mortalidad materna, prevenir en-

fermedades de transmisión sexual y garantizar un adecuado espaciamiento entre embarazos, asegurando así los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas.

La ruta de planificación familiar tiene como objetivo principal brindar acompañamiento integral a todos los afiliados del Programa de Salud de la UdeA. Esto incluye una serie de actividades enfocadas en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, proporcionando acceso a métodos anticonceptivos, información veraz y apoyo personalizado para la toma de decisiones libres e informadas, así como la entrega de anticonceptivos según necesidad y seguimiento por profesionales expertos.



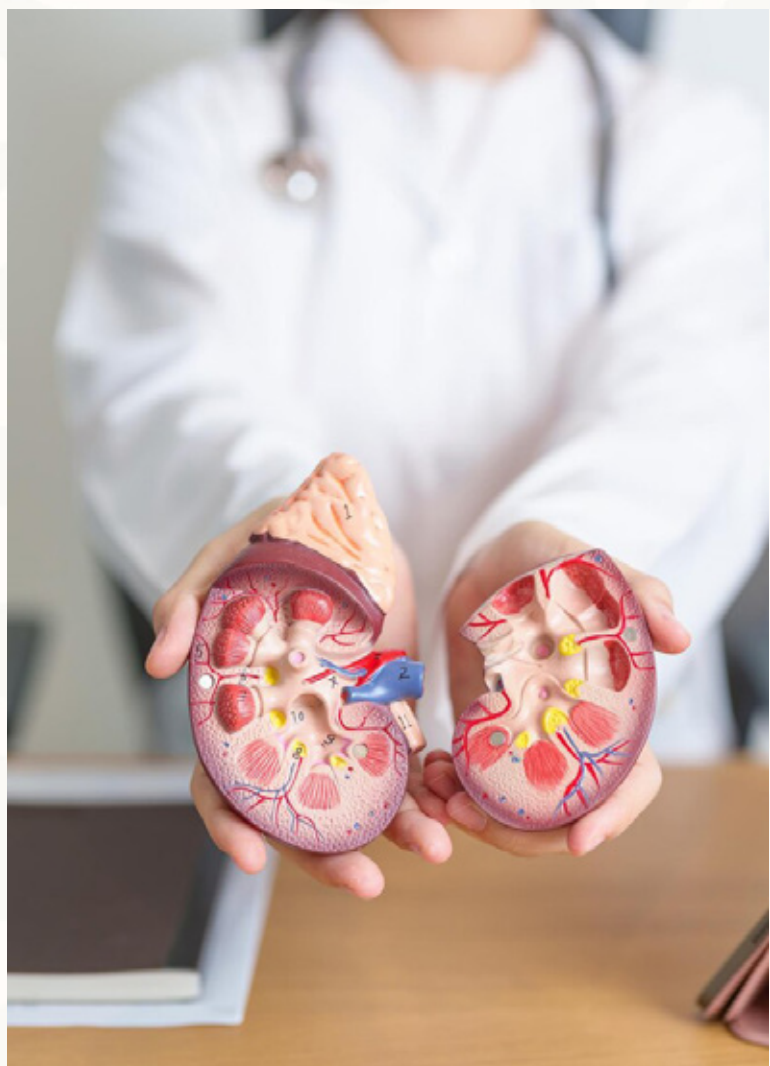
Gracias a la alianza entre el programa de Salud, Profamilia y Colpodiagnóstico, en 2024 se logró captar el interés de 173 afiliados en la planificación familiar, a partir de una estrategia de demanda inducida que alcanzó a 2.144 personas. Los resultados de las valoraciones médicas indican que los métodos

hormonales son los más solicitados por los usuarios, seguidos por los definitivos y los no hormonales, los métodos de barrera, aunque disponibles, presentaron una menor demanda, lo que puede atribuirse a diversos factores, como las preferencias individuales.

Gestión de la ruta integral de alteraciones cardio metabólicas manifiestas

Enfermedad renal

El Programa de Salud de la Universidad de Antioquia garantiza una atención integral a sus afiliados con diagnóstico de enfermedad renal, asegurando una transición fluida entre los diferentes estadios de la enfermedad. Los afiliados en estadios 1 y 2 son tratados en el Hospital Alma Máster, mientras que aquellos en estadios 3, 4 y 5 son referidos a Nefrouros, centro de excelencia en el manejo de patologías renales y sus condiciones precursoras. Esta articulación permite ofrecer una respuesta oportuna y eficaz a las necesidades de cada paciente.



PROGRAMA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS-ENFERMEDAD RENAL ESTADIO I- II

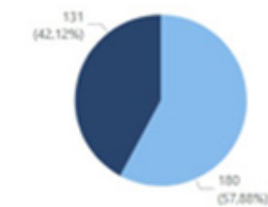
El Programa incluye las siguientes actividades clínicas del programa de atención integral a paciente con enfermedad renal estadio I y II:

- Seguimiento por Medicina Interna
- Seguimiento por Oftalmología
- Seguimiento por Nutrición y Dietética
- Consulta por enfermería
- Consulta por Psicología
- Educación grupal en salud, por equipo interdisciplinario
- Laboratorios
- Derivación a subespecialidades es bajo criterio de medicina interna

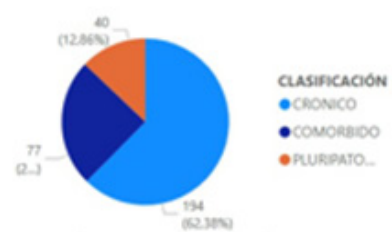
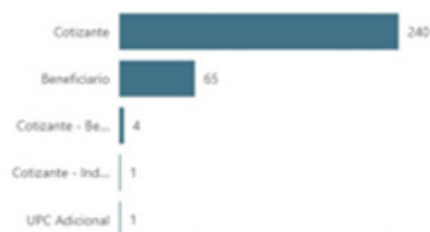
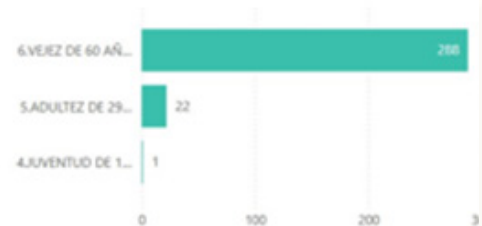
Informe de Gestión 2024

Enfermedad Renal Crónica

311
Afiliados con ERC



Sexo
● Femenino
● Masculino



CLASIFICACIÓN
● CRÓNICO
● COMORBIDO
● PLURIPATOLOGICO

El Hospital Alma Mater de Antioquia atiende a 311 afiliados en el programa de Enfermedad Renal Crónica, que incluye pacientes en estadios 1 y 2. La prevalencia es mayor en mujeres.

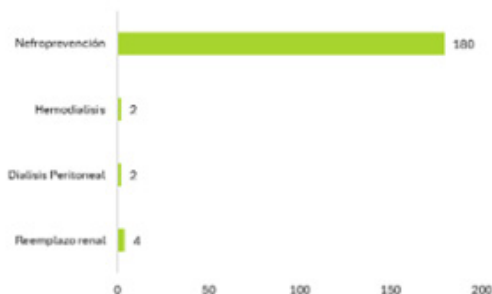
Se brindan atenciones integrales, incluyendo el tratamiento de patologías precursoras, con el objetivo de mejorar las condiciones clínicas y la calidad de vida de los pacientes.

FALLECIMIENTOS

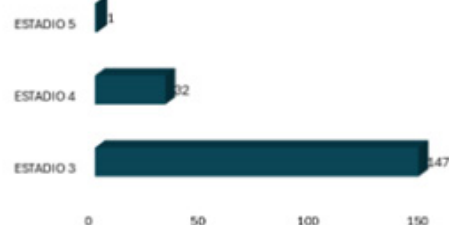


● ENFERMEDAD RENAL ● OTRAS CAUSAS

ESTADO TERAPEUTICO



ESTADIOS DE LA POBLACIÓN



TOTAL DE PACIENTES QUE MEJORAN



● TOTAL ● MEJORÍA

ADHERENCIA DEL 100% | PROGRAMA DE NEFRO PREVENCIÓN

En 2024, el programa de Enfermedad Renal Crónica contaba con 180 pacientes activos, distribuidos de la siguiente manera: 147 en estadio 3, 32 en estadio 4 y 1 en estadio 5. De estos, 2 requerían hemodiálisis y 2 diálisis peritoneal. La adherencia al programa de ne-

froprevención fue del 100%. Durante el año, se registraron 12 fallecimientos entre los afiliados controlados en este programa. Un análisis exhaustivo determinó que la causa principal de muerte no fue la enfermedad renal crónica, sino otras causas independientes.

Diabetes

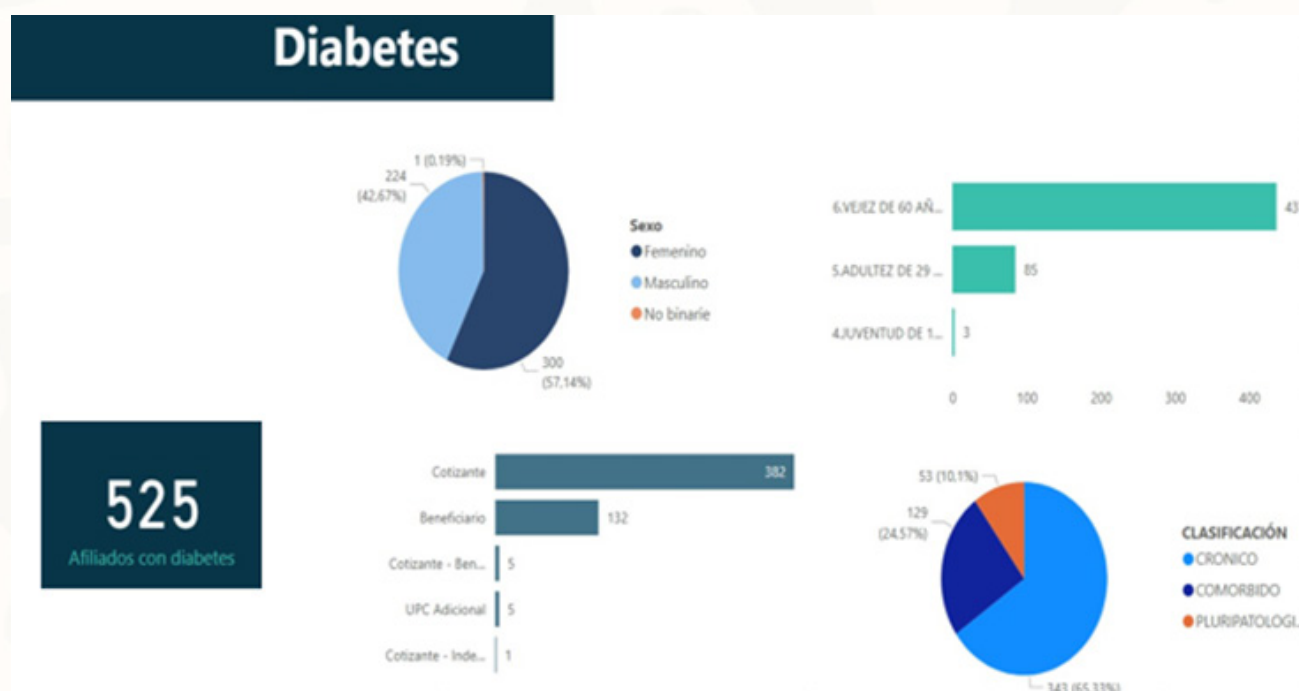
En 2024, el Programa de Salud contó con dos proveedores para el programa de diabetes. La asignación de cada proveedor se basó en las siguientes características: el Hospital Alma Mater, a través del Programa de Patologías Priorizadas, brindó atención integral a pacientes con diabetes controlada. Artmedica

atendió a los afiliados con diabetes tipo I-II de difícil control o que requerían tecnologías avanzadas. El objetivo principal de este modelo es gestionar el riesgo mediante un seguimiento clínico cercano, ya sea presencial o por telemedicina, aplicar tratamientos de primera línea basados en las guías de práctica clínica, reducir las hospitalizaciones y garantizar la atención integral.

Programa de Patologías Priorizadas-Diabetes

El Programa incluye las siguientes actividades clínicas del programa de atención integral a paciente diabético:

- Seguimiento por Medicina Interna
- Seguimiento por Oftalmología
- Seguimiento por Nutrición y Dietética
- Consulta por enfermería
- Consulta por Psicología



Durante el año 2024 el Programa de Patologías Priorizadas capto un total de 525 afiliados al Programa de Salud con diagnóstico de Diabetes, de los cuales 300 corresponden a sexo femenino, 224 al masculino y 1 no binarie, el curso de vida donde se concen-

tra la mayoría de esta población es la vejez con 437 afiliados, seguido de la adultez con 85 y juventud con 3, del total de afiliados en el Programa de Diabetes se identifica que el 66.20% son crónicos, es decir sólo tienen esta patología.

Programa de Diabetes de Difícil Control

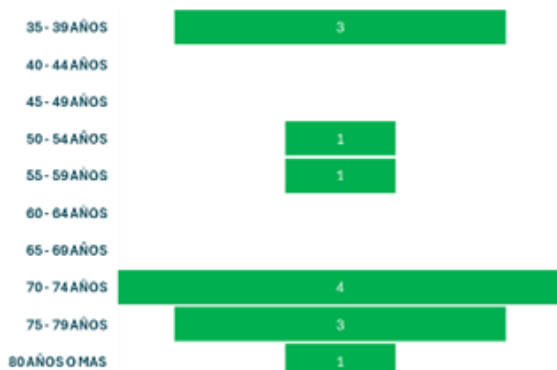
El Programa incluye las siguientes actividades clínicas del programa de atención integral a paciente diabético de alta complejidad y su morbilidad:

- Medicina interna
- Endocrinología adulto y pediátrico
- Médico general de programa
- Coaching (Personal de la salud representado por enfermeras, nutricionistas, auxiliares de enfermería, psicólogos o químico farmacéutico, que bajo metodologías de liderazgo fomenta en el pacien-

te hábitos saludables)

- Seguimiento por auxiliar de enfermería
- Consulta por nutrición
- Consulta por químico farmacéutico
- Consulta por psicología
- Consulta por trabajo social
- Clínica de diabetes (Es un modelo ambulatorio en el cual al paciente se le realiza vigilancia durante un día para identificar fallas en educación de uso de dispositivos, insulinas, glucómetros, bombas, etc., con el fin de corregirlos)

EDAD DE LOS PACIENTES ACTIVOS

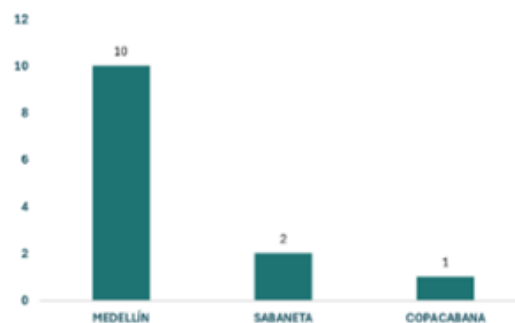


EN EL AÑO 2024 SE REPORTARON 13 AFIADOS EN EL PROGRAMA DE DIABETES DE DIFÍCIL CONTROL

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ACTIVA POR SEXO



DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS AFIADOS



En el Programa de Diabetes de difícil control para el año 2024 se tuvo un total de 13 afiliados de los cuales cuatro (4) son de sexo masculino y (9) femenino, diez (10) de ellos ubica-

dos en Medellín, dos (2) en Sabaneta y uno (1) en Copacabana, todos activos en el Programa y con adherencia al manejo integral.

Gestión de la ruta integral de atención de enfermedades de vigilancia en salud pública

Terapia pre-exposición (PreP)

En colaboración con SIES Salud, nuestro programa ofrece terapia de profilaxis pre-exposición (PrEP). Una vez que la EAPB identifica a un potencial candidato, se verifica el cumplimiento de los criterios de inclusión y se remite al caso a SIES Salud, esta entidad se encarga de evaluar al paciente, inscribirlo en el sistema y asignarle una cita; durante la atención, se brinda asesoría especializada en administración de medicamentos, identificación de signos de alarma, educación para la salud, promoción de prácticas sexuales seguras y seguimiento regular.

Además de ofrecer la profilaxis pre-exposición (PrEP) para la prevención del VIH, el programa promueve activamente la educación sobre infecciones de transmisión sexual, proporcionando a los participantes las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas y proteger su salud sexual.



A lo largo del año, el programa ha experimentado un crecimiento importante, pasando de 2 a 11 afiliados, de los cuales ninguno ha presentado un diagnóstico positivo de VIH, esto gracias a un seguimiento riguroso y la alta adherencia de los participantes a las atenciones y medicamentos.

Atención Programa Vida (VIH)

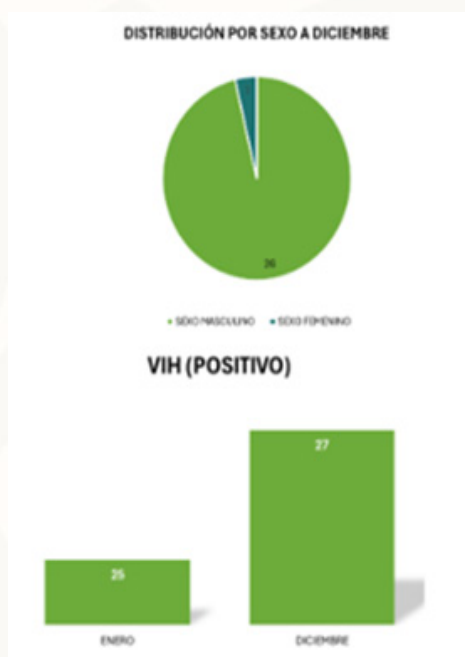
El Programa de Salud de la Universidad de Antioquia, en colaboración con SIES Salud, ofrece un modelo de atención integral para personas con VIH. Este programa se caracteriza por un enfoque multidisciplinario, que involucra a un equipo de especialistas compuesto por infectólogos, médicos generales, enfermeros, psicólogos, nutricionistas, trabajadores sociales, químicos farmacéuticos, ginecólogos, odontólogos y otros profesionales. A través de la búsqueda activa de casos,

Informe de Gestión 2024

se brinda una atención personalizada y libre de estigma, que incluye:

- **Manejo integral de la enfermedad:** control de la carga viral, fortalecimiento del sistema inmunológico y prevención de complicaciones.
- **Atención psicológica y social:** apoyo emocional, orientación y gestión de recursos.
- **Educación para la salud:** capacitación sobre el VIH, medicamentos, estilos de vida saludables y prevención de otras infecciones.
- **Intervenciones diagnósticas y terapéuticas:** realización de pruebas, vacunación y suministro de medicamentos.
- **Seguimiento personalizado:** monitoreo constante del estado de salud y ajuste del tratamiento según las necesidades individuales.

Este modelo de atención busca mejorar la calidad de vida de las personas con VIH y garantizar el acceso a servicios de salud de alta calidad.



Durante la vigencia analizada se incrementó en un 8% la identificación de afiliados con VIH, pasando de 25 a 27 casos, esta cohorte está compuesta mayoritariamente por hombres (96%), ha demostrado una alta adherencia al tratamiento antirretroviral, alcanzando una supresión viral completa; estos resultados resaltan la importancia de las estrategias de búsqueda activa para mejorar la detección temprana, el control del VIH y la calidad de vida de las personas.



Programa Vida C (hepatitis C)

En colaboración con SIES Salud, nuestro programa 'Vida C' ofrece atención integral a pacientes con hepatitis C crónica. Este programa cuenta con un equipo multidisciplinario que incluye infectólogos, médicos generales, enfermeros, trabajadores sociales y farmacéuticos, brindando servicios como consul-

tas especializadas, exámenes de laboratorio, apoyo psicosocial y supervisión personalizada del tratamiento.

Durante 2024, se identificó un paciente, quien permanece activo en el Programa Vida C y ha alcanzado una carga viral indetectable tras completar su esquema terapéutico con una adherencia del 100%, según los últimos resultados de laboratorio.

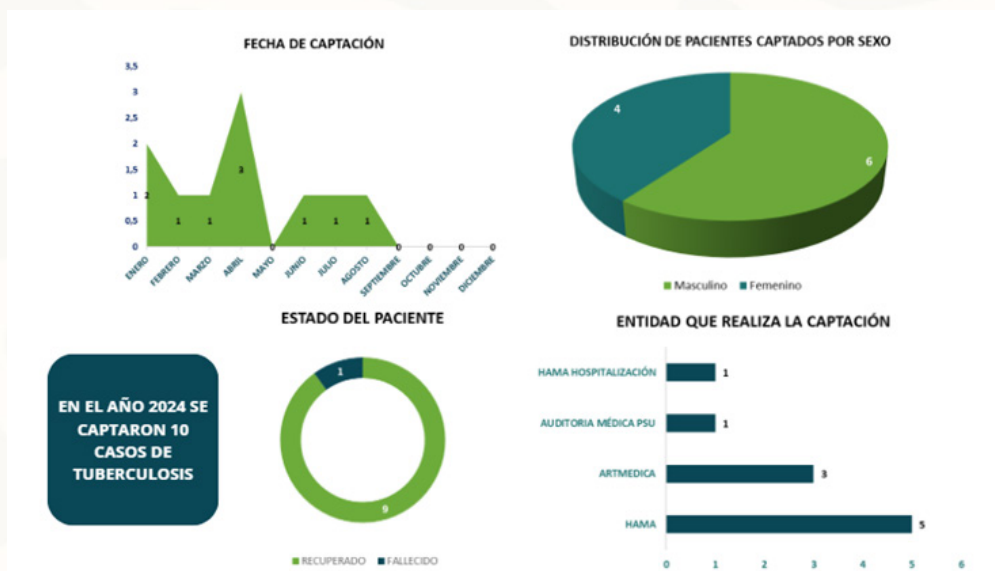
Tuberculosis

La tuberculosis (TB) sigue siendo una de las principales preocupaciones de salud pública a nivel mundial, y Colombia no es ajena a esta realidad. En la gestión del riesgo en salud, el Programa de Salud desempeña un rol fundamental en la identificación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos de tuberculosis. En 2024, se ha evidenciado un aumento en la identificación de casos a nivel nacional, por lo cual el Programa de Salud ha fortalecido la articulación con los entes territoriales y su prestador Alma Mater, encargado de garantizar el tratamiento oportuno a los afiliados diagnosticados con TB.

La gestión del riesgo en salud dentro del Programa de Salud implica no solo la atención clínica directa de los pacientes, sino también la im-

plementación de estrategias de prevención, el monitoreo de la evolución de la enfermedad y la promoción de la salud en la comunidad. A través de un enfoque integral, basado en la información y en la gestión proactiva de los riesgos asociados a la tuberculosis, se busca minimizar el impacto de esta enfermedad, garantizando una atención oportuna y efectiva para los pacientes.

Durante 2024, el Programa de Salud registró diez (10) casos de tuberculosis, tres de estos identificados y reportados por la red externa y siete por el Hospital Alma Mater. Todos los casos recibieron tratamiento oportuno por el Programa de Tuberculosis en el Hospital Alma Mater. De los casos presentados, nueve se recuperaron y uno falleció por otras complicaciones clínicas, no asociadas a la tuberculosis.



Gestión de la ruta integral de atención de enfermedades huérfanas

El Programa de Salud de la Universidad de Antioquia adopta la ruta de atención en concordancia con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Ley 1438 de 2011. Esta ley reconoce las enfermedades huérfanas como un problema de especial interés en salud y adopta disposiciones para garantizar la protección social, dándoles un enfoque integral.

Es fundamental reconocer las enfermedades huérfanas como un asunto de interés nacional para garantizar el acceso a la salud, el tratamiento y la rehabilitación. Por ello, actualmente realizamos seguimientos a la población reportada en SIVIGILA y ante la Cuenta de Alto Costo.

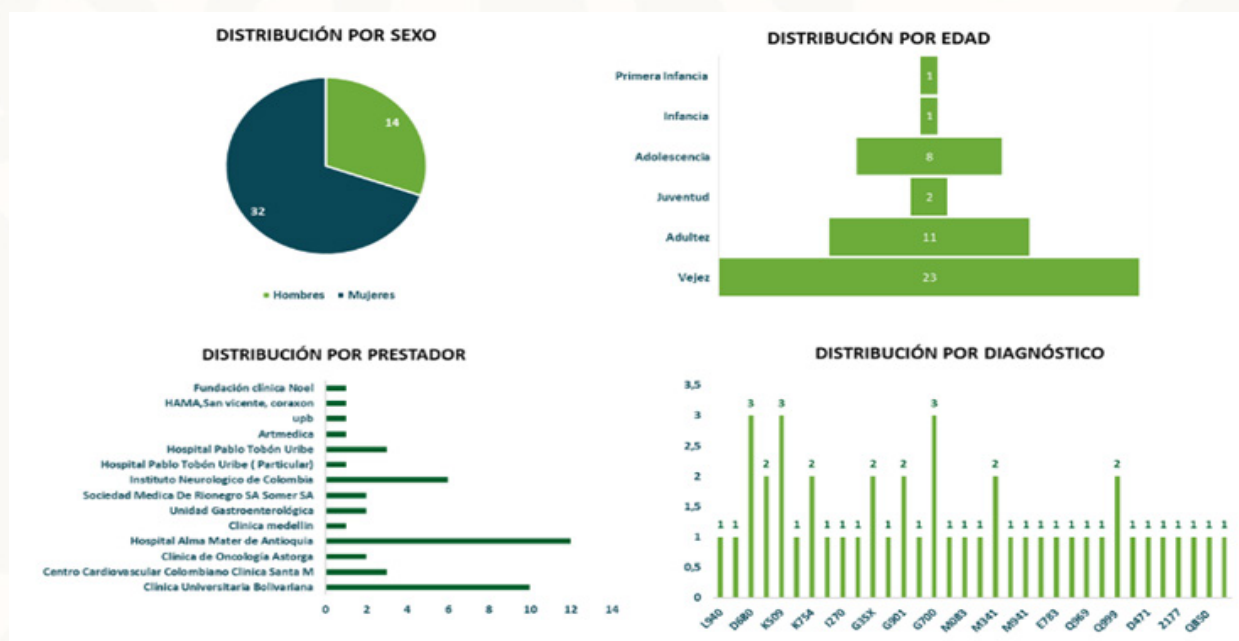
El seguimiento individual se realiza a través del Sistema de Información del Programa de Salud, donde se encuentra la identificación completa del afiliado y su respectiva caracterización según la resolución vigente (número de identificación de la enfermedad huérfana, código de Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE-10).

El objetivo es verificar la oportunidad del reporte al sistema de notificación SIVIGILA por parte de la red de prestadores contratada, el tipo de confirmación (clínica o diagnóstica), las especialidades sugeridas por los protocolos y guías para el diagnóstico, y otros datos relevantes de las atenciones en la consulta especializada.





Cohorte de afiliados diagnosticados con Enfermedad Huérfana



El Programa de Salud de la Universidad de Antioquia cuenta con 46 afiliados diagnosticados con enfermedades huérfanas de los cuales 32 corresponden al sexo femenino y 14 al masculino, estos afiliados se encuentran asignados en diferentes instituciones de

nuestra red según la especialidad requerida para su manejo y donde se garantiza mediante la puesta a disposición de la tecnología en salud, la posibilidad de diagnósticos tempranos en pro de una mejor calidad y expectativa de vida.

Diagnósticos Enfermedades Huérfanas

Código de-10	Diagnostico	Número de Afiliados
L940	Ectodermia Localizado (Morfea)	1
D669	Sarcoidosis	1
D680	Enfermedad de Von Willebrand	3
D682	Disfibrinogenemia	2
K509	Enfermedad De Crohn, No Especificada	3
K743	Cirrosis Biliar Primaria	1
K754	Hepatitis Autoinmune	2
I2701	Otras Enfermedades Especificadas De Los Vasos Pulmonares	1
I270	Hipertension Arterial Pulmonar	1
N318	Otras Disfunciones Neuromusculares De La Vejiga	1
G35X	Ectrosia Múltiple	2
G610	Síndrome de Guillain-Barre	1
G901	Disautonomia Familiar (Síndrome De Riley-Day)	2
G122	Enfermedades De Las Neuronas Motoras	1
G700	Miastenia grave	3
G10X	Enfermedad De Huntington	1
M083	Artritis Reumatoide Juvenil	1
M132	Polimiositis	1
M341	Síndrome CREST	2
M130	Dermatomiositis Juvenil	1
M941	Policondritis Atrofiante	1
E849	Fibrosis Quística	1
E703	Hiperquilomicrotemia	1
E890	Trastornos Del Metabolismo Del Cobre	1
Q969	Síndrome de Turner	1
Q1078	Síndrome de Ritscher-Schinkel	1
Q999	Síndrome de microdelección proximal 16p11.2	2
F952	Trastorno Por TICS Motores Y Vocales Múltiples Combinados (De La Tourette)	1
D471	Enfermedad Mieloproliferativa Crónica	1
E240	Enfermedad de Cushing dependiente de la hipofisis	1
I177	Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica	1
D680	Enfermedad de Von Willebrand	1
O850	NEUROFIBROMATOSIS	1
E8000	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL METABOLISMO,	1
Total		46

Plan de Desaceleración de la Desnutrición en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad

El Programa de Salud ha adoptado un enfoque integral para abordar la desnutrición infantil, en cumplimiento con la Resolución 2350 de 2020. Este enfoque abarca desde la caracterización inicial de la población y la valoración nutricional mediante RIAS, hasta el diagnóstico oportuno, el tratamiento personalizado y el seguimiento continuo de los casos. Se garantiza así una atención integral a los niños y niñas entre los 0 y los 59 meses de edad. Además, se ha fortalecido la cadena de suministro de insumos nutricionales, asegurando la disponibilidad de micronutrientes, vitaminas y fórmulas terapéuticas. Nuestro

equipo de gestión del riesgo trabaja proactivamente para identificar y abordar cualquier obstáculo que pueda comprometer el éxito del programa.

Durante el primer semestre de 2024, el Programa de Salud de la Universidad de Antioquia atendió un caso de desnutrición aguda en un menor de 5 años. El niño, trasladado desde otra aseguradora sin diagnóstico previo, fue identificado durante el proceso de atención. Tras identificar las particularidades del caso, se implementó un plan de seguimiento riguroso, acorde a los lineamientos de la normativa vigente. Gracias a la atención oportuna y efectiva brindada por la EAPB, en conjunto con nuestros prestadores, el menor se recuperó completamente y fue notificado como tal a SISPRO, con su debido seguimiento.

Plan de Desaceleración de la Desnutrición en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad Gestión de la ruta integral de programa autoinmunes

Para garantizar una atención integral y de alta calidad a los afiliados con diagnósticos que cumplen los criterios de inclusión del Programa de Autoinmunidad, se tiene un contrato integral con el prestador Artmedica, donde se ofrece atención inicial de triage por reumatología.

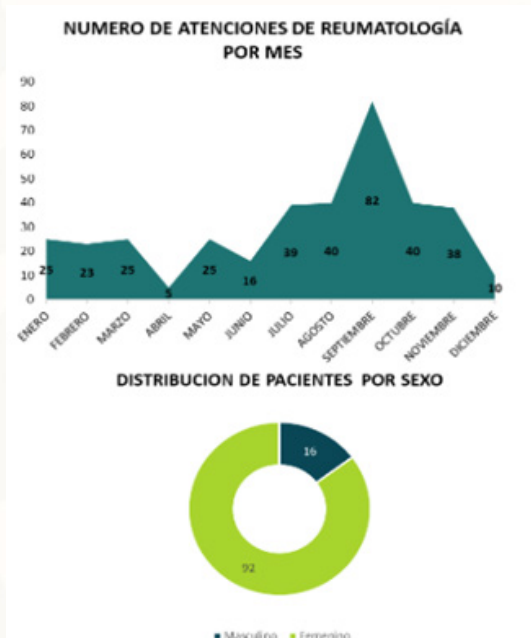
Con respecto a la evaluación del cumplimiento de metas se realiza análisis a las historias clínicas, reportes enviados de manera periódica e informes de gestión por parte de la institución donde se hace un continuo seguimiento a las acciones en el marco del Programa.

Los egresos del Programa Autoinmune se realizan por medio de una solicitud de reti-

Informe de Gestión 2024

ro del afiliado a través de atención al usuario del PSU o cuando Artmedica define que no cumple con los criterios para pertenecer al Programa, si es así el afiliado retorna al prestador definido en la red externa para dar seguimiento por la especialidad de Reumatología o según ordenamiento médico a las especialidades pertinentes.

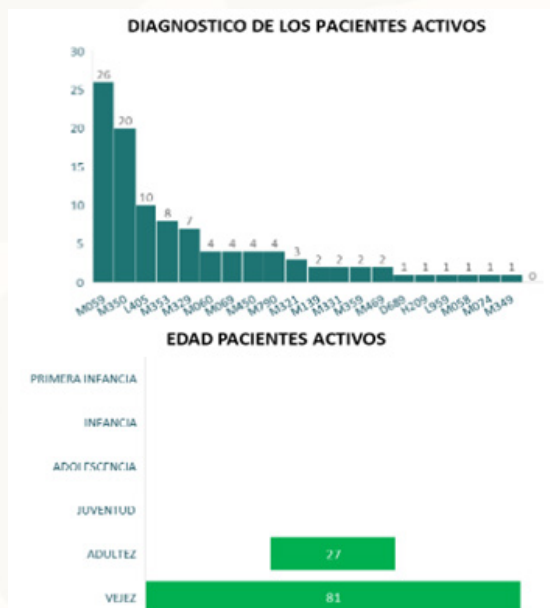
Cohorte de afiliados en el Programa Autoinmune



Durante el año 2024 el Programa Autoinmune cuenta con 108 afiliados con diagnósticos de patología autoinmune, que están siendo atendidos integralmente por el prestador Artmedica de los cuales 85% corresponden al sexo femenino y 15% al masculino, el curso de vida de estos afiliados en su mayoría corresponde a la vejez con 75% afiliados y 25% en la adultez.



Diagnósticos Programa Autoinmune



CODIGO CE 10	DIAGNOSTICO	CANTIDAD
D689	ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA SIN OTRA ESPECIFICACION	1
H009	ESPONDILITE ANQUILOSAANTE	1
L405	ARTROPA TIA REUMATICA	10
M359	SINDROME SICO (SIOGREN)	1
M058	SINDROME SICO (SIOGREN)	1
M059	SINDROME SICO (SIOGREN)	26
M060	ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA SIN OTRA ESPECIFICACION	4
M069	ARTRITIS REUMATOIDEA SERONEGATIVA	4
M074	SINDROME SICO (SIOGREN)	1
M139	SINDROME SICO (SIOGREN)	2
M121	ARTRITIS NO ESPECIFICADA	3
M329	LUPUS ERMATOSOMATICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O SISTEMAS	7
M331	ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA SIN OTRA ESPECIFICACION	2
M349	SINDROME SICO (SIOGREN)	1
M350	ARTRITIS REUMATOIDEA NO ESPECIFICADA	20
M353	ARTROPA TIA REUMATICA	8
M359	ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA SIN OTRA ESPECIFICACION	2
M650	REUMATISMO NO ESPECIFICADO (EN ESTUDIO)	4
M489	ARTROPA TIA REUMATICA	2
M090	ESPONDILITE NO ESPECIFICADA (VERTEBRAL AUTOINMUNE NO ESPECIFICADA)	4

Ruta de atención integrada para la intervención oportuna dentro de patologías mamarias

Detección temprana Cáncer de Mama (PROGRAMA ROSA)

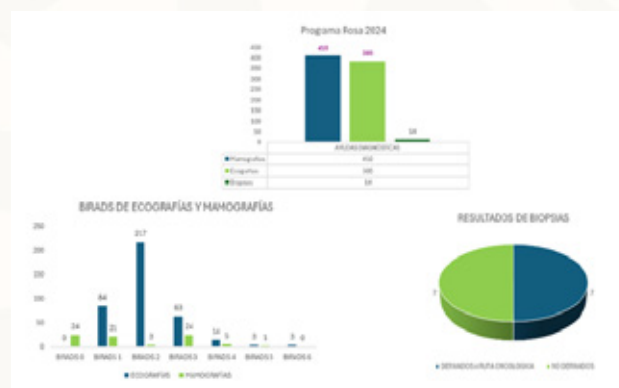
La evidencia científica demuestra que el pronóstico del cáncer de mama mejora significativamente cuando la prevención, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos se integran de manera coordinada. Por ello, el Programa de Salud, a través del prestador Hernán Ocazonez y CIA S.A.S., ha organizado un programa de detección temprana que abarca todos estos aspectos, conforme a la Resolución 3280 de 2018. Este programa busca fortalecer la demanda inducida y eliminar barreras administrativas, garantizando una cobertura integral mediante:

- Mujeres de 40 a 49 años: Se realiza una ecografía mamaria como diagnóstico inicial en el primer año. Posteriormente, según los resultados y criterios médicos, se continúa el programa de prevención con otras pruebas complementarias o ecografías mamarias, según la recomendación del especialista.
- Mujeres de 50 a 69 años: Se realiza una mamografía cada dos años.

El programa "Rosa" incluye mamografías, ecografías de mama, biopsias, inmunohistoquími-

cas y resultados de patología, servicios que no requieren trámites administrativos previos.

Para el periodo 2024 se realizaron 385 ecografías con los siguientes resultados:



- 1 caso reportado BIRADS 0
- 84 casos reportaron BIRADS 1
- 217 casos reportaron BIRADS 2
- 63 casos reportaron BIRADS 3
- 14 casos reportaron BIRADS 4
- 3 caso fue reportado como BIRADS 5
- 3 caso fue reportado como BIRADS 6

Se realizaron 410 mamografías las cuales reportaron lo siguiente:

- 24 mamografías reportaron BIRADS 0
- 21 mamografías reportaron BIRADS 1
- 335 mamografías reportaron BIRADS 2
- 24 mamografías reportaron BIRADS 3
- 5 mamografías reportaron BIRADS 4
- 1 mamografía reportada BIRADS 5
- 0 reportes BIRADS 6

En el año se realizaron 14 biopsias, de las cuales 7 (50%) salieron alteradas e identificadas con diagnóstico confirmado por lo que fueron derivados oportunamente a ruta oncológica al Instituto de Cancerología (IDC) para el inicio de su tratamiento.

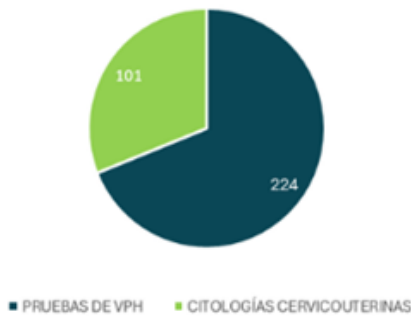
Detección de Cáncer de Cuello Uterino

El Programa de Salud de la Universidad de Antioquia ofrece un programa integral de detección de cáncer de cuello uterino, centrado en la prevención y detección temprana de cambios celulares que puedan indicar lesiones precancerosas o cáncer. Este programa garantiza una

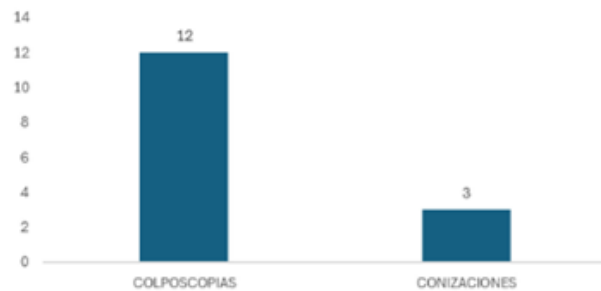
atención integral, de calidad y oportuna a la población femenina.

A través de la colaboración con los prestadores Profamilia y Colpodiagnóstico, se brinda una secuencia de atenciones conforme a la normatividad vigente. Esto incluye exámenes regulares como la citología y la prueba de ADN-VPH (virus del papiloma humano). En caso de detectar alguna alteración, se proporciona asesoría, pruebas diagnósticas complementarias, tratamiento, derivación y seguimiento pertinente.

TAMIZAJES PARA CANCER DE CUELLO UTERINO



DISTRIBUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS POSTERIORES AL TAMIZAJE



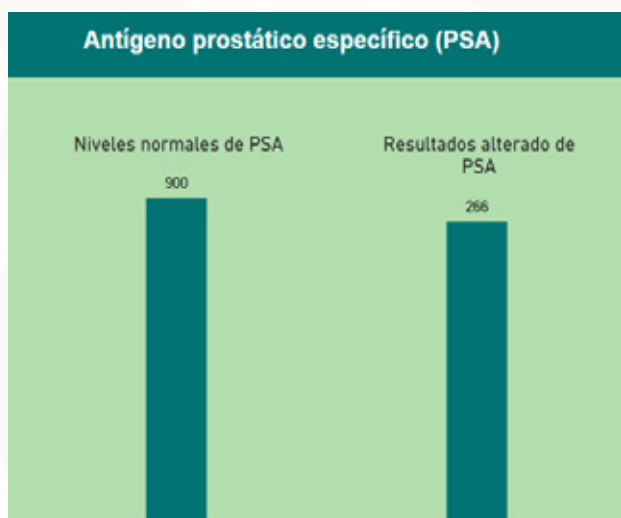
Durante el año 2024 se realizaron 101 citologías cervicouterinas y 224 pruebas de VPH en conjunto con los prestadores, como resultado de estos exámenes, se identificaron 12 casos que requirieron colposcopia y 3 en los que se

realizó una conización, es importante destacar que no se diagnosticaron casos de cáncer de cuello uterino, lo que subraya la importancia de la detección temprana.

Detección de Cáncer de Próstata

El cáncer de próstata es una de las principales causas de mortalidad masculina a nivel mundial. Sin embargo, su detección temprana aumenta significativamente las posibilidades de tratamiento exitoso y curación. Por ello, la detección temprana juega un papel crucial en la lucha contra esta enfermedad.

El Programa de Salud de la Universidad de Antioquia realiza una búsqueda activa en hombres de 50 a 69 años, o a partir de los 45 años si presentan antecedentes familiares de riesgo. Esta búsqueda incluye el tamizaje con antígeno prostático y tacto rectal. Si los resultados sugieren cáncer de próstata, se procede a una ecografía con biopsia y a una consulta con urología para verificar los resultados. En casos confirmados, se deriva a los pacientes a nuestros prestadores para tratamiento oncológico.



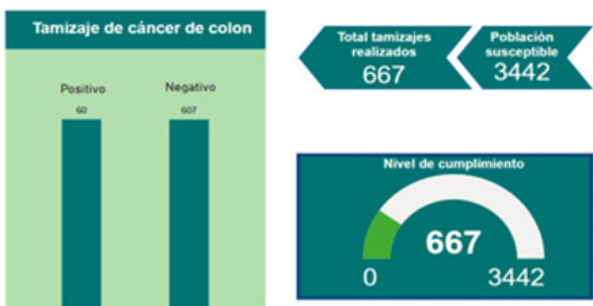
En el 2024 contamos con una cobertura total de pruebas de PSA al 54,81% de la población susceptible (1166 de 2127 hombres), donde se obtuvo 900 (77,1%) pruebas con niveles normales de PSA y 266 (23,9%) resultados alterados, a estos pacientes se les brindaron las atenciones y ayudas diagnosticas pertinentes según la impresión diagnóstica y el criterio del especialista médico y con corte a 31 de diciembre de 2024 no se contó con ningún diagnóstico confirmado de cáncer de próstata mediante la implementación de esta ruta.

Detección temprana Cáncer de Colon

El cáncer de colon es una de las principales causas de muerte por cáncer a nivel mundial. Sin embargo, su detección temprana aumenta significativamente las posibilidades de curación. Por ello, es crucial realizar pruebas de detección periódicas, especialmente a partir de los 45 años.

El programa de detección temprana de cáncer de colon tiene como objetivo principal identificar la enfermedad en sus etapas iniciales o prevenir su aparición mediante la detección y extirpación de pólipos precancerosos.

Durante el año 2024, de una población susceptible de 3.442 personas, se realizaron 667 tamizajes para cáncer de colon. Los resultados fueron 607 negativos y 60 aparentemente positivos. Los pacientes con resultados positivos fueron derivados al especialista correspondiente, y se brindaron las atenciones y ayudas diagnósticas pertinentes según la impresión diagnóstica y las órdenes del especialista tratante. Al 31 de diciembre de 2024, no se había confirmado ningún diagnóstico de cáncer de colon mediante la implementación de esta ruta.



Programa Ampliado de Inmunización PAI

El Programa de Salud en alianza con Servicios Inmunológicos Previnm S.A.S, y mediante la adopción de los lineamientos PAI 2024 tenemos a disposición el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), gracias a este programa, nuestros afiliados pueden acceder de manera fácil, sin barreras y gratuita a las vacunas que se encuentran dentro de Programa de Inmunización, brindando a la comunidad protección específica contra enfermedades infecciosas, implementando estrategias como lo son: fortalecer la coordinación interinstitucional, realizar una planificación detallada a nivel local, garantizar la disponibilidad de recursos humanos y materiales, capacitar al personal de salud, implementar estrategias de comunicación y participación social, y realizar una búsqueda activa de población susceptible, participación activa de las jornadas nacionales de vacunación la identificación de poblaciones de riesgo, la micro planificación. Con estas medidas se busca asegurar la cobertura vacunal, reducir las oportunidades perdidas de vacunación y garantizar la salud de la población.

INMUNOLOGICOS	META	APLICADA	% COBERTURA
BCG en menores de un año	7	7	100%
Tercera dosis de pentavalente en menores de un año	7	7	100%
Triple viral en un año	11	11	100%
Refuerzo de SRP 18 meses	11	9	82%
1er refuerzo de Pentavalente	11	8	73%
2do refuerzo de DPT en población de 5 años	21	8	39%



Se presenta un alto porcentaje de cobertura en las primeras etapas del esquema de vacunación, con una disminución significativa a medida que se avanza en las dosis de refuerzo; la escasez de vacunas a nivel nacional, sumada a la falta de actualización de los inventarios de las IPS en PAIWEB e incluso las creencias antivacunación de algunos afiliados, ha generado una serie de desafíos que pueden explicar, en parte, la disminución en la cobertura vacunal observada, especialmente en las dosis de refuerzo.

A pesar de estos desafíos, el programa de salud y la IPS han realizado esfuerzos importantes para mitigar el impacto de los desabastecimientos y promover la vacunación:

- **Campañas educativas y de movilización social:** estas iniciativas han sido fundamentales para generar conciencia sobre la importancia de la vacunación y motivar a la población a acudir a los centros de salud.
- **Búsqueda activa de casos:** se han implementado estrategias para identificar a los niños que no han completado su esquema de vacunación y ofrecerles la oportunidad de ponerse al día.
- **Articulación con otros actores:** la colaboración con otras instituciones y organizaciones ha sido clave para fortalecer la respuesta a los desabastecimientos y garantizar el acceso a las vacunas, como las jornadas de salud realizadas.

Programa de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y reacciones medicamentosas

Siguiendo los lineamientos de la Resolución 2471 de 2022, el Programa de Salud de la Universidad de Antioquia ha implementado una evaluación integral en las IPS básicas. Esta auditoría del programa se centra en el Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA), el Programa de Control de Infecciones (PCI) y la Estrategia Multimodal de lavado de manos. Mediante un enfoque multidisciplinario, se evaluó la implementación de herramientas y lineamientos normativos, la capacitación del personal, el análisis de indicadores y la participación de los comités. Esta evaluación permite identificar fortalezas, debilidades y áreas de mejora, promoviendo una gestión integral de la calidad y la seguridad del paciente.

Simultáneamente, el Programa de Salud se enfocó en educar a los afiliados sobre el uso racional de medicamentos, promoviendo prácticas como la correcta disposición a través del punto azul. Se habilitó un punto de estos en el lugar de dispensación presencial de medicamentos ubicado en el centro comercial Aventura, cerca de la Universidad. Además, se sensibilizó a los afiliados sobre los riesgos de la resistencia antimicrobiana y se atendieron dudas e inquietudes relacionadas con el uso adecuado de los medicamentos.

Gestión Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud del Programa de Salud, desde su enfoque educativo y el entorno hogar es operada por parte de la Dirección de Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia a través de la estrategia PROGRAMA DE SALUD CONTIGO y su objetivo es definir, ordenar e integrar las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.

Para el logro de este objetivo, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Caracterización poblacional, tamización y educación para la salud, la cual se realiza a través de la aplicación de un instrumento en visitas domiciliarias con corte a 31 de diciembre se aplicaron 1785 encuestas.
- Tamizajes y asesorías de medicina del deporte y fisioterapia estas actividades son de tipo individual y/o colectivas desde el componente de Salud Física en Medicina del Deporte y Fisioterapia, con el objetivo de hacer la identificación temprana de riesgos desde el punto de vista antropométrico, osteomuscular, biomecánico y cardiovascular, aplicado a los afiliados que hacen parte de los grupos permanentes de actividad física, logrando establecer para los participantes una caracterización

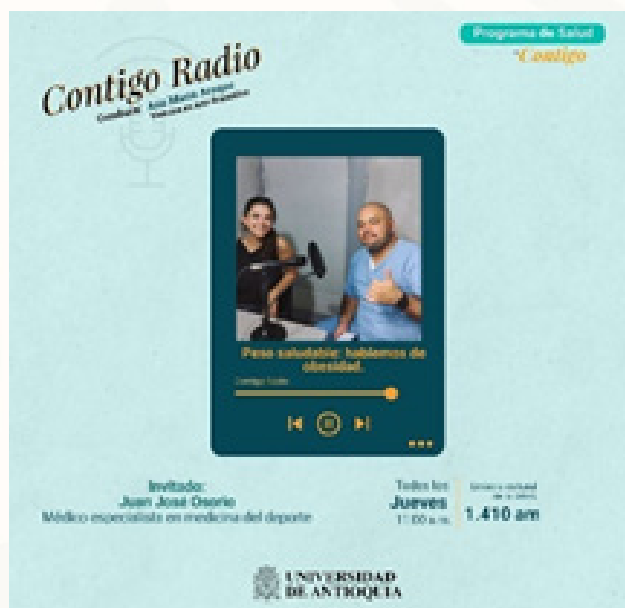
de tipo antropométrico, osteomuscular, biomecánico y capacidades físicas entre otros, así como diseñar e implementar acciones para el mejoramiento en el pronóstico de los mismos, a estas actividades asistieron 1352 afiliados con una total de asistencia de 4.356, es decir un promedio de 3.2 actividades por cada asistente

- Para la vigencia 2024 se diseñaron 16 grupos fijos de actividad física y artística para la salud permanentes con enfoque en la actividad física y el desarrollo de actividades artísticas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en estas estrategias fueron impactados 695 afiliados con una total de asistencia de 14.601.
- **Actividades de educocomunicación:** diseño de material audiovisual o impreso con temáticas de educación en salud, dirigida a la población afiliada al Programa de Salud y que puede encontrarse en la página web del Programa de Salud, específicamente en el espacio de rutas integrales de salud.

Observa en el siguiente enlace, todo lo que te ofrece esta ruta: <https://programadesalud.udea.edu.co/ruta-de-promocion-y-salud/ruta-promocion-mantenimiento-salud/>

- **Programas radiales (Contigo Radio):** Emitido de forma semanal a través de la emisora cultural de la Universidad de Antioquia en señal abierta, donde se abordan aspectos educativos y de promoción de la salud tales como la salud mental, actividad física, alimentación saludable, arte para la salud, entre otros. Durante el 2024 se presentaron 27 programas que se encuentran a disposición de la población general a través de la página web del Programa de Salud.

Informe de Gestión 2024



La implementación de estas estrategias de gestión de riesgos ha permitido al Programa de Salud conocer a fondo a su población y actuar oportunamente en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud de sus afiliados. Este esfuerzo ha sido reconocido tanto por los usuarios de los servicios como por la Universidad y los entes territoriales y de control. En particular, la Alcaldía de Medellín otorgó un reconocimiento al Programa de Salud de la Universidad de Antioquia por su labor en la prevención de enfermedades, mediante la detección temprana del riesgo cardiovascular y metabólico en personas mayores de 18 años.





Igualmente, la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia exalto la gestión del Programa de Salud en relación con la articulación y el cumplimiento del Plan de Desaceleración de la Mortalidad por Desnutrición Aguda en menores de cinco años.

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Durante el año 2024, se emitieron 73.374 autorizaciones para servicios de mediana y alta complejidad (consulta especializada, ayudas diagnósticas, procedimientos quirúrgicos, atención domiciliaria, entre otros). Esto representa un incremento del 16% (10.136 autorizaciones) en comparación con el año anterior, evidenciando una tendencia creciente desde 2020. Este aumento se observa a pesar de la implementación de rutas integrales de atención por parte del Programa de Salud, las cuales no requieren autorización. El incremento en el número de solicitudes conlleva un aumento en el gasto relacionado con la prestación de servicios de salud.

AÑO	AUTORIZACIONES	Variación %
2021	58.105	
2022	60.427	4%
2023	63.235	5%
2024	73.374	16%



Fuente: Proceso de Referencia Programa de Salud U de A (Sistema de Información ALMERA)

Se destacan las autorizaciones de consultas de medicina especializada y las ayudas diagnósticas, estos dos aspectos sumados alcanzan el 74%

TIPO DE SERVICIOS AUTORIZADOS		
Tipo de Servicio	Cuenta	%
CONSULTAS MEDICINA ESPECIALIZADA	35854	49%
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICOS	17980	25%
PROCEDIMIENTO	4605	6%
PAQUETE INTEGRAL PACIENTE	4126	6%
TERAPIAS	2846	4%
DISPOSITIVO	1888	3%
URGENCIAS	1825	2%
LABORATORIO	1364	2%
MEDICINA DOMICILIARIA	1132	2%
HOSPITALIZACION	1102	2%
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN	563	1%
REMISIONES	30	0%
ESTUDIO GENETICO	20	0%
PAQUETE ONCOLOGIA	17	0%
TRASLADO AMBULANCIA	15	0%
VACUNACION	5	0%
HOSPITALIZACION ADICIONES	2	0%
Total general	73374	100%

Fuente: Proceso de Referencia Programa de Salud U de A (Sistema de Información ALMERA)

Distribución de Autorizaciones por institución

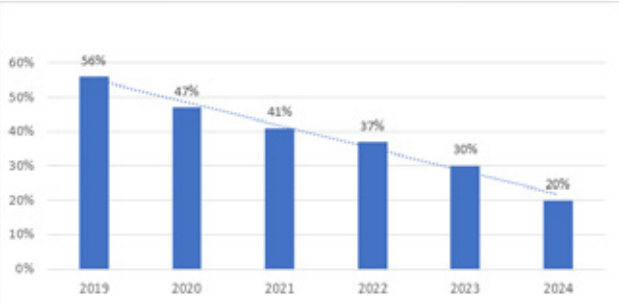
Con relación a las instituciones a las cuales se emiten las autorizaciones, se observa que el 80% de las autorizaciones se encuentran concentradas en 15 instituciones mientras el 20% restante en 42 instituciones como se observa en el siguiente cuadro.

Informe de Gestión 2024

INSTITUCION	N° Autorización	%	% Acumulado
HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA	14.534	20%	20%
HERNÁN OCAZONEZ Y CIA S.A.S	6.503	9%	29%
COMITÉ DE REHABILITACIÓN	5.729	8%	36%
CORAXON S.A.S	4.518	6%	43%
INNOXSALUD S.A.S	4.402	6%	49%
SOCIEDAD MEDICA RIONEGROS.A.SOMER S.A	3.312	5%	53%
CLÍNICA MEDELLÍN S.A	3.185	4%	57%
COMITÉ DE ESTUDIOS MEDICOS SAS	2.662	4%	61%
AUDIVEL - AUDIOLOGIA Y VESTIBULOMETRIA S.A.S	2.650	4%	65%
FUNDACION INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA - INDEC	2.330	3%	68%
CLÍNICA LAS VEGAS	1.971	3%	71%
ORLANT	1.822	2%	73%
CLÍNICA LAS AMÉRICAS	1.787	2%	76%
UT LIME	1.769	2%	78%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MANUEL URIBE ANGEL	1.704	2%	80%
OTRAS INSTITUCIONES (42)	14.496	20%	100%
TOTAL	73.374	100%	

Se destaca en el listado el Hospital Alma Mater de Antioquia, que continúa siendo el principal aliado del Programa de Salud para la prestación de servicios de salud a sus afiliados, esto se evidencia en las autorizaciones emitidas hacia dicha institución que alcanzan 14.534 que corresponden al 20% del total de autorizaciones, no obstante, este número ha disminuido con relación a las vigencias anteriores, y que ha marcado una tendencia desde el año 2021, esto obedeciendo a la disminución en la oportunidad en la asignación de algunos servicios, solicitudes directas por parte de afiliados, así como el cierre parcial o total de algunos servicios por parte del Hospital Alma Mater y el desplazamiento de afiliados quienes se radican en el oriente Antioqueño.

PARTICIPACION PORCENTUAL HAMA EN AUTORIZACIONES AMBULATORIAS						
AUTORIZACIONES	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	56%	47%	41%	37%	30%	20%



El segundo prestador que más autorizaciones recibió durante el 2024 fue Hernán Ocazonez con 6.503 equivalente al 9%, esta institución presta los servicios de ayudas diagnósticas ambulatorias de mediana y alta complejidad, estas autorizaciones son 247 más que las emitidas en 2023.

A continuación, se relaciona el top 20 de servicios más autorizados las diferentes instituciones de nuestra red.

TOP 20 SERVICIOS MAS SOLICITADOS		
Servicio	Cuenta	%
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	1651	6%
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1099	4%
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1015	4%
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	2200	8%
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	922	3%
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA	1104	4%
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	2396	9%
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	1265	5%
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	891	3%
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	2012	7%
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	1218	4%
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	822	3%
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA	949	3%
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1147	4%
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	977	4%
CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1772	6%
CPAP equipo línea de sueño	2535	9%
OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	809	3%
PAQUETE: CONCENTRADOR DE OXIGENO DE BAJO FLUJO+ CILINDRO PORTATIL 1 METRO, CUBICO + Cánula, humidificador, agua	1252	5%
TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	1490	5%
Total general	27526	100%

Fuente: Proceso de Referencia Programa de Salud U de A (Sistema de Información ALMERA)

Oportunidad de Autorización de Servicios

El cálculo de la oportunidad de los servicios ambulatorios se realiza comparando la fecha de ingreso de la orden al Programa de Salud por parte de los prestadores de servicios de salud con la fecha de respuesta del Programa. Durante el año 2024, el promedio de respuesta fue de 2.2 días, cumpliendo con los estándares de calidad del Programa de Salud. Este control es posible gracias al sistema de información ALMERA, que proporciona datos en tiempo real y emite alertas de vencimiento tanto al Programa de Salud como a los prestadores.

Una vez autorizadas las órdenes, la oportunidad en la atención depende de la disponibilidad de los prestadores. Para mejorar este aspecto, se ha implementado un sistema de

información que permite verificar el estado de las autorizaciones (programado, prestado, aplazado o pendiente). Esto ha ayudado a reducir las diferencias entre el servicio autorizado y el servicio prestado. Sin embargo, aún existen oportunidades de mejora con algunos prestadores, por lo que se han realizado reuniones de seguimiento y se han implementado planes de mejora específicos.

En cuanto a la oportunidad de los servicios hospitalarios, remisiones y urgencias, se mide en horas y minutos. Durante el año evaluado, el promedio fue de 20 minutos, cumpliendo con los altos estándares de calidad del PSU.

PROMEDIO DE OPORTUNIDAD EN AUTORIZACIONES URGENTES				
	Hospitalización	Remisiones	Urgencias	Total general
Promedio de Oportunidad autorización en horas	0,33	0,04	0,34	0,33
Oportunidad en Minutos	20	2	20	20

Fuente: Proceso de Referencia Programa de Salud U de A (Sistema de Información ALMERA)

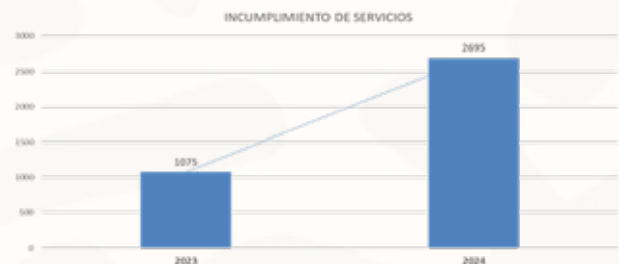
Control de Autorizaciones de Servicio ambulatorios

Otro aspecto relevante es el control ejercido por parte del Programa de Salud hacia aquellas autorizaciones de servicios que, por diferentes motivos (servicio capitado, servicio ya autorizado entre otros) no deben ser autorizados, esto gracias a los controles implementados en el sistema de información Almera, para la vigencia 2024, esto significó un importante ahorro de \$3.017.452.932, que es en un 100% superior al presentado en la vigencia anterior.



Incumplimiento a servicios ambulatorios programados

Durante 2024, la inasistencia de los afiliados del Programa de Salud a servicios ambulatorios programados aumentó un 150% en comparación con el año anterior, pasando de 1.075 a 2.695 servicios incumplidos (solo en eventos con autorización). Es necesario abordar este problema, ya que dificulta la prestación oportuna de los servicios y aumenta sus costos. Los sobrecostos percibidos por los prestadores contratados se reflejan en los incrementos propuestos para la renovación de los contratos, lo que complica el proceso de negociación tarifaria.



Autorizaciones Servicio de Internación Hospitalaria

Durante el año 2024, se autorizaron un total de 941 hospitalizaciones, lo que representa un aumento del 5% en comparación con las 896 hospitalizaciones de 2023. El promedio de estancia hospitalaria fue de 7.9 días, ligeramente superior a los 7.2 días registrados en 2023. Se realiza una auditoría concurrente de

Informe de Gestión 2024

estos eventos para mejorar las condiciones de los afiliados y agilizar los trámites durante la estancia hospitalaria. Esta gestión es analizada continuamente por el equipo de trabajo en el comité de auditoría, que se reúne dos veces por semana.

AÑO	HOSPITALIZACIONES	POROMEDIO ESTANCIA
2022	831	8,80
2023	896	7,20
2024	941	7,90

INSTITUCION	%	% acumulado
HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA	61%	61%
ESE MANUEL URIBE ANGEL	7%	68%
HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	5%	73%
CLÍNICA MEDELLÍN S.A	4%	78%
SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A SOMER SA	4%	81%
OTRAS INSTITUCIONES (17)	19%	100%
TOTAL	100%	

El 81% de los pacientes evaluados durante la concurrencia médica se concentraron las 5 instituciones, el 19% restantes corresponde a la atención en 17 instituciones, entre las instituciones con mayor número de hospitalizados se destaca el Hospital Alma Mater de Antioquia que corresponde al 61%, seguido por la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel con el 7% y el Hospital Pablo Tobón Uribe con el 5%.

Autorizaciones para la Atención de Urgencias

Se observó un importante crecimiento en el número de autorizaciones emitidas en 2024, alcanzando un total de 1.825 en todas las instituciones de la red de prestadores, este valor es superior en un 10% con relación a la vigencia anterior donde se emitieron 1662 autorizaciones, tendencia que se presenta desde el

año 2021; el 80% de las urgencias atendidas se concentraron las 5 instituciones, entre las cuales se destaca el Hospital Alma Mater de Antioquia con el 58%.



Fuente: Modulo concurrencia Programa de Salud U de A (Sistema de Información ALMERA)

INSTITUCION	CANTIDAD	%	% ACUMULADO
HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA	1056	58%	58%
ESE MANUEL URIBE ANGEL	122	7%	65%
HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	111	6%	71%
SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A SOMER SA	103	6%	76%
CLÍNICA LAS AMÉRICAS	75	4%	80%
OTROS PRESTADORES (17)	358	20%	100%
TOTAL	1825		





Auxilio de Ortodoncia

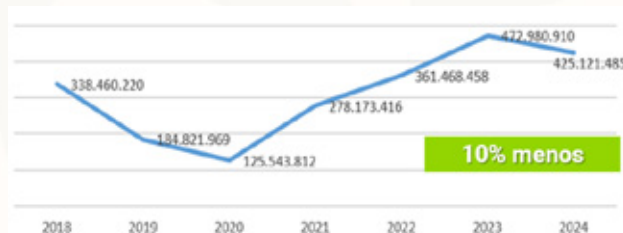
Para el año 2024 se autorizaron auxilios de ortodoncia a beneficiarios menores de 15 años por valor de \$30.939.430, valor que es 23% superior a lo autorizado en la vigencia anterior, esto pese a que la ortodoncia considerada funcional fue incorporada al plan de beneficios en salud, por lo cual no aplica el uso del auxilio.

SALUD ORAL

Se realizó un seguimiento de los servicios odontológicos, y se encontró que durante 2024, tanto las actividades de odontología general como las de promoción y prevención aumentaron un 21% en comparación con 2023. Esta tendencia al alza se observa desde 2020, año en que hubo una caída significativa debido al cierre de servicios por la pandemia de COVID-19. Cabe destacar que estas actividades se prestan bajo el modelo de cápita, lo cual refleja una mejor gestión de servicios con enfoque en la gestión del riesgo.



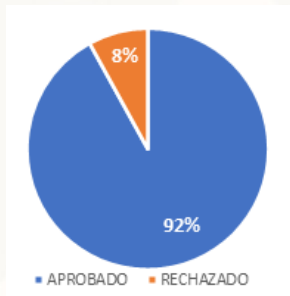
Con relación al valor de los servicios odontológicos que requieren autorización por no encontrarse en la modalidad cápita, se identifica una disminución en 10% con relación a la vigencia anterior.



AUXILIO DE LENTES

Durante 2024, la red contratada presentó 3.131 solicitudes de consulta de optometría, de las cuales se autorizaron 2.911, cumpliendo con los requisitos establecidos. Posteriormente, se radicaron 1.986 solicitudes de auxilio para lentes y monturas, lo que representa un aumento del 1,4% (27 solicitudes) respecto al año anterior. De estas, el 92% (1.828) fueron autorizadas y solo el 8% (158) fueron negadas, debido al incumplimiento de los requisitos de la Resolución Superior 2470 de 2021.

El valor total autorizado para auxilio de lentes y monturas en 2024 fue de \$712.132.514, un incremento del 13% respecto al año anterior.



VALOR APROBADO	PLAN PSU	CONVENCIONADO
712.132.514	505.959.326	206.173.188
	71%	29%
VALOR RECHAZADO	PLAN PSU	CONVENCIONADO
63.770.476	40.620.476	23.150.000
	64%	36%

En cuanto a las instituciones donde se autorizaron los servicios, la óptica del Hospital Alma Mater fue la más solicitada por los afiliados, con el 44,3% de las autorizaciones. Le siguió la óptica Visión Integrados, con el 34,7%, y en tercer lugar la óptica Santa Lucía, con el 21%. Además, se atendió una solicitud en Bogotá a través del contrato con Colsubsidio.

El valor de los auxilios guarda una proporción similar al número de autorizaciones. Así, a la óptica del Hospital Alma Mater se le autorizó el 40,2% del valor total, a Visión Integrados el 36,7% y a Santa Lucía el 23%.

INSTITUCION	CANTIDAD DE AUTORIZACIONES	VALOR DE AUTORIZACIONES
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA	44,3%	40,2%
OPTICA SANTA LUCIA	21,0%	23,0%
VISION INTEGRADOS S.A.S	34,7%	36,7%

El adecuado control de las autorizaciones de servicios optométricos mediante el sistema de información Almera, ha permitido identificar solicitudes tanto en las consultas como en lentes y monturas un valor total de \$69.989.784 que no cumplían con los requisitos necesarios y que de no existir los controles establecidos hubiesen significado un mayor valor gastado.

MORBILIDAD

Consulta

En relación con las consultas registradas por el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) hasta el 31 de diciembre de 2024, se contabilizan un total de 55725 atenciones, dato ligeramente superior al presentado en la vigencia anterior (0.3%), no obstante, el número de afiliados atendidos creció en un 7% alcanzando los 6.558 y el promedio fue de 8.5 atenciones por afiliado.

DETALLE CUPS	Total usuarios atendidos	Total atenciones
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	2694	3642
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OPTALMOLOGIA	1351	3164
CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	131	3041
SUJETO ASISTIDO EN HOSPITALIZADO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	376	2921
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA	330	2964
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1072	1993
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	736	1776
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	466	1766
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTOLOGIA	1483	1716
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	506	1537
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	116	1471
CURSOS NO CLASIFICADOS	636	1416
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OPTALMOLOGIA	669	1320
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	306	1170
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	732	1136
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	186	1063
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	861	921
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	364	876
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	620	844
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	737	841
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	236	837
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	872	805
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	567	787
TOTAL	6558	55725



El análisis de las consultas médicas por CUPS revela una variabilidad significativa en la demanda de servicios a lo largo del año, con una concentración en determinadas especialidades. La medicina general destaca como la más solicitada, seguida por oftalmología, odontología y consultas integrales de control por equipo interdisciplinario. Las atenciones por primera vez sugieren una constante incorporación de nuevos pacientes consultando al sistema, mientras que las consultas de control reflejan la importancia del seguimiento de enfermedades crónicas.

Subcausa de morbilidad	Cantidad de consultas
SIN CLASIFICACIÓN	8629
Enfermedades de los órganos de los sentidos	7424
Signos y síntomas mal definidos	7157
Condiciones neuropsiquiátricas	6459
Enfermedades musculo-esqueléticas	5235
Enfermedades genitourinarias	4874
Enfermedades cardiovasculares	3261
Enfermedades respiratorias	1832
Desórdenes endocrinos	1801
Enfermedades de la piel	1684
Enfermedades digestivas	1528
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	1382
Necrosis malignas	1067
Condiciones orales	1013
Otras Necrosis	732
Enfermedades infecciosas y parasitarias	624
Infecciones respiratorias	514
Deficiencias nutricionales	246
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	100
Anomalías congénitas	90
Condiciones maternas	27
COVID	25
Lesiones no intencionales	21
Lesiones intencionales	4
Total	68729

Se puede observar que las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades de los órganos de los sentidos, las condiciones neuro-psiquiátricas y enfermedades de los sentidos, son las principales causas de consulta, además, la categoría de "signos y síntomas mal definidos" sugiere que muchos pacientes buscan atención médica sin un diagnóstico claro. A partir de estos datos, podemos realizar un análisis más profundo para identificar patrones, tendencias y posibles factores de riesgo asociados con estas enfermedades, esto nos permitirá diseñar estrategias más efectivas para prevenir enfermedades, mejorar el diagnóstico y brindar una atención médica más adecuada a la población. Por otro lado, se hace pertinente darles seguimiento a los casos incluidos dentro del grupo sin clasificación con el fin de conocer a profundidad de las causas de morbilidad en la población de afiliados y de esta manera prestar mejores servicios.

Principales causas de morbilidad por ciclo vital general

Primera Infancia		Infancia	
Gran causa de morbilidad	Total atenciones	Gran causa de morbilidad	Total atenciones
Enfermedades no transmisibles	134	Enfermedades no transmisibles	522
Signos y síntomas mal definidos	133	Signos y síntomas mal definidos	219
Condiciones maternas perinatales	85	Condiciones transmisibles y nutricionales	45
SIN CLASIFICACIÓN	23	SIN CLASIFICACIÓN	42
Condiciones transmisibles y nutricionales	15	Lesiones	10
Lesiones	2	Total	838
Total	392		
Adolescencia		Juventud	
Gran causa de morbilidad	Total atenciones	Gran causa de morbilidad	Total atenciones
Enfermedades no transmisibles	526	Enfermedades no transmisibles	1206
Signos y síntomas mal definidos	307	Signos y síntomas mal definidos	410
SIN CLASIFICACIÓN	58	SIN CLASIFICACIÓN	105
Lesiones	35	Lesiones	61
Condiciones transmisibles y nutricionales	11	Condiciones transmisibles y nutricionales	40
Total	1337	Condiciones maternas perinatales	9
		Total	1831
Adultez		Vejez	
Gran causa de morbilidad	Total atenciones	Gran causa de morbilidad	Total atenciones
Enfermedades no transmisibles	9031	Enfermedades no transmisibles	25020
Signos y síntomas mal definidos	2059	Signos y síntomas mal definidos	6771
SIN CLASIFICACIÓN	1557	SIN CLASIFICACIÓN	3981
Lesiones	417	Lesiones	880
Condiciones transmisibles y nutricionales	413	Condiciones transmisibles y nutricionales	856
Condiciones maternas perinatales	21	COVID	24
COVID	1	Total	37532
Total	13498		

El análisis de las causas de morbilidad a lo largo del ciclo vital revela patrones distintos en cada etapa:

- **Primera infancia e infancia:** predominan las enfermedades respiratorias e infecciosas, así como los síntomas inespecíficos.

Se destaca la necesidad de mejorar la educación de los padres para la detección temprana y la calidad de los datos en los servicios de salud.

- **Adolescencia y juventud:** las condiciones neurológicas y psiquiátricas, junto con los síntomas inespecíficos, son las principales causas de consulta.

También se observan enfermedades de la piel y de los órganos de los sentidos.

Informe de Gestión 2024

Se hace notar la necesidad de robustecer los servicios de salud mental.

- **Adulthood:** las enfermedades crónicas y los síntomas inespecíficos son predominantes. Las condiciones neurológicas y musculoesqueléticas también son relevantes.
- **Vejez:** las enfermedades crónicas, las afecciones de los sentidos y los problemas musculoesqueléticos son las principales preocupaciones. La salud mental y los síntomas inespecíficos también son comunes. Se subraya la importancia de una atención integral que considere aspectos físicos, sociales y psicológicos.

Conclusión:

El análisis revela una clara evolución en las causas de morbilidad a lo largo del ciclo vital. Mientras que las enfermedades infecciosas y respiratorias son más prevalentes en la infancia, las condiciones crónicas y los trastornos mentales ganan importancia en la adolescencia, juventud, adultez y vejez. Los síntomas inespecíficos son una constante en todos los grupos de edad, lo que subraya la necesidad de mejorar las herramientas de diagnóstico y la calidad de la atención primaria.

En general, se destaca la importancia de:

- Fortalecer la atención primaria para la detección temprana y el manejo de enfermedades.
- Implementar estrategias de prevención y promoción de la salud.
- Mejorar los servicios de salud mental en todas las etapas de la vida.
- Garantizar una atención integral que considere las necesidades específicas de cada grupo de edad.
- Mejorar la calidad de los datos recolectados por los sistemas de salud.

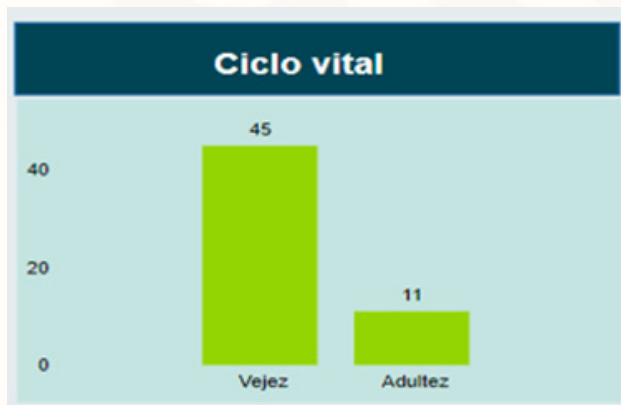
Estos hallazgos resaltan la necesidad de adaptar los servicios de salud a las necesidades cambiantes de la población en cada etapa de la vida, con un enfoque en la prevención, la detección temprana y la atención integral.

Morbilidad de eventos de alto costo

Para el Programa de Salud es muy importante realizar la identificación de los afiliados con patologías de cuenta de alto costo ya que esto permite como EAPB del régimen especial gestionar de manera más efectiva los riesgos asociados a estas enfermedades, optimizar la asignación de recursos y garantizar una atención integral y oportuna a los pacientes. La gestión de los eventos de alto costo en el Programa de Salud muestra una población con patologías como artritis, cáncer, enfermedad renal crónica y VIH y se observa que no hay presencia de casos para las patologías de hemofilia y hepatitis C; A continuación, se presentarán los datos sobre cada una de las patologías detectadas y que fueron reportadas en 2024 con información de 2023, con el objetivo de comprender mejor su impacto en el Programa de Salud.

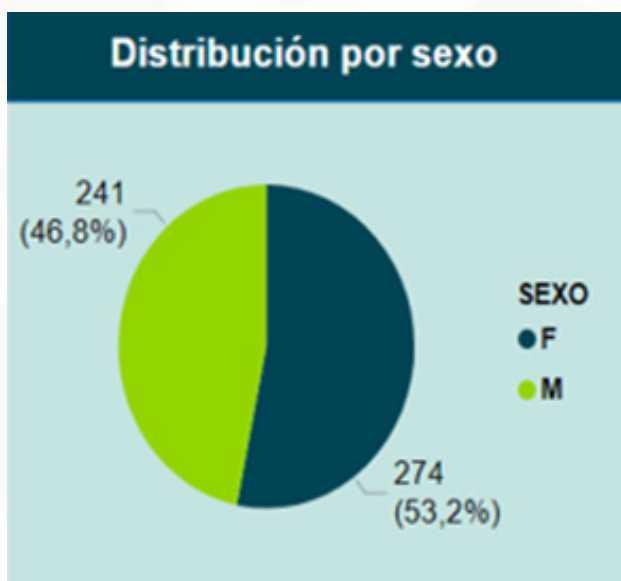
Artritis





Se identificó un total de 56 afiliados con diagnóstico de artritis, predominando significativamente el sexo femenino (80.36%). La vejez se posicionó como el ciclo de vida más afectado, concentrando el 80.36% de los casos. Para garantizar una atención integral y oportuna a esta población, el Programa de Salud estableció una ruta de atención especializada con la institución ARTMEDICA, esta alianza estratégica permite a los afiliados acceder a servicios de reumatología, fisioterapia y terapia ocupacional, de manera integral en el marco de protocolos establecidos y sin barreras administrativas, de esta manera mejorando así su calidad de vida y disminuyendo el impacto de la enfermedad.

Cáncer



Diagnósticos de cáncer		
CIE-10	Descripción	Total
C443	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	94
C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	69
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	65
C73X	TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	24
C679	TUMOR MALIGNO DE LA VESIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA	14
C189	TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA	12
C445	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL TRONCO	11
C449	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	11
C448	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL	10
C349	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA	9
C64X	TUMOR MALIGNO DEL RIÑON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL	8
C444	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL CUERO CABELLUDO Y DEL CUELLO	7
C446	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL MIEMBRO SUPERIOR, INCLUIDO EL HOMBRO	7
Total		515

La alta concentración de población afiliada al Programa de Salud en los ciclos de vida de la adultez y vejez ha incrementado significativamente la incidencia de neoplasias. Un total de 515 afiliados han sido diagnosticados con alguna forma de cáncer, representando un desafío considerable para el Programa de Salud, de estos casos, el 53.2% corresponde a mujeres y el 46.8% a hombres, Los tipos de cáncer más frecuentes son el de piel con 94 casos (18%), próstata con 69 (13.4%) casos y el de mama con 65 casos (12.6%), lo anterior refleja la tendencia general de una mayor incidencia de estas enfermedades en la población adulta, lamentablemente, se han registrado 5 fallecimientos atribuidos a estas neoplasias, subrayando la gravedad de esta problemática.

El Programa de Salud ha establecido vínculo contractual para el manejo integral de estas patologías sin el requerimiento previo de autorizaciones con el Instituto de Cancerología las Américas (IDC) y la Clínica Vida, se busca garantizar el acceso oportuno a diagnósticos precisos, tratamientos personalizados y cuidados paliativos, mejorando así la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes oncológicos.

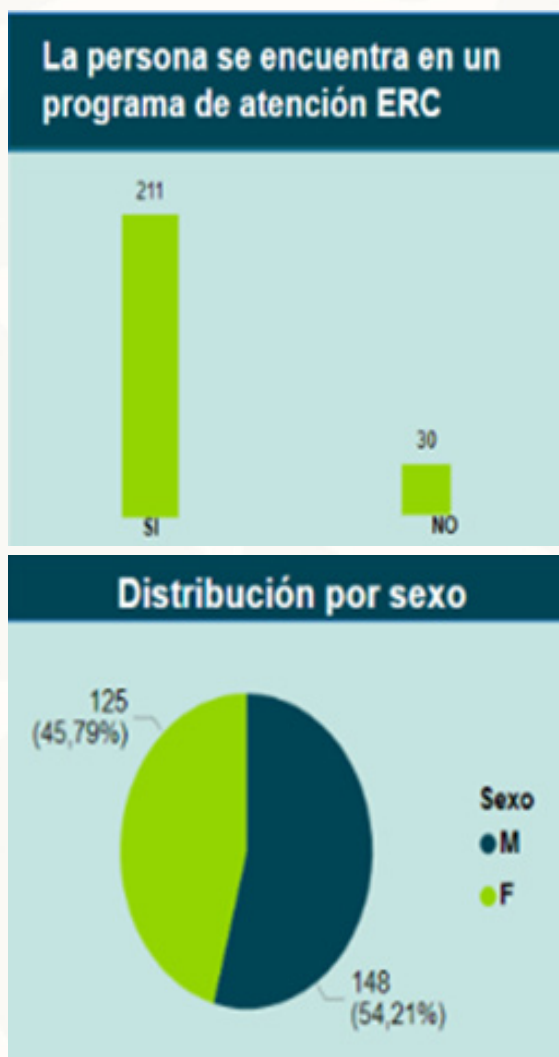
Enfermedad Renal Crónica

El análisis del reporte de enfermedad renal crónica revela un total de 273 afiliados diag-

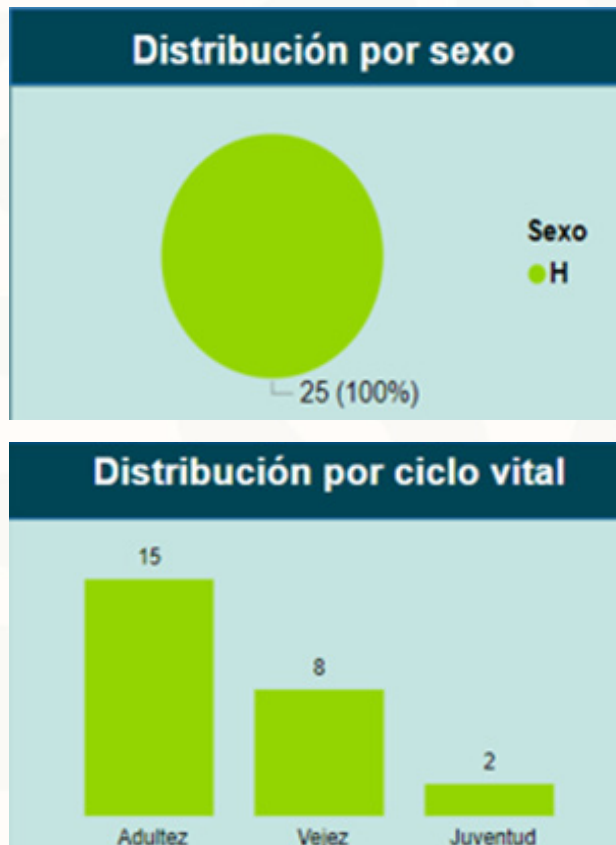
Informe de Gestión 2024

nosticados, en cuanto a la distribución por sexo, los hombres predominan ligeramente con el 54.21% de los casos, es importante destacar que la gran mayoría de los pacientes con enfermedad renal crónica 268 casos se encuentran en el ciclo de vida de vejez.

Con el objetivo de brindar una atención especializada y oportuna a los afiliados con enfermedad renal crónica, el Programa de Salud ha diseñado dos rutas de atención diferenciadas de acuerdo al estadio en el cual se encuentre clasificada el estado de la patología, Los pacientes en estadios iniciales son referidos al Hospital Alma Mater, mientras que aquellos en etapas más avanzadas son atendidos en Nefrouros, esta estrategia permite optimizar los recursos y garantizar la continuidad de la atención, evitando complicaciones y mejorando la calidad de vida de los pacientes.



Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH)



El análisis de los datos sobre VIH revela un total de 25 afiliados, todos de sexo masculino. La distribución por ciclo de vida muestra una mayor concentración en la adultez 15 casos, seguida de la vejez 8 casos y la juventud 2 casos. Es importante destacar que, hasta la fecha, no se han reportado defunciones asociadas al VIH en esta población, lo cual es un indicador positivo de la atención recibida.

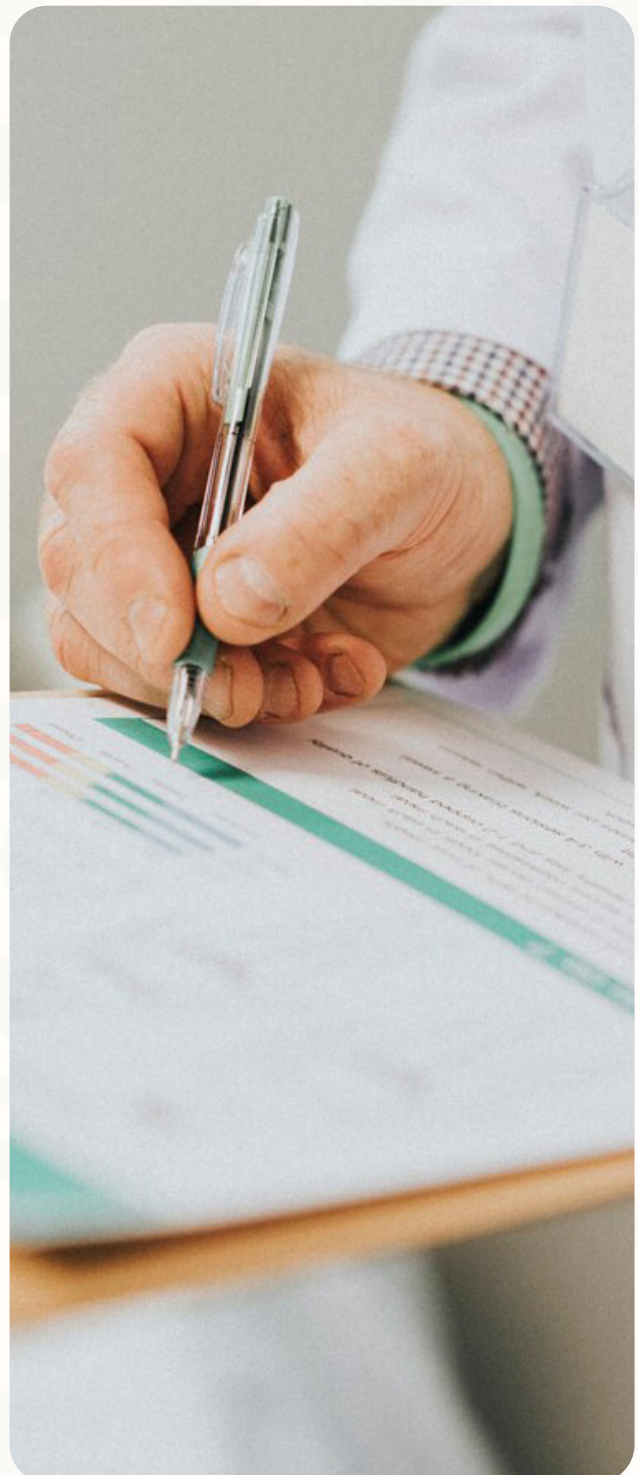
Con el objetivo de brindar una atención integral, oportuna y de calidad, el Programa de Salud ha establecido una ruta integral en colaboración con SIES Salud, esta alianza permite optimizar los procesos, reducir los tiempos de espera y garantizar el acceso a servicios especializados, mejorando así la experiencia de los afiliados.

En conclusión, el análisis de los eventos de alto costo en el Programa de Salud revela una prevalencia significativa de enfermedades crónicas como la artritis, el cáncer y la enfermedad renal crónica, principalmente en la población adulta y adulta mayor. Estas patologías representan una considerable carga financiera para el Programa, debido a los altos costos asociados a diagnósticos, tratamientos y hospitalizaciones, ya que el Programa de Salud no realiza el proceso de compensación ante la ADRES y, por lo tanto, asume la totalidad del costo de esta atención. Por lo anterior, la implementación de rutas de atención especializadas, en colaboración con instituciones como ARTMEDICA, el Instituto de Cancerología Las Américas, el Hospital Alma Mater, Nefrouros y SIES Salud, ha sido fundamental para garantizar una atención integral y oportuna a los afiliados con estas patologías, contribuyendo a una mejor gestión de los recursos y a una mayor eficiencia en la atención médica.

Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La morbilidad de los eventos de notificación obligatoria es un indicador fundamental para evaluar el estado de salud de la población y la eficacia de las estrategias de salud pública. Estos eventos, cuyo reporte a las autoridades sanitarias es exigido por ley, reflejan la presencia y distribución de enfermedades o condiciones de salud que implican un riesgo para la población. El análisis de la frecuencia y las características de estos eventos permite identificar tendencias y diseñar intervenciones más efectivas para la prevención y el control de enfermedades. A continuación, se presenta un análisis de la situación del Programa de Salud en relación con estos eventos.

Descripción del Evento	Número de eventos
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	9
Dengue	8
Tuberculosis	6
Hepatitis A	4
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	3
VIH/Sida	2
Chikungunya	1
Desnutrición en menores	1
Enfermedades Huérfanas	1
Hepatitis B, Hepatitis C y co-infección/supra-infección Hepatitis B-Delta	1
Morbilidad materna extrema	1
Total	37



Informe de Gestión 2024

El análisis de los eventos notificados por el Programa de Salud de la Universidad de Antioquia revela un panorama sanitario complejo y dinámico, caracterizado por una diversidad de problemas de salud. Si bien las enfermedades infecciosas como el dengue, la tuberculosis y la hepatitis A representan un desafío significativo, el evento que más sobresale durante este período es el de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, con un total de 9 casos reportados.

Asimismo, se destaca la presencia de eventos relacionados con factores sociales, como las violencias de género y el VIH/SIDA. Estos hallazgos resaltan la importancia de una atención con enfoque integral que vaya más allá de la atención médica tradicional y que considere los aspectos psicosociales y comunitarios que influyen en la salud de los afiliados.

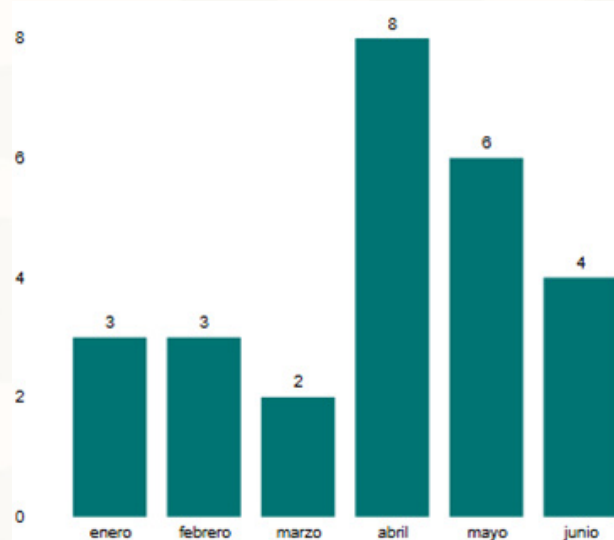
Ante esta realidad, el Programa de Salud de la Universidad de Antioquia ha implementado diversas estrategias para hacer frente a estos desafíos. Entre ellas, se destacan el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la promoción de hábitos saludables, la implementación de campañas de vacunación, la realización de pruebas de detección temprana de enfermedades y la oferta de servicios de consejería y apoyo psicosocial. Además, se trabaja en estrecha colaboración con otras instituciones y organizaciones para abordar los problemas de salud de manera coordinada y efectiva.

Al analizar la distribución temporal de las notificaciones al Programa de Salud, se observa una marcada estacionalidad, con picos en los meses de abril y mayo. Esta fluctuación sugiere la influencia de factores ambientales, como cambios en las condiciones climáticas que favorecen la transmisión de ciertos agentes infecciosos. Por ejemplo, el aumento de las precipitaciones y las altas temperaturas durante estos meses podría estar relacionado con un

incremento en casos de enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue.

Además, es importante considerar la posible influencia de eventos especiales o campañas de salud realizadas durante el año. La implementación de jornadas de vacunación, ferias de salud o programas de educación en salud pueden explicar los valores observados en el número de notificaciones.

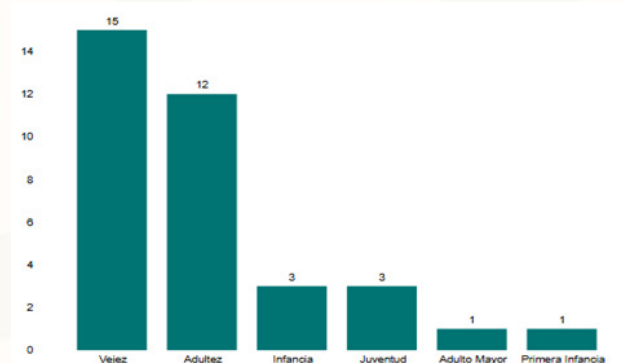
MES DE NOTIFICACION DE PATOLOGIAS OBLIGATORIAS 2024



El análisis de la notificación de eventos de salud pública por ciclo de vida para el Programa de Salud revela una marcada disparidad en la distribución. Los ciclos de vida de vejez y adultez concentran el 80% de los eventos reportados (15 y 13, respectivamente), lo cual es coherente con la distribución poblacional del Programa de Salud y refleja su mayor vulnerabilidad o exposición a los factores de riesgo. En respuesta, el Programa de Salud realiza acciones para fortalecer la vigilancia epidemiológica en todos los grupos etarios, mejorar la detección temprana de enfermedades y garantizar el acceso a servicios de salud de calidad para todos los afiliados, independientemente de su edad. Además, implementa

programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades adaptados a las necesidades específicas de cada ciclo de vida.

PATOLOGIAS DE OBLIGATORIA NOTIFICACIÓN POR CICLOVITAL 2024



Conclusiones del capítulo de Morbilidad

En conclusión, el análisis de la demanda de servicios de salud ha revelado hallazgos clave que señalan tanto oportunidades de mejora como desafíos para el programa de salud.

Se observó una marcada variabilidad en la demanda de servicios a lo largo del año, con una alta concentración en medicina general, pero también entre diferentes especialidades. Esta demanda subraya la necesidad de fortalecer la atención primaria como eje central del sistema de salud. Además, la prevalencia de enfermedades no transmisibles como principales motivos de consulta enfatiza la urgencia de priorizar estrategias de prevención, control y detección temprana.

Los datos sugieren desigualdades en salud vinculadas a factores como edad, género y determinantes sociales. Por ello, se requiere el diseño de intervenciones específicas para grupos vulnerables: atención temprana en la primera infancia, enfoque en salud mental y

prevención de enfermedades crónicas en adolescentes y adultos jóvenes, y manejo de enfermedades crónicas y atención a largo plazo en adultos mayores.

El análisis identificó eventos de salud críticos, como condiciones materno-perinatales, trastornos nutricionales y eventos de alto costo, que exigen vigilancia epidemiológica y medidas de prevención y control. La gestión eficiente de recursos y la implementación de rutas de atención especializadas son cruciales para eventos de alto costo como el cáncer y la enfermedad renal crónica.

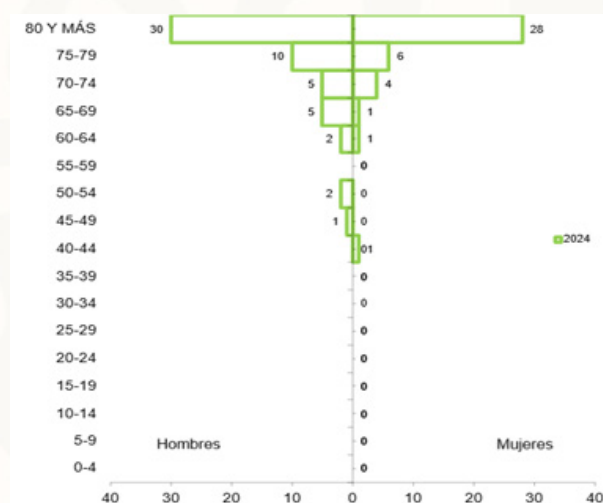
Finalmente, la alta prevalencia de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes refuerza la importancia de la prevención, el control de factores de riesgo, la promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana y el seguimiento adecuado para mejorar la calidad de vida de la población.



Análisis de mortalidad

La pirámide etaria de mortalidad del programa de salud de la UdeA para 2024 revela una concentración de defunciones en el rango de edad de 70 a 80 años, con una mayor incidencia en hombres. Este patrón obedece a un predominio de enfermedades crónicas no transmisibles. Si bien la mortalidad es baja entre los jóvenes, esto podría atribuirse a la menor cantidad de afiliados en este grupo etario. Estos datos resaltan la importancia de fortalecer los programas de prevención y tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles, así como de promover estilos de vida saludables y exige el compromiso de nuestros afiliados.

Pirámide etaria de mortalidad



Mortalidad específica por subgrupo

Durante la vigencia 2024, se reportaron al BDEX (base de datos para regímenes especiales) 96 fallecimientos, esto representa un



incremento del 10% con relación a la vigencia 2023 en la cual el reporte fue de 87 afiliados:

- El 77% de las defunciones corresponden a población mayor a 75 años
- El 57% corresponde a hombres, el 43% restante mujeres
- No se presentaron muertes materno – perinatales
- No se presentaron muertes en infantes.

El análisis de la mortalidad por subgrupos de causa en el programa de salud para 2024 revela que las enfermedades cardiovasculares y respiratorias son las principales causas de muerte, tanto en hombres como en mujeres, sin embargo, existen diferencias notables entre los sexos: los hombres presentan mayor mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón y cáncer de próstata, mientras que las mujeres son más afectadas por enfermedades cerebrovasculares y cáncer de mama.

Enfermedad o afección de	11	12	13	14
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS	3	8		
ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	2	0		
ASISTIC INCLUIDA AMERICA	2	0		
ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	1	3		
RESISTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1	3		
CARCINOMAS DE TUBERÍAS Y DE COMPORTAMIENTO INCLUIDO DE SEGUNDO	2	2		
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	6	2		
ENFERMEDADES DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO EXCEPTO MENINGITIS	2	0		
TRAUMATISMO DE LA PIEL	9	2		
ENFERMEDADES SINGULARES DEL CORAZÓN	1	1		
OTROS TUMORES MALIGNOS	1	1		
PÁNCRATIS	9	1		
RESISTO	2	1		
SEPTICEMIA	9	1		
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO PULMONAR Y OTROS FORMAS DE ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	9	1		
SIN CLASIFICACIÓN	9	1		
TRAUMATISMO MENTAL Y DE COMPORTAMIENTO	9	1		
ENFERMEDADES DE PERTENENCIA	1	0		
OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	2	0		
TRAUMATISMO DE LOS OÍDOS, NASAL Y DE LA GARGANTA	2	0		
TRAUMATISMO DE OTROS ORGÁNOS GENITOURINARIOS	1	0		
TRAUMATISMO DEL PÁNCREAS	1	0		
TRAUMATISMO DE LOS OÍDOS, NASAL Y DE LA GARGANTA	1	0		
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO PULMONAR Y OTROS FORMAS DE ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	1	0		

Derecho a morir dignamente

Durante el período analizado, se presentaron dos solicitudes de acceso al derecho a morir dignamente.

El primer caso correspondió a un hombre de 41 años, diagnosticado con trastorno de ansiedad generalizada e ideas suicidas, quien se encontraba en tratamiento con alprazolam (en gotas y pastillas), sertralina y Tractal. La solicitud se realizó ante el Programa de Salud y fue remitida al comité de muerte digna del Hospital Alma Máter de Antioquia. Finalmente, el comité negó la solicitud del paciente, decisión que le fue notificada. Posteriormente, se retomó el tratamiento psiquiátrico en la misma institución, cuyo seguimiento se realiza desde auditoría médica.

El segundo caso se presentó en el contexto de una atención de urgencias que derivó en hospitalización en el Hospital Pablo Tobón Uribe. El paciente era un hombre de 79 años con diagnóstico de hidrocefalia de presión normal con derivación, fibrilación auricular y epilepsia, y antecedentes de hipertensión arterial y diabetes. Durante el evento, presentó limitación para la marcha, dificultad para pararse, hipoestesia en el hemicuerpo derecho, sin alteración del lenguaje ni de la consciencia. El examen físico reveló una presión arterial de 190/80 y crépitos basales derechos. Se realizó una radiografía de tórax que mostró opacidades y se solicitó una TAC de tórax. Desde el punto de vista neurológico, presentaba disartria, con impresión diagnóstica de accidente cerebrovascular (ACV) de fosa posterior fuera de ventana terapéutica. La solicitud fue estudiada por el comité ético interdisciplinario de la institución, quien avaló la aplicación del protocolo, el cual se llevó a cabo en la misma institución.

AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

En el año 2024, se autorizó un total de 41.311 fórmulas, distribuidas de la siguiente manera: el 94,75% para afiliados del plan general y el 5,25% para afiliados de la convención colectiva de la Universidad de Antioquia.

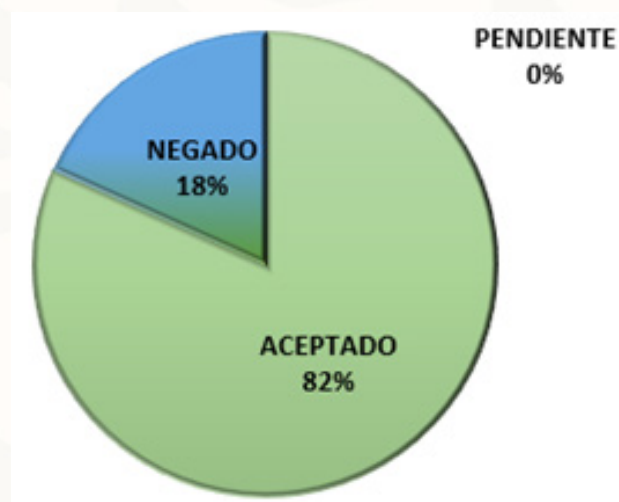
Las autorizaciones emitidas durante el año abarcan:

- Tratamientos con medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS).
- Tratamientos con medicamentos no PBS que requieren continuidad debido al diagnóstico del paciente.
- Medicamentos no PBS formulados por primera vez y aprobados por el Comité Evaluador de Tecnologías en Salud.
- Fórmulas de control especial.
- Tratamientos de quimioterapia.
- Medicamentos de aplicación institucional.
- Insumos y vacunas no incluidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (NO PAI)."



Seguimiento Comité Evaluador de Tecnologías en Salud

En 2024, el Comité Evaluador de Tecnologías en Salud analizó 410 solicitudes. Esta cifra representa una disminución del 35% en comparación con el año anterior, debido a la inclusión de algunos medicamentos previamente No PBS en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) según la resolución 2366 de 2023, y a la implementación de nuevas políticas de autorización de medicamentos e insumos por parte del comité. Del total de solicitudes de 2024, el 82% fueron aceptadas, mientras que el 18% se remitieron a los médicos tratantes para su reevaluación, considerando lineamientos normativos, de pertinencia y de seguridad del paciente.



RESPUESTA	# CASOS
FAVORABLE	335
NO FAVORABLE	75
PENDIENTE	0
Total, general	410

El análisis de los casos notificados como NO FAVORABLES revela que la principal causa es la falta de información para el estudio de los mismos. Por lo tanto, se solicita una justificación más detallada que facilite la toma de decisiones y contribuya a la farmacoseguridad de los usuarios.

La segunda causa de reevaluación es la exclusión por seguridad, la cual se rige por las indicaciones de la resolución 2273 de 2021, emitida el 1 de enero de 2022. Esta resolución abarca exclusiones por factores cosméticos u otros ítems especificados en la norma, los cuales deben acatarse según lo prescrito por el médico.

Otros motivos de reevaluación incluyen la linealidad terapéutica, la farmacoseguridad y las indicaciones del INVIMA. Es fundamental considerar estos aspectos para garantizar a los usuarios oportunidades terapéuticas, pertinencia y seguridad a lo largo de su tratamiento farmacológico, asegurando así la idoneidad del mismo para sus síntomas y patologías actuales.

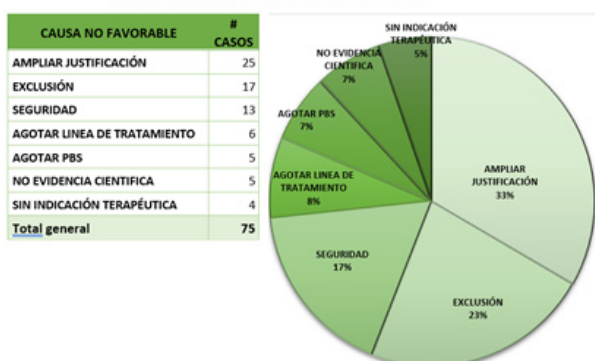


INDICADOR DE ENTREGAS COMPLETAS GRUPO AFIN

Este indicador mide la eficacia con la que se surten las recetas médicas por parte del operador logístico de suministro de medicamentos antes de 48 horas, asegurando que los pacientes reciban la totalidad de los medicamentos prescritos. Es fundamental para evaluar la calidad del servicio farmacéutico y su impacto en la adherencia a los tratamientos, lo cual influye directamente en los resultados de salud de los pacientes, el porcentaje efectivo de entregas se obtiene por separado (NO PBS Y PBS), logrando de esta manera una mejor trazabilidad en ambas entregas.

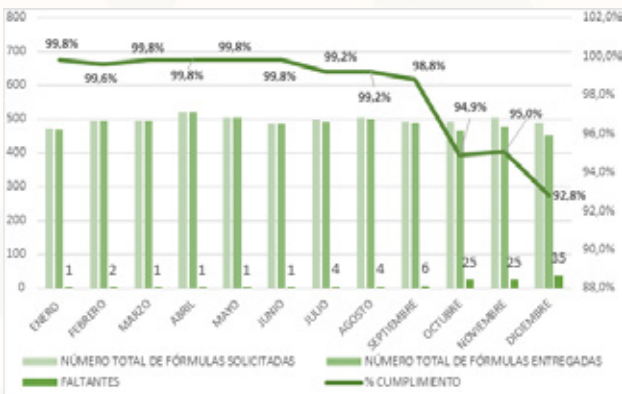
No se logra entregar de manera completa (descrito como faltantes en los gráficos), debido a novedades de los productos farmacéuticos principalmente por agotados o discontinuados de los laboratorios fabricantes y/o proveedores, las cuales para el año en curso aumentaron estas novedades y se evidencia un aumento significativo de las cantidades dado al cambio de resolución PBS 2366 de 2023.

Causas de REEVALUACIÓN o NO ENTREGA año 2024



Entregas NO PBS

El porcentaje de cumplimiento promedio en la entrega de medicamentos NO PBS para el año 2024 es del 98.2 % para grupo AFIN

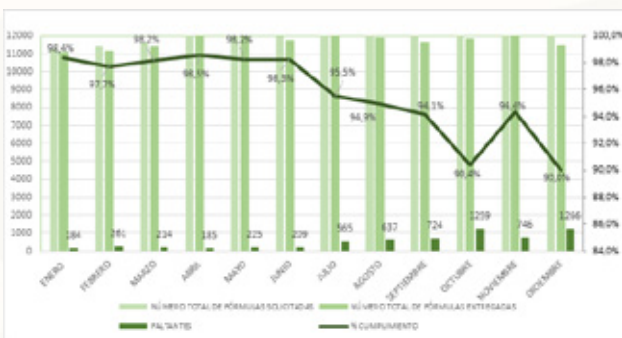


coordina con los médicos tratantes para modificar la fórmula y asegurar la continuidad de un tratamiento efectivo para el paciente.

REPORTES		NO PBS				PBS			
AÑO	MES	NÚMERO TOTAL DE FÓRMULAS SOLICITADAS	NÚMERO TOTAL DE FÓRMULAS ENTREGADAS	FALTANTES	% CUMPLIMIENTO	NÚMERO TOTAL DE FÓRMULAS SOLICITADAS	NÚMERO TOTAL DE FÓRMULAS ENTREGADAS	FALTANTES	% CUMPLIMIENTO
2024	ENERO	470	469	1	99.8%	11283	11299	164	98.4%
2024	FEBRERO	495	493	2	99.6%	11397	11336	761	97.7%
2024	MARZO	495	494	1	99.8%	11611	11597	114	98.2%
2024	ABRIL	519	518	1	99.8%	12561	12376	185	98.5%
2024	MAYO	505	502	3	99.8%	12729	12729	0	99.2%
2024	JUNIO	485	484	1	99.8%	11963	11793	209	98.6%
2024	JULIO	496	492	4	99.2%	12059	11994	65	99.5%
2024	AGOSTO	505	501	4	99.2%	12008	11871	637	94.9%
2024	SEPTIEMBRE	492	486	6	98.8%	12059	11835	724	94.5%
2024	OCTUBRE	490	465	25	94.9%	13097	11838	1259	90.4%
2024	NOVIEMBRE	506	479	27	94.7%	13058	12512	546	94.4%
2024	DICIEMBRE	487	452	35	92.8%	12689	11473	1266	90.0%

Entregas PBS

El porcentaje de cumplimiento promedio en la entrega de medicamentos PBS para este primer semestre es del 95.7% para grupo AFIN.



La introducción de medicamentos nuevos en el Programa de Salud, sin historial de rotación, dificulta la entrega inmediata a los pacientes, ya que requiere iniciar el proceso de adquisición desde cero. En situaciones donde el servicio farmacéutico carece de disponibilidad de productos, se implementan acciones de mejora en el abastecimiento del operador logístico. En caso de discontinuación del medicamento por la industria farmacéutica, se

Farmacoseguridad

El área de medicamentos lleva a cabo el proceso de farmacoseguridad, garantizando la autorización y dispensación adecuada de medicamentos mediante la revisión y detección de casos. Durante 2024, se identificaron 65 fórmulas con errores de prescripción, los cuales podrían generar problemas de seguridad graves para los usuarios y costos adicionales para el programa de salud. Gracias a la intervención del área de medicamentos, se han minimizado estos riesgos latentes. A continuación, se presenta un resumen del ahorro económico generado a partir de este seguimiento desde 2019.

AÑO	VALOR AHORRADO
2019	\$ 3.024.622.702
2020	\$ 2.209.042.627
2021	\$ 2.213.750.008
2022	\$ 12.077.360.525
2023	\$ 1.574.541.803
2024	\$ 5.367.207.613
TOTAL 2019-2024	\$ 26.466.525.278

INDICADOR NOVEDADES DE FARMACOSEGURIDAD PSU_UDEA

Las novedades de farmacoseguridad por este concepto reportadas, son acciones que lleva a cabo la Química Farmacéutica de manera activa en la revisión de soluciones con respecto a la novedad en el tratamiento de los pacientes, con el fin brindar una gestión oportuna y segura para el afiliado.

Es importante resaltar que el objetivo principal de este reporte es mejorar calidad de vida de nuestros usuarios de manera eficaz y eficiente, por eso hay que recordar que la inoportunidad de la gestión puede obstaculizar el proceso de dispensación, farmacoseguridad segura y ocasionar aumento de PQR.

Descripción de la Novedad de Farmacoseguridad	Total
PRUM EN PRESCRIPCIÓN	676
ABASTECIMIENTO (agotado, descontinuado, INVIMA no vigente, no comercializado)	177
FARMACOSEGURIDAD (Reporte RAM, Reporte SFT, seguridad)	12
TECNOVIGILANCIA	1
Total	866

Para el reporte obtenido, podemos evidenciar que las dos principales causas son:

- **Prum en la prescripción:** error en la frecuencia de administración, Forma farmacéutica incorrecta, Marca farmacéutica específica sin justificación, Concentración incorrecta, Duplicidad terapéutica, Formulas incompletas, tratamientos no acordes a lo reportado en la Historia clínica, entre otros.
- **Novedades de abastecimiento:** producto agotado (no comercializado), Producto descontinuado, Producto sin registro INVIMA vigente, entre otros

- **Farmacoseguridad:** Aquí se reportan las Reacciones adversas que pueden ocasionar el fármaco a un usuario, dosis máxima, inadherencia a los tratamientos, entre otras. Las novedades pueden solucionarse desde la Historia clínica reportada en la consulta, es por eso por lo que se recalca la importancia de documentar todo cambio realizado en el tratamiento, para brindar seguridad al usuario y tener datos actualizados.



Impacto farmacoseguridad grupo afín / psu_udea: gestión alertas – histórico 2019 al 2024:

En el cuadro se detalla, el impacto en costos de la Gestión de Alertas de Farmacoseguridad GRUPO AFÍN durante los años 2019 a 2024 y acumulado, así como el peso que representa este impacto, frente a la facturación de medicamentos para cada periodo y acumulado.

VIGENCIA	Valor alertas - ahorro Grupo AFÍN	Valor alertas - ahorro PSU	Valor alertas - ahorro PSU + AFÍN	Facturación del periodo	% ahorro frente a facturación
2019	61.236.806	3.624.622.702	3.685.859.508	7.528.935.000	41%
2020	675.547.347	2.309.042.627	2.984.590.374	9.214.946.000	31%
2021	5.321.090.632	2.233.750.008	3.334.840.640	10.441.651.000	32%
2022	5.649.365.885	12.077.340.525	13.746.726.433	13.464.000.000	102%
2023	2.340.915.687	1.574.541.803	3.735.457.490	15.859.000.000	24%
2024	7.549.985.499	5.347.207.613	12.937.193.112	19.690.000.000	66%
TOTAL	13.259.142.256	26.464.525.278	39.723.667.534	76.290.532.000	52%

Consumo de contrato de suministro de medicamentos vigencia 2023

El consumo de medicamentos en 2023– por parte del Programa de Salud fue de \$19.690 millones, Nótese en la gráfica el incremento del consumo en el segundo semestre que se da básicamente por el impacto de algunos usuarios y cambio de portafolio con actualización de precios del mercado.



El consumo de 2024 presenta un incremento de 3.832 millones con relación a la vigencia anterior equivalente a un 24.2% con respecto a 2023, , esto muestra una tendencia al alza toda vez que para la vigencia 2023 el incremento fue de 17.8%, Las variables que influyen en la variación, además del incremento anual de las tarifas de los medicamentos, son el incremento en el número de afiliados atendidos de 8% (382) así como el consumo de algunos productos de alto impacto ya sea por cantidad, precio o ambos.



Consumo de contrato de suministro de medicamentos vigencia 2024

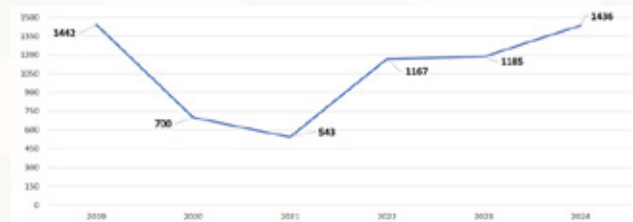
Al realizar un análisis del consumo de medicamentos durante la vigencia 2024 comparada con la vigencia anterior, se evidencia que durante los años evaluados el 10% de los afiliados atendidos del Programa de Salud se consumen más del 60% de los recursos y esta es una situación que ha sido reiterativa en los últimos 5 años.



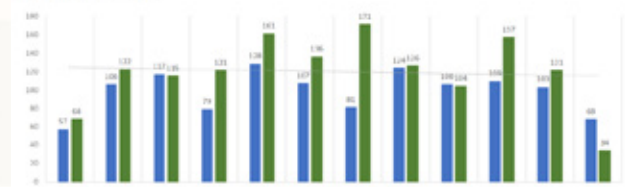
INCAPACIDADES Y MEDICINA LABORAL



En total se analizaron 1.436 incapacidades durante la vigencia 2024, que corresponden a 21% más que las realizadas en la vigencia anterior, con un promedio mensual de 119 incapacidades, se destaca el mes de julio que fue el mes con mayor número, del total de incapacidades presentadas, se aprobó el 99.9%, presentándose solo 2 rechazos por el no cumplimiento de requisitos legales, en el 61% de los casos se solicitó entre 1 y 3 días de incapacidad.



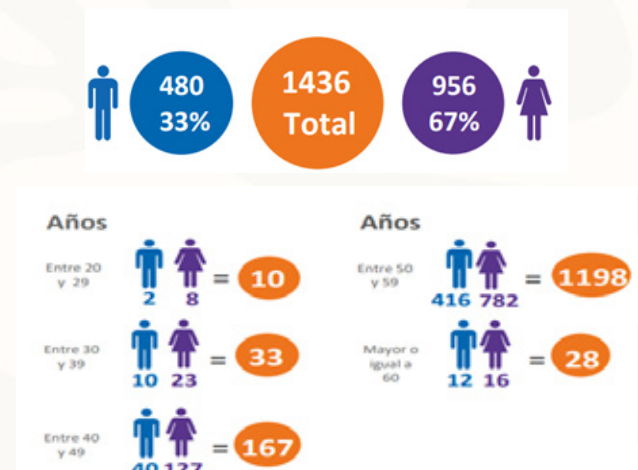
Auditorías de Incapacidades
Período 2023 vs. 2024



MES/PERÍODO	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-39	40-42	43-45	46-48	49-51	52-54	55-57	58-60	TOTAL	%
CANTIDAD	853	130	76	43	56	3	38	1	6	363	1	6	1436	188%								
%	60%	9%	5%	3%	4%	0,2%	2%	0,1%	0,4%	25%	0,1%	0,4%	100%	130%								

Para la identificación, análisis y evaluación de los procesos de medicina laboral y la auditoría de incapacidades, el Programa de Salud cuenta con un aliado desde hace seis años, con trayectoria en asesoría y consultoría en el ámbito de medicina laboral llamado REN Consultores; se presenta la información de la gestión realizada en conjunto con ellos durante la vigencia 2024:

MES / AUDITORIA	APROBADA	RECHAZADA	TOTAL	%
Ene	67	1	68	5%
Feb	122	-	122	8%
Mar	115	-	115	8%
Abr	121	-	121	8%
May	161	-	161	11%
Jun	135	1	136	9%
Jul	171	-	171	12%
Ago	126	-	126	9%
Sep	104	-	104	7%
Oct	157	-	157	11%
Nov	121	-	121	8%
Dic	34	-	34	2%
TOTAL	1434	2	1436	100%



Informe de Gestión 2024

Con relación a los principales diagnósticos por los cuales se presentaron las incapacidades, se destacan las enfermedades y trastornos del sistema respiratorio, seguidos por las enfermedades y trastornos del sistema musculoesquelético y tejido conectivo.



Otro aspecto importante relacionado a este contrato es la identificación de recobros, que corresponden a servicios que inicialmente cubrió el Programa de Salud pues así lo estipula la normatividad vigente, pero que por sus características corresponden a otros aseguradores, para la vigencia 2024 se identificaron 157 recobros lo que significa un incremento del 19% con relación a la vigencia pasada.

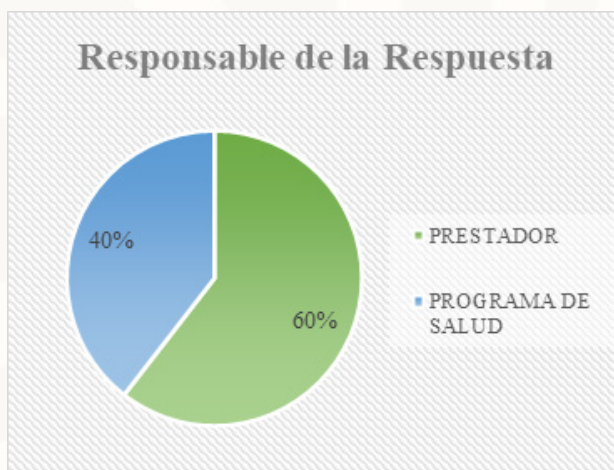
Seguimiento a peticiones, quejas, reclamos, sugerencia y felicitaciones - PQRSF

La implementación del sistema de información ALMERA ha permitido un registro, control y seguimiento detallado de las manifestaciones (PQRSF) presentadas por los afiliados del Programa de Salud. Además, se habilitó la página web como canal adicional para la recepción de estas manifestaciones. En 2024, se registraron 281 manifestaciones,

lo que representa una disminución del 40% en comparación con el año anterior, continuando así la tendencia descendente observada desde 2022.

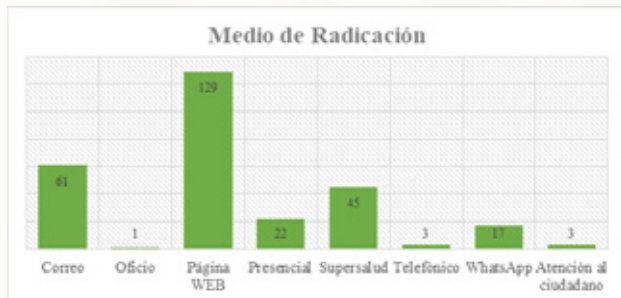


Manifestación, los reclamos representan el 53%, seguidos por las peticiones con un 34% y las quejas con un 12%.



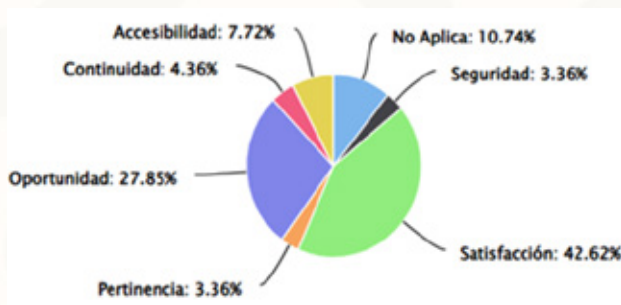
El medio más utilizado para registrar las manifestaciones fue la página web con el 46%, seguido por el correo electrónico con el 22%, Requerimiento de la Supersalud con 16% y presencial con el 8%.

Informe de Gestión 2024



Fuente: Sistema de información Almera Proceso de Atención al Usuario.

El atributo de calidad mayormente afectado fue la satisfacción representando un 42.62%, seguido de la Oportunidad de atención representando un 27.85%, y en tercer lugar el 10.74% de las PQR no aplicaban a un atributo de calidad.



Encuesta de satisfacción

De forma semestral el Programa de Salud consulta a sus afiliados sobre la satisfacción de los servicios, tanto directamente por los funcionarios del Programa, como por parte de la red de prestadores de servicios de salud, los informes de estas encuestas se encuentran disponibles en nuestra pagina web y puede ser consultada en el siguiente link: <https://programadesalud.udea.edu.co/informacion-de-interes/informe-encuesta-de-satisfaccion/>

Queremos destacar de esta encuesta dos preguntas con las cuales buscamos el grado de satisfacción de los afiliados y estas son:

¿Recomendaría a sus familiares y compañeros de trabajo, afiliarse al Programa de Salud de la Universidad de Antioquia?

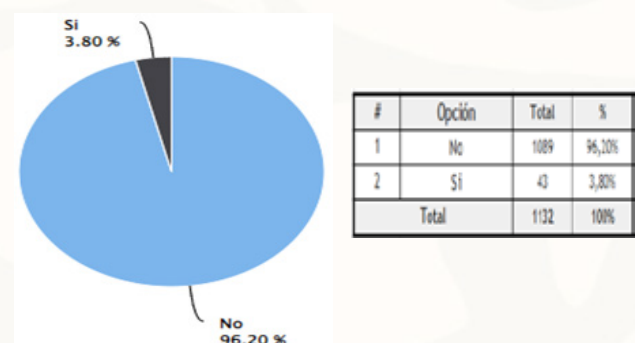
Con un total de 1132 respuestas se observa que el 97% de los encuestados definitivamente o probablemente recomendarían la afiliación al Programa de Salud, mientras el 3% probablemente o definitivamente no lo recomendarían.



#	Opción	Total	%
1	Definitivamente si	930	82,16%
2	Probablemente si	167	14,75%
3	Probablemente no	22	1,94%
4	Definitivamente no	13	1,15%
Total		1132	100%

¿Ha pensado en cambiarse a otra EAPB (EPS)?

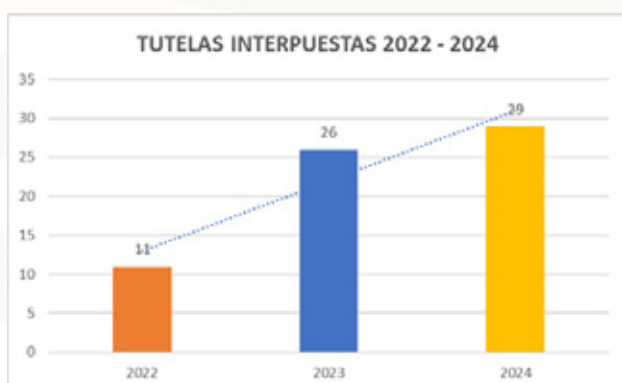
Ante esta pregunta el 96.2% de los encuestados contestaron que no han pensado en retirarse del Programa de salud, mientras el 3.8% restante si lo han hecho.



#	Opción	Total	%
1	No	1089	96,20%
2	Si	43	3,80%
Total		1132	100%

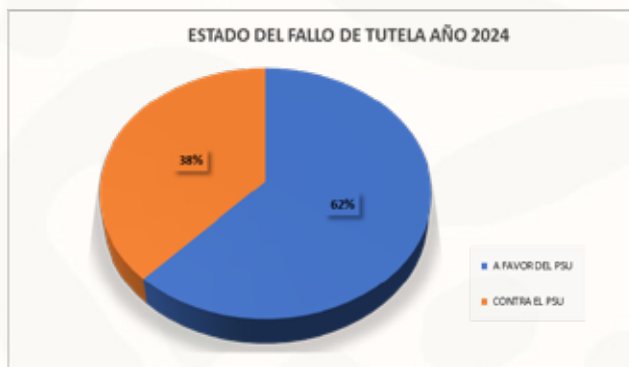
TUTELAS

Durante el 2024 se recibieron y revisado 29 tutelas, lo que representó un incremento de 12% con relación a las recibidas en el año anterior, si observamos este tema desde 2022 se nota una tendencia al alza, aunque se des-
acelero para la nueva vigencia.



Fuente: Sistema de información Almera

Luego de realizar los respectivos análisis y seguimientos, se da respuesta al juzgado, el cual luego de su proceso de revisión emite un fallo, al revisar los mismos, a 31 de diciembre de 2024, encontramos que de las 29 admisiones de tutelas recibidas en 18 casos falló a favor del Programa de Salud, en 11 casos en contra (en ningún caso se falló con integralidad) y no se encuentra un factor común en las causas de la instauración de las tutelas.



Fuente: Sistema de información Almera

Es importante considerar que, en la mayoría de los casos de tutelas, el Programa de Salud desconocía las dificultades de los afiliados con los prestadores. Esto se debe a que ni los usuarios informaron previamente sobre sus problemas, ni los prestadores manifestaron tener inconvenientes con el servicio. El Programa de Salud busca en todo momento brindar un servicio oportuno e integral a sus afiliados y trabaja continuamente en estrategias para mejorar el contacto con ellos, ofreciendo facilidades de comunicación tanto presenciales como virtuales, con el objetivo de minimizar las inconformidades.

GESTIÓN DE CUENTAS MEDICAS



Radicación

La totalidad de las facturas por concepto de prestación de servicios de salud de los afiliados del Programa de Salud se encuentran radicados en el sistema de información ALMERA, lo que permite una completa trazabilidad y control con la eliminación total del uso de papel, para la vigencia 2024 se radico un total de 29.019 facturas lo que significa un incremento de 23% por un valor de \$58.703.251.761, que con relación a la vigencia anterior representa un incremento de 32% en el valor.

AÑO	Cantidad de Facturas	Variación %	Valor de facturas	Variación %
2021	51.096		32.765.282.442	
2022	28.941	-44%	39.574.356.249	21%
2023	23.600	-18%	44.627.559.850	13%
2024	29.019	23%	58.703.251.761	32%



La facturación radicada corresponde a un total de 112 instituciones prestadores de salud, no obstante, el 80% de este valor se concentra en 13 instituciones, entre ella se destaca Grupo Afín farmacéutica, con el 31.83% de la participación, seguido por el Hospital Alma Mater de Antioquia con un 19.85%.

INSTITUCION	VALOR RADICADO	%	% ACUMULADO
GRUPO AFÍN FARMACÉUTICA SAS	18.681.095.019	32%	32%
HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA	11.651.759.258	20%	52%
FUNDACION COLOMBIANA DE CANCEROLOGIA CLINICA VIDA	2.681.194.860	4%	56%
HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	1.981.927.114	3%	60%
HERNÁN OCACIONES Y CIA S.A.S	1.766.147.288	3%	63%
VISION INTEGRADOS S.A.S	1.558.143.960	3%	66%
INSTITUTO DE CANCEROLOGIA S.A.S	1.506.061.527	3%	69%
SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A SOMER SA	1.479.038.056	3%	72%
SALUD DOMICILIARIA INTEGRAL SALUD & SAS	1.376.854.889	2%	74%
CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO CLINICA SANTA MARIA -CARDIOVID	1.361.779.862	2%	76%
COMITÉ DE REHABILITACIÓN	1.352.191.349	2%	78%
CLINICA LAS VEGAS	1.308.524.298	2%	80%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MANUEL URIBE ANGEL	1.091.798.311	2%	82%
CLINICA MEDELLÍN S.A	1.092.813.840	2%	84%
CLINICA LAS AMERICAS	977.690.596	2%	86%
OTRAS INSTITUCIONES (97)	9.679.217.902	16%	100%

Fuente: Modulo Cuentas medicas Sistema de información Almera

Auditoría de Cuentas Medicas

En la auditoría de cuentas médicas se verifica y valida la pertinencia de los valores y conceptos facturados por los prestadores de servicios en salud, para garantizar que se reconozca únicamente los valores y servicios que, de acuerdo con los diferentes lineamientos, son procedentes y han sido autorizados. con corte a 31 de diciembre de 2024, se tramitó un valor de \$57.055.974.098 que corresponde al 97% de la facturación radicada durante la vigencia

Glosas y devoluciones

Durante la vigencia del 2024 se realizaron glosas por un valor total de \$664.865.113, valor que es un 12% inferior a lo glosado durante la vigencia anterior y que corresponde al 1.1% del total auditado, el 81% del valor de la glosa se concentra en 9 instituciones, entre las que se destacan el Hospital Alma Mater con el 37%, seguido por la clínica Santa María (CARDIOVID) con el 9%, y la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel con el 9%.

VALOR GLOSADO 2024			
INSTITUCION	VALOR	%	% ACUMULADO
HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA	243.279.596	37%	37%
CLINICA SANTA MARIA -CARDIOVID	59.734.376	9%	47%
ESE MANUEL URIBE ANGEL	59.335.456	9%	56%
SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A SOMER SA	43.874.974	7%	62%
CLÍNICA MEDELLÍN S.A	32.372.017	5%	67%
HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	24.293.593	4%	71%
CLINICA VIDA	23.302.119	4%	75%
CLÍNICA LAS AMÉRICAS	19.198.956	3%	78%
SALUD DOMICILIARIA INTEGRAL SALUD & SAS	18.930.906	3%	81%
OTROS PRESTADORES (44)	126.773.567	19%	100%
TOTAL	651.095.560	100%	

Fuente: Proceso cuentas médicas (Sistema de Información Almera)

Informe de Gestión 2024

Con relación a las devoluciones, se presentaron por valor de \$568.543.544, el 81% de este valor corresponde a 8 instituciones entre las que destaca la Clínica las Américas con el 27%, seguido por Visión Integrados con el 17% y la clínica Bolivariana (UPB) el hospital Alma Mater con el 12%.

VALOR FACTURAS DEVUELTAS 2024			
INSTITUCION	VALOR	%	% ACUMULADO
CLÍNICA LAS AMÉRICAS	151.540.012	27%	27%
VISION INTEGRADOS S.A.S	97.650.464	17%	44%
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA	65.672.383	12%	55%
UTLIME	59.047.600	10%	66%
HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	29.832.336	5%	71%
PROMEDAN	24.102.895	4%	75%
CLINICA VIDA	19.108.769	3%	79%
COLPODIAGNOSTICO S.A.S	15.085.000	3%	81%
OTROS PRESTADORES (35)	106.504.085	19%	100%
TOTAL	568.543.544	100%	

Fuente: Modulo Cuentas medicas Sistema de información Almera.

Pagos

En el 2024 el Programa de Salud realizó pagos de facturas de servicios en salud a proveedores con contratos por valor de \$ 62.327.397.186, a un total de 90 prestadores diferentes, sin embargo, se observa que el 80% de este valor se concentra en 12 instituciones, siendo Grupo Afín Farmacéutica el mayor beneficiario de estos pagos con el 30%, seguido por el hospital Alma Mater con el 28%.

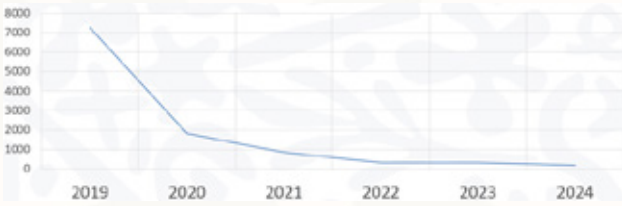
INSTITUCION	Valor pagado	%	% acumulado
GRUPO AFIN FARMACEUTICA SAS	18.633.441.356	30%	30%
HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA	17.399.958.816	28%	58%
CLINICA VIDA	2.039.943.503	3%	61%
HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	1.728.301.442	3%	64%
SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A SOMER SA	1.585.511.637	3%	66%
INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA S.A.S	1.548.461.415	2%	69%
VISION INTEGRADOS S.A.S	1.381.147.583	2%	71%
CLÍNICA MEDELLÍN S.A	1.141.963.532	2%	73%
COMITÉ DE REHABILITACIÓN	1.117.629.886	2%	75%
CLINICA SANTA MARIA -CARDIOVID	1.067.269.360	2%	76%
SALUD DOMICILIARIA INTEGRAL SALUD & SAS	1.060.947.912	2%	78%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MANUEL URIBE ANGEL	1.008.087.436	2%	80%
OTRAS INSTITUCIONES (78)	12.614.733.308		100%

Fuente: Modulo Cuentas medicas Sistema de información Almera.

Con relación a los pagos por Resolución, que son aquellos relacionados con servicios de salud que no se encuentran amparados en un contrato, para la vigencia 2024 se emitieron resoluciones administrativas por valor de \$185 millones de pesos que representa disminución del 39% con relación a la anterior vigencia marcando una estabilización en proceso y muestra un adecuado proceso de planeación y control de ejecución de los contratos, utilizando este recurso para lo que efectivamente fue diseñado y es el pago de servicios de urgencias o servicios muy específicos que fueron requeridos en instituciones que no conforman nuestra red de prestadores.

VIGENCIA	2019	2020	2021	2022	2023	2024
MONTO PAGADO	7276	1806	829	302	303	185

* Valor expresado en millones de pesos



Recobros

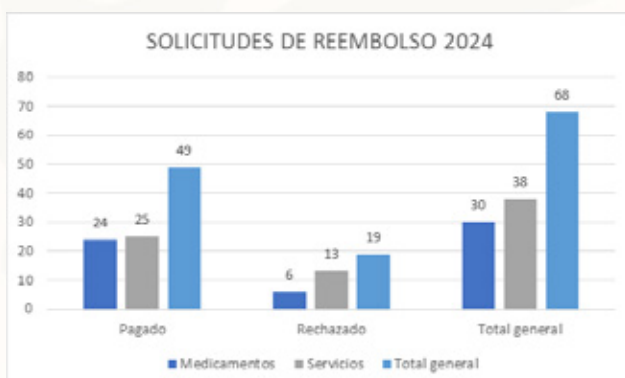
Durante la vigencia 2024 se emitieron 36 facturas hacia los Programa o Sistemas de Salud de las Universidades de Córdoba y Del Valle, esto por la prestación de servicios de salud a través de nuestra red de servicios contratada a sus afiliados, esto amparado en los convenios recíprocos firmados con dichas Universidades, el valor de este recobro alcanzo los \$319.707.232, lo que implica un crecimiento del 53% con relación a la vigencia anterior.

UNIVERSIDAD	N° DE FACTURAS	VALOR FACTURAS
Universidad del Valle	19	95.736.181
Universidad de Córdoba	17	223.971.051
TOTAL, GENERAL	36	319.707.232

Reembolsos

El Programa de Salud de la Universidad de Antioquia tiene implementado el proceso de reconocimiento de reembolsos a los afiliados que en casos de urgencia certificada tuviesen que pagar de forma particular ya sea servicios y/o medicamentos. También aplica cuando el Programa presente incapacidad o imposibilidad de pago debido a limitaciones de tipo administrativo o contractual, esto de acuerdo con los condicionamientos establecidos en el artículo 40 del Acuerdo Superior 473 de 2021.

Para la vigencia 2024 se presentaron 68 solicitudes por un valor total de \$58.987.785.808, de este fue aceptadas y pagadas 49 equivalente al 72% de las mismas, esto por un valor de \$25.840.390 puesto que, cumplieran con los requerimientos establecidos en la normativa previamente mencionada, este valor es superior al valor aprobado en la vigencia anterior en un 11%, mientras 19 solicitudes fueron negadas por no cumplir con los requisitos establecidos, el valor de estas solicitudes no reconocidas fue \$33.147.395.



El 56% del total de las solicitudes de reembolso correspondieron a servicios. De estas, el 66% fueron aprobadas, debido a la prestación de servicios de salud de urgencia o a la imposibilidad de tramitar y prestar oportunamente ciertos servicios a través de la

red de prestadores. El 44% de las solicitudes restantes fueron por medicamentos, motivadas por la falta de disponibilidad, temporal o permanente, de diversos medicamentos en la línea institucional. Esta situación se atribuye a la escasez nacional de materias primas y/o a decisiones de los laboratorios fabricantes. El 80% de estas solicitudes de medicamentos fueron aprobadas.



INFORME FINANCIERO

Aspectos financieros

El Programa de Salud tiene como fuentes de financiación el recaudo de las cotizaciones del personal vinculado laboralmente a la Universidad de Antioquia, los pensionados y jubilados, los afiliados al Programa al momento de adquirir la pensión y los sustitutos pensionales que, al momento de la muerte del pensionado, se encuentren afiliados. Otras fuentes de recaudos son los Planes Complementarios y los pagos por UPC Adicional.

Los estados financieros a 31 de diciembre de 2024 de la Universidad de Antioquia han sido preparados de acuerdo con el Marco Normativo para Entidades de Gobierno, según lo dispuesto en la Resolución 533 de 2015 de la Contaduría General de la Nación y sus modificaciones. Las Políticas Contables han sido aplicadas consistentemente desde el primer periodo de aplicación del nuevo Régimen de Contabilidad Pública (2018).

Esta información hace parte de la Universidad de Antioquia en su rendición de cuentas a los entes, unificada en un mismo informe financiero con todos los fondos y unidades ejecutoras.

Informe de Activos y Pasivos
Programa de Salud
A 31 de diciembre de 2024 y de 2023
- cifras expresadas en millones de pesos colombianos sin decimales -
N.I.T. 890.980.040 – 8

ACTIVOS	Nota	2024	2023	% Variación
Activo Corriente		52.489	53.362	-1,6%
Efectivo y equivalentes al efectivo	1	1.745	7.882	-77,9%
Inversiones e instrumentos derivados	2	31.783	42.950	-26,0%
Cuentas por cobrar	3	18.962	2.530	649,4%
Activo no Corriente		470	483	-2,7%
Propiedades planta y equipo	4	53	63	-15,9%
Activos intangibles	5	417	420	-0,7%
Total Activo		52.959	53.845	-1,6%

Informe de Gestión 2024

PASIVO				
Pasivo Corriente		5.103	5.295	-3,6%
Cuentas por pagar	6	3.273	2.662	23,0%
Provisiones	7	1.718	2.524	-31,9%
Beneficios a los empleados a corto plazo		112	110	1,8%
Pasivo no Corriente		7	14	-46,8%
Beneficios a los empleados a largo plazo		7	14	-46,8%
Total Pasivo		5.111	5.309	-3,7%

Estado de Resultados Individual

Programa de Salud

Por el periodo comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2024 y de 2023

- cifras expresadas en millones de pesos colombianos sin decimales -

N.I.T. 890.980.040 – 8

CONCEPTO	Nota	2024	2023	% Variación
Ingresos Operacionales	8	52.205	43.008	21,4%
Ingresos por Administración Reg. de Seguridad social		51.835	42.798	21,1%
Plan complementario		249	241	3,3%
UPC adicional		281	244	15,5%
Cotizaciones		51.304	42.313	21,2%
Recobros		370	210	76,5%
Ingreso por reversión de pérdidas por deterioro		0	0	-8,0%
Costos y Gastos Operacionales y de administración	9	54.440	42.888	26,9%
Costos de Operación		52.934	41.590	27,3%
Gastos de Administración y Operación		1.507	1.298	16,1%
Resultado Operacional		-2.235	120	-1958,9%
Ingresos no operacionales		1.548	7.185	-78,5%
Otros Gastos		2	0	417,9%
Resultado del Ejercicio		-689	7.304	-109%

Notas aclaratorias:

1. Efectivo y equivalentes al efectivo: durante el 2024, debido al aumento del gasto en servicios y tecnologías de salud, aumentó la ejecución de pagos de obligaciones por concepto de gastos en bienes y servicios en salud, lo que se ve reflejado con una disponibilidad menor en las cuentas bancarias al final del año con respecto al 2023.

CUENTA	2024	2023	% Variación
Efectivo y equivalentes al efectivo	1.745	7.882	-77,9%

2. Inversiones: la variación negativa para las inversiones se da principalmente por la necesidad de liquidez para dar cumplimiento con las obligaciones con los proveedores del Programa de Salud, razón por la cual se bajaron algunos recursos que se tenían invertidos en instrumentos financieros que en vigencias anteriores se dispusieron a rentar dadas disponibilidades efectivas que se llegaron a tener en su momento.

CUENTA	2024	2023	% Variación
Inversiones e instrumentos derivados	31.783	42.950	-26,0%

Por otro lado, se aclara que las inversiones correspondientes al Fondo Patrimonial, representadas en el portafolio de inversiones (APT) que posee la Universidad administrado por Corredores Davivienda, no se han dispuesto de ninguna manera debido hasta la fecha no ha sido necesario hacer uso de estos recursos. Adicionalmente, se recuerda que, para hacer uso de estos recursos, se requiere aprobación del consejo superior, tal como se dispone en el Acuerdo Superior 473 del 2021.

CUENTA	2024	2023	Variación
Fondo Patrimonial	26.948	26.051	897

3. Cuentas por cobrar: el saldo de las cuentas por cobrar se compone principalmente de dos rubros. El primero, por \$2.857 millones, corresponde a los aportes en salud de diciembre de los empleados activos y el fondo de pensionados de la Universidad de Antioquia, causados al final de la vigencia y con pago en enero del año siguiente. El segundo, y más significativo, asciende a \$15.808 millones y se refiere a una cuenta por cobrar interna a la Universidad de Antioquia. Esta cuenta se origina en el compromiso de la Universidad de asumir los pagos a proveedores del PSU relacionados a los convencionales, los cuales, debido a la priorización de otros compromisos al cierre del ejercicio fiscal, se desembolsarán en el primer trimestre de 2025. El saldo restante se compone principalmente de las cuentas por cobrar de recobros.

CUENTA	2024	2023	% Variación
Cuentas por cobrar	18.962	2.530	649,4%

4. Propiedad, planta y equipo: la disminución en la propiedad, planta y equipo del Programa de Salud en el 2023 corresponde a la baja de tres equipos de cómputo por valor aproximado de \$7 millones, los cuales fueron reintegrados al Proceso de Bienes Institucionales de la División de Infraestructura y Logística. Lo demás corresponde a la causación de la depreciación.

CUENTA	2024	2023	% Variación
Propiedades, planta y equipo	129	137	-5,4%
Depreciación y deterioro acumulado de p, p y equipo (Cr)	-76	-74	3,6%
Propiedades planta y equipo	53	63	-15,9%

5. Activos intangibles: el rubro de Activos Intangibles presentó una variación negativa, debido a que durante el 2024 se dio de baja un intangible reconocido por valor de 60 millones de pesos en el 2015.

CUENTA	2024	2023	% Variación
Activos intangibles	417	477	-12,6%
Amortización acumulada de intangibles (Cr)	0	-57	-100,0%
Activos intangibles	417	420	-0,7%

6. Cuentas por pagar: el saldo de este rubro lo compone en su mayoría las cuentas por pagar por conceptos de bienes y servicios en salud, las cuales quedan pendientes debido a que al finalizar el año hay facturas que por los acuerdos de pago con los proveedores del Programa de Salud (45 días después de la fecha de radicación) y por políticas de pago de la Universidad, no eran objeto de cancelar al final de la vigencia.

CUENTA	2024	2023	% Variación
Cuentas por pagar	3.273	2.662	23,0%

7. Provisiones: para este rubro, al final de la vigencia se causaron \$1.718 millones, que corresponden al total de las facturas recibidas al final de la vigencia que, por temas de auditoría y conciliación de glosas, se desconoce su valor final a pagar, y de acuerdo a la normativa se debe reconocer los gastos y la respectiva provisión dentro de la vigencia.

CUENTA	2024	2023	% Variación
Provisiones	1.718	2.524	-31,9%

8. Ingresos: la variación positiva se da principalmente por el aumento en las cotizaciones de aportes en salud producto del ajuste salarial de la Universidad de Antioquia con sus empleados y el aumento de los pensionados; por otro lado, este aumento también se presenta por aportes de salud de nuevos afiliados, aportes de segundos empleadores y cotizaciones de unificación familiar.

CUENTA	2024	2023	% Variación
Ingresos Operacionales	52.205	43.008	21,4%



9. Costos y gastos: la variación en este rubro se da principalmente debido a que el gasto en salud viene en aumento producto de las características de la población del Programa de Salud (mayor número de afiliados y población adulta mayor). El aumento también se explica por el incremento en las tarifas de los prestadores de servicios de salud que se realiza en cada año.

CUENTA	2024	2023	% Variación
Costos y Gastos Operacionales y de administración	52.934	41.590	27,3%
Costos de Operación	1.507	1.298	16,1%
Gastos de Administración y Operación	54.440	42.888	26,9%

INDICADORES FINANCIEROS

Rentabilidad

Indicador	Fórmula	2024	2023	Unidad de medida	Sentido ideal del indicador
Margen bruto	Utilidad bruta / Ventas	-1,4%	3,3%	Porcentaje (%)	Al alza
Margen operacional	Utilidad operacional / Ventas	-4,3%	0,3%	Porcentaje (%)	Al alza
Margen neto	Utilidad neta / Ventas	-1,3%	17,0%	Porcentaje (%)	Al alza
EBITDA	Utilidad bruta - Gastos operacionales + Depreciaciones y Amortizaciones + Deterioros	-2.222.438.934	144.733.158	Pesos (\$)	Al alza
Margen EBITDA	EBITDA / Ventas	-4,3%	0,3%	Porcentaje (%)	Al alza

Margen bruto: para el 2024 el Programa de Salud obtuvo el 1,4% de pérdida de sus ingresos luego de descontar los costos directos asociados a la prestación de los servicios en salud, con una disminución de 4,7 puntos porcentuales con respecto al 2023.

Margen operacional: Corresponde a la utilidad o pérdida que el Programa generó por el desarrollo de su objeto social (es decir, la prestación de los servicios en salud a los usuarios, sin depender de operaciones que no son propias de su misión). El margen operacional del Programa para el 2024 fue de -4,3%, 4,6 puntos porcentuales menos que el año 2023.

Margen neto: Este indicador nos muestra la

utilidad o pérdida obtenida por el Programa como un todo, es decir, considerando todos los ingresos recibidos y todos los costos y gastos incurridos durante la vigencia. Para el 2024, el margen neto de utilidad fue de -1,3%, es decir, que por cada \$100 pesos de ingreso, el Programa está perdiendo \$1,3 una vez se descuentan los costos y gastos incurridos en el año.

EBITDA: Este indicador financiero muestra los resultados que genera la actividad netamente operacional del Programa, sin contemplar los efectos causados por actividades no propias de su objeto social y sin contemplar los costos y gastos no efectivos (que no afectan la liquidez), como lo es el caso de las amortizaciones, depreciaciones y el deterio-

ro. En otras palabras, este indicador permite analizar de forma más pura el resultado de la operación. El margen EBITDA del Programa para el año 2024 fue de -2.222.438.934, siendo menor (y negativo) a comparación del presentado en el 2023 de \$144.733.158.

Margen EBITDA: muestra, en términos de porcentaje, la capacidad del Programa para generar efectivo, por cada peso de ingreso. Para el año 2024, el margen EBITDA fue de -4,3%, es decir, que por cada \$100 pesos de ingreso, el Programa está perdiendo \$4,3 pesos.

En general, se observa que en el 2024 el Pro-

grama de Salud presentó una desmejora en su rentabilidad con respecto al año 2023. Lo anterior debido al crecimiento que tuvieron los gastos en servicios de salud durante el año.

Si bien el resultado anterior no es crítico, se debe seguir realizando gestiones que permitan mantener una buena rentabilidad para el Programa y su permanencia en el tiempo. Es importante de igual manera, tener en cuenta el panorama económico del sector salud del país (escasez de productos, dificultades financieras, encarecimiento de servicios, entre otros) con las posibles incidencias que estas tienen en la operación Programa de Salud.

Liquidez

Indicador	Fórmula	2024	2023	Unidad de medida	Sentido ideal del indicador
Razón Corriente	Activos corrientes / Pasivos corrientes	10,3	10,1	Veces	Mayor que 1
Prueba ácida	(Activos corrientes - Inventarios)/Pasivos corrientes	10,3	10,1	Veces	Mayor que 1
Prueba ácida corregida	Efectivo y equivalentes al efectivo / Pasivos corrientes	0,3	1,5	Veces	Mayor que 0.5

Razón Corriente: indica la capacidad que tiene el Programa para cumplir con sus obligaciones a corto plazo, en razón a su capacidad para generar flujos de efectivo. Es decir, por cada peso que el Programa debe en el corto plazo, tiene \$10,3 pesos de sus activos corrientes para pagar o respaldar esa deuda.

Prueba ácida: indica la capacidad que tiene el Programa para cumplir con sus obligaciones

a corto plazo, en razón a su capacidad para generar flujos de efectivo que no provienen de los inventarios. Es decir, por cada peso que el Programa debe, tiene \$10,3 pesos de sus activos corrientes (sin inventarios) para pagar o respaldar esa deuda. Para el caso del Programa este indicador es igual al de la "Razón corriente", debido a que hasta la fecha este no maneja inventarios para el desarrollo de su objeto social.

Informe de Gestión 2024

Prueba ácida corregida: indica la capacidad que tiene el Programa para cumplir con sus obligaciones a corto plazo en razón a su disponibilidad inmediata de efectivo. En otras palabras, por cada peso que el Programa debe, tiene \$0,3 pesos de efectivo para pagar o respaldar sus deudas en la inmediatez.

Con respecto a la liquidez, el Programa de Salud en el 2024 presentó unos indicadores de razón corriente y prueba ácida que estaban sobre el ideal, con un esquema superior

al del año 2023. En comparación, el indicador de prueba ácida corregida que fue inferior con un valor de 0,3 estando 0,2 puntos por debajo del ideal. Los valores presentados por estos indicadores demuestran que en la actualidad el Programa posee músculo financiero con el que puede contar para pagar oportunamente sus deudas. Sin embargo, se debe seguir implementando estrategias que permitan aumentar o mantener la liquidez del Programa en el tiempo.

Información presupuestal

Los ingresos del Programa de Salud, están conformados por ingresos propios que corresponden a las cotizaciones que realizan los empleados de la Universidad de Antioquia afiliados al programa, los aportes de jubilados, los aportes que realiza la Universidad de Antioquia en calidad de empleador, los aportes que hacen otros empleadores, la UPC adicional, los aportes por plan complementario, rendimientos financieros y otros ingresos como recuperación de cartera por recobros con otras universidades públicas, entidades del sistema de salud y seguridad social, etc.

Los egresos del Programa de Salud, corresponden a la nómina y prestaciones sociales de los empleados adscritos a éste; a los pagos por servicios en salud que incluyen: planes de salud, alto costo, medicamentos y procedimientos autorizados por el comité, promoción y prevención; otros gastos como pago de tasas, servicios, subcuenta solidaridad y programas con otras dependencias de la Universidad.

A continuación, se presenta la información presupuestal del PSU al 2024:



Ejecución presupuestal Corte al 31 de diciembre de 2024 y 2023 (Cifras expresadas en millones de pesos colombianos)

	2024	2023	Variación %
Rentas propias	52.303	43.160	21,2%
Aportes y cotizaciones	51.409	41.132	25,0%
Recobros y Reintegros	259	828	-68,7%
Recursos de capital (Rendimientos y descuentos)	634	1.200	-47,2%
Gastos de funcionamiento	53.459	39.835	34,2%
Administrativos	1.051	916	14,8%
Servicios en salud	47.482	34.024	39,6%
Otros	221	254	-13,2%
Servicios y aportes entre dependencias	4.705	4.641	1,4%
Disponibilidad Efectiva del Periodo	-1.157	3.325	-134,8%
Recursos del balance	21.906	18.581	17,9%
Disponibilidad acumulada	20.749	21.906	-5,3%

* Disponibilidad efectiva sin Fondo Patrimonial

En cuanto al comportamiento presupuestal de los ingresos y gastos (sin recursos del Fondo Patrimonial), estos han sido variables a través de los años, observándose que, en el 2024 el Programa de Salud tuvo un déficit presupuestario de \$1.157 millones, esto se debe principalmente al aumento del 34,2% de los pagos efectivos durante la vigencia, y en contraste los recaudos efectivos durante el 2024 tuvieron un aumento del 21.2%. Si bien, aumentaron los recaudos de aportes en salud en comparación con el 2023, el gasto en servicios de salud aumentó considerablemente.

Por otro lado, también se aclara que durante la vigencia 2024 se realizó un pago de \$988 millones a la ADRES que correspondía a la contribución de solidaridad de los aportes a salud de los empleados activos para los úl-

timos meses la vigencia 2023 que no fueron pagados en su momento (los correspondientes a los pensionados se pagaron normalmente); lo anterior, debido a que desde el proceso el proceso de Recaudos del Programa de Salud se tuvieron inconvenientes con la información relacionada, a raíz de los cambios efectuados en la manera de recibir los aportes de salud de los empleados activos, los cuales se recibían directamente de la Universidad (un solo empleador) a través de transferencias, y a partir del mes de septiembre se comenzaron a pagar a través de una PILA (más de 50 de empleadores).

Entendiendo todo lo anteriormente descrito, es importante tener en cuenta que durante los primeros meses de la vigencia 2024 también se pagaron gastos no ejecutados en la

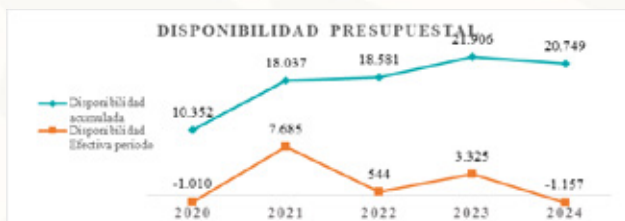
Informe de Gestión 2024

vigencia anterior, por un lado aquellos que se reconocieron como obligaciones al final de la vigencia 2023 y que no cumplían los requisitos para el respectivo pago, y por otro lado algunos pagos de transferencias intrauniversitarias que por diferentes retrasos en los tramites de las dependencias de la Universidad no se alcanzaron a ejecutar al finalizar la vigencia.



*Cifras expresadas en millones de pesos colombianos

El comportamiento de la disponibilidad efectiva del Programa de Salud, ha fluctuado entre los años 2020 al 2024, generando déficit en unas vigencias y superávit en otras. Esta disponibilidad corresponde al resultado que se obtiene en el año como consecuencia de los recaudos y pagos efectivos del periodo, lo que se conoce como ejecución presupuestal, siendo para el 2024 mayores los pagos realizados que los recaudos, generando un déficit de \$1.157 millones en la disponibilidad efectiva del periodo.



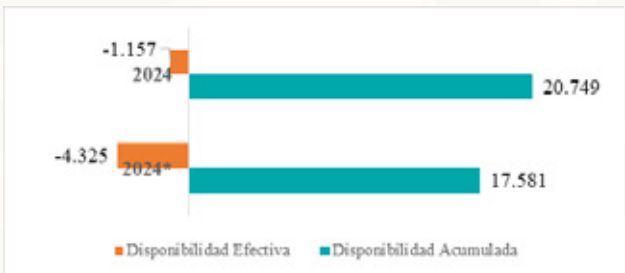
*Cifras expresadas en millones de pesos colombianos

Por otro lado, se observa en la gráfica para el 2024, el Programa de Salud cuenta con una disponibilidad acumulada positiva, la cual se compone por la sumatoria de los resultados

obtenidos por el Programa en cada año hasta la fecha, y refleja la disponibilidad real de recursos con que se cuenta, evidenciándose que hasta el momento el Programa de Salud se encuentra bien en términos financieros. Por otro lado, las obligaciones que quedaron pendientes a nivel presupuestal al final de la vigencia 2024 ascendieron a \$ 3.168 millones de pesos y se constituyen de la siguiente manera:

Tipo de Obligación	Saldo (en millones de pesos)
Gastos en salud	3.148
Técnicos y especializados	20
Total	3.168

De haberse realizado el pago de estas obligaciones en la vigencia 2024, la disponibilidad efectiva y acumulada variarían de la siguiente manera:



*Cifras a 2024 si se hubiera pagado todas las obligaciones presupuestales

LOGROS

- **Visita DSSA:** durante la vigencia analizada recibimos la visita de acompañamiento vigilancia y control por parte del ente territorial Dirección Seccional de Salud de Antioquia, en la cual fueron evaluados los diversos procesos del Programa de Salud de la Universidad de Antioquia, en los componentes de aseguramiento y salud pública, logrando un excelente resultado con cero hallazgos al finalizar el ejercicio.
- **Premio de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia:** igualmente, gracias a la articulación y el cumplimiento del Plan de Desaceleración de la Mortalidad por Desnutrición Aguda en menores de cinco años, la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia exalto la gestión del Programa de Salud.
- **Premio de la Secretaría de Salud de Medellín:** la implementación de las estrategias de gestión de riesgos en salud fueron reconocidas por parte de la Alcaldía de Medellín, por lo cual, a través de la Secretaría de Salud de Medellín, otorgó un reconocimiento por su labor en la prevención de enfermedades, mediante la detección temprana del riesgo cardiovascular y metabólico en personas mayores de 18 años.
- **Crecimiento de afiliados:** durante el 2024 logramos un incremento en el número de afiliados del 9% con relación a la vigencia anterior, continuando con la tendencia iniciada en 2023, esto es de vital importancia pues permite al Programa de Salud una mayor recaudación de recursos vía cotización, teniendo en cuenta que el 70% de nuestros afiliados son cotizantes.
- **Monitoreo de indicadores de cumplimiento:** el Ministerio de Salud certificó el cumplimiento en el reporte del 100% de los indicadores de efectividad y oportunidad ante dicho ente.



AGRADECIMIENTOS:

Agradecemos al señor Rector de la Universidad de Antioquia, Dr. John Jairo Arboleda Céspedes, a los señores: Dr. Elmer Gaviria Rivera, Vicerrector General, así como a todos los miembros de la Junta Administradora del Programa de Salud por su compromiso, entrega y dedicación para sacar adelante el Programa de Salud de la Universidad de Antioquia. Gracias igualmente al equipo humano que ha hecho posible el resultado de esta gestión.

JUAN CARLOS CAÑAS AGUDELE
Jefe de División Programa de Salud
Universidad de Antioquia