



Asociación Colombiana  
de Hospitales y Clínicas

ISSN digital: 2745-0740

ISSN impreso: 0123-8760

# Hospitalaria®

[www.revistahospitalaria.org](http://www.revistahospitalaria.org)



## Estudio ACHC: Salarios del personal de salud 2022

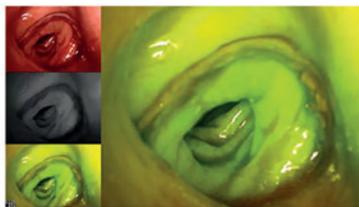
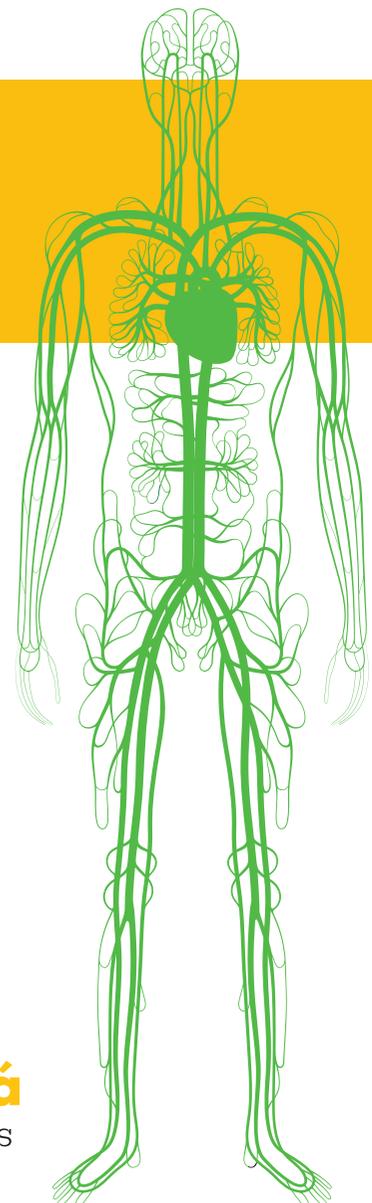
# PINPOINT

## Imágenes de fluorescencia

El sistema de imágenes de fluorescencia PINPOINT proporciona imágenes en luz blanca de alta definición en tiempo real e imágenes en fluorescencia SPY para varias especialidades quirúrgicas.

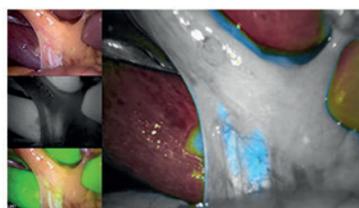
**Una tecnología,**  
diversas aplicaciones mínimamente invasivas

PINPOINT ofrece imágenes en luz blanca de alta definición con la ventaja adicional de la tecnología de imágenes de fluorescencia SPY, con ventajas probadas en diversas aplicaciones quirúrgicas



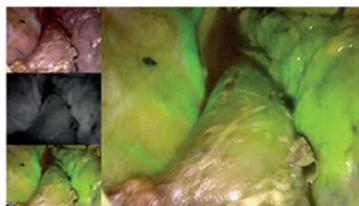
### Colecistectomía laparoscópica

La visualización de los conductos biliares durante procedimientos con anatomía crítica puede ser más fácil con PINPOINT.



### Esofagectomía laparoscópica

Durante la esofagogastrectomía, PINPOINT puede ayudar a los cirujanos a evaluar el conducto gástrico



### Resección de colon

Evaluar la perfusión tisular puede ayudar a los cirujanos a tomar decisiones con un efecto positivo en los resultados



**Vea Más Allá**  
Decisiones Oportunas  
Salvan Vidas...

Colombia—INVIMA 2019DM-0019710

**Este documento es sólo para uso de profesionales de la salud.**

Los cirujanos siempre deben usar su juicio clínico profesional para decidir si usan o no un producto en particular en el tratamiento de un paciente. Stryker no ofrece ninguna asesoría médica y recomienda a los cirujanos estar enterados en el uso del producto antes de utilizarlo en cirugía.

La información presentada es para demostrar un producto de Stryker. Los cirujanos deben siempre consultar el folleto incluido en el producto, la etiqueta de producto y/o las instrucciones de uso incluyendo las instrucciones de limpieza y esterilización ( si aplica) antes de usar cualquier producto Stryker. Es posible que algunos productos no estén disponibles en todos los mercados, ya que la disponibilidad de productos está sujeta a las legislaciones y/o prácticas médicas vigentes en cada mercado.

Por favor contacte a su representante de Stryker Local si tiene preguntas sobre la disponibilidad de productos Stryker en su área. Todas las marcas registradas son marcas registradas de sus respectivos propietarios o poseedores.

Calle 116 No. 7-15 Piso 10. Oficina 1001  
Bogotá, Colombia  
P +571 743 8200  
www.stryker.com



ISSN digital 2745-0740 – ISSN impreso: 0123-8760

#### EDITOR

Roberto Esguerra Gutiérrez

#### COORDINADORA EDITORIAL

Ayde Crisnacho Crisnacho

#### COMITÉ EDITORIAL

Roberto Esguerra Gutiérrez, Gloria Arias, Henry Gallardo, Juan Carlos Giraldo V, Diego Rosselli Cock, Gabriel Carrasquilla Gutiérrez, Ayde Crisnacho

#### JUNTA DIRECTIVA 2021 - 2023

##### PRESIDENTE

HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE – ANDRÉS AGUIRRE MARTÍNEZ (MEDELLÍN)

##### VICEPRESIDENTES

HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ - HENRY MAURICIO GALLARDO (BOGOTÁ)  
HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES - DORIS SARASTY RODRÍGUEZ (SAN JUAN DE PASTO)

##### MIEMBROS PRINCIPALES

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI - MARCELA GRANADOS SÁNCHEZ (CALI)  
CLÍNICA PALMIRA - FERNANDO HUMBERTO BEDOYA HERRERA (PALMIRA)  
CLÍNICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA - CARLOS ALBERTO RESTREPO MOLINA (MEDELLÍN)  
FUNDACIÓN JAVERIANA DE SERVICIOS MÉDICOS ODONTOLÓGICOS INTERUNIVERSITARIOS CARLOS MÁRQUEZ VILLEGAS - JAVESALUD - CARLOS HUMBERTO TOBAR GONZÁLEZ (BOGOTÁ)  
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA - EDGAR SILVIO SÁNCHEZ VILLEGAS (BOGOTÁ)  
CLÍNICA IMBANACO - RAFAEL GONZÁLEZ MOLINA (CALI)

##### SUPLENTE

SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD (SES) DE CALDAS - ANGELA MARÍA TORO MEJÍA (MANIZALES)  
FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL - MAURICIO TAMAYO PALACIO (MEDELLÍN)  
CLÍNICA DE LA COSTA LTDA. - ALBERTO JOSÉ CADENA BONFANTI (BARRANQUILLA)  
CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A. - ANTONIO JOSÉ DÁGER FERNÁNDEZ (CALI)  
FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE - DIEGO CASTRESANA DÍAZ (BARRANQUILLA)  
CLÍNICA DEL OCCIDENTE - FABIO CORREDOR LEGUIZAMÓN (BOGOTÁ)  
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERA SMO MEDOZ - MIGUEL TONINO BOTTA (CÚCUTA)  
CLÍNICA CARDIOVID - CARLOS ALBERTO LOZANO MUÑETÓN (MEDELLÍN)  
FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER FOSCAL - JORGE RICARDO LEÓN FRANCO (BUCARAMANGA)

##### REPRESENTANTE MIEMBROS ASOCIATIVOS

COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA (COHAN) –  
JAMEL ALBERTO HENAO CARDONA

##### REPRESENTANTE MIEMBROS PATROCINADORES

B BRAUN MEDICAL S.A., JORGE ARÉVALO R. - HOSPITAL CARE MANAGER COLOMBIA

##### MIEMBRO HONORARIO

ROBERTO ESGUERRA GUTIÉRREZ

##### INVITADO PERMANENTE

ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DEL VALLE DEL CAUCA (ASOHOSVAL) -  
LIGIA ELVIRA VIAFARA

##### DIRECTOR GENERAL

JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA

HOSPITALARIA es una publicación periódica de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. HOSPITALARIA copyright 2008. Derechos reservados, inclusive los de traducción. Queda prohibida la reproducción total o parcial de los artículos en cualquier sistema electrónico sin permiso previo del editor, conforme a la ley de los países signatarios de las comisiones panamericana e internacional del derecho de autor. El contenido es responsabilidad de los autores, por tanto los conceptos emitidos en los artículos no comprometen las opiniones de los editores ni de las empresas patrocinadoras. Las empresas anunciantes se responsabilizan de la información que suministran en sus avisos.

Para correspondencia por favor dirigirse a la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. Cra. 4 N° 73-15, Bogotá.

PBX: (1) 312 4411 - FAX: (1) 312 1005

E-mail: comunicaciones@achc.org.co

Internet: www.achc.org.co

##### DIRECCIÓN DE ARTE/DISEÑO GRÁFICO

Jesús Alberto Galindo Prada  
almadigital2010@gmail.com

##### ILUSTRACIÓN PORTADA

MIQUELOFF

## 2 Editorial

El desafío de cuidar a los que nos cuidan

## 4 De portada

Estudio descriptivo de salarios de cargos administrativos y asistenciales 2022

## 57 Agenda gremial

ACHC pidió al Gobierno Nacional promover pacto de equilibrio económico, entre los agentes del sector salud, con incremento de UPC para 2023

## 60 Notas del sector

- Javesalud recibió certificación como Empresa Familiarmente Responsable
- 125 años de pediatría en Colombia se celebran de la mano de HOMI
- Hospital General de Medellín mantuvo su acreditación de calidad en salud

## 65 Internacional

Herramienta del BID para gestión de casos de violencia sexual y basada en género en instituciones de salud

## 70 Nos preguntan

Principal reglamentación en materia de salud en el año 2022

## 106 De nuestros patrocinadores

- La apuesta por mejorar la experiencia de los pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón
- 2022, un año de transformación para Dinámica Gerencial Hospitalaria en el registro de enfermería

## 110 De los pacientes

Campañas Día Mundial de la Diabetes: "Educar para proteger el futuro" y "No amputación por diabetes"

## 113 Cifras del sector

En 2021 la tutela fue el medio más eficaz y oportuno para reclamar derechos en salud

## 117 Glosario

# El desafío de cuidar a los que nos cuidan

Siempre es ocasión propicia para ratificar la importancia del recurso humano para un sistema de salud. Pareciera que temas de avanzada, como lo son los relativos a la digitalización, la inteligencia artificial, el “*machine learning*” y otros, generan un retroceso en el esencial tema de la gestión humana. Habrá que afirmar que resulta ser una paradoja que, mientras a los robots los humanizan, a los humanos los robotizan y, en muchas ocasiones, no se les da el debido trato.

Al problema de la escasez de personas que quieran dedicarse en la vida a servir, se le agrega la deserción que están teniendo muchos países en el personal asistencial. Las sobrecargas laborales, el poco control de las demandas de trabajo, la paradoja de que quienes cuidan no tienen a su vez quien les cuide a sus familias y seres queridos, sistemas de compensación inadecuados, falta de apoyo para su desarrollo personal y el creciente fenómeno de agresión al que se han enfrentado muchos de ellos, explican este fenómeno. Abusar de la vocación de servicio que los llevó a elegir la profesión y el oficio resulta en una estrategia burda para que se les exija capacidad de aguante. Antes que cualquier cosa, ellos son personas, con anhelos, con sombras y luces, seres igualmente frágiles y vulnerables, como lo son todos los humanos.

Resulta entonces esencial, hoy más que nunca, crear entornos protectores y retomar la gestión de escenarios propicios para el desarrollo y promoción del personal que se dedica a la atención en salud. Ello requiere empezar por un adecuado liderazgo, ese que es capaz de transmitir una clara visión, que inspira y se basa en el ejemplo, fundado en la integridad y autenticidad de los líderes, y que genera, a su vez, una enorme credibilidad

y legitimidad, que comprende que, aunque en una organización hay que sumar y restar, lo más importante para tener en cuenta es aquello que no es contable en números, sino narrable en historias que transforman vidas. Se trata de un líder que entiende que no se puede avanzar de verdad sin la contribución de las personas y que, por tanto, reconoce sus logros y los apoya para su desarrollo.

El enfoque de este liderazgo hoy requerido se basa en los siguientes aspectos: da a conocer a las personas y a los equipos lo que se espera de ellos; facilita y apoya su crecimiento profesional y laboral; se preocupa por el bienestar de la gente; son verdaderos mentores y brindan retroalimentación positiva para el mejor desempeño; se ocupan de que se disponga de la información, herramientas y recursos para hacer bien el trabajo; son cercanos y empáticos. La antípoda de este liderazgo es el que está basado en el temor, el que invalida a las personas ocasionando rabias contenidas y solo pone énfasis en un activismo que pretende maximizar un retorno económico a costa de degradar lo esencialmente humano.

El buen líder de hoy tiene que hacer una síntesis virtuosa de la tarea de administrar, que se enfoca en el uso eficiente de las cosas, en tenerlas disponibles sin caer en lo superfluo, pero tampoco en la falta de lo esencial; en la difícil tarea de gestionar, que implica innovar, crear nuevos proyectos, obtener nuevos recursos, mejorar y desprenderse de lo obsoleto; pero debe adicionar a la administración y a la

gestión la exigente pero insustituible tarea de liderar, que tiene que ver con todo lo humano. Un escenario que no se puede volver común es el de unos administradores promedio, sumado a mediocres gestores y pésimos líderes.

La creación de entornos protectores es hoy también tarea inaplazable y tiene múltiples frentes. Crear y mantener **infraestructuras seguras** para quienes laboran es un asunto perentorio, que debe ser acompasado con procesos igualmente seguros. Dañar o perder vidas de quienes se dedican a cuidarlas es todo un contrasentido. La **salud ocupacional** no puede verse como el cumplimiento obligatorio de normas, sino como un asunto que tiene que ver con la ética del cuidado. Los protocolos de reacción idónea cuando el personal asistencial es agredido, fenómeno que desafortunadamente es creciente, deben estar bien definidos y probados. El tema de la **salud mental** merece, hoy más que nunca, un especial énfasis. Las encuestas de riesgo psicolaboral suministran información valiosa para definir planes de acción y hacer seguimiento a su impacto. En este aspecto, la posibilidad de tener acceso a un apoyo emocional tanto individual como grupal debe ser seriamente contemplada, y este apoyo debería ser no solo para las crisis, sino para el mantenimiento y mejoramiento de esa salud mental. Hay que quitar el temor y el falso pudor para abordar estos temas, condiciones que se derivan de una falsa actitud acerca de que

el personal sanitario está compuesto de superhéroes, y que no tener un carácter frío e invulnerable es un fracaso de la vida. Este entorno protector debe considerar el cómo responder a los errores con unos criterios justos y procesos que atiendan la natural frustración y la cantidad de sentimientos negativos y aún señalamientos que generan estas circunstancias: en la literatura se dispone de un buen acervo de conocimiento sobre lo que se ha denominado “las segundas víctimas”.

El dar toda la posibilidad para formar y tener un acompañamiento, con la creación de nuevas destrezas que son requeridas por el personal sanitario, es un asunto de capital importancia. Para que las personas asuman adecuadamente las responsabilidades, las organizaciones necesitan disponer de procesos de gestión del conocimiento muy bien diseñados. Saberse competente es fundamento de una sana autoestima, igual que ser reconocido y recompensado por un buen desempeño. Unas condiciones de trabajo dignas que, sin caer

en inadecuados paternalismos y riesgosas inflexibilidades, hacen parte de este entorno protector. Finalmente, el líder debe crear un clima de “seguridad emocional” en el que se pueda hablar sin temor a represalias y expresar los desacuerdos, que ayudan a enriquecer la visión de las cosas.

Cuidando a los que cuidan las organizaciones sanitarias verán prosperar a las personas y tendrán un terreno abonado para cumplir su misión esencial de dar un apoyo eficaz a esa radical vulnerabilidad que es parte constitutiva de la existencia humana. ■

**Cuidando a los que cuidan las organizaciones sanitarias verán prosperar a las personas y tendrán un terreno abonado para cumplir su misión esencial de dar un apoyo eficaz a esa radical vulnerabilidad que es parte constitutiva de la existencia humana.**

# Estudio descriptivo de salarios de cargos administrativos y asistenciales 2022

Realizado por  
**Fernando Bohórquez Robayo,**  
consultor de la ACHC<sup>1</sup>

## 1. Presentación y metodología

Este es un trabajo de tipo descriptivo que, a través de una encuesta de salarios, tiene como propósito conocer valores de referencia de los cargos administrativos y asistenciales más representativos y comunes de las instituciones, así como de las formas de contratación utilizadas.

El presente estudio es una herramienta que tiene por objeto caracterizar los salarios de un conjunto de instituciones afiliadas a la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), enriqueciendo así las estadísticas del sector salud y estableciendo año a año, como ya es tradicional, un punto de referencia; por lo tanto, la intención no es hacer inferencias estadísticas a nivel nacional para el sector prestador.

El trabajo se elaboró con información correspondiente a la remuneración del año 2022, y estuvo compuesto por una población en la que participaron 101 instituciones afiliadas a la ACHC, 45% de complejidad alta, 31% de complejidad media y 24% de complejidad baja. Por naturaleza jurídica, el 39% corresponde

a instituciones públicas y 61% a privadas. Los hospitales y clínicas que participaron en el estudio representan 13.987 camas, ubicadas en diferentes regiones del país, a las cuales se les encuestó sobre 92 cargos (35 administrativos y 57 asistenciales) y por las diferentes modalidades de contratación.

Cabe aclarar que este estudio tiene una continuidad anual que empezó desde el 2006. A continuación, se expone una serie de criterios para tener en cuenta la comprensión del estudio.

### 1.1 Formas de remuneración

Las siguientes fueron las formas de remuneración que se consideraron en el estudio:

- **Sueldo total.** Es el salario básico multiplicado por el factor prestacional (cesantías, intereses de cesantías, prima legal, vacaciones, bonificaciones permanentes y otras primas que afecten el factor prestacional), más horas extras, dominicales y festivos, beneficios extralegales (bonificaciones y primas que no afecten el factor prestacional).
- **Salario integral.** Trabajadores que devenguen diez o más salarios mínimos legales mensuales, más el

---

<sup>1</sup>Fernando Bohórquez Robayo, Administrador de Empresas, Especialista en Evaluación y Desarrollo de Proyectos, Consultor en Seguridad Social en Salud.



# HÉROES FAST

LLEGA A COLOMBIA: NIÑOS CON LA MISIÓN DE SALVAR LA VIDA DE SUS ABUELOS Y FAMILIARES

- El **ataque cerebrovascular (ACV)** es la primera causa de discapacidad en adultos en el mundo, según datos de la **OMS**.
- **Héroes FAST** es una iniciativa galardonada a nivel global que enseña a los niños qué hacer ante los **síntomas del ACV**.

Está demostrado que el educar a los niños puede ser un catalizador para impactar pedagógicamente también a sus cuidadores. Es por ello que la premiada iniciativa Héroes FAST, una campaña de educación infantil aprobada por la Organización Mundial del ACV con presencia en más de 17 países, llega a Colombia.

El proyecto **Héroes FAST** está diseñado para que los niños entre 6 y 12 años aprendan los signos y síntomas del ataque cerebrovascular, una condición que mata a 17 millones de personas en el mundo anualmente, y conozcan las rutas de atención en salud para que los abuelos y/o cuidadores tengan un tratamiento oportuno.

"El tiempo es la mejor arma que tenemos contra un ataque cerebrovascular. **Héroes FAST** busca que los niños se vuelvan pequeños héroes que asumirán, desde los colegios, la misión de educar a otros y salvar a sus abuelos y todas las personas de su familia que puedan presentar un **ACV**, sabiendo cómo reaccionar eficazmente ante los síntomas y así, evitar el daño neuronal permanente o la muerte de sus seres queridos", explica la **doctora Andrea Correa**, líder de la **iniciativa Angels para Colombia**.

Un **ACV** ocurre cuando se interrumpe el flujo de sangre a una parte del cerebro, bien sea por obstrucción de un coágulo o por la ruptura de un vaso sanguíneo. Al no poder recibir nutrientes y oxígeno, las células del cerebro se mueren rápidamente.

"Se estima que **1 de 4** personas en todo el mundo sufrirá un **ataque cerebrovascular** en cualquier lugar y a cualquier edad. Todos debemos estar preparados para reconocer los síntomas y llamar al servicio de emergencias en las **primeras 4 horas y media**. Hemos visto casos, como ocurrió en Ucrania, donde una niña de 8 años recordó a los divertidos personajes que vio en el colegio cuando su abuela estaba sufriendo síntomas de un ACV y alertó a sus padres.", añade la doctora Correa.



Para mayor información de Héroes FAST consulta: <https://co-es.fastheroes.com/>

#### Referencias:

1. OMS. (2017). Enfermedades cardiovasculares. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. OPS. (2021). La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019. <https://www.paho.org/es/enfermedades-no-transmisibles-salud-mental/portal-datos-enfermedades-no-transmisibles-salud-0>

Angels es una iniciativa no promocional de cuidado de la salud desarrollada por Boehringer Ingelheim S.A. y avalada por la ESO, WSO, la SIECV, entre otras sociedades científicas, para asistir en la implementación de su principal objetivo, mejorar el cuidado del paciente con ataque cerebrovascular. Código del material: SC-CO-00855.





## De portada

30% de factor prestacional, e incluye el pago de todas las prestaciones sociales, horas extras, recargo de trabajo nocturno, dominical y festivos.

- **Prestación de servicios.** No genera vínculo laboral y, por ello, no obliga al contratante a pagar prestaciones sociales.
- **Otras formas de contratación.** Las más comunes son por evento, cápita, bolsa de empleo y asociaciones.
- **Contratación por hora.** Remuneración pactada de acuerdo con la duración de la labor tasada en horas.

En todos los casos se solicitó que se promediara la remuneración por cargo de acuerdo con el tipo de contratación, teniendo en cuenta, antes de hacerlo, y en los casos que ameritaba, realizar la equivalencia a ocho horas diarias.

Si bien en todos los cuadros se muestra el salario básico, el análisis comparativo entre las distintas formas de contratación de este trabajo se hace utilizando el sueldo total.

Otra información importante que se solicitó fue el número de trabajadores por cargo, con lo cual se muestra qué peso relativo (en término de porcentaje) tiene cada tipo de contratación, por cada uno de los conceptos (complejidad, naturaleza jurídica, regiones y ciudad) definidos para el análisis.

### 1.2 Conceptos

En este apartado se presentan las particularidad de los principales conceptos en el estudio:

- Tipo de complejidad declarado por las instituciones de acuerdo con el nivel de atención: baja, media y alta.
- Naturaleza jurídica de las instituciones: públicas o privadas.
- Regiones y ciudades:
  - Región Costa Atlántica: conformada por los departamentos de Córdoba, Sucre, Bolívar, Magdalena, Cesar y La Guajira.

- Región Centro Oriente: conformada por los departamentos de Norte de Santander, Santander, Boyacá, Cundinamarca, Tolima, Huila, Casanare y Meta.
  - Región Occidente: conformada por los departamentos de Chocó, Antioquia, Caldas, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca, Cauca y Nariño.
- Ciudades que se tuvieron en cuenta: Bogotá y Medellín.

### 1.3 Funciones estadísticas

Las funciones estadísticas que se utilizan en el trabajo fueron mínimo, máximo, mediana y promedio. No obstante, es importante anotar que los análisis de comparación se realizan con base en la mediana.

### 1.4 Comparaciones

Las comparaciones que se presentan entre formas de contratación se realizaron desde el punto de vista de la mayor remuneración que refleja la mediana, sin comparar los resultados entre complejidades o naturalezas jurídicas o regiones o ciudades. También se hace alusión al peso porcentual (%) del personal contratado por las distintas modalidades y bajo los diferentes conceptos.

## 2. Resultados del trabajo

Algunos de los cargos que se seleccionaron para la publicación fueron médicos especializados en anestesiología, cirugía general, cuidados intensivos, infectología, medicina interna, neumología, oncología, otorrinolaringología y psiquiatría. Sin embargo, también se reconocieron en el estudio otros cargos, como médico general con especialidad en áreas administrativas, odontólogo especializado, enfermera general,

bacterióloga, optómetra, químico farmacéuta, terapeuta ocupacional, auditor médico, respon-

sable de control interno, responsable del área de planeación, jefe de comunicación y técnico administrativo.

## 2.1 Médico especializado en anestesiología

### 2.1.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana		10.123.626	14.447.153
Salario integral – mediana		18.208.323	14.788.035
Contratación por prestación de servicios – mediana		11.176.000	14.332.699
Otras formas de contratación – mediana		16.403.586	26.346.400
Contratación por hora – mediana		164.355	77.594

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta presentan la mejor

remuneración por otras formas de contratación y las de complejidad media, por salario integral.

### 2.1.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Baja	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%
Media	9,4%	15,0%	62,2%	3,9%	9,4%	100%
Alta	50,6%	4,1%	32,1%	12,2%	0,9%	100%

La mayoría del personal es contratado por planta en las instituciones de complejidad

alta y por prestación de servicios, en las de complejidad media.

### 2.1.3 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato / Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	14.168.213	14.170.566
Salario integral – mediana		17.278.420
Contratación por prestación de servicios- mediana	12.800.000	13.954.700
Otras formas de contratación – mediana	13.755.420	41.000.000
Contratación por hora – mediana	82.960	75.288

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público pre-

sentan la mejor remuneración por planta y las del sector privado por otras formas de contratación.

### 2.1.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Público	33,8%	0,0%	47,4%	13,6%	5,3%	100%
Privado	48,0%	8,5%	32,8%	9,6%	1,1%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones

pertencientes al sector público y por planta, en las del sector privado.

### 2.1.5 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato / Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	10.626.645	14.726.093	14.693.477
Salario integral – mediana	16.237.700	14.788.035	17.984.210
Contratación por prestación de servicios – mediana	12.613.000	14.848.721	12.562.685
Otras formas de contratación – mediana		12.724.110	30.025.876
Contratación por hora – mediana		79.900	82.960

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica presentan la mejor remuneración por sa-

lario integral; las de Centro Oriente, por prestación de servicios, y las de la región Occidente, por otras formas de contratación.

### 2.1.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Costa Atlántica	72,0%	20,0%	8,0%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	42,9%	4,8%	42,7%	7,1%	2,5%	100%
Occidente	42,6%	6,2%	32,8%	16,0%	2,4%	100%

La mayoría del personal es contratado por planta en las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente.

### 2.1.7 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato / Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	12.741.051	17.801.292
Salario integral – mediana	13.916.400	21.354.098
Contratación prestación de servicios- mediana	15.000.000	17.078.100
Otras formas de contratación – mediana	11.692.800	
Contratación por hora – mediana	79.900	



## Como Gestor Farmacéutico contamos con Módulos Verticales de Almacenamiento - MVL para agilizar nuestros pedidos

Gracias a nuestro proyecto de transformación digital, hemos automatizado nuestras operaciones de *picking* y *packing*, aumentando en un 41% nuestra productividad en el alistamiento de pedidos.



Con tres robots de última generación mantenemos un flujo constante de 2000 referencias diarias, desde los equipos en nuestro Centro de Distribución de Medicamentos hasta las zonas de preparación, para la entrega óptima de despachos a nuestros asociados y clientes corporativos.



Comunícate con tu asesor  
o con nuestras líneas de ventas  
(604) 6050303 - 310 362 3171

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá reportan la mejor re-

muneración por prestación de servicios, mientras que las de Medellín, por salario integral.

### 2.1.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Bogotá	45,0%	5,0%	38,7%	8,2%	3,1%	100%
Medellín	86,4%	0,8%	12,8%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por planta en las ciudades de Bogotá y Medellín.

## 2.2 Médico especializado en cirugía general

### 2.2.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana		14.641.245	14.968.034
Salario integral – mediana			16.879.205
Contratación por prestación de servicios – mediana		13.750.000	13.712.402
Otras formas de contratación – mediana		16.829.900	23.000.000
Contratación por hora – mediana	70.000	67.856	70.500

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta y media reportan la mejor remunera-

ción bajo la modalidad de otras formas de contratación.

### 2.2.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Baja	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100%
Media	8,5%	0,0%	55,3%	10,6%	25,5%	100%
Alta	28,6%	21,9%	36,9%	5,4%	7,2%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones de complejidad alta y media.

### 2.2.3 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato / Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	18.421.925	14.682.338
Salario integral – mediana		16.879.205
Contratación por prestación de servicios – mediana	13.712.402	13.930.000
Otras formas de contratación – mediana	16.829.900	23.000.000
Contratación por hora – mediana	71.856	69.177

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan

la mejor remuneración bajo la modalidad de planta y las del sector privado, por otras formas de contratación.

#### 2.2.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Público	28,1%	0,0%	59,9%	2,6%	9,4%	100%
Privado	28,0%	35,1%	27,2%	8,6%	1,1%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones

pertenecientes al sector público y por planta en las del sector privado.

#### 2.2.5 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato / Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	6.400.000	15.802.025	14.869.456
Salario integral – mediana	12.971.000	16.633.385	18.050.125
Contratación por prestación de servicios – mediana	8.613.694	12.479.390	14.944.042
Otras formas de contratación – mediana		15.270.444	20.694.678
Contratación por hora – mediana		70.250	67.856

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica y Centro Oriente presentan la mejor

remuneración bajo la modalidad de salario integral, y las de la Región Occidente, por otras formas de contratación.

#### 2.2.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Costa Atlántica	35,7%	14,3%	50,0%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	18,6%	31,6%	37,1%	0,7%	12,0%	100%
Occidente	40,1%	2,2%	41,8%	14,8%	1,1%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones

pertenecientes a las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente.

#### 2.2.7 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato / Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	14.782.669	18.148.632
Salario integral – mediana	16.879.205	
Contratación por prestación de servicios – mediana	9.534.542	15.732.167
Contratación por hora – mediana	70.000	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá reportan la mejor remunera-

ción bajo la modalidad de salario integral, mientras que las de la ciudad de Medellín, por planta.

## 2.2.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Bogotá	18,0%	37,3%	36,1%	0,0%	8,6%	100%
Medellín	83,1%	0,0%	16,9%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por salario integral en la ciudad de Bogotá y por planta, en la ciudad de Medellín.

## 2.3 Médico especializado en cuidados intensivos

### 2.3.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana		10.455.000	17.828.825
Salario integral – mediana		18.091.381	17.652.369
Contratación por prestación de servicios – mediana		12.425.000	15.788.592
Otras formas de contratación – mediana			30.668.219
Contratación por hora – mediana			90.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta presentan la mayor remuneración bajo la moda-

lidad denominada otras formas de contratación y las de complejidad media, por salario integral.

### 2.3.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Baja	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%
Media	21,4%	10,7%	67,9%	0,0%	0,0%	100%
Alta	23,9%	20,7%	27,8%	7,2%	20,5%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones de complejidad alta y media.

### 2.3.3 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato / Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	19.177.300	17.563.493
Salario integral – mediana	17.276.108	17.831.529
Contratación por prestación de servicios – mediana	16.617.505	12.000.000
Otras formas de contratación – mediana	18.336.438	43.000.000
Contratación por hora – mediana	94.292	81.452

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan

la mejor remuneración bajo la modalidad de planta y las del sector privado, por otras formas de contratación.

### 2.3.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Público	12,0%	0,0%	46,4%	6,0%	35,5%	100%
Privado	29,5%	30,0%	22,0%	7,1%	11,3%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones

pertenecientes al sector público y por salario integral en las del sector privado.

### 2.3.5 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato / Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	20.480.000	16.006.744	17.828.825
Salario integral – mediana	18.112.808	15.854.987	18.330.000
Contratación prestación de servicios – mediana	5.972.910	15.967.371	14.374.296
Otras formas de contratación – mediana		18.336.438	43.000.000
Contratación por hora – mediana		90.000	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica presentan la mejor remuneración bajo la

modalidad de salario integral, mientras que las pertenecientes a las regiones Centro Oriente y Occidente, por otras formas de contratación.

### 2.3.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Costa Atlántica	5,0%	5,0%	90,0%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	16,9%	27,6%	19,9%	3,3%	32,2%	100%
Occidente	37,1%	9,4%	40,3%	13,2%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones

pertenecientes a las regiones Costa Atlántica y Occidente, y por horas, en la región Centro Oriente.

### 2.3.7 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato / Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	14.682.338	18.720.000
Salario integral – mediana	17.077.657	
Contratación prestación de servicios – mediana	16.934.742	16.300.267
Otras formas de contratación – mediana	18.336.438	
Contratación por hora – mediana	93.315	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá reportan la mejor remunera-

ción bajo la modalidad de otras formas de contratación y las de la ciudad de Medellín, por planta.

### 2.3.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Bogotá	19,9%	28,5%	18,3%	4,1%	29,3%	100%
Medellín	87,7%	0,0%	12,3%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por horas en la ciudad de Bogotá y por planta en la ciudad de Medellín.

## 2.4 Médico especializado en infectología

### 2.4.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana		19.357.361	15.079.541
Salario integral – mediana			13.349.985
Contratación prestación de servicios – mediana		5.242.197	15.320.700
Otras formas de contratación – mediana			24.100.000
Contratación por hora – mediana			116.035

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta reportan la mayor remuneración por

planta y las de complejidad media, por otras formas de contratación.

### 2.4.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Baja	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%
Media	20,0%	0,0%	80,0%	0,0%	0,0%	100%
Alta	32,4%	26,2%	27,6%	9,7%	4,1%	100%

La mayoría del personal es contratado por otras formas de contratación en las instituciones de complejidad alta y por planta en las de complejidad media.

### 2.4.3 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato / Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	13.390.037	18.388.746
Salario integral – mediana		13.349.985
Contratación por prestación de servicios – mediana	15.234.527	5.242.197
Otras formas de contratación – mediana		24.100.000
Contratación por hora – mediana		116.035

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público reportan la mejor remuneración bajo la modalidad

de prestación de servicios y las del sector privado, por otras formas de contratación.

#### 2.4.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Público	38,9%	0,0%	61,1%	0,0%	0,0%	100%
Privado	29,4%	31,9%	21,8%	11,8%	5,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones

pertenecientes al sector público y por salario integral en las del sector privado.

#### 2.4.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato / Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	7.010.737	13.390.037	19.827.434
Salario integral – mediana		13.000.500	13.921.985
Contratación por prestación de servicios – mediana	4.533.798	17.222.220	10.238.362
Otras formas de contratación – mediana		12.200.000	36.000.000
Contratación por hora – mediana		116.035	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica reflejan la mayor remuneración bajo la moda-

lidad de planta; las de región Centro Oriente, por prestación de servicios, y las de región Occidente, por otras formas de contratación.

#### 2.4.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Costa Atlántica	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	32,4%	37,8%	18,9%	2,7%	8,1%	100%
Occidente	28,8%	13,7%	41,1%	16,4%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por salario integral en las instituciones pertene-

cientes a la región Centro Oriente y por prestación de servicios en la región Occidente.

#### 2.4.7 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato / Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	12.956.296	19.924.500
Salario integral – mediana	13.001.000	
Contratación por prestación de servicios – mediana	14.673.533	15.277.614
Contratación por hora – mediana	110.070	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá reportan la mejor remunera-

ción bajo la modalidad de prestación de servicios y las de la ciudad de Medellín, por planta.

### 2.4.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Bogotá	39,3%	46,4%	10,7%	0,0%	3,6%	100%
Medellín	57,6%	0,0%	42,4%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por salario integral en la ciudad de Bogotá y por planta en la ciudad de Medellín.

## 2.5 Médico especializado en medicina interna

### 2.5.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana		7.206.987	16.421.114
Salario integral – mediana	22.414.560	15.483.904	15.655.850
Contratación por prestación de servicios – mediana	2.887.500	15.000.000	12.233.884
Otras formas de contratación – mediana		23.560.171	16.905.465
Contratación por hora – mediana	98.173	73.000	68.353

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta y media presentan la mejor remunera-

ción por otras formas de contratación y las de complejidad baja por salario integral.

### 2.5.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Baja	0,0%	22,2%	22,2%	0,0%	55,6%	100%
Media	8,3%	5,6%	69,4%	11,1%	5,6%	100%
Alta	18,4%	39,4%	27,0%	8,6%	6,6%	100%

La mayoría del personal es contratado por salario integral en las instituciones de complejidad alta, por presta-

ción de servicios en las de complejidad media y por horas en las de complejidad baja.

### 2.5.3 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato / Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	14.168.213	16.434.940
Salario integral – mediana		15.700.000
Contratación por prestación de servicios – mediana	15.000.000	11.306.600
Otras formas de contratación – mediana	14.561.921	28.000.000
Contratación por hora – mediana	76.673	70.677

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público reportan la mejor remuneración bajo la modalidad

de prestación de servicios y las del sector privado, por otras formas de contratación.

### 2.5.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Público	21,5%	0,0%	60,0%	11,3%	7,2%	100%
Privado	15,5%	53,0%	16,0%	7,3%	8,2%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones pertenecientes al sector público y por salario integral en las del sector privado.

### 2.5.5 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato / Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	14.400.000	14.781.443	16.527.603
Salario integral – mediana	15.745.894	15.700.000	15.611.700
Contratación por prestación de servicios – mediana	8.157.497	11.837.184	12.742.692
Otras formas de contratación – mediana		10.186.425	30.279.211
Contratación por hora – mediana		76.567	70.050



**En el sector salud, no existen dos historias clínicas iguales.**

**INTEGRALIDAD, la pieza clave Xoma.**

Un SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL es aquel que registra, identifica, discrimina, evalúa los datos, informa, y además diferencia cada caso desde el ingreso, hasta facturar, al dar de alta al paciente.

**Xoma**  
La solución en salud que vive... y deja vivir.

Contacto:  
**Daniel Hernández Báez**  
+57 314 410 4360

ORACLE Partner Iris Soluciones  [www.xomaonline.com](http://www.xomaonline.com)

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica y Centro Oriente presentan la mejor remuneración bajo la mo-

dalidad de salario integral, mientras que las de la región Occidente, por otras formas de contratación.

### 2.5.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Costa Atlántica	23,5%	23,5%	52,9%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	8,7%	50,2%	24,9%	4,7%	11,5%	100%
Occidente	34,9%	10,4%	36,5%	17,3%	1,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones pertenecientes a las re-

giones Costa Atlántica y Occidente, y por salario integral, en la región Occidente.

### 2.5.7 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato / Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	12.907.730	17.951.301
Salario integral – mediana	15.381.583	15.758.093
Contratación por prestación de servicios – mediana	11.092.000	15.770.753
Otras formas de contratación – mediana	5.810.930	
Contratación por hora – mediana	80.133	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá reportan la mejor remunera-

ción bajo la modalidad de salario integral, mientras que las de la ciudad de Medellín, por planta.

### 2.5.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Bogotá	7,9%	55,1%	22,7%	5,2%	9,0%	100%
Medellín	58,7%	17,7%	23,6%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por salario integral en la ciudad de Bogotá y por planta en la ciudad de Medellín.

## 2.6 Médico especializado en neumología

### 2.6.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana		14.735.561	13.797.650
Salario integral – mediana			15.877.338
Contratación por prestación de servicios – mediana		9.321.547	11.629.000
Otras formas de contratación – mediana			22.000.000
Contratación por hora – mediana	108.050		120.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta presentan la mejor remuneración bajo la

modalidad de otras formas de contratación, mientras que las de complejidad media, por planta.

### 2.6.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Baja	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100%
Media	66,7%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	100%
Alta	23,9%	27,8%	39,5%	7,3%	1,5%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las

instituciones de complejidad alta y por planta en las de complejidad media.

### 2.6.3 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato / Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	11.368.302	20.881.846
Salario integral – mediana	16.769.044	14.985.632
Contratación por prestación de servicios – mediana	16.066.667	9.470.834
Otras formas de contratación – mediana		22.000.000
Contratación por hora – mediana		114.025

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan la mejor remunera-

ción bajo la modalidad de salario integral, mientras que las del sector privado, por otras formas de contratación.

### 2.6.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Público	47,1%	5,9%	47,1%	0,0%	0,0%	100%
Privado	18,7%	32,5%	36,1%	9,0%	3,6%	100%

La mayoría del personal es contratado por planta en las instituciones pertene-

cientes al sector público y por prestación de servicios, en las del sector privado.

### 2.6.5 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato / Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana		13.593.844	16.769.045
Salario integral – mediana	11.933.300	17.588.825	15.867.458
Contratación por prestación de servicios – mediana		8.254.050	11.600.000
Otras formas de contratación – mediana		11.000.000	33.000.000
Contratación por hora – mediana		114.025	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica y Centro Oriente presentan la mejor remuneración bajo la mo-

dalidad de salario integral, mientras que las de la región Occidente, por otras formas de contratación.

### 2.6.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Costa Atlántica	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	24,4%	29,3%	39,0%	2,4%	4,9%	100%
Occidente	28,5%	17,0%	40,9%	13,6%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones pertenecientes a las regiones Centro Oriente y Occidente.

### 2.6.7 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato / Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	13.593.844	21.024.244
Salario integral – mediana	17.588.825	17.142.552
Contratación por prestación de servicios – mediana	8.254.050	16.229.023
Contratación por hora – mediana	108.050	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá reportan la mejor re-

muneración bajo la modalidad de salario integral y las de la ciudad de Medellín, por planta.

### 2.6.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Bogotá	21,6%	32,4%	43,2%	0,0%	2,7%	100%
Medellín	55,1%	15,0%	29,9%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en la ciudad de Bogotá y por planta en la ciudad de Medellín.

## 2.7 Médico especializado en neurología

### 2.7.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana		14.441.500	13.779.125
Salario integral – mediana			14.490.862
Contratación por prestación de servicios – mediana		5.136.500	11.466.350
Otras formas de contratación – mediana			15.900.000
Contratación por hora – mediana		75.000	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta reflejan la mejor

remuneración por otras formas de contratación y las instituciones de complejidad media por planta.

### 2.7.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Baja	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%
Media	61,5%	0,0%	15,4%	0,0%	23,1%	100%
Alta	36,0%	18,4%	36,9%	8,6%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones de

complejidad alta y por planta en las de complejidad media.

### 2.7.3 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato / Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	13.779.125	13.737.502
Salario integral – mediana		14.490.862
Contratación por prestación de servicios – mediana	14.698.542	9.432.400
Otras formas de contratación – mediana		15.900.000
Contratación por hora – mediana		75.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan la me-

yor remuneración bajo la modalidad de prestación de servicios y las del sector privado por otras formas de contratación.

### 2.7.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Público	23,7%	0,0%	76,3%	0,0%	0,0%	100%
Privado	41,4%	21,5%	24,9%	10,1%	2,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones pertenecientes

al sector público y por planta en las del sector privado.

### 2.7.5 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato / Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana		12.739.539	16.404.608
Salario integral – mediana		15.927.658	13.067.545
Contratación por prestación de servicios – mediana	5.508.929	11.274.700	11.658.000
Otras formas de contratación – mediana		6.800.000	25.000.000
Contratación por hora – mediana			75.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica reflejan la mayor remuneración bajo la modalidad de prestación

de servicios; las de Centro Oriente, por salario integral, y las de Occidente, otras formas de contratación.

### 2.7.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Costa Atlántica	0,0%	0,0%	42,9%	57,1%	0,0%	100%
Centro Oriente	31,7%	26,9%	40,4%	1,0%	0,0%	100%
Occidente	49,7%	5,3%	27,8%	13,2%	4,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por otras formas de contratación en las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica; por prestación de servicios, en las

de Centro Oriente, y por planta, en las de la región Occidente.

### 2.7.7 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato / Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo Total de Planta – Mediana	12.522.555	16.527.603
Salario Integral – Mediana	17.532.316	11.476.367
Contratación Prestación de Servicios- Mediana	8.670.888	9.880.173

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá presentan la mejor

remuneración bajo la modalidad de salario integral, mientras que las de Medellín por planta.

### 2.7.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Bogotá	33,7%	29,3%	37,0%	0,0%	0,0%	100%
Medellín	81,6%	4,6%	13,8%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en la ciudad de Bogotá y por planta en la ciudad de Medellín.

## 2.8 Médico especializado en oftalmología

### 2.8.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana		11.649.564	13.564.426
Salario integral – mediana		13.646.270	16.575.000
Contratación prestación de servicios – mediana		10.725.321	12.295.339
Otras formas de contratación – mediana			16.400.000
Contratación por hora – mediana	73.500	73.212	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta y media reflejan la

mejor remuneración por salario integral y las de complejidad baja, por horas.

### 2.8.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Baja	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100%
Media	2,1%	0,4%	97,0%	0,0%	0,4%	100%
Alta	38,5%	11,6%	38,5%	11,4%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones de complejidad alta y media.

### 2.8.3 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato / Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	13.390.037	13.165.951
Salario integral – mediana		15.110.635
Contratación por prestación de servicios – mediana	12.932.677	10.769.151
Otras formas de contratación – mediana		16.400.000
Contratación por hora – mediana	73.212	73.500

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan la mejor remuneración bajo la modali-

dad de vinculación de planta y las del sector privado por otras formas de contratación.

### 2.8.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Público	26,8%	0,0%	70,7%	0,0%	2,4%	100%
Privado	10,6%	4,2%	81,1%	3,8%	0,3%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado.

### 2.8.5 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por región

Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana		13.390.037	13.635.624
Salario integral – mediana		16.699.800	13.000.000
Contratación prestación de servicios – mediana		15.000.000	9.940.151
Otras formas de contratación – mediana		4.800.000	28.000.000
Contratación por hora – mediana		73.500	73.212

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la región Centro Oriente reflejan la mayor remunera-

ción bajo la modalidad de salario integral y las de Occidente, por otras formas de contratación.

### 2.8.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Costa Atlántica	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%
Centro Oriente	31,3%	12,5%	53,1%	1,6%	1,6%	100%
Occidente	8,2%	1,5%	86,2%	3,7%	0,4%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones pertenecientes a las regiones Centro Oriente y Occidente.

### 2.8.7 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato / Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	12.519.801	16.286.413
Salario integral – mediana	16.699.800	13.000.000
Contratación por prestación de servicios – mediana	14.853.960	7.211.268
Contratación por hora – mediana	73.500	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá reportan la mejor remunera-

ción bajo la modalidad de salario integral, mientras que las de la ciudad de Medellín, por planta.

### 2.8.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Bogotá	28,1%	14,0%	56,1%	0,0%	1,8%	100%
Medellín	11,5%	0,7%	87,8%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las ciudades de Bogotá y Medellín.

## 2.9 Médico especializado en oncología

### 2.9.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana			13.390.037
Salario integral – mediana		28.286.922	26.991.489
Contratación por prestación de servicios – mediana			23.000.000
Otras formas de contratación – mediana			29.000.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta presentan la me-

jor remuneración por otras formas de contratación y las instituciones de complejidad media, por salario integral.

### 2.9.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Baja	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%
Media	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Alta	13,0%	29,9%	29,9%	27,3%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por salario integral en las instituciones de complejidad alta y media.

### 2.9.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	13.390.037	11.924.444
Salario integral – mediana	29.345.727	26.991.489
Contratación prestación de servicios – mediana	23.189.635	22.183.966
Otras formas de contratación – mediana	6.089.216	38.000.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan la mejor remuneración bajo la mo-

dalidad de salario integral y las instituciones del sector privado por otras formas de contratación.

### 2.9.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Público	42,1%	15,8%	26,3%	15,8%	0,0%	100%
Privado	3,4%	35,6%	30,5%	30,5%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las instituciones pertenecientes al

sector público y por salario integral, en las del sector privado.

### 2.9.5 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato / Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	8.888.888	14.328.435	13.967.099
Salario integral – mediana	26.991.489	23.841.003	28.286.922
Contratación por prestación de servicios – mediana		22.278.784	23.000.000
Otras formas de contratación – mediana		17.544.608	47.000.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica y Centro Oriente presentan la mejor remuneración por salario

integral, mientras que las de Occidente, por otras formas de contratación.

### 2.9.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Costa Atlántica	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	22,6%	35,5%	25,8%	16,1%	0,0%	100%
Occidente	4,5%	25,0%	34,1%	36,4%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por salario integral en las instituciones pertenecientes a las regiones

Costa Atlántica y Centro Oriente, y por otras formas de contratación en las de Occidente.

### 2.9.7 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato / Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	13.390.037	14.960.000
Salario integral – mediana	23.841.003	28.172.864
Contratación por prestación de servicios – mediana	21.367.933	18.430.965
Otras formas de contratación – mediana	6.089.216	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las ciudades de Bogotá y Medellín repor-

tan la mejor remuneración bajo la modalidad de salario integral.

### 2.9.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Bogotá	23,1%	42,3%	23,1%	11,5%	0,0%	100%
Medellín	14,3%	57,1%	28,6%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por salario integral en las ciudades de Bogotá y Medellín.

## 2.10 Médico especializado en otorrinolaringología

### 2.10.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana			13.779.125
Salario integral – mediana			15.723.964
Contratación por prestación de servicios – mediana		9.535.270	7.752.535
Otras formas de contratación – mediana			21.250.000
Contratación por hora – mediana	71.849	73.212	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta reflejan la mejor remuneración por otras formas de contratación;

las de complejidad media, por prestación de servicios, y las de complejidad baja, por horas.

### 2.10.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Baja	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100%
Media	0,0%	0,0%	95,6%	0,0%	4,4%	100%
Alta	29,5%	19,5%	44,2%	6,8%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones de

complejidad alta y media, y por horas, en las de complejidad baja.

### 2.10.3 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato / Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	13.323.628	14.426.153
Salario integral – mediana		15.723.964
Contratación por prestación de servicios – mediana	7.516.710	8.694.499
Otras formas de contratación – mediana		21.250.000
Contratación por hora – mediana	73.212	71.849

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan la

mejor remuneración bajo la modalidad de planta, mientras que las del sector privado, por otras formas de contratación.

### 2.10.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Público	37,8%	0,0%	56,8%	0,0%	5,4%	100%
Privado	16,0%	17,7%	57,0%	6,2%	3,1%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado.

### 2.10.5 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato / Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana		13.390.037	14.168.213
Salario integral – mediana		17.025.850	14.133.522
Contratación por prestación de servicios – mediana		7.533.420	8.391.844
Otras formas de contratación – mediana		8.500.000	34.000.000
Contratación por hora – mediana		71.849	73.212

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la región centro oriente reflejan la mayor remuneración bajo la modalidad de salario integral,

mientras que las de la región de Occidente, por otras formas de contratación.

### 2.10.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Costa Atlántica	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%
Centro Oriente	23,5%	24,7%	45,7%	1,2%	4,9%	100%
Occidente	18,4%	3,5%	67,6%	8,2%	2,3%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones pertenecientes a las regiones Centro Oriente y Occidente.

### 2.10.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato / Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	13.390.037	14.169.968
Salario integral – mediana	17.025.850	
Contratación prestación de servicios – mediana	6.074.797	10.024.922
Contratación por hora – mediana	71.849	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá reportan la mejor remunera-

ción bajo la modalidad denominada salario integral, mientras que las de Medellín, por planta.

### 2.10.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Bogotá	25,3%	26,7%	42,7%	0,0%	5,3%	100%
Medellín	55,6%	0,0%	44,4%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en la ciudad de Bogotá y por planta en la ciudad de Medellín.

## 2.11 Médico especializado en psiquiatría

### 2.11.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana	9.311.153	11.583.821	13.390.037
Salario integral – mediana			16.575.000
Contratación por prestación de servicios – mediana	7.054.120	9.114.327	9.584.667
Otras formas de contratación – mediana		7.650.253	9.800.000
Contratación por hora – mediana	48.919	73.212	62.500

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta presentan la mejor re-

muneración bajo la modalidad denominada salario integral, mientras que las de complejidad media y baja, por planta.

### 2.11.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Baja	71,9%	0,0%	15,6%	0,0%	12,5%	100%
Media	88,1%	0,0%	7,5%	3,0%	1,5%	100%
Alta	29,2%	8,6%	47,2%	13,6%	1,4%	100%

La mayoría del personal es contratado por planta en las instituciones de complejidad baja

y media, y por prestación de servicios en las de complejidad alta.

### 2.11.3 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	11.891.805	11.969.654
Salario integral – mediana		16.575.000
Contratación por prestación de servicios – mediana	9.792.333	7.054.120
Otras formas de contratación – mediana	7.650.253	9.800.000
Contratación por hora – mediana	73.212	55.710

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público pre-

sentan la mejor remuneración por planta y las del sector privado por salario integral.

### 2.11.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Público	51,3%	0,0%	44,9%	2,6%	1,3%	100%
Privado	51,5%	7,5%	25,5%	11,8%	3,7%	100%

La mayoría del personal es vinculado de planta en las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado.

## 2.11.5 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato / Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana		11.242.397	13.644.089
Salario integral – mediana		16.575.000	
Contratación por prestación de servicios – mediana	2.369.600	10.000.000	7.516.004
Otras formas de contratación – mediana		2.600.000	12.325.127
Contratación por hora – mediana		55.710	73.212

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de presta-

ción de servicios, mientras que las de Centro Oriente, por salario integral, y las de Occidente, por planta.

## 2.11.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Costa Atlántica	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	44,0%	8,5%	41,8%	1,4%	4,3%	100%
Occidente	66,2%	0,0%	12,0%	20,7%	1,1%	100%

La mayoría del personal es contratado por planta en las regiones Centro Oriente y Occidente.

## 2.11.7 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	11.242.397	14.145.854
Salario integral – mediana	16.575.000	
Contratación por prestación de servicios – mediana	9.584.667	8.920.996
Contratación por hora – mediana	55.710	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá presentan la mayor remunera-

ción bajo la modalidad de salario integral, mientras que las de la ciudad de Medellín, por planta.

## 2.11.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Bogotá	44,7%	9,1%	41,7%	0,0%	4,5%	100%
Medellín	83,1%	0,0%	16,9%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por planta en las ciudades de Bogotá y Medellín.

## 2.12 Médico general especializado en áreas administrativas

### 2.12.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana	12.576.229	8.660.952	8.306.904
Salario integral – mediana			16.076.250
Contratación por prestación de servicios – mediana			8.623.995

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta presentan la me-

jor remuneración bajo la modalidad de salario integral, mientras que las de complejidad media y baja, por planta.

### 2.12.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Baja	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Media	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Alta	88,4%	1,2%	10,5%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las instituciones de complejidad alta, media y baja.

### 2.12.3 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato / Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	8.373.757	8.314.782
Salario integral – mediana		16.076.250
Contratación por prestación de servicios – mediana	5.247.990	12.000.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan la mejor remuneración bajo la moda-

lidad de planta, y las pertenecientes al sector privado, bajo la modalidad de salario integral.

### 2.12.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Público	74,2%	0,0%	25,8%	0,0%	0,0%	100%
Privado	97,3%	1,4%	1,4%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es vinculado por planta en las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado.

### 2.12.5 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato / Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	7.214.546	8.912.303	8.308.231
Salario integral – mediana	16.076.250		
Contratación por prestación de servicios – mediana		11.239.250	8.623.995

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de salario integral,

mientras que las de Centro Oriente y Occidente por prestación de servicios.

### 2.12.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Costa Atlántica	91,7%	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	79,4%	0,0%	20,6%	0,0%	0,0%	100%
Occidente	96,6%	0,0%	3,4%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por planta en las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente.

### 2.12.7 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato / Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	9.244.025	10.830.247
Contratación por prestación de servicios – mediana	11.239.250	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de prestación de servi-

cios, mientras que las de la ciudad de Medellín, por planta.

### 2.12.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Porcentaje contratación por hora	Total
Bogotá	66,7%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	100%
Medellín	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por planta en las ciudades de Bogotá y Medellín.

# ESTAR A TU LADO

Profamilia



BRINDARTE PRODUCTOS Y SERVICIOS  
DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

## PREGUNTA POR NUESTROS SERVICIOS



Medicina general



Urología



Detección del Virus del  
Papiloma Humano (VPH)



Pruebas rápidas de VIH,  
Sífilis y Hepatitis B



Anticoncepción



Vacunación



Ginecología



Fertilidad

[Profamilia.org.co](https://www.profamilia.org.co)

Línea gratuita nacional  
300 912 4560

Chat Emilia 318 531 0121

Bogotá: (601) 443 4000 Medellín: (604) 283 6688  
Cali: (602) 386 0001 Barranquilla: (605) 319 7928

## 2.13 Odontólogo especializado

### 2.13.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana	5.369.214		10.301.095
Contratación por prestación de servicios – mediana	12.000.000	4.127.405	5.349.173
Otras formas de contratación – mediana			18.000.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de otras formas de contratación, mientras

que las de complejidad media y baja, por prestación de servicios.

### 2.13.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Baja	18,2%	0,0%	81,8%	0,0%	100%
Media	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100%
Alta	67,3%	0,0%	30,3%	2,4%	100%

La mayoría del personal es contratado por planta en las instituciones de complejidad alta y por prestación de servicios en las de complejidad media y baja.

### 2.13.3 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato / Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mínimo	3.759.598	9.332.427
Contratación por prestación de servicios – mediana	5.349.173	5.372.000
Otras formas de contratación – mediana		18.000.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan la mejor remuneración

bajo la modalidad de planta, mientras que las del sector privado, por otras formas de contratación.

### 2.13.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Público	31,0%	0,0%	69,0%	0,0%	100%
Privado	81,7%	0,0%	14,7%	3,7%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones pertenecientes al

sector público y por planta en las del sector privado.

### 2.13.5 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por región

Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana		10.161.362	8.658.681
Contratación por prestación de servicios – mediana	2.389.557	5.837.074	5.176.857
Otras formas de contratación – mediana			18.000.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica reflejan la mejor remuneración

por prestación de servicios; las de Centro Oriente, por planta, y las de Occidente, por otras formas de contratación.

### 2.13.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Costa Atlántica	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	74,6%	0,0%	25,4%	0,0%	100%
Occidente	27,3%	0,0%	65,5%	7,3%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones

pertenecientes a las regiones Costa Atlántica y Occidente, y por planta en la región Centro Oriente.

### 2.13.7 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato - Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	10.263.658	10.338.533
Contratación por prestación de servicios – mediana	5.837.074	4.981.713

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las ciudades de Bo-

gotá y Medellín reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de contratación de planta.

### 2.13.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Bogotá	73,8%	0,0%	26,2%	0,0%	100%
Medellín	42,9%	0,0%	57,1%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por planta en la ciudad de Bogotá y por prestación de servicios en la ciudad de Medellín.

## 2.14 Enfermera general

### 2.14.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana	4.767.594	4.713.824	5.289.171
Contratación por prestación de servicios – mediana	3.534.661	3.770.784	3.551.722
Otras formas de contratación – mediana	2.997.250	4.154.925	2.380.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta, media y baja reflejan la mejor remun-

neración bajo la modalidad de contratación de planta.

### 2.14.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Baja	94,9%	0,0%	3,0%	2,1%	100%
Media	80,9%	0,0%	7,6%	11,5%	100%
Alta	86,6%	0,0%	8,8%	4,6%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las instituciones de complejidad alta, media y baja.

### 2.14.3 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	5.494.987	4.531.038
Contratación por prestación de servicios – mediana	3.544.645	3.564.000
Otras formas de contratación – mediana	3.000.000	2.590.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado reflejan la

mejor remuneración bajo la modalidad de contratación de planta.

### 2.14.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Público	57,3%	0,0%	35,4%	7,3%	100%
Privado	94,3%	0,0%	0,8%	4,9%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado.

### 2.14.5 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por región

Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	3.432.246	4.863.168	5.251.471
Contratación por prestación de servicios – mediana		3.557.861	3.537.568
Otras formas de contratación – mediana	1.600.000	2.800.000	3.144.660

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las regiones Costa

Atlántica, Centro Oriente y Occidente presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

### 2.14.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Costa Atlántica	85,0%	0,0%	0,0%	15,0%	100%
Centro Oriente	78,8%	0,0%	13,7%	7,5%	100%
Occidente	95,9%	0,0%	2,1%	2,0%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente.

### 2.14.7 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo Total de Planta – Mediana	5.150.874	5.606.491
Contratación Prestación de Servicios- Mediana	3.551.722	
Otras Formas de Contratación – Mediana	2.920.420	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las ciudades de Bo-

gotá y Medellín reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de contratación de planta.

### 2.14.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Bogotá	78,1%	0,0%	16,0%	6,0%	100%
Medellín	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las ciudades de Bogotá y Medellín.

## 2.15 Bacterióloga

### 2.15.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana	4.431.611	5.157.330	5.130.880
Contratación prestación de servicios – mediana	3.204.223	2.709.218	3.438.359
Otras formas de contratación – mediana	3.486.931	3.150.000	3.843.830

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta, media y baja reflejan la mejor remun-

neración bajo la modalidad de contratación de planta.

### 2.15.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Baja	91,8%	0,0%	6,8%	1,4%	100%
Media	69,7%	0,0%	24,2%	6,1%	100%
Alta	87,9%	0,0%	6,7%	5,5%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las instituciones de complejidad alta, media y baja.

### 2.15.3 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato / Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	5.203.510	4.682.579
Contratación por prestación de servicios – mediana	3.206.040	3.729.000
Otras formas de contratación – mediana	4.032.049	2.478.970

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado reflejan la

mejor remuneración bajo la modalidad de contratación de planta.

### 2.15.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Público	58,7%	0,0%	28,8%	12,5%	100%
Privado	97,1%	0,0%	0,1%	2,7%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado.

### 2.15.5 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato / Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	3.683.205	5.130.880	5.062.903
Contratación por prestación de servicios – mediana		3.277.608	3.347.736
Otras formas de contratación – mediana	1.859.774	3.843.830	3.486.931

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica,

Centro Oriente y Occidente presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de contratación de planta.

### 2.15.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Costa Atlántica	70,6%	0,0%	0,0%	29,4%	100%
Centro Oriente	82,0%	0,0%	10,7%	7,3%	100%
Occidente	96,3%	0,0%	3,1%	0,6%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente.

### 2.15.7 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	4.971.725	6.137.507
Contratación por prestación de servicios – mediana	3.357.983	
Otras formas de contratación – mediana	3.937.939	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las ciudades de Bogotá

y Medellín reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de vinculación de planta.

### 2.15.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Bogotá	83,6%	0,0%	10,3%	6,1%	100%
Medellín	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las ciudades de Bogotá y Medellín.

## 2.16 Optómetra

### 2.16.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana	3.501.809	6.638.155	5.221.860
Contratación por prestación de servicios – mediana	1.700.000	1.849.714	3.093.307
Otras formas de contratación – mediana			4.500.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta, media y baja presentan la mejor remuneración por planta.

### 2.16.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Baja	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	100%
Media	42,9%	0,0%	57,1%	0,0%	100%
Alta	64,7%	0,0%	17,6%	17,6%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las instituciones de complejidad alta y por prestación

de servicios en las de complejidad media y baja.

### 2.16.3 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato / Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	4.403.608	5.670.505
Contratación por prestación de servicios – mediana	2.000.000	2.250.000
Otras formas de contratación – mediana		4.500.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado presentan

la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

### 2.16.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Público	40,0%	0,0%	60,0%	0,0%	100%
Privado	52,8%	0,0%	38,9%	8,3%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones pertenecientes al sector público y por planta en las del sector privado.

### 2.16.5 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato / Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	2.750.299	4.519.495	5.712.278
Contratación por prestación de servicios – mediana		2.450.100	2.000.000
Otras formas de contratación – mediana			4.500.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica,

Centro Oriente y Occidente presentan la mejor remuneración por planta.

### 2.16.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Costa Atlántica	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	68,8%	0,0%	31,3%	0,0%	100%
Occidente	37,5%	0,0%	50,0%	12,5%	100%

La mayoría del personal es contratado por planta en las instituciones pertenecientes a las

regiones Costa Atlántica y Centro Oriente, y por prestación de servicios en las de Occidente.

### 2.16.7 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato / Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	7.626.168	6.119.150
Contratación prestación de servicios – mediana	3.736.514	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las ciudades de Bo-

gotá y Medellín reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de vinculación de planta.

### 2.16.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Bogotá	80,0%	0,0%	20,0%	0,0%	100%
Medellín	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las ciudades de Bogotá y Medellín.

## 2.17 Químico farmacéuta

### 2.17.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana	5.500.809	5.049.408	5.103.242
Contratación por prestación de servicios – mediana	2.500.000	4.160.000	4.437.202
Otras formas de contratación – mediana			4.591.277

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta, media y baja presentan la mejor re-

muneración bajo la modalidad de contratación de planta.

### 2.17.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Baja	92,9%	0,0%	7,1%	0,0%	100%
Media	90,9%	0,0%	9,1%	0,0%	100%
Alta	87,1%	0,0%	8,2%	4,7%	100%

La mayoría del personal es vinculado de planta en las instituciones de complejidad alta, media y baja.

### 2.17.3 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato / Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	5.683.483	5.060.600
Contratación por prestación de servicios – mediana	4.140.000	
Otras formas de contratación – mediana	4.591.277	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado reportan la mayor remuneración por planta.

### 2.17.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Público	46,3%	0,0%	35,8%	17,9%	100%
Privado	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por planta en las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado.

### 2.17.5 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato / Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo Total de Planta – Mediana	4.585.666	5.600.000	5.027.779
Contratación Prestación de Servicios- Mediana		4.160.000	3.838.854
Otras Formas de Contratación – Mediana		4.591.277	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente

y Occidente presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de contratación de planta.

### 2.17.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Costa Atlántica	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	76,6%	0,0%	14,1%	9,2%	100%
Occidente	96,2%	0,0%	3,8%	0,0%	100%

La mayoría del personal está contratado de planta en las instituciones pertenecien-

tes a las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente.

### 2.17.7 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato / Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	5.783.499	5.498.837
Contratación por prestación de servicios – mediana	4.160.000	6.035.370
Otras formas de contratación – mediana	4.591.277	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá repor-

tan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta, mientras que las de Medellín, por prestación de servicios.

### 2.17.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Bogotá	73,4%	0,0%	15,6%	11,0%	100%
Medellín	96,2%	0,0%	3,8%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las ciudades de Bogotá y Medellín.

## 2.18 Terapeuta ocupacional

### 2.18.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana	3.484.527	4.675.585	4.209.884
Contratación por prestación de servicios – mediana	1.157.000	6.108.000	2.632.000
Otras formas de contratación – mediana		3.305.451	3.644.036

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta y baja presentan la me-

jor remuneración bajo la modalidad de planta, mientras que las de complejidad media, por prestación de servicios.

## 2.18.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Baja	75,9%	0,0%	24,1%	0,0%	100%
Media	64,7%	0,0%	11,8%	23,5%	100%
Alta	69,8%	0,0%	21,7%	8,5%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las instituciones de complejidad alta, media y baja.

## 2.18.3 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato / Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	4.940.723	3.884.300
Contratación por prestación de servicios – mediana	3.184.257	2.433.731
Otras formas de contratación – mediana	3.511.402	5.949.750

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan la mayor remuneración bajo la modalidad de contratación de planta,

mientras que las del sector privado, por otras formas de contratación.

## 2.18.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Público	44,2%	0,0%	41,9%	14,0%	100%
Privado	78,8%	0,0%	14,4%	6,8%	100%

La mayoría del personal es vinculado por planta en las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado.

## 2.18.5 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato / Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana		4.144.845	4.209.884
Contratación por prestación de servicios – mediana		2.532.866	6.108.000
Otras formas de contratación – mediana		3.383.337	6.155.701

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la región Centro Oriente presentan la mejor remuneración bajo la mo-

dalidad de planta, mientras que las de la región Occidente, por otras formas de contratación.

## 2.18.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Costa Atlántica	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%
Centro Oriente	66,4%	0,0%	28,7%	4,9%	100%
Occidente	79,2%	0,0%	3,8%	17,0%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las instituciones pertenecientes a las regiones Centro Oriente y Occidente.

## 2.18.7 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato / Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	4.405.390	5.339.536
Contratación por prestación de servicios – mediana	2.632.000	
Otras formas de contratación – mediana	3.383.337	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las ciudades de Bogotá y Medellín reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de vinculación de planta.

## 2.18.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Bogotá	66,0%	0,0%	28,0%	6,0%	100%
Medellín	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las ciudades de Bogotá y Medellín.

## 2.19 Auditor médico

### 2.19.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana	8.377.707	7.381.433	8.124.966
Contratación por prestación de servicios – mediana	4.300.000	6.500.000	4.404.000
Otras formas de contratación – mediana	2.254.172		

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta, media y baja presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de contratación de planta.

## 2.19.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Baja	65,0%	0,0%	20,0%	15,0%	100%
Media	88,5%	0,0%	11,5%	0,0%	100%
Alta	97,0%	0,0%	3,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las instituciones de complejidad alta, media y baja.

## 2.19.3 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato / Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	8.942.430	7.876.190
Contratación por prestación de servicios – mediana	4.702.000	
Otras formas de contratación – mediana	2.254.172	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado presentan

la mejor remuneración bajo la modalidad de vinculación de planta.

## 2.19.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Público	65,9%	0,0%	26,8%	7,3%	100%
Privado	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por planta en las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado.

## 2.19.5 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato / Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	7.153.101	7.642.528	8.151.446
Contratación por prestación de servicios – mediana		6.500.000	4.300.000
Otras formas de contratación – mediana			2.254.172

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente

y Occidente presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de contratación de planta.

# Llega el fin del año 2022,

y como mensaje regalo queremos compartir con ustedes la parábola del bambú japonés.

“Dicen que el bambú japonés tiene un modo muy particular de crecer. Una vez que siembras la semilla, te preocupas por cuidarla y regarla, pero aparentemente nada sucede.

Pasan algunos meses, y a la vista no crece. Más aún, nada se hará visible durante los siete primeros años.

Esto hace que quien lo siembra por primera vez crea que todo es un esfuerzo perdido, pero sorprendentemente y después de siete años, el bambú crece más de treinta metros en sólo seis semanas.

Entonces: ¿Tardó sólo seis semanas en crecer? La respuesta es no, en realidad durante los primeros siete años el bambú se dedica a desarrollar y fortalecer las raíces, gracias a lo cual esta planta se vuelve fuerte y resistente, teniendo una existencia productiva, útil y duradera...”

Desde 2015, la alianza Avedian + Processum es líder en Colombia en **la implementación de** tecnologías y servicios para **mejorar los resultados clínicos y económicos** en instituciones de salud y **en la** optimización de diversas modalidades de pago aplicables en acuerdos de voluntades, bajo la metodología internacional de Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD).

Hoy queremos agradecer a nuestros amigos, clientes, socios y aliados por permitirnos crecer en estos siete años y apoyarlos también en su desarrollo.

**¡Les deseamos prosperidad y ventura para el 2023!**

## 2.19.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Costa Atlántica	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	91,3%	0,0%	8,7%	0,0%	100%
Occidente	92,3%	0,0%	4,8%	2,9%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente.

## 2.19.7 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato / Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	8.035.353	9.481.051
Contratación por prestación de servicios – mediana	4.404.000	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las ciudades de Bogotá y Medellín repor-

tan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

## 2.19.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Bogotá	92,3%	0,0%	7,7%	0,0%	100%
Medellín	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las ciudades de Bogotá y Medellín.

## 2.20 Responsable área control interno

### 2.20.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana	5.199.137	6.518.973	8.138.934
Salario integral – mediana		14.738.100	18.029.102
Contratación por prestación de servicios – mediana	3.200.000	3.600.000	7.000.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta y media presentan la mejor remune-

ración bajo la modalidad denominada salario integral y las de complejidad media por planta.

### 2.20.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Baja	60,9%	0,0%	39,1%	0,0%	100%
Media	85,7%	9,5%	4,8%	0,0%	100%
Alta	78,1%	18,8%	3,1%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por planta en las instituciones de complejidad alta, media y baja.

### 2.20.3 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato / Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	6.649.566	6.604.823
Salario integral – mediana		16.174.100
Contratación por prestación de servicios – mediana	3.250.000	7.000.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan la mejor remuneración bajo la

modalidad denominada planta, mientras que las instituciones pertenecientes al sector privado, por salario integral.

### 2.20.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Público	76,2%	0,0%	23,8%	0,0%	100%
Privado	73,5%	23,5%	2,9%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado.

### 2.20.5 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato / Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	5.550.147	8.117.247	6.005.085
Salario integral – mediana		16.476.200	15.872.000
Contratación por prestación de servicios – mediana	7.000.000		3.250.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica presentan la mejor remuneración

bajo la modalidad de prestación de servicios, mientras que las de las regiones Centro Oriente y Occidente por salario integral.

## 2.20.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Costa Atlántica	66,7%	0,0%	33,3%	0,0%	100%
Centro Oriente	72,0%	28,0%	0,0%	0,0%	100%
Occidente	77,1%	2,1%	20,8%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente.

## 2.20.7 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato / Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	11.194.047	9.533.527
Salario integral – mediana	16.476.200	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá reportan la mejor remunera-

ción bajo la modalidad de salario integral, mientras que las de la ciudad de Medellín, por planta.

## 2.20.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Bogotá	46,2%	53,8%	0,0%	0,0%	100%
Medellín	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por salario integral en la ciudad de Bogotá y por planta en la ciudad de Medellín.

## 2.21 Responsable área de planeación

### 2.21.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana	8.651.029	7.834.431	11.926.431
Salario integral – mediana		13.542.100	15.529.581
Contratación por prestación de servicios – mediana		2.400.000	
Otras formas de contratación – mediana	1.700.000		

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta y media presentan la mayor remuneración bajo

la modalidad denominada salario integral, mientras que las de complejidad baja, por planta.

### 2.21.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Baja	87,5%	0,0%	0,0%	12,5%	100%
Media	84,6%	7,7%	7,7%	0,0%	100%
Alta	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las instituciones de complejidad alta, media y baja.

### 2.21.3 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato / Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	11.729.926	8.340.880
Salario integral – mediana		14.535.841
Contratación por prestación de servicios – mediana		2.400.000
Otras formas de contratación – mediana	1.700.000	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan la mejor contratación bajo la modalidad

de planta, mientras que las pertenecientes al sector privado, por salario integral.

### 2.21.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Público	94,4%	0,0%	0,0%	5,6%	100%
Privado	75,0%	21,4%	3,6%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado.

### 2.21.5 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato / Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana		11.082.256	8.260.585
Salario integral – mediana		18.579.606	13.000.000
Contratación por prestación de servicios – mediana			2.400.000
Otras formas de contratación – mediana			1.700.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las regiones Centro

Oriente y Occidente presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de salario integral.

### 2.21.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Costa Atlántica	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%
Centro Oriente	81,8%	18,2%	0,0%	0,0%	100%
Occidente	83,3%	8,3%	4,2%	4,2%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las instituciones pertenecientes a las regiones Centro Oriente y Occidente.

### 2.21.7 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato / Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	10.524.819	11.834.000
Salario integral – mediana	18.579.606	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá presentan la mayor remuneración bajo la modalidad de vinculación deno-

minada salario integral, mientras que las de la ciudad de Medellín, por planta.

### 2.21.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Bogotá	73,3%	26,7%	0,0%	0,0%	100%
Medellín	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las ciudades de Bogotá y Medellín.

## 2.22 Jefe de comunicación

### 2.22.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana	5.469.881	4.034.428	6.226.242
Salario integral – mediana		16.476.200	20.986.204
Contratación por prestación de servicios – mediana	2.750.000	3.341.666	3.400.000
Otras formas de contratación – mediana		4.013.934	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta y media presentan la mejor remunera-

ción bajo la modalidad de salario integral, mientras que las de complejidad baja por planta.

### 2.22.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Baja	40,0%	0,0%	60,0%	0,0%	100%
Media	58,3%	8,3%	25,0%	8,3%	100%
Alta	93,8%	3,1%	3,1%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por planta en las instituciones de complejidad alta,

y media y por prestación de servicios, en las de complejidad baja.

### 2.22.3 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato / Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	6.909.014	5.711.690
Salario integral – mediana		18.731.202
Contratación por prestación de servicios – mediana	3.338.400	3.814.737
Otras formas de contratación – mediana	4.013.934	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan la mejor remuneración bajo la modali-

dad de vinculación de planta, mientras que las del sector privado, por salario integral.

### 2.22.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Público	40,0%	0,0%	50,0%	10,0%	100%
Privado	89,7%	5,1%	5,1%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones

pertenecientes al sector público y por planta en las del sector privado.

### 2.22.5 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato / Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	3.820.072	6.307.570	5.887.063
Salario integral – mediana		18.731.202	
Contratación por prestación de servicios – mediana		3.341.666	3.369.200
Otras formas de contratación – mediana			4.013.934

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica y Occidente presentan la mejor remunera-

ción bajo la modalidad de planta, mientras que las de la región Centro Oriente, por salario integral.

### 2.22.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Costa Atlántica	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	85,0%	10,0%	5,0%	0,0%	100%
Occidente	72,0%	0,0%	24,0%	4,0%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente.

### 2.22.7 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contratación / Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	6.324.097	6.755.265
Salario integral – mediana	18.731.202	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de contratación deno-

minada salario integral, mientras que las de la ciudad de Medellín, por planta.

### 2.22.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Bogotá	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%	100%
Medellín	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las ciudades de Bogotá y Medellín.

## 2.23 Técnicos administrativos

### 2.23.1 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana	2.895.398	2.463.423	2.314.770
Contratación por prestación de servicios – mediana	6.000.000	1.852.529	1.738.000
Otras formas de contratación – mediana	1.494.413	2.709.940	2.701.241

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta y media presentan la mejor remuneración bajo

la modalidad denominada otras formas de contratación, y las de baja, por prestación de servicios.

### 2.23.2 Porcentaje de personal por tipo de contrato de acuerdo con la complejidad del nivel de atención

Complejidad	Porcentaje de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Baja	93,0%	0,0%	2,5%	4,4%	100%
Media	87,1%	0,0%	9,2%	3,8%	100%
Alta	93,5%	0,0%	1,8%	4,7%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en las instituciones de complejidad alta, media y baja.

### 2.23.3 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contratación / Naturaleza jurídica	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	3.439.032	1.908.887
Contratación por prestación de servicios – mediana	1.852.529	1.921.000
Otras formas de contratación – mediana	2.701.241	1.133.257

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan la mejor remuneración bajo la modali-

dad de vinculación de planta y las del sector privado, por prestación de servicios.

### 2.23.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Público	75,5%	0,0%	12,1%	12,5%	100%
Privado	98,1%	0,0%	0,4%	1,5%	100%

La mayoría del personal es contratado por planta en las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado.

### 2.23.5 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por región

Tipo de trabajo / Región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	1.961.408	2.527.557	2.504.751
Contratación por prestación de servicios – mediana		1.795.265	2.548.000
Otras formas de contratación – mediana		2.701.241	2.102.176

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica reportan la mayor remuneración bajo la

modalidad de vinculación de planta; las de la región Centro Oriente, por otras formas de contratación, y las de Occidente, por prestación de servicios.

## 2.23.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Costa Atlántica	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	85,4%	0,0%	6,9%	7,7%	100%
Occidente	96,5%	0,0%	1,2%	2,3%	100%

La mayoría del personal es contratado por planta en las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente.

## 2.23.7 Reporte de remuneración por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contratación / Ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	2.410.902	2.326.951
Contratación por prestación de servicios – mediana	1.852.529	
Otras formas de contratación – mediana	2.701.241	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de-

nominada otras formas de contratación, mientras que las de la ciudad de Medellín, por planta.

## 2.23.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Porcentaje personal de planta	Porcentaje salario integral	Porcentaje prestación de servicios	Porcentaje otras formas de contratación	Total
Bogotá	83,7%	0,0%	8,2%	8,1%	100%
Medellín	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por planta en las ciudades de Bogotá y Medellín.

## 3. Comentarios generales

Este es un trabajo de tipo descriptivo de referencia en el cual se muestra, mediante distintos conceptos, las remuneraciones de diferentes cargos administrativos y asistenciales, los cuales a su vez reflejan ser mayores o menores cuando se comparan entre instituciones por diferentes conceptos. Pero en ningún caso se puede deducir por qué un cargo en una institución tiene mayor o menor remuneración dependiendo del tipo de contrato

o por qué una institución de similares características presenta una mejor remuneración para un determinado cargo; en general, no se puede conocer la justificación de los resultados cuando se realizan todo tipo de cruces entre variables e instituciones.

El estudio no refleja todos los gastos de los programas de bienestar social en los que incurren las instituciones. Además, el presente estudio no pretende establecer inferencias estadísticas a nivel nacional para el sector prestador. **II**

# ACHC pidió al Gobierno Nacional promover pacto de equilibrio económico, entre los agentes del sector salud, con incremento de UPC para 2023



En la reunión de Junta Directiva de la ACHC, del pasado mes de octubre, el gremio le presentó a la señora ministra de Salud, Carolina Corcho, los temas pendientes de resolver en el sector.

Teniendo en cuenta el análisis y discusión que se dará este fin de año con el ánimo de definir el incremento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para 2023, la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) ha pedido al Gobierno Nacional promover un pacto de equilibrio o estabilidad económica entre los agentes del sector salud, que garantice trasladar el mismo porcentaje de incremento que se acuerde para la UPC del próximo año a los contratos y tarifas por prestación de servicios de salud acordados entre EPS e IPS.

El gremio explicó que, para garantizar la viabilidad de las instituciones hospitalarias, el incremento de la UPC para el 2023 debe soportar, además de las frecuencias e ítem tradicionales,

el impacto de diversas variables macroeconómicas que afectan de manera especial a los prestadores por los mayores costos en la operación diaria que ya se están asumiendo. Esta petición válida y complementa la justificación de un incremento suficiente a las IPS en las tarifas de prestación de servicios de salud.

La ACHC ha insistido año tras año en que las entidades hospitalarias tengan la posibilidad de asumir los incrementos del salario del personal de salud, de los insumos y efectos de una posible recesión, así como garantizar la viabilidad de las instituciones. “No se puede repetir la historia de que los incrementos se queden solo en lo que reciben las EPS, sino que se trasladen en la misma proporción a las IPS que son las que efectivamente prestan los servicios”,



puntualizó el director general de la ACHC, Juan Carlos Giraldo Valencia.

En el 2021, a través de la Circular N.º 062 del Ministerio de Salud, se indicó lo siguiente:

*Si dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de entrada en vigencia del ajuste de la UPC para el 2022, las EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y las Entidades Obligadas a Compensar, no han logrado acuerdos sobre el incremento con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS de salud públicas y privadas, deberán aplicar los porcentajes previstos en la presente circular, conforme lo prevé el parágrafo del artículo 2.5.3.5.3 del Decreto 780 de 2016. Lo anterior sin perjuicio de los posteriores acuerdos a que entre las partes se llegue.*

Sin embargo, no todas las entidades lo cumplieron, por lo que se necesita que el Gobierno promueva la obligatoriedad de ese incremento en los acuerdos con las EPS.

Al respecto, y como se señala en la editorial de la edición 139 de esta revista:

*Desde este gremio, siempre hemos abogado e invocado equilibrio entre los agentes, movidos en gran medida por las dificultades que en el día a día enfrenta el sector prestador, por el amaño de interpretaciones o desconocimiento de las normas, de la concentración de poder y funciones de algunos agentes, que impiden las sanas y equilibradas relaciones dentro del Sistema de Salud.*

### La agenda a corto y mediano plazo

Además, la ACHC ha presentado en diferentes espacios al Gobierno nacional al sector salud una agenda que, independientemente de que se adelante una reforma al sistema de salud, los hospitales y clínicas consideran que se debe abordar en el corto y mediano plazo, para resolver las necesidades de la gestión del día a día en el sector actualmente, así:

- **Estructurar una segunda fase de uso de las reservas técnicas de las EPS**, para el pago de sus deudas a los prestadores, haciendo un ajuste a los criterios, de manera que se pueda ampliar el número de EPS sujetos de la medida y que se pueda beneficiar a más prestadores de servicios de salud.
- **Implementación de giro directo universal tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado**. Ante el acelerado crecimiento de las deudas a los hospitales y clínicas, que según el más reciente estudio de la ACHC, con corte a 30 de junio de 2022, llegó a los \$13,8 billones de pesos con un 56 % en mora, en un semestre la deuda se incrementó en \$1,1 billones, lo que indica una variación del 8,5 % entre diciembre de 2021 y junio de 2022. Con este comportamiento, la universalización del giro directo es una medida necesaria en la actualidad para enfrentar las dificultades de flujo de recursos, y puede ser una transición oportuna, antes de la posible reforma.
- **Estructurar mecanismos para atender la insolvencia de las entidades del sector**. Ante las multimillonarias deudas que están dejando las entidades en liquidación, el gremio ha pedido al Gobierno que se estructuren nuevos mecanismos que garanticen el pago de las deudas por servicios de salud que ya fueron prestados, y un fondo de garantías que permita el respaldo de las deudas que tienen con los prestadores de servicios de salud y que representan el 32 % de la deuda total evidenciada en el más reciente estudio de cartera de la ACHC.
- **Revisar las condiciones de habilitación de las IPS**. Dadas las limitaciones, dificultades e, inclusive, reglas desmedidas que se exigen hoy en día a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para cumplir con las condiciones de habilitación, la ACHC ha

pedido al Ministerio de Salud revisar y ajustar esa normatividad, para hacerla más sencilla y práctica, sin dar lugar a diferentes interpretaciones de los verificadores.

- **Generar incentivos a la calidad de las IPS.** Teniendo en cuenta el esfuerzo adicional que hacen las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para acreditar los altos estándares de calidad con los que prestan la atención a los pacientes, la ACHC ha reiterado al Gobierno Nacional la necesidad de establecer incentivos que permitan el reconocimiento del esfuerzo que realizan día a día y, especialmente, le ha pedido revisar la exención de la tasa a la Supersalud a las IPS Acreditadas, cuyo alcance y bondad se ha visto limitado debido a interpretaciones del Ministerio.
- **Agilizar trámites en el Invima.** La demora que se está generando en los trámites que

adelantan las entidades del sector salud ante el Invima y las reglas que se tienen establecidas, están representando un problema cada vez mayor que requiere ajustes. Tomando la vocería de todo el sector, la ACHC pidió la intervención decidida del Gobierno para acelerar las mejoras al Instituto.

- **Mantener la indexación del Manual Tarifario del SOAT.** Ante los recientes anuncios de modificación de las tarifas de Pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), el gremio ha pedido al Ministerio mantener la indexación e incrementos anuales de este manual tarifario de los servicios de salud, ya que no se puede retroceder y generar detrimentos a las entidades.

Adicionalmente, se ha reiterado la importancia de estructurar mecanismos para atender las condiciones especiales de servicios como pediatría, ginecobstetricia y salud mental, para también garantizar así la disponibilidad de los mismos en todo el país.



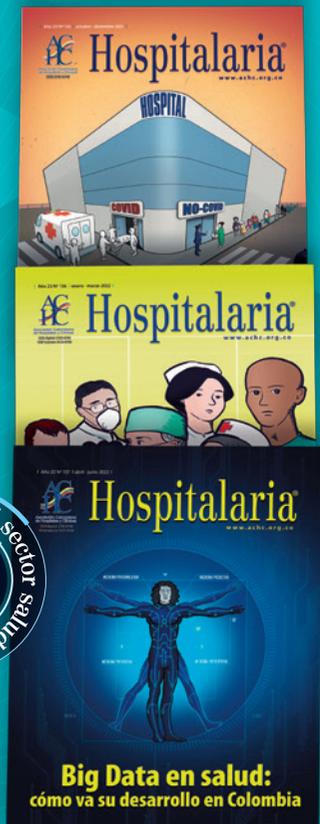
# Revista Hospitalaria®

www.achc.org.co

La revista del sector salud Colombiano

¡Paute con Nosotros! »»

Info: [comunicaciones@achc.org.co](mailto:comunicaciones@achc.org.co)  
[publicidadhospitalaria@achc.org.co](mailto:publicidadhospitalaria@achc.org.co)  
 Celular: 310 2616106 – 315 2031887  
 Fijo: 601-3124411



# Javesalud recibió certificación como Empresa Familiarmente Responsable



Padre Jorge Humberto Peláez, S.J., rector de la Universidad Javeriana; Sandra Beatriz Morales, directora de Gestión Humana y Responsabilidad Social de Javesalud y Carlos Tobar González, director general de Javesalud, en el acto de entrega de la certificación EFR.

Javesalud, entidad que brinda servicios de salud ambulatorios, fue certificada recientemente por la Fundación Másfamilia como Empresa Familiarmente Responsable, en reconocimiento a su política de cuidado del talento humano y la implementación de acciones que promueven el equilibrio laboral con la vida personal y familiar de sus colaboradores.

Carlos Tobar González, director general de Javesalud, explica al respecto: “En Javesalud hemos tomado la decisión de hacer parte de este movimiento de empresa familiarmente responsable tomando como referencia y punto de partida nuestra esencia más primaria: el magis ignaciano, aquella lección que nace de las raíces de la Pontificia Universidad Javeriana

que nos enseña el arte de buscar la excelencia con el objetivo de ponerla al servicio de los demás. El cuidado integral y genuino de nuestro talento humano enmarca uno de nuestros pilares de estrategia más relevantes, por eso en Javesalud los colaboradores son reconocidos como nuestro recurso más valioso y prioritario. Tomamos la decisión de certificarnos como Empresa Familiarmente Responsable porque somos una Fundación cuya cultura organizacional se encuentra dirigida, no únicamente hacia el cliente externo, sino también hacia el interno, y en donde buscamos trabajar día a día para que el bienestar, la satisfacción y la calidad de vida de nuestros colaboradores sea el motor principal de nuestro éxito”.

Desde hace alrededor de un año, la dirección de Javesalud, en conjunto con cada uno de los colaboradores que conforman la Fundación, unieron esfuerzos para asumir el reto de certificarse como una Empresa Familiarmente Responsable (EFR), logrando reconocer a través de este proceso todas las fortalezas que tiene la entidad a la hora de hablar del cuidado del Talento Humano y de la apropiación de una cultura de bienestar integral encaminada a la excelencia desde la humanización. A través de auditorías internas y externas de la mano con el ICONTEC, demostraron

y presentaron todas aquellas acciones, estrategias, proyectos y campañas que, desde mucho antes de iniciar el proceso de certificación EFR, se venían realizando al interior de Javesalud, y que daban cuenta de la visión y la apuesta estratégica hacia el bienestar laboral y el crecimiento de los colaboradores en la entidad.

La Fundación Másfamilia de España, al otorgar el reconocimiento a Javesalud como una Empresa Familiarmente Responsable, la calificó como una empresa comprometida con el modelo y proactiva, la cual no solo le apuesta a la implementación inicial de este nuevo modelo de gestión, sino que adicionalmente encamina esfuerzos significativos para construir, desde el interior, estrategias de conciliación que le permitan acercarse cada día más a la excelencia.

La certificación EFR fortalece en Javesalud los principios del mejoramiento continuo, así como el proyecto de humanización y la visión integral de presente y futuro, con el que la entidad busca dejar huella no solo en todas las personas que pasan por Javesalud, sino también en la sociedad colombiana, donde la empatía, el respeto por la dignidad y la comprensión del otro son valores necesarios y determinantes para la construcción de un mejor país.

Para la dirección de Javesalud y su equipo de trabajo, estar certificados como EFR no solo implica un enorme crecimiento y desarrollo en términos de ambiente laboral, satisfacción en

## La certificación EFR fortalece en Javesalud los principios del mejoramiento continuo, así como el proyecto de humanización y la visión integral de presente y futuro

el trabajo y el fomento indiscutible de la calidad de vida de su talento humano, sino que también genera un proyecto de mejoramiento continuo y generalizado de clima organizacional y de salario emocional, impactando directamente en la retención del talento humano, logrando con ello el deseo de ser una entidad en la cual sus colaboradores quieran crecer y permanecer.

“Ser una organización EFR acarrea un sinnúmero de desenlaces positivos en términos reputacionales, empresariales y sociales, ya que, como hemos visto, la satisfacción en el trabajo no sólo aumenta la calidad de vida de los colaboradores, sino que también tiene una influencia favorable en el rendimiento de estos, ya que sus niveles de calidad, eficiencia y productividad aumentan en tanto aumenta el sentido de pertenencia y la valoración hacia su lugar de trabajo”, destaca Carlos Tobar.

Esta certificación, entregada el pasado 9 de noviembre, se suma al reconocimiento como el primer Hospital Universitario de Cuidado Primario, que recibió en enero de este año, dada su excelencia en la docencia y la investigación.

# 125 años de pediatría en Colombia se celebran de la mano de HOMI



El hospital que trajo la pediatría a Colombia y el primero exclusivamente dedicado al tratamiento especializado de los niños en nuestro país, la Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia (HOMI), está celebrando este año 125 años de trabajo, consolidándose como la institución con mayor trayectoria de servicio ininterrumpido enfocado en la niñez. Este aniversario es una celebración por partida doble, ya que fue a través de José Ignacio Barberi, primer pediatra de Colombia y fundador de HOMI, que llegó la pediatría al país.

HOMI es una institución privada que cuenta con las mejores tasas de diagnóstico y sobrevida en enfermedades de alta complejidad, apoyadas por un equipo médico integral de especialistas en todas las áreas, quienes trabajan continuamente en el tratamiento de diversas patologías pediátricas, algunas de ellas únicas en su categoría.

Adicionalmente, HOMI cuenta con el Centro de Cáncer Infantil más grande de Colombia, lo que consolida a la institución como el hospital líder en diagnóstico y tratamiento de dicha enfermedad, y es uno de los centros médicos más fuertes de América Latina en oncología pediátrica. Algunas cifras que dan cuenta de la experiencia en el manejo de enfermedades y patologías pediátricas son las siguientes:



Fotos cortesía HOMI

HOMI fue fundada por José Ignacio Barberi en 1897, pero abrió oficialmente sus puertas en 1906 como el primer hospital pediátrico del país

- De los 100 oncohematólogos con los que cuenta el país, doce son parte del equipo de HOMI.
- HOMI tiene la única unidad de trasplante de médula ósea exclusivamente pediátrica del país.
- El hospital atiende el mayor número de niños con cáncer en Colombia.
- Alrededor del 10 % de los neurólogos pediatras del país conforman el equipo médico más grande a nivel nacional de esta especialidad en una misma institución.
- HOMI cuenta con la unidad más grande y tecnológica a nivel de Latinoamérica para realizar estudios de epilepsia y sueño.

De acuerdo con Mauricio Barberi, director general de HOMI, el hospital se caracteriza por brindar siempre atención integral a todos sus

pacientes. Esto representa una esperanza para las familias que requieren atención médica de calidad para los niños y niñas de todos los rincones del país. En el corto plazo, HOMI le apuesta a seguir creciendo en infraestructura con tecnología de última generación y tiene proyectada la ampliación de servicios especializados como la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

Por su parte, Adriana Linares, directora científica de HOMI, asegura que las alianzas estratégicas con universidades del país y los centros médicos pediátricos más importantes a nivel mundial, como el St. Jude Hospital en Miami o el Children's Hospital de Philadelphia, permiten mejorar los estándares de calidad y fortalecer la investigación bilateral. "Estos lazos permiten que nuestros médicos estén en constante

actualización, para que puedan desarrollar nuevas técnicas y maniobras en procesos quirúrgicos de alta complejidad o diagnósticos que requieren tratamientos muy específicos", explica la Dra. Linares.

Para ello, HOMI no solo brinda al equipo médico la infraestructura y tecnología de las instalaciones, sino que además ofrece un respaldo económico para que realicen estudios internacionales y retornen a HOMI a aplicar y difundir esos conocimientos.

Desde su fundación, HOMI ha sido un referente para la pediatría en Colombia. Después de 125 años, el compromiso con la salud y el cuidado integral de los niños que llegan al hospital se mantiene vivo y ha sido el objetivo permanente de la institución desde que su fundador, José Ignacio Barberi, decidiera construir en Bogotá el entonces Hospital Pediátrico de la Misericordia, en 1897.

## Hospital General de Medellín mantuvo su acreditación de calidad en salud

Después de analizar los resultados de la visita de evaluación de segundo seguimiento, la junta de acreditación en salud del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (Icontec) aprobó mantener la categoría de institución acreditada y el certificado de acreditación en salud al Hospital General de Medellín; así mismo, resaltó el rigor y compromiso en el proceso de investigaciones, el trabajo del laboratorio de cocreación e innovación y el esfuerzo del hospital para responder efectivamente a la pandemia por COVID-19.



▼ El HGM recibió por primera vez la acreditación de calidad en salud, por parte del Icontec, en febrero de 2019.



“La vocación de servicio, el trabajo en equipo y la disciplina ponen en evidencia que somos un hospital público que, con trato digno y humanizado, hace realidad su propósito fundamental de salvar vidas y buscar el bienestar de la comunidad a través de procesos de alta calidad, logro que hoy se materializa con la ratificación de la acreditación en salud”, expresó el gerente del Hospital General de Medellín, Mario Fernando Córdoba Pérez.

En su informe, la junta de acreditación destacó como fortaleza la importancia del hospital para la ciudad, la región y el país, lo cual ratificó con la respuesta efectiva a la pandemia, en el alcance de sus posibilidades, con múltiples acciones orientadas a mejorar la capacidad de respuesta a la emergencia, reordenar y aumentar su oferta de servicios, disponer de tecnología necesaria, mantener y proteger al personal, abordar integralmente el manejo de los pacientes desde la perspectiva de los ejes de la acreditación.

Así mismo, se exaltó el compromiso con la calidad de la atención manifestado por los colaboradores asistenciales, la junta directiva, la gerencia, miembros del equipo directivo, líderes y la asociación de usuarios, así como el abordaje de oportunidades de mejora de visitas anteriores, la presentación y ejecución de un alto porcentaje del plan de mejoramiento institucional solicitado por la junta nacional de acreditación en salud, “el fortalecimiento de los equipos interdisciplinarios de mejora con la participación del gerente y los subdirectores, y demás acciones que demuestran el interés por el mejoramiento institucional”, se indica en el informe del Icontec.

El Icontec valoró el compromiso y los avances demostrados durante el proceso de investigaciones y el laboratorio de cocreación e innovación, que aportan a la gestión del conocimiento de la ciudad y el país, con publicaciones, artículos de investigación y reconocimientos por esta labor. De manera especial, se enfatizó en el avance en la investigación en enfermería.

También la junta distinguió la integración de acciones y estrategias como la planificación familiar, la

educación a la gestante, la atención de la gestación con enfoque de riesgo, la existencia del Banco de Leche Humana y el mejoramiento del espacio para el desarrollo del programa Madre Canguro.

Se valoró la información que ofrece el equipo de salud al paciente y las inversiones en infraestructura para el mejoramiento de las condiciones de atención, y el abordaje del cuidado paliativo, incluyendo a la familia en las intervenciones. Se subrayó la importancia de la creación de la Sala Violeta como unidad de salud mental, así como la construcción de espacios para zona lúdica y descanso como la terraza del tercer piso, además de avances en la gestión integral del talento humano.

El informe señaló el impacto del control de infecciones y del uso de antimicrobianos mediante las estrategias desarrolladas por el grupo de infecciones, al igual que el fortalecimiento de la mirada sistémica de la gestión de la tecnología en todos sus componentes y vigilancias, y los avances realizados desde la gerencia de la información.

Finalmente, la junta se refirió a los logros obtenidos en certificaciones y reconocimientos, como es el caso de la certificación en gestión ambiental, salud y seguridad en el trabajo, entre otros reconocimientos que dan cuenta de la disposición a someterse a evaluaciones externas como fuente de mejora y aprendizaje.

El Hospital General de Medellín es referente a nivel regional, nacional e internacional debido al desarrollo en términos de calidad, seguridad, tecnología, logística, cultura organizacional e infraestructura y, como resultado de lo anterior, uno de los hospitales públicos más reconocidos del país.

# Herramienta del BID para gestión de casos de violencia sexual y basada en género en instituciones de salud

**A** propósito del día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) presentó una nueva guía con orientaciones sobre gestión de casos para mejorar la atención a las sobrevivientes de violencia sexual y basada en género que acuden a los servicios de una o varias instituciones, muchas de ellas del área de salud.

Se trata de la guía de “Estándares y herramientas para la gestión de casos de violencia sexual y basada en género”, una herramienta que tiene como objetivo proveer orientaciones generales para implementar estrategias de gestión de dichos casos en toda su diversidad, que garantice el acceso a servicios de manera expedita, planificada, ética y coordinada interinstitucionalmente.

Las víctimas de violencia sexual y basada en género (VSBG) requieren de distintos servicios en diferentes momentos. Por ello, es pertinente diseñar e implementar estrategias para la gestión de casos (*case management*) de VSBG, pues la atención de cada sobreviviente sigue una trayectoria particular que debe ser administrada o gestionada. La gestión de

casos es clave para garantizar la continuidad y la capacidad resolutoria de la atención, así como para asegurar resultados de mediano y largo plazo en las sobrevivientes que acuden a los servicios.

La ‘gestión de casos’ se ha puesto en marcha en países como Australia, Canadá y el Reino Unido. También se ha implementado en situaciones humanitarias, como el proyecto del *Gender-based Violence Information Management System (GBVIMS)*, dirigido a fortalecer la coordinación de servicios para sobrevivientes de violencia de género en países como la República Centroafricana, Jordania, Líbano, Malí, Níger y Somalia. Asimismo, durante la pandemia por COVID-19, en Colombia se atendió de manera remota la gestión de casos de sobrevivientes de violencia basada en género.

La mayoría de los modelos de gestión de casos de VSBG se diseñaron para atender a víctimas de violencia por la pareja o intrafamiliar (y, en menor medida, en respuesta a la violencia sexual por cualquier persona) y a víctimas de la trata de personas. De forma creciente se aplica en contextos de conflicto armado y otras situaciones de emergencia, donde se busca



## **La gestión de casos es un proceso colaborativo de evaluación de necesidades, planificación, facilitación, coordinación y abogacía a favor de las sobrevivientes, dirigido a responder integralmente a sus necesidades individuales.**

armonizar la atención a mujeres y niños afectados con la recogida de datos que vincule, de manera segura y confidencial, información clave entre distintos programas y servicios.

Algunas experiencias de servicios multisectoriales (gubernamentales y no gubernamentales) de VSBG ofrecidos bajo un mismo techo han incorporado la gestión de casos. Entre ellos destacan los Centros contra la Agresión Sexual (*Centres Against Sexual Assault -CASA-*, por sus siglas en inglés) en Australia; los centros integrados (*One-Stop Centres*) que operan en varios países de Asia del Sur y África; los Centros de Referencia para las Agresiones Sexuales (*Sexual Assault Referral Centre -SARC-*, por sus siglas en inglés) en Inglaterra, y los Equipos de Respuesta a Agresiones Sexuales (*Sexual Assault Response Team -SART-*, por sus siglas en inglés) en Estados Unidos.

Tomando en cuenta las lecciones aprendidas sobre la implementación de protocolos y normativas de atención a las VSBG en América Latina y el Caribe, esta herramienta ofrece orientaciones, estándares e instrumentos para la gestión de casos que respondan a las particularidades in-

dividuales de las sobrevivientes y al contexto en que viven.

Se enfatiza la responsabilidad de ayudar a las sobrevivientes a navegar entre los distintos sistemas y procesos de atención, reconociendo que el tránsito entre las distintas instituciones está altamente influenciado por múltiples barreras institucionales, sociales, económicas y culturales que limitan el acceso a servicios y recursos requeridos.

Estos estándares y las herramientas para la gestión de casos de VSBG pueden ser adaptados a las características de las sobrevivientes, las instituciones, el marco normativo nacional y los contextos en que los servicios están ubicados.

Esta herramienta está diseñada para ser usada por personal de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que ofrecen servicios a mujeres en toda su diversidad (jóvenes, adultas, adultas mayores, de distintos grupos étnicos, residentes en zonas rurales y urbanas, con capacidades diferentes, comunidad LGBTIQ+, migrantes, mujeres que viven con VIH u otras condiciones de salud, etc.), así como por personal de instituciones participantes en redes locales y nacionales de referencia para mujeres sobrevivientes de violencia.

### **¿Qué es la gestión de casos?**

La gestión de casos es un proceso colaborativo de evaluación de necesidades, planificación, facilitación,

coordinación y abogacía a favor de las sobrevivientes, dirigido a responder integralmente a sus necesidades individuales. Además, incorpora acciones de comunicación, promoción y gestión de los servicios y recursos disponibles para obtener resultados efectivos y de calidad.

Este proceso puede realizarse en una institución que dispone de programas, recursos y servicios, o mediante la coordinación con numerosas organizaciones y entornos. En ese sentido, se requiere de personal específico para las tareas de gestión de casos. La gestión de casos se utiliza en instituciones de salud, organizaciones educativas, prisiones, programas de acceso a vivienda, servicios de acceso al empleo y apoyo financiero, entre otros.

### **Evidencia de la efectividad de la gestión de casos de VSBG en salud**

La gestión de casos de VSBG en el sector salud puede estar limitada por las debilidades de los sistemas de referencia, los largos tiempos de espera en las instituciones de atención, la reducida disponibilidad de servicios externos, la escasez de personal e insumos y la falta de privacidad. Algunos estudios realizados en los servicios de salud evidencian que, para que la gestión de casos sea efectiva, se requiere un adecuado sistema de referencia, lo cual puede ser un reto en contextos de escasos recursos.

En Kabarole District, en Uganda (2009), sobrevivientes de violencia de género dijeron haber enfrentado largos tiempos de espera en los servicios de salud a los que fueron referidas. Aun en contextos de altos ingresos, hay evidencia de que la mayoría de las mujeres no acuden a los servicios a los que son referidas.

### **Procesos definidos por las sobrevivientes**

Cada institución establece los criterios de selección según las capacidades organizacionales, técnicas y humanas, considerando las características de las sobrevivientes que utilizan sus servicios. Por ejemplo, una organización que preste servicios de atención a la VSBG puede enfocar la gestión de casos en sobrevivientes que presentan una o varias de las siguientes condiciones: mujeres con perfiles de casos complejos, afectadas por emergencias medioambientales o sanitarias; mujeres con múltiples condiciones asociadas a trauma severo/crónico; mujeres afectadas por cualquier tipo de violencia que presenten necesidades de atención en otros servicios ofrecidos en la institución (salud sexual y reproductiva, atención de adolescentes e infantil).

**En emergencias medioambientales y sanitarias:** en estas emergencias, suelen cambiar las condiciones para la gestión de casos. En la pandemia por COVID-19, estos servicios se brindaron de forma remota a través de teléfono, chat, correo electrónico, mensajería de texto o aplicaciones de video. El personal encargado de la gestión de casos debe mantener contactos regulares con las sobrevivientes, según las directrices de la institución, y continuar trabajando en los planes.

### **Estándares componentes**

**Estándar 1. Evaluación inicial.** Para garantizar que la gestión de casos responda a las necesidades individuales, la evaluación inicial se realiza en colaboración con la sobreviviente. En las entrevistas se debe recoger suficiente información sobre sus necesidades y fortalezas, para elaborar después, con ella, un plan de servicios. También es preciso identificar los patrones de sobreutilización y subutilización de los servicios. La evaluación de necesidades es una actividad continua.

**Estándar 2. Plan de servicios individualizado.** Las fortalezas y necesidades identificadas en la evaluación inicial son priorizadas e integradas en un plan de servicios que define las metas, los objetivos, los métodos, las actividades



y las fechas para realizarlas. El plan se elabora con participación activa de la sobreviviente, que establece las prioridades. El personal a cargo de la gestión de casos es responsable de completar el plan y la documentación correspondiente. Se debe incluir un cronograma para reevaluar y modificar los objetivos iniciales y el plan de servicios de la sobreviviente.

***El seguimiento a las sobrevivientes es la clave del éxito de la gestión de casos.*** El seguimiento a la implementación del plan se puede realizar en persona, por teléfono o medios digitales; el tipo y la frecuencia del contacto estará determinado por las necesidades de la sobreviviente, incluidas situaciones de emergencia no previstas. Las actividades del personal a cargo de la gestión de casos en la ejecución del plan de servicios pueden variar a partir de los aspectos identificados en la evaluación inicial o reevaluación. Entre estas actividades se incluyen el ayudarla a acceder a los servicios y a hacer las citas correspondientes, así como proveer apoyo para superar barreras que impiden el acceso a servicios.

***Abogacía.*** A menudo el personal a cargo de la gestión de casos debe realizar abogacía con determinadas instancias para garantizar que faciliten el acceso; eliminen o reduzcan barreras a la utilización de servicios; garanticen la continuidad de los servicios por un período adecuado a las necesidades de las sobrevivientes; preparen a las sobrevivientes para la transición cuando los servicios se suspendan o se transfieran a otra institución; e identifiquen y desarrollen estrategias y recursos para abordar las brechas de servicios, la fragmentación de la atención, las prácticas

discriminatorias hacia las sobrevivientes y otras barreras de acceso.

***Estándar 3. Monitoreo, evaluación y documentación.*** Todas las actividades de la gestión de casos deben ser documentadas en las notas de casos/usuarios, incluyendo además de la información sociodemográfica, un detalle de la situación y los efectos de las violencias experimentadas recientemente y de las anteriores. También se debe dejar constancia de si la sobreviviente ha experimentado más violencia (aumento, nuevas formas de violencia), si ha identificado los efectos de la violencia crónica a lo largo de su vida y si requiere servicios adicionales.

***Estándar 4. Coordinación y comunicación.*** Parte del trabajo rutinario y obligatorio de la gestión de casos es comunicarse con regularidad y compartir información con diversas(os) proveedoras(es) de servicios para coordinar las actividades establecidas en el plan.

***Estándar 5. Plan de salida y evaluación/re-alimentación de la usuaria.*** Se debe prestar especial atención a la terminación de los servicios de gestión de casos. Para garantizar que los progresos se mantengan, el personal a cargo prepara, junto con la sobreviviente, un plan de salida. La sobreviviente puede seguir recibiendo servicios en otras áreas y/o instituciones aun cuando el trabajo de gestión de casos haya concluido.

Desde la guía del BID se recomiendan y suministran herramientas para hacer esa evaluación inicial y elaborar el resumen, que servirán como punto inicial en el desarrollo y refinamiento de una evaluación individualizada, contextualizada e integral. Asimismo, se suministran herramientas para hacer el seguimiento, el monitoreo, la evaluación, la coordinación y el plan de salida y evaluación de la gestión del caso. **H**



# Conozca más sobre Fibrilación Auricular, una arritmia que afecta a 3,5 millones de personas en América Latina

La inédita encuesta realizada por el Institut de Publique Sondage d'Opinion Secteur (IPSOS) por solicitud de Johnson & Johnson MedTech reveló que sólo 2 de cada 10 latinoamericanos conocen la enfermedad

El 29 de septiembre se celebra el Día Mundial del Corazón. Para esta fecha, Johnson & Johnson MedTech llama la atención sobre una enfermedad que afecta a 3,5 millones de personas en América Latina, la Fibrilación Auricular<sup>1</sup> (FA). Es la arritmia cardíaca más común y afecta a 1 de cada 4 personas mayores de 40 años<sup>2</sup>. Sintomático o silencioso - cuando el paciente no siente palpitaciones, cansancio, dificultad para respirar u otros síntomas - puede desencadenar accidentes cerebrovasculares (ACV) e insuficiencia cardíaca<sup>3</sup>.

El aumento de los casos de fibrilación auricular puede atribuirse tanto al envejecimiento como al aumento de los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad, como la hipertensión, la diabetes y la obesidad<sup>4</sup>. Es uno de los desafíos de salud más importantes en la actualidad, sin embargo, existen tratamientos.



Una encuesta realizada por IPSOS a pedido de Johnson & Johnson MedTech con 2.200 personas en Brasil, Argentina, Colombia, México y Chile<sup>5</sup>, encontró que 6 de cada 10 latinoamericanos con más de 50 años tienen conocimiento de qué es una Arritmia - Argentina (77%), México (64%), Chile (62%) y Colombia (59%). Y un número mucho menor tienen conocimiento sobre la fibrilación auricular: 2 de cada 10 - Argentina (32%), Colombia (28%), Chile (24%) y México (23%).

También, y según los resultados arrojados por la mencionada encuesta, Argentina (16%) es el país que más consumió medicamentos para la arritmia cardíaca durante el 2021, seguido de Brasil (10%), Colombia (5%), Chile (4%) y México (3%). Argentina también es el país que más conoce un tratamiento llamado ablación con catéter (50%), seguido de Colombia (32%), Chile (17%), México (10%) y Brasil (6%).

La ablación con catéter es un procedimiento para eliminar las señales eléctricas incorrectas del corazón que causan un ritmo cardíaco anormal. Existen muchos factores diferentes que pueden predecir el éxito de un procedimiento de ablación con catéter, pero las tasas generales de éxito para este tipo de procedimiento son aproximadamente del 86 % comparado con 22% de los enfermos tratados con fármacos antiarrítmicos.<sup>6</sup>

El procedimiento lo realiza un electrofisiólogo. Durante el procedimiento, se coloca un tubo delgado llamado catéter a través de una pequeña incisión en la pierna del paciente, donde luego se guía a través de una vena hasta el corazón. Con la ayuda de la tecnología de imágenes tridimensionales por ultrasonido, el electrofisiólogo utiliza un catéter para producir una pequeña cicatriz en una parte específica del tejido del corazón. El procedimiento se realiza por radiofrecuencia (calor) o crioablación (frío).

De los pacientes que conocen lo que es la ablación en Latinoamérica y que tienen más de 50 años, el 82% estaría dispuesto a realizarse este procedimiento en caso de ser necesario. Solo el 21% de esta población sabía lo que hacía un electrofisiólogo, el especialista del ritmo del corazón. **“Los datos muestran la necesidad de ampliar el conocimiento de la población tanto sobre la enfermedad como sobre el profesional que la acompaña y los tratamientos disponibles”,** destaca Laura Del Rio, Directora de Soluciones Cardiovasculares y Especializadas de Johnson & Johnson MedTech Latinoamérica.

Incluso en el caso de la fibrilación auricular - una enfermedad progresiva, que se vuelve cada vez más difícil de tratar cuando persiste durante mucho tiempo - cuando se realiza un seguimiento adecuado, el paciente mantiene los síntomas bajo control y puede retomar sus actividades cotidianas y tener una vida saludable.

Para más información y conocer historias de pacientes con la enfermedad acceda a: [miarritmia.com](http://miarritmia.com).

<sup>1</sup>Chugh SS et al. (2014); Glob Heart. Mar; 9 (1):11-93. <sup>2</sup>Schnabel R, Pecen L, Engler D, Lucerna M, Sellal JM et al. (2018) Atrial fibrillation patterns are associated with arrhythmia progression and clinical outcomes. Heart. Oct; 104(19):1608-1614. <sup>3</sup>Calkins H, Hindricks G, Cappato R, Kim YH, Saad EB et al. (2017) 2017 HRS/EHRA/ECAS/APHRS/SOLAECE expert consensus statement on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation. Heart Rhythm 14 (10): e275-e444. <sup>4</sup>Waktare JEP (2002) Atrial Fibrillation. Circulation ; 106:14-16. <sup>5</sup>Global Burden of Disease Collaborative Network (2016) Global Burden of Disease Study 2016 (GBD 2016) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2017. Accessed 2018-04-20. Available from <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>. <sup>6</sup>Mi Salud en tiempos de pandemia, 2021, IPSOS. <sup>6</sup>Brignole M, et al. for the APAF-CRT Trial Investigators. AV junction ablation and cardiac resynchronization for patients with permanent atrial fibrillation and narrow QRS: the APAF-CRT mortality trial, European Heart Journal, 2021; ehab569, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab569>

# Principal reglamentación en materia de salud en el año 2022

**Fabiola Alba Muñoz<sup>1</sup>**  
**María Helena Patiño Farieta<sup>2</sup>**

Como es habitual para esta edición del año de la Revista Hospitalaria, hacemos un recuento de la normatividad sectorial más representativa, expedida en el transcurso del año 2022. Con el fin de facilitar su revisión, se encuentra dividida por temáticas: flujo de recursos; medicamentos; insumos y dispositivos médicos; cobertura y atención a los usuarios; medidas para mitigar el COVID 19; procedimientos; instrucciones y reportes de información; inspección, vigilancia y control, y otros asuntos que impactan la operación del Sistema de Salud.

La expedición de normatividad en el sector salud es permanente. En el presente año, superados los criterios que obligaron a la declaratoria de emergencia, el Gobierno saliente puso fin a este mecanismo el 30 de junio de 2022, que estuvo vigente desde el 12 de marzo de 2020, logrando expedir abundante normatividad relacionada con procesos que tenían sus orígenes en dicho marco excepcional y buscaban paliar el impacto de la pandemia. Algunos asuntos operativos no lograron su expedición definitiva y se quedaron en propuestas reglamentarias, a algunas de las cuales les ha dado continuidad el Gobierno actual.

Desde el Ejecutivo, se tomaron medidas de liquidez, destacándose la

desinversión de las reservas técnicas de las EPS para el pago de cartera con las IPS; la asignación de línea de crédito con tasa compensada de Finde-ter; el reconocimiento y pago por la aplicación de las pruebas COVID-19; el giro directo para atenciones a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer y la asignación de recursos a la red prestadora pública; esta última tuvo lugar como parte de los planes del nuevo Modelo Preventivo y Predictivo, lanzado por el actual Gobierno. De igual forma, se adoptaron acciones para la contención del COVID 19 y la Viruela Símica; la atención a la población migrante venezolana; atención a víctimas del conflicto armado, y se incorporó la Contribución Solidaria, como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado.

También se destaca la expedición de la Política Social para Habitante de Calle 2022-2031; la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), contemplando las áreas geográficas para la gestión en salud y la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031. En materia de medicamentos, se otorgó autorización sanitaria de uso de Emergencia (ASUE), para aquellos de síntesis química y biológica, en aras de garantizar su disponibilidad en el territorio colombiano, y se incluyeron algunos al régimen de control directo de precios. De igual

---

<sup>1</sup> Jefe Jurídica Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, ACHC.

<sup>2</sup> Analista Jurídica Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, ACHC.

forma, se unificaron los criterios exigidos para la obtención de registros sanitarios y permisos de comercialización de algunos dispositivos e insumos médicos, al tiempo de incorporar otros al régimen de libertad vigilada.

Consecuentemente, el Legislativo aprobó la Ley 2244 de “Parto Digno”, la Ley 2253 por la cual se crea el “Registro Nacional Público Oficial de Donantes de Células Progenitoras” Hematopoyéticas y la Ley 2195, por la cual se adoptan “medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción”.

De igual forma al cierre de esta edición, fue aprobada la Ley 2277 de 2022, “por medio de la cual se adopta una reforma tributaria para la igualdad y la justicia social y se dictan otras disposiciones”.

Recientemente fue aprobado el proyecto de Ley de reestructuración del Instituto Nacional de Cancerología, el cual, a la fecha, se encuentra a la espera de la Sanción Presidencial.

En el plano de inspección, vigilancia y control, al igual que años anteriores, se siguió con la adopción de medidas administrativas tomadas por la Superintendencia Nacional de Salud respecto de algunas Entidades Promotoras de Salud (EPS), a fin de garantizar la prestación continua de los servicios a los usuarios, así como la adecuada operación y desarrollo del sistema.

A continuación, se relaciona la normatividad por temáticas, así:

## I. Flujo de recursos

**1. Ley 2277 de 2022. Por medio de la cual se adopta una reforma tributaria para la igualdad y la justicia social y se dictan otras disposiciones. Luego del trámite**

**correspondiente, ha sido sancionada la Ley de Reforma Tributaria.** Según se anuncia, tiene como propósito, apoyar el gasto social en la lucha por la igualdad y la justicia social y consolidar el ajuste fiscal, que contribuya a la equidad, progresividad y eficiencia del sistema impositivo, a partir de la implementación de un conjunto de medidas dirigidas a fortalecer la tributación de los sujetos con mayor capacidad contributiva, robustecer los ingresos del Estado, reforzar la lucha contra la evasión, el abuso y la elusión, y promover el mejoramiento de la salud pública y el medio ambiente.

**2. Ley 2276 de 2022. Por medio de la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023.** Con la presente Ley, se aprueba el presupuesto de rentas y recursos de capital del Tesoro de la Nación para la vigencia fiscal del 1.º de enero al 31 de diciembre de 2023, en la suma de CUATROCIENTOS CINCO BILLONES SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL (\$405.629.300.000.000).

**3. Decreto 957 de 2022. Por el cual se modifican los artículos 2.6.7.8.2 y 2.6.7.8.4 del Capítulo 8, Título 7, Parte 6, Libro 2, del Decreto 1068 de 2015, Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público, correspondiente a la línea de crédito con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial, S. A. (Findeter).** La aprobación de las operaciones de redescuento realizadas bajo la línea de crédito de redescuento en pesos con tasa compensada de las que trata el presente Decreto se podrá otorgar hasta por un monto de CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (\$472.725.000.000) M. CTE. Para todos los efectos, las operaciones de redescuento enunciadas en el presente decreto se podrán otorgar únicamente durante el período comprendido entre la entrada en vigor del presente decreto y hasta el 31 de diciembre de 2023 o hasta agotar los recursos, dependiendo de lo que suceda primero. Estará destinada a irrigar recursos de capital de trabajo, sustitución de deudas e inversión



### **Con la Resolución 925 de 2022, se definen las tarifas aplicables a la población afiliada al Régimen Subsidiado a través del mecanismo de contribución solidaria, clasificada en el Grupo D conforme la metodología IV del SISBEN**

a las IPS y EPS del Sector Salud, públicas y privadas, lo cual les permitirá continuar con la prestación del servicio de salud y mitigar los efectos de la pandemia originada por el COVID-19.

4. Decreto 647 de 2022. Por el cual se adiciona el Capítulo 6 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en el sentido de reglamentar la prelación de pagos y el giro directo a los prestadores de servicios de salud por las atenciones a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer. El presente Decreto reglamenta la prelación en el pago y el giro directo del valor de las atenciones a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer en el marco de lo establecido en la Ley 2026 de 2020. Aplica a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado, a las entidades adaptadas en salud, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS).
5. Resolución 555 de 2022. Por medio de la cual se establecen los criterios de asignación de recursos del Presupuesto General de la Nación de los rubros: "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", "Plan Nacional de Salud Rural" y "Mejoramiento de la Red de Urgencias y Atención de Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tráfico" y se define el funcionamiento del Comité Asesor para la Asignación de Recursos (CAAR). Se establece que

dichos recursos serán asignados a las entidades territoriales o a las empresas sociales del Estado, atendiendo los criterios establecidos en la presente Resolución y a la focalización que atienda al interés legal, estratégico, misional o de gestión del Ministerio de Salud y Protección Social. Las áreas técnicas del Ministerio involucradas en la asignación de recursos deberán emitir concepto técnico en el que se verifique la viabilidad de la propuesta y respecto de los viabilizados que cumplan por lo menos dos (2) de los criterios definidos en la presente Resolución. La Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio presentará ante el Comité Asesor para la Asignación de Recursos (CAAR) las propuestas destinadas a la financiación del transporte asistencial y del componente de traslado extramural.

6. Resolución 925 de 2022. Por medio de la cual se definen las tarifas aplicables a la población afiliada a través del mecanismo de contribución solidaria Régimen Subsidiado. Con la presente Resolución se definen las tarifas aplicables a la población afiliada al Régimen Subsidiado a través del mecanismo de contribución solidaria, clasificada en el Grupo D conforme la metodología IV del SISBEN, la cual pagarán mensualmente. El monto para pagar por núcleo familiar corresponderá a la suma de las tarifas de cada uno de sus miembros mayores de edad, de acuerdo con la clasificación del SISBEN en su última metodología, y será realizado por el miembro cabeza de familia, quien aceptará el pago de la tarifa a través del sistema de afiliación transaccional (SAT) o en el formulario de afiliación y novedades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
7. Circular 039 de 2022. Destinación y uso de los recursos de la participación para salud

del Sistema General de Participaciones (SGP). A través de la presente Circular, se recuerda a sus destinatarios que los recursos de “La Participación Para Salud” Sistema General de Participaciones (SGP) deben ser utilizados para los fines previstos en el artículo 47 de la Ley 715 de 2001 ,modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, y no corresponde a recursos adicionales que puedan tener libre destinación.

8. **Resolución 1412 de 2022. Por medio de la cual se establece el reconocimiento y pago de las pruebas diagnósticas y de anticuerpos para SARS -CoV2 (COVID-19), prestadas a partir del 1.º de julio de 2022, con recursos del Sistema de Seguridad General de Seguridad en Salud a cargo de la ADRES, se determina su valor y el procedimiento para el pago.** La presente Resolución tiene por objeto establecer la fuente de financiación para el reconocimiento y pago de las pruebas diagnósticas y de anticuerpos para SARS- CoV-2 (COVID-19), determinar el valor máximo de reconocimiento y el procedimiento que deben llevar a cabo las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas para la solicitud de pago de aquellas pruebas realizadas a partir del 1 de julio del presente año.
9. **Resolución 1258 de 2022. Por medio de la cual se modifica la Resolución 2461 de 2020, por medio de la cual se determina el reconocimiento de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico de SARS CoV2 (COVID-19) realizadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto de 2020 y se fija el monto que se debe reconocer por EPS y demás EOC por dicho concepto.** De esta manera, se fija el monto máximo de reconocimiento y pago de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2

(COVID-19) para cada EPS y demás EOC, realizadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto de 2020, atendiendo a cada EPS relacionada en la presente Resolución. En todo caso, el reconocimiento y pago de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2 (COVID-19) se sujetará a la disponibilidad de los recursos. El valor por concepto de movilidad que se debe reconocer a cada entidad se encuentra incluido en el valor asignado al NIT de cada una de estas. Los montos aquí detallados corresponden al desarrollo de la metodología dispuesta en el documento “Estimación del monto a reconocer a las EPS por concepto de pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para COVID-19”, preparado por la Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, la cual tiene como referencia la base de datos de SISMUESTRAS con corte al 20 de noviembre, la que será remitida a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

10. **Resolución 2206 de 2022. Por medio de la cual se determinan los criterios de asignación de recursos para apoyar la financiación de Programa de Equipos Básicos de Salud.** La presente resolución tiene por objeto determinar los criterios para la asignación de recursos, que apoyarán la financiación, conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud, por parte de las Empresas Sociales del Estado (ESE), para realizar actividades en las zonas rurales, urbanas, poblaciones o grupos sociales donde se cuente con poca o ninguna actividad del plan de intervenciones colectivas, como una primera etapa en la construcción de un modelo preventivo y predictivo que articulará recursos de diferentes fuentes. No serán objeto de distribución las ESE que estén con medida de intervención forzosa administrativa para administrar o para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. Los recursos para asignar a las ESE del orden territorial podrán provenir de ADRES, del Presupuesto General de la Nación o de cualquier otra fuente que se determine.

## II. Medicamentos, insumos y dispositivos médicos

1. **Decreto 1651 de 2022.** Por medio de la cual se expide el reglamento técnico de emergencia para el trámite de Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia (ASUE) de medicamentos de síntesis química y biológica y se dictan otras disposiciones. Teniendo en cuenta las necesidades de contar con un reglamento técnico de emergencia en nuestro país para el trámite de Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia (ASUE) de medicamentos de síntesis química y biológicos, se hace necesario establecer las condiciones para su trámite por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), con el fin de permitir el uso temporal y condicionado de productos que aún no cuentan con toda la información suficiente para adelantar el trámite de registro sanitario, pero que son necesarios con el ánimo de garantizar su disponibilidad en el territorio colombiano en virtud de que el balance riesgo-beneficio es favorable.
2. **Resolución 1405 de 2022.** Por medio de la cual se estructura e implementa el estándar semántico y la codificación para los dispositivos médicos de uso humano y reactivos de diagnóstico *in vitro*. La presente Resolución tiene por objeto establecer los atributos del estándar semántico y codificación de los dispositivos médicos de uso humano (DM) y los reactivos de diagnóstico *in vitro* (RDIV) que se comercialicen en el país, definiendo los procedimientos y plazos para su adopción e implementación, como dato único de reporte y trazabilidad para el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), conforme con lo descrito en los Anexos Técnicos 1 y 2, que hacen parte integral de este acto.
3. **Circular 013 de 2022.** Por medio de la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el precio máximo de venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles, y se dictan otras disposiciones. Con la presente Circular se



- establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud podrán ajustar el precio regulado en los artículos 3, 4, 5, 6, 7 y 8 de la presente Circular, de la siguiente manera: I) para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a \$1.000.000, podrán adicionar un porcentaje de hasta el 7%; II) para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor a \$1.000.000, podrán adicionar un porcentaje de hasta el 3,5%. Este margen es exclusivamente para reconocer el valor que las IPS agregan a la cadena de distribución de los medicamentos.
4. **Circular 14 de 2022.** Por medio de la cual se hace seguimiento del comportamiento del mercado de dispositivos médicos, se incorporan y mantienen algunos de estos productos en el régimen de libertad vigilada, se conserva el estent coronario medicado en el régimen de control directo, se estructura el sistema de reporte de información de precios de dispositivos médicos y se dictan otras disposiciones. Se define que la Comisión iniciará la inclusión sistemática de los dispositivos médicos al régimen de libertad vigilada. Adicionalmente, y durante la implementación de este régimen, así como para la aplicación del régimen de control directo o de libertad regulada, utilizará las fuentes de información disponibles

entre otras. La Comisión preferirá el uso de información pública y siempre revelará la fuente de información. La Comisión hará pública la información utilizada, siempre y cuando esta no sea de carácter confidencial en los términos establecidos en la legislación colombiana. En su Parágrafo se enuncia que la secretaria técnica de la Comisión podrá solicitar a cualquier miembro de la cadena de distribución, información necesaria para las labores de control y vigilancia de precios de dispositivos médicos. Los datos utilizados serán los contemplados en las fuentes de información, durante el período comprendido entre el 1.º de enero al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior a la expedición del acto administrativo que regule los precios de los dispositivos médicos. Todos los dispositivos médicos endovasculares coronarios con registro sanitario otorgado por el INVIMA, que se comercialicen a nivel nacional, se mantienen en el régimen de libertad vigilada. El Precio Máximo de Venta de los estents coronarios medicados es de \$2.858.499,75 COP. Los siguientes son los países a partir de los cuales la Comisión obtiene la información de los precios de dispositivos médicos: Alemania, Argentina, Australia, Brasil, Canadá, Chile, Ecuador, España, Estados Unidos, Francia, Grecia, Italia, México, Panamá. Perú, Portugal, Reino Unido y Uruguay.

Así mismo, los fabricantes o importadores de los dispositivos médicos con registro sanitario expedido por el INVIMA e incorporados al régimen de libertad vigilada, regulada y control directo y las personas naturales o jurídicas que comercialicen o suministren dichos dispositivos serán responsables de efectuar el reporte de precios, a través de Sistema de Información de Precios de Dispositivos Médicos (SISDIS), conforme al Anexo Técnico. Todos los actores obligados a reportar en el

marco de la presente Circular contarán con un periodo de seis (6) meses de prueba en la plataforma contados a partir del primer día hábil de enero de 2023 y hasta el 30 de junio del año 2023, periodo en el cual deberán reportar de forma pedagógica el último trimestre del año 2022 y el primer trimestre del año 2023, de conformidad con lo establecido en el Anexo Técnico adoptado mediante este acto y con el acompañamiento de la Secretaria Técnica de la Comisión.

5. **Circular 5000-001-22 de 2022. Por medio de la cual se actualiza la Circular Externa 500-7096-14, en cuanto a la aplicación del Decreto 4725 de 2005, unificación de criterios para los requisitos exigidos en la obtención de registros sanitarios y permisos de comercialización, racionalización del proceso de certificación de fabricantes e importadores de dispositivos médicos, procedimiento y requisitos para la importación de partes, accesorios o repuestos nuevos con más de dos años de fabricación (saldos), usados y repotenciados para equipos biomédicos clase I, IIA, IIB y III.** El Invima aclara algunos lineamientos relacionados con el procedimiento para la autorización de partes, accesorios o repuestos de equipos biomédicos, apostille y legalización de los certificados de venta libre, así como algunos aspectos relacionados con la inclusión de referencias, además de los documentos técnicos exigidos dentro de los trámites de los productos competencia de la Dirección de Dispositivos Médicos y otra Tecnologías.

### III. Cobertura y atención a los usuarios

1. **Ley 2244 DE 2022. Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o “ley de parto digno, respetado y humanizado”.** En el marco de lo establecido en la presente Ley, el Estado promoverá la capacitación de las parteras, y apoyará los procesos de formación de partería tradicionales que ya existen a lo largo del territorio nacional, para sentar bases de las políticas públicas de acceso de la mujer y del recién nacido durante la



### **La contribución solidaria corresponderá a la suma de las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, de acuerdo con la clasificación en el Sisbén en su última metodología**

gestación, parto y posparto, al pleno ejercicio de sus derechos fundamentales, respetando los quehaceres y creencias de las parteras en el territorio nacional, y desarrollando estrategias de cualificación en calidad y técnica del arte de la partería, y en los niveles de comunicación y referencia que garanticen que cada gestación y parto que sea de alto riesgo sea atendido por personal especializado según la sectorización proporcionada a las necesidades y de acuerdo con las condiciones de salud de cada mujer y de cada feto o recién nacido.

- 2. Decreto 616 de 2022. Por el cual se modifican los artículos 2.1.1.3, 2.1.3.11, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y se sustituye el Título 5 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en el sentido de incorporar la contribución solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.** El presente Decreto define los términos, condiciones y procedimientos necesarios para que los afiliados al régimen subsidiado en salud que sean clasificados de acuerdo con el Sisbén como población no pobre o no vulnerable contribuyan

solidariamente al sistema de acuerdo con su capacidad de pago, así como expedir las disposiciones complementarias para garantizar el adecuado funcionamiento del régimen subsidiado. Para efectos de la afiliación al Régimen Subsidiado mediante el mecanismo de contribución solidaria, se entiende por población no pobre o no vulnerable aquellas personas que, de acuerdo con la información generada por el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén) o por el instrumento que lo sustituya, no se clasifican como pobres y vulnerables, no forman parte de los grupos poblacionales definidos en el artículo 2.1.5.3.1. del Decreto 780 de 2016, y de acuerdo con su nivel de ingreso y condiciones de vida no tienen capacidad de pago para asumir el valor total de la cotización requerida para poder afiliarse al Régimen Contributivo.

La contribución solidaria corresponderá a la suma de las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, de acuerdo con la clasificación en el Sisbén en su última metodología, o el que haga sus veces, cuyo pago estará a cargo de la persona cabeza de familia. Las EPS deberán, en el marco de sus competencias, informar a sus afiliados que estén clasificados dentro de los grupos del Sisbén en el mecanismo de contribución solidaria; el resultado de la clasificación en la última metodología; la obligación

de reportar los integrantes de su núcleo familiar; la tarifa de la contribución solidaria que les corresponde asumir por cada uno de los miembros del núcleo familiar y los canales dispuestos para el pago del monto total. Asimismo, cuando se trate de personas sin afiliación que cumplan con las condiciones para la contribución solidaria, las EPS podrán realizar las afiliaciones y reportarán estas novedades en el Sistema Integral de Información del Sector Salud.

3. **Decreto 681 de 2022. Por medio de la cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031.** Mediante el presente Decreto se adopta la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031, contenida en el Anexo Técnico 3 que hace parte integral del presente acto administrativo, y dispone la formulación del Plan Nacional de Acción Intersectorial de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez y la creación del Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez. A través del Plan Nacional de Acción Intersectorial para la Implementación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez se definirán las metas, acciones, responsables, recursos e indicadores de gestión, resultado e impacto, de corto, mediano y largo plazo, de cada una de las líneas de acción establecidas en la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, que se adopta a través del presente Decreto, coherentes con las áreas de intervención establecidas en el artículo 17 de la Ley 1251 de 2008.
4. **Decreto 1650 de 2022. Por medio del cual se sustituye el Título 1 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social relativo a las víctimas del conflicto**

**armado.** Para armonizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población víctima del conflicto armado con las disposiciones estatutarias y legales, se hace necesario sustituir el Título 1 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, con la finalidad de adoptar el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), definir su estructura y financiación, así como facultar al Ministerio de Salud y Protección Social para que defina y unifique los lineamientos técnicos de dirección y operación.

5. **Decreto 1599 de 2022. Por el cual se adiciona la Parte 11 al Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con la Política de Atención Integral en Salud, en el marco de las áreas geográficas para la gestión en salud y se modifican los artículos 2.5.1.1.1, 2.5.1.3.2.1, 2.5.2.3.3.3 y se adiciona el artículo 2.5.3.8.3.1.6 a dicho Decreto.** A través del presente Decreto se establecen los lineamientos para garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población, mediante la implementación de la operación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), contemplando las áreas geográficas para la gestión en salud como un instrumento necesario para reducir las brechas de inequidad existentes frente al acceso, atendiendo las realidades diferenciales que existen en el territorio colombiano.
6. **Decreto 1443 de 2022. Por el cual se modifica el artículo 2.7.7 del Decreto 780 de 2016. Novedad de Movilidad.** De esta manera, se establecen condiciones transitorias para la aplicación de la novedad de movilidad, con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud de la población de que trataba el parágrafo 1 del artículo 15 del Decreto Legislativo 538 de 2020, el cual garantizaba el derecho fundamental a la salud de los afiliados al régimen Contributivo que fueran retirados o suspendidos, así como de los beneficiarios del cotizante cuando este falleciere, durante el término de la emergencia sanitaria, registrados en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), como “activos por emergencia”. Por lo tanto, finalizada la emergencia sanitaria,



## Nos preguntan

y con el propósito de mantener la continuidad del aseguramiento en salud de la población en estado activo por emergencia, estos podrán continuar cotizando en el Régimen Contributivo de conformidad con su capacidad de pago, o afiliarse en el Régimen Subsidiado, previa aplicación de la encuesta de caracterización socioeconómica del Sisbén.

- 7. Decreto 1285 de 2022. Por medio del cual se adiciona el capítulo 8 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Social para Habitante de la Calle 2022- 2031.** El presente capítulo tiene como objeto adoptar la Política Pública Social para Habitantes de Calle (PPSHC) 2022-2031, contenida en el Anexo Técnico 4, que hace parte integral del presente acto administrativo, así como disponer la formulación del Plan Nacional de Atención Integral a las Personas Habitantes de la Calle (PNAI-PHC). Dicho plan definirá la línea técnica a las entidades territoriales para la formulación y actualización de sus políticas para habitantes de la calle y la prevención de la habitanza en calle, las cuales incluirán los planes, programas, proyectos y servicios de prevención y atención, con fundamento en la Política que aquí se adopta. Igualmente, determinará la línea técnica para la formulación de sus planes de acción territoriales, los cuales deberán incluir metas, acciones, responsables, recursos e indicadores.
- 8. Resolución 1035 de 2022. Por medio de la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, con sus capítulos diferenciales, Indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, rai-zal y palenquera.** Se establece que el Plan Decenal será implementado y ejecutado por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud, en coordinación con actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas

con los determinantes sociales de la salud, quienes concurrirán al desarrollo de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en este Plan.

- 9. Resolución 1411 de 2022. Por medio de la cual se adopta la Política de Soberanía en la Producción para la Seguridad Sanitaria, contenida en el Anexo Técnico 1.** La presente Resolución tiene como objeto adoptar la Política de Soberanía en la producción para la Seguridad Sanitaria contenida en el Anexo Técnico I, el cual hace parte integral de la presente Resolución. La política de soberanía en la producción para la seguridad sanitaria establece el conjunto de actividades que permiten desarrollar y robustecer la capacidad del país para producir y satisfacer las necesidades de tecnologías de salud estratégicas, fortaleciendo así las capacidades para hacer frente a situaciones de emergencia e incidentes agudos que vulneren la salud de la población.
- 10. Circular Externa 35 de 2022. Por medio de la cual se dictan recomendaciones para el fortalecimiento de la inclusión y atención de la población Migrante Venezolana en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.** Dadas las competencias de las entidades territoriales en el sector salud, definidas en la Ley 715 de 2001, y en el marco de los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad, mediante la presente circular, se recomienda a los departamentos y distritos la generación de una hoja de ruta que considere cinco (5) líneas estratégicas para el fortalecimiento de la inclusión y atención de la población migrante venezolana en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a saber: inclusión al aseguramiento en salud; fortalecimiento de la

oferta y mejoramiento del acceso a los servicios de salud para garantizar la atención de los migrantes; inclusión de la población migrante en las estrategias y programas de salud pública, e intervenciones colectivas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031; financiamiento y articulación con la Estrategia de Cooperación y Relaciones Internacionales del Sector Salud y Protección Social de Colombia.

#### IV. Medidas para mitigar el COVID 19

1. **Decreto 655 de 2022. Por el cual se imparten Instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público; se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura.** A través del presente Decreto se define que todas las personas en el territorio nacional deberán cumplir con los protocolos de bioseguridad para la disminución de la propagación de la pandemia y la disminución del contagio en las actividades cotidianas expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, deberán atender las instrucciones que, para evitar la propagación del Coronavirus COVID-19, adopten o expidan los diferentes ministerios y entidades del orden nacional, cumpliendo las medidas de aislamiento selectivo y propendiendo por el autoaislamiento.
2. **Resolución 1736 de 2022. Por medio de la cual se modifican los artículos 1, 6 y 8 y se sustituyen los 3, 4, 5 de la Resolución 166 de 2021 en relación con la metodología para la definición del valor para el reconocimiento, agendamiento, aplicación de las vacunas contra la COVID-19 y la gestión**



**de verificación, control y validación asociada.** De esta manera, se estructura una metodología para la validación de la calidad del dato dentro del proceso de conciliación territorial del Plan Nacional de Vacunación con los agentes del Sistema, en el marco de las responsabilidades asignadas en el Decreto 109 de 2021, con el fin de agilizar el proceso de pago total de la vacunación e incluir nuevas disposiciones alrededor del giro previo y su legalización, con el propósito de reliquidar los valores, cubrir el total de las vacunas aplicadas y determinar el reintegro a los que haya lugar. Así mismo, establece que los Anexos Técnicos 3 al 6 de la Resolución 166 de 2021, por razones operativas y para agilizar los procesos de reconocimiento y pago, se encuentran publicados en la plataforma Mi Vacuna como Anexos PAI 142 y PAI 143, por lo cual solamente se mantendrán como parte de la estructura del presente acto administrativo el Anexo Técnico 1, "Metodología para determinar los valores a reconocer", definición del valor para el reconocimiento del agendamiento y aplicación de la vacuna contra el SARS CoV2 [COVID-19] y la gestión de verificación, control y validación asociada; y el Anexo Técnico 2, "Listado de los departamentos y municipios por regiones".

3. **Resolución 350 de 2022. Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para el desarrollo de las actividades económicas, sociales, culturales y del Estado.** Mediante la presente Resolución, se adopta el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales, culturales y sectores de la administración pública,

contenido en el anexo técnico, el cual hace parte integral de este documento. La vigilancia y cumplimiento de las normas dispuestas en esta Resolución estará a cargo de las secretarías municipales, distritales y departamentales competentes según el sector, o la entidad que haga sus veces, sin perjuicio de la función de vigilancia sanitaria que deben realizar las secretarías de salud municipales, distritales y departamentales, y de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realicen las Direcciones Territoriales del Ministerio del Trabajo, para que se adelanten las acciones correspondientes en el marco de sus competencias.

4. **Resolución 304 de 2022. Por medio de la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020 y prorrogada por las Resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020 y 222, 738, 1315 y 1913 de 2021.** De esta manera, se prorroga hasta el 30 de abril de 2022 la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, declarada mediante la Resolución 385 de 2020 y prorrogada por las Resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020, y 222, 738, 1315 y 1913 de 2021, la cual podrá finalizar antes de la fecha aquí señalada, cuando desaparezcan las causas que le dieron origen. Así mismo, se deberá mantener el cumplimiento de las medidas contenidas en el artículo 2 de la Resolución 385 de 2020, modificado por el artículo 2 de las Resoluciones 844 y 1462 de 2020, 222, 738 y 1315 de 2021.
5. **Resolución 666 de 2022. Por medio de la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020, prorrogada por las Resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020, 222, 738, 1315, 1913 de 2021 y 304 de 2022.** Con la presente Resolución se prorroga hasta el 30 de junio de 2022 la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional. Podrá finalizar antes de la fecha aquí señalada, cuando desaparezcan las causas que le dieron origen.
6. **Circular 052 de 2022. Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de atención**

**integral y control de la infección respiratoria aguda (IRA) y el COVID-19.** El Ministerio de Salud, con el fin de proteger a la población frente al virus, especialmente a los niños y demás población vulnerable, emite las siguientes instrucciones a las IPS: implementar procesos, procedimientos o actividades de clasificación y priorización de pacientes respiratorios de acuerdo con la Resolución 5596 de 2015, o la norma que la modifique o sustituya; reportar al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUES) de su jurisdicción, o la secretaría de salud departamental o distrital de salud, en caso de que no exista CRUE, la disponibilidad de los servicios de urgencias, cuidados intensivos e intermedio neonatal y pediátrico, por medio de los mecanismos definidos por la entidad territorial y este Ministerio; informar al CRUE los pacientes con indicación de remisión a unidad de cuidados intensivos e intermedios neonatal y pediátrico que no hayan sido aceptados oportunamente, entre otras acciones.

7. **Resolución 357 de 2022. Por medio de la cual se realiza distribución y asignación especial de vacunas contra el COVID-19 de los laboratorios Pfizer Inc. y BioNTech, Moderna Switzerland GMBH y Sinovac Life Sciences Co., Ltd.** Mediante la presente Resolución, se asignan 263.250 dosis de vacunas del laboratorio Pfizer-BioNTech, 116.400 dosis de vacunas del laboratorio Moderna Switzerland GMBH y 379.200 dosis del laboratorio Sinovac Life Sciences Co., Ltd., a las entidades territoriales señaladas.
8. **Resolución 336 de 2022. Por medio de la cual se realiza distribución y asignación especial de vacunas contra el COVID-19 de los laboratorios Pfizer Inc. y BioNTech, Moderna Switzerland GMBH, Janssen Phar-**

maceutica NV y Sinovac Life Sciences Co., Ltd. A través de la presente Resolución, se asignan 132.210 dosis de vacunas del laboratorio Pfizer-BioNTech, 572.600 dosis de vacunas del laboratorio Moderna Switzerland GmbH, 156.000 dosis del laboratorio Sinovac Life Sciences y 122.400 dosis de vacunas del laboratorio Janssen Pharmaceutica Ny, a las entidades territoriales señaladas en la presente Resolución.

9. Resolución 300 de 2022. Por medio de la cual se reponen vacunas contra el COVID-19 de los laboratorios Moderna Switzerland GmbH y AstraZeneca a algunas entidades territoriales. Con la presente Resolución, se reponen por única vez, conforme con lo señalado en la parte motiva del presente acto administrativo, 125.770 dosis de vacunas del laboratorio AstraZeneca y 42.000 dosis de vacunas del laboratorio Moderna Switzerland GmbH, a las entidades territoriales señaladas en el presente acto administrativo.
10. Resolución 762 de 2022. Por medio de la cual se modifican los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19, contenidos en el Anexo Técnico 1 de la Resolución 1151 de 2021, en relación con la aplicación de segundo refuerzo de vacuna a la población mayor de 50 años. Se establece que personas mayores de 50 años podrán recibir una segunda dosis de refuerzo de vacuna contra el COVID-19, la cual deberá ser aplicada a partir del cuarto (4) mes de la aplicación del primer refuerzo, debiendo ser usados los biológicos de la plataforma ARN mensajero (Pfizer o Moderna). Cuando el segundo refuerzo se realice con vacuna del laboratorio Moderna se deberá usar la mitad de la dosis esto es, 0,25 mL.

## La Resolución 762 de 2022 establece que personas mayores de 50 años podrán recibir una segunda dosis de refuerzo de vacuna contra el COVID-19, la cual deberá ser aplicada a partir del cuarto (4) mes de la aplicación del primer refuerzo

11. Circular 3 de 2022. Instrucciones para garantizar el acceso y continuidad en la prestación de los servicios de salud ante el aumento de casos de contagio de COVID-19 por la variante Ómicron. De esta manera, le corresponde a las IPS participar en los espacios de coordinación convocados por la entidad territorial; aplicar planes de contingencia para la preservación de los servicios, para mitigar las posibles saturaciones de la capacidad instalada y, de ser necesario, reorganizar las áreas y ambientes de los servicios, con el fin de garantizar la atención oportuna en los servicios de puerta de entrada como urgencias y consulta externa; implementar mecanismos para fortalecer la estrategia de consulta prioritaria, las modalidades de atención domiciliaria y telemedicina; realizar y mantener el reporte diario de ocupación de capacidad instalada de camas de hospitalización adulto, cuidado intermedio y cuidado intensivo, de acuerdo con lo dispuesto por este Ministerio, en el marco del Decreto 538 de 2020; cumplir con lo establecido en la Resolución 5596 de 2015, por la cual se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "TRIAGE"; aplicar los protocolos de bioseguridad expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para proteger al personal de salud.
12. Resolución 135 de 2022. Por medio de la cual se conforma el Comité de Experto Nacional Ad-Hoc para eventos adversos posteriores a la vacunación contra el COVID-19, y se dispone lo correspondiente para su funcionamiento. El Comité estará conformado por las

siguientes personas: un (1) profesional de la salud con especialización en epidemiología, un (1) profesional en medicina con especialización en medicina interna, un (1) profesional en medicina con especialización en neurología, un (1) profesional en medicina con especialización en infectología, un (1) profesional en medicina con especialización en inmunología, un (1) profesional en medicina con especialización en toxicología, un (1) profesional en medicina con especialización en patología, un (1) profesional en medicina con especialización en infectología pediátrica, un (1) profesional en química farmacéutica con experiencia en farmacovigilancia. Los miembros deben estar afiliados, ser socios o miembros de las asociaciones o sociedades científicas en la presente Resolución; contar con autorización vigente para el ejercicio de su profesión y especialidad en el país; tener como mínimo tres (3) años de experiencia en el ejercicio de su profesión y especialidad; tener experiencia en el análisis de evidencia científica y de participación en análisis de casos clínicos o eventos de interés en salud pública (enfermedades inmunoprevenibles preferiblemente) o en sucesos de seguridad del paciente o en farmacovigilancia.

- 13. Circular 4 de 2022. Por medio de la cual se dictan recomendaciones para la protección laboral durante el cuarto pico de la pandemia por SarsCov-2 (COVID-19).** A través de la presente Circular, los Ministerios de Salud y del Trabajo instan a los destinatarios a extremar las medidas de bioseguridad para proteger la salud y disminuir la demanda de servicios y tecnologías en salud, así como permitir el aislamiento obligatorio, temprano y de forma inmediata tanto en personas sintomáticas como asintomáticas, de conformidad con lo establecido en la presente Circular.
- 14. Resolución 1703 de 2022. Por medio de la cual se modifica la Resolución 1140 de 2022, en relación con la aplicación del segundo refuerzo de vacuna contra la COVID-19 en población entre 18 y 49 años, la vigilancia de eventos adversos posteriores a la vacunación, la ampliación del rango de**

**edad para el uso de la vacuna SPIKEVAX COVID-19 VACCINE MODERNA en menores de 6 a 11 años y el desarrollo de espacios de coordinación al interior de las entidades territoriales.** Mediante la presente Resolución, se autoriza un segundo refuerzo de la vacuna contra COVID-19 a la población de 18 a 49 años sin que para ello sea necesario una recomendación médica; además, especifica que el Instituto Nacional de Salud (INS) es el responsable de consolidar los casos de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV) graves y la información en Vigiflow, así como informar esos casos al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). Así mismo, establece que las entidades territoriales, a través de sus equipos de vigilancia en salud pública, los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del aseguramiento, cuenten con un espacio de coordinación en el que se realice la conciliación de las estrategias a emplear en el Plan Nacional de Vacunación y el seguimiento al registro adecuado de las vacunas aplicadas, por lo cual, en desarrollo de tales espacios y en el marco de la estrategia de apertura y cierre de los puntos de vacunación asociados a las sedes de los prestadores, se dispone de un instrumento en el que se diligencia dicha información, modificando los numerales 2.1, 2.4, 6.1, 6.2.2., 8.1 y 14.1 del Anexo Técnico 1 de la Resolución 1140 de 2022, y sustituyendo sus Anexos Técnicos 2 y 7.

- 15. Resolución 1638 de 2022. Por medio de la cual se modifica la Resolución 2077 de 2021, en el sentido de incluir un procedimiento de administración de vacunas.** Con la presente Resolución, debido al riesgo epidemiológico asociado a la circulación de virus a nivel mundial, se hace necesario

incluir dentro de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, el código 99.3.5.23: VACUNACIÓN CONTRA OTRO VIRUS (ESPECÍFICO), que se encuentre disponible para vacunación de otros virus en caso de requerirse, como medida de contención ante alertas epidemiológicas.

**16. Resolución 1141 de 2022. Por medio de la cual se define la metodología para establecer la reserva estratégica de vacunas contra el COVID-19.** La presente Resolución tiene por objeto definir la metodología para establecer la reserva estratégica de vacunas contra el COVID-19 en el Ministerio de Salud y Protección Social, para asegurar la disponibilidad de este biológico en cumplimiento del Plan Nacional de Vacunación establecido en el Decreto 109 de 2021, descrita en el anexo 1, que hace parte integral de la presente resolución.

**17. Circular Externa 028 de 2022. Aplicación de la vacuna Contra el COVID-19, en los puntos establecidos por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).** Tomando en cuenta los avances en las coberturas de vacunación y la gran experiencia y estructura operativa con la que hoy cuenta el PAI, se considera necesario permitir que se aplique la vacuna contra el COVID-19, en los puntos establecidos en dicho Programa o vacunas que oferte el prestador, con el fin de disminuir las oportu-

nidades de pérdidas, captando a las personas susceptibles, a través estrategias de canalización y demanda inducida. Las IPS deberán aplicar la vacuna contra COVID-19 en todos los servicios de vacunación del programa permanente o en los servicios de vacunación habilitados por los prestadores, para lo cual deberán adecuar dentro de dichos servicio un área exclusiva para su aplicación, que corresponderá a un lugar no necesariamente delimitado por una barrera física.

**18. Resolución 1140 de 2022. Por medio de la cual se adoptan nuevos lineamientos para la aplicación de las vacunas contra el COVID-19.** La presente Resolución tiene por objeto establecer nuevos lineamientos para la vacunación contra el COVID-19 contenidos en los siguientes anexos técnicos, los cuales hacen parte integral de la presente resolución: Anexo 1: Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID19; Anexo 2: Consentimiento informado para la aplicación de la vacuna contra el SARSCoV-2/ COVID-19 1,





## Nos preguntan

Anexo 3: Anexo técnico para la aplicación de la vacuna BNT162b2 Pfizer-BioNTech contra el COVID-19; Anexo 4: Anexo técnico para la aplicación de la vacuna CoronaVac de Sinovac Biotech contra el COVID-19; Anexo 5: Anexo técnico para la aplicación de la vacuna Oxford-AstraZeneca AZD1222 (CHADOX1-S/NCOV-19) contra el COVID-19; Anexo 6: Anexo técnico para la aplicación de la vacuna AD26.COV2.S JANSSEN contra el COVID-19 y Anexo 7: Anexo técnico para la aplicación de la vacuna MODERNA RNAM-1273 contra el COVID-19.

19. **Resolución 761 de 2022. Por medio de la cual se realiza la distribución y asignación especial de vacunas contra la Covid-19 de los laboratorios Pfizer Inc y BioNTech- Janssen Pharmaceutica NV- Sinovac Life Sciences Co. Ltd. y Moderna Switzerland GMBH.** De esta manera, se asignan 108.810 dosis de vacunas del laboratorio Pfizer-BioNTech, 16.400 dosis de vacunas del laboratorio Janssen Pharmaceutica NV, 60.400 dosis del laboratorio Sinovac Life Sciences Co., 22.500 dosis de vacunas del laboratorio Moderna Switzerland GMBH, a las entidades territoriales señaladas en la presente Resolución.
20. **Resolución No 717 de 2022. Por medio de la cual se realiza Distribución y asignación especial de vacunas contra el COVID-19 de los laboratorios Moderna Switzerland GMBH Janssen Pharmaceutica NV y Sinovac Life Sciences Co. Ltd.** Así, se asignan 48.400 dosis de vacunas del laboratorio Moderna Switzerland GMBH, 15.000 dosis de vacunas del laboratorio Janssen, 5.000 dosis del laboratorio Sinovac Life Sciences Co., Ltd, a las entidades territoriales señaladas en la presente Resolución.
21. **Resolución No 570 de 2022. Por medio de la cual se realiza distribución y asignación especial de vacunas contra la COVID-19 de los laboratorios Moderna Switzerland GMBH y Sinovac Life Sciences Co. Ltd.** Con la presente Resolución, se asignan 38.150 dosis de vacunas del laboratorio Moderna Switzerland GMBH y 4.000 dosis del laboratorio Sinovac Life Sciences Co., Ltd, a las entidades territoriales señaladas en la presente Resolución.
22. **Resolución 407 de 2022. Por medio de la cual se reponen vacunas contra el COVID-19 del laboratorio Pfizer Inc. y BioNTech a algunas Entidades Territoriales.** A través de la presente Resolución se reponen por única vez 20.850 dosis de la vacuna Pfizer Inc. y BioNTech a las entidades territoriales señaladas en el presente acto administrativo.
23. **Resolución 394 de 2022. Por medio de la cual se realiza distribución y asignación especial de vacunas contra el COVID-19 de los laboratorios Pfizer Inc. y BioTech. Moderna Switzerland GMBH. Sinovac Life Sciences Co., Ltd, Hanssen Pharmaceutica NV y AstraZeneca.** Mediante la presente Resolución, se asignan 64.350 dosis de vacunas del laboratorio Pfizer-BioNTech, 124.304 dosis de vacunas del laboratorio Moderna Switzerland GMBH, 75.000 dosis del laboratorio Sinovac Life Sciences Co., Ltd, 18.500 dosis de vacunas del laboratorio Janssen Pharmaceutica Ny y 14.870 dosis de vacunas del laboratorio AstraZeneca.
24. **Resolución 207 de 2022. Por medio de la cual se realiza distribución y asignación de 483.210 vacunas contra el COVID-19 del laboratorio Pfizer Inc. y BioNTech.** Se asignan 483.210 dosis de vacunas contra el COVID-19, del laboratorio Pfizer-BioNTech COVID-19, para continuar con el Plan Nacional de Vacunación.
25. **Resolución 175 de 2022. Por medio de la cual se realiza la distribución y asignación de 1.006.200 vacunas contra el COVID-19 del laboratorio Pfizer Inc. y BioNtech.** Con la presente Resolución se asignan 1.006.200 dosis de vacunas contra

la COVID-19, del laboratorio Pfizer-BioNTech COVID-19, para continuar con el Plan Nacional de Vacunación.

26. Resolución 174 de 2022. Por medio de la cual se realiza la distribución y asignación de vacunas contra el COVID-19, entregadas al Estado Colombiano por el laboratorio Pfizer Inc. y BioNTech. Se asignan 761.670 dosis de vacunas contra la COVID-19, del laboratorio Pfizer-BioNTech COVID-19, para continuar con el Plan Nacional de Vacunación.
27. Resolución 173 de 2022. Por medio de la cual se realiza la distribución y asignación de vacunas contra el COVID-19, entregadas al Estado Colombiano por el laboratorio Pfizer Inc. y BioNTech. Se asignan 1.178.190 dosis del laboratorio Pfizer Inc y BioNTech, a las entidades territoriales señaladas en el presente Acto.
28. Resolución 165 de 2022. Por medio de la cual se realiza la distribución y asignación de vacunas contra el COVID-19, entregadas al Estado Colombiano por el laboratorio Pfizer Inc. y BioNTech. Se asignan 526.500 dosis de vacunas del laboratorio Pfizer Inc y BioNTech, a la secretaria de Salud Distrital de Bogotá.
29. Resolución 136 de 2022. Por medio de la cual se realiza la distribución y asignación de vacunas contra el COVID-19, entregadas al Estado Colombiano por el laboratorio Pfizer Inc. y BioNT. Se asignan 742.950 dosis de vacunas del laboratorio Pfizer-BioNTech COVID-19, a las entidades territoriales señaladas.
30. Resolución 090 de 2022. Por medio de la cual se realiza la distribución y asignación

## Mediante la Resolución 174 de 2022 se asignan 761.670 dosis de vacunas contra la COVID-19, del laboratorio Pfizer-BioNTech COVID-19

de vacunas contra el COVID-19, entregadas al Estado Colombiano por los laboratorios Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Janssen Pharmaceutical NV y AstraZeneca. Mediante el presente acto administrativo, se asignan 1.500.000 dosis del laboratorio Sinovac Life Sciences Co., 1.001.100 dosis de vacunas del laboratorio Janssen Pharmaceutica Ny. Ltd. y 816.000 dosis del laboratorio AstraZeneca.

31. Resolución 017 de 2022. Por medio de la cual se realiza la distribución y asignación especial de vacunas contra el COVID-19, entregadas al Estado Colombiano por los laboratorios Moderna mRNA-1273 Switzerland GMBH Y AstraZeneca. Con la presente Resolución, se asignan 189.364 dosis de vacunas del laboratorio Moderna mRNA-1273 Switzerland GMBH y 119.760 dosis de vacunas del laboratorio AstraZeneca, a las entidades territoriales señaladas en el presente Acto Administrativo.
32. Resolución 092 de 2022. Por medio de la cual se modifican los Anexos Técnicos 1, 6, 8, 9 y 10 de la Resolución 1151 de 2021, en relación con la aplicación de refuerzos y la administración y conservación de vacunas contra el COVID-19 de los biológicos Pfizer BioNTech, Grupo CHADOX1-S/ NCOV-19 (AstraZeneca), AD26.COVS.2 Janssen y Spikevax Covid-19 Vaccine Moderna. De esta manera, se modifica el numeral 8.7, "Consideraciones relacionadas con la aplicación de refuerzos", del Anexo técnico 1, "Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra COVID-19", de la Resolución 1151 de 2021, el acápite "Administración" del Anexo Técnico 6, "Anexo técnico para la aplicación de la vacuna bnt162b2 Pfizer-BioNtech contra el COVID-19", de la Resolución 1151 de 2021 y su modificatoria.



Así mismo, se modifica el acápite “Conservación” del Anexo Técnico 8, “Anexo técnico para la aplicación de la vacuna del grupo CIADOX1-S/NCOV-19 (AstraZeneca) contra el COVID-19”, de la Resolución 1151 de 2021 y sus modificatorias, el acápite “Conservación” del Anexo Técnico 9 “Anexo técnico para la aplicación de la vacuna AD26.COV2.5 Janssen contra el Covid-19” de la Resolución 1151 de 2021 y los acápites “Administración” y “Conservación” del Anexo Técnico 10 “Anexo técnico para la aplicación de la vacuna Spikevax Covid-19 Vaccine Moderna contra el COVID-19”, de la Resolución 1151 de 2021.

33. Resolución 066 de 2022. Por medio de la cual se realiza distribución y asignación especial de vacunas contra la COVID-19 entregadas al Estado Colombiano por los laboratorios Moderna Switzerland y Sinovac Life Sciences Co. Ltd. Se asignan 324.156 dosis de vacunas del laboratorio Moderna Switzerland GMBH y 196.800 dosis de vacunas del laboratorio Sinovac Life Sciences Co., a las entidades territoriales señaladas en la presente Resolución.
34. Resolución 067 de 2022. Por medio de la cual se realiza distribución y asignación de vacunas contra el COVID-19 entregadas al Estado Colombiano por los laboratorios Moderna

Switzerland GmbH y Pfizer Inc y BioNTech. Se asignan 354.760 dosis de las vacunas del laboratorio Moderna Switzerland GMBH y 150.930 dosis del laboratorio Pfizer Inc, y BioNTech, a las entidades territoriales señaladas en el presente acto administrativo.

35. Resolución 031 de 2022. Por medio de la cual se realiza distribución y asignación especial de vacunas contra el COVID-19, entregadas al Estado Colombiano por los laboratorios Moderna -Mrna -1273 Switzerland GMBH. A través de la presente Resolución, se asignan 154.140 dosis de vacunas del laboratorio Moderna mRNA-1273 Switzerland GMBH, a las entidades territoriales señaladas.
36. Resolución 032 de 2022. Por medio de la cual se realiza una distribución y asignación especial de vacuna contra el COVID-19 entregadas al Estado Colombiano por los Laboratorios Sinovac Life Sciences Co., Ltd., CoronaVac y Janssen Pharmaceutica NV y se adopta el anexo de municipios con cobertura inferior al 60% en la aplicación de al menos una dosis de vacuna contra la COVID-19. De esta manera, se asignan 1.500.000 dosis de vacunas del laboratorio Sinovac Life Sciences Co., Ltd. – CoronaVac y 998.400 dosis de vacunas del laboratorio Janssen Pharmaceutica Ny a las entidades territoriales señaladas en el presente acto administrativo.

- 37. Resolución 012 de 2022.** Por medio de la cual se realiza la distribución y asignación de vacunas contra el COVID-19 a las secretarías de salud Departamentales del Valle del Cauca- Atlántico, Bolívar, Tolima, Bogotá, Risaralda, Casanare, y las secretarías Distritales de Barranquilla y Cartagena. Se asignan 85.200 dosis de vacunas del laboratorio Sinovac Life Sciences Co., Ltd., denominada CoronaVac; 129.360 dosis de vacunas del laboratorio Moderna mRNA-1273 Switzerland GMBH; 61.710 dosis de vacunas contra la COVID-19; del laboratorio Pfizer Inc BioNTech, 284.600 dosis de vacunas del laboratorio AstraZeneca, y 61.400 dosis de la vacuna del laboratorio Janssen Pharmaceutica Ny, a los departamentos y distrito señalados en la presente Resolución.
- 38. Resolución 007 de 2022.** Por medio de la cual se realiza la distribución y asignación de vacunas contra el COVID-19, entregadas al Estado Colombiano por los Laboratorios Sinovac Life Sciences Co. Ltd. Moderna mRNA-1273 Switzerland GMBH - Pfizer Inc. y BioNTech- AstraZeneca y Jansse Pharmaceutica NV. Mediante la presente Resolución, se asignan 290.400 dosis de vacunas del laboratorio Sinovac Life Sciences Co. y 203.280 dosis de vacunas del laboratorio Moderna mRNA-1273, a los departamentos y distritos señalados.
- 39. Resolución 968 de 2022.** Por medio de la cual se realiza distribución y asignación especial de vacunas contra la COVID-19 de los laboratorios, Pfizer Inc. y BioNTech, Moderna Switzerland GMBH y Janssen Pharmaceutica NV. Con la presente Resolución, se asignan 154.440 dosis de vacunas del laboratorio Pfizer-BioNTech, 37.400 dosis de vacunas del laboratorio Moderna Switzerland GMBH, 3.600 dosis de vacunas del laboratorio Janssen Pharmaceutica Ny, a las entidades territoriales señaladas en la presente Resolución.
- 40. Resolución 1266 de 2022.** Por medio de la cual se realiza distribución y asignación general de vacunas contra el COVID-19 de los laboratorios PFI-ZER Inc. y BioNTech- Moderna Switzerland GMBH - Janssesn NV Pharceutica y Sinovac Life Sciences Co. Ltda. Mediante la presente Resolución, se asignan 1.008.540 dosis de vacunas del laboratorio Pfizer-BioNTech, 1.002.000 dosis de vacunas del laboratorio Moderna Switzerland GMBH, 1.000.135 dosis de vacunas del laboratorio Janssen Pharmaceutica Ny y 1.001.120 dosis de vacunas del laboratorio Sinovac Life Sciences Co., a las entidades territoriales señaladas en el presente acto administrativo.
- 41. Resolución 2027 de 2022.** Por medio de la cual se reponen vacunas contra el COVID -19 -del Laboratorio Sinvoc Life Sciences Co. Ltda. Se reponen por única vez, conforme con lo señalado en la parte motiva del presente acto administrativo, 5.140 dosis de vacunas del laboratorio Sinovac Life Sciences Co. Ltda., a las entidades territoriales señaladas en el presente acto administrativo.
- 42. Resolución 2001 de 2022.** Por medio de la cual se realiza distribución y asignación especial de vacunas contra el COVID-19 de los laboratorios Pfizer Inc. y BioNTech y Moderna Switzerland GMBH. De esta manera, se asignan 42.120 dosis de vacunas contra el COVID-19 del laboratorio Pfizer-BioNTech, y 5.000 dosis de la vacuna del laboratorio Moderna Switzerland GMBH, a las entidades territoriales señaladas.
- 43. Resolución 1737 de 2022.** Por medio de la cual se realiza distribución y asignación especial de vacunas contra el COVID -19 del laboratorio Pfizer Inc. y BioNTech. Se asignan 43.800 dosis de vacunas contra el Covid-19 del Laboratorio Pfizer Inc y BioNTech a las entidades territoriales señaladas en la presente Resolución.



## Nos preguntan

44. Resolución 2119 de 2022. Por medio de la cual se realiza la distribución y asignación especial de vacunas contra el COVID-19 del laboratorio Moderna Switzerland GmbH. Se asignan al distrito o de Bogotá 50.000 dosis de la vacuna contra el COVID-19 del laboratorio Moderna Switzerland GmbH.

### V. Procedimientos, instrucciones y reportes de información

1. Ley 2253 de 2022. Por medio del cual se crea el Registro Nacional Público Oficial de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas y se dictan otras disposiciones - Ley jerónimo. La ley tiene por objeto crear el Registro Nacional Público Oficial de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas (RNDCPH) y establecer un marco normativo que regule las actividades relacionadas con la donación y trasplante de (CPH), y la creación e implementación de registros de donantes de células progenitoras hematopoyéticas (CPH), obtenidas por aspiración de médula ósea, movilización de sangre periférica y de sangre cordón umbilical u otras medicamente validadas y de los productos terapéuticos elaborados con ellas o derivados de ellas. También pretende crear una coordinación nacional de registros y centralización de información a cargo del Instituto Nacional de Salud (INS).
2. Decreto 507 de 2022. Por medio del cual se modifica el Decreto 521 de 2020, en relación con los plazos para presentar los recobros al proceso de saneamiento por concepto de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo, y se dictan otras precisiones. Con el propósito de avanzar en el saneamiento definitivo de los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo, el presente Decreto realiza algunas precisiones, relativas a los fenómenos de prescripción y caducidad aplicables a las cuentas sometidas al citado proceso y define el plazo para acudir a este.
3. Decreto 209 de 2022. Por medio del cual se modifican los artículos 3 y 12 del Decreto 2154 de 2019, en el sentido de ampliar los plazos para que las entidades territoriales presenten la última certificación de deuda e incorporen los recursos de cofinanciación en sus presupuestos. Para efectos de la cofinanciación por parte de la Nación, el plazo máximo para la presentación de la última certificación de deuda por parte de las entidades territoriales será el 02 de mayo de 2022. De igual forma, en virtud de lo dispuesto en el artículo 130 de la Ley 2159 de 2021, las cuentas por concepto de los servicios no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, cuya presentación para cobro y/o recobro se suspendió a partir del 12 de marzo de 2020 con motivo de la declaratoria de emergencia sanitaria por parte del Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 385 de 2020, deberán ser radicadas ante las entidades territoriales a más tardar el 28 de febrero de 2022. El plazo para la incorporación de los recursos de cofinanciación por parte de la entidad territorial deberá efectuarse en un término no mayor a sesenta (60) días calendario contados a partir del giro efectuado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
4. Decreto 1005 de 2022. Por medio del cual se reglamenta la organización y funcionamiento de la Comisión Intersectorial de Salud Pública. La Comisión Intersectorial de Salud Pública será el espacio de coordinación y seguimiento de las acciones para la gestión de los Determinantes Sociales de la Salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública. Se reunirá cada seis (6) meses, previa convocatoria realizada por la secretaria técnica y, extraordinariamente, a solicitud del presidente de la Comisión. La convocatoria a los miembros de la Comisión se hará por cualquier medio físico o

electrónico, indicando el día, la hora, el lugar y si será presencial o virtual la reunión. Las sesiones se podrán realizar de forma presencial o virtual a través de medios electrónicos, informáticos, telefónicos o audiovisuales y quedarán consignadas en un acta.

5. **Decreto 1652 de 2022.** Por medio del cual se adiciona el Título 4 a la parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la determinación del régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se determina el régimen aplicable para que las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas efectúen cobros por concepto de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras, según corresponda, a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios en el Régimen Contributivo y a los afiliados del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
6. **Decreto 1419 de 2022.** Por medio del cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. A través del presente Decreto, se establecen los requisitos y procedimientos que deben adelantarse para el reconocimiento de las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, esto es, licencias de maternidad y paternidad, e incapacidades de origen común, así como facultar al Ministerio de Salud y Protección Social para que diseñe, desarrolle e implemente un sistema de información de incapacidades y licencias para su gestión, seguimiento, control y trazabilidad.



7. **Resolución 408 de 2022.** Por medio de la cual se modifica la Resolución 59 de 2020 en relación con las especificaciones para el reporte de la información al Sistema Nacional de Residencias Médicas al Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS). Con la presente Resolución se ajustan los plazos para el reporte de información, de manera que se amplía la etapa de validación documental necesaria para poder realizar la autorización, sin que se afecte el giro mensual del apoyo de sostenimiento educativo, al tiempo de actualizar algunos tipos de novedades dentro de los anexos técnicos. Así mismo, se habilita la apertura de la Plataforma PISIS NEO, con el objetivo de que se alleguen los soportes documentales que permitan subsanar las inconsistencias presentadas.
8. **Resolución No 572 de 2022.** Por medio de la cual se incluye el Permiso por Protección Temporal — PPT como documento válido de identificación de los migrantes venezolanos en los sistemas de información del Sistema de Protección Social y se definen sus especificaciones. La presente resolución tiene por objeto incluir el Permiso por Protección Temporal — PPT como documento válido de identificación de los migrantes venezolanos en los sistemas que integran el Sistema de Protección Social y definir sus especificaciones. Las entidades responsables de la administración y manejo de las bases de datos dentro del Sistema de la Protección Social



## Nos preguntan

efectuarán la actualización y ajustes, incluyendo como documento de identificación el PPT, y realizarán las validaciones y novedades, de acuerdo con la información que suministre la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, de acuerdo con las especificaciones definidas.

9. **Resolución 310 de 2022. Por medio de la cual se modifica el artículo 4 de la Resolución 2514 de 2012 en relación con el procedimiento para la formulación, presentación y aprobación de los Planes Bienales de Inversión Pública en Salud.** Con la presente Resolución se actualiza el procedimiento y los términos para la formulación, presentación y aprobación de los Planes Bienales de Inversión Pública en salud. Así dentro de los primeros quince (15) días calendario del mes de marzo del año de inicio del periodo de gobierno del jefe de la entidad territorial y durante los primeros quince (15) días calendario del mes de enero del tercer año de dicho período, la Institución Prestadora de Servicios de Salud -IPS de carácter público, los municipios, los distritos y los departamentos, conforme al estudio de necesidades, registrarán los proyectos diligenciando la totalidad de la información solicitada en el aplicativo, cada proyecto formulado debe ser registrado en forma individual. Cuando se pretenda financiar un proyecto con recursos del municipio, departamento o distrito en las IPS pública de su jurisdicción, el proyecto deberá ser registrado por la IPS pública beneficiaria.
10. **Circular 07 de 2022. Por medio de la cual se determinan aspectos para fortalecer para la gestión de usuarios, seguridad de la información del aplicativo PAIWEB 2.0 y denuncias por presuntos delitos en el proceso de vacunación.** Dado que los usuarios que interactúan con el sistema de información deben consultar o ingresar al aplicativo PAIWEB 2.0, la información nominal, las dosis aplicadas en los puntos de vacunación habilitados en el país e ingresar los datos personales y las dosis aplicadas de manera particular en el extranjero, es necesario que las instituciones en cada uno de sus niveles adelanten acciones

de control, seguimiento y supervisión que permitan identificar posibles amenazas al Sistema nominal PAIWEB, determinar el nivel de riesgo y proteger al máximo la confidencialidad y seguridad de la información, el Ministerio de Salud y Protección Social, impartiendo así algunas instrucciones.

11. **Resolución 213 de 2022. Por medio de la cual se adopta la Guía para la elaboración de Planes de Gestión de Riesgo de Medicamentos de síntesis química con nuevos ingredientes farmacéuticos activos y medicamentos biológicos.** Se define que el contenido del Plan de Gestión de Riesgos deberá presentarse y ajustarse a la estructura que se encuentra determinada en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución. La presentación del Plan de Gestión de Riesgos, la realizará el sujeto obligado ante el INVIMA, lo cual se hará por medicamento o conjunto de medicamentos que contengan el mismo ingrediente farmacéutico activo, tanto en la evaluación farmacológica del medicamento por el solicitante de registro sanitario, como en modificaciones relevantes del plan de gestión de riesgo por parte del titular de registro sanitario.
12. **Resolución 227 de 2022. Por medio de la cual se reglamenta el Decreto 811 de 2021 que sustituye el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con las licencias, cupos y autorizaciones para el acceso seguro e informado al uso del cannabis y de la planta de cannabis, sus derivados y productos, y se establecen otras disposiciones.** La presente Resolución integra en un solo acto administrativo las distintas disposiciones relativas a las licencias y cupos para el acceso seguro e informado al uso de semillas

para siembra, grano, plantas de cannabis, componente vegetal, cannabis, derivados de cannabis y productos terminados que los contengan, que garantice la seguridad jurídica de los obligados a cumplirla mediante reglas claras, que por una parte salvaguarden la salud pública de la población, y por otra, fomenten el desarrollo de todas las actividades de cultivo y de transformación de cannabis de este sector productivo.

13. **Resolución 091 de 2022.** Por medio de la cual se modifica el artículo 14 de la Resolución 4245 de 2015, en relación con la ampliación del plazo para el cumplimiento de los requisitos de obtención del certificado de Buenas Prácticas de Elaboración de Radiofármacos (BPER). Mediante la presente Resolución el Ministerio de Salud en conjunto con el Invima, determinó la necesidad de ampliar el término para acreditar la certificación de las Buenas Prácticas de Elaboración de Radiofármacos, establecida en la Resolución 4245 de 2015, en procura de garantizar la disponibilidad de los medicamentos y el acceso de estos a la población, por lo tanto a partir del 1.º de abril de 2023, las radiofarmacias hospitalarias y las centralizadas que se encuentren funcionando deberán contar con la certificación en Buenas Prácticas de Elaboración de Radio fármacos (BPER), cumpliendo con los requisitos señalados.

## Mediante la Resolución 091 de 2022, el Ministerio de Salud en conjunto con el Invima, determinó la necesidad de ampliar el término para acreditar la certificación de las Buenas Prácticas de Elaboración de Radiofármaco

14. **Resolución No. 964 de 2022.** Por medio de la cual se define el porcentaje de los rendimientos financieros de la cuenta maestra de recaudo de cotizaciones en salud a apropiarse por las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Adaptadas para la vigencia 2022. Con la presente Resolución se fija en un setenta por ciento (70%) el porcentaje de los rendimientos financieros de las cuentas maestras de recaudo de cotizaciones en salud, a apropiarse por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Adaptadas durante la vigencia 2022, para financiar las actividades relacionadas con la gestión de cobro de cotizaciones y el manejo de la información sobre el pago de aportes y los servicios financieros asociados al recaudo. Las EPS y demás Entidades Adaptadas que se encuentren en proceso de liquidación y por el periodo que este se extienda podrán apropiarse del veinte por ciento (20%) de los rendimientos financieros de las cuentas maestras de recaudo de cotizaciones en salud.
15. **Resolución No. 1036 de 2022.** Por medio de la cual se reglamenta

**el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud.** El registro Individual de Prestación de Servicios de Salud es el conjunto de datos que contiene la información relacionada con la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud al (los) usuario(s). El RIPS se utilizará para los procesos de prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud y su facturación, así como para los procesos de dirección, regulación y control. El RIPS será generado, validado y enviado como soporte de la factura de venta por parte de los facturadores electrónicos del sector salud, esto es, prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías en salud y otras entidades que en el marco de sus funciones legales deban entregarlos. La estructura de los datos que conforman el RIPS se define en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

A partir del 1.º de enero de 2023, las entidades definidas en el Artículo 2 de la presente resolución deben entregar el RIPS correspondiente a los servicios y tecnologías de salud facturados a partir de esta fecha conforme lo previsto en la presente resolución y su anexo técnico; mientras se cumple este plazo, los RIPS deberán ser entregados en las estructuras definidas en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas relacionadas.

- 16. Circular Externa 38 de 2022. Por medio de la cual se establecen lineamientos para la preparación y respuesta sectorial, frente a los posibles efectos en salud, incluyendo el COVID-19, durante la actual temporada de lluvias y fenómeno de variabilidad climática “La Niña 2022-2023”.** Se establece que las IPS, entre otras acciones, deberán: garantizar la comunicación con el CRUE de su jurisdicción y facilitar la operación del sistema de referencia y contra referencia; ceñirse a lo previsto en la Resolución 5596 de 2015, por la cual se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “TRIAGE”; actualizar, implementar y socializar, los planes hospitalarios de emergencia y los planes de contingencia específicos, que respondan a los escenarios de riesgo de cada re-

gión, planes de evacuación y continuidad de la operación, en caso de instituciones de salud localizadas en zonas de inundación, incluyendo inventarios de insumos necesarios para garantizar la prestación de los servicios de salud a la población, ante los posibles impactos de la temporada de lluvias y posible fenómeno de “La Niña”. Lo anterior tiene lugar con el propósito de garantizar la atención oportuna de los riesgos descritos, a través de los servicios de consulta externa, consulta prioritaria, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo, centros de atención móviles, entre otras acciones.

- 17. Resolución 1455 de 2022. Por medio de la cual se modifican los artículos 13 y 14 de la Resolución 1545 de 2019, en cuanto al plazo para efectuar aplicaciones, traslados y devoluciones de excedentes conciliados en el procedimiento para el saneamiento de aportes patronales de las vigencias 2012 a 2016, financiados con recursos del Sistema General de Participaciones.** Efectuada la conciliación y en el evento que se presenten saldos a favor de la entidad empleadora, esta deberá solicitar a la entidad administradora, en caso de presentar deudas por concepto de aportes patronales con otras administradoras, el traslado de dichos recursos hacia estas últimas, incluyendo los destinados hacia las EPS o demás EOC o ADRES; asimismo, al no presentar deudas por este concepto, solicitará la devolución de los saldos a favor, dentro de los plazos previstos en la normatividad vigente que le aplica a cada sistema, sin que sea superior al 21 de febrero de 2023, para realizar la solicitud por parte de la empleadora, y al 7 de marzo de 2023, para proceder a la devolución o traslado por parte de las administradoras.

Las AFP, a partir de la finalización de las mesas de saneamiento y hasta el 7 de marzo de 2023, deberán informar a la entidad empleadora en medio físico mediante correo certificado y publicar en su página Web la aplicación detallada de los recursos del SGP por trabajador. Si existieren deudas conciliadas por concepto de cotizaciones de aportes patronales en salud a favor del SGSSS, y de existir saldo en la cuenta maestra de la EPS y demás EOC correspondiente a recursos de SGP a nombre de la entidad empleadora con la que se realizó la conciliación de las vigencias 2012-2016, la entidad empleadora solicitará al Minsalud, previa aprobación de la EPS y demás EOC, la aplicación de dichos saldos, a partir del inicio de las mesas de saneamiento y hasta el 21 de febrero de 2023.

Una vez efectuadas las devoluciones y traslados, y vencido el término otorgado, literal h, del presente artículo, las administradoras deberán confirmar, a más tardar el 6 de junio de 2023, la acreditación de los periodos conciliados en el aplicativo de gestión de aportes patronales, publicar en su página web e informar a cada entidad empleadora.

18. **Circular Externa No. 37 de 2022. Por medio de la cual se dictan recomendaciones para la no supresión de cargos que se requieran para el ejercicio de las funciones de las Empresas Sociales del Estado.** A través de la presente Circular se insta a las ESE a evitar la supresión de cargos en vacantes definitivas que sean necesarios para el ejercicio de sus funciones y urge al cumplimiento de su misión institucional con estándares de eficiencia, eficacia y calidad, manteniendo una planta de personal acorde a los servicios ofertados por la Entidad, teniendo en

cuenta los siguientes aspectos: garantizar la prestación de servicios de salud en los términos previstos en la Ley 1751 de 2015, manteniendo los cargos que se requieran; verificar la pertinencia de los cargos vacantes para el cumplimiento de las funciones propias de la entidad y, por lo tanto, estos no se deben suprimir sin esta revisión. Lo anterior tiene lugar con el fin de dar cumplimiento al acuerdo laboral contenido en el "Acta parcial de la negociación colectiva pliego de solicitudes de las organizaciones sindicales de empleados públicos 2021 en materia de salud", de fecha 23 de julio de 2021, suscrita entre las centrales obreras y el Gobierno Nacional.

19. **Circular 23 de 2022 Por medio de la cual se determina la alerta por la aparición de mecanismos de resistencia "cr en *Staphylococcus epidermidis*, poxtA 3n *Enterococcus faecalis* y *E. faecium*".** El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud (INS), en calidad de responsables de la implementación y el desarrollo del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, emiten alerta e imparten instrucciones para la detección oportuna y la contención frente a la diseminación por la aparición de mecanismos de resistencia *cr* en *Staphylococcus epidermidis*, *poxtA 3n Enterococcus faecalis* y *E. faecium*.
20. **Circular 16 de 2022. Por medio de la cual se establecen instrucciones para la gestión y mitigación del Riesgo en los ambientes de trabajo, en el Marco del sistema de gestión de la seguridad y Salud en el trabajo, por el contagio del COVID-19.** Mediante la presente Circular, los Ministerios de Salud y Protección Social y del Trabajo, en el marco de sus competencias de orden legal y reglamentarias, instruyen a los empleadores, contratantes, trabajadores dependientes, contratistas, secretarios de salud departamentales, distritales y municipales, para que en el marco de sus competencias, adelanten la gestión del riesgo en salud en sus organizaciones en los términos de ley y sus normas reglamentarias, considerando los antecedentes en salud que atraviesa el país, por el virus SARS-CoV-2.

## Con el propósito de garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud y responder de manera oportuna ante situaciones de urgencia o emergencia, el Ministerio de Salud y Protección Social declara ALERTA VERDE para la red hospitalaria en todo el territorio nacional

21. Circular 014 de 2022. Por medio de la cual se declara la alerta verde hospitalaria - Elecciones del Congreso de la República, consultas interpartidistas y presidente de la República. Con el propósito de garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud y responder de manera oportuna ante situaciones de urgencia o emergencia, el Ministerio de Salud y Protección Social declara ALERTA VERDE para la red hospitalaria en todo el territorio nacional, así: I) para las elecciones del Congreso de la República y consultas interpartidistas: a partir de las 18:00 horas del sábado 12 de marzo de 2022, hasta las 06:00 horas del lunes 14 de marzo de 2022; II) para las elecciones presidenciales: a partir de las 18:00 horas del sábado 28 de mayo de 2022, hasta las 06:00 horas del lunes 30 de mayo de 2022. En caso de presentarse una segunda vuelta, la alerta será a partir de las 18:00 horas del sábado 18 de junio de 2022 hasta las 06:00 horas del lunes 20 de junio de 2022.

Por lo tanto, se imparten algunas instrucciones, dentro de las

cuales se destacan las siguientes: la red hospitalaria, pública y privada debe activar sus planes hospitalarios de emergencia y contingencia; se recuerda a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas y privadas, que la atención de urgencias es de carácter obligatorio, de acuerdo con lo establecido en los artículos 2.º de la Ley 10 de 1990, 168 de la Ley 100 de 1993, 67 de la Ley 715 de 2001, 20 de la Ley 1122 de 2007, 67 de la Ley 1438 de 2011, 10.º literal b y 14.º de la Ley 1751 de 2015.

22. Resolución 391 de 2022. Por medio de la cual se determinan las condiciones y la estructura de datos para el reporte de la información de las personas que no cuentan con un documento de identidad expedido por el Estado colombiano y de las personas que transitan en zona fronteriza, para beneficiarlas del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19. La presente Resolución tiene por objeto definir las condiciones y la estructura de datos que deberán cumplir los municipios, distritos y departamentos con área no municipalizadas, para el reporte de la información de las personas que habitan en sus jurisdicciones y no cuentan con un documento de identidad expedido por el Estado colombiano para identificarse y de las personas que transitan en zona de frontera, conforme al mecanismo de censo de que trata el artículo 8

del Decreto 109 de 2021, para beneficiarlas del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19. Corresponderá a los municipios, distritos y departamentos con áreas no municipalizadas aplicar el censo que permita identificar la población habitante de su jurisdicción que no cuenta con un documento de identificación expedido por el Estado colombiano y de las personas que transitan en zona de frontera. La IPS que aplica la vacuna registrará la información para el censo, entre quienes se acerquen a recibir el biológico y reúnan las condiciones para ello. La IPS vacunadora enviará la información a la entidad territorial en la estructura definida en el anexo técnico que hace parte de la presente resolución.

**23. Resolución 1719 de 2022. Por medio de la cual se modifica el párrafo transitorio del artículo 17 de la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de ampliar el plazo para registrar el Plan de Visitas de Verificación.**

Con la presente Resolución, se modifica el párrafo transitorio del artículo 17 de la Resolución 3100 de 2019, para unificar los tiempos de las visitas de verificación con los tiempos definidos para la actualización del portafolio de servicios y la autoevaluación de las condiciones de habilitación definidas en numeral 26.1 del artículo 26 de la Resolución 3100 de 2019, modificado por las Resoluciones 1317 de 2021 y 1138 de 2022, corregida por la Resolución 1410 de 2022. Así, las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, con una periodicidad anual, formularán y ejecutarán un plan de visitas a los prestadores de servicios de salud inscritos en el REPS, con el objetivo de verificar el cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación. El plan deberá estar formulado a

más tardar el 30 de noviembre de la vigencia anterior en la cual será ejecutado y deberá ser registrado en el REPS hasta el 20 de diciembre del mismo año.

Las secretarías de salud tendrán hasta el 30 de junio de 2023 para registrar en el REPS el plan de visitas de verificación que será ejecutado en el segundo semestre de 2023, iniciando el 1 de julio. Los planes de visitas registrados en el REPS al 31 de agosto de 2022 quedaran sin efecto a partir de la expedición de la presente Resolución, no procediendo visita alguna con respecto a dicha programación. Si vencido el término establecido en el numeral 26.5 del artículo 26 de la presente Resolución, y hasta el 1 de julio de 2023, las IPS que solicitan la evaluación del cumplimiento de los estándares para la acreditación ante el ente acreditador podrán presentar, como soporte de visita de verificación ante dicho organismo, la certificación que se le haya expedido en el marco de la Resolución 2003 de 2014 por la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. Vencido dicho término, deberán presentar la certificación de verificación expedida por la secretaría de salud departamental, distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, correspondiente a la vigencia que determine el organismo acreditador.

**24. Resolución 1409 de 2022. Por medio de la cual se establece la definición y alcance de segundo uso de datos de Salud, para la disponibilidad de datos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO).**

De esta manera, el uso secundario del dato es el tratamiento de la información disponible en los sistemas de salud, de forma agregada o anonimizada para mejorar el acceso, la atención, la calidad, la investigación y los resultados en salud, y la utilización de datos e información del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), con fines históricos, estadísticos, científicos, para la formulación e implementación de políticas públicas y generación de valor social y económico en el país.



**25. Resolución 1408 de 2022.** Por medio de la cual se adopta la metodología para definir el ajuste del Presupuesto Máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado y a las entidades adoptadas, para la vigencia 2021. Así, el periodo sobre el cual se realizará el reconocimiento del ajuste al presupuesto máximo de la vigencia 2021 corresponde al comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2021, teniendo en cuenta el cierre de reporte de información de esa vigencia, es decir, el 31 de marzo de 2022.

**26. Circular Externa 36 de 2022.** Por medio de la cual se exponen instrucciones para el reporte de Prescripción en la Herramienta Tecnológica MIPRES de los Procedimientos Odontológicos Incluidos en la Financiación con Recursos de la UPC, Mediante la Resolución 2292 de 2022. En el marco de la presente Circular, corresponde a los prestadores de servicios de salud, a partir del 08 de agosto de 2022, prescribir, cuando a ello haya lugar, los procedimientos de odontología listados previamente en esta circular en aplicación de lo previsto en el Título II, Capítulo I de la Resoluciones 1885 y 2438 de 2018 y las normas que lo modifiquen o sustituyan. Las EPS registrarán sus relaciones con los prestadores de servicios de salud de conformidad con lo establecido en los acuerdos de

voluntades y demás normas que resulten aplicables y, en todo caso, en los procesos de auditoría de cuentas médicas y de reconocimiento y pago, considerarán la prescripción efectuada en el aplicativo, como equivalente a la orden o fórmula médica, por lo que no podrán formular glosas por el hecho de haber generado la prescripción a través de tal aplicativo.

Las prescripciones realizadas entre el 1.º de enero de 2022 y el 7 de agosto de 2022, los prestadores de servicios de salud efectuarán la transcripción de los procedimientos de odontología listados previamente en esta circular en aplicación de lo previsto en el Título II, Capítulo I de la Resolución 1885 de 2018 y Resolución 2438 de 2018 y las normas que lo modifiquen o sustituyan, a través de MIPRES. Esta transcripción estará disponible hasta el 30 de septiembre 2022.

**27. Resolución 1410 de 2022.** Por medio de la cual se corrige un error en el artículo 3 de la Resolución 1138 de 2022 y se adiciona la modalidad extramural domiciliaria al numeral 11.3.7 en el anexo técnico de la Resolución 3100 de 2019. De esta manera se corrige el artículo 3 de la Resolución 1317 de 2021, en el sentido de modificar los plazos para que los prestadores de servicios de salud que se encuentren inscritos en el REPS, actualicen el portafolio de servicios y realicen

la autoevaluación correspondiente, y adicionar la modalidad extramural domiciliaria al numeral 11.3.7 en el anexo técnico de la Resolución 3100 de 2019. Lo anterior se lleva a cabo teniendo en cuenta que, al momento de digitar el artículo 3.º de la Resolución 1138 de 2022, que modifica el artículo 26 de la Resolución 3100 de 2019, se presentó un error de transcripción en el primer párrafo del numeral 26.1, en el cual se establece un plazo máximo doce (12) meses, siendo el plazo correcto dos (2) meses a partir del 1 de septiembre de 2022, y en el numeral 26.5 se fijó un término de un (1) año, siendo el término correcto tres (3) años, tal y como se indicaba en la Resolución 1317 de 2021.

En consecuencia, se hace necesario corregir los numerales 26.1 y el 26.5 del artículo 26 del citado acto administrativo, en el sentido de cambiar la expresión “doce (12) meses” por la expresión “dos (2) meses” contados a partir del 1.º de agosto de 2022 y la expresión “un (1) año” por la expresión “tres (3) años”, respectivamente. Así mismo, se adiciona la modalidad extramural domiciliaria al numeral 11.3.7 “SERVICIOS DE QUIMIOTERAPIA”, del Anexo Técnico “Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”.

**28. Circular 30 de 2022. Mediante la cual se determina la ampliación del término de la prueba piloto de actualización y ajuste de la herramienta tecnológica MIPRES para el acceso y prescripción de tecnologías y servicios de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).** Se establece que, a partir del 16 de julio y hasta el 30 de septiembre de 2022, se continuará con la prueba piloto para la prescripción de los servicios y tecnologías

en salud financiados con recursos de la UPC para los afiliados al Sistema, en los regímenes Contributivo y Subsidiado, a través del aplicativo dispuesto para el efecto por este Ministerio. En esta nueva etapa, participarán de la prueba piloto las siguientes instituciones prestadoras de servicios de salud elegidas en función del nivel de complejidad, la representatividad territorial incluyendo zonas dispersas y la diversidad de población que atiende: Hospital de Villavicencio, Hospital San Rafael de Pacho, IPS Especializada S.A. Cali, Hospital Departamental Manuel Elkin Patarroyo, E.S.E. Vidasinú, Hospital San Vicente De Paul Santa Rosa de Cabal, ESE Hospital Departamental de San Andrés y Providencia, Corporación Hospitalaria Juan Ciudad, CPO S. A. Bogotá y, Clínica los Nogales S.A.S.

**29. Circular 31 de 2022. Por medio de la cual se dictan instrucciones para el Reporte de Prescripción de la Herramienta Tecnológica MIPRES de los Procedimientos Odontológicos Incluidos en la Financiación con Recursos de la UPC, mediante la Resolución No. 2292 de 2021.** El reporte de suministros de las prescripciones realizadas entre el 1.º de enero de 2022 y el 31 de julio de 2022 deberá ser realizado por la Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado a través del Reporte de suministros. Las prescripciones realizadas a partir del 1 de agosto de 2022 deberán seguir el procedimiento establecido en el Reporte de suministro versión 2.0. El Ministerio facilitará a los prestadores y EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, a partir de la expedición de la presente circular, la disponibilidad, accesibilidad y actualización de la herramienta tecnológica de prescripción y de reporte de suministro, así como la asistencia técnica necesaria.

**30. Resolución 3050 de 2022. Manual de procedimientos del programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el sistema general de riesgos laborales.** El presente manual describe las acciones a ejecutar por cada uno de los actores del sistema de riesgos laborales, para el logro de los objetivos en salud de un trabajador que haya



### **La Resolución 1318 de 2022 tiene por objeto adoptar la metodología para la definición del presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado y a las entidades adaptadas para la vigencia 2022**

presentado un accidente de trabajo o enfermedad de origen laboral que limite su desarrollo ocupacional.

- 31. Circular 33 de 2022. Mediante la cual se dictan instrucciones para la reducción del impacto frente a la declaración de emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por la viruela símica.** Con el fin de optimizar los procesos para la gestión de riesgos respecto a la presencia de la viruela símica en el país, el Ministerio de Salud y Protección Social insta a las IPS a lo siguiente: realizar los ajustes en los procedimientos de atención, cumpliendo las directrices y lineamientos emitidos por este Ministerio y por el INS; formular, actualizar e implementar planes de contingencia para la atención oportuna y adecuada de los casos, garantizando la infraestructura pertinente, disponibilidad de insumos, equipos médicos y suficiencia de talento humano; actualizar los conocimientos teóricos y prácticos de los trabajadores de la salud sobre el uso adecuado de los elementos de protección personal, las características clínicas, el tratamiento oportuno, la realización de las pruebas diagnósticas necesarias, entre otros temas de especial interés frente a la viruela símica.

Además, es preciso establecer un procedimiento de aislamiento de acuerdo con sus características institucionales, de forma tal que se cumpla con las medidas para reducir el riesgo de transmisión entre personas, identificando la condición de aislamiento en la historia clínica y ubicando rótulos en la puerta,

advirtiendo a personal hospitalario, familiares y acompañantes de las medidas de precaución a las que haya lugar; definir la ruta de traslado de los pacientes al interior de la institución para su aislamiento y la ruta sanitaria institucional para la evacuación de residuos de los casos sospechosos y confirmados en aislamiento; aplicar las precauciones estándar y adicionales pertinentes para prevenir la transmisión por contacto y gotas durante el proceso de atención de los pacientes; intensificar medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir el riesgo de transmisión, garantizando los insumos para aplicar el lavado de manos con agua y jabón, la higiene de manos y el uso de los elementos de protección personal, entre otras acciones.

- 32. Resolución 1318 de 2022. Por medio de la cual se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2022 y el procedimiento para la revisión pormenorizada.** La presente Resolución tiene por objeto adoptar la metodología para la definición del presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado y a las entidades adaptadas para la vigencia 2022, así como el procedimiento para la revisión pormenorizada, contenidos en los anexos técnicos Nos. 1 y 2, respectivamente, que hacen parte integral de la presente resolución.
- 33. Resolución 51399 de 2022. Por medio de la cual se definen y adoptan las especificaciones técnicas y operativas, las estructuras de datos y los formularios que**

soportan el mecanismo de **Contribución Solidaria del régimen subsidiado**. Mediante la presente Resolución, la ADRES, dada la creación de la afiliación al régimen subsidiado a través del mecanismo de contribución solidaria, su reglamentación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y la operación de lo que compete a la ADRES frente a este, resulta necesario definir y adoptar las especificaciones técnicas y operativas, las estructuras de datos y los formularios que soportan el referido mecanismo.

34. **Circular Externa 41 de 2022. Mediante la cual se declara la vigencia y aplicación de las normas sobre habilitación de servicios de salud relacionadas con los plazos para la actualización del portafolio de servicios, la autoevaluación de las condiciones de habilitación y el plan de visitas de verificación.** Con la presente circular, el Ministerio de Salud, da claridad respecto a la aplicación de las normas de habilitación durante el lapso comprendido entre la entrada en vigor de la Resolución 3100 de 2019 hasta el plazo para adelantar la autoevaluación de las condiciones de habilitación en los términos definidos en el numeral 26.1 del artículo 26 de la mencionada norma, de acuerdo con las modificaciones surtidas.
35. **Circular 044 de 2022. Por medio de la cual se establecen las instrucciones para fortalecer el acceso efectivo de las mujeres a la atención integral en salud sexual y reproductiva establecida en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal, atendiendo a lo dispuesto por la Corte Constitucional mediante la sentencia C-055 de 2022.** A través de la presente circular, se imparten instrucciones dirigidas

a diferentes agentes, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la atención integral en salud, según la política sectorial vigente, así: fortalecer la implementación de las intervenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades, que permitan el acceso a información sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos, atendiendo el alcance definido por la Honorable Corte Constitucional en la sentencia C-055 de 2022; mantener las intervenciones dirigidas a identificar, prevenir y actuar frente a la violencia física y sexual, garantizando el acceso a los servicios dispuestos para su atención, buscando la reducción del número de embarazos no deseados y el aborto inseguro; promover y garantizar la prestación de servicios para la atención en salud materna, planificación familiar y anticoncepción a través de herramientas como la prevención y atención de la violencia física y sexual, la asesoría en anticoncepción en un marco de derechos, incluida la anticoncepción de emergencia, la elección y suministro de todos los métodos anticonceptivos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud a partir de los criterios médicos de elegibilidad anticonceptiva definidos por la Organización Mundial de la Salud, acceso a métodos anticonceptivos inmediatamente después del evento obstétrico, y acceso a los procedimientos para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en condiciones de calidad, entre otras acciones.

36. **Circular 2022151000000056-5 de 2022. Por medio de la cual se imparten instrucciones adicionales para el reporte de información y se hacen modificaciones a las circulares externas 16 de 2016; 08 de 2018; 17 y 18 de 2020.** Con la presente Circular, la Superintendencia Nacional de Salud realiza ajustes en los reportes de información relacionados con la respuesta a la pandemia por COVID-19, atenciones de diagnóstico de cáncer infantil, datos relacionados con los documentos de identificación y deterioro de las cuentas por cobrar asociadas a servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC de los régimen contributivo y subsidiado.



**37. Circular Externa 46 de 2022. Mediante la cual se establece la segunda prórroga del plazo establecido para la prueba piloto de actualización y ajuste de la herramienta tecnológica MIPRES para el acceso y prescripción de tecnologías y servicios de salud financiado con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).** Mediante la presente circular, se prorroga hasta el 30 de noviembre de 2022 el desarrollo de la prueba piloto para la prescripción de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC para los afiliados al Sistema, en los regímenes Contributivo y Subsidiado, a través del aplicativo dispuesto para el efecto por este Ministerio, periodo durante el cual participarán de la prueba piloto las siguientes instituciones prestadoras de servicios de salud elegidas en función del nivel de complejidad, la representatividad territorial incluyendo zonas dispersas y la diversidad de población que atiende: Hospital de Villavicencio, Hospital San Rafael de Pacho, IPS Especializada S.A. Cali, Hospital Departamental Manuel Elkin Patarroyo, E.S.E. Vidasinú, Hospital San Vicente De Paul Santa Rosa de Cabal, ESE Hospital Departamental de San Andrés y Providencia, Corporación Hospitalaria Juan Ciudad y, CPO S.A Bogotá.

**38. Circular Externa 47 de 2022. Mediante la cual se determinan instrucciones para fortalecer el Acceso**

**Efectivo a la Atención Integral en Salud de las Gestantes y los Recién Nacidos con el Propósito de Reducir la Mortalidad Materna.** En el marco de las competencias de cada actor del sistema, les corresponde a las IPS las siguientes acciones: cumplir con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la entrega efectiva y oportuna de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal; garantizar la atención de las gestantes sin que medie autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal, tal como se dispone en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016; Realizar, de manera oportuna e inmediata, la contratación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal, garantizando que las consultas, toma de muestras y dispensación de medicamentos que hagan parte de la misma fase de prestación, se realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5.3.4.7.3. del Decreto 780 de 2016, entre otras acciones.

**39. Circular 48 de 2022. Por medio de la cual se dictan instrucciones para garantizar las acciones de prevención-atención integral, vigilancia y disponibilidad de antivenenosos para atender los accidentes ofídicos en el territorio nacional.** En el marco de la presente Circular le corresponde a las IPS: Contar con un procedimiento documentado para la atención del accidente ofídico donde se determine la ruta para acceder oportunamente al antiveneno en articulación con la EPS o la respectiva entidad responsable del pago, en

cumplimiento del artículo 20 del Decreto 386 de 2018; 2.2. Articular sus acciones con las diferentes dependencias de la entidad territorial de salud, que deben incluir las áreas de salud pública (vigilancia epidemiológica, programas de control zoonosis, salud ambiental), aseguramiento y el CRUE, para garantizar la clasificación y manejo integral de todo paciente expuesto a un accidente ofídico; Coordinar con el área de aseguramiento de las secretarías de salud, las estrategias que favorezcan el acceso al SGSSS y a los regímenes especiales y de excepción de los pacientes afectados, para mejorar la atención integral en salud, incluida la rehabilitación y el manejo de las complicaciones y secuelas generadas por la enfermedad; Participar, junto con el área de vigilancia en salud pública, en la evaluación y el seguimiento a la clasificación adecuada de los casos y la implementación del tratamiento de los pacientes afectados por accidente ofídico; entre otras acciones.

## VI. Inspección Vigilancia y Control

1. **Decreto 1492 de 2022. Por medio del cual se modifican los artículos 2.1.11.11, 2.5.2.2.1.7 y 2.5.2.2.1.20 del Decreto 780 de 2016, en relación con el cálculo del Patrimonio Adecuado y se dictan otras disposiciones.** Mediante el presente decreto se generan medidas que permitan reducir el impacto en las condiciones financieras por efectos de la asignación de afiliados y del incremento de la UPC con inclusiones, que permitan modular las condiciones de tiempo y modo en relación con el patrimonio adecuado. Así mismo, se establecen los criterios de las condiciones a tener en cuenta por la Superintendencia Nacional

de Salud para la verificación de las condiciones financieras y de solvencia.

2. **Decreto 1600 de 2022. Por medio de la cual se adiciona el Capítulo 6 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con los procesos de reorganización institucional de las entidades promotoras de salud (EPS).** Con el presente Decreto, se establecen las condiciones, requisitos y límites al proceso de reorganización institucional de las entidades promotoras de salud que les permita superar las dificultades administrativas, financieras y operativas que puedan atravesar y, de esta manera, continuar garantizando el aseguramiento a sus afiliados.
3. **Resolución 2 0 2 2 3 2 0 0 0 0 0 0 8 6 4 - 6 de 2022. Por medio de la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar a MEDIMAS EPS S.A.S., identificada con NIT 901.097.473-5.** La Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar MEDIMAS EPS S.A.S., por el término de dos (2) años, es decir, hasta el 8 de marzo de 2024, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución, al tiempo que designar como LIQUIDADOR de MEDIMAS EPS S.A.S., al doctor FARUK URRUTIA JALILIE y a la firma SOCIEDAD DE AUDITORIAS & CONSULTORÍAS S.A. - SAC CONSULTING S.A.S, como Contralor. Lo anterior, teniendo en cuenta que MEDIMAS EPS, no implementó ni ejecutó las estrategias suficientes para dar cumplimiento a las diferentes órdenes impartidas por la Superintendencia, no logrando superar las causales que dieron origen a la adopción de la medida ni a sus prórrogas, incumpliendo las condiciones financieras, de solvencia y las capitalizaciones que debió realizar para ajustarse al Plan de Reorganización Institucional; así como tampoco logró la ejecución de estrategias judiciales de fondo que le permitieran legalizar y/o recuperar los anticipos otorgados.



### **Se ordenó a liquidación como consecuencia de la toma de posesión a EPS S.A, por el término de dos (2) años, es decir, hasta el 25 de enero de 2024, designando como liquidador al Doctor Felipe Negret Mosquera**

Así mismo, la EPS presentó un crecimiento en las quejas interpuestas por la red prestadora y proveedora de servicios de salud por la no garantía del flujo de recursos e incumplimiento de los acuerdos contractuales, situación que ha desencadenado un comportamiento creciente de los embargos y depósitos judiciales que afectan el flujo de efectivo de la EPS para atender las obligaciones y garantizar la atención a la población afiliada en condiciones de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, exponiendo a la entidad a un alto riesgo financiero y subsistiendo el riesgo de pérdida de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por lo tanto, las situaciones en los componentes técnico científico, financiero y jurídico, se enmarcan en las causales previstas en los literales a), d), e), f), h) e i) del artículo 114 del EOSF, en consonancia con las disposiciones de los artículos 9.1.1.1.1 y 9.1.3.1.1 del Decreto 2555 de 2010, que dan lugar a ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar MEDIMAS EPS S.A.S.

- 4. Resolución 20223200000292-6 de 2022. Por medio de la cual se toma posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de la EPS EMSSANAR S.A.S., identificada con el NIT 901.021.565 – 8.** Con la presente Resolución, se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de la EPS EMSSANAR S.A.S., identificada con el NIT 901.021.565 – 8, por el término de dos (2) meses, esto es hasta el

1 de abril de 2022, teniendo en cuenta que la entidad presenta una situación financiera crítica que está afectando directamente el goce efectivo del derecho a la salud, como quiera que, el incumplimiento de las condiciones de habilitación financiera, para capital mínimo, patrimonio adecuado y reservas técnicas, indica que, de continuar con el comportamiento actual de los resultados, se incrementaría el riesgo de prestación de servicios a su población afiliada. Por lo tanto, se ordena como agente especial al Doctor JUAN MANUEL QUIÑONES PINZÓN como agente especial y a la firma NEXIA MONTES & ASOCIADOS S.A, como contralor.

- 5. Resolución No. 202232000000189-6 de 2022. Por medio de la cual se ordena la liquidación como consecuencia de la toma de posesión a COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A, identificada con NIT 805.000.427-1.** a través de la presente Resolución, se ordenó a liquidación como consecuencia de la toma de posesión a EPS S.A, por el término de dos (2) años, es decir, hasta el 25 de enero de 2024, designando como liquidador al Doctor Felipe Negret Mosquera. Lo anterior ocurre como consecuencia del deterioro financiero, técnico científico y jurídico relacionadas con las causales previstas en los literales a), d), e), y h) e i) del artículo 114 del EOSF para la toma de posesión, en consonancia con las disposiciones de los artículos 9.1.1.1 y 9.1.3.1.1 del Decreto 2555 de 2010 y ante el la inminente afectación del aseguramiento en salud y de la garantía de la prestación de los servicios de salud.
- 6. Circular 202215100000052-5 de 2022. Por medio de la cual se modifica parcialmente la circular 13 de 2020 modificada**

por la circular externa 002 de 2021 y se imparten otras instrucciones relacionadas con las condiciones financieras. Con la presente Circular, se establece la manera, de aplicar por única vez los porcentajes de disminución en el margen de solvencia que trata el parágrafo transitorio del artículo 1 del Decreto 1492 de 2022, modificatorio del artículo 2.1.11.11 del Decreto 780 de 2016, en consideración del impacto en las condiciones financieras de las asignaciones de usuarios realizadas durante el período comprendido entre el 01 de enero de 2019 y el 31 de julio de 2022. Así mismo, se modifica el parágrafo 1 del numeral 2 del título II Capital mínimo y patrimonio adecuado del literal B de la circular 13 de 2020; por lo tanto, el descuento del efecto del deterioro de las cuentas por cobrar asociadas a servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, prestados hasta diciembre de 2019, se tendrá en cuenta hasta el 31 de diciembre de 2022. De igual forma, se modifica el numeral 2 del título III RESERVAS TÉCNICAS del literal B de la circular 13 de 2020, respecto al monto de constitución de las Reservas para obligaciones pendientes Conocidas y no liquidadas, al establecer, que, en caso de existir algún tipo de glosa, la entidad podrá reservar la probabilidad de pago de esta.

7. **Resolución 2022320030006141 – 6 de 2022. Por medio de la cual se prorroga la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL ordenada a ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S “SAVIA SALUD EPS”, identificada con NIT 900.604.350-0, mediante Resolución 002573 del 4 de agosto de 2017.** Se prorroga la medida preventiva de vigilancia especial ordenada por la

Superintendencia Nacional de Salud, mediante el artículo segundo de la Resolución 002573 de 04 de agosto de 2017 a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. “SAVIA SALUD EPS”, identificada con el NIT 900.604.350-0, por el término de cuatro (4) meses, es decir, hasta el 28 de enero de 2023, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución, con el propósito de restablecer la situación de la entidad, e incluir las acciones que permitan dar cumplimiento a las actividades que se relacionan en la presente Resolución.

8. **Circular Externa 2022151000000057-5 de 2022. Por medio de la cual se dicta la modificación y ampliación del plazo para el cargue de la información del resultado de la auditoría del aseguramiento y prestación de servicios correspondiente al primer semestre de la vigencia 2022 a través de la guía de auditoría y del informe de auditoría (GAUDI).** Mediante la presente Circular, se modifica la Circular Externa 001 de 2020, modificada previamente por la Circular Externa No. 2022151000000046-5, con el propósito de ampliar los plazos establecidos en esta última respecto del reporte de la información correspondiente al primer semestre de la vigencia 2022., que corresponde a entidades territoriales y entidades promotoras de salud de los regímenes subsidiado y contributivo.
9. **Circular Externa 2022130000000058-5 de 2022. Por medio de la cual se da cumplimiento de obligaciones específicas a cargo del agente liquidador en el marco del proceso de liquidación forzosa administrativa.** Con la presente Circular, se establecen instrucciones a los agentes liquidadores de entidades en intervención forzosa administrativa para liquidar ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud, respecto a las funciones públicas, responsabilidad por los daños y perjuicios que causen por acción u omisión, directa o indirecta, regímenes de responsabilidad aplicable, que les asisten con ocasión al cargo que ostentan, así como las sanciones por el incumplimiento de las instrucciones impartidas.

## VII. Otras temáticas

1. **Ley 2195 de 2022. Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones.** La presente Ley tiene por objeto adoptar disposiciones tendientes a prevenir los actos de corrupción, a reforzar la articulación y coordinación de las entidades del Estado y a recuperar los daños ocasionados por dichos actos, con el fin de asegurar promover la cultura de la legalidad e integridad y recuperar la confianza ciudadana y el respeto por lo público.
2. **Ley 2213 de 2022. Por medio de la cual se establece la vigencia permanente del decreto legislativo 806 de 2020 y se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia y se dictan otras disposiciones.** Con la presente Ley se adopta como legislación permanente las normas contenidas en el Decreto Ley 806 de 2020 con el fin de implementar el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar el trámite de los procesos judiciales ante la jurisdicción ordinaria en las especialidades civil, laboral, familia, jurisdicción contencioso administrativo, jurisdicción constitucional y disciplinaria, así como las actuaciones de las autoridades administrativas que ejerzan funciones jurisdiccionales y en los procesos arbitrales. Adicionalmente, y sin perjuicio de la garantía de atención presencial en los despachos judiciales, salvo casos de fuerza mayor, pretende flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia con el uso de las herramientas tecnológicas e informáticas como forma de acceso a la administración de justicia.

El acceso a la administración de justicia a través de herramientas tecnológicas e informáticas debe respetar el derecho a la igualdad, por lo cual las mismas serán aplicables cuando las autoridades judiciales y los

sujetos procesales y profesionales del derecho dispongan de los medios tecnológicos idóneos para acceder de forma digital, no pudiendo, so pena de su uso, omitir la atención presencial en los despachos judiciales cuando el usuario del servicio lo requiera y brindando especiales medidas a la población en condición de vulnerabilidad o en sitios del territorio donde no se disponga de conectividad por su condición geográfica.

3. **Decreto 649 de 2022. Por el cual se adiciona la Sección 7 al Capítulo 6 del Título 1 de la Parte 2 del libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Único Reglamentario del Sector Trabajo, relacionado con la habilitación del trabajo en casa.** El presente Decreto tiene por objeto reglamentar la habilitación del trabajo en casa para, para los empleadores, y trabajadores del sector privado, así como las condiciones necesarias para el desarrollo de esta habilitación. Así, ante la ocurrencia de circunstancias ocasionales, excepcionales o especiales, la habilitación del trabajo en casa podrá solicitarse por parte del trabajador a su empleador, por escrito, en medio físico o digital, en los términos señalados en las disposiciones contenidas en el presente Decreto, así como las señaladas en la Ley 2088 de 2021. En ningún caso, la solicitud de habilitación para trabajo en casa efectuada por el trabajador generará el derecho a optar por ella.

De igual forma, el empleador podrá optar por la habilitación de trabajo en casa respecto de uno o varios de sus trabajadores, en una o varias dependencias de la empresa. La habilitación del trabajo en casa no modifica ni afecta los derechos y garantías establecidos en las normas laborales ni las condiciones laborales establecidas o pacta-

das al inicio de la relación laboral. El empleador podrá determinar que la habilitación de trabajo en casa se desarrolle bajo el modelo de la alternancia, esto es, que el desarrollo de la labor contratada se efectúe unos días de la semana de manera presencial y otros días, a través de la habilitación de trabajo en casa.

4. **Decreto 376 de 2022. Lineamiento para la puesta en marcha del Sistema de Formación Continua para el Talento Humano en Salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).** El presente Decreto tiene por objeto establecer los lineamientos encaminados a la puesta en marcha del Sistema de Formación Continua para el Talento Humano en Salud, a que refiere el artículo 98 de la Ley 1438 de 2011, como instrumento para facilitar la formación continua del talento humano en salud, participe del servicio de salud, prestado en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objetivo de optimizar el desempeño e idoneidad de dicho talento humano, y promover su desarrollo personal y ocupacional, que redunde en la calidad de los servicios de salud recibidos por los usuarios del Sistema.
5. **Resolución No. 755 de 2022. Por medio de la cual se adopta la Política Nacional de Talento Humano**

## **La “Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031”, se adopta como estrategia del fortalecimiento del talento humano en salud.**

de Enfermería y Plan Estratégico 2022-2031, como estrategia del fortalecimiento del talento humano en salud. A través de la presente Resolución se adopta la “Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031”, para el mejoramiento de las condiciones de formación, desempeño, gestión y desarrollo integral del personal de enfermería en el proceso de fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y los regímenes de excepción y especiales, de conformidad con lo previsto en el Anexo Técnico que forma parte de este acto administrativo. Con base en el citado Anexo Técnico, los departamentos, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 43 numeral 43.1.2 de la Ley 715 de 2001, con la asesoría de los Consejos Técnicos Departamentales de Enfermería en sus diferentes ámbitos, definirán los requisitos óptimos para su desarrollo y articulación, con el propósito de orientar desde su ejercicio de gobernanza, la garantía del derecho fundamental a la salud de toda la población de su territorio y el derecho al trabajo digno para el personal de enfermería. 



# La apuesta por mejorar la experiencia de los pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón

*Los avances tecnológicos deben ser el norte que guíen la innovación en la salud, para así poder brindarles un servicio a los pacientes de calidad y cómodo*



Cortesía Siemens

Las tasas de supervivencia del cáncer indican el porcentaje de personas que sobreviven a un determinado tipo de cáncer durante un período específico. Por su parte, el cáncer de pulmón requiere un alto cuidado, puesto que un paciente diagnosticado en etapa 1A tiene una probabilidad de supervivencia del 73 % a cinco años, y un paciente en etapa 2B tiene un 36 % de supervivencia en el mismo período<sup>1</sup>. Debido a los síntomas silenciosos y diagnósticos tardíos, el cáncer de pulmón se ubica entre una de las principales causas de muerte dentro de las variantes del cáncer.

<sup>1</sup><http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/type/lung-cancer/treatment/statistics-and-outlook-for-lung-cancer>

<sup>2</sup><https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/lung-cancer/incidence> RKI, Zentrum für Krebsregisterdaten; 76% en la etapa 3/4 en Alemania, también Reino Unido

Alrededor del 80 %<sup>2</sup> de los pacientes son diagnosticados en los estados 3 o 4, donde solo es posible el tratamiento paliativo. Sin embargo, el diagnóstico puede ser significativamente más eficaz si la enfermedad se detecta antes de los estados 1 o 2, etapa en la cual se puede iniciar un tratamiento oportuno.

Cabe destacar que existen factores de riesgo que deben ser considerados cuando se trata del surgimiento de esta enfermedad. Dado que las personas son diagnosticadas en promedio sobre los 71 años, la edad es un factor para tener en cuenta. En segunda y tercera instancia, los antecedentes familiares y el hecho de ser fumador activo o pasivo incrementan las posibilidades de padecer cáncer de pulmón.

De acuerdo con la tendencia sostenida de factores de riesgo en este tipo de cáncer, el sector salud se ha comprometido con impulsar la innovación para impactar sobre la calidad de vida, los tiempos de tratamiento y la precisión de los resultados, gracias a las alternativas tecnológicas como la tomografía computarizada (TC) que se adapta a diferentes necesidades.

Esta alternativa de diagnóstico genera comodidad y permite procesos menos invasivos en el cuerpo. La tomografía, sin duda, mejora



la experiencia del paciente, reduciendo los riesgos y dejando a un lado los miedos asociados a los exámenes médicos. Con el avance tecnológico, los tiempos de los tratamientos son menores y, gracias a la inteligencia artificial, los médicos pueden identificar lesiones pulmonares, calcular el volumen, el diámetro 2D y 3D, y la carga tumoral. “Contar con resultados precisos en corto plazo está permitiendo que clínicos tomen decisiones anticipadas en el diagnóstico e impacten la vida y recuperación de los pacientes”, comentó John Carri-

llo, director de Tomografía Computarizada para Siemens Healthineers, Latinoamérica.

“El manejo del paciente oncológico es fundamental en cada etapa y su camino médico debe empezar por un diagnóstico precoz, con el fin de definir un tratamiento adecuado que le permita retomar su vida después de ganar la batalla. Es muy gratificante ver cómo la tecnología impacta en la experiencia, el tiempo de tratamiento y la precisión de los resultados. Sin duda alguna, los avances tecnológicos son un imperante del sector salud para el bienestar de la población”, cierra Carrillo.

## 2022, un año de transformación para Dinámica Gerencial Hospitalaria en el registro de enfermería<sup>1</sup>

**E**l 2022 va terminando y, con él, un año lleno de crecimiento y aprendizajes que nos han permitido llegar a cada una de sus instituciones con la mejor solución tecnológica para el sector salud. Desde enero, nos comprometimos con nuestros clientes a entregarles un *software* competitivo, con la mejor tecnología, basado en procesos y herramientas de vanguardia que hacen más ágil las funciones de las diferentes áreas de su institución, obteniendo como resultado actividades más eficientes y eficaces por parte de cada uno de sus colaboradores.

Hoy, a pocos días de terminar el año, estamos seguros de que cumplimos con nuestro compromiso y lo segui-



remos haciendo con la entrega y alta calidad que nos caracteriza, para que ustedes, nuestros clientes, puedan seguir contando con un excelente aliado estratégico que aporta resultados y tecnología, así como contribuimos al cumplimiento de los objetivos pactados de sus instituciones.

Esto no habría sido posible sin nuestro gran equipo de trabajo, a quien

<sup>1</sup> Con información Boletín Informativo Diciembre Syac



### **El personal de enfermería ya podrá encontrar la opción para registrar el proceso de transfusión sanguínea a un paciente, permitiendo agilizar el proceso de captura de la información**

hoy queremos resaltar y agradecer, pues durante todo este año han entregado su talento, servicio y buena disposición al crecimiento de Dinámica Gerencial Hospitalaria. Día a día hacemos que nuestras áreas crezcan, se preparen y se solidifiquen como equipo. Nos sentimos orgullosos de la gran familia que hemos construido, y estamos seguros que seguiremos fortaleciéndonos como empresa y como la mejor solución para el sector salud.

Las siguientes son las más importantes actualizaciones y características de la opción registro de enfermería en la versión web de Dinámica Gerencial Hospitalaria.

- **Grabación parcial de actividades de enfermería.** Evite la pérdida de información y reprocesos en la opción de registro de enfermería. SYAC, en su enfoque de mejoramiento y optimización de la experiencia de uso del *software* Dinámica Gerencial Hospitalaria, en su más reciente versión web, ha implementado el proceso de grabación parcial de actividades de enfermería, para que solo al agregar un registro en el detalle de la actividad, una modificación y/o eliminación se incluya

la información en la base de datos, sin tener que grabar el registro de enfermería. De esta manera, se evitan reprocesos y pérdidas de información que pueden afectar en los tiempos y en los resultados del personal de enfermería las instituciones de salud.

Otros de los ajustes realizados a las pestañas de la opción de Registro de Enfermería son los siguientes:

- **Examen físico de pacientes.** En la versión web de DGH se implementó la opción de Examen Físico en el registro de enfermería, que permite la optimización del registro y captura de la información por parte del personal de enfermería.

Dentro de sus características se encuentra el que el usuario podrá filtrar la información de acuerdo con el detalle del examen físico; en la información capturada en el sistema se podrá visualizar la fecha y hora de cada registro, y en la cuadrícula es posible buscar los registros por cada área de servicio en la cual se diligenció información del examen físico del paciente.

- **Registro de transfusión.** Una vez realizada la solicitud de transfusión sanguínea, ordenada por el médico, el personal de enfermería ya podrá encontrar la opción para registrar el proceso de transfusión sanguínea a un paciente, permitiendo agilizar el proceso de captura de la información, el cual tendrá

dentro de la configuración del sistema los motivos de devolución, síntomas clínicos y procedimientos médicos.

Dentro de sus características se encuentra que, una vez realizado el proceso de transfusión sanguínea, el sistema garantizará el proceso de cobro de estas unidades ante la EPS, ya que el sistema cuenta con un parámetro denominado “Interfaz Fact. Solicitud Transfusión Sanguínea”, que realiza el proceso de facturación automáticamente.

- **Escala de *comfort*.** Como proceso de mejoramiento de la versión web de DGH y de optimización a los procesos del personal de enfermería, se implementó la Escala de *comfort* para los pacientes adultos, diferenciados de los pacientes pediátricos, con el fin de facilitar y agilizar el proceso de captura y análisis de la información de acuerdo con las características de sedación en los diferentes pacientes.

Dentro de sus características se cuenta con que cada hora el sistema permitirá capturar la información de nivel de conciencia, calma, agitación, respuesta respiratoria, movimientos físicos, tono muscular, tensión facial. Esto permitirá obtener un puntaje para determinar la Escala de *comfort* que estará representada en colores: verde (no sedado), amarillo (superficial), naranja (profundo) y rojo (muy profundo).

- **Control de venopunción.** Basados en la optimización y uso de Dinámica Gerencial Hospitalaria en su versión web, se realizaron algunos ajustes a la pestaña de Control de Venopunción.

Dentro de sus características se encuentran las siguientes: se visualizará en dos paneles

la información de los controles y seguimiento de venopunciones; en el primer panel se podrá registrar la canalización de la venopunción con la respectiva información o datos de la suspensión; además, en el segundo panel se mostrará la información de listado de venopunciones registradas y el seguimiento de los controles de venopunciones realizados y si realizó la clasificación de los seguimientos de venopunción para determinar si es de tipo “Control” o “Suspensión” y, según sea el caso, se realiza la captura de la información respectiva.

- **Actividades prequirúrgicas.** DGH tiene disponible la opción de captura de información de actividades prequirúrgicas en el registro de enfermería en el ambiente web, el cual cuenta con la información de actividades realizadas, observaciones y el responsable de realizar el ingreso de datos de la atención brindada al paciente.
- **Control de ventilación.** En el módulo de historia clínica en la versión web de registro de enfermería, ya está disponible la opción de Control de ventilación el cual permitirá registrar la hora, el modo de ventilación y la información relacionada con el proceso de ventilación mecánica por cada paciente.

Dentro de sus características se encuentra el que ahora se mostrará en dos paneles la información de captura del control de ventilación y la información de registros, modo de ventilación y el personal de enfermería que realiza el registro.

- **Nuevo botón de consulta de registro de enfermería de las últimas 24 horas.** Con el fin de mejorar la gestión y la experiencia de los usuarios de DGH, se ha optimizado la visualización de la información de las últimas 24 horas a partir del turno en que se dio la apertura al registro de enfermería. Esta modificación ya tiene lugar en la más reciente versión web en las opciones: líquidos administrados y eliminados, control de ingesta, glucometrías, escala del dolor, notas de enfermería y traslado de efectivo. 

# Campañas Día Mundial de la Diabetes: “Educar para proteger el futuro” y “No amputación por diabetes”



## Diabetes: educar para proteger el futuro

Una de cada nueve personas tendrá diabetes en 2030. Esto hará más difícil que los profesionales de la salud puedan ofrecer los mejores cuidados posibles.

¿Cómo de actualizado está su conocimiento?

Acceda a educación gratuita sobre diabetes:  
[worlddiabetesday.org/understandingdiabetes](http://worlddiabetesday.org/understandingdiabetes)  
#DíaMundialDeLaDiabetes #EducarParaProteger



## Diabetes: educar para proteger el futuro

Una de cada nueve personas tendrá diabetes en 2030. Esto hará más difícil que los profesionales de la salud puedan ofrecer los mejores cuidados posibles.

¿Cómo de actualizado está su conocimiento?

Acceda a educación gratuita sobre diabetes:  
[worlddiabetesday.org/understandingdiabetes](http://worlddiabetesday.org/understandingdiabetes)  
#DíaMundialDeLaDiabetes #EducarParaProteger



Uno de cada diez adultos en el mundo vive actualmente con diabetes, lo que representa unos 537 millones de personas. Casi la mitad de estos pacientes no sabe que la tiene, lo cual supone una carga adicional para los sistemas de salud que, tras dos años de pandemia por COVID-19, ya tienen dificultades. Los profesionales de la salud deben saber detectar y diagnosticar la condición a tiempo, para ofrecer la mejor atención posible. Además, las personas que viven con diabetes necesitan tener acceso a una educación continua para entender su condición y llevar a cabo los cuidados diarios esenciales para mantenerse saludables y evitar complicaciones.

A propósito de la celebración del Día Mundial de la Diabetes (DMD) el pasado 14 de noviembre, se presentaron

dos importantes campañas de concientización sobre la prevención y el manejo de la enfermedad, para contribuir a mejorar la calidad de vida y evitar complicaciones mayores en pacientes que conviven con la enfermedad: “Educar para proteger el futuro”, de la Federación Internacional de Diabetes (FID), y “No amputación por diabetes”, de la Fundación RASA.

## Educar para proteger el futuro

Bajo el lema “Educar para proteger el futuro”, la Federación Internacional de Diabetes (FID) impulsa esta campaña centrada en la necesidad de mejorar el acceso a una educación en



diabetes de calidad para los profesionales sanitarios y las personas que viven con diabetes.

La FID se ha comprometido a facilitar oportunidades de aprendizaje a todas las personas afectadas por la diabetes. Mediante una nueva plataforma en línea ([www.understandingdiabetes.org/](http://www.understandingdiabetes.org/)), la FID ofrece cursos interactivos gratuitos para ayudar a las personas con diabetes y a sus cuidadores a entender y gestionar su enfermedad. Y para los profesionales de la salud, la Escuela de Diabetes de la FID ([www.idfdiabeteschool.org/](http://www.idfdiabeteschool.org/)) ofrece una selección de cursos en línea gratuitos y de pago que les ayudan a mantenerse al día en diversos aspectos del control y el tratamiento de la diabetes.

Además, este año la FID hace un llamado a los responsables políticos para que aumenten el acceso a la educación en diabetes y ayuden a mejorar la vida de las más de 500 millones de personas que viven con diabetes en todo el mundo. La FID invita a apoyar este llamado a la acción, mediante el envío de una carta al ministro de Salud de cada país o al responsable político nacional, pidiéndoles que dediquen suficientes recursos humanos y financieros a la educación en diabetes para trabajar en la consecución de los objetivos de cobertura de la diabetes de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las metas de la OMS a 2030 son las siguientes: que el 80 % de las personas que viven con diabetes estén diagnosticadas; que el 80 % de las personas con diabetes diagnosticadas tengan un buen control de la glucemia; que el 80 % de las personas con diabetes diagnosticada tengan un buen control de la presión arterial; que el 60 % de las personas con diabetes de 40 años o más reciban estatinas; y que el

100 % de las personas con diabetes tipo 1 tengan acceso a insulina asequible y a un autocontrol de la glucemia.

## No amputación por diabetes: agotar todos los recursos para evitar la amputación

La Fundación Red de Apoyo Social de Antioquia (RASA) viene promoviendo la campaña **#NoAmputacionPorDiabetes**, que busca sensibilizar sobre la necesidad de agotar todos los recursos disponibles de prevención y tratamiento para evitar la amputación en miembros inferiores en los pacientes con diabetes que desarrollan úlcera de pie diabético (UPD).

Para Rodrigo Triana Ricci, ortopedista y traumatólogo de la Clínica de Occidente de Cali, quien ha dedicado parte de su vida profesional a salvar los pies de la amputación, las amputaciones solo se deben realizar hasta agotar todos los recursos posibles. Además, indica que la complicación que produce el pie diabético reporta el 10% de las hospitalizaciones de pacientes que ingresan con estas lesiones, las cuales requieren estancias hospitalarias prolongadas o amputación de la extremidad afectada. La incidencia de amputaciones en pacientes diabéticos puede llegar al 4,1 % y su prevalencia es del 10 % de todos los pacientes diabéticos, datos que pueden aumentar con la edad en personas mayores a los 45 años.

Afirma Triana Ricci: "Estas cifras deberían alarmar a las entidades de salud, en donde se debe dar prioridad a los programas de promoción y prevención; a los médicos, quienes deben ofrecer una atención integral; y a los pacientes, que deben tomar conciencia de los cuidados con su salud. El pobre control de esta enfermedad lleva a la presencia de múltiples complicaciones, tanto en pequeños vasos como grandes vasos. Además, es una de las principales causas de amputación no traumática de miembros inferiores. Se ha documentado que el 50 % de pacientes amputados requerirán otras amputaciones dentro de los siguientes tres años. Por ello es fundamental identificar factores de riesgo como el primer paso de la prevención".

## La diabetes es una enfermedad progresiva que produce complicaciones en distintos órganos, las cuales implican que la mortalidad de una persona con pie diabético a cinco años sea de un 30 %.

La diabetóloga especializada en pie diabético y representante por Colombia ante el grupo mundial D-Foot International, Yamile Júbiz Pacheco, señala que las causas más importantes que condicionan tener úlcera de pie diabético (UPD) es la presencia de neuropatía diabética (sensitiva, motora o autonómica) y la enfermedad arterial periférica: “Ambas complicaciones predisponen a que en los pacientes aparezcan lesiones y se presente destrucción o infección de tejidos, convirtiéndose en la antesala de las amputaciones en más del 85 % de los casos”.

Según la Cuenta de Alto Costo (CAC), en Colombia en 2021 se reportaron 1'676.885 personas con diagnóstico de diabetes. La úlcera de pie diabético se presenta generalmente en personas con diabetes tipo 2, que representa aproximadamente entre el 85 % y el 90 % de todos los tipos de diabetes; además, su aumento se atribuye a varios factores, como el creciente envejecimiento poblacional y el rápido aumento de la obesidad de las personas que viven en las ciudades.

Asimismo, la diabetes es una enfermedad progresiva que produce complicaciones en distintos órganos, las cuales implican que la mortalidad de una persona con pie diabético a cinco años sea de un 30 %. Cuando se presenta una amputación menor, la cifra aumenta al 46 %. Si se trata de una amputación mayor, es decir, la pérdida de la pierna por encima o por debajo de la rodilla, la cifra puede llegar al 56 %. De los pacientes que no necesitan amputación y pueden sanar su úlcera, el 40 % tendrá recaída en un plazo de un año; el 65 %, en cinco

años y más del 90 %, en diez años. “De manera sorprendente, vemos cómo las personas con diabetes le temen más a la amputación que a la misma muerte”, dice Júbiz.

En un estudio publicado por el hospital Pablo Tobón Uribe en Medellín, en el transcurso de cuatro años, de los pacientes que ingresaron por úlcera de pie diabético, el 51 % padecía enfermedad arterial periférica; el 57 % tenía úlceras grado tres o mayor; el 58 % requirió amputación, y el 62 % de las amputaciones fueron menores. La mortalidad atribuible a infección del pie diabético o complicaciones derivadas de la amputación fue del 1,7 %.

Para la diabetóloga Júbiz, “hemos avanzado mucho en medicamentos para el manejo del pie diabético, con antibióticos de gran espectro para manejar las infecciones; medicamentos con base en biotecnología para las cicatrificaciones; nuevas técnicas quirúrgicas para la vascularización de las arterias para devolver la circulación a las piernas. Hay nuevos dispositivos, y en Colombia se tiene acceso a ellos por el sistema de salud”. Enfocarse en las terapias preventivas en estadios tempranos y las terapias de apoyo a largo plazo para las personas con remisión de UPD pueden ser estrategias que representen una mayor esperanza de vida y salud para los pacientes.

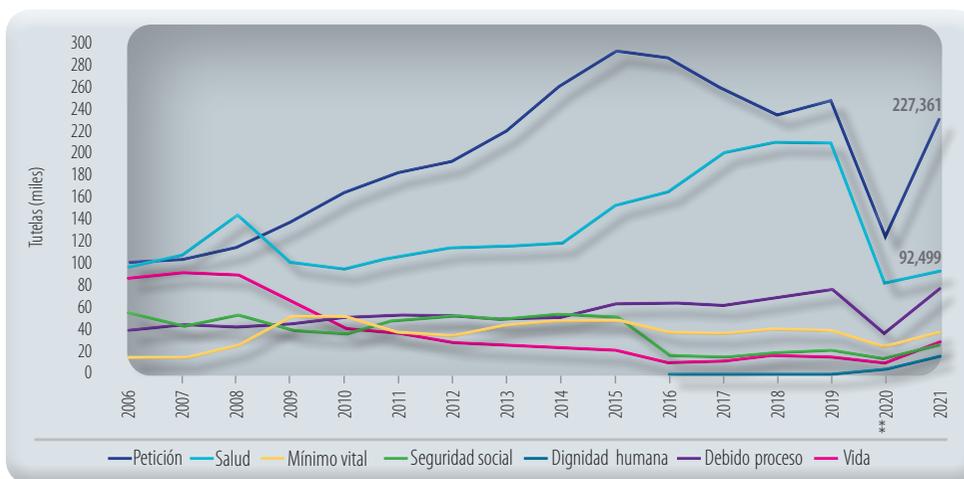
Por ello, el paciente debe ser remitido a tiempo y atendido por un equipo multidisciplinario para atenderle la patología. Para esta atención integral, y dependiendo de la complejidad de la enfermedad, intervienen desde médico general, médico de familia, nutricionista, internista, ortopedista, hasta cirugía vascular, clínica de heridas, cirugía plástica, infectología, radiología intervencionista, fisioterapia y psicología. ■

# En 2021 la tutela fue el medio más eficaz y oportuno para reclamar derechos en salud

La Defensoría del Pueblo de Colombia reveló recientemente los resultados del estudio *La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social, 2021*, en el que evidencia que el derecho a la salud, después del derecho de petición, sigue siendo el más invocado por los colombianos a través de la acción de tutela.

El estudio indica que, en 2021, tras el confinamiento por COVID-19, se reactivó la interposición de tutelas: en todo el año se interpusieron 456.438 acciones por presuntas violaciones a un derecho fundamental; de estas, 227.361 tutelas (el 49,81 %, la mitad de ellas) invocaron el derecho de petición. Y el derecho a la salud fue el segundo más invocado, con 92.499 acciones de tutela (el 28,19 %).

Figura 1. Derechos más invocados en las tutelas (2006 – 2022)



Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del pueblo. \*Solo 9 meses

- *La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social, 2021*, Defensoría del Pueblo.

Según el análisis de la Defensoría, en 2021 las tutelas que invocaron el derecho a la salud presentaron el 63,96 % de favorecimiento total, lo cual, unido al 15,26 % que se constituyeron como hecho superado y al 6,18 % de concesión parcial, evi-

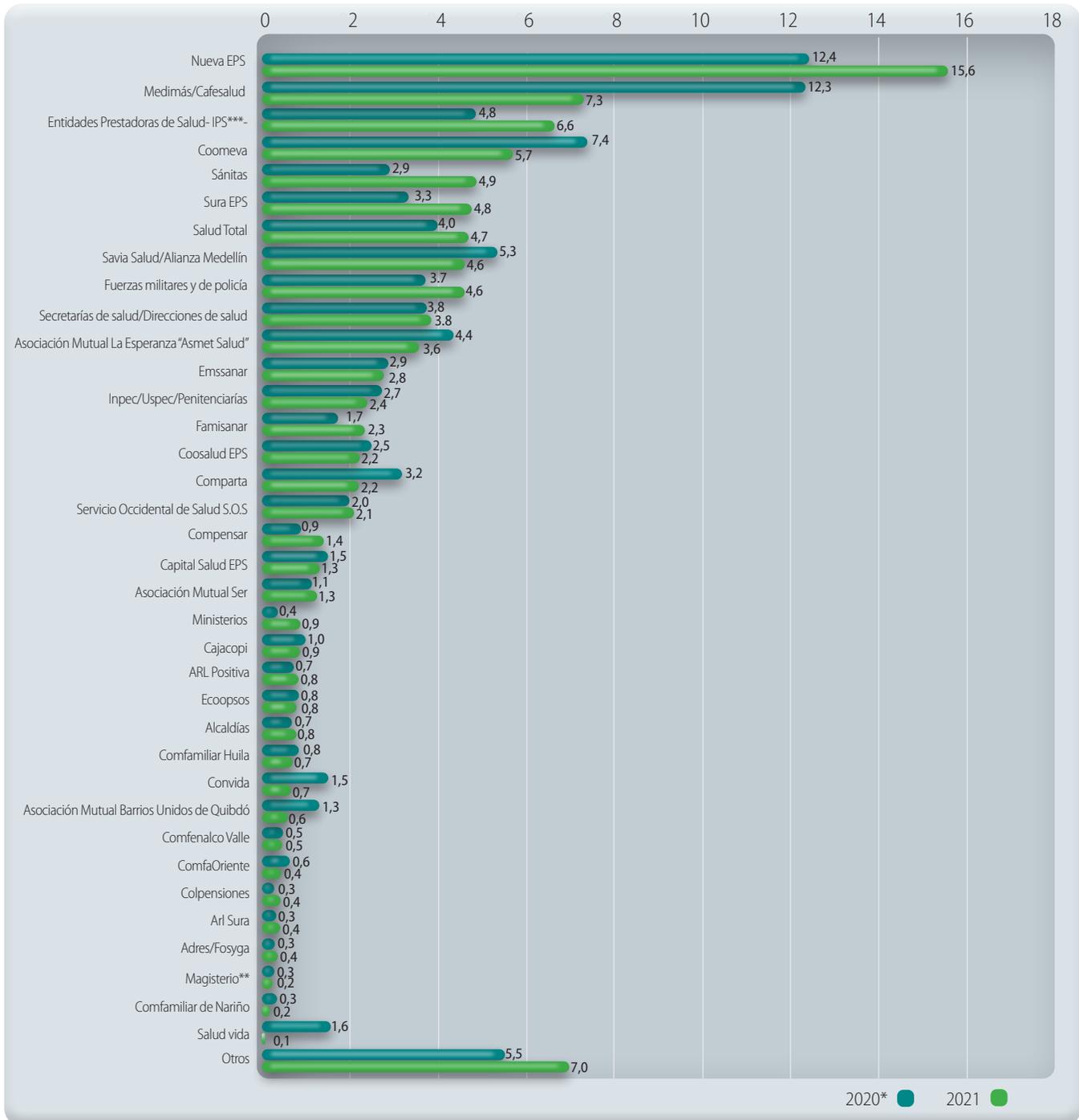
dencia el alto nivel de pertinencia y procedencia de la acción de tutela para acceder al derecho fundamental a la salud.

Al analizar por regiones, el estudio de la Defensoría revela que en el 2021

el mayor número de tutelas en salud se interpuso en Antioquia (17,11 %), seguido de Valle del Cauca (12,27 %), Bogotá (10,09 %), Norte de Santander (7,95 %) y Caldas (6,5 %). El indicador nacional de *número de tutelas en salud por cada*

*10.000 habitantes* fue de 18,12, cifra superior en 11,44 % a la del 2020. En 953 municipios se interpuso al menos una tutela que invocaba el derecho a la salud, dieciocho más que en 2020.

**Figura 2. Participación porcentual de las entidades más tuteladas por el derecho a la salud en Colombia, 2020 - 2021.**



\*Solo 9 meses \*\*No incluye IPS que prestan servicios al Magisterio \*\*\*Incluye IPS que prestan servicios al Magisterio  
**Fuente:** Corte Constitucional

- La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social, 2021, Defensoría del Pueblo.

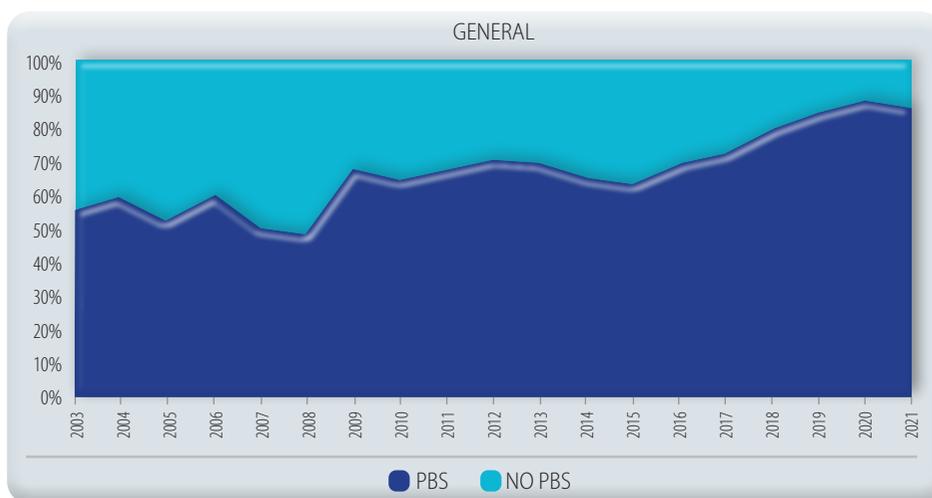
Nueva EPS, Medimás, Coomeva, Sanitas y Sura EPS fueron las cinco entidades con el mayor número de acciones interpuestas por vulneración al derecho fundamental a la salud; sin embargo, al aplicar el indicador de “número de tutelas por cada 10.000 afiliados”, las aseguradoras con los índices más altos fueron Medimás, Coomeva, Savia Salud, Servicio Occidental de Salud y Ecoopsos.

Respecto a las IPS, el estudio de la Defensoría indica que contra las que se interponen más tutelas son las que prestan servicios al sistema de salud del Magisterio, y que las secretarías de salud con mayor frecuencia

de tutelas en 2021 fueron Cúcuta, Medellín, Cali, Saravena y Envigado.

La Defensoría llama la atención sobre el porcentaje de tutelas por servicios y medicamentos que están en el Plan Básico de Salud, que se incrementó al 89,68 %, siendo la cifra más alta desde el 2003. El estudio precisa que es importante tener en cuenta que las solicitudes PBS-UPC ya están financiadas por la UPC, motivo por el que su negación continúa sin entenderse, y se constituye como una violación sistemática del derecho fundamental a la salud de los residentes en el país, sin que hasta el momento se tengan alternativas para evitar esta situación.

**Figura 3. Evolución de las solicitudes de servicios en salud PBS en las tutelas, 2003 - 2021**



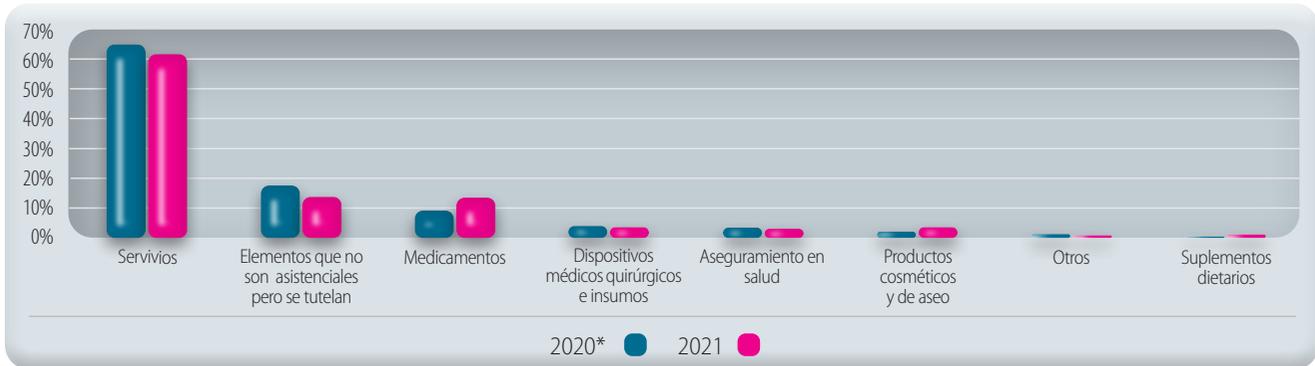
Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del pueblo - *La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social, 2021.*

Al analizar las solicitudes más frecuentes en las tutelas en salud, el estudio señala que los más frecuentes fueron los servicios (61,73 %), con aumento del 14,89 % en el promedio mensual respecto del 2020, seguido de elementos no asistenciales (viáticos, transporte y cuidadores), con

13,02 % y aumento del 59,5 % en el promedio mensual, seguido de medicamentos (12,89 %). Los servicios solicitados con más frecuencia fueron los tratamientos integrales (25,42 %), la consulta externa especializada (24,41 %) y las cirugías (15,27 %).

Figura 4. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud, 2020 - 2021



Fuente: Corte Constitucional  
 - La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social, 2021, Defensoría del Pueblo.

La Defensoría también revela que las citas médicas especializadas más solicitadas fueron ortopedia (11,29 %), oftalmología (7,07 %), gineco-obstetricia (5,89 %), medicina interna (5,64 %), neurología (5,48 %), urología (5,32 %), oncología (5,2 %), medicina laboral (4,41 %), otorrinolaringología (4,06 %) y psiquiatría (4,41 %).

Los cinco diagnósticos más frecuentes en tutelas fueron tumores y neoplasias (12,42 %), enfermedades del sistema osteomuscular (9,88 %), enfermedades del sistema circulatorio (9,23 %), trastornos mentales y del comportamiento (7,27 %) y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (7,16 %). El tumor maligno de mama fue la enfermedad más frecuente (15,15 %), seguido por el tumor maligno de próstata (8,12 %), el tumor maligno de la glándula tiroidea (8,08 %), los tumores malignos de la piel (7,54 %) y los tumores malignos de útero (3,91 %).

Por su parte, los servicios vía UPC más solicitados fueron hospitalización

(100 %), diálisis (100 %), radioterapias (100 %), imágenes diagnósticas (98,66 %), cirugías (98,83 %) y consulta médica especializada (98,55 %); además, con respecto a los medicamentos vía UPC más solicitados, sobresalen oxígeno, acetaminofén, insulinas, atorvastatina, losartán, vitaminas, rivaroxabán, pregabalina, acetilsalicílico y levotiroxina. También entre medicamentos vía PMAX, los más solicitados fueron hialorunato de sodio, cladribina, infliximab y desatinib.

La Defensoría del Pueblo pidió al Ministerio de Salud y Protección Social reglamentar la metodología de coberturas del plan de beneficios, que pasó de explícito a implícito, porque se consideran parte del plan todos aquellos servicios y tecnologías no expresamente excluidos, así como exigió dar cumplimiento de la Ley Estatutaria en Salud y sentencias de la Corte Constitucional, además de recomendar a los diferentes agentes cumplir con sus funciones, para garantizar el acceso real al derecho a la salud. **II**

# GLOSARIO NORMATIVO ACHC

\*\*\* Trascendente

\*\*Importante

\*Informativa

## 1. CONGRESO DE LA REPÚBLICA

### \*\*\*Ley 2277 (13 de diciembre de 2022)

Por medio de la cual se adopta una reforma tributaria para la igualdad y la justicia social y se dictan otras disposiciones.

Luego del trámite correspondiente, ha sido sancionada la Ley de Reforma Tributaria. Según se anuncia, tiene como propósito, apoyar el gasto social en la lucha por la igualdad y la justicia social y consolidar el ajuste fiscal, que contribuya a la equidad, progresividad y eficiencia del sistema impositivo, a partir de la implementación de un conjunto de medidas dirigidas a fortalecer la tributación de los sujetos con mayor capacidad contributiva, robustecer los ingresos del Estado, reforzar la lucha contra la evasión, el abuso y la elusión, y promover el mejoramiento de la salud pública y el medio ambiente.

### \*\*\*Ley 2276 (29 de noviembre)

Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1.º de enero al 31 de diciembre de 2023.

Con la presente Ley se aprueba presupuesto de rentas y recursos de capital del Tesoro de la Nación para la vigencia fiscal del 1.º

de enero al 31 de diciembre de 2023, en la suma de CUATROCIENTOS CINCO BILLONES SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL (\$405.629.300.000.000).

## 2. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

### \*\*Resolución No. 2027 (24 de octubre).

Por la cual se reponen vacunas contra el COVID-19 del Laboratorio Sinovac Life Sciences Co. Ltda.

De esta manera se reponen, por única vez, conforme con lo señalado en la parte motiva del presente acto administrativo, 5.140 dosis de vacunas del laboratorio Sinovac Life Sciences Co. Ltda., a las entidades territoriales señaladas en el presente acto administrativo.

### \*\*Resolución No. 2001 (19 de octubre).

Por la cual se realiza distribución y asignación especial de vacunas contra el COVID-19 de los laboratorios Pfizer Inc. y BioNTech y Moderna Switzerland GMBH.

Mediante la presente Resolución se asignan 42.120 dosis de vacunas contra el COVID-19 del laboratorio Pfizer-BioNTech más 5.000 dosis de la vacuna del laboratorio Moderna Switzerland GMBH a las entidades territoriales señaladas.





### **\*\*Circular Externa No. 47 (11 de octubre).**

**Instrucciones para fortalecer el Acceso Efectivo a la Atención Integral en Salud de las Gestantes y los Recién Nacidos con el Propósito de Reducir la Mortalidad Materna.**

En el marco de las competencias de cada actor del sistema, le corresponde a las IPS las siguientes acciones: cumplir con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la entrega efectiva y oportuna de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno — Perinatal; garantizar la atención de las gestantes sin que medie autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno — Perinatal, tal como se dispone en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016; realizar, de manera oportuna e inmediata, la contratación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno — Perinatal, garantizando que las consultas, toma de muestras y dispensación de medicamentos que hagan parte de la misma fase de prestación se realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5.3.4.7.3. del Decreto 780 de 2016, entre otras acciones.

### **\*\*Circular No. 48 (24 de octubre).**

**Instrucciones para garantizar las acciones de prevención-atención integral, vigilancia y disponibilidad de antivenenosos para atender los accidentes ofídicos en el territorio nacional.**

Con las disposiciones de la presente circular, les corresponde a las IPS contar con un procedimiento documentado para la atención del accidente ofídico, donde se determine la ruta para acceder oportunamente al antiveneno en articulación con la EPS o la respectiva entidad responsable del pago, en cumplimiento del artículo 20 del Decreto 386 de 2018; articular sus acciones con las diferentes dependencias de la entidad territorial de salud, que deben incluir las áreas de salud pública (vigilancia epidemiológica, programas de control zoonosis, salud ambiental), aseguramiento y el CRUE, para garantizar la clasificación y manejo integral de todo paciente expuesto a un accidente ofídico; coordinar con el área de aseguramiento de las secretarías

de salud las estrategias que favorezcan el acceso al SGSSS y a los regímenes especiales y de excepción de los pacientes afectados, para mejorar la atención integral en salud, incluida la rehabilitación y el manejo de las complicaciones y secuelas generadas por la enfermedad; participar, junto con el área de vigilancia en salud pública, en la evaluación y el seguimiento a la clasificación adecuada de los casos y la implementación del tratamiento de los pacientes afectados por accidente ofídico, entre otras acciones.

### **\*\*Resolución No. 2206 (15 de noviembre).**

**Por la cual se determinan los criterios de asignación de recursos para apoyar la financiación de Programa de Equipos Básicos de Salud**

La presente resolución tiene por objeto determinar los criterios para la asignación de recursos, que apoyarán la financiación, conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud por parte de las Empresas Sociales del Estado (ESE) para realizar actividades en las zonas rurales, urbanas, poblaciones o grupos sociales donde se cuente con poca o ninguna actividad del plan de intervenciones colectivas, como una primera etapa en la construcción de un modelo preventivo y predictivo que articulará recursos de diferentes fuentes. No serán objeto de distribución las ESE que estén con medida de intervención forzosa administrativa para administrar o para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. Los recursos a asignar a las ESE del orden territorial podrán provenir de ADRES, del Presupuesto General de la Nación o de cualquier otra fuente que se determine.

### **\*\*Resolución No. 2119 (2 de noviembre).**

**Por la cual se realiza la distribución y asignación especial de vacunas contra el COVID-19 del laboratorio Moderna Switzerland GMBH.**

Mediante la presente resolución se asignan al distrito de Bogotá 50.000 dosis de la vacuna contra el COVID-19 del laboratorio Moderna Switzerland GmbH. Para la aplicación de las dosis asignadas mediante la presente resolución.

**\*\*Circular 052 (9 de diciembre).**

**Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de atención integral y control de la Infección respiratoria aguda (IRA) y el COVID-19.**

A través de la presente Circular el Ministerio de Salud y protección Social, y con el fin de proteger a la población frente al virus, especialmente a los niños y demás población vulnerable, emite las siguientes instrucciones a las IPS, Así, se deben implementar procesos, procedimientos o actividades de clasificación y priorización de pacientes respiratorios de acuerdo con la Resolución 5596 de 2015, o la norma que la modifique o sustituya; reportar al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUES) de su jurisdicción, o la secretaría de salud departamental o distrital de salud, en caso de que no exista CRUE, la disponibilidad de los servicios de urgencias, cuidados intensivos e intermedio neonatal y pediátrico, por medio de los mecanismos definidos por la entidad territorial y este Ministerio; informar al CRUE los pacientes con indicación de remisión a unidad de cuidados intensivos e intermedios neonatal y pediátrico que no hayan sido aceptados oportunamente; incluir en los procesos prioritarios, en cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019, la adopción de las Guías de Práctica Clínica (GPC), lineamientos o protocolos de atención relacionadas con enfermedad respiratoria aguda; verificar el cumplimiento de las acciones para la prevención, manejo y control de la IRA, de acuerdo con los lineamientos vigentes del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA; realizar acciones de gestión del conocimiento que fortalezcan

las capacidades en el talento humano en salud para la atención, diagnóstico por laboratorio, tratamiento y seguimiento oportunos de los casos de IRA de acuerdo con las guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos de atención, vigentes para la atención de la IRA, así como en las acciones de prevención, manejo y control de la IRA, teniendo en cuenta el enfoque territorial y poblacional; intensificar las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir el riesgo de transmisión y la aparición de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), entre otras.

### 3. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

**\*\*Circular Externa 2022151000000057 -5 (21 de octubre).**

**Modificación y ampliación del plazo para el cargue de la información del resultado de la auditoría del aseguramiento y prestación de servicios correspondiente al primer semestre de la vigencia 2022 a través de la guía de auditoría y del informe de auditoría (GAUDI).**

Mediante la presente Circular se modifica la Circular Externa 001 de 2020, modificada previamente por la Circular Externa No. 2022151000000046-5, con el propósito de ampliar los plazos establecidos en esta última respecto del reporte de la información correspondiente al primer semestre de la vigencia 2022-I, que corresponde a entidades territoriales y entidades promotoras de salud de los regímenes subsidiado y contributivo.

**\*\*Circular Externa 2022130000000058-5 (24 de noviembre).**

**Cumplimiento de obligaciones específicas a cargo del agente liquidador en el marco del proceso de liquidación forzosa administrativa.**

Con la presente Circular se establecen instrucciones a los agentes liquidadores de entidades en intervención forzosa administrativa para liquidar ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud, respecto a las funciones públicas, responsabilidad por los daños y perjuicios que causen por acción u omisión, directa o indirecta, regímenes de responsabilidad aplicable con ocasión al cargo que ostentan, así como las sanciones por el incumplimiento de las instrucciones impartidas. 

# La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas



Agradece el apoyo de sus miembros patrocinadores:

