



Asociación Colombiana
de Hospitales y Clínicas

ISSN digital: 2745-0740

ISSN impreso: 0123-8760

Hospitalaria®

www.revistahospitalaria.org



Estudio ACHC: Salarios del personal de salud 2023

Nuestros servicios



Consulta médica general y especializada



Promoción y prevención



Atención domiciliaria



Odontología



Imagenología



Programas de cohortes especializadas



Procedimientos y cirugía ambulatoria



Hospitalización



Urgencias



Rehabilitación



Amplia aquí la información sobre nuestros servicios.

Cundinamarca



Cartagena



Bogotá D.C.



Calidad e innovación para mejorar **TU SALUD**





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

EDITOR

Roberto Esguerra Gutiérrez

COORDINADORA EDITORIAL

Ayde Cristancho Cristancho

COMITÉ EDITORIAL

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

Periodista free lance, Olga Lucia Muñoz.

JUNTA DIRECTIVA 2023 - 2025

PRESIDENTA

HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES - DORIS SARASTY RODRÍGUEZ (SAN JUAN DE PASTO)

VICEPRESIDENTES

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ - HENRY MAURICIO GALLARDO LOZANO (BOGOTÁ)
CLÍNICA PALMIRA - FERNANDO HUMBERTO BEDOYA HERRERA (PALMIRA)

PRINCIPALES

HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE - ANTONIO JOSÉ LOPERA UPEGUI (MEDELLÍN)
FUNDACIÓN VALLE DEL LILI - MARCELA GRANADOS SÁNCHEZ (CALI)
CLÍNICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA - CARLOS ALBERTO RESTREPO MOLINA (MEDELLÍN)
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO - JULIO CÉSAR CASTELLANOS RAMÍREZ (BOGOTÁ)
INSTITUTO NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA - PEDRO PABLO PEREA MAFLA (CALI)
CORPORACIÓN PARA ESTUDIOS EN SALUD, CLÍNICA CES - ANDRÉS TRUJILLO ZEA (MEDELLÍN)

SUPLENTE

SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD - HOSPITAL UNIVERSITARIO 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 DAGER FERNÁNDEZ (CALI)
FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE - DIEGO CASTRESANA DÍAZ (BARRANQUILLA)
CLÍNICA DEL OCCIDENTE - FABIO CORREDOR LEGUIZAMO (BOGOTÁ)
CLÍNICA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DE ANTIOQUIA ORLANT S.A. - GUSTAVO RESTREPO NICHOLLS (MEDELLÍN)
CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA - ÁLVARO SALGAR VILLAMIZAR (CÚCUTA)
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE - FELIPE JOSÉ TINOCO ZAPATA (TULUÁ)

REPRESENTANTE MIEMBROS PATROCINADORES

B. BRAUN MEDICAL S.A. - JORGE AREVALO RIBÓN

REPRESENTANTE MIEMBROS ASOCIATIVOS

COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA - JAMEL HENAO CARDONA

MIEMBROS HONORARIOS

ROBERTO ESGUERRA GUTIÉRREZ
ANDRÉS AGUIRRE MARTÍNEZ

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 y la impresión 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 Nº 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

COMERCIALIZACIÓN PUBLICIDAD

Cila María Russi
publicidadhospitalaria@achc.org.co

ILUSTRACIÓN PORTADA

MIQUELOFF

2 Editorial

A superar la desequilibrada comodidad

4 De portada

Estudio descriptivo de salarios de cargos administrativos y asistenciales 2023

61 Agenda gremial

- La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) y Corferias preparan todo para el encuentro del sector salud en julio del 2024
- Corte Constitucional ordenó a Minsalud estudiar viabilidad del giro directo universal propuesto por la ACHC

66 Notas del sector

- Centro de excelencia en el manejo de endometriosis- Clínica del Prado: un sueño cada día más real
- DaVita y Siemens Healthineers unen fuerzas para innovar en la atención renal desde la digitalización
- Dr. Roberto Esguerra Gutiérrez, editor de *Hospitalaria*, designado miembro honorario de la Academia Nacional de Medicina

73 Internacional

Avances en salud en el mundo durante el 2023: motivos para la esperanza

76 Nos preguntan

La lucha con los reportes de información del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)

81 De nuestros Patrocinadores

El corazón invisible de las instituciones de salud

84 De los pacientes

Guía de preparación para cuidadores de pacientes en caso de desastres

86 Cifras del sector

Evolución y carga financiera de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Colombia

91 Cifras del país

En el 2023 las muertes por siniestros viales disminuyeron el 12 % en Colombia

94 Glosario

A superar la desequilibrada comodidad

El presente número de *Hospitalaria* entrega al sector una nueva edición del estudio de remuneración del talento humano en salud. Ese estudio, que se ha convertido en referente, es una orientación a las autoridades y a las instituciones sobre algunos de los hechos que se dan en el funcionamiento del sistema y muestra las diferencias que en un grupo de instituciones de diversas naturalezas, localizaciones, niveles de complejidad y formas de contratación se presentan a la hora de vincular y remunerar adecuadamente a ese gran grupo de auxiliares, técnicos, profesionales y especialistas que prestan su conocimiento, dedicación y saber en los hospitales, clínicas y prestadores de servicios de salud. Si bien insistimos no se deben hacer generalizaciones de lo aquí presentado ni efectuar extrapolaciones, el estudio es una luz en la inmensa oscuridad que frente a este tema hay en el sector.

Pero más allá de las cifras presentadas sea esta la oportunidad para recordar un hecho que es ostensible: el sector prestador de servicios de salud es el gran oferente del empleo y los sitios de práctica para un talento humano altamente capacitado y especializado como lo es el del sector salud. Y el recordatorio es valioso porque en los momentos en que se discute con gran dificultad la reforma al sistema de salud y sus motivaciones, parecería olvidarse por muchos de los intervinientes el papel crucial que sigue desempeñando el sistema prestador de servicios. Y es que para poder prestar adecuadamente todos los servicios se requiere contratar y remunerar a todo el personal experto; darle las condiciones de seguridad óptimas; garantizar la adecuada dotación de equipos, insumos y medicamentos; proveer espacios e interacciones que ayuden a mantener la actualización de sus conocimientos, así como mezclar adecuadamente todos los recursos para que las salas, los equipos, los quirófanos y las camas estén operando de manera plena, ofreciendo garantías de calidad en búsqueda de los mejores desenlaces.

La anterior descripción, que puede ser tomada por muchos como un lugar común, la traemos a este editorial por

que el sector prestador viene deplorando desde hace mucho tiempo —y se ha expresado en el debate del proyecto de ley 339— la falta de sintonía de muchos de los que se dicen “salvadores del sistema” con las crónicas dolencias del sector real del sistema de salud, que es el sector prestador.

La principal queja expresada en reiteradas ocasiones ha sido la enorme dificultad cotidiana que tienen los hospitales, las clínicas, los prestadores y el talento humano por el no oportuno movimiento de los recursos dentro del sistema. Léase claramente: el no pago de los servicios de salud que fueron prestados adecuada, completa y oportunamente a los pacientes que acudieron a nuestros servicios. A pesar de las múltiples leyes, decretos, resoluciones y circulares, las entidades que deben obedecer y cumplir con los mandatos legales no lo hacen. A pesar de la reiteración de la denuncia y la repetida actuación de entidades de vigilancia y control, el asunto se ha tornado crónico. Las evasivas explicaciones cambian periódicamente: recientemente se da —supuestamente— por el no pago de unos presupuestos máximos; antes fue por los recobros, por las inclusiones; ahora por una supuesta insuficiencia de la Unidades de Pago por Capitalización (UPC); en otros momentos porque las cifras no eran coincidentes, porque la información no estaba completa, por la malla de validación, porque el formato no era, en fin... la amplia y muy creativa lista de motivos no puede disimular que a lo largo de los años las carteras están vencidas y se mantienen vencidas desde mucho antes de que los motivos se renueven. La cartera ya estaba vencida cuando teóricamente la UPC era suficiente; la cartera ya estaba vencida cuando no existían presupuestos máximos.

Este hecho crónico, creciente y refractario es muy importante en estos momentos cuando se

proponen cambios al sistema, porque el asunto no se circunscribe únicamente al flujo de recursos, hay otros hechos concomitantes que agravan el asunto y coinciden en afectar directamente al sector prestador. La actualización de tarifas es uno de esos hechos agravantes. Un análisis de cinco años recientes muestra que la UPC creció cerca de 30 puntos y el promedio de incremento tarifario para un grupo de prestadores reportantes apenas superó los 14 puntos. Este aspecto también tiene muchas innovadoras excusas y en esta vigencia ha llegado a límites no vistos antes: propuestas de decrementos cercanos a los dos dígitos; lo que algunos despistados califican como una compra inteligente, para otros es una simple y clásica extracción de rentas. No vale marco normativo: las circulares del Gobierno y las resoluciones atadas al incremento de UPC son leídas en los apartes que convienen y acatadas, en otros apartes son ignoradas. La conveniente discrecionalidad debería ser enfrentada con más rigor por los vigilantes, de eso no cabe duda.


Si miramos el nivel de autorizaciones de los últimos tiempos y el nivel de cumplimiento del recaudo llegamos a observaciones parecidas: grandes afectaciones o expectativas del sector prestador altamente incumplidas por la decisión unilateral de los hoy manejadores del efectivo de la salud. En esta lista debe nuevamente traerse el impacto severo que han dejado las EPS que se han ido del sistema por la vía de las liquidaciones. Tal y como se demostrara en un número anterior de *Hospitalaria*, se prestan los servicios completos, luego se aceptan algunas cuentas, se les hacen reconocimientos parciales y de esos se pagan apenas unos porcentajes marginales, lustros después.

El panorama anterior —que no es nuevo— se trae a este espacio porque es necesario que el Congreso y el Gobierno entiendan que el asunto

del manejo de los recursos, así como su tenencia, el momento y la manera de la concesión son aspectos cruciales para cambiar los incentivos y el estado de cosas actual en el sistema de salud.

Pero debe entenderse que esto no es solo un asunto de dinero y flujos de efectivo; no, esto tiene que ver con las correlaciones de poder al interior del sector. Los prestadores de servicios de salud sienten que por el diseño actual de posición dominante de unos actores que controlan tarifas, contratos, población, información y dinero es que se dan estos comportamientos. En concreto, sobre los prestadores de servicios institucionales y personales se han recostado otros actores y cómodamente sobre nuestros hombros avanzan causando estropicios, deteriorando la confianza y la necesaria concordia para mantener adecuadamente el norte común que es la buena atención de la población.

Los prestadores de servicios de salud vemos la necesidad de una buena reforma, como la oportunidad para equilibrar esas cargas de poder, para recomponer la administración de los recursos y para limpiar las competencias de forma tal que la conversación vuelva —o logre— concentrarse en los desenlaces sanitarios y no solamente en los embrollos administrativos.

P. D.: El plan extraordinario de liquidez propuesto por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) con sus componentes de giro directo universal, segundo tramo de liberación de reservas, nuevas operaciones de compra de cartera y de crédito, estructuración de un fondo de garantía, resolución de las dificultades frente al SOAT y cumplimiento de normas de incrementos tarifarios, es un puente, un mecanismo de transición y remedio coyuntural que puede darnos el tiempo y las condiciones para mantener la prestación y operación cotidiana del sistema y, simultáneamente, sostener una discusión legislativa con mejor suceso. Paliar la situación actual es un imperativo. Sin embargo, si bien el perfeccionamiento de una reforma siempre tendrá una gran expectativa, la coyuntura problemática es una realidad; los dos momentos se deben enfrentar simultáneamente. 

Estudio descriptivo de salarios de cargos administrativos y asistenciales 2023

Fernando Bohórquez
Robayo¹

1 Presentación y metodología

Este es un trabajo descriptivo cuyo propósito es, por medio de una encuesta de salarios, conocer valores de referencia de los cargos administrativos y asistenciales más representativos y comunes de las instituciones prestadoras de servicios de salud y las formas de contratación utilizadas.

El presente estudio es una herramienta que busca 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 tanto, la intención *no es hacer inferencias estadísticas en el ámbito nacional para el sector prestador*.

El trabajo se elaboró con información correspondiente a la remuneración del 2023; en el estudio participaron 99 instituciones afiliadas a la ACHC, caracterizadas así: el 45% de complejidad alta, el 30% de complejidad media y el 25% de complejidad baja. Por naturaleza jurídica, el 38% corresponde a instituciones públicas y el 62% a entidades privadas.

Los hospitales y clínicas que hicieron parte del estudio representan 13.964 camas, ubicadas en diferentes regiones del país, y se les encuestó sobre 92 cargos (35 administrativos y 57 asistenciales), así como por las diferentes modalidades de contratación.

Este estudio se realiza anualmente desde el 2006. A continuación, se expone una serie de criterios que facilitan la comprensión de los datos presentados.

1.1 Formas de remuneración

Salario básico: remuneración ordinaria que recibe el trabajador dependiente o de planta como contraprestación directa del servicio.

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 vigentes (SMLMV), más el 30% de factor prestacional;

¹ Administrador de empresas, especialista en Evaluación y Desarrollo de Proyectos, consultor en Seguridad Social en Salud.

incluye el pago de todas las prestaciones sociales, horas extras, recargo por 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 promedió 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 todas las tablas se muestra el salario básico, el análisis comparativo entre las distintas formas de contratación de este trabajo se hace utilizando el sueldo total.

También es importante señalar que se solicitó el número de trabajadores por cargo, con lo cual se muestra qué peso relativo (%) tiene cada tipo de contratación, por cada uno de los conceptos (complejidad, naturaleza jurídica, regiones y ciudad) definidos para el análisis.

1.2 Conceptos

- 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.
- Las regiones y ciudades se definieron de la siguiente manera:

- 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 incluidas en el estudio: Bogotá y Medellín.

En cada una de las tablas que muestran los resultados por cargo, se menciona la forma de contratación que refleja la mayor remuneración, sin establecer comparaciones.

1.3 Funciones estadísticas

- Las funciones estadísticas que se utilizan en el trabajo son: mínimo, máximo, mediana y promedio.
- 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 contrastar los resultados entre complejidades o naturalezas jurídicas o regiones o ciudades. Asimismo, se hace alusión al peso porcentual (%) del personal contratado por las distintas modalidades y bajo los diferentes conceptos.

2 Resultados del trabajo

En este artículo se presentan los resultados para 25 de los 92 cargos que incluye el estudio completo. Algunos de los cargos son: médicos y algunas de sus especialidades como anestesiología, pediatría, nefrología, ginecología, dermatología y de familia, entre otros. Además otros puestos administrativos y otros cargos del talento humano como enfermeras, psicólogos, químicos farmacéuticos y técnicos administrativos, entre otros.

2.1 Médicos

Para el análisis del comportamiento salarial del personal médico se tuvieron en cuenta los siguientes cargos:

- Médicos especializados en anestesiología, cardiología, cardiología pediátrica, cirugía general, cirugía pediátrica, cirugía de tórax, cirugía vascular, cuidados intensivos, dermatología, gastroenterología, infectología, medicina

familiar, medicina interna, nefrología, neurología, neurocirugía, neurología, obstetricia y ginecología, oftalmología, oncología, ortopedia y traumatología, otorrinolaringología, pediatría, psiquiatría y radiología.

- Médicos subespecializados.
- Médico general y médico general con especialidad en áreas administrativas.

2.1.1 Médico especializado en anestesiología

2.1.1.1 Reporte por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta		13.498.529	11.119.379
Sueldo total de planta		18.011.041	16.905.387
Salario integral	21.625.442	20.689.757	22.450.418
Contratación prestación de servicios	9.236.572	13.282.630	16.272.960
Otras formas de contratación	16.992.944	15.003.256	21.276.280
Contratación por hora		232.879	89.625

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

la mejor remuneración bajo la modalidad de salario integral.

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Baja	0,0	18,6	55,7	25,7	0,0	100
Media	15,2	6,2	75,2	2,1	1,4	100
Alta	50,9	0,6	22,9	14,1	11,5	100

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

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

2.1.1.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	10.922.382	12.523.105
Sueldo total de planta	16.858.323	17.709.151
Salario integral		21.708.836
Contratación prestación de servicios	19.670.741	15.766.000
Otras formas de contratación	13.089.161	21.276.280
Contratación por hora	90.000	90.389

Experiencia iSuite



Más de
10.000

quirófanos en todo el mundo están equipados con las soluciones iSuite.



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

A partir de la mediana, se observa que las instituciones pertenecientes al sector público presentan la mejor

remuneración por prestación de servicios y las del sector privado por salario integral.

2.1.1.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Público	39,3	0,0	28,0	14,7	18,0	100
Privado	41,7	3,8	35,8	12,6	6,1	100

La mayoría del personal es contratado por planta en las instituciones tanto del sector público y como privado.

2.1.1.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta	9.160.000	11.759.691	12.009.525
Sueldo total de planta	14.656.000	17.576.480	17.060.850
Salario integral	21.708.836	23.955.756	19.142.722
Contratación prestación de servicios	15.532.000	16.699.149	15.845.583
Otras formas de contratación	21.276.280	11.175.066	16.992.944
Contratación por hora		89.625	92.778

Según la mediana, las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y

Occidente presentan la mejor remuneración por salario integral.

2.1.1.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Costa Atlántica	39,4	3,0	12,1	45,5	0,0	100
Centro Oriente	38,5	4,6	33,2	7,1	16,7	100
Occidente	43,5	1,5	36,2	15,8	3,0	100

La mayoría del personal es contratado por otras formas de contratación en la región Costa Atlántica

y por planta en las regiones Centro Oriente y Occidente.

2.1.1.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	8.932.407	12.818.270
Sueldo total de planta	18.294.637	17.876.197
Salario integral	23.955.756	23.192.000
Contratación prestación de servicios	14.650.000	17.500.000
Otras formas de contratación	11.175.066	16.992.944
Contratación por hora	90.000	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones ubicadas en las ciudades de Bogotá

y Medellín reportan la mejor remuneración por salario integral.

2.1.1.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Bogotá	39,5	5,5	34,0	8,5	12,5	100
Medellín	71,7	0,4	20,0	7,8	0,0	100

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

2.1.2 Médico especializado en cirugía de tórax

2.1.2.1 Reporte por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta		12.565.500	15.416.274
Sueldo total de planta		16.145.443	22.994.303
Salario integral			17.845.948
Contratación prestación de servicios		7.378.199	16.362.803
Otras formas de contratación			45.000.000

Según la mediana, las instituciones de complejidad alta reportan la mejor remuneración

bajo la modalidad otras formas de contratación y las de complejidad media por planta.

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Baja	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Media	66,7	0,0	33,3	0,0	0,0	100,0
Alta	56,0	12,0	26,0	6,0	0,0	100,0

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

2.1.2.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	14.396.000	14.436.000
Sueldo total de planta	19.194.187	23.033.440
Salario integral	17.845.948	17.777.884
Contratación prestación de servicios	9.500.000	16.362.803
Otras formas de contratación		45.000.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones del sector público presentan la mejor

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

2.1.2.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Público	66,7	11,1	22,2	0,0	0,0	100
Privado	54,5	11,4	27,3	6,8	0,0	100

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

2.1.2.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta		8.932.407	16.396.547
Sueldo total de planta		15.363.740	23.033.440
Salario integral		17.777.884	17.845.948
Contratación prestación de servicios		9.173.034	17.481.401
Otras formas de contratación		32.000.000	58.000.000

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

presentan la mejor remuneración por otras formas de contratación.

2.1.2.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Costa Atlántica	0	0	0	0	0	0
Centro Oriente	43,8	31,3	18,8	6,3	0,0	100
Occidente	62,2	2,7	29,7	5,4	0,0	100

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

2.1.2.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	8.158.204	15.416.274
Sueldo total de planta	13.359.022	22.994.303
Salario integral	17.777.884	17.845.948
Contratación prestación de servicios	9.500.000	18.600.000

Con base en la mediana, se afirma que las instituciones ubicadas en Bogotá reportan la mejor remuneración

bajo la modalidad de salario integral y las ubicadas en Medellín por planta.

2.1.2.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Bogotá	46,2	38,5	15,4	0,0	0,0	100
Medellín	88,0	4,0	8,0	0,0	0,0	100

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

2.1.3 Médico especializado en cuidados intensivos

2.1.3.1 Reporte por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta		18.793.500	14.342.000
Sueldo total de planta		22.985.490	20.983.238
Salario integral		19.900.519	14.508.000
Contratación prestación de servicios		9.834.604	15.771.143
Otras formas de contratación			33.812.857
Contratación por hora		91.800	107.532

Según la mediana, las instituciones de complejidad alta presentan la mayor remuneración

bajo la modalidad otras formas de contratación y las de complejidad media por planta.

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Baja	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Media	25,8	9,7	58,1	0,0	6,5	100
Alta	29,5	19,7	24,5	7,5	18,8	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.

2.1.3.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	12.698.000	14.400.000
Sueldo total de planta	21.715.200	20.787.200
Salario integral		15.600.000
Contratación prestación de servicios	16.000.000	15.000.000
Otras formas de contratación	12.625.714	55.000.000
Contratación por hora	110.916	90.451

A partir de la mediana, se evidencia que 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.

2.1.3.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Público	17,8	0,0	45,2	10,4	26,7	100
Privado	33,4	26,0	19,8	5,9	15,0	100

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

2.1.3.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta	14.848.000	11.484.000	15.495.579
Sueldo total de planta	20.787.200	20.036.167	21.447.238
Salario integral	21.638.624	14.508.000	17.490.260
Contratación prestación de servicios	10.288.901	14.314.286	17.106.343
Otras formas de contratación		12.625.714	55.000.000
Contratación por hora		110.916	90.451

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

las pertenecientes a la región Centro Oriente por planta y las de la región Occidente por otras formas de contratación.

2.1.3.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Costa Atlántica	18,2	9,1	72,7	0,0	0,0	100
Centro Oriente	15,3	33,2	14,6	5,1	31,8	100
Occidente	46,8	2,2	38,9	9,8	2,2	100

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones pertenecientes a la región Costa

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

2.1.3.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	11.484.000	16.704.000
Sueldo total de planta	17.141.015	22.668.212
Salario integral	15.314.000	
Contratación prestación de servicios	11.818.182	18.000.000
Otras formas de contratación	12.625.714	
Contratación por hora	114.300	

A partir de la mediana, se tiene que las instituciones ubicadas en Bogotá y Medellín reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

2.1.3.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Bogotá	15,8	34,6	15,0	5,8	28,8	100
Medellín	90,6	0,0	9,4	0,0	0,0	100

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

2.1.4 Médico especializado en dermatología

2.1.4.1 Reporte por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta		3.047.699	8.932.407
Sueldo total de planta		4.036.373	15.363.740
Salario integral	12.107.876		18.077.561
Contratación prestación de servicios	2.000.000	8.423.751	7.248.577
Otras formas de contratación	4.300.000		27.866.385
Contratación por hora	67.258		100.000

Según la mediana, las instituciones de complejidad alta reportan la mayor remuneración por otras

formas de contratación, las de complejidad media por prestación de servicios y las de complejidad baja por salario integral.

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Baja	0,0	10,0	40,0	10,0	40,0	100
Media	5,9	0,0	94,1	0,0	0,0	100
Alta	27,8	10,8	41,5	18,4	1,5	100

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

2.1.4.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	7.238.538	9.889.000
Sueldo total de planta	10.469.020	15.778.449
Salario integral		16.155.122
Contratación prestación de servicios	8.979.983	7.108.289
Otras formas de contratación	5.016.385	50.000.000
Contratación por hora		83.629

Según la mediana, las instituciones del sector público reportan la mejor remuneración

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

2.1.4.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Público	38,1	0,0	47,6	14,3	0,0	100
Privado	15,6	11,3	52,0	14,1	7,0	100

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

2.1.4.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta		7.238.538	9.889.000
Sueldo total de planta		9.379.909	15.778.449
Salario integral		18.077.561	15.080.000
Contratación prestación de servicios	4.585.955	3.778.592	8.979.983
Otras formas de contratación		5.732.769	27.150.000
Contratación por hora		83.629	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la región Centro Oriente reflejan la mayor remuneración bajo la modalidad de salario integral y las de la región Occidente por otras formas de contratación.

2.1.4.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Costa Atlántica	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0
Centro Oriente	18,8	21,9	37,5	6,3	15,6	100
Occidente	25,6	2,0	50,9	21,5	0,0	100

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

2.1.4.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	7.238.538	12.818.271
Sueldo total de planta	9.379.909	17.315.340
Salario integral	18.077.561	15.080.000
Contratación prestación de servicios	3.015.430	12.632.615
Otras formas de contratación	5.732.769	
Contratación por hora	67.258	

50 AÑOS



Fundación
Cardioinfantil



laCardio

Cuando la pasión por el
saber se conecta con la
ciencia, nuestro corazón
se sincroniza con la
evolución

En la Fundación Cardioinfantil - LaCardio:



Hospital de alta
Complejidad



Centro de
Investigación



Hospital
Universitario



Fundación con
Compromiso social



Conoce más
escaneando el QR



@fcardioinfantil

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones ubicadas en la ciudad de Bogotá reportan la mejor

remuneración bajo la modalidad de salario integral y las de Medellín por planta.

2.1.4.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Bogotá	20,0	23,3	36,7	6,7	13,3	100
Medellín	64,5	7,1	28,4	0,0	0,0	100

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

2.1.5 Médico especializado en gastroenterología

2.1.5.1 Reporte por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta	7.883.212	21.945.000	10.238.104
Sueldo total de planta	12.140.146	26.772.900	15.441.664
Salario integral		15.708.836	17.522.000
Contratación prestación de servicios		13.484.870	14.447.902
Otras formas de contratación	7.000.000		33.232.770
Contratación por hora	125.000		148.000

A partir de la mediana, se evidencia que las instituciones de complejidad alta reportan la mayor remuneración por

otras formas de contratación y las de complejidad media y baja en la modalidad de planta.

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Baja	33,3	0,0	0,0	33,3	33,3	100
Media	12,5	12,5	75,0	0,0	0,0	100
Alta	23,4	19,8	42,3	10,8	3,6	100

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

2.1.5.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	10.994.209	9.482.000
Sueldo total de planta	15.519.588	13.369.620
Salario integral	17.445.948	17.522.000
Contratación prestación de servicios	11.354.900	14.488.621
Otras formas de contratación	9.232.770	55.000.000
Contratación por hora		136.500

A partir de la mediana, se evidencia que las instituciones pertenecientes al sector público reportan

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

2.1.5.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Público	38,1	7,1	50,0	4,8	0,0	100
Privado	15,0	25,0	40,0	13,8	6,3	100

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

2.1.5.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta		8.407.810	13.858.710
Sueldo total de planta		13.751.943	19.485.354
Salario integral		19.371.768	16.632.000
Contratación prestación de servicios	10.881.700	9.084.500	14.540.520
Otras formas de contratación		11.465.539	31.000.000
Contratación por hora		136.500	

Según la mediana, las instituciones de 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 por otras formas de contratación.

2.1.5.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Costa Atlántica	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100
Centro Oriente	26,7	28,3	35,0	1,7	8,3	100
Occidente	20,7	10,3	48,3	20,7	0,0	100

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

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

2.1.5.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	7.560.875	19.822.000
Sueldo total de planta	11.067.566	25.659.927
Salario integral	19.371.768	17.445.948
Contratación prestación de servicios	8.000.000	12.620.400
Otras formas de contratación	11.465.539	
Contratación por hora	125.000	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones ubicadas en la ciudad de Bogotá reportan la mejor

remuneración bajo la modalidad de salario integral y las de Medellín por planta.

2.1.5.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Bogotá	27,1	35,4	33,3	2,1	2,1	100
Medellín	53,3	20,0	26,7	0,0	0,0	100

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

2.1.6 Médico Especializado en Medicina Familiar

2.1.6.1 Reporte por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta		10.692.000	8.228.192
Sueldo total de planta		15.793.564	11.859.844
Salario integral	11.749.196	15.708.836	15.585.626
Contratación prestación de servicios		8.979.983	7.712.588
Otras formas de contratación			14.808.000
Contratación por hora	90.000		70.000

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

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Baja	0,0	83,3	0,0	0,0	16,7	100
Media	60,0	10,0	30,0	0,0	0,0	100
Alta	29,9	32,8	19,4	13,4	4,5	100

La mayoría del personal es contratado bajo la modalidad de salario integral en las instituciones de

complejidad alta y baja y de planta en las de complejidad media.

2.1.6.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	8.761.450	8.800.000
Sueldo total de planta	13.265.691	12.552.047
Salario integral		15.108.418
Contratación prestación de servicios	8.979.983	9.268.088
Otras formas de contratación		14.808.000
Contratación por hora	70.000	90.000

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 salario integral.

2.1.6.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Público	29,2	0,0	58,3	0,0	12,5	100
Privado	26,8	53,5	2,8	12,7	4,2	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.

2.1.6.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta		8.866.204	8.590.494
Sueldo total de planta		13.957.893	11.167.642
Salario integral		14.508.000	15.708.836
Contratación prestación de servicios	5.256.176	6.476.667	11.129.992
Otras formas de contratación		5.616.000	24.000.000
Contratación por hora		80.000	

A partir de la mediana, se evidencia que las instituciones pertenecientes a la región Centro Oriente presentan la mejor

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

2.1.6.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Costa Atlántica	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Centro Oriente	31,3	46,3	13,8	1,3	7,5	100
Occidente	7,1	7,1	28,6	57,1	0,0	100

La mayoría del personal es contratado por salario integral en las instituciones de la región

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

2.1.6.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	8.866.204	8.590.494
Sueldo total de planta	13.957.893	11.167.642
Salario integral	14.508.000	
Contratación prestación de servicios	6.476.667	
Contratación por hora	80.000	

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

remuneración bajo la modalidad de salario integral y las de Medellín por planta.

2.1.6.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Bogotá	19,4	55,2	16,4	0,0	9,0	100
Medellín	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100

La mayoría del personal es contratado bajo la modalidad salario integral en las instituciones ubicadas en

Bogotá y la totalidad es contratada por planta en la ciudad de Medellín.

2.1.7 Médico especializado en nefrología

2.1.7.1 Reporte por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta		4.280.000	21.062.068
Sueldo total de planta		6.077.600	25.845.319
Salario integral		20.780.972	16.385.000
Contratación prestación de servicios		17.015.000	13.848.085
Otras formas de contratación			29.895.714

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

la modalidad de otras formas de contratación y las de complejidad media por salario integral.

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Baja	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Media	1,1	90,0	8,9	0,0	0,0	100
Alta	33,3	35,7	23,8	7,1	0,0	100

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

2.1.7.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta		20.489.437
Sueldo total de planta		25.752.618
Salario integral	19.216.000	17.422.856
Contratación prestación de servicios	28.501.250	15.200.000
Otras formas de contratación		29.895.714

Johnson & Johnson MedTech eleva los estándares de atención médica en Colombia con 8 Centros de Excelencia y 10.000 vidas impactadas en 2023

Buscando mejorar los resultados clínicos y los niveles de satisfacción de los pacientes en el país, desde el año 2016 Johnson & Johnson MedTech ha trabajado de manera conjunta con diversas instituciones de salud para desarrollar 30 Centros de Excelencia para diagnosticar, tratar y hacer el seguimiento de pacientes que padecen enfermedades como endometriosis, fracturas de cadera de adulto mayor y cáncer colorrectal, entre otras. A lo largo de los años, y gracias a este modelo colaborativo, ha sido posible impactar positivamente la vida de 150.000 pacientes en Colombia.



Durante 2023 Johnson & Johnson MedTech implementó 8 centros de excelencia en 4 ciudades colombianas, beneficiando a más de 10.000 pacientes y sus familias. De esta forma, el pasado 29 de febrero se inauguró en la Clínica de La Sabana un Centro de Excelencia especializado en fractura de cadera del adulto mayor, siendo el quinto en inaugurarse en el país. Después de dos años de implementación y gracias a esta certificación, los adultos mayores que asistan podrán recibir la atención médica de un equipo interdisciplinario de cuidado para él y su familia, con menos complicaciones relacionadas a los tiempos de espera y la posibilidad de una reincorporación más temprana del paciente a sus tareas diarias.

“Es un orgullo decir que en Colombia contamos con centros de excelencia en diferentes condiciones de salud y en diferentes regiones del país. Desde Johnson & Johnson MedTech aportamos el conocimiento profundo para acompañar de la mano a la institución en el proceso de innovación y transformación cultural al desarrollo de equipos de alto desempeño. Es un trabajo conjunto donde el paciente y su familia siempre están en el centro”, explica Carmen Elisa Núñez, Directora de Economía de la salud y Acceso de Mercados de la región norte de Johnson & Johnson MedTech.

Los pacientes adultos mayores que entren a este nuevo Centro de Excelencia en la Clínica de La Sabana tendrán la oportunidad de acceder a una cirugía antes de cumplir las 48 horas de la caída, reduciendo las posibles complicaciones como son el delirium, la trombosis venosa profunda, el tromboembolismo pulmonar, las úlceras por presión; y obteniendo un seguimiento del estado del paciente posterior a su egreso de la Clínica.

Estas certificaciones que permiten a los hospitales competir y mejorar su posición en el mercado nacional e internacional, requieren del compromiso y la coordinación de las diferentes especialidades, el liderazgo de las instituciones y los equipos profesionales de Johnson & Johnson para poder estandarizar la práctica clínica, desarrollar el trabajo en equipo entre agentes clínicos y no clínicos, y mejorar la eficiencia operativa en pro de los pacientes en Colombia.

Según la mediana, las instituciones del sector público presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de

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

2.1.7.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Público	0,0	60,0	40,0	0,0	0,0	100
Privado	20,4	58,3	17,1	4,3	0,0	100

La mayoría del personal es contratado por salario integral en las instituciones de los sectores público y privado.

2.1.7.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta		13.409.403	21.123.378
Sueldo total de planta		18.268.425	25.752.618
Salario integral		16.903.928	19.998.486
Contratación prestación de servicios	12.307.512	31.972.500	15.200.000
Otras formas de contratación	29.895.714	10.000.000	75.000.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de las regiones Costa Atlántica y Occidente presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de

otras formas de contratación, mientras las de la región Centro Oriente por prestación de servicios.

2.1.7.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Costa Atlántica	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	100
Centro Oriente	21,6	71,3	5,8	1,2	0,0	100
Occidente	15,4	10,3	64,1	10,3	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 salario integral en las de Centro Oriente.

2.1.7.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	13.409.403	21.639.521
Sueldo total de planta	18.268.425	30.661.701
Salario integral	16.903.928	19.216.000
Contratación prestación de servicios	24.493.750	15.200.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones ubicadas en las ciudades de Bogotá reportan la mejor

remuneración bajo la modalidad de prestación de servicios y Medellín por planta.

2.1.7.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Bogotá	22,0	72,6	5,4	0,0	0,0	100
Medellín	16,7	12,5	70,8	0,0	0,0	100

La mayoría del personal es contratado bajo la modalidad de salario integral en Bogotá y por prestación de servicios en la ciudad de Medellín.

2.1.8 Médico especializado en obstetricia y ginecología

2.1.8.1 Reporte por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta	9.661.700	11.115.050	10.581.109
Sueldo total de planta	11.883.891	14.253.426	16.435.127
Salario integral	14.907.118		17.278.750
Contratación prestación de servicios	4.623.021	12.887.214	15.128.523
Otras formas de contratación	3.000.000	11.796.720	15.080.000
Contratación por hora	96.673	80.600	74.000

Según la mediana, las instituciones de complejidad alta y baja reflejan la mejor remuneración

por la modalidad de vinculación salario integral y las de complejidad media por planta.

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Baja	2,6	51,3	37,4	1,7	7,0	100
Media	35,2	0,0	50,0	1,6	13,1	100
Alta	42,3	13,4	25,7	7,4	11,2	100

La mayoría del personal es contratado bajo la modalidad de planta en las instituciones de complejidad

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

2.1.8.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	9.914.282	10.740.000
Sueldo total de planta	15.363.740	15.302.281
Salario integral		17.278.750
Contratación prestación de servicios	14.282.444	9.944.044
Otras formas de contratación	7.567.256	26.040.000
Contratación por hora	79.000	76.800

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

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

2.1.8.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Público	35,7%	0,0%	37,4%	2,9%	24,0%	100%
Privado	34,2%	22,9%	30,1%	6,2%	6,6%	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.

2.1.8.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta	10.740.000	10.546.555	9.914.282
Sueldo total de planta	13.962.000	15.784.195	14.296.082
Salario integral		17.278.750	
Contratación prestación de servicios	6.336.613	11.545.946	13.921.551
Otras formas de contratación		11.323.628	11.796.720
Contratación por hora		75.000	80.600

A partir de la mediana, se evidencia que las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica y Occidente

reflejan la mayor remuneración bajo la modalidad de planta y las de Centro Oriente por salario integral.

2.1.8.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Costa Atlántica	7,1	0,0	92,9	0,0	0,0	100
Centro Oriente	22,9	30,1	31,6	0,5	14,9	100
Occidente	52,4	0,0	29,3	12,7	5,6	100

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

Costa Atlántica y Centro Oriente y en la modalidad de planta en las de la región Occidente.

2.1.8.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	9.722.204	11.718.100
Sueldo total de planta	15.333.010	16.435.127
Salario integral	19.090.500	
Contratación prestación de servicios	11.545.946	14.282.444
Otras formas de contratación	11.323.628	
Contratación por hora	85.837	83.000

A partir de la mediana, se evidencia que las instituciones ubicadas en la ciudad de Bogotá reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de salario integral y las de Medellín por planta.

2.1.8.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Bogotá	20,4	30,6	35,3	0,6	13,1	100
Medellín	89,0	0,0	7,6	0,0	3,4	100

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

2.1.9 Médico especializado en oftalmología

2.1.9.1 Reporte por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta		13.331.000	9.766.857
Sueldo total de planta		16.822.428	15.984.031
Salario integral		16.128.120	15.080.000
Contratación prestación de servicios		9.777.732	12.300.707
Otras formas de contratación			17.400.000
Contratación por hora	73.500		

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta reflejan la mejor remuneración por otras formas de contratación y las de complejidad media por planta.

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Baja	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100
Media	4,1	3,6	92,3	0,0	0,0	100
Alta	30,2	6,3	53,1	10,4	0,0	100

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

2.1.9.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	9.399.567	11.350.000
Sueldo total de planta	15.076.711	17.847.426
Salario integral		15.604.060
Contratación prestación de servicios	12.441.372	9.372.000
Otras formas de contratación		17.400.000
Contratación por hora		73.500

A partir de la mediana, es posible establecer que las instituciones pertenecientes a los sectores público y

privado presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

2.1.9.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Público	36,4	0,0	63,6	0,0	0,0	100
Privado	9,2	4,9	82,0	3,5	0,4	100

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

2.1.9.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta		9.766.857	11.996.203
Sueldo total de planta		15.363.740	17.272.341
Salario integral		16.128.120	15.080.000
Contratación prestación de servicios	3.797.398	15.457.501	9.777.732
Otras formas de contratación		4.800.000	30.000.000
Contratación por hora		73.500	

A partir de la mediana, se reconoce que las instituciones pertenecientes a la región Centro Oriente reflejan la mayor

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

2.1.9.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Costa Atlántica	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0
Centro Oriente	35,2	24,1	37,0	1,9	1,9	100
Occidente	7,3	0,4	88,9	3,4	0,0	100

La mayoría del personal es contratado bajo la modalidad prestación de servicios en las instituciones

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

2.1.9.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	9.766.857	12.989.624
Sueldo total de planta	15.363.740	18.152.555
Salario integral	16.128.120	15.080.000
Contratación prestación de servicios	15.457.501	8.486.593
Contratación por hora	73.500	

A partir de la mediana, se observa que las instituciones ubicadas en Bogotá reportan la mejor remuneración

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

2.1.9.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Bogotá	38,1%	31,0%	28,6%	0,0%	2,4%	100%
Medellín	8,3%	0,5%	91,1%	0,0%	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.

2.1.10 Médico especializado en ortopedia y traumatología

2.1.10.1 Reporte por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta		13.854.110	10.526.214
Sueldo total de planta		17.921.800	15.393.101
Salario integral		20.780.972	19.355.551
Contratación prestación de servicios	2.088.689	13.966.648	14.275.830
Otras formas de contratación		11.777.649	21.479.440
Contratación por hora	85.780	110.000	73.000

Según la mediana, las instituciones de complejidad alta presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de otras formas de

contratación, las de complejidad media por salario integral y las de complejidad baja por prestación de servicios.

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Baja	0,0	0,0	16,7	0,0	83,3	100
Media	15,9	1,6	71,4	3,2	7,9	100
Alta	42,6	10,3	33,1	9,4	4,6	100

La mayoría del personal es contratado bajo la modalidad planta en las instituciones de complejidad

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

2.1.10.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	11.710.145	13.126.606
Sueldo total de planta	16.435.127	16.072.897
Salario integral		19.371.768
Contratación prestación de servicios	14.264.545	13.751.659
Otras formas de contratación	16.289.765	22.157.000
Contratación por hora	110.000	79.390

Según la mediana, las instituciones del sector público presentan la mejor remuneración por planta y

las del sector privado por otras formas de contratación.

2.1.10.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Público	50,0	0,0	42,2	2,9	4,9	100
Privado	33,4	11,8	37,8	10,1	6,8	100

La mayoría del personal es contratado en la modalidad de planta en las instituciones del sector público y

por prestación de servicios en las del sector privado.

2.1.10.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta	16.400.000	8.932.407	12.642.405
Sueldo total de planta	21.320.000	15.363.740	16.435.127
Salario integral		19.355.551	20.780.972
Contratación prestación de servicios	10.599.672	8.985.838	14.947.664
Otras formas de contratación	10.980.981	21.479.440	29.888.825
Contratación por hora		79.390	110.000

A partir de la mediana, se evidencia que las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica presentan la mejor remuneración bajo

la modalidad de planta y las de Centro Oriente y Occidente por otras formas de contratación.

2.1.10.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Costa Atlántica	19,2	0,0	76,9	3,8	0,0	100
Centro Oriente	31,0	19,9	35,7	1,8	11,7	100
Occidente	45,8	0,5	36,8	14,4	2,5	100

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

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

2.1.10.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	7.719.269	13.549.000
Sueldo total de planta	13.289.831	18.836.500
Salario integral	19.355.551	
Contratación prestación de servicios	8.261.075	14.874.417
Otras formas de contratación	20.801.880	
Contratación por hora	85.780	110.000



IMPLEMENTAMOS TECNOLOGÍA DE GRUPOS RELACIONADOS DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAR LA GESTIÓN CLÍNICA Y ECONÓMICA DE HOSPITALES



Contamos con el único agrupador GRD adaptado al sistema de información nacional compatible con los nuevos modelos de contratación en salud.

Desde 2015, confían en nosotros prestigiosas instituciones de Colombia.



www.processum.org | www.avediangrd.com | ✉ info@processum.org | ☎ (60) (1) 6296779



Más que información, mejores resultados

A partir de la mediana, es posible establecer que las instituciones ubicadas en Bogotá reportan la mejor remuneración

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

2.1.10.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Bogotá	32,8	24,8	38,0	0,7	3,6	100
Medellín	84,2	0,0	10,5	0,0	5,3	100

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

2.1.11 Médico especializado en pediatría

2.1.11.1 Reporte por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta	7.174.471	9.355.500	10.200.000
Sueldo total de planta	8.824.599	12.799.480	15.833.595
Salario integral	10.978.361	18.607.093	15.295.600
Contratación prestación de servicios	2.088.689	10.965.000	12.430.564
Otras formas de contratación		9.976.875	13.800.000
Contratación por hora	83.626	75.819	80.279

Teniendo en cuenta la mediana, se observa que las instituciones de complejidad alta presentan la mejor remuneración

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

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Baja	5,3	36,8	5,3	0,0	52,6	100
Media	17,9	19,6	52,7	1,8	8,0	100
Alta	48,0	6,7	31,0	6,7	7,7	100

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

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

2.1.11.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	9.348.891	10.200.000
Sueldo total de planta	15.693.853	13.786.172
Salario integral		15.501.200
Contratación prestación de servicios	13.365.896	12.000.000
Otras formas de contratación	8.788.438	20.000.000
Contratación por hora	82.279	73.000

Con base en la mediana, se afirma que 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.

2.1.11.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Público	41,0	0,0	31,7	5,9	21,5	100
Privado	44,0	11,6	33,6	5,9	4,9	100

La mayoría del personal es contratado bajo la modalidad de planta en los sectores público y privado.

2.1.11.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta	8.693.226	9.519.043	10.205.022
Sueldo total de planta	12.526.159	15.363.740	15.928.780
Salario integral	15.708.836	14.508.000	16.433.214
Contratación prestación de servicios	6.967.568	12.430.564	12.579.819
Otras formas de contratación		7.600.000	14.988.438
Contratación por hora		83.626	75.819

Según la mediana, las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica y Occidente

presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de salario integral y las de la región Centro Oriente por planta.

2.1.11.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Costa Atlántica	10,4	4,5	85,1	0,0	0,0	100
Centro Oriente	48,3	9,4	27,7	1,8	12,7	100
Occidente	41,5	9,1	31,4	15,0	3,1	100

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

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

2.1.11.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	9.519.043	12.642.405
Sueldo total de planta	15.363.740	16.879.327
Salario integral	15.004.600	21.840.000
Contratación prestación de servicios	10.661.957	10.965.000
Otras formas de contratación	7.600.000	
Contratación por hora	84.592	79.000

A partir de la mediana, es posible establecer que las instituciones ubicadas en Bogotá reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta y las de la ciudad de Medellín por salario integral.

2.1.11.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Bogotá	50,8	6,3	30,2	2,2	10,6	100
Medellín	84,0	1,9	9,4	0,0	4,7	100

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

2.1.12 Médico especializado en radiología

2.1.12.1 Reporte por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta	12.110.300	18.063.440	13.584.100
Sueldo total de planta	18.793.976	22.218.031	21.026.828
Salario integral			20.534.333
Contratación prestación de servicios	6.971.785	22.655.913	18.009.600
Otras formas de contratación	7.000.000		43.956.500
Contratación por hora		80.600	

A partir de la mediana, se evidencia que las instituciones de complejidad alta presentan la mejor remuneración por la modalidad otras formas de contratación, las de complejidad media por prestación de servicios y las de complejidad baja por planta.

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Baja	8,3	0,0	75,0	16,7	0,0	100
Media	8,3	0,0	83,3	0,0	8,3	100
Alta	30,7	11,0	45,3	12,9	0,0	100

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

2.1.12.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	8.085.473	13.675.202
Sueldo total de planta	12.242.149	22.218.031
Salario integral		20.534.333
Contratación prestación de servicios	31.089.000	16.000.000
Otras formas de contratación	7.000.000	43.956.500
Contratación por hora		80.600

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones del sector público presentan la mejor remuneración por prestación de servicios y las del sector privado por otras formas de contratación.

2.1.12.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Público	33,3	0,0	63,5	3,2	0,0	100
Privado	26,6	12,3	45,8	14,4	0,8	100

La mayoría del personal es vinculado en la modalidad prestación de servicios en las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado.

2.1.12.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta	16.214.957	11.320.471	16.732.100
Sueldo total de planta	20.789.972	17.493.419	23.424.940
Salario integral		19.977.452	28.600.000
Contratación prestación de servicios	10.960.375	19.000.000	20.332.757
Otras formas de contratación		32.913.000	31.000.000
Contratación por hora			80.600

Según la mediana, las instituciones de la región Costa Atlántica presentan la mejor remuneración por planta y las de Centro Oriente y Occidente por otras formas de contratación.

2.1.12.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Costa Atlántica	21,4	0,0	78,6	0,0	0,0	100
Centro Oriente	29,9	14,2	51,5	4,5	0,0	100
Occidente	27,0	6,6	45,1	19,9	1,3	100

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

2.1.12.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	12.110.300	15.566.050
Sueldo total de planta	18.793.976	23.046.576
Salario integral	19.977.452	15.127.746
Contratación prestación de servicios	16.000.000	20.994.500

A partir de la mediana, se evidencia que las instituciones ubicadas en la ciudad de Bogotá presentan la mayor

remuneración bajo la modalidad de salario integral y las de Medellín por planta.

2.1.12. 8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Contratación por hora (%)	Total (%)
Bogotá	32,0	15,6	52,5	0,0	0,0	100
Medellín	78,3	7,9	13,8	0,0	0,0	100

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

2.2 Odontólogo general

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

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta	4.178.942	3.214.928	4.413.016
Sueldo total de planta	6.150.712	4.763.732	6.275.928
Contratación prestación de servicios	3.500.000	3.406.536	3.679.309
Otras formas de contratación	3.670.907	6.693.343	3.001.022

A partir de la mediana, se establece que las instituciones de complejidad alta y baja presentan la mejor remuneración

bajo la modalidad de planta y las de complejidad media por otras formas de contratación.

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Baja	97,5	0,0	0,9	1,6	100
Media	76,0	0,0	12,0	12,0	100
Alta	77,5	0,0	17,2	5,3	100

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

2.2.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	4.244.062	3.286.627
Sueldo total de planta	6.299.161	4.768.326
Contratación prestación de servicios	3.608.618	2.658.331
Otras formas de contratación	3.674.268	

Según la mediana, las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado

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

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

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Público	91,4	0,0	5,1	3,6	100
Privado	97,5	0,0	2,5	0,0	100

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

2.2.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta	1.365.000	2.979.448	4.244.062
Sueldo total de planta	1.662.980	4.605.112	6.299.161
Contratación prestación de servicios	2.658.331	3.608.618	4.069.887
Otras formas de contratación		3.001.022	3.867.246

A partir de la mediana, se evidencia que las instituciones de la región Costa Atlántica presentan

la mayor remuneración por la modalidad de prestación de servicios y las de Centro Oriente y Occidente por planta.

2.2.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Costa Atlántica	33,3	0,0	66,7	0,0	100
Centro Oriente	87,4	0,0	8,0	4,6	100
Occidente	94,5	0,0	3,1	2,4	100

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en la región Costa

Atlántica y por planta en las instituciones pertenecientes a las regiones Centro Oriente y Occidente.

2.2.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	3.530.424	4.919.888
Sueldo total de planta	5.440.520	6.002.264
Contratación prestación de servicios	3.679.309	
Otras formas de contratación	3.001.022	7.538.750

A partir de la mediana, se evidencia que las instituciones ubicadas en la ciudad de Bogotá

reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta y las de Medellín por otras formas de contratación.

2.2.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Bogotá	80,0	0,0	10,0	10,0	100
Medellín	99,2	0,0	0,0	0,8	100

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

2.3 Enfermeras

2.3.1 Enfermera especializada

2.3.1.1 Reporte por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta	3.956.210	4.058.250	4.482.240
Sueldo total de planta	5.451.667	5.740.110	6.712.377
Salario integral			14.508.000
Contratación prestación de servicios		6.400.000	5.272.867
Otras formas de contratación	4.000.000	5.954.450	3.020.000

Según la mediana, las instituciones de complejidad alta reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de salario

integral, las de complejidad media por prestación de servicios y las de complejidad baja por planta.

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Baja	88,9	0,0	0,0	11,1	100
Media	95,4	0,0	0,7	3,9	100
Alta	91,2	0,1	1,1	7,6	100

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

2.3.1.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	6.089.953	4.090.031
Sueldo total de planta	8.600.206	6.060.545
Salario integral		14.508.000
Contratación prestación de servicios	5.531.167	
Otras formas de contratación	4.636.508	3.020.000

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones del sector público reflejan la mejor remuneración bajo la

modalidad de vinculación de planta y las del sector privado por salario integral.

2.3.1.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Público	61,9	0,0	10,2	28,0	100
Privado	94,9	0,1	0,0	5,0	100

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

2.3.1.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta	3.209.625	4.200.000	5.300.000
Sueldo total de planta	4.481.658	6.277.760	7.183.565
Salario integral		14.508.000	
Contratación prestación de servicios		4.821.434	6.094.733
Otras formas de contratación	2.900.000	3.828.254	5.309.000

A partir de la mediana, se evidencia que las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica y Occidente presentan la

mejor remuneración bajo la modalidad de contratación de planta y las de la región Centro Oriente por salario integral.

2.3.1.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Costa Atlántica	86,7	0,0	0,0	13,3	100
Centro Oriente	89,7	0,1	1,0	9,2	100
Occidente	96,6	0,0	1,1	2,2	100

La mayoría del personal es contratado bajo la modalidad de planta en las institu-

ciones de las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente.

2.3.1.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	4.253.702	5.529.808
Sueldo total de planta	6.569.188	8.260.302
Salario integral	14.508.000	
Contratación prestación de servicios	4.821.434	5.789.466
Otras formas de contratación	4.636.508	6.599.900

Según la mediana, las instituciones ubicadas en la ciudad de Bogotá reportan la mejor

remuneración bajo la modalidad de contratación denominada salario integral y las de Medellín por planta.

2.3.1.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Bogotá	94,8	0,1	1,2	3,9	100
Medellín	94,4	0,0	2,1	3,5	100

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

2.4 Bacterióloga

2.4.1 Bacterióloga especializada

2.4.1.1 Reporte por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta	7.952.591	4.184.179	4.823.280
Sueldo total de planta	12.425.022	5.727.004	7.114.413
Contratación prestación de servicios			5.411.332
Otras formas de contratación	4.500.000		4.690.470

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

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Baja	21,1	0,0	0,0	78,9	100
Media	100,0	0,0	0,0	0,0	100
Alta	83,8	0,0	6,1	10,1	100

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

otras formas de contratación en las de complejidad baja.

2.4.1.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	4.623.433	4.734.061
Sueldo total de planta	6.981.638	6.867.133
Contratación prestación de servicios	5.411.332	
Otras formas de contratación	5.640.470	2.600.000

A partir de la mediana, se evidencia que las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado

reflejan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

2.4.1.4 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Público	31,8	0,0	13,6	54,5	100
Privado	98,7	0,0	0,0	1,3	100

La mayoría del personal es contratado por otras formas de contratación en las

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

2.4.1.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta		4.450.050	4.823.280
Sueldo total de planta		7.380.340	6.723.861
Contratación prestación de servicios		5.411.332	
Otras formas de contratación	2.600.000	6.780.939	4.500.000

La mediana indica que las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica presentan la

mejor remuneración bajo la modalidad de otras formas de contratación y las de Centro Oriente y Occidente por planta.

2.4.1.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Costa Atlántica	0,0	0,0	0,0	100,0	100
Centro Oriente	71,7	0,0	11,3	17,0	100
Occidente	77,3	0,0	0,0	22,7	100

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

2.4.1.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	4.276.667	4.826.000
Sueldo total de planta	7.646.267	7.700.151
Contratación prestación de servicios	5.411.332	
Otras formas de contratación	6.780.939	

Según la mediana, las instituciones ubicadas en las ciudades de Bogotá y Medellín reportan

la mejor remuneración bajo la modalidad de contratación de planta.

2.4.1.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Bogotá	71,2	0,0	11,5	17,3	100
Medellín	100,0	0,0	0,0	0,0	100

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

2.5 Psicólogo

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

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta	3.098.180	3.117.283	3.187.000
Sueldo total de planta	4.202.468	4.135.800	4.513.742
Contratación prestación de servicios	2.757.825	3.915.477	3.445.178
Otras formas de contratación	3.112.807	3.698.650	3.694.734

La mediana evidencia que las instituciones de complejidad alta, media y baja reflejan la mayor remuneración bajo la modalidad de planta.

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Baja	88,6	0,0	7,6	3,8	100
Media	68,3	0,0	23,0	8,6	100
Alta	72,9	0,0	17,2	9,9	100

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

2.5.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	4.005.755	2.997.500
Sueldo total de planta	5.172.746	4.239.688
Contratación prestación de servicios	3.620.100	3.142.663
Otras formas de contratación	3.443.365	3.100.000

Según la mediana, las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado reflejan la mejor

remuneración bajo la modalidad de contratación de planta.

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

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Público	33,6	0,0	50,5	15,9	100
Privado	84,2	0,0	9,0	6,8	100

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

2.5.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta	2.320.290	3.117.283	3.390.000
Sueldo total de planta	2.923.920	4.513.480	4.420.000
Contratación prestación de servicios	3.285.327	3.000.000	3.620.100
Otras formas de contratación		3.156.231	3.674.268

A partir de la mediana, se evidencia que las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica, presentan la mejor

remuneración bajo la modalidad de prestación de servicios y en las regiones Centro Oriente y Occidente por planta.

2.5.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Costa Atlántica	47,4	0,0	52,6	0,0	100
Centro Oriente	84,6	0,0	12,5	3,0	100
Occidente	60,9	0,0	21,2	17,9	100

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

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

2.5.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	3.410.000	3.738.667
Sueldo total de planta	4.531.128	5.592.013
Contratación prestación de servicios	3.531.404	4.448.125
Otras formas de contratación	3.212.462	5.255.400

Según la mediana, las instituciones ubicadas en las ciudades de Bogotá y Medellín reportan la mejor remuneración por planta.

2.5.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Bogotá	84,4	0,0	12,8	2,8	100
Medellín	71,1	0,0	22,3	6,6	100

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

2.6 Químico farmacéuta

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

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta	4.800.362	4.500.000	4.203.955
Sueldo total de planta	5.957.062	6.291.890	6.219.479
Contratación prestación de servicios	2.312.500	4.593.000	4.986.060
Otras formas de contratación		4.800.111	9.318.194

A partir de la mediana, se evidencia que las instituciones de complejidad alta presentan la mejor remuneración

bajo la modalidad otras formas de contratación y las de la complejidad media y baja por planta.

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Baja	92,6	0,0	7,4	0,0	100
Media	90,1	0,0	4,2	5,6	100
Alta	93,0	0,0	2,8	4,1	100

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

2.6.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	4.821.503	4.264.478
Sueldo total de planta	6.874.079	6.064.835
Contratación prestación de servicios	4.684.120	1.800.000
Otras formas de contratación	4.800.111	

Según la mediana, las instituciones de los sectores público y privado reportan la mayor remuneración por planta.

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

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Público	58,8	0,0	17,6	23,5	100
Privado	99,7	0,0	0,3	0,0	100

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

2.6.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta	3.611.839	4.265.160	4.501.000
Sueldo total de planta	4.415.187	6.564.260	6.088.200
Contratación prestación de servicios		4.326.000	4.684.120
Otras formas de contratación		9.318.194	4.800.111

Según la mediana, las instituciones de las regiones Costa Atlántica y Occidente presentan la mejor

remuneración bajo la modalidad de contratación de planta y las de Centro Oriente por otras formas de contratación.

2.6.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Costa Atlántica	100,0	0,0	0,0	0,0	100
Centro Oriente	88,6	0,0	4,1	7,3	100
Occidente	95,7	0,0	2,8	1,6	100

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

UPB

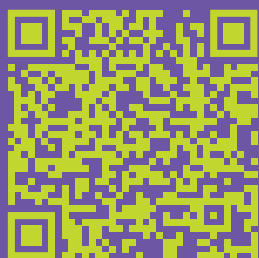
**PREPÁRATE
PARA RETOS
MAS GRANDES**

**POSGRADOS EN
CIENCIAS DE LA SALUD**

**SIN
CONFORMARTE**

#SinLímites

CONOCE NUESTRO
PORTAFOLIO EN



www.upb.edu.co

2.6.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	4.376.160	4.654.353
Sueldo total de planta	6.564.260	6.556.928
Contratación prestación de servicios	3.544.000	4.860.000
Otras formas de contratación	9.318.194	4.800.111

A partir de la mediana, se evidencia que las instituciones ubicadas en Bogotá reportan la mejor remuneración

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

2.6.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Bogotá	87,8	0,0	4,1	8,1	100
Medellín	93,7	0,0	2,1	4,2	100

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

2.7 Terapeuta ocupacional

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

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta	2.183.999	3.500.000	3.398.400
Sueldo total de planta	3.103.690	4.924.341	4.737.049
Contratación prestación de servicios	2.358.000	3.460.000	2.947.500
Otras formas de contratación		3.482.665	4.448.764

A partir de la mediana, es posible establecer que las instituciones de complejidad alta, media y baja

presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Baja	14,6	0,0	85,4	0,0	100
Media	43,3	0,0	40,0	16,7	100
Alta	77,0	0,0	10,7	12,3	100

La mayoría del personal es contratado en la modalidad de planta en las instituciones de complejidad alta y

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

2.7.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	3.759.563	3.350.100
Sueldo total de planta	4.757.169	4.661.050
Contratación prestación de servicios	2.895.000	3.000.000
Otras formas de contratación	3.766.330	4.849.500

Según la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan la mayor remuneración bajo la modalidad de contratación de planta 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	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Público	51,7	0,0	13,8	34,5	100
Privado	59,8	0,0	34,1	6,1	100

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

2.7.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta		3.238.950	3.750.334
Sueldo total de planta		4.583.598	4.976.305
Contratación prestación de servicios	6.700.000	2.947.500	2.230.000
Otras formas de contratación		3.199.000	5.133.165

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de la región Centro Oriente presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta y las de la región Occidente por otras formas de contratación.

2.7.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Costa Atlántica	0,0	0,0	100,0	0,0	0
Centro Oriente	50,8	0,0	43,5	5,6	100
Occidente	75,8	0,0	4,5	19,7	100

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

2.7.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	3.270.000	3.999.997
Sueldo total de planta	4.661.050	5.951.647
Contratación prestación de servicios	2.947.500	1.000.000
Otras formas de contratación	3.199.000	

A partir de la mediana, es evidente que las instituciones ubicadas en Bogotá y Medellín reportan la mejor

remuneración bajo la modalidad de vinculación de planta.

2.7.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Bogotá	50,4	0,0	43,9	5,7	100
Medellín	92,9	0,0	7,1	0,0	100

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

2.8 Subdirector administrativo y financiero

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

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta	6.060.378	9.804.282	9.047.054
Sueldo total de planta	8.558.066	12.531.693	18.202.895
Salario integral	16.024.000	18.096.000	19.310.500

Según la mediana, las instituciones de complejidad alta, media y baja presentan la mejor remuneración bajo

la modalidad de contratación denominada salario integral.

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Baja	88,9	11,1	0,0	0,0	100
Media	85,0	15,0	0,0	0,0	100
Alta	81,8	18,2	0,0	0,0	100

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

2.8.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de Planta	7.421.438	10.980.500
Sueldo Total de Planta	11.931.319	15.047.200
Salario Integral		18.096.000

La mediana muestra que las instituciones pertenecientes al sector público presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta y las del sector privado por salario integral.

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

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Público	100,0	0,0	0,0	0,0	100
Privado	69,4	30,6	0,0	0,0	100

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

2.8.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta	8.850.000	9.047.054	8.140.000
Sueldo total de planta	10.781.955	18.318.174	11.726.733
Salario integral	15.707.328	18.192.775	18.801.000

Según la mediana, las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica y Occidente presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de contratación salario integral y las de la región Centro Oriente por planta.

2.8.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Costa Atlántica	80,0	20,0	0,0	0,0	100
Centro Oriente	76,0	24,0	0,0	0,0	100
Occidente	90,2	9,8	0,0	0,0	100

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

2.8.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	9.047.054	10.880.500
Sueldo total de planta	19.149.642	17.289.828
Salario integral	18.192.775	

A partir de la mediana, se evidencia que las instituciones ubicadas en Bogotá y Medellín reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

2.8.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Bogotá	68,4	31,6	0,0	0,0	100
Medellín	100,0	0,0	0,0	0,0	100

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

2.9 Auditor médico

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

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta	7.057.897	5.388.404	6.716.888
Sueldo total de planta	9.167.682	7.631.208	9.634.469
Contratación prestación de servicios	5.089.000	7.521.000	
Otras formas de contratación	2.338.313	8.847.040	8.382.856

Según la mediana, las instituciones de complejidad alta y baja presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de contratación de planta y las de complejidad media por otras formas de contratación.

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Baja	84,0	0,0	8,0	8,0	100
Media	81,8	0,0	6,1	12,1	100
Alta	97,2	0,0	0,0	2,8	100

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

2.9.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	7.411.130	6.315.828
Sueldo total de planta	9.634.469	8.564.340
Contratación prestación de servicios	6.585.000	
Otras formas de contratación	6.634.059	

La mediana evidencia que las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado | presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de vinculación de planta.

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

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Público	70,8	0,0	8,3	20,8	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.

2.9.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta	5.176.620	6.315.828	6.748.444
Sueldo total de planta	6.700.650	8.764.450	9.227.642
Contratación prestación de servicios		8.652.000	6.390.000
Otras formas de contratación		8.382.856	4.133.353

A partir de la mediana, se evidencia que las instituciones pertenecientes a las regiones Costa | Atlántica, Centro Oriente y Occidente presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de contratación de planta.

2.9.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Costa Atlántica	100,0	0,0	0,0	0,0	100
Centro Oriente	91,8	0,0	1,6	6,6	100
Occidente	93,2	0,0	2,3	4,5	100

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

2.9.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	6.527.316	7.233.949
Sueldo total de planta	9.167.682	9.721.316
Otras formas de contratación	8.382.856	12.104.000

Según la mediana, las instituciones ubicadas en Bogotá reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de

planta y las de Medellín por otras formas de contratación.

2.9.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Bogotá	89,2	0,0	0,0	10,8	100
Medellín	94,4	0,0	0,0	5,6	100

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

2.10 Responsable área administrativa

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

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta	5.482.601	5.751.166	9.485.152
Sueldo total de planta	7.326.127	9.210.034	13.448.522
Salario integral	15.080.000		18.371.964
Contratación prestación de servicios		4.081.000	
Otras formas de contratación		4.102.374	

A partir de la mediana, es evidente que las instituciones de complejidad alta y baja presentan la mejor remuneración

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

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Baja	90,9	9,1	0,0	0,0	100
Media	69,2	0,0	7,7	23,1	100
Alta	64,9	35,1	0,0	0,0	100

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

2.10.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	6.272.141	9.032.000
Sueldo total de planta	9.739.293	12.602.300
Salario integral		18.185.982
Contratación prestación de servicios	4.500.000	3.662.000
Otras formas de contratación	4.102.374	

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 salario integral.

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

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Público	78,1	0,0	3,1	18,8	100
Privado	64,3	33,3	2,4	0,0	100

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

2.10.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta	11.600.000	7.300.539	7.149.151
Sueldo total de planta	16.240.000	11.242.830	9.822.567
Salario integral	18.371.964	15.080.000	23.971.900
Contratación prestación de servicios			4.081.000
Otras formas de contratación			4.102.374

A partir de la mediana, se establece que las instituciones pertenecientes a las regiones Costa

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

2.10.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Costa Atlántica	50,0	50,0	0,0	0,0	100
Centro Oriente	67,7	32,3	0,0	0,0	100
Occidente	73,2	7,3	4,9	14,6	100

La mayoría del personal es contratado en la modalidad de planta en las instituciones

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

2.10.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	6.979.800	10.077.038
Sueldo total de planta	9.790.565	12.589.951
Salario integral	15.080.000	23.920.000

Según la mediana, las instituciones ubicadas en las ciudades de Bogotá y Medellín reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de salario integral.

2.10.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Bogotá	65,5	34,5	0,0	0,0	100
Medellín	85,7	14,3	0,0	0,0	100

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

2.11 Responsable área financiera

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

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta	7.442.052	5.557.074	8.816.544
Sueldo total de planta	10.686.899	7.278.035	13.781.410
Salario integral	29.412.400	19.000.000	18.113.200
Contratación prestación de servicios	3.300.000		

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

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Baja	78,6	7,1	14,3	0,0	100
Media	85,0	15,0	0,0	0,0	100
Alta	74,3	25,7	0,0	0,0	100

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

2.11.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	6.223.045	8.108.320
Sueldo total de planta	9.044.319	11.145.530
Salario integral		18.506.451
Contratación prestación de servicios	3.300.000	

A partir de la mediana, se evidencia que las instituciones pertenecientes al sector público | presentan 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	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Público	91,7	0,0	8,3	0,0	100
Privado	71,1	28,9	0,0	0,0	100

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

2.11.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta	6.830.000	8.664.000	7.059.551
Sueldo total de planta	8.595.546	12.320.000	9.822.567
Salario integral		19.000.000	18.309.826
Contratación prestación de servicios			3.300.000

Según la mediana, las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de contratación de planta y | en las regiones Centro Oriente y Occidente por salario integral.

2.11.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Costa Atlántica	100,0	0,0	0,0	0,0	100
Centro Oriente	62,5	37,5	0,0	0,0	100
Occidente	84,6	10,3	5,1	0,0	100

La mayoría del personal es contratado bajo la modalidad de planta en las instituciones | de las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente.

2.11.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	8.703.088	11.667.420
Sueldo total de planta	13.402.438	15.307.468
Salario integral	23.327.664	17.932.226

A partir de la mediana, es posible establecer que las instituciones ubicadas en Bogotá y Medellín

reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de salario integral.

2.11.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Bogotá	57,9	42,1	0,0	0,0	100
Medellín	80,0	20,0	0,0	0,0	100

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

2.12 Jefe o coordinador médico

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

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta	7.619.718	6.399.000	8.036.086
Sueldo total de planta	10.549.955	9.090.840	16.612.805
Salario integral	15.080.000	18.694.000	17.458.597
Contratación prestación de servicios	4.000.000		23.253.348
Otras formas de contratación	2.676.626		

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

la modalidad de prestación de servicios y las de complejidad media y baja por salario integral.

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Baja	95,7	2,1	1,1	1,1	100
Media	92,9	7,1	0,0	0,0	100
Alta	64,4	34,9	0,7	0,0	100

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

2.12.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	7.194.820	7.836.869
Sueldo total de planta	17.213.490	11.007.840
Salario integral		18.266.154
Contratación prestación de servicios	4.000.000	23.253.348
Otras formas de contratación	2.676.626	

A partir de la mediana, se evidencia que las instituciones del sector público presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta y las del sector privado por prestación de servicios.

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

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Público	97,9	0,0	1,0	1,0	100
Privado	67,4	32,0	0,6	0,0	100

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

2.12.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta	6.490.725	7.527.765	7.205.461
Sueldo total de planta	7.907.651	14.490.087	10.004.884
Salario integral		18.266.154	17.644.520
Contratación prestación de servicios			13.626.674
Otras formas de contratación			2.676.626

Según la mediana, las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de contratación de planta y las de las regiones Centro Oriente y Occidente por salario integral.

2.12.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Costa Atlántica	100,0	0,0	0,0	0,0	100
Centro Oriente	54,1	45,9	0,0	0,0	100
Occidente	92,0	6,1	1,2	0,6	100

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

2.12.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	7.527.765	10.329.175
Sueldo total de planta	16.116.397	14.283.564
Salario integral	15.708.836	18.694.000
Contratación prestación de servicios		23.253.348

A partir de la mediana, se puede establecer que las instituciones ubicadas en Bogotá reportan la mejor

remuneración por planta y las de Medellín por prestación de servicios.

2.12.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Bogotá	52,7	47,3	0,0	0,0	100
Medellín	97,0	2,0	1,0	0,0	100

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

2.13 Jefe o coordinador de enfermería

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

Tipo de contrato/complejidad (mediana)	Baja	Media	Alta
Salario de planta	4.912.496	4.789.830	5.062.532
Sueldo total de planta	6.478.446	6.425.281	7.275.988
Salario integral			18.099.500
Contratación prestación de servicios		5.000.000	
Otras formas de contratación			6.254.376

Según la mediana, las instituciones de complejidad alta presentan la mejor remuneración bajo la modalidad

salario integral y las de complejidad media y baja por planta.

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Baja	100,0	0,0	0,0	0,0	100
Media	97,1	0,0	2,9	0,0	100
Alta	97,6	1,2	0,0	1,3	100

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

2.13.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	6.162.211	4.866.990
Sueldo total de planta	8.572.232	6.385.734
Salario integral		18.099.500
Contratación prestación de servicios	5.000.000	
Otras formas de contratación	6.254.376	

A partir de la mediana, se evidencia que las instituciones pertenecientes al sector público presentan la mejor remuneración

bajo la modalidad de planta y las instituciones pertenecientes al sector privado por salario integral.

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

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Público	48,0	0,0	4,0	48,0	100
Privado	98,9	1,1	0,0	0,0	100

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

2.13.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta	4.972.000	4.998.832	5.000.000
Sueldo total de planta	6.368.083	6.574.490	6.911.416
Salario integral		19.924.605	17.812.350
Contratación prestación de servicios		5.000.000	
Otras formas de contratación		6.254.376	

Según la mediana, las instituciones de la región Costa Atlántica presentan la mejor remuneración

bajo la modalidad de vinculación de planta y en las regiones Centro Oriente y Occidente por salario integral.

2.13.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Costa Atlántica	100,0	0,0	0,0	0,0	100
Centro Oriente	97,2	1,1	0,1	1,5	100
Occidente	98,8	1,2	0,0	0,0	100

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

2.13.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	5.074.088	6.200.000
Sueldo total de planta	7.292.341	8.368.290
Salario integral	19.924.605	
Otras formas de contratación	6.254.376	

A partir de la mediana, se establece que las instituciones ubicadas en la ciudad de Bogotá reportan la mejor

remuneración bajo la modalidad de salario integral y las de Medellín por planta.

2.13.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Bogotá	97,3	1,2	0,0	1,6	100
Medellín	100,0	0,0	0,0	0,0	100

La mayoría del personal es contratado bajo la modalidad de planta en Bogotá y Medellín.

2.14 Técnicos administrativos

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

Tipo de contrato / complejidad	Baja	Media	Alta
salario de Planta – Mediana	2.047.927	1.695.000	1.890.000
Sueldo Total de Planta – Mediana	2.986.367	2.603.947	2.452.484
Contratación Prestación de Servicios- Mediana	1.596.000	2.955.680	2.158.655
Otras Formas de Contratación – Mediana	3.149.534	2.589.000	2.953.333

Según la mediana, las instituciones de complejidad alta y baja presentan la mejor remuneración bajo la modalidad

otras formas de contratación y las de media por prestación de servicios.

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

Complejidad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Baja	97,0	0,0	2,8	0,2	100
Media	88,7	0,0	0,6	10,6	100
Alta	88,3	0,0	5,3	6,3	100

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

2.14.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Naturaleza jurídica (mediana)	Público	Privado
Salario de planta	2.434.226	1.555.966
Sueldo total de planta	3.534.461	2.275.592
Contratación prestación de servicios	2.263.655	
Otras formas de contratación	2.953.333	1.352.225

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

la mejor remuneración bajo la modalidad de vinculación de planta.

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

Naturaleza	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Público	78,2	0,0	12,7	9,1	100
Privado	95,5	0,0	0,0	4,5	100

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

2.14.4 Reporte por tipo de contrato y por región

Región (mediana)	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta	1.611.602	1.857.213	2.044.039
Sueldo total de planta	2.127.260	2.530.389	2.669.531
Contratación prestación de servicios		2.158.655	2.275.840
Otras formas de contratación	1.198.508	2.953.333	2.693.036

Según la mediana, las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica reportan la mayor remuneración bajo la modalidad de vinculación de planta, y las de las regiones Centro Oriente y Occidente por otras formas de contratación.



Dicen que los colombianos dejamos todo para lo último.
Los clientes Xoma cambian la historia.

Llámenos ya:
Daniel Hernández Báez
 (+57) 314 410 4360

Resolución 000165 de la DIAN y Resolución 2275 de MINSALUD.

Powered by **ORACLE Cloud**

ORACLE Build Partner
 Expertise in Powered by Oracle Cloud

ORACLE Partner

Xoma
 Iris Soluciones 
 www.xomaonline.com

2.14.5 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Costa Atlántica	77,7	0,0	0,0	22,3	100
Centro Oriente	86,8	0,0	8,2	5,1	100
Occidente	94,7	0,0	1,4	4,0	100

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

2.14.6 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad (mediana)	Bogotá	Medellín
Salario de planta	1.724.152	2.047.927
Sueldo total de planta	2.456.921	2.669.531
Contratación prestación de servicios	2.158.655	
Otras formas de contratación	2.953.333	5.351.367

A partir de la mediana, se evidencia que las instituciones ubicadas en las ciudades de Bogotá y Medellín reportan la

mejor remuneración bajo la modalidad denominada otras formas de contratación.

2.14.7 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta (%)	Salario integral (%)	Prestación de servicios (%)	Otras formas de contratación (%)	Total (%)
Bogotá	86,4	0,0	9,2	4,5	100
Medellín	97,7	0,0	0,0	2,3	100

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

Comentarios generales

Este es un trabajo de tipo descriptivo de referencia en el que se muestran, mediante distintos conceptos, las remuneraciones de diferentes cargos administrativos y asistenciales, los cuales a su vez pueden 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.

El presente estudio no pretende establecer inferencias estadísticas en el ámbito nacional para el sector prestador de servicios de salud. **H**

La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) y Corferias preparan todo para el encuentro del sector salud en julio del 2024

El Centro Internacional de Negocios y Exposiciones (Corferias) de Bogotá se prepara para ser el punto de encuentro de los miembros del sector salud de América Latina del 9 al 12 de julio del 2024. En un solo lugar, durante cuatro días,

los asistentes podrán participar en múltiples eventos que les permitirán conocer de primera mano las más recientes innovaciones de la industria del sector salud, las tendencias mundiales en la gestión hospitalaria, las soluciones exitosas en salud y los ganadores del Galardón Nacional Hospital Seguro, entre otros.

VIII Feria Internacional de la Salud, Meditech 2024

Del 9 al 12 de julio del 2024 se realizará la octava edición de la Feria Internacional de la Salud, Meditech 2024. Este escenario reúne a los



En el marco de la feria los asistentes podrán visitar del Centro de Experiencia de Alta Tecnología Hospitalaria, CEATH 3.0

principales actores y representantes de las instituciones más importantes del sector salud en América Latina, en torno a la más completa muestra comercial de productos y servicios relacionados con la tecnología médica y clínica para que los asistentes puedan actualizarse, generar negocios y conocer las tendencias y prioridades del sector.

Este espacio de actualización y vitrina de lanzamientos del sector salud en Colombia y la Región Andina, Centroamérica y Suramérica, proyecta acoger más de doscientos expositores de diversos campos de la industria médica: suministros y equipos médicos, quirúrgicos, ortopédicos, de rehabilitación y fisioterapia; laboratorios clínicos, material hospitalario y dotación; arquitectura, construcción hospitalaria y mobiliario; *software* y *hardware*; ambulancias y equipo de transporte; gestión de residuos y tecnologías limpias; laboratorios farmacéuticos y servicios relacionados con la industria médica, entre otros.

Esta gran exposición de la salud es organizada por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), Corferias y Messe Dusseldorf-Norte América.

3.º Simposio de Soluciones Exitosas de Entidades Aliadas al Sector Hospitalario

En el marco de Meditech 2024, el 9 de julio del 2024 se llevará a cabo el 3.º Simposio de Soluciones Exitosas de Entidades Aliadas al Sector Hospitalario, espacio académico en el que la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) junto con sus afiliados de la industria, presentan al sector las más recientes soluciones que estas reconocidas compañías han desarrollado para impactar positivamente la atención de los pacientes, la gestión en las entidades hospitalarias y en los sistemas de salud.

En esta edición del simposio compañías como Bioart, Bbraun, Bionexo, BD, Expertos Seguridad, Jhonson & Jhonson, Phillips, Siemens Healthineers y Stryker, presentarán interesantes conferencias enmarcadas en las siguientes temáticas: innovación clínica, eficiencia operativa, salud digital e interoperabilidad, generación de valor y calidad y seguridad en la atención en salud.

El simposio será el primer evento académico de este encuentro del sector salud.



Nueve compañías aliadas del sector hospitalaria compartirán con los asistentes a Meditech 2024, sus más recientes innovaciones

XV Congreso Internacional de Hospitales y Clínicas

Los días 10 y 11 de julio del 2024, en el auditorio principal de Corferias, tendrá lugar el XV Congreso Internacional de Hospitales y Clínicas, organizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC).

Este espacio académico convocará a las principales autoridades gubernamentales del país, los directivos de hospitales y clínicas de Colombia, Centro y Latinoamérica; representantes de las principales universidades y centros de formación en ciencias de la salud y líderes de la industria de la salud en equipos, insumos y medicamentos para, bajo la tutoría de expertos de orden internacional y nacional, abordar temas de actualidad

en gestión hospitalaria y de sistemas de salud, brindando miradas académicas innovadoras, competencias y herramientas técnicas a los asistentes para avanzar en la transformación de sus organizaciones.

Entre los ejes temáticos de esta edición del congreso de la ACHC, se incluyen:

- ¿Y ahora qué sigue? Hacia dónde avanzará el sistema de salud.
- ¿Cuál es la agenda real y común de los agentes del sector salud en Colombia?



Ya se encuentran abiertas las inscripciones al XV Congreso Internacional de Hospitales y Clínica en www.achc.org.co

- Inteligencia artificial en la atención en salud, ¿cuál es el límite?
- La gestión de los riesgos emergente del sector salud y la visión global del mercado reasegurador.
- La formación, la escasez y el agotamiento del talento humano en salud: los retos de la alta gerencia en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS).
- ¿Cuál será la próxima pandemia en salud; estamos preparados?
- Agregación de valor en la atención en salud: cómo avanzar para cumplir las expectativas de los pacientes y alcanzar las eficiencias deseadas.
- Modelos hacia la atención personalizada, ¿cómo se pueden adaptar las entidades hospitalarias?
- Cambio climático: ¿qué tiene que hacer el sector salud?
- Liderazgo en salud: estructuras y prácticas de gobernanza articuladas para asumir los nuevos retos.

Séptimo Galardón Nacional Hospital Seguro, ACHC

En el acto de clausura del XV Congreso Internacional de Hospitales y Clínicas, el 11 de julio del 2024 se entregará el Séptimo Galardón Nacional Hospital Seguro, reconocimiento que hace la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) a las entidades que trabajan permanentemente por brindar atención segura y alcanzar de manera integral la excelencia en la atención en salud, en beneficio de la población colombiana.

Las entidades galardonadas serán distinguidas luego de superar un riguroso proceso de selección de varias etapas que incluyen postulación, presentación de informe de autoevaluación según los estándares establecidos para el premio, la visitas de verificación de los evaluadores y finalmente la calificación del jurado internacional. Todas las entidades que superan los 850 puntos sobre 1000 serán galardonadas.



Corte Constitucional ordenó a Minsalud estudiar viabilidad del giro directo universal propuesto por la ACHC

La Corte Constitucional ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social, en el auto 2882 de 2024, sobre el seguimiento de la orden 24 de la sentencia T-760 de 2008, entregar a ese Alto Tribunal el informe sobre los avances en los estudios que haya realizado para establecer la viabilidad de que las EPS desembolsen los dineros a los prestadores de manera más ágil, la identificación de las causas de las moras en que incurrir para efectuar estos desembolsos, además del análisis de la viabilidad de que el manejo de los dineros se radique en cabeza de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), de manera que las EPS tan solo funjan como entes autorizadores de pagos, lo que permitiría establecer si el procedimiento es más eficiente en la administración contable y de auditoría, para que el dinero fluya hacia los proveedores con rapidez.

La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), en comunicación dirigida a la Sala de Seguimiento de la sentencia T-760, en agosto del 2023, expuso las dificultades sobre el flujo de recursos y crecimiento cons-

tante de la cartera hospitalaria y advirtió que aquellos mecanismos que requieren la autorización de las aseguradoras no se dan fluidamente, y es tal el nivel de deuda corriente de las IPS que los pagos no alcanzan a generar el impacto esperado.

El auto de la Corte resume las propuestas del gremio así: “ACHC consideró necesario (i) un cambio radical en cuanto a la tenencia, uso y concesión del dinero, (ii) que la Adres concentre los recursos y previa auditoría de un tercero —que pueden ser las EPS—, gire directamente a los prestadores; en sus palabras un giro directo universal. (iii) Así mismo propuso crear un fondo de garantías para el sector, (iv) reglamentar el gasto administrativo que pueden tener las EPS con los recursos de la UPC y (v) tener en cuenta el impacto en las IPS de la liquidación que pueda presentar de las EPS. Agregó (vi) la liberación de reservas de las EPS como medida para mejorar el flujo, especialmente cuando sus indicadores las ubiquen en una situación de posible liquidación”.

La Corte recuerda que el Gobierno se comprometió a cancelar de mane-

ra definitiva esta deuda, a través de lo que llamó el Acuerdo de Punto Final, mediante el cual se estableció que se pagaría a las EPS todos los valores pendientes por atenciones No PBS con ocasión de la prestación de los referidos servicios y tecnologías en salud que se entregaron a la población hasta diciembre del 2019, con la intención de evitar la acumulación de nueva deuda a favor de las EPS. Sin embargo, en esta decisión la Sala encontró, entre otras cosas, (i) que para el 2023 no se había efectuado el pago total de esta deuda que, según el Gobierno, se completaría en agosto del 2022; (ii) evidenció montos sin cancelar que fueron aprobados dentro del acuerdo; (iii) sumas de dinero que no se negociaron en el acuerdo porque se discuten en procesos judiciales, y (iv) que, a partir del 2020, surgió una nueva deuda en favor de las EPS y las IPS por la prestación de estos servicios.

La Sala concluye que el nivel de cumplimiento es bajo con respecto al componente de suficiencia de presupuestos máximos y, por tanto, también ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social desembolsar la totalidad de los dineros aprobados con el acuerdo y que no hubieran sido pagados, a más tardar durante los dos meses siguientes a partir de la comunicación de la decisión adoptada.

También ordenó definir una metodología de ajuste definitiva y unificada para los presupuestos máximos,

con la suficiencia necesaria. Por otra parte, ordenó a la Contraloría General de la República iniciar investigaciones tendientes a establecer un detrimento patrimonial a las EPS por cuenta de la insuficiencia y no pago de los recursos adeudados por el Estado. Por último, a la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) le ordenó verificar si existe un nexo de causalidad entre el detrimento patrimonial de las EPS y el valor que les es reconocido para los presupuestos máximos. **H**



Sistemas de agua caliente por medio de energía solar, sin generar costos de facturación mensual en servicios de gas o electricidad.

Para uso en hospitales, clínicas y afines



3188868272
3156612051
601-2564768

servicioalcliente@erscol.com
www.erscol.com/panel-solar

Transversal 93 # 53-48 Interior 69-70
Parque Industrial El Dorado



Centro de excelencia en el manejo de endometriosis-Clínica del Prado: un sueño cada día más real

“Recuerda que no conseguir lo que quieres es a veces un maravilloso golpe de suerte”
(Dalai Lama).

El 31 de mayo de 1985 fue inaugurada la Clínica del Prado, gracias a la unión de un grupo de especialistas que, con la misión de brindar servicios más personalizados, con mayor calidad y más comodidad a sus usuarios en temas de salud femenina y familiar, llevaron a cabo cirugías ambulatorias lo que los hizo pioneros en cirugía laparoscópica (1).

En el 2005, veinte años después de su creación y cuando ya era referente en la atención en salud para muchas mujeres en Medellín y en Antioquia, a través del grupo de ginecología endoscópica liderado por el Dr. José Fernando de los Ríos, la clínica invitó al renombrado ginecólogo francés, el Dr. Arnaud Wattiez, para compartir sus conocimientos en algunas cirugías; más adelante, fueron el Dr. José de los Ríos en compañía del Dr. Juan Castañeda quienes lo visitaron en su centro en Estrasburgo (Francia), el más importante de remisión para pacientes complejas de endometriosis de ese país, con la idea de capacitarse en cirugías de piso pélvico por laparoscopia.”

Este afortunado acontecimiento marcó para la Clínica del Prado el inicio de un sueño hoy llamado Centro de Excelencia en Manejo de Endometriosis, una experiencia impresionante que permitió empezar a conocer la enfermedad y su complejidad para tratarla desde aquella época. Esto, además, facilitó la comprensión de lo insuficiente de un modelo de atención basado exclusivamente en la relación entre ginecólogo y paciente, dado que dentro de sus expresiones puede comprometer otros órganos y sistemas (intestinal, urinario, nervioso, extra-pélvico, entre otros), y genera dos grandes problemas en la calidad de vida de las mujeres: dolor e infertilidad.

En este contexto, para brindar una atención que realmente transforme nuestra práctica e impacte positivamente en nuestra razón de ser: las pacientes, es imperativa la conformación de un equipo transdisciplinario; en la Clínica del Prado este se constituyó en sintonía con el avance científico y tecnológico para el manejo de esta enfermedad, con modelos descritos como el del doctor de Huch en Bélgica que establece las pautas de cómo debería ser un centro para el manejo integral de la endometriosis, el cual nosotros compartimos e intentamos replicar y adaptar en nuestro medio (2).

Las primeras pacientes con endometriosis profunda fueron operadas en esta clínica en el 2007, procedimientos que contaron con la presencia de un cirujano general y un urólogo para conformar el grupo y tratar a las pacientes con un serio compromiso, conscientes de complementar este esfuerzo con colegas ginecólogos especialistas en medicina reproductiva, en respuesta al derecho y el deseo de las pacientes en materia de fertilidad, que en muchas ocasiones a pesar de los esfuerzos no lograban un embarazo.

Teniendo en cuenta que el dolor —como manifestación de la enfermedad— afecta la valoración de la percepción de la salud (3), y aunque como ginecólogos disponemos de muchas herramientas terapéuticas que se van ajustando a medida que va transcurriendo la enfermedad, a veces esto no es suficiente y la experiencia, con el correr de los años, refleja la importancia de



De izquierda a derecha: Dr. Anderson Pérez, Dra. Jerutsa Catalina Orjuela Monsalve, Dr. Marco Puga y Dr. José Fernando De los Ríos

contemplar otros aspectos para complementar las terapias para la endometriosis.

En este sentido, se han incorporado médicos especializados para el manejo multimodal del dolor y profesionales especialistas en fisioterapia del piso pélvico, lo que permite apreciar la sinergia de las terapias musculares sedativas y dinámicas en el control del este. Además, la implementación de todas las herramientas adicionales requeridas en nutrición, salud mental, sexología, deportología, medicina funcional y estrategias no convencionales y medicinas alternativas, se conjugan como opciones en el manejo de la endometriosis, para que así el dolor no siga afectando el pleno goce de la sexualidad, la salud mental, el contexto laboral, familiar y social de las mujeres. Así mismo, se brinda acompañamiento y orientación con humanidad a quienes, a pesar de los tratamientos, no tienen mejoría o que aún en ellos, incluso por efectos secundarios de algunos de los medicamentos o secuelas propias de la enfermedad, tienen un grado de afectación en su calidad de vida.

Para la creación del centro, el sistema de salud representaba una barrera al no reconocer la endometriosis como enfermedad a pesar de su alta incidencia; fue así que después de múltiples reuniones académicas y administrativas se logró concretar con las entidades prestadoras de servicios de salud este reconocimiento

y de los tratamientos requeridos, lo que permitió ofertar una propuesta de valor centrada en el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida de las pacientes. Es de anotar que el equipo de trabajo siempre ha estado dispuesto a incluir el sentir de las agremiaciones y redes de apoyo de quienes padecen esta enfermedad intentando ser un vínculo para acceder a los recursos para su tratamiento; además, se constituyó en móvil clave en la lucha por sus derechos en el Congreso de la República y sus frutos en el establecimiento de la Ley 2338 del 2023 para el Abordaje Integral de la Endometriosis.

En los últimos seis años las estadísticas demuestran el aumento de la complejidad del manejo quirúrgico de la endometriosis: en el 2022 se realizaron 3428 cirugías laparoscópicas (471 por endometriosis; 260 por casos de endometriosis profunda, 60 de las cuales con compromiso intestinal recibieron manejo conjunto con cirugía general, 16 requirieron realización de ileostomía y 15 se hicieron en conjunto con urología). En este mismo año se reportó una tasa global de complicaciones para cirugía de endometriosis del 5,5 % (figura 1), en comparación con el promedio informado por diferentes centros de referencia de otros países como Brasil, Estados Unidos y algunos países de Europa (4-5), lo que reafirma la experiencia del centro de excelencia como enfocado en una patología específica de alta complejidad, con altos estándares de calidad y seguridad del paciente.

Este centro de excelencia no solo impacta en el cuidado; su visión se expande con la capacitación continua de ginecólogos de diferentes ciudades del país por medio de la formación académica y quirúrgica. Por tal razón, somos centro de entrenamiento para América Latina del *Fellowship* en Cirugía Ginecológica Mínimamente Invasiva de la Asociación Americana de Ginecología Laparoscópica (AAGL) en asociación con la Clínica Comfamiliar y ALGIA (Pereira), para formar ginecólogos expertos en manejo del dolor y de la endometriosis.

Tal es el caso de las doctoras Jerutsa Orjuela y María Isabel Hernández, quienes formularon el protocolo que guía el modelo de atención, para lo cual recibieron todo

el apoyo administrativo de la clínica, de compañías como Johnson & Johnson y de todos los especialistas que decidieron acoger la idea de la creación de dicho protocolo.

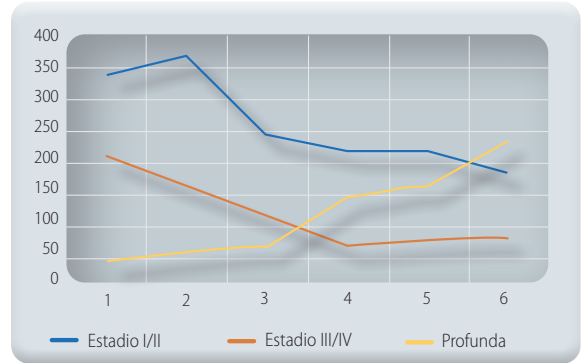
Por su parte, el Dr. José Fernando de los Ríos, jefe de la Unidad de Endoscopia Ginecológica, pionero y vocero en el manejo de endometriosis, expresa el sentimiento de orgullo y felicidad en relación con la experiencia de la conformación de este centro; reconoce que el avance en este camino también ha sido nuevo para todos, sobre todo por la exploración de las diferentes respuestas en las pacientes ante terapéuticas distintas a medicinas y cirugía, rompiendo así los paradigmas de que normalizamos o de lo que estamos acostumbrados por rutina.

La Dra. Lila Cuesta, actual *fellow* en Formación de Cirugía Ginecológica Mínimamente Invasiva, comparte el sentimiento de agradecimiento por aprender de sus docentes e incluso de las pacientes, a tratar la endometriosis con una visión más integral, sintiéndolo como un gran aporte a su crecimiento humano y como profesional.

En el centro de endometriosis se cuentan muchas historias de vida. Claudia Minota, una de las pacientes con un caso de mayor complejidad por condiciones consecuentes a la enfermedad, envía un mensaje de aliento para todas aquellas mujeres con este diagnóstico. Aconseja mantener una actitud positiva y agradece a todos los miembros del equipo por el trato humanizado y toda la ayuda recibida; se siente feliz por haber sido dada de alta por las diferentes especialidades y manifiesta que ha recuperado su entorno social, su calidad de vida y su salud mental, haciendo énfasis en la importancia del trabajo en equipo, la confianza entre médicos y pacientes, y recuerda, por último, el poder de la espiritualidad, fundamental para ella en su recuperación global.

Hoy por hoy, la excelencia se enmarca en la disciplina y el trabajo continuo en este sueño, cada día más real, con la firme intención de acompañar integralmente a muchas mujeres que tienen endometriosis y dar lo mejor del equipo para ayudarlas a sobrellevarla, con la esperanza futura de contar con más recursos terapéuticos para ofrecerles y

el anhelo de que esta aproximación holística se manifieste en la calidad de atención y la vida de cada una de ellas.



INDICADORES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tratamiento de endometriosis estados I - II	337	372	242	216	217	180	159
Tratamiento de endometriosis estados III y IV	206	157	113	63	72	74	51
Tratamiento de endometriosis profunda por laparoscopia	38	51	62	139	160	233	263
Total	581	580	417	418	449	487	473

Figura 1. Endometriosis según estadios

Referencias

Clínica del Prado. Nuestra historia. <https://clinicadelprado.com.co/nuestra-historia/>.

D’Hooghe T, Hummelshoj L. Multi-disciplinary centres/networks of excellence for endometriosis management and research: a proposal. *Hum Reprod.* 2006 Nov;21(11):2743-8. doi: 10.1093/humrep/del123.

Herdman M, Baró E. La medición de la calidad de vida: fundamentos teóricos. Madrid: Jarpyo Editores, 2000. p. 19-33.

Bahrami F, Maheux-Lacroix S, Bougie O, Boutin A. Complications following surgeries for endometriosis: A systematic review protocol. *PLoS One.* 2023 May 23;18(5):e0285929. doi: 10.1371/journal.pone.0285929.

Kondo W, Bourdel N, Tamburro S, Cavoli D, Jardon K, Rabischong B, Botchorishvili R, Pouly, J, Mage G, Canis M. Complications after surgery for deeply infiltrating pelvic endometriosis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology.* 2011;118:292-298. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2010.02774.x>.

DaVita y Siemens Healthineers unen fuerzas para innovar en la atención renal desde la digitalización



DaVita y Siemens Healthineers anunciaron el establecimiento de una relación estratégica de diez años para ayudar a crear una mejor atención a pacientes renales en Colombia. Por medio de esta alianza de valor se implementarán soluciones digitales en todos los centros de DaVita Colombia, que colaborarán para mejorar la prestación de servicios clínicos nefrológicos.

Con este proyecto, la empresa especializada en atención integral de la enfermedad renal crónica (ERC) impulsa su camino de transformación digital y pone en marcha la implementación de la solución de Registro Clínico Electrónico (EHR) —basada en interoperabilidad *eHealth*— que permitirá consolidar en un mismo lugar el registro médico del paciente. Asimismo, se instalará la plataforma

de almacenamiento tipo VNA *Syngo Carbono* de Siemens Healthineers, un conjunto de soluciones para la colaboración asistencial basada en datos abiertos para todas las modalidades y departamentos, que contribuyen a la participación y el compromiso de los profesionales de la salud y los pacientes.

La interoperabilidad, en referencia a la capacidad que tienen las instituciones de salud para integrar la información clínica de sus pacientes y convertirla en conocimiento para que los médicos y las instituciones puedan tomar decisiones preventivas y predictivas, es una tarea que ha venido tomando fuerza desde la formulación de la Ley 15 del 2020. De allí la necesidad de contar con proyectos que busquen su ejecución.

Con la implementación de este proyecto conectado en sus 35 sedes



en Colombia, DaVita pretende apoyar a todos los pacientes que diagnosticados con ERC. Cabe destacar que —según la Cuenta de Alto Costo— en el país el 43 % de los pacientes se encuentran en estadio 3, lo cual indica un daño leve o moderado, y una vez la enfermedad llega a estadio 5, es necesario definir un procedimiento como terapia de reemplazo renal (TRR), diálisis en cualquiera de sus modalidades, trasplante u otros tipos de tratamiento no dialíticos.

Este trabajo conjunto permite al mismo tiempo perseguir varios propósitos: hacer un intercambio de información sanitaria desde la digitalización, fortalecer la seguridad diagnóstica para la creación de imágenes e informes centrados el paciente, facilitar las interacciones, dado el uso entre los equipos asistenciales y pacientes y, finalmente, promover la inclusión del paciente, puesto que busca involucrarlo en su propio cuidado de la salud. De esta

manera, al entender su diagnóstico y el proceso a seguir, las acciones serán más efectivas.

“Estamos felices de anunciar esta alianza para el beneficio de los pacientes. Esta es una oportunidad para agilizar los procesos médicos y facilitar el acceso a la información con apoyo de las bondades de la tecnología. El despliegue de estas soluciones innovadoras tiene como objetivo abrir nuevos caminos en la atención al paciente y, al mismo tiempo, medir el valor de las pruebas diagnósticas, la atención y los tratamientos. Ahora DaVita podrá evaluar el potencial de las herramientas de flujo de trabajo asistido por ordenador para aumentar las mejores prácticas de atención y reducir las tareas operativas que consumen mucho tiempo, permitiendo dedicar más tiempo a las interacciones con los pacientes”, mencionó Francisco Vélez, director de Siemens Healthineers para Colombia, Perú y Ecuador.

Alfonso Bunch, gerente general de DaVita Colombia, comenta que “Estamos agradecidos y orgullosos de esta alianza, que nos deja poner al paciente como nuestro centro y nuestra razón de ser. Juntos traeremos un mejor modelo de detección y diálisis renal. Esta alianza, sin duda alguna, nos permite fusionar conocimientos innovadores para impulsar avances significativos de cara al cuidado de los pacientes diagnosticados con enfermedades renales”.

Dr. Roberto Esguerra Gutiérrez, editor de *Hospitalaria*, designado miembro honorario de la Academia Nacional de Medicina

En la sesión solemne del pasado 29 de febrero, la Academia Nacional de Medicina designó y posesionó como miembro honorario al Dr. Roberto Esguerra Gutiérrez, fundador y editor de la revista *Hospitalaria* y miembro honorario de la Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC).

Los miembros honorarios de la Academia Nacional de Medicina son designados por dos motivos: por sus merecimientos, por su recorrido en la medicina y en la salud, como en el caso del Dr. Esguerra o por ley, de acuerdo con la Ley 02 de 1979, que dice que los médicos y los exministros de Salud tienen derecho a pertenecer a la Academia Nacional de Medicina, explicó el presidente de la Academia, el Dr. Gabriel Carrasquilla, durante la ceremonia de posesión.

“Esta distinción, que recibo con agradecimiento y humildad, viene a coronar mi ya largo trasegar por los distintos campos de la medicina y los vínculos afectivos que me unen a esta Academia le dan un significado aún mayor. Jamás olvidaré y recuerdo con especial gratitud la noche en que mi padre Gustavo Esguerra Serrano, fue recibido como miembro de esta Academia”, expresó el Dr. Esguerra sobre la designación.



De izquierda a derecha: Dr. Gustavo Landeazabal, Secretario General ANM; Dr. Gabriel Carrasquilla, Presidente ANM; Dr. Roberto Esguerra, Editor Hospitalaria; Dra. Catalina Vázquez y Dr. Zolio Cuellar, Canciller ANM

Como parte de la ceremonia de posesión, el nuevo miembro honorario de la Academia Nacional de Medicina narró de forma detallada la historia de cómo, bajo su liderazgo, acompañado de un equipo de trabajo incansable y comprometido, lograron salvar a la Fundación Santa Fe de Bogotá de ser liquidada en unos años financieros muy difíciles entre 1985 cuando aceptó ser el director y 1994 cuando renunció, porque quería regresar a su práctica médica. En el 2001 volvió a la dirección de esta entidad, cargo que desempeñó hasta el 2010 logrando importantes hitos en cuanto a modernización, digitalización, crecimiento y proyección de la entidad, aspectos clave para figurar actualmente en los *ranking* de los mejores hospitales y clínicas del país y del mundo.

Su liderazgo y méritos profesionales le han permitido recibir múltiples distinciones por sus aportes a la medicina, al sector y al país.


“Decidí contar una historia que hoy es poco conocida, porque la memoria es corta y la solidez y pujanza que ha alcanzado la Fundación Santa Fe de Bogotá hacen que las generaciones actuales no puedan siquiera imaginar los difíciles momentos que vivió y que la tuvieron en inminente peligro de desaparecer”, puntualizó el Dr. Esguerra.

El Dr. Roberto Esguerra es médico cirujano de la Pontificia Universidad Javeriana (Colombia), especialista en medicina nuclear de la Universidad de Sao Paulo (Brasil) y medicina interna de la Universidad del Rosario (Colombia).

Ha presidido entidades como la Asociación Colombiana de Medicina Interna, la Asociación Colombiana de Medicina Nuclear y la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, entre otras. Además, ha hecho parte de organizaciones como el Consejo Directivo del Centro de Gestión Hospitalaria, miembro del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud; vicepresidente de la Organización Iberoamericana de Prestadores Privados de Servicios de Salud; miembro de la Junta Directiva del Diario

El Espectador; miembro del Consejo del Programa Nacional de Ciencia, Tecnología y Salud; miembro del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad de los Andes; miembro de la Junta de Gobernadores del Colegio Americano de Médicos; vicepresidente del Consejo Internacional del Colegio Americano de Médicos, y miembro de varias juntas directivas de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en el país.

Su liderazgo y méritos profesionales le han permitido recibir múltiples distinciones por sus aportes a la medicina, al sector y al país, entre ellas figuran: Ejecutivo del año de la Cámara Junior de Colombia; reconocimiento por su aporte a la educación médica otorgado por la Universidad de Georgetown (Washington); Medalla César Uribe Piedrahita, máxima distinción de la Federación Médica Colombiana; Medalla Jorge Bejarano, distinción del Ministerio y de la Presidencia de la República al mérito Sanitario y Gran Cruz de Boyacá en el Grado de comendador, máxima distinción del Gobierno colombiano.

Así mismo, por sus logros y contribuciones a la medicina, en el 2019 el American College of Physicians (ACP), principal organización internacional de especialidades médicas, le otorgó el título de Maestro, siendo así el segundo colombiano, en los últimos cien años, en recibir el máximo reconocimiento que otorga esta organización a los médicos. 

Avances en salud en el mundo durante el 2023: motivos para la esperanza



Foto: freepik.es

Con motivo de la celebración de su aniversario 75 en el 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo un balance de sus logros a escala mundial gracias a un trabajo solidario con los países, y recordó los complejos retos que hoy enfrenta el sector de la salud en el mundo.

La OMS hizo énfasis en que, pese a las múltiples crisis relacionadas con la salud en el 2023, también se lograron importantes avances que constituyen motivos para la esperanza de un mejor futuro para todos. En especial, se enfrentaron desafíos relacionados con el clima y los conflictos armados, en medio de los cuales millones de trabajadores de la salud continuaron laborando para proteger a más personas de las enfermedades y el sufrimiento, fomentar la resiliencia, prepararse mejor para un mundo cada vez más turbulento y lograr la meta común de ofrecer la mejor oportunidad posible de disfrutar de una vida segura y saludable.

- ***El 2023 fue un año récord en eliminación de enfermedades***

El año pasado varios países acabaron con enfermedades infecciosas gracias a iniciativas nacionales específicas y a la actuación conjunta de los países y de asociados en la esfera de la salud.

Azerbaiyán y Tayikistán fueron certificados como países libres de paludismo por la OMS en marzo y Belice en junio. Por su parte, Egipto fue el primer país en cumplir los objetivos programáticos de la OMS para la eliminación total de la hepatitis C antes del 2030. Además, 50 países eliminaron por lo menos una enfermedad tropical desatendida (ETD), en consonancia con el objetivo de la OMS de que 100 países alcancen la meta al 2030.

En enero, Ghana eliminó la tripanosomiasis africana humana, enfermedad del sueño potencialmente mortal que afecta a poblaciones rurales pobres del África Subsahariana. En mayo, Benin y Malí eliminaron el tracoma, principal enfermedad infecciosa en el ámbito mundial, causante de la ceguera, e Iraq lo logró en julio. Así mismo, Bangladesh y la República Democrática Popular Lao eliminaron con éxito como problema de salud pública la filariasis linfática (conocida como elefantiasis). Y, por último, Bangladesh fue el primer país del mundo en recibir la validación oficial por eliminar la kala-azar (leishmaniasis visceral), enfermedad potencialmente mortal.

- ***El 72 % de la población mundial vacunada contra COVID-19 y avances en vacunación***

A noviembre del 2023 el 72 % de la población mundial había recibido al



Otros 30 países introdujeron la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), entre ellos algunos con altos niveles de cáncer de cuello uterino.

menos una dosis de una vacuna contra el COVID-19, y en todo el mundo se habían administrado 13.600 millones de dosis, lo que evitó que millones de personas enfermaran gravemente y fueran hospitalizadas.

Y, tras el retroceso en los niveles de vacunación infantil durante la pandemia, a principios del 2023 los países asociados a la OMS anunciaron “la gran puesta al día”, una iniciativa coordinada para revertir el descenso en las cifras de la vacunación infantil, fortalecer los sistemas de salud y trabajar por un futuro en el que ningún niño muera de una enfermedad prevenible mediante vacunación.

Otro hito importante fue la recomendación de la OMS de una nueva vacuna para prevenir el paludismo. También se sugirió introducir una nueva vacuna contra el dengue en entornos con elevada carga de esta enfermedad, que amenaza a la mitad de la población mundial.

También se registraron progresos en la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en cuanto a la cobertura de la recomendación, que abogaba por una pauta de dosis única refrendada por la OMS. Otros 30 países introdujeron la vacuna, entre ellos algunos con altos niveles de cáncer de cuello uterino. Con esta última incorporación ya son 140 países en el mundo, lo que representa un importante avance para alcanzar la meta en el 2030 de garantizar la disponibilidad generalizada de vacunas contra el VPH para todas las niñas.

• *Prevención y respuesta frente a emergencias*

En el 2023 la OMS dio respuesta a 65 emergencias, 22 de las cuales eran inéditas porque muchas estaban

relacionadas con conflictos, pues en países como Etiopía, Haití, Myanmar, República Democrática del Congo, Sudán o Ucrania, los conflictos y la inseguridad se agravaron. La OMS se movilizó para prevenir, detectar y responder ante brotes de enfermedades infecciosas; fortaleció el acceso a servicios de salud esenciales, incluida la capacidad hospitalaria para cubrir necesidades desde partos hasta lesiones de guerra; capacitó a trabajadores de la salud; suministró medicamentos esenciales y equipos médicos, y trabajó para habilitar y fortalecer laboratorios en capacidad de diagnóstico de enfermedades.

La OMS también actúa en catástrofes, las cuales fueron numerosas en el 2023: terremotos en Afganistán, Nepal, Siria y Turquía; inundaciones en Libia, Pakistán y Sudán del Sur; olas de calor, incendios forestales, sequías y más. La OMS desplegó equipos y ayuda médica de emergencia para ayudar a los países a enfrentar las consecuencias de estos desastres para la salud a medio y largo plazo. Además, el año pasado la OMS documentó más de 1200 atentados contra la atención de la salud que afectaron a trabajadores, pacientes, hospitales, dispensarios y ambulancias en 19 países y territorios, lo que provocó que más de 700 personas perdieran la vida y casi 1200 resultaron heridas

• *Proteger la salud de la crisis climática*

El calor extremo, los fenómenos meteorológicos y la contaminación atmosférica causaron millones de muertes en el 2023, lo que sometió tanto a los sistemas de salud como a su fuerza de trabajo a una enorme presión.

Más de 130 países en la Conferencia de Naciones Unidas sobre el Clima firmaron la Declaración de los Emiratos Árabes Unidos y la CP28 sobre Clima y Salud, que aboga por un rápido

aumento de los compromisos políticos y financieros, así como por la adopción de medidas para proteger las personas de los devastadores efectos de la crisis climática para la salud, que afecta al menos a 3500 millones de personas, casi la mitad de la población mundial.

- **Prevenir enfermedades no transmisibles y atender trastornos mentales**

La OMS publicó su primer informe sobre los desoladores efectos en el mundo causados por la hipertensión arterial, que afecta a uno de cada 3 adultos. Aproximadamente 4 de cada 5 de estos pacientes no reciben tratamiento adecuado, pero si los países amplían cobertura podrían evitarse 76 millones de muertes entre el 2023 y el 2050.

Desde su creación en el 2019, la Iniciativa Especial de la OMS para la Salud Mental ha ayudado a llevar servicios comunitarios de salud mental a 50 millones de personas más, y al menos 320.000 pacientes recibieron por primera vez servicios de atención para trastornos mentales, *neurológicos* y *por consumo de sustancias psicoactivas*.

- **Aumento del acceso a medicamentos y productos sanitarios**

Se actualizó la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales con la inclusión de nuevos medicamentos para el tratamiento de la esclerosis múltiple y el cáncer, entre otros; la lista facilitará un mayor acceso a medicamentos y tratamientos innovadores, sin poner en peligro presupuestos de salud de países de ingreso bajo y mediano. Así mismo, se actualizó la Lista de Pruebas Diagnósticas Esenciales con 8 nuevas entradas, incluidas pruebas diagnósticas para hepatitis E y cuidado personal de la diabetes. También se lograron avances en el apoyo a los Estados Miembros

para la gestión de medicamentos contaminados y de calidad subestándar.

- **Salud de indígenas, migrantes, medicina tradicional y cobertura universal**


En la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Suiza en mayo del 2023, se aprobó una resolución histórica sobre la salud de los pueblos indígenas, en la que se pidió por primera vez la elaboración de un plan de acción mundial para enfrentar las disparidades en salud en sus comunidades.

En junio ministros y representantes gubernamentales adoptaron la Declaración de Rabat, en la que se comprometían a mejorar la salud de refugiados y migrantes: una de cada 8 personas en el mundo es migrante o se vio obligada a desplazarse. En agosto se hizo la primera Cumbre Mundial de la OMS sobre Medicina Tradicional para aprovechar su potencial como complementaria basada en evidencia.

Además, se acordó una nueva declaración política sobre cobertura sanitaria universal, con el fin de poner en marcha medidas para alcanzar la meta del 2030 del acceso a servicios esenciales de atención de salud de calidad para todos utilizando el enfoque de atención primaria en salud.

- **Nuevas fronteras en salud digital**

En octubre se publicaron nuevas orientaciones con las principales consideraciones reglamentarias en el uso de inteligencia artificial para la salud. Se insta a aprovechar el potencial de la inteligencia artificial para tratar o detectar afecciones como cáncer o tuberculosis, reduciendo al mínimo riesgos como la recopilación de datos no ética, amenazas en ciberseguridad y amplificación de sesgos o desinformación.

La OMS e India anunciaron una Iniciativa Mundial sobre Salud Digital en la Cumbre del G20, que funcionará como una red y plataforma gestionadas por la OMS para apoyar la aplicación de la Estrategia Mundial sobre Salud Digital 2020-2025. 

La lucha con los reportes de información del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)

Fabiola Alba Muñoz¹

Una de las quejas recurrentes en nuestro sistema de salud es la falta de información organizada, completa, confiable y, en especial, suficiente para tomar buenas decisiones. Con frecuencia cada vez que surge una dificultad, que se debe analizar un asunto o se quiere plantear una solución, diversas voces advierten que el problema es la falta de información oficial y, si el resultado no es el esperado, es por la falta de información.

En los intentos de reforma al sistema —van más de cuatro—, un tema obligado es la organización e implementación de mecanismos que permitan tener buena información. Lo anterior, por una parte, debido a que se tiene consciencia de su importancia, pero por otra parte, porque en la estructuración inicial del sistema no se contempló el asunto, más allá de unos requerimientos de entidades de vigilancia y control.

Las instituciones hospitalarias generan información valiosa, un asunto que seguramente es universal y necesario dada la actividad que realizan.

La tecnología y la *big data* sin duda han sido grandes aliados para hacer mejor las cosas y obtener buena información. Sin embargo, en el caso colombiano aún nos falta camino por recorrer; no en vano acusa la falta constante de que la información no es de buena calidad o no es completa.

Por mencionar solo algunos casos, las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) deben reportar detalles de atenciones como los RIPS; indicadores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCS); coberturas de las actividades de promoción y prevención para mujeres gestantes y los niños y las niñas; datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), del Registro Único de Afiliados (RUAF): nacido vivo y certificado de defunción, del programa de tuberculosis, así como otros con variables repetidas pero con cortes, formatos y plataformas diferentes; aún hay algunos que incluso deben realizarse de forma manual. Por tal razón, “copiar” tales datos tampoco es una opción, ya que la estructura varía según el formato o la entidad a la que deba reportarse.

¹ Jefe jurídica Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC).

Sin duda hemos tenido avances importantes desde el establecimiento de los Registros Individuales de Atención en Salud (RIAS) hace décadas, hasta los intentos actuales por unificar la información y tener unos reportes que soporten el cobro de las atenciones en salud que se realizan.

En otras ocasiones, hemos reseñado las particularidades de nuestro sector y de nuestro sistema de salud que hacen que asuntos, disposiciones o procedimientos que en otros sectores funcionan bien, en el sector salud no. De manera recurrente se arguye que en materia de salud, al tratarse de un servicio público, una actividad muy sensible, con protagonistas sensibles, es válido conceder exenciones, tiempos más largos en las transiciones; no obstante, en algunos casos, algunos quisieran que asuntos o procesos que en otros sectores se aplican y funcionan y son útiles, simplemente en este sector no se tuvieran en cuenta.

Pese a existir —al menos en apariencia— conciencia acerca de que la tecnología, la inteligencia artificial, los algoritmos y las automatizaciones generan eficiencias y grandes beneficios, se terminan postergando las decisiones al respecto.

La factura electrónica de venta ejemplifica muy bien esta situación. Aunque se trata de normas internacionales, de mecanismos globales que están probados y que incluso ya resultan obligados, en el sector salud su implementación representa una verdadera dificultad. Las transiciones no son fáciles, la tecnología cuesta, pero suele tenerse aversión a hacer inversiones para estos asuntos. Para la entrada en vigor de la factura electrónica de venta se dieron plazos, su introducción fue paulatina clasificando entidades y, por supuesto, la

prestación de servicios de salud ha requerido más tiempo y aún no logra una adaptación ni un ejercicio pleno.

Evidentemente, prestar una atención en salud no es como vender una mercancía, transacción en la que un vendedor emite una factura y el comprador la acepta bien de manera inmediata y directa o posteriormente con el recibido a satisfacción. Una atención en salud no es un producto único ni una actividad sencilla, por lo que construir una factura por la prestación de un servicio de salud involucra numerosos procesos humanos y técnicos; las IPS han hecho importantes avances en ese sentido y seguro el beneficio es evidente, pero una factura electrónica de venta completa que logre el propósito que esta persigue no se ha logrado todavía.

El obstáculo se encuentra en los anexos o los documentos que deben acompañarla. En efecto, aunque la factura electrónica está operando y se emite, en el ámbito de la salud aún no constituye el documento pleno para el cobro. La factura va por un lado y los anexos por otro y, por consiguiente, la aceptación de una factura y de las cuentas derivadas por la prestación de servicios de salud es un proceso tortuoso y demorado.

Al respecto, se han pedido aplazamientos para el sector salud; la propia Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) ha aceptado que, para esos efectos, el sector salud tiene unas condiciones especiales y, debido a ello, todavía no se ejerce de manera plena su implementación. Los registros de atenciones se generan hace décadas y hace algunos años se dispuso que los RIPS fueran un anexo de las facturas, primero de forma obligada; tal fue la dificultad y el impacto que debió quitársele el aspecto condicionante para la radicación de la factura, convirtiéndolo en un anexo —y causal de glosa—, con lo que perdió su valor como fuente de información para reposar en muchos casos en bodegas, sin análisis o retroalimentación alguna.

Recientemente se revivió ese viejo requisito de que los RIPS sean el soporte obligado de la factura de prestación

de servicios de salud.² A simple vista y con los propósitos loables que esto persigue, y aun cuando se tenga el convencimiento de que esta decisión facilitará el proceso de cobro y pago, y en especial que permitirá tener transparencia en el proceso, la trazabilidad de las cuentas, la certeza de los estados en los que se encuentra una cuenta, el sector se sigue resistiendo a su aplicación.

Se tenía prevista la entrada en vigencia de los RIPS como soporte de la factura electrónica de venta de prestación de servicios de salud, el pasado 1.º de abril y pese a ajustes y avances que algunos han hecho en ese sentido, fue casi unánime la petición de aplazamiento porque “aún no estamos listos”.³ Cuando se revisan las razones se encuentran fundamentos válidos desde la falta de recursos económicos para implementar cualquier desarrollo tecnológico, hasta asuntos puntuales de la operación que, de no subsanarse, hacen inviable su aplicación. Es paradójico que un sector que paga un alto precio por la falta de información, por la falta de coincidencia de la información que se produce, inclusive la oficial, no presente avances en una senda que nos lleve a ese estado si no ideal, al menos práctico y eficiente.

² Resolución 2275 del 2023, por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud y se dictan otras disposiciones

³ A la fecha se encuentra en proyecto una resolución que aplaza la entrada en vigencia para el 1.º de octubre del 2024.

Dentro de los asuntos que se han argumentado para pedir el aplazamiento de la entrada en vigencia, se encuentran entre otros los siguientes: la factura electrónica de venta requiere desarrollos tecnológicos y en ello los expertos han hecho lo correspondiente. Los anexos de la FEV para el sector salud demandan igual o mayor trabajo y, en tal sentido, las entidades del sector salud se han encontrado con poca oferta del servicio y la existente, costosa y compleja. Es ese sentido, será necesario explorar desde el Gobierno alternativas que ofrezcan soluciones a quienes no están en la capacidad económica de adquirir estos servicios, empezando por las IPS públicas.

Dado que el proceso no es sencillo y se desarrolla en la complejidad de la atención en salud, el proceso debe tener en cuenta varias disposiciones normativas que desarrollan el proceso de relacionamiento entre los agentes, los contratos a suscribir, los pasos a seguir para la recepción, trámite, revisión, aceptación y pago de la factura.

Debido a que todo el proceso está reglado, es necesario que se ajusten todas las disposiciones relacionadas a fin de que no haya vacíos y que, para el caso de las IPS, haya claridad sobre cómo proceder ante circunstancias como la de no tener un contrato suscrito.

Es necesario, además, que dada la experiencia que se ha tenido de



Agradece el apoyo de sus miembros patrocinadores:



Las instituciones hospitalarias padecen el abuso y las imposiciones que en materia de información se da por parte de las Entidades Responsables de Pago.


abusos por parte de quien ostenta la posición de contratante, que en esta ocasión no se permita de una vez y para siempre que se impongan condiciones, requisitos adicionales o reprocesos a lo ya establecido en la norma. Las instituciones hospitalarias padecen el abuso y las imposiciones que en materia de información se da por parte de las Entidades Responsables de Pago. Pese a que incluso la normatividad vigente dispone las reglas y los requisitos y debieran ser estos y ninguno más, cada entidad impone sus plataformas, sus formatos, sus tiempos y exigencias sin que haya sido posible que autoridad alguna haga cumplir la norma. Este es un pendiente y un asunto obligado que ojalá en esta ocasión se subsane.

Es necesario, así mismo, que las obligaciones sean equilibradas, esto es, que si a un agente se le exige reportar, diligenciar formatos o suministrar datos, a los demás agentes se les exija por igual responder en los tiempos debidos y a que los procesos no se entorpezcan o detengan según el libre albedrío de una de las partes.

Ejemplo de lo anterior lo encontramos en la denominada autorización de los servicios, que ha sido un tema

de amplia y larga discusión. En los procesos previos a la construcción de estas disposiciones se ha advertido que la autorización de servicios, siendo una fase vital en el proceso de atención de un paciente, no debe constituir la mayor barrera de acceso para la atención y para la radicación de la facturación. Si se exige un número o código como requisito previo para avanzar en la facturación, ese número debe darse sin reparos y de ninguna manera puede dejarse a voluntad en tiempo y contenido a la parte que tal vez no tenga interés en suministrarlo.

Por otra parte, la capacidad de la herramienta tecnológica a cargo del Gobierno debe ser robusta, contar con todos los requerimientos a fin de que un procedimiento que busca mejorar un proceso y obtener información vital para el sector, no colapse o sea la barrera más importante.

Una revisión serena del proceso, de sus limitaciones y alcances, debería conducirnos a que esta vez sí lo logremos, que la información se pueda conseguir y consolidar; que haga transparente no solo la atención, sino también el cobro y el pago de las atenciones y, de manera adicional, que sirva para construir data importante en el campo de la salud para tomar decisiones, para evaluar comportamientos y cambios epidemiológicos, encontrando así en la tecnología un gran aliado y no seguir con el temor que al parecer nos sigue rondando. 

El corazón invisible de las instituciones de salud

A primera hora de la mañana, en una de las tantas instituciones hospitalarias de Colombia, un equipo médico está llevando a cabo una compleja cirugía. De repente, una complicación de último minuto obliga al cirujano a solicitar más apósitos y algunos anticoagulantes. Sin embargo, minutos antes la sala contigua había agotado estos recursos para finalizar otra intervención. Entonces, ¿qué pasa con esta operación? ¿Qué sucede si al mismo tiempo ingresa por urgencias un paciente a cirugía? ¿A quién acudir en un momento tan crítico?

Pues bien, las áreas de abastecimiento son el corazón invisible que bombea vida a la atención médica. Estos equipos son los responsables de garantizar que las instituciones cuenten con los insumos, equipos y medicamentos necesarios para atender oportunamente a los pacientes. La verificación de calidad y cantidad, así como la distribución, la trazabilidad y la optimización de estos insumos también forma parte de su rol. Y es que es un papel crucial en el día a día, sobre todo cuando de casos prioritarios, urgentes y críticos se trata.

En consecuencia, la participación acertada y eficiente de las áreas de

suministro es vital, más aún cuando el gasto en salud está creciendo en todo el mundo y en América Latina y el Caribe aumentó del 6,6 % al 7,9 % del PIB, según la reciente nota técnica del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Por su parte, en Colombia el gasto en medicamentos absorbe el 19 % del gasto total en salud, lo que lo convierte en una oportunidad para adoptar nuevas estrategias y lograr una mayor eficiencia económica con licitaciones más competitivas.

Ahora bien, para pasar de la teoría a la práctica, es necesario una actuación mancomunada entre las instituciones de salud y sus áreas de abastecimiento, compras y logística, para realizar un ejercicio consciente y, como sugiere el BID, “continuar profundizando la evaluación de tecnologías y su uso para las decisiones de cobertura y definición de precios”.

En este sentido, para mantener el corazón de la institución equilibrado y procurar el mejor rendimiento, no hay que perder de vista el enfoque CAD:

1. Contar con equipos **C**apacitados: identificar profesionales con experiencia y formación en el área de abastecimiento permite tomar decisiones más estratégicas, agilizar los



Javier Camacho
Gerente Comercial de
Bionexo en Colombia



De nuestros Patrocinadores

procesos de compra, lograr mejores negociaciones, prevenir riesgos potenciales y alcanzar una mayor optimización de recursos. Una herramienta para lograr este primer paso es la aplicación de *benchmarking*, ya sea interno, externo, competitivo o genérico.

Este sistema consiste en identificar los procesos en los que se puede mejorar en comparación con otras áreas de la institución o con entidades pares; incluso con empresas de otros mercados con cierta afinidad. Posteriormente, se definen objetivos alcanzables, medibles y temporales, que se logran aplicando modelos que son exitosos para otras instituciones.

2. Recurso humano **A**ctualizado: hoy más que antes todos los procesos y todos los mercados están en constante cambio, por eso es crucial contar con colaboradores que estén a la vanguardia, que sean capaces de comprender y aplicar las últimas tendencias y prácticas del sector para trabajar de una forma más



eficiente y mejorar así la calidad de los servicios. Lo que hace un año era novedoso, mañana será obsoleto; de ahí la importancia de fomentar la participación en conferencias, seminarios y eventos del sector para actualizar los conocimientos y aprender de los líderes de la industria.

Así mismo, es posible impulsar programas de formación continua que aborden temas actuales, nuevos procesos y nuevas herramientas TI. De la misma forma en que los mercados se actualizan, las áreas de abastecimiento deben ir dos pasos adelante para no quedar rezagadas. Por tanto, la inversión en capacitación y actualización del personal de la salud es una gran alternativa para el desarrollo personal y profesional, lo cual claramente se ve reflejado en los resultados de la institución y con la satisfacción del paciente implícitamente.

3. Personal **D**igitalizado: volviendo al escenario crítico del comienzo, seguramente para suplir la urgencia el área de abastecimiento levantará el teléfono y pedirá a sus proveedores de confianza los insumos y medicamentos que hagan falta. Pero ¿qué pasa si el distribuidor habitual no los tiene? Probablemente después de algunos contactos se conseguirá; la pregunta es cuánto tiempo tomará conseguir estos productos y si hay una forma más eficiente de hacerlo.

Ciertamente, hay una gran confianza en los procesos tradicionales, y como es conocido "si las cosas funcionan para qué cambiarlas". Sin embargo, si

esos procesos *offline* toman jornadas completas, requieren compras de emergencia que afectan el flujo de caja y retrasan el trabajo de las áreas, quizás no estén funcionando tan bien como se piensa y es momento de abrir la mirada a nuevas *soluciones* que faciliten el día a día.

De esta forma aparece la tecnología como una gran aliada que, lejos de ser de difícil uso puede ser amigable, intuitiva y muy efectiva. Es una herramienta que ha transformado por completo el contacto institución-proveedor dejando atrás las llamadas “una por una” para conseguir un insumo, los formularios manuales y los procesos *offline*; nos transporta a una nueva realidad donde obtener un producto o establecer una nueva conexión solo requiere unos cuantos clics.

Incluso, la versatilidad de la digitalización nos ha llevado a nuevos escenarios con métricas que antes parecían imposibles de alcanzar: ¿qué tal reducir hasta en un 90 % el tiempo de inventario?, o ¿qué tal reducir incluso un 80 % las pérdidas por vencimiento o extravío?

Y es que estas herramientas multifuncionales siguen sorprendiendo; por ejemplo, la inteligencia artificial permite hoy en día prever los productos que se requieren a futuro, optimizando así las compras, pero, además, alcanzando los niveles de *stock* ideales ¡Un gran triunfo para el sector!

Pues bien, el sector de la salud tiene a su disposición nuevas soluciones



para lograr la mayor eficiencia en la cadena de abastecimiento. Actualmente, es posible dejar atrás las inmensas matrices de computador y los procesos manuales para digitalizar todo el flujo y tomar decisiones en cuestión de segundos. Existen herramientas de planificación, compra y trazabilidad que pueden llevar la atención médica a otro nivel.

Luego de este recorrido, es posible ver cómo un corazón sano impulsa vida. La capacitación estratégica, la actualización constante y la aplicación de tecnología en pro de sus áreas de abastecimiento, son los insumos esenciales para un sistema de salud robusto y eficiente. En un mercado donde el tiempo es crucial y la agilidad una llave maestra, la adopción de soluciones innovadoras no es una opción, sino una necesidad imperativa.

Con esto en mente, quizás sea momento de mirar más allá de las prácticas convencionales y de preguntarnos: ¿estamos cuidando correctamente el corazón de nuestra institución? **H**

Guía de preparación para cuidadores de pacientes en caso de desastres



La Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA) de Estados Unidos y el Instituto Rosalynn Carter para Cuidadores (RCI, por sus siglas en inglés) crearon la *Guía de Preparación para Desastres para Cuidadores*, con el objetivo de ayudar a vencer los obstáculos particulares que pueden presentarse durante este tipo de eventos.

La guía propone tres pasos esenciales: evaluar las necesidades, conectar con un grupo de apoyo y crear un plan, los cuales pueden ayudar a los cuidadores a sentirse más preparados para asumir el control al momento de un desastre.

La *Guía de Preparación para Desastres para Cuidadores* ofrece información específica y recursos para tres tipos principales de cuidadores: las personas que pueden incluir a quien cuidan en su planificación, las personas que pueden estar en contacto con un grupo de apoyo que ayude en la planificación y cuidadores que trabajan solos. Esta diferenciación permite brindar consideraciones clave que los cuidadores pueden usar para identificar las necesidades de la persona que cuidan y cómo esto puede cambiar durante un desastre.

Paso 1. **Tome el control: identifique obstáculos y riesgos**

Un cuidador está acostumbrado a manejar lo inesperado, pues sabe que las circunstancias pueden cambiar rápidamente y que los planes deben ajustarse según las necesidades de la persona que cuida.

Por tanto, el cuidador debe aprovechar toda su experiencia para ayudarle a la persona que cuida a prepararse para la respuesta en caso de desastres y emergencias. Los cuidadores y sus redes de apoyo tienen una perspectiva única del día a día de las personas que cuidan. Sin embargo, en muchas ocasiones es fácil perder de vista algunos de los obstáculos que pueden surgir; por eso, entender los riesgos únicos de la persona que cuidan, es vital a la hora de personalizar un plan exhaustivo de preparación para enfrentar desastres.

Paso 2. **Tome el control: aprenda y conecte**

Después de evaluar los obstáculos, riesgos y necesidades que la persona que cuida pudiese afrontar, el segundo paso es diseñar un plan de

respuesta que le permita evaluar las funciones de preparación que puede desempeñar, aprender sobre los recursos para satisfacer esas necesidades y brindar orientación sobre cómo promover un enfoque colaborativo sobre la preparación. Si es un cuidador que trabaja solo, debe empezar a desarrollar conexiones y crear una red de apoyo que le permitirá a usted y a la persona que cuida ser más resilientes al momento de enfrentar barreras y obstáculos.

Paso 3. Tome el control: haga un plan e involucre apoyos

Luego de una evaluación exhaustiva de los riesgos y de identificar los recursos disponibles para usted y la

La guía propone tres pasos esenciales: evaluar las necesidades, conectar con un grupo de apoyo y crear un plan, los cuales pueden ayudar a los cuidadores a sentirse más preparados para asumir el control al momento de un desastre.

persona que atiende, el cuidador debe hacer un plan de emergencia para responder en caso de desastres. Esto incluye crear un kit de preparación para desastres y establecer un protocolo para el desalojo o para el desplazamiento hacia un refugio o lugar seguro. En el diseño del plan deberá incluir a la persona a quien cuida de la manera que sea posible, al igual que a familiares y amistades y cualquier red de apoyo que haya constituido. **II**



Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas

Revista Hospitalaria®

www.revistahospitalaria.org



¡Paute con nosotros!

Info: comunicaciones@achc.org.co ■ publicidadhospitalaria@achc.org.co

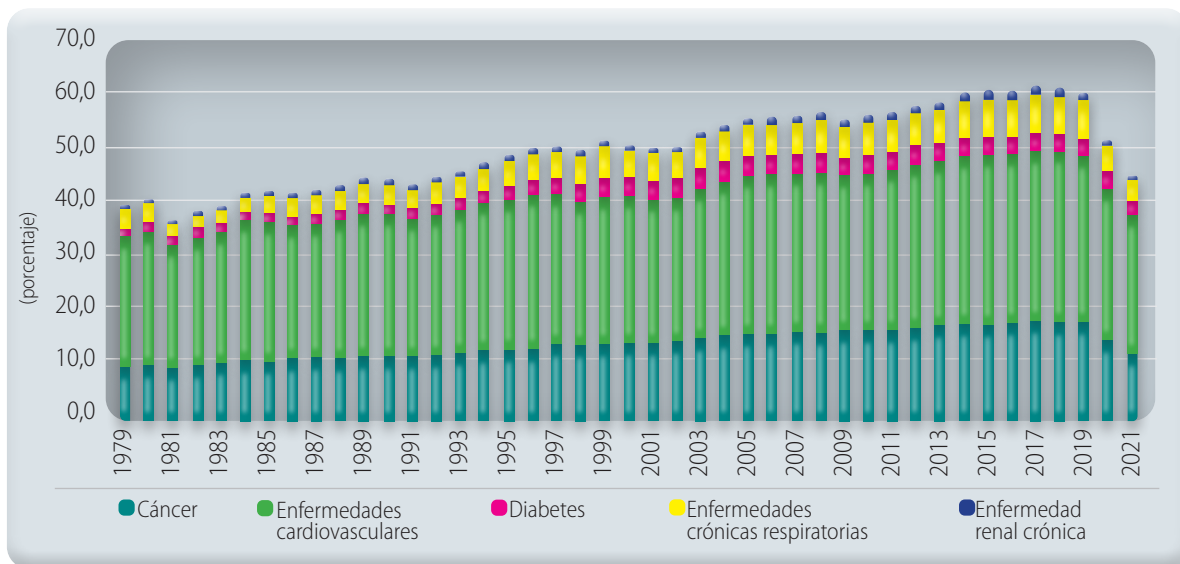
Celular: 310 2616106 - 315 2031887 Fijo: 601-3124411

Evolución y carga financiera de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Colombia

En el informe “Aspectos financieros y fiscales del sistema de salud en Colombia” de los *Ensayos Sobre Política Económica* (ESPE) del Banco de la República se analizaron las tendencias que presentan las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) más comunes en Colombia (cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedad crónica respiratoria y renal crónica) entre el 2010 y el 2021, así como la carga financiera de estas enfermedades sobre el sector salud, ya que debido al envejecimiento de la población y a factores de riesgo aumentados por hábitos de vida poco saludables podrían seguir aumentando y afectar la sostenibilidad financiera del sector.

En Colombia, el porcentaje de defunciones atribuidas a ECNT presentó un incremento del 40 % en 1979 al 61 % en el 2019, destacándose como principal causa de muerte en el país la enfermedad cardiovascular. En la figura 1 se observa en los años 2020 y 2021 una caída en el porcentaje de defunciones asociadas con estas enfermedades, lo cual podría deberse a la pandemia de COVID-19 durante la cual falleció un número considerable de personas que tenían estas comorbilidades y cuya causa de muerte fue declarada como COVID-19.

Figura 1. Porcentaje de defunciones totales atribuidas a ECNT en Colombia, 1979-2021



Fuente: DANE (Estadísticas vitales).

Además, aumentó el porcentaje de personas atendidas con diagnóstico principal de estas enfermedades en consultas y procedimientos dentro del total de personas atendidas reportadas en el Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), con excepción del 2021, año para el que la información todavía es preliminar.

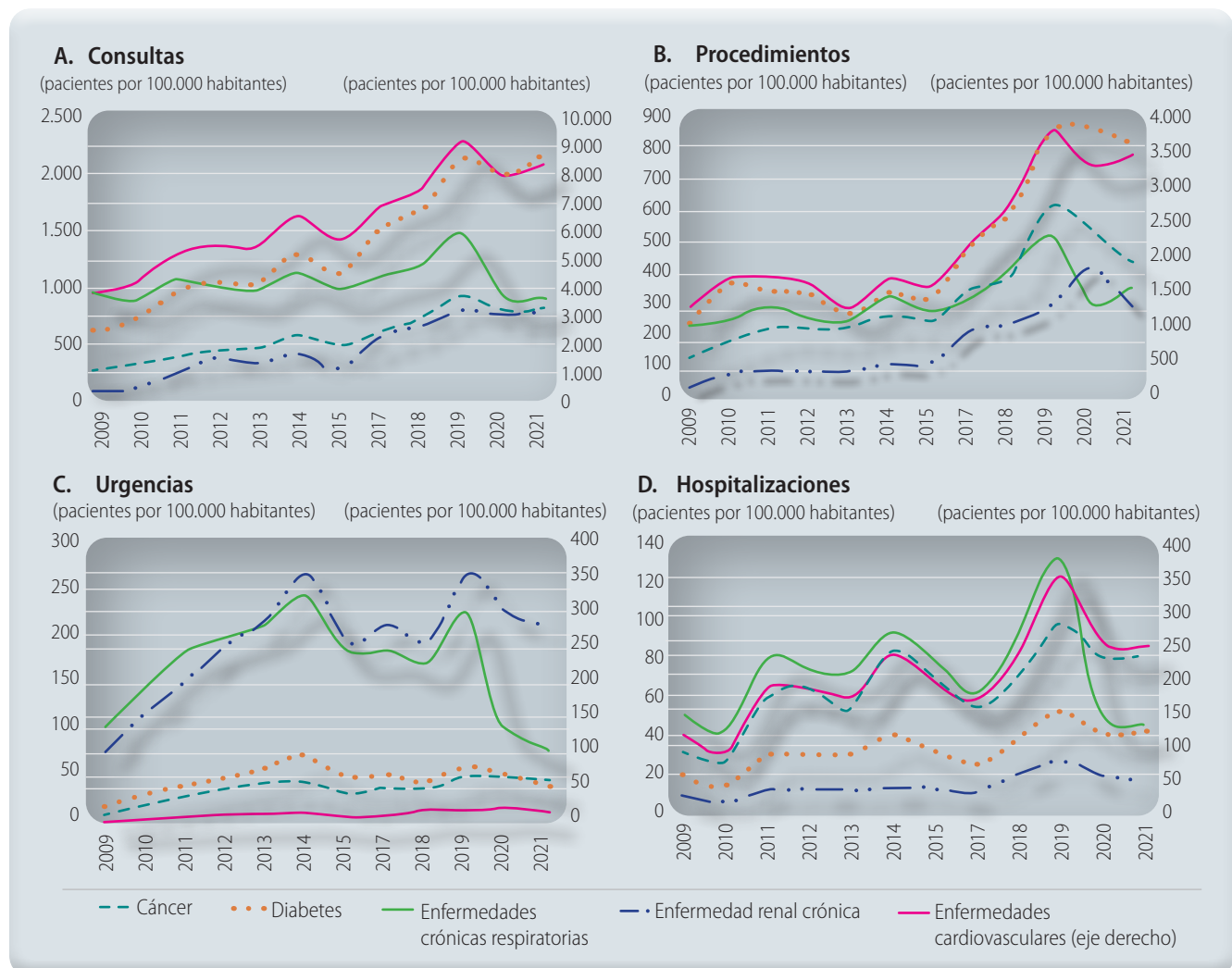
Las atenciones por urgencias y hospitalizaciones se han mantenido relativamente estables, como puede apreciarse en la figura 2. En los dos últimos años se observa una ligera caída en las atenciones por ECNT que puede estar asociada con el aumento de la demanda

de servicios relacionados con el COVID-19 y el confinamiento durante la pandemia. Por otra parte, el porcentaje de muertes “prematuras” por estas enfermedades, dentro del total de las muertes de menores de 70 años, pasaron del 31 % en 1979 a cerca del 52 % en el 2020, con un mayor incremento en las muertes por cáncer. Es importante mencionar que el aumento de la mortalidad por estas enfermedades en menores de 70 años podría estar asociado con factores de riesgo evitables, como dieta

inadecuada, consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol e inactividad física, entre otros.

El número de personas atendidas en consultas, procedimientos, urgencias y hospitalizaciones, expresados en tasas por 100.000 habitantes aumentó para todas las ECNT, siendo la mayor tasa la de las enfermedades cardiovasculares (figura 2). Esto podría ser el resultado de la alta incidencia de enfermedades cardiovasculares entre los pacientes con cáncer, diabetes, enfermedad renal crónica y enfermedad crónica respiratoria (Mendoza-Torres *et al.*, 2019).

Figura 2. Pacientes atendidos por ECNT (tasa por 100.000 habitantes), 2009-2021



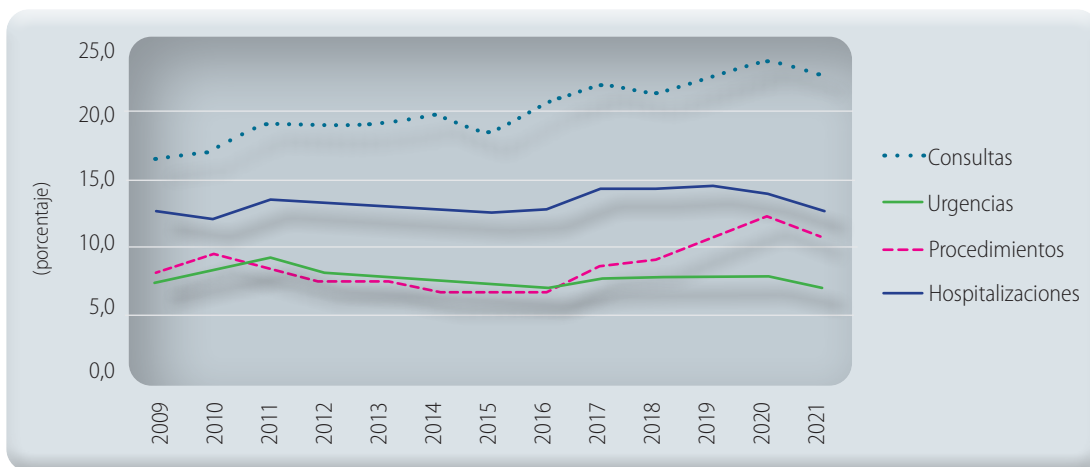
Nota. El número de pacientes atendidos en consultas, procedimientos, urgencias y hospitalizaciones ha aumentado para todas las ECNT, siendo la mayor tasa la de las enfermedades cardiovasculares.

Fuente: Ministerio de Salud (RIPS) y Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), c culos de los autores (información consultada en diciembre del 2022).

La enfermedad renal crónica tiene mayor tasa de crecimiento anual en consultas y procedimientos entre el 2010 y el 2019, seguida de la diabetes y el cáncer; este mayor crecimiento podría estar asociado al envejecimiento de la población y a la prevalencia de diabetes, que aumentan la probabilidad de padecer esta enfermedad (Acuña *et al.*, 2016). El registro de pacientes con alto riesgo de padecer enfermedad renal crónica (como los

de hipertensión arterial y diabetes) aumentó debido a la implementación de la Resolución 2463 del 2014 del Ministerio de Salud, que buscaba detectar la enfermedad en sus etapas iniciales. En urgencias y hospitalizaciones destaca la tendencia creciente de la enfermedad crónica respiratoria hasta el 2019; a partir del 2020 se presenta una caída en estas atenciones, tal vez porque algunos pacientes se diagnosticaron como COVID-19 (figura 3).

Figura 3. Personas atendidas cuyo diagnóstico principal es una ECNT como porcentaje del total



Fuente: Ministerio de Salud (RIPS), cálculos de los autores (información consultada en diciembre del 2022).

En cuanto a la participación de consultas, procedimientos, urgencias y hospitalizaciones por tipo de régimen, en todas las ECNT el régimen contributivo atendió un mayor número de personas, aunque su participación se redujo en el periodo analizado; esto podría explicarse por el aumento del uso del sistema de salud por afiliados al régimen subsidiado, debido a la igualación del plan de beneficios entre los dos regímenes, el aumento del número de afiliados

y una cultura de mayor uso del sistema. Además, la reducción de la brecha podría explicarse por el cambio en el flujo de recursos del régimen subsidiado como consecuencia de la creación, en el 2017, de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) que centralizó los recursos del sistema, incluyendo los del Sistema General de Participaciones (SGP) que administraban departamentos y municipios.

Costos asociados a la atención de ECNT

Los investigadores estimaron los costos de la atención, que pueden representar un buen indicador de la tendencia de la carga financiera de estas enfermedades. En este sentido, los costos asociados con las ECNT podrían estar subestimados, pues solo se consideran las consultas, procedimientos, hospitalizaciones y urgencias reportadas en los RIPS, información que está sujeta a actualizaciones periódicas por las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), que son las encargadas de generar estos registros. Además, dentro de la estimación no se incluyen medicamentos, porque no se cuenta con información específica de las prescripciones formuladas a estos pacientes en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) ni por fuera de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Es importante aclarar que durante el periodo de análisis un porcentaje de la población no estaba cubierta por el plan de aseguramiento; en el 2010 el aseguramiento era del 94 %, mientras en el 2021 alcanzó el 99 %. Por tanto, personas con ECNT de este grupo ingresaron gradualmente a los RIPS.

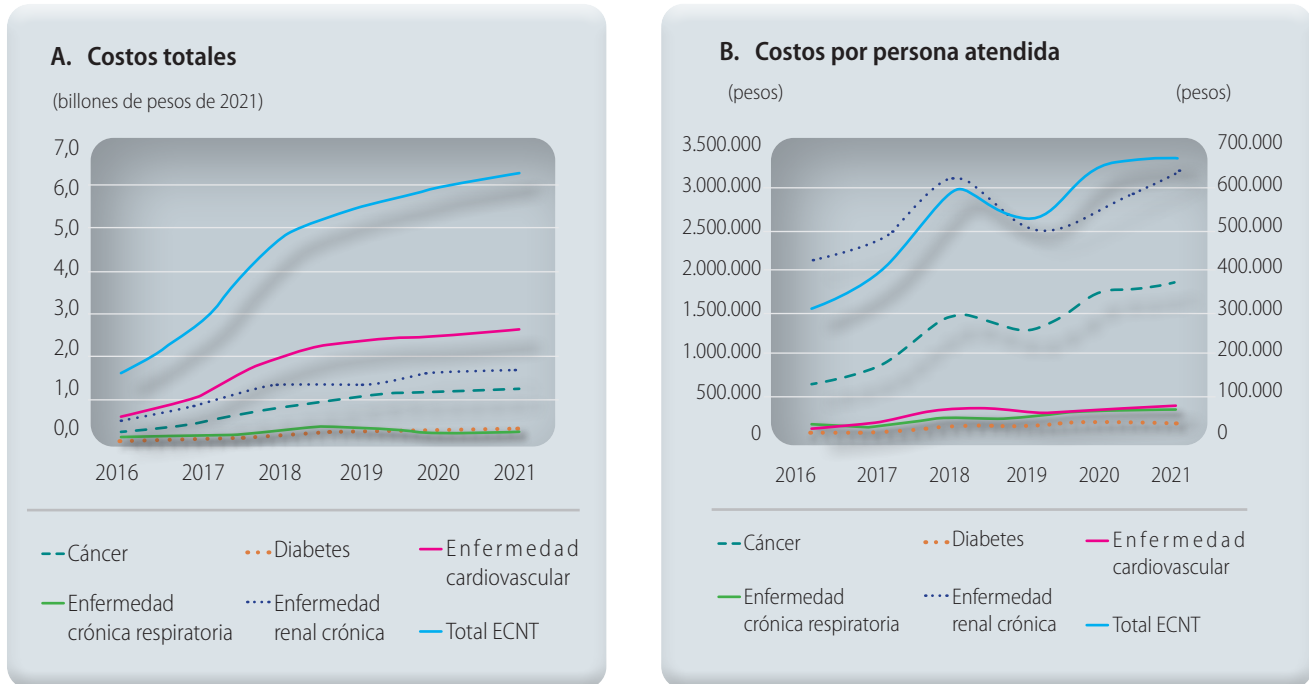
Como resultado del proceso se obtuvo información de costos para el 70 % de los procedimientos para cáncer, el 78 % para diabetes, el 72 % para enfermedades cardiovasculares, el 79 % para enfermedades crónicas

Es importante aclarar que durante el periodo de análisis un porcentaje de la población no estaba cubierta por el plan de aseguramiento; en el 2010 el aseguramiento era del 94 %, mientras en el 2021 alcanzó el 99%.

respiratorias y el 80 % para enfermedad renal crónica. Para el caso de las hospitalizaciones, se utilizó el número de días de estancia por año y se multiplicó por el costo promedio de la estancia en habitaciones y en salas de cuidados intermedios en instituciones de primero, segundo y tercer nivel. Esta última información se obtiene del *Manual tarifario* para el periodo 2015-2021, cuyos valores son actualizados anualmente con base en el salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV); de este cálculo se excluye la estancia en Unidad de Cuidado Intensivo, Psiquiatría, Unidad de Quemados e incubadora.

El costo de Urgencias se cuantificó utilizando el total de atenciones por este concepto, el cual se multiplica por el valor promedio de la estancia y de las consultas de urgencias, con base en el *Manual tarifario*. Por su parte, el costo de las consultas se calculó multiplicando el total de consultas por ECNT de los RIPS por el costo promedio de consultas de medicina general, especializada, prequirúrgicas y preanestésicas del *Manual tarifario* (figura 4).

Figura 4. Costo atenciones ECNT, 2016-2021



Fuente: cálculos de los autores.

Notas: el costo de las atenciones por ECNT se obtiene agregando los costos de los procedimientos, las hospitalizaciones, consultas y las urgencias. El costo no incluye información de medicamentos. El costo por persona atendida corresponde al costo total dividido por el número de personas diagnosticadas con una ECNT.

El informe explica que los costos de los pacientes con ECNT pueden variar según el estadio de la enfermedad; no obstante, con la información disponible no se puede identificar en qué estadio de la enfermedad se encuentra el paciente. Por lo anterior, se presentan los costos de manera agregada. Así mismo, se observa un aumento importante de los costos a partir del 2017, explicado principalmente por el incremento en los costos de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. En cuanto a los costos por persona atendida, estos crecen hasta el 2018, decrecen en el 2019 y, a partir de ese año, aumentan; el costo por persona con cáncer y con enfermedad renal crónica muestra una tendencia creciente.

Referencia

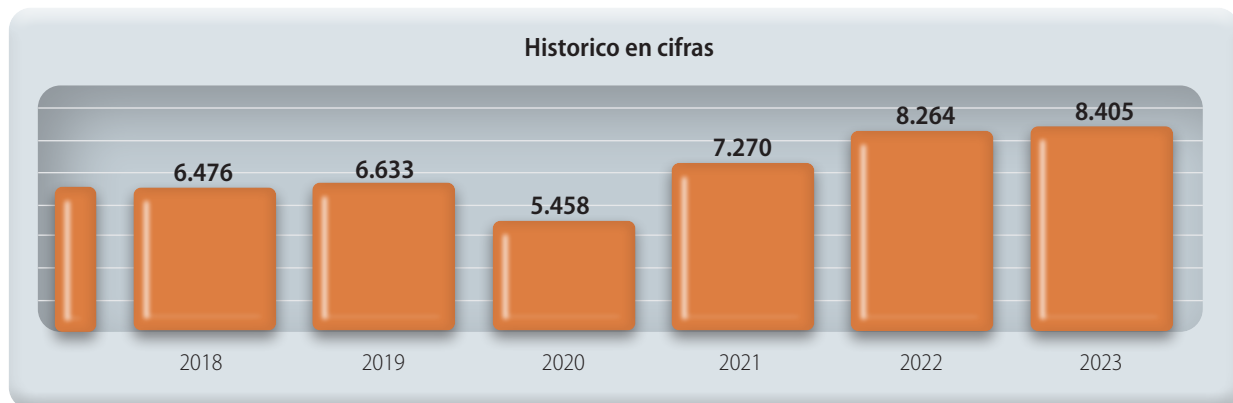
Ligia Alba Melo-Becerra (coordinadora), Luis E. Arango-Thomas, Óscar Ávila-Montealegre, Jhorland Ayala-García, Leonardo Bonilla-Mejía, Jesús Alonso Botero-García, Manuela Cardona-Badillo, Carolina Crispin-Fory, Daniela del Pilar Gallo-Montaño, Clark Júnior Granger-Castaño, Karelys Guzmán-Finol, Ana María Iregui-Bohórquez, Juan José Ospina-Tejeiro, Diana Pinilla-Alarcón, Christian Posso-Suárez, María Teresa Ramírez-Giraldo, Jorge Enrique Ramos-Forero, Mario Ramos-Veloz, Diego Alexander Restrepo-Tobón, Jairo Humberto Restrepo-Zea, Giselle Tatiana Silva-Samudio, Diego Mauricio Vásquez-Escobar. "Aspectos financieros y fiscales del sistema de salud en Colombia". *Revista Ensayos Sobre Política Económica*, 106, octubre 2023, pp. 1-92. [II](#)

En el 2023 las muertes por siniestros viales disminuyeron el 12 % en Colombia

De acuerdo con información reportada por el Observatorio Nacional de Seguridad Vial (ONSV) (figura 1), en el 2023 disminuyeron en un 12 % el

número de víctimas fatales por siniestros viales en Colombia, gracias a los buenos resultados de las estrategias implementadas por la Agencia Nacional de Seguridad Vial para generar conciencia y reducir la siniestralidad vial.

Figura 1. Muertos en siniestros viales, 2018-2023



Fuente: Observatorio Nacional de Seguridad Vial (ONSV, 2023).

Entre enero y diciembre del 2023 se registraron de manera preliminar 8405 personas fallecidas por siniestros viales; se tiene que el domingo es el día con mayor registro de muertes (2036) y el lunes el de mayor crecimiento frente al 2022 (14 %), lo que evidencia el efecto de los puentes festivos en la ocurrencia de muertes en el 2023. Por su parte, Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá representan el 31 % de las muertes del país.

Los datos del ONSV revelaron que en 5 de los 12 meses del año pasado (enero, marzo, julio, septiembre y

octubre) se presentó una reducción en la cantidad de fallecidos por siniestros viales en el territorio nacional.

Al final del año se evidenció que 16 departamentos y 17 ciudades capitales lograron salvar vidas —con una reducción en las fatalidades por siniestros viales— en el 2023, en comparación con el 2022. Entre los departamentos se destacaron Boyacá y Quindío con una disminución en la fatalidad del 13,2 % y el 19,8 % respectivamente, y de las ciudades Manizales, Armenia y Tunja con una caída del 19,2 %, el 20,6 % y el 21,2 % respectivamente.

Sin embargo, la siniestralidad vial es la segunda causa de muerte violenta en menores de edad en el país; corresponde al 10 % (901) de las víctimas fallecidas por siniestros viales en el 2023. Estos registros se presentaron principalmente en ciudades como Bogotá, Cali, Medellín, Cartagena y Villavicencio.

Se destaca que el motociclista fue el único actor vial que registró un aumento (6 %) en la fatalidad

vial durante el año anterior, al representar el 62 % del total de fallecidos en siniestros viales entre enero y diciembre del 2023. Todos los demás actores viales presentaron reducciones en la cantidad de fallecidos por siniestros viales, de lo que se infiere que son el único actor que jalónó el crecimiento de las muertes por siniestros viales en Colombia (tabla 1).

Tabla 1. Fallecidos por tipo de actor vial en Colombia, 2017-2023

Usuario Via	Fallecidos por Actor Vial						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Peatón	1.719	1.539	1.660	1.128	1.566	1.799	1.772
Sin Información	319	559	214	336	47	44	8
Usuario de bicicleta	361	388	414	433	471	453	448
Usuario de moto	3.234	3.126	3.455	2.908	4.312	4.914	5.213
Usuario de otros	26	23	47	37	31	65	43
Usuario de V. Individual	514	559	554	390	565	632	601
Usuario T. Carga	146	184	188	138	182	219	202
Usuario T. Pasajeros	171	98	101	88	96	138	118

Fuente: Observatorio Nacional de Seguridad Vial (ONSV, 2023).

De 10 ciudades intervenidas, el 70 % logró reducciones mensuales de muertes viales

La Agencia Nacional de Seguridad Vial, con el apoyo de la Superintendencia de Transporte, implementó su estrategia “Nos movemos por la vida” en 10 ciudades capitales con la mayor tasa de mortalidad vial por cada 100.000 habitantes, con el objetivo de generar conciencia y reducir la siniestralidad vial en Colombia.

En cinco de las ciudades intervenidas (Pereira, Armenia, Popayán, Villavicencio e Ibagué) se registraron reducciones mensuales que van desde el -17 % hasta el -50 %. Dos ciudades (Neiva y Riohacha) presentaron la misma cifra de fallecidos que en el 2022 (contención) y tres ciudades (Yopal, Pasto y Montería) registraron aumentos.

Entre estas ciudades, se destaca que Yopal en julio del 2023 no registró fallecidos por siniestros viales. En cuanto al acumulado a julio del 2023, Armenia registró una reducción de fallecidos del 24,32 % e Ibagué del 14,81 %.

Sumado a los resultados anteriores, entre julio y noviembre del 2023 se registró de manera preliminar una variación en promedio del 0 %, lo que permite concluir que el fenómeno de la fatalidad vial en el país se está conteniendo, a pesar del aumento del 19 % durante noviembre de ese año.

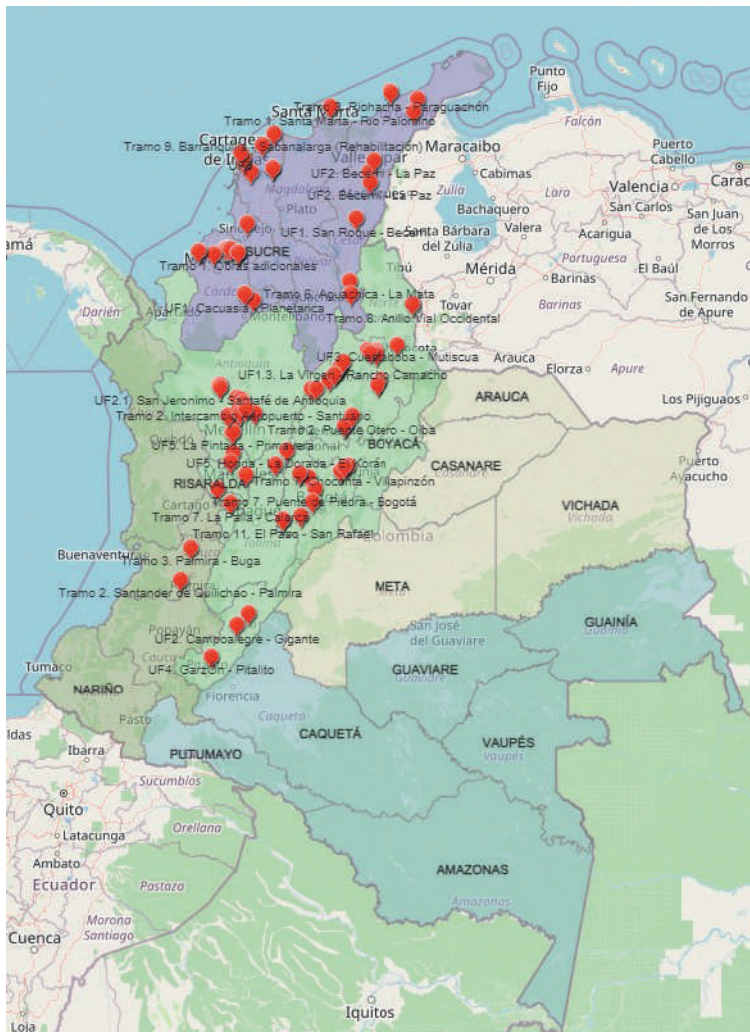
En el 2024 la Agencia Nacional de Seguridad Vial, junto con la Superintendencia de Transporte, continuará recorriendo el país con un alcance

territorial más amplio con el fin de incentivar las mejores prácticas en la gestión institucional de la seguridad vial, para el cuidado de la vida y la movilidad segura de todos los actores viales, multiplicando el mensaje de que entre todos podemos salvar vidas en las vías.

Se continuará trabajando en la pedagogía para informar y sensibilizar a la ciudadanía sobre la importancia del cumplimiento de las normas de tránsito; por su parte, el control

concentrará sus esfuerzos en la detección con el uso adecuado de tecnologías, el control operativo implementado de manera estratégica y el uso racional de los datos en sitios donde se concentra el mayor número de siniestros (figura 2). Asimismo, el seguimiento se ejecutará en alianza con las autoridades competentes de los territorios priorizados, con acciones integrales que promuevan mejores comportamientos y disminución de muertes en siniestros viales.

Figura 2. Cien puntos críticos en hechos de tránsito en Colombia



Fuente: Observatorio Nacional de Seguridad Vial (ONSV, 2023). 

GLOSARIO NORMATIVO (ACHC)

*** Trascendente

**Importante

*Informativa

1. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

***Resolución 400 (4 de marzo)

Por la cual se modifica el artículo 7 de la resolución 2053 del 2019 modificada por la resolución 1653 del 2023.

La presente resolución modifica el artículo 7 de la resolución 2053 del 2019 en el sentido de establecer requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad a proyectos de inversión para el desarrollo de la telesalud, las tecnologías de la información y para los conceptos técnicos de pertinencia para estudios y diseños de infraestructura física en salud; así mismo, incluir los términos para expedir los conceptos y brindar asistencia técnica mediante mesas de trabajo, desde diferentes aristas tanto nacionales como territoriales en aras del principio de colaboración entre entidades públicas.

***Circular Externa 004 (28 de febrero)

Solicitud de información de acciones de tutela interpuestas para la protección

del derecho fundamental a la salud - Orden Trigésima de la sentencia T-760/08 de la Corte Constitucional.

Mediante sentencia T-760 del 2008, la Corte Constitucional impartió una serie de directrices tendientes a superar las fallas evidenciadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de las que hace parte el mandato trigésimo, que ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social, entre otros entes, presentar un reporte anual de medición de las acciones de tutela establecidas para la protección del derecho a la salud. Sin embargo, se han presentado inconvenientes de carácter administrativo que afectan la recolección de la muestra. Por tanto, las EPS y EPS-I y EA deberán dar cumplimiento a las instrucciones de la presente circular, de las cuales destacamos las siguientes:

- Reportar al ministerio la información relacionada con las acciones de tutela interpuestas en su contra para la protección del derecho a la salud, en el anexo técnico que hace parte integral de esta circular y bajo las especificaciones allí previstas, a través de la plataforma PISIS.



- Enviar la información con frecuencia semestral, dentro del mes siguiente al vencimiento del respectivo semestre, salvo la información correspondiente a la vigencia 2023 que deberá reportarse por toda la anualidad.

****Resolución 227 (19 de febrero)**

Por 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 demás entidades adaptadas para la vigencia 2023.

La presente resolución tiene por objeto adoptar la metodología para la definición el presupuesto máximo a asignar a las entidades promotoras de salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado y demás entidades adaptadas para la vigencia 2023, contenida en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

****Resolución 224 (16 de febrero)**

Por medio de la cual se modifica el artículo 98 de la resolución 227 del 2022 “Por la cual se reglamenta el decreto 811 del 2021 que sustituye el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del decreto 780 del 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”.

Se define que el licenciario de cultivo de plantas de cannabis psicoactivo contará con un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) meses contados a partir de la obtención de la cosecha para llevar cannabis psicoactivo a destino final, sea este su uso en investigación, exportación, entrega a un tercero ajeno a sus operaciones o el ingreso al área de fabricación de derivados.

Vencido este término, el material deberá ser llevado a disposición final.

El licenciario de fabricación derivados de cannabis contará con un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) meses contados a partir del aprovechamiento del cupo para llevar derivados psicoactivos de cannabis a destino final, sea este su uso en investigación, exportación, entrega a un tercero ajeno a las operaciones del licenciario o el ingreso al proceso de fabricación de producto terminado. En ningún caso el licenciario de fabricación de derivados podrá llevar a destino final un derivado psicoactivo de cannabis que no provenga de un cupo de fabricación de derivados, cupo excepcional de uso de excedentes o de uso de derivados psicoactivos o adquirido mediante importación o ingreso a zona franca desde el resto del mundo.

*****Resolución 220 (15 de febrero)**

Por medio de la cual se establecen los términos y condiciones para el reporte de información por parte de departamentos y distritos sobre la facturación que los prestadores de servicios de salud, públicos, privados y mixtos radican por concepto de la atención de urgencias de la población migrante no afiliada.

Mediante la presente resolución se establecen los términos y condiciones para el reporte de información periódica por parte de los departamentos y distritos al Ministerio de Salud y Protección Social relacionada con la facturación que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, privadas y mixtas, radican por concepto de atención de urgencias a la población migrante no afiliada.

Los departamentos y distritos certificados en salud, deberán reportar el archivo plano denominado “Reporte de información de facturación por servicios de salud prestados a población migrante no afiliada radicada, auditada, conciliada, pagada y pendiente de pago” debidamente diligenciado y firmado digitalmente por el representante legal de cada entidad (gobernador o alcalde)



en la Plataforma de Integración de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), de acuerdo con la estructura y especificaciones contenidas en el Anexo Técnico No. 1, que hace parte integral de la presente resolución.

*****Resolución 207 (13 de febrero)**

Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para el Programa de Tamizaje Neonatal.

La presente resolución tiene por objeto adoptar los lineamientos técnicos y operativos para la implementación progresiva del Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia, definidos en el Anexo Técnico que hace parte integral del presente acto administrativo. Una vez diagnosticada la enfermedad huérfana o rara a través del Programa de Tamizaje Neonatal, que incluye atenciones de detección temprana y diagnóstico de algunas de estas, el tratamiento y seguimiento a la condición se realizará de acuerdo con lo definido para tales enfermedades, al no hacer parte del programa.

*****Circular Externa 003 (9 de febrero)**

Instrucciones para el reporte de prescripción en la herramienta tecnológica MIPRES de los procedimientos odontológicos incluidos en la financiación con recursos de la UPC según lo establecido en las resoluciones 2366 del 2023 y 2336 del 2023.

Teniendo en cuenta que, en el análisis de los datos del monitoreo durante el 2022 y el 2023, la información reportada no fue suficiente para evidenciar una tendencia en el uso de los procedimientos de odontología y toma de decisiones a corto plazo, el Ministerio de Salud y Protección Social determinó dar continuidad a la prescripción de los siguientes procedimientos de odontología en el aplicativo MIPRES para el 2024, los cuales se identifican dentro de la resolución 2336 del 2023 y en la presente circular.

Por lo tanto, corresponde a los prestadores de servicios de salud continuar con el registro de las prescripciones

desde el 1.º de enero al 31 de diciembre del 2024, de los procedimientos de odontología listados previamente en esta circular en aplicación de lo previsto en el Título II, Capítulo I de las resoluciones 1885 y 2438 del 2018 o aquellas que las modifiquen o sustituyan.

Con respecto a las prescripciones ordenadas entre el 1.º de enero del 2024 y la fecha de publicación de la presente circular, los prestadores de servicios de salud podrán realizar, a través de MIPRES, la transcripción de los procedimientos de odontología listados previamente en esta circular en aplicación de lo previsto en el Título II, Capítulo I de las resoluciones 1885 y 2438 del 2018 o la que la modifique o sustituya. Esta transcripción estará disponible hasta el 28 de febrero del 2024.

*****Resolución 184 (8 de febrero)**

Por la cual se adopta la Política de Dispositivos Médicos.

La presente resolución tiene por objeto adoptar la Política de Dispositivos Médicos contenida en el Anexo Técnico de la presente resolución. La Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio de Salud y Protección Social, realizarán un seguimiento anual a la ejecución de las acciones propuestas para el cumplimiento del objetivo de la presente política, presentando informes de avance anuales en el periodo comprendido entre el 2024 y el 2026 y un informe de cierre final en el 2027.

****Resolución 161 (31 de enero)**

Por la cual se realiza distribución y asignación general de vacunas contra la COVID-19 del laboratorio Sinovac Life Sciences Co., Ltd.

Mediante la presente resolución se asignan 2.054.400 dosis de vacunas contra la COVID-19, del laboratorio Sinovac Life Sciences Co., Ltd, a las entidades territoriales señaladas, con el propósito de inmunizar a la población del territorio nacional, conforme a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, o de acuerdo a aquellos que los llegaren a modificar o adicionar y aplicar dosis de esquema primario, en los términos del artículo 3.º de la resolución 1862 del 2023, esto es para primeras dosis de población mayor de tres años y segundas dosis homólogas para esta misma población.

****Resolución 158 (31 de enero)**

Por la cual se aclaran errores de digitación y transcripción contenidos en la resolución 2364 del 2023 que fija el valor de la UPC.

De esta manera, se corrige el artículo 16 de la resolución 2364, con el propósito de aclarar que el artículo hace referencia a la prima adicional al valor fijado para la UPC por dispersión geográfica con respecto al régimen subsidiado para el departamento de Guainía, y no a las EPSI. Así mismo, se corrige el artículo 25, el cual estableció las fechas para la solicitud y reporte periódico de la información de los servicios y tecnologías de salud prestados por las EPS y EOC; sin embargo, por error de digitación, la fecha inicial del periodo de reporte de la información no corresponde a periodos acumulativos contados a partir del 1.º de enero del 2024. Por último, el artículo 27 determinó las fechas para la solicitud y el reporte periódico de la información contenida en los RIPS, así como de la facturación electrónica para IPS públicas; sin embargo, por error de transcripción, no se establecieron los rangos de fecha para el reporte mensual, el cual se determina en el presente acto.

****Resolución 0100 (17 de enero)**

Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la resolución 1536 del 2015.

Con la presente resolución se establecen disposiciones sobre la planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en este proceso, propendiendo por la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, armonizado con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la atención primaria en salud (APS) y demás políticas que sean afines.

La formulación, implementación, monitoreo y evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud (PTS) se realiza bajo la dirección y coordinación de la entidad territorial departamental, distrital y municipal como autoridad sanitaria en el ámbito de su jurisdicción. Las entidades promotoras de salud (EPS) o quien haga sus veces, las entidades adaptadas o quien haga sus veces, los regímenes exceptuados, las empresas sociales del Estado o quien haga sus veces, las instituciones prestadoras de servicios de salud privadas y mixtas y las administradoras de riesgos laborales (ARL) que operen en el territorio participarán al amparo de los principios de coordinación, concurrencia, subsidiariedad y complementariedad, así:

- Hacer parte en la construcción de los análisis participativos de situación de salud en el territorio, aportando los insumos que se requieran en el marco de sus competencias.
- Alinear y vincular en el PTS las acciones que en el marco de sus competencias aportan en la transformación de las problemáticas y necesidades sociales en salud identificadas en el territorio.
- Cumplir con los compromisos establecidos en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación y rendición de cuentas del PTS en el marco de sus competencias.

- Aportar informes y toda la documentación relacionada con el cumplimiento de las acciones a su cargo de acuerdo con el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud que emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

Cuando el número de IPS privadas y mixtas sea mayor de cinco en el departamento, distrito o municipio, la participación en el proceso de formulación del PTS se realizará a través de la designación de un representante elegido por estas, de acuerdo con el procedimiento que la entidad territorial defina para tal fin, en el marco de las redes integrales de prestadores de servicios de salud habilitadas en el territorio.

*****Resolución 087 (12 de enero)**

Por medio de la cual se modifica la resolución 1441 del 2016 modificada por la resolución 1344 del 2019, en relación con la vigencia de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS).

Mediante la presente resolución se amplía el término de vigencia de la habilitación de las redes integrales de

prestadores de servicios de salud (RIPSS) de las entidades promotoras de salud (EPS), que se venza entre el 14 de enero y 24 de julio del 2024 se ampliará hasta el 31 de julio del 2024. Durante el quinto año de habilitación o durante la ampliación otorgada de la presente resolución, y antes del vencimiento de la misma, la EPS deberá renovar la habilitación de la RIPSS.

*****Circular 00001 (02 de enero)**

Modificación de la Circular Externa 00000026 del 29 de diciembre del 2023 en el sentido de ajustar la información del numeral 2.2.2 correspondiente al tope máximo de los copagos por año calendario 2023-2024.

A través de la presente circular se ajusta la información del numeral 2.2.2 tope máximo de los copagos por año calendario 2023-2024 de la Circular Externa 00000026 del 2023, con la siguiente información:

Rango de ingresos en SMLMV	Tope por año 2023	Tope por año 2024	Actualización 2024/2023 (%)
Menor a 2 SMLMV	610.227	6.777.175	10,97
Entre 2 y 5 SMLMV	2.440.909	2.708.700	10,97
Mayor a 5 SMLMV	4.881.818	5.417.400	10,97

Los demás aspectos de que trata la Circular Externa 00000026 del 29 de diciembre del 2023 permanecen incólumes.

2. ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)

*****Resolución 1379 (27 de febrero)**

Por la cual se establecen condiciones para optimizar la etapa de radicación de las reclamaciones de servicios de

salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito de vehículos no asegurados con póliza SOAT, no identificados o asegurados con póliza SOAT con rango diferencial por riesgo y eventos catastróficos de origen natural o terrorista.

Para el reconocimiento y pago de los servicios de salud derivados de accidentes de tránsito de vehículos no asegurados con SOAT o no identificados con rango diferencial por riesgo y eventos catastróficos de origen natural o terrorista, en una única reclamación que integre las

atenciones prestadas a una misma víctima con ocasión de un mismo evento y en una misma sede debidamente habilitada, durante un periodo determinado, las IPS deberán atender las siguientes condiciones:

- Los servicios y tecnologías en salud prestados o derivados de la atención inicial de urgencias o atenciones de urgencias u hospitalización a una misma víctima con ocasión de un mismo evento, serán agrupados para generar una misma factura.
- Los servicios y tecnologías en salud prestados o derivados de la atención ambulatoria a una misma víctima con ocasión de un mismo evento, serán agrupados para generar una factura unificada que contenga estas atenciones presentadas en un bimestre.

Lo anterior, atendiendo a los requerimientos técnicos y operativos establecidos en la resolución 12758 del 2023 de la Adres.

3. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

****Circular Externa 2024100000000003-5 (6 de febrero)**

Instrucciones cobro de cuotas moderadoras y copagos.

Considerando la expedición del nuevo régimen para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la Superintendencia Nacional de Salud modifica el literal (g) del numeral 3.1 del Título VII de la Circular Externa 047 del 2007, para incluir lo relacionado con el monto, mecanismos de aplicación y cobro de copagos y cuotas moderadoras, así como lo requerido

para la publicación en la página web de dicha información y emitir instrucciones relativas a los mecanismos de aplicación y procedimientos de recaudo que las EPS utilizarán para el cobro de las cuotas moderadoras y copagos y al deber de información y difusión de las entidades vigiladas. De esta manera, destacamos las siguientes instrucciones dadas a las EPS:

- Capacitar a la red prestadora contratada y demás proveedores en las disposiciones aplicables, de modo que se dé estricto cumplimiento normativo.
- Emplear mecanismos de seguimiento para que los prestadores de servicios de salud den estricto cumplimiento a los valores definidos en la normatividad y que estos sean reportados a las EPS y EAS, como valores realmente cobrados.

*****Circular 2024150000000001-5 (30 de enero)**

Modificación de la instrucción primera y segunda de la Circular Externa 2023150000000006-5 del 2023 y se dictan otras disposiciones - Verificación flujo de recursos incremento UPC.

Ante la emisión de la resolución 2364 del 2023 que aumentó el valor de la UPC para el 2024, la Superintendencia Nacional de Salud modifica las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA de la Circular Externa 2023150000000006-5 del 2023, para la verificación del adecuado flujo de recursos entre los participantes del proceso de prestación de servicios de salud y dar cumplimiento a la normatividad expedida.

Las EPS deben publicar en el microsítio de rendición de cuentas de su página web, a más tardar el 28 de febrero de cada año, el porcentaje (%) del incremento acordado con los prestadores y proveedores de tecnologías en salud. Asimismo, debe informar a estos el enlace dispuesto para su consulta antes de la fecha límite de publicación. Vencido dicho plazo, los prestadores y proveedores de tecnologías en salud contarán quince días hábiles para informar a la Superintendencia a través de correo electrónico correointernosns@supersalud.gov.co, si dicha

publicación no corresponde con lo efectivamente acordado o se evidencia incumplimiento a lo indicado en la presente instrucción.

El porcentaje de incremento a las IPS deberá estar de conformidad con lo establecido en el artículo 2.5.3.5.2 del decreto 780 del 2016 y los artículos 10 y 20 de la resolución 2364 del 2023, o el marco normativo vigente que fije el valor de la UPC.

Así mismo, las EPS deberán remitir a la Superintendencia una copia del archivo en Excel "PAGOS REALIZADOS A LOS PSS Y PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD", que debe ser publicado por cada entidad en su micrositio de rendición de cuentas, de acuerdo con la instrucción CUARTA de la Circular Externa 2023150000000006-5 del 2023.

4. DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES (DIAN)

*****Resolución 08 (31 de enero)**

Por la cual se modifica el artículo 23 y parcialmente el párrafo del artículo

62 de la resolución 000165 del 2023 - Amplía plazos facturación electrónica.

Mediante la presente resolución, la DIAN modifica el artículo 23 y parcialmente el párrafo del artículo 62 de la resolución 000165 del 2023. De esta manera se modifica el calendario de implementación para el documento equivalente electrónico ticket de máquina registradora con sistema P.O.S., de acuerdo con la calidad de contribuyente en relación con el impuesto de renta y complementario, así:

- Grandes contribuyentes: 1.º de mayo del 2024.
- Declarantes del impuesto sobre la renta que no tengan a calidad de grandes contribuyentes: 1.º de junio del 2024.
- No declarantes del impuesto sobre la renta y sujetos que no tengan ninguna de las calidades mencionadas: 1.º de julio del 2024.

Así mismo, los sujetos obligados a facturar deberán adoptar la versión 1.9 del anexo técnico de factura electrónica de venta el primero (1.º) de mayo del 2024. [II](#)



Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas

www.achc.org.co



Centro Policlínico del Olaya
Todo por la Salud y la vida

REALIZAMOS

CIRUGÍAS DE ALTA COMPLEJIDAD

Con más de 35 años de experiencia.



Carrera 20 # 23 -23 Sur



PBX: 361 28 88

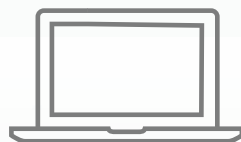


www.cpo.com.co



[cpolayaoficial](https://www.facebook.com/cpolayaoficial)

Salud Total EPS-S



NUEVA Oficina Virtual

Ingresa a www.saludtotal.com.co y gestiona los diferentes trámites de manera oportuna y de fácil acceso.



1. Facturación IPS.



2. Reporte de glosas y devoluciones.



3. Radicación de solicitudes (Novedades, pagos, afiliaciones, movilidad, traslados, PAC, entre otros).



4. Direccionamientos (Radicación, consulta y masivos por parte de la IPS por PGP o por evento).



5. Remisiones (Registro y consulta en el sistema de información SIRC - Sistema de Información de Referencia y Contrarreferencia).



6. Cargue de bolsas de cirugía, programadas en las IPS con modelos PGP.



7. Visualización de los convenios que se encuentran vigentes y descargue de servicios contratados y cargados.

Y más servicios.



➤ Accede ahora y simplifica los trámites de nuestros protegidos.