



Asociación Colombiana
de Hospitales y Clínicas
ISSN 2745-0740

Hospitalaria®

www.achc.org.co

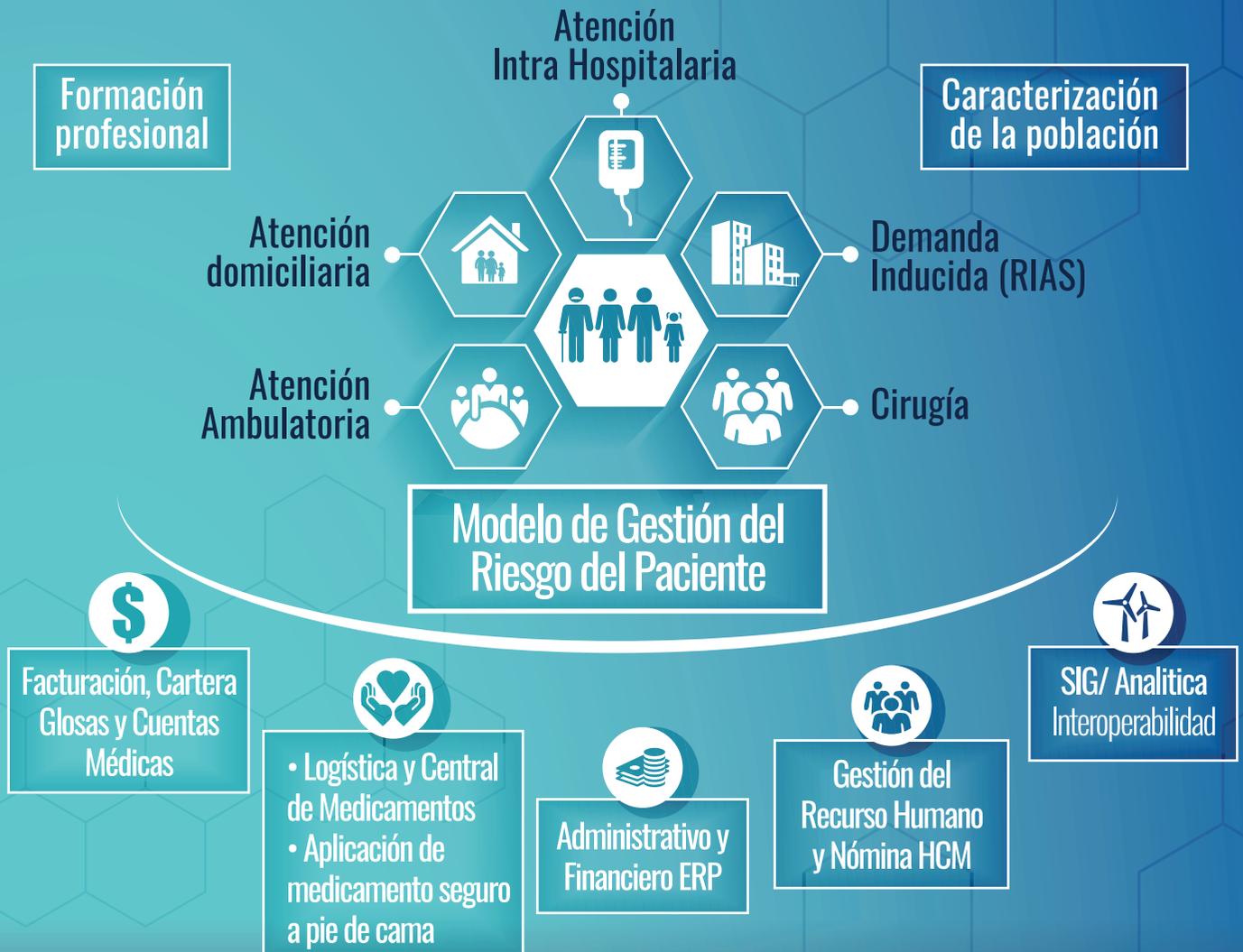


Estudio ACHC: Salarios del personal de salud 2020

HOSVITAL-HIS

GENERAMOS VALOR AL SECTOR SALUD POR MEDIO DE
MODELOS OPERATIVOS INTEGRALES

Solución especializada en Clínicas, Hospitales y Redes Hospitalarias. Asegure mejores servicios de salud optimizando recursos y costos.



Algunos clientes: Clínica INDISA (Chile), Clínica Universidad de la Sabana, Hospital Universidad del Norte, E.S.E. Departamental del Meta Solución Salud, Clínica Juan N. Corpas, HOMI, Hospital de la Policía (Quito), Organización Clínica General del Norte, Grupo Ospedale, Clínica de Ojos, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo (Quito), Fundación Hospital Infantil Los Ángeles, Hospital Univesidad Nacional y Hospital Santa Sofía de Manizales.





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

JUNTA DIRECTIVA 2021 - 2023

PRESIDENTE

HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE – ANDRÉS AGUIRRE MARTÍNEZ (MEDELLÍN)

VICEPRESIDENTES

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

MIEMBROS PRINCIPALES

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

SUPLENTE

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

REPRESENTANTE MIEMBROS ASOCIATIVOS

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

REPRESENTANTE MIEMBROS PATROCINADORES

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

MIEMBRO HONORARIO

ROBERTO ESGUERRA GUTIÉRREZ

INVITADO PERMANENTE

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

DIRECTOR GENERAL

JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA

HOSPITALARIA es una publicación periódica de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. HOSPITALARIA copyright 2008. Derechos reservados, inclusive los de traducción. Queda prohibida la reproducción 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

ILUSTRACIÓN PORTADA

MIQUELOFF

2 Editorial

Contrastes a un año de pandemia

4 De portada

Estudio descriptivo de salarios de cargos administrativos y asistenciales 2020

46 Agenda gremial

XXIX Asamblea General de Afiliados de la ACHC eligió Junta Directiva 2021-2023

48 Notas de actualidad

- 26 hospitales colombianos entre los mejores de Latinoamérica en el ranking América Economía 2020
- Certificado de excelencia para el Hospital Universitario San Ignacio en el método madre canguro
- El uso de nuevas tecnologías permite la firma del acuerdo entre el Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta y L'Oréal

54 Internacional

Cuidados de larga duración para atender envejecimiento de la población: un desafío global

58 Nos preguntan

La necesidad de reglamentar sobre la declaratoria de inexequibilidad del Decreto 558 de 2020 –
Disminución temporal de la cotización en pensiones

62 De nuestros Patrocinadores

- Ácido hipocloroso estabilizado (S-HOCI): Una alternativa profiláctica y terapéutica desarrollada en Colombia
- DGH a la vanguardia de la transformación digital

66 De los usuarios

Nace la primera plataforma de conocimiento e innovación para apoyar a personas con Enfermedades Raras en Colombia

68 Cifras del país

El crédito del sector financiero al sector industrial y comercial en 2020

70 Glosario

Contrastes a un año de pandemia

Desde el inicio de la pandemia se ha vuelto lugar común la afirmación de que esta contingencia iba a sacar lo mejor de las personas y las instituciones. Y, verdaderamente, al hacer balances a la hora de cumplir un año de la llegada de la COVID-19 a nuestro país, se puede decir que esa afirmación, llena de optimismo, aplica para unas entidades y aún está pendiente para otras.

Si se mira, por ejemplo, el trabajo del Gobierno nacional y las entidades sectoriales, encabezadas por el Ministerio de Salud, se puede decir que, a nivel general, han estado alertas a los desarrollos y han implementado medidas que gradualmente han servido para contener la historia natural de una enfermedad compleja, inédita y agresiva. Algunos podrán valorar negativamente la lentitud en la toma de decisiones o la vacilante adopción de ciertas recomendaciones. Sin embargo, tiene que aceptarse que en la mayoría de los casos han acertado en la escogencia de las rutas que han implementado. No es fácil, con tan poca evidencia, tomar decisiones basadas en ella. A pesar de ello, o precisamente por eso mismo, consultar a los técnicos, sopesar los conocimientos aportados, analizar lo que sucede alrededor y luego emprender puede ser clave para ir construyendo los caminos que nos lleven a la salida de esta enorme dificultad.

De los agentes sectoriales, por supuesto, tiene que destacarse el papel desempeñado por los prestadores de servicios de salud en sus dos vertientes: la individual y la institucional. Con respecto a lo individual, del talento humano en salud se puede decir, sin ningún atenuante, que ha cumplido, que ha estado, que ha aportado conocimiento, compromiso y vida. En todas las líneas, en todos los servicios, en todas las profesiones se ha actuado como se debe. De igual manera, las instituciones hospitalarias, públicas y privadas, en todas las complejidades y especialidades, han puesto todo para ser el teatro de operaciones de esta gran batalla por la conservación de la salud y la vida. Sin mezquindad alguna, las entidades han crecido en el conocimiento, en la capacidad instalada, en la respuesta operacional; han inventado mejores métodos, han compartido conocimiento y gestión y han trabajado

como el equipo que tienen que ser. Resultados de esta unión virtuosa de personas e instituciones saltan a la vista, y a pesar de los inevitables desenlaces que se conocen, la evaluación se debe dar por contraste o antítesis: ¿qué habría sucedido sin este monumental trabajo, sin estos esfuerzos?

Entidades territoriales también pueden analizarse, y la primera cuestión tiene que ver con las diferencias entre ellas. Evidente es que algunas regiones lideran las buenas respuestas porque poseen capacidades técnicas mayores que otras. La cuestión presupuestal sigue siendo crucial, pero la buena gestión, las decisiones inteligentes, las buenas formas de comunicar a las poblaciones las decisiones hoy son la causal para hallar importantes diferencias en los desenlaces. Se nota la memoria que algunas entidades territoriales aún poseen para ser autoridad sanitaria. A la hora de un rediseño de sistema, este será un punto obligado para tener en cuenta.

Pero, como se trata de mirar a la mayoría de los agentes, también hay que hacer mención de instituciones de las cuales se esperaba —y aún se espera— una respuesta más decidida. Debe entonces mencionarse a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), un agente al cual le estamos pidiendo desde hace mucho tiempo mayor cercanía y protagonismo en el funcionamiento del sector. El balance de estas entidades, en su mayoría, apenas es discreto. Con enorme dificultad, al Gobierno nacional, escuchando los llamados de auxilio del sector real, le tocó optar por hacer obligatorio, a través de decretos, el gasto de un mínimo porcentaje para coadyuvar la entrega de elementos de protección personal; también tuvo que declarar a la COVID-19 como enfermedad laboral directa y, recientemente, aclarar que los aislamientos laborales y las pruebas del Talento Humano en Salud corrían a cargo de ellos. Todo

obligado (!). Qué poca ideación de las ARL para proponer algún alivio, algún programa, algún acompañamiento efectivo para las entidades del sector que pagan cumplidamente sus aportes. Ahora que vienen las secuelas para la gente del sector salud, cuando se acumula el cansancio, la angustia, la crisis vocacional, la sensación de desesperanza y, en general, la llegada del Burnout a las plantas de personal, en clínicos, administrativos y auxiliares, ¿qué esperarán las ARL para reaccionar? Desde acá proponemos que se conviertan en Administradoras de Recuperación Laboral, ya que el riesgo se les convirtió en siniestro. Se requiere que dejen la pasividad e implementen programas para recuperar a todo el personal, que, en medio de esta titánica lucha, ha puesto en riesgo o definitivamente ha comprometido, por causas laborales, su salud física y mental.

Las EPS, muchas veces mencionadas en este espacio editorial, tienen nuevamente que ser analizadas. Desde el principio de la pandemia el sector hospitalario les urgió a estas entidades su colaboración eficaz; esencialmente, los convocamos *a hacer más que lo mínimo*, pues preveíamos que la mayor parte del trabajo iba a estar en lo asistencial. Facilitar las cosas, ayudar oportunamente, aportar algo de lo que les sobraba, habría sido de gran utilidad para la gestión global del sistema por estas épocas.

Hoy, que miramos en retrospectiva, debemos decir que los temores se confirmaron: la mayoría de EAPB —con algunas pocas excepciones— se dedicaron a mantener una operación basal, mínima, casi de hibernación. Igual que con los agentes anteriormente descritos —las ARL—, al Gobierno le tocó reaccionar a nuestras denuncias a decreto limpio, tratando de forzar unas mejores conductas en las EAPB. Es por eso por lo que se expidieron normas para comprar cartera, para ordenar anticipos de los flujos de recursos corrientes y extraordinarios, prohibiciones de cambios de los contratos pactados y hasta sugerencias normativas de liberar recursos que no se

estaban empleando. Lastimosamente, a pesar de toda esa ayuda gubernamental, hoy se encuentra —como consta en un estudio sobre las prácticas indebidas de estos agentes— que durante esta época esas conductas han estado presentes y en algunas entidades han llegado a niveles francamente deplorables. Se sigue esperando poder trabajar en equipo, pero las señales no son prometedoras.

En los momentos de máxima contracción de servicios —fase de expansión interna previa a la llegada del primer pico—, se imploró por liquidez y pocos gestos hubo; en los momentos de máxima saturación y estrés se imploró por el flujo adecuado y por la realidad de los anticipos, y tampoco hubo respuestas masivas. Hasta fenómenos paradójicos se pudieron apreciar, pues muchos de los que han presionado intensamente para el avance a los pagos globales prospectivos, súbitamente se convirtieron y quisieron pasarse al pago por evento. Aprovechamiento de las coyunturas, dirán los más benévolos. Volviendo a la lógica sectorial, más allá de los daños que algunos han sufrido —por hacer lo debido— y de las inmerecidas ganancias que otros han alcanzado —por no hacer—, el aprendizaje debe quedar para evitar que estas situaciones sigan presentándose en lo que resta de pandemia o para evitar que se repitan en un futuro inmediato.

Quedan muchos agentes por evaluar y seguramente, a medida que pase el tiempo y vaya despejándose el panorama, se podrán elaborar ensayos o estudios sobre el papel de las academias, de la industria, de las sociedades científicas, de los medios de comunicación y de los conglomerados de pacientes, entre muchas otras entidades involucradas y relacionadas. Sobre ellas volveremos y de seguro muchos aspectos habrá por reseñar.

P. D.: Al cierre de esta edición se ha conocido la radicación de la ponencia para primer debate conjunto del Proyecto de Ley 10, nuevo intento por *ajustar* el sistema de salud. Para ese debate y para los que vienen en campaña presidencial, será de gran utilidad hacer y tener muy presente este mismo ejercicio. ¿Quién ha cumplido y quién no lo ha hecho? ¿Qué papel ha desempeñado cada agente del sistema en esta pandemia? El paso al siguiente sistema se está ganando para cada uno de nosotros en esta evaluación de emergencia que ha provocado la COVID-19. El que aporta, se queda. ■

Estudio descriptivo de salarios de cargos administrativos y asistenciales 2020

Realizado por
Fernando Bohórquez Robayo,
consultor de la ACHC¹

1. Presentación y metodología

Este es un trabajo de tipo descriptivo que tuvo como propósito conocer, a través de una encuesta de salarios de un conjunto de instituciones afiliadas a la ACHC, los valores de los salarios y honorarios de los cargos administrativos y asistenciales más representativos y comunes de las instituciones de salud y las formas de contratación utilizadas.

El presente estudio, así, enriquece las estadísticas del sector salud al establecer año a año, como ya es tradicional, un punto de referencia. Su intención no es hacer inferencias estadísticas a nivel nacional para el sector prestador, pues su alcance tampoco lo permite, pero sí ser una muestra de información que puede servir de referencia para las entidades del sector.

El trabajo se elaboró con la información sobre la remuneración correspondiente al año **2020**, donde participaron 95 instituciones afiliadas ubicadas en diferentes regiones del país, a las cuales se les encuestó sobre 92 cargos (35 administrativos y

57 asistenciales) y sobre las diferentes modalidades de contratación.

Este estudio se realiza anualmente desde el año 2006. A continuación, se exponen una serie de criterios para tener en cuenta para la comprensión del estudio.

1.1 Formas de remuneración

Salario básico: Remuneración ordinaria que recibe el trabajador dependiente o de planta como contra-prestación directa del servicio.

Sueldo total: Es el salario básico sumado al 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, y beneficios extralegales (bonificaciones y primas que no afecten el factor prestacional).

Salario integral: Trabajadores que devenguen 10 o más salarios mínimos legales mensuales más un 30% de factor prestacional. Este salario incluye el pago de todas las prestaciones sociales, horas extras, recargo trabajo nocturno, dominical y festivos.

¹ Fernando Bohórquez Robayo: Administrador de Empresas, Especialista en Evaluación y Desarrollo de Proyectos, Consultor en Seguridad Social en Salud.

Angels, una iniciativa que le da una oportunidad a la vida



El ataque cerebrovascular (ACV) es la segunda causa de muerte y primera causa de discapacidad en todo el mundo. Cada 30 minutos una persona fallece o queda discapacitada tras sufrir un ACV, al no recibir una atención oportuna en un centro especializado. Con el fin de hacerle frente a este problema global de salud, se creó la iniciativa Angels.

Angels es una iniciativa de Boehringer Ingelheim, que inició en el año 2015 con el respaldo conjunto de la European Stroke Organization (ESO) y la World Stroke Organization (WSO), con el fin de optimizar la calidad del tratamientos en todos los centros que atienden pacientes con ACV.

Hoy, esta iniciativa está presente en 105 países y ha conformado la más grande red de centros especializados, 4116, en la atención oportuna y adecuada del ACV.

La iniciativa en alianza con World Stroke Organization (WSO) crearon el reconocimiento WSO Angels Awards que está diseñado para distinguir y agradecer a los equipos y las personas comprometidos con el tratamiento del ACV y con el fin de establecer una cultura de control continuo de la calidad de la atención de los pacientes.



El reconocimiento distingue a los hospitales que han demostrado un compromiso claro con la atención de calidad para los ataques cerebrovasculares y han establecido culturas y sistemas para respaldar la mejora continua. Según el desempeño de los hospitales respecto a distintas medidas que tengan pueden ser considerados para el reconocimiento de nivel oro, platino o diamante.

“Nuestra misión es simple. Aumentar el número de pacientes tratados en hospitales preparados para atender ACV y optimizar la calidad del tratamiento en todos los centros existentes. Seguimos construyendo una comunidad global de centros de ataque cerebrovascular y hospitales preparados para atenderlos, trabajando todos los días para mejorar la calidad del tratamiento para cada paciente que lo presente. Nuestra iniciativa da una oportunidad a la vida”. Mencionó del Río.



“En Colombia hemos trabajado desde 2018 por la implementación de nuestras metodologías de trabajo en 79 hospitales en todo el país. Nuestra meta es llegar a 85 hospitales este año, para que estos estén preparados con intervenciones específicas en las diferentes fases de la ruta del paciente con ACV, orientadas a disminuir la discapacidad y la tasa de mortalidad”. aseguró Jorge del Río, gerente general para Colombia, de Boehringer Ingelheim, compañía que fundó la iniciativa.



Para mayor información consulte

www.angels-initiative.com



La iniciativa Angels es una iniciativa no promocional de cuidado de la salud desarrollada por Boehringer Ingelheim y avalada por la ESO, WSO, la SIECV, entre otras sociedades científicas, para asistir en la implementación de su principal objetivo, mejorar el cuidado del paciente con ataque cerebrovascular. Este material está sujeto a derechos de propiedad intelectual. Este material podría contener conceptos u opiniones que son responsabilidad de los autores y no comprometen las opiniones del laboratorio auspiciante. Boehringer Ingelheim S.A., Teléfono: (+57 1) 319 91 00, e-mail: medfora.co@boehringer-ingelheim.com Dirección: Carrera 11 No. 84A-09 Piso 5, Bogotá D.C. Colombia. Código: SC-CO-00189. Fecha de aprobación: 31/08/2020.

Prestación de servicios: No genera vínculo laboral y por ello no obliga al contratante a pagar prestaciones sociales.

Otras formas de contratación: Las más comunes son por evento, cápita, bolsa de empleo y asociaciones.

Contratación por hora: Remuneración pactada de acuerdo con la duración de la labor, tasada en horas.

En todos los casos se solicitó que se promediara la remuneración por cargo de acuerdo con el tipo de contratación, teniendo en cuenta antes de hacerlo y, en los casos que ameritaba, realizar la equivalencia a 8 horas diarias.

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

Otra información relevante que se solicitó es 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 de las instituciones, 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 o alta.

Naturaleza jurídica de instituciones: pública o privadas.

Las **regiones y ciudades** quedaron definidas 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, Arauca, Casanare, Meta, Caquetá y Putumayo.

Región Occidente, conformada por los departamentos de Chocó, Antioquia, Caldas, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca, Cauca y Nariño,

Las ciudades que se tuvieron en cuenta fueron **Bogotá** y **Medellín**.

1.3 Funciones estadísticas

Las funciones estadísticas que se utilizaron en el trabajo fueron mínimo, máximo, mediana y promedio.

Es necesario anotar que los análisis de comparación se realizan con base en la mediana.

1.4 Descripción y comparaciones

Las comparaciones que se presentan entre cargos y las descripciones se realizaron desde el punto de vista de la mayor remuneración que refleja la mediana. También se hace alusión al peso porcentual (%) del número de personal contratado por las distintas modalidades y bajo los diferentes conceptos.

2. Resultados del trabajo

2.1 Médicos

A continuación, presentamos el análisis del comportamiento salarial del personal médico de los siguientes cargos:

Médicos especializados en Anestesiología, Cardiología, Cirugía General, Cirugía Vascular, Cuidados Intensivos, Medicina Familiar, Medicina Interna, Nefrología, Neurocirugía, Obstetricia y Ginecología, Oncología, Ortopedia y Traumatología, Pediatría y Radiología, y 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	BAJA	MEDIA	ALTA
Sueldo total de planta – Mediana		9.518.880	12.347.897
Salario integral – Mediana		17.033.668	12.697.941
Contratación por prestación de servicios – Mediana	15.000.000	10.460.000	10.002.141
Otras formas de contratación – Mediana		12.346.500	16.970.285
Contratación por hora – Mediana		88.962	85.000

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

COMPLEJIDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BAJA	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100%
MEDIA	14,3%	6,3%	54,5%	8,5%	16,5%	100%
ALTA	39,3%	5,8%	30,4%	10,2%	14,2%	100%

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

salario integral y las de baja por prestación de servicios.

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

2.1.1.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

NATURALEZA JURÍDICA	PÚBLICO	PRIVADO
Sueldo total de planta – Mediana	9.518.880	12.282.673
Salario integral – Mediana		13.084.315
Contratación por prestación de servicios – Mediana	12.648.000	10.000.000
Otras formas de contratación – Mediana		12.693.000
Contratación por hora – Mediana	88.047	85.000

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

NATURALEZA	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
PÚBLICO	22,4%	0,0%	42,5%	0,0%	35,1%	100%
PRIVADO	34,8%	7,7%	36,1%	12,5%	9,0%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan la mejor remuneración por prestación de servicios y las del sector privado por salario integral.

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

2.1.1.5 Reporte por tipo de contrato y por región

REGIÓN	COSTA ATLÁNTICA	CENTRO ORIENTE	OCCIDENTE
Sueldo total de planta – Mediana	12.916.355	9.944.220	12.315.285
Salario integral – Mediana	13.391.660	15.064.610	12.477.548
Contratación por prestación de servicios – Mediana	10.032.625	8.832.571	12.574.000
Otras formas de contratación – Mediana			12.693.000
Contratación por hora – Mediana	69.716	76.000	88.962

2.1.1.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

REGIÓN	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
COSTA ATLÁNTICA	14,5%	18,2%	45,5%	0,0%	21,8%	100%
CENTRO ORIENTE	23,1%	10,4%	46,3%	0,0%	20,2%	100%
OCCIDENTE	40,9%	1,0%	30,0%	18,2%	9,9%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica y Centro Oriente presentan la mejor remuneración por salario integral y las de la región Occidente por otras formas de contratación.

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las regiones Costa Atlántica y Centro Oriente y por planta en región Occidente.

2.1.1.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	BOGOTÁ	MEDELLÍN
Sueldo total de planta – Mediana	9.187.659	14.617.431
Salario integral – Mediana	13.084.315	12.257.154
Contratación por prestación de servicios – Mediana	8.658.437	18.000.000
Contratación por hora – Mediana	75.400	85.000

2.1.1.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BOGOTÁ	22,2%	10,6%	47,7%	0,0%	19,4%	100%
MEDELLÍN	59,5%	0,9%	29,3%	0,0%	10,4%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá reporta la mejor remuneración por salario integral y las de Medellín por prestación de servicios.

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

2.1.2 Médico especializado Cardiología

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

TIPO DE CONTRATO / COMPLEJIDAD	BAJA	MEDIA	ALTA
Sueldo total de planta – Mediana		20.756.177	12.901.589
Salario integral – Mediana			18.244.088
Contratación por prestación de servicios – Mediana		13.744.000	13.200.000
Otras formas de contratación – Mediana			12.896.929
Contratación por hora – Mediana			81.728

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

COMPLEJIDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BAJA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%
MEDIA	14,3%	0,0%	85,7%	0,0%	0,0%	100%
ALTA	25,0%	11,1%	26,9%	25,9%	11,1%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de salario integral

y las instituciones de complejidad media por planta.

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

2.1.2.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

NATURALEZA JURÍDICA	PÚBLICO	PRIVADO
Sueldo total de planta – Mediana	12.233.699	19.540.897
Salario integral – Mediana		18.244.088
Contratación por prestación de servicios – Mediana	14.198.499	13.200.000
Otras formas de contratación – Mediana	14.532.000	11.261.858
Contratación por hora – Mediana		81.728

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

NATURALEZA	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
PÚBLICO	21,4%	0,0%	57,1%	21,4%	0,0%	100%
PRIVADO	24,8%	11,9%	26,7%	24,8%	11,9%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de otras formas de contratación y las instituciones pertenecientes al sector privado por planta.

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

2.1.2.5 Reporte por tipo de contrato y por región

REGIÓN	COSTA ATLÁNTICA	CENTRO ORIENTE	OCCIDENTE
Sueldo total de planta – Mediana		12.901.589	18.341.794
Salario integral – Mediana		20.363.342	18.244.088
Contratación por prestación de servicios – Mediana	10.582.800	13.971.249	13.200.000
Otras formas de contratación – Mediana	10.043.636	14.532.000	20.130.929
Contratación por hora – Mediana		63.456	100.000

2.1.2.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

REGIÓN	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
COSTA ATLÁNTICA	0,0%	0,0%	57,1%	42,9%	0,0%	100%
CENTRO ORIENTE	14,3%	14,3%	44,4%	11,1%	15,9%	100%
OCCIDENTE	42,2%	6,7%	6,7%	40,0%	4,4%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica presentan la mejor remuneración bajo la modalidad denominada “Contratación por prestación de servicios”, las de Centro Oriente por salario integral y las de Occidente por otras formas de contratación.

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 las de Occidente.

2.1.2.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	BOGOTÁ	MEDELLÍN
Sueldo total de planta – Mediana	15.033.210	19.548.985
Salario integral – Mediana	15.531.993	18.244.088
Contratación por prestación de servicios – Mediana	19.436.041	
Otras formas de contratación – Mediana	11.637.336	
Contratación por hora – Mediana	63.456	100.000

2.1.2.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BOGOTÁ	22,2%	5,6%	30,6%	13,9%	27,8%	100%
MEDELLÍN	77,3%	13,6%	0,0%	0,0%	9,1%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de prestación de servicios y las de la ciudad de Medellín por planta.

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

2.1.3 Médico especializado Cirugía General

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

TIPO DE CONTRATO / COMPLEJIDAD	BAJA	MEDIA	ALTA
Sueldo total de planta – Mediana		9.388.784	15.675.000
Salario integral – Mediana		14.250.000	13.853.815
Contratación por prestación de servicios – Mediana	8.750.000	7.315.724	9.200.000
Otras formas de contratación – Mediana		24.018.126	10.194.500
Contratación por hora – Mediana	62.939	81.142	71.000

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

COMPLEJIDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BAJA	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	66,7%	100%
MEDIA	30,4%	2,5%	40,5%	2,5%	24,1%	100%
ALTA	41,6%	6,6%	33,4%	9,6%	8,7%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta, las de complejidad media por otras formas de contratación y las de baja por prestación de servicios.

La mayoría del personal es contratado 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.

2.1.3.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

NATURALEZA JURÍDICA	PÚBLICO	PRIVADO
Sueldo total de planta – Mediana	18.315.166	11.601.728
Salario integral – Mediana		14.250.000
Contratación por prestación de servicios – Mediana	8.683.728	9.039.359
Otras formas de contratación – Mediana	50.000.000	10.194.500
Contratación por hora – Mediana	76.583	75.142

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

NATURALEZA	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
PÚBLICO	33,0%	0,0%	50,0%	1,1%	16,0%	100%
PRIVADO	40,9%	7,5%	30,3%	10,3%	10,9%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de otras formas de contratación y las del sector privado por salario integral.

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.

2.1.3.5 Reporte por tipo de contrato y por región

REGIÓN	COSTA ATLÁNTICA	CENTRO ORIENTE	OCCIDENTE
Sueldo total de planta – Mediana		13.992.149	13.120.026
Salario integral – Mediana		13.853.815	14.250.000
Contratación por prestación de servicios – Mediana	9.849.646	6.939.014	9.390.000
Otras formas de contratación – Mediana	10.000.000	8.778.030	14.000.000
Contratación por hora – Mediana		68.000	82.283

2.1.3.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

REGIÓN	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
COSTA ATLÁNTICA	0,0%	0,0%	46,7%	53,3%	0,0%	100%
CENTRO ORIENTE	42,6%	10,9%	36,1%	1,0%	9,4%	100%
OCCIDENTE	38,6%	1,0%	32,5%	12,2%	15,7%	100%

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

La mayoría del personal es contratado por otras formas de contratación en las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica y por planta en las regiones Centro Oriente y Occidente.

2.1.3.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	BOGOTÁ	MEDELLÍN
Sueldo total de planta – Mediana	13.992.149	15.675.000
Salario integral – Mediana	15.531.993	
Contratación por prestación de servicios – Mediana	8.141.727	14.560.000
Otras formas de contratación – Mediana	8.778.030	
Contratación por hora – Mediana	66.970	85.000

KAESER
COMPRESORES®



Sistemas completos
para generación de
gases medicinales

GENERACIÓN DE GASES MEDICINALES — EN SITIO —



En **KAESER Compresores**
ofrecemos sistemas de producción de aire
comprimado medicinal, vacío y oxígeno 93 en
sitio para el sector salud del país.



Comunícate con nuestro asesor
+57 310 2755581

co.kaeser.com



Kaeser Compresores de Colombia



@KaeserColombia

2.1.3.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BOGOTÁ	44,8%	13,6%	32,5%	1,3%	7,8%	100%
MEDELLÍN	52,3%	0,0%	37,8%	0,0%	9,9%	100%

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 la ciudad de Medellín por planta.

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

2.1.4 Médico especializado Cirugía Pediátrica

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

TIPO DE CONTRATO / COMPLEJIDAD	BAJA	MEDIA	ALTA
Sueldo total de planta – Mediana		14.086.557	14.537.380
Salario integral – Mediana			15.532.400
Contratación por prestación de servicios – Mediana		14.978.000	12.500.000
Otras formas de contratación – Mediana			16.750.000
Contratación por hora – Mediana			63.400

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

COMPLEJIDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BAJA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%
MEDIA	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	100%
ALTA	36,0%	14,0%	30,0%	16,0%	4,0%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta reportan la mejor remuneración bajo la modalidad otras formas de contratación y las de complejidad media por prestación de servicios.

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

2.1.4.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

NATURALEZA JURÍDICA	PÚBLICO	PRIVADO
Sueldo total de planta – Mediana	12.166.179	15.221.107
Salario integral – Mediana		15.532.400
Contratación por prestación de servicios – Mediana	17.521.180	12.500.000
Otras formas de contratación – Mediana		16.750.000
Contratación por hora – Mediana		63.400

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

NATURALEZA	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
PÚBLICO	80,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	100%
PRIVADO	31,4%	13,7%	35,3%	15,7%	3,9%	100%

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

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

2.1.4.5 Reporte por tipo de contrato y por región

REGIÓN	COSTA ATLÁNTICA	CENTRO ORIENTE	OCCIDENTE
Sueldo total de planta – Mediana	19.902.555	14.035.506	13.402.830
Salario integral – Mediana	11.411.308	15.532.400	19.946.990
Contratación por prestación de servicios – Mediana	11.739.000	17.521.180	6.862.798
Otras formas de contratación – Mediana		15.500.000	18.000.000
Contratación por hora – Mediana		63.400	

2.1.4.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

REGIÓN	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
COSTA ATLÁNTICA	11,1%	11,1%	77,8%	0,0%	0,0%	100%
CENTRO ORIENTE	50,0%	7,1%	21,4%	7,1%	14,3%	100%
OCCIDENTE	36,4%	15,2%	27,3%	21,2%	0,0%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta, las de Centro Oriente por prestación de servicios y las de la región Occidente por salario integral.

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.

2.1.4.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	BOGOTÁ	MEDELLÍN
Sueldo total de planta – Mediana	10.851.073	14.537.380
Salario integral – Mediana	15.532.400	
Contratación por prestación de servicios – Mediana	17.521.180	6.862.798
Contratación por hora – Mediana	63.400	

2.1.4.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BOGOTÁ	50,0%	12,5%	12,5%	0,0%	25,0%	100%
MEDELLÍN	91,7%	0,0%	8,3%	0,0%	0,0%	100%

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

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

2.1.5 Médico especializado en Cirugía Vascular

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

TIPO DE CONTRATO / COMPLEJIDAD	BAJA	MEDIA	ALTA
Sueldo total de planta – Mediana			14.387.186
Salario integral – Mediana			17.774.900
Contratación por prestación de servicios – Mediana		40.967.273	12.092.099
Otras formas de contratación – Mediana			27.500.000

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

COMPLEJIDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BAJA	0%	0%	0%	0%	0%	0%
MEDIA	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100%
ALTA	35,6%	2,2%	44,4%	17,8%	0,0%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta presentan la mayor remuneración bajo la modalidad de contratación denominada “Otras formas de contratación” y las de complejidad media por prestación de servicios.

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	PÚBLICO	PRIVADO
Sueldo total de planta – Mediana	14.236.991	14.537.380
Salario integral – Mediana		17.774.900
Contratación por prestación de servicios – Mediana	24.060.494	9.600.000
Otras formas de contratación – Mediana	30.000.000	25.000.000

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

NATURALEZA	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
PÚBLICO	28,6%	0,0%	57,1%	14,3%	0,0%	100%
PRIVADO	35,0%	2,5%	45,0%	17,5%	0,0%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de otras formas de contratación.

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	COSTA ATLÁNTICA	CENTRO ORIENTE	OCCIDENTE
Sueldo total de planta – Mediana		12.075.321	16.010.540
Salario integral – Mediana		17.774.900	
Contratación por prestación de servicios – Mediana	8.406.409	10.860.600	16.500.000
Otras formas de contratación – Mediana		25.000.000	30.000.000

2.1.5.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

REGIÓN	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
COSTA ATLÁNTICA	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100%
CENTRO ORIENTE	29,4%	5,9%	58,8%	5,9%	0,0%	100%
OCCIDENTE	42,3%	0,0%	30,8%	26,9%	0,0%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de prestación de servicios y las de las regiones Centro Oriente y Occidente por otras formas de contratación.

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 las de Occidente.

2.1.5.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	BOGOTÁ	MEDELLÍN
Sueldo total de planta – Mediana	9.913.650	16.010.540
Salario integral – Mediana	17.774.900	
Contratación por prestación de servicios – Mediana	24.060.494	14.584.199

2.1.5.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BOGOTÁ	37,5%	12,5%	50,0%	0,0%	0,0%	100%
MEDELLÍN	78,6%	0,0%	21,4%	0,0%	0,0%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de prestación de servicios y las de Medellín por planta.

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

2.1.6 Médico especializado en Cuidados Intensivos

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

TIPO DE CONTRATO / COMPLEJIDAD	BAJA	MEDIA	ALTA
Sueldo total de planta – Mediana		14.151.933	18.341.794
Salario integral – Mediana		15.617.922	15.646.077
Contratación por prestación de servicios – Mediana	7.553.956	15.302.200	10.684.800
Otras formas de contratación – Mediana		18.749.990	34.000.000
Contratación por hora – Mediana		85.000	84.089

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

COMPLEJIDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BAJA	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100%
MEDIA	16,4%	11,5%	32,8%	3,3%	36,1%	100%
ALTA	32,9%	8,8%	19,3%	13,9%	25,1%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta y media presentan la mayor remuneración bajo la modalidad denominada "Otras formas de contratación" y las de baja por prestación de servicios.

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

2.1.6.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

NATURALEZA JURÍDICA	PÚBLICO	PRIVADO
Sueldo total de planta – Mediana	19.383.659	17.599.800
Salario integral – Mediana	15.617.922	15.646.077
Contratación por prestación de servicios – Mediana	12.509.200	10.342.400
Otras formas de contratación – Mediana	50.000.000	18.749.990
Contratación por hora – Mediana	93.250	82.276

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

NATURALEZA	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
PÚBLICO	8,8%	0,0%	42,1%	1,8%	47,4%	100%
PRIVADO	33,7%	10,7%	18,6%	13,9%	23,1%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de vinculación denominada “Otras formas de contratación”.

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

2.1.6.5 Reporte por tipo de contrato y por región

REGIÓN	COSTA ATLÁNTICA	CENTRO ORIENTE	OCCIDENTE
Sueldo total de planta – Mediana	14.145.000	21.459.362	17.599.800
Salario integral – Mediana	17.825.812	14.644.196	20.477.824
Contratación por prestación de servicios – Mediana	24.509.200	9.859.037	12.500.000
Otras formas de contratación – Mediana			26.374.995
Contratación por hora – Mediana	90.000	80.589	84.776

**FMC y Xoma unidos,
por la salud de todos.**

**La Federación Médica Colombiana
sabe elegir muy bien a sus aliados.**

Una alianza tecnológica para la calidad de vida de nuestros colegiados,
y a través de ellos, por una mejor salud para todos los colombianos.

Beneficios para colegiados FMC. Llámenos.

Daniel Hernández Báez
Presidente
+57 314 410 4360

Juan Fernando Bazzani R.
Director Comercial
+57 310 282 7050

2.1.6.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

REGIÓN	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
COSTA ATLÁNTICA	9,1%	18,2%	54,5%	0,0%	18,2%	9,1%
CENTRO ORIENTE	20,8%	11,1%	31,5%	0,0%	36,6%	20,8%
OCCIDENTE	43,5%	6,0%	7,7%	28,6%	14,3%	43,5%

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

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica, por horas en las de Centro Oriente y por planta en las instituciones de la región Occidente

2.1.6.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	BOGOTÁ	MEDELLÍN
Sueldo total de planta – Mediana	22.408.513	17.970.797
Salario integral – Mediana	15.531.993	21.725.184
Contratación por prestación de servicios – Mediana	14.628.977	12.737.580
Contratación por hora – Mediana	88.178	99.088

2.1.6.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BOGOTÁ	27,6%	11,8%	21,7%	0,0%	38,8%	100%
MEDELLÍN	69,5%	2,1%	9,5%	0,0%	18,9%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta y las de la ciudad de Medellín por salario integral.

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

2.1.7 Médico especializado en Medicina Interna

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

TIPO DE CONTRATO / COMPLEJIDAD	BAJA	MEDIA	ALTA
Sueldo total de planta – Mediana		9.410.861	13.121.037
Salario integral – Mediana	20.849.201	17.828.900	12.289.041
Contratación por prestación de servicios – Mediana	8.503.000	10.322.000	9.628.334
Otras formas de contratación – Mediana		24.358.680	7.866.583
Contratación por hora – Mediana	104.363	85.012	75.331

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

COMPLEJIDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BAJA	0,0%	36,4%	27,3%	0,0%	36,4%	100%
MEDIA	25,0%	26,8%	32,1%	1,8%	14,3%	100%
ALTA	23,8%	9,9%	16,8%	5,8%	43,7%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta reportan la mayor remuneración por planta, las de complejidad media por otras formas de contratación y las de baja por salario integral.

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

2.1.7.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

NATURALEZA JURÍDICA	PÚBLICO	PRIVADO
Sueldo total de planta – Mediana	12.166.179	13.891.264
Salario integral – Mediana		15.370.000
Contratación por prestación de servicios – Mediana	10.600.334	9.350.000
Otras formas de contratación – Mediana	5.908.927	8.955.876
Contratación por hora – Mediana	83.065	73.816

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

NATURALEZA	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
PÚBLICO	23,3%	0,0%	46,5%	7,0%	23,3%	100%
PRIVADO	23,5%	14,1%	13,7%	5,0%	43,8%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta y las del sector privado por salario integral.

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

2.1.7.5 Reporte por tipo de contrato y por región

REGIÓN	COSTA ATLÁNTICA	CENTRO ORIENTE	OCCIDENTE
Sueldo total de planta – Mediana	18.917.400	13.413.834	12.854.009
Salario integral – Mediana	19.452.960	12.175.637	20.287.800
Contratación por prestación de servicios – Mediana	8.186.000	10.470.734	10.944.000
Otras formas de contratación – Mediana		7.866.583	8.955.876
Contratación por hora – Mediana	81.054	73.816	90.000

2.1.7.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

REGIÓN	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
COSTA ATLÁNTICA	7,7%	11,5%	69,2%	0,0%	11,5%	100%
CENTRO ORIENTE	13,1%	14,7%	15,2%	1,6%	55,5%	100%
OCCIDENTE	47,0%	6,6%	18,0%	13,7%	14,8%	100%

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

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

2.1.7.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	BOGOTÁ	MEDELLÍN
Sueldo total de planta – Mediana	12.166.179	17.934.505
Salario integral – Mediana	13.749.535	19.248.771
Contratación por prestación de servicios – Mediana	9.332.689	10.120.592
Otras formas de contratación – Mediana	7.866.583	
Contratación por hora – Mediana	75.716	105.012

2.1.7.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BOGOTÁ	12,2%	13,5%	12,2%	1,8%	60,2%	100%
MEDELLÍN	59,5%	13,1%	14,3%	0,0%	13,1%	100%

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

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

2.1.8 Médico especializado en Nefrología

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

TIPO DE CONTRATO / COMPLEJIDAD	BAJA	MEDIA	ALTA
Sueldo total de planta – Mediana		3.955.364	15.717.660
Salario integral – Mediana		16.078.172	17.259.060
Contratación por prestación de servicios – Mediana		7.250.000	5.500.000
Otras formas de contratación – Mediana			35.000.000
Contratación por hora – Mediana			70.000

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

COMPLEJIDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BAJA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%
MEDIA	5,9%	5,9%	88,2%	0,0%	0,0%	100%
ALTA	12,5%	63,6%	10,2%	11,4%	2,3%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta presentan la mejor remuneración bajo la modalidad denominada “Otras formas de contratación” y las de complejidad media por salario integral.

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

2.1.8.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

NATURALEZA JURÍDICA	PÚBLICO	PRIVADO
Sueldo total de planta – Mediana		15.127.520
Salario integral – Mediana		16.668.616
Contratación por prestación de servicios – Mediana	7.444.850	5.500.000
Otras formas de contratación – Mediana	35.000.000	22.399.136
Contratación por hora – Mediana		70.000

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

NATURALEZA	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
PÚBLICO	0,0%	0,0%	80,0%	20,0%	0,0%	100%
PRIVADO	12,0%	57,0%	20,0%	9,0%	2,0%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de otras formas de contratación.

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

2.1.8.5 Reporte por tipo de contrato y por región

REGIÓN	COSTA ATLÁNTICA	CENTRO ORIENTE	OCCIDENTE
Sueldo total de planta – Mediana		15.717.660	14.537.380
Salario integral – Mediana		17.259.060	16.078.172
Contratación por prestación de servicios – Mediana	6.375.000	7.444.850	5.000.000
Otras formas de contratación – Mediana			35.000.000
Contratación por hora – Mediana		70.000	

2.1.8.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

REGIÓN	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
COSTA ATLÁNTICA	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100%
CENTRO ORIENTE	7,6%	64,6%	25,3%	0,0%	2,5%	100%
OCCIDENTE	26,1%	26,1%	4,3%	43,5%	0,0%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de prestación de servicios, las de la región Centro Oriente por salario integral y las de Occidente por otras formas de contratación.

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

2.1.8.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	BOGOTÁ	MEDELLÍN
Sueldo total de planta – Mediana	15.717.660	17.549.876
Salario integral – Mediana	17.259.060	22.145.000
Contratación por prestación de servicios – Mediana	11.683.985	

2.1.8.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BOGOTÁ	8,1%	68,9%	23,0%	0,0%	0,0%	100%
MEDELLÍN	55,6%	44,4%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

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

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

2.1.9 Médico especializado en Neurocirugía

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

TIPO DE CONTRATO / COMPLEJIDAD	BAJA	MEDIA	ALTA
Sueldo total de planta – Mediana		12.268.281	15.584.253
Salario integral – Mediana		17.295.034	17.041.069
Contratación por prestación de servicios – Mediana		11.937.500	12.991.418
Otras formas de contratación – Mediana			19.306.320
Contratación por hora – Mediana			62.500

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

COMPLEJIDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BAJA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%
MEDIA	16,0%	20,0%	64,0%	0,0%	0,0%	100%
ALTA	35,3%	5,2%	44,8%	9,5%	5,2%	100%

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

La mayoría del personal es contratado por 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	PÚBLICO	PRIVADO
Sueldo total de planta – Mediana	14.382.545	15.584.253
Salario integral – Mediana		17.295.034
Contratación por prestación de servicios – Mediana	13.388.847	12.000.000
Otras formas de contratación – Mediana	17.280.000	21.332.641
Contratación por hora – Mediana	85.100	55.116

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

NATURALEZA	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
PÚBLICO	60,0%	0,0%	28,0%	4,0%	8,0%	100%
PRIVADO	25,9%	9,5%	52,6%	8,6%	3,4%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de vinculación denominada “Otras formas de contratación”.

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

2.1.9.5 Reporte por tipo de contrato y por región

REGIÓN	COSTA ATLÁNTICA	CENTRO ORIENTE	OCCIDENTE
Sueldo total de planta – Mediana	17.835.000	15.692.676	14.382.545
Salario integral – Mediana	12.603.250	17.972.147	
Contratación por prestación de servicios – Mediana	15.340.000	9.317.530	13.200.000
Otras formas de contratación – Mediana		17.000.000	21.332.641
Contratación por hora – Mediana	47.731	73.800	

2.1.9.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

REGIÓN	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
COSTA ATLÁNTICA	6,3%	6,3%	81,3%	0,0%	6,3%	100%
CENTRO ORIENTE	17,5%	15,9%	55,6%	3,2%	7,9%	100%
OCCIDENTE	53,2%	0,0%	32,3%	14,5%	0,0%	100%

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

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.

2.1.9.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	BOGOTÁ	MEDELLÍN
Sueldo total de planta – Mediana	12.166.179	13.933.463
Salario integral – Mediana	21.478.888	
Contratación por prestación de servicios – Mediana	9.317.530	12.991.418
Contratación por hora – Mediana	85.100	

2.1.9.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BOGOTÁ	16,2%	13,5%	64,9%	0,0%	5,4%	100%
MEDELLÍN	70,7%	0,0%	29,3%	0,0%	0,0%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de salario integral y las de Medellín por planta.

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

2.1.10 Médico especializado en Neurología

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

TIPO DE CONTRATO / COMPLEJIDAD	BAJA	MEDIA	ALTA
Sueldo total de planta – Mediana		9.294.052	12.600.662
Salario integral – Mediana			13.281.000
Contratación por prestación de servicios – Mediana		7.000.000	5.610.000
Otras formas de contratación – Mediana			12.500.000
Contratación por hora – Mediana			65.356

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

COMPLEJIDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BAJA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%
MEDIA	17,6%	0,0%	82,4%	0,0%	0,0%	100%
ALTA	52,6%	2,1%	21,6%	10,3%	13,4%	100%

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

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

2.1.10.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

NATURALEZA JURÍDICA	PÚBLICO	PRIVADO
Sueldo total de planta – Mediana	10.475.948	12.275.477
Salario integral – Mediana		13.281.000
Contratación por prestación de servicios – Mediana	6.564.565	6.847.000
Otras formas de contratación – Mediana		12.500.000
Contratación por hora – Mediana		65.356

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

NATURALEZA	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
PÚBLICO	16,7%	0,0%	83,3%	0,0%	0,0%	100%
PRIVADO	51,0%	2,0%	24,5%	9,8%	12,7%	100%

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.

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

2.1.10.5 Reporte por tipo de contrato y por región

REGIÓN	COSTA ATLÁNTICA	CENTRO ORIENTE	OCCIDENTE
Sueldo total de planta – Mediana	23.837.880	10.806.247	12.275.477
Salario integral – Mediana	13.000.000		13.562.000
Contratación por prestación de servicios – Mediana	6.305.000	6.705.783	5.020.973
Otras formas de contratación – Mediana		6.000.000	19.000.000
Contratación por hora – Mediana		65.356	

2.1.10.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

REGIÓN	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
COSTA ATLÁNTICA	20,0%	20,0%	60,0%	0,0%	0,0%	100%
CENTRO ORIENTE	26,8%	0,0%	48,2%	1,8%	23,2%	100%
OCCIDENTE	71,7%	1,9%	9,4%	17,0%	0,0%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica y Centro Oriente reflejan la mayor remuneración bajo la modalidad de planta y las de Occidente por otras formas de contratación.

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 las de la región Occidente.

2.1.10.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	BOGOTÁ	MEDELLÍN
Sueldo total de planta – Mediana	9.419.745	13.300.079
Salario integral – Mediana		13.562.000
Contratación por prestación de servicios – Mediana	6.564.565	
Contratación por hora – Mediana	65.356	

2.1.10.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BOGOTÁ	28,6%	0,0%	44,9%	0,0%	26,5%	100%
MEDELLÍN	97,1%	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta y las de Medellín por salario integral.

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

2.1.11 Médico especializado en Obstetricia y Ginecología

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

TIPO DE CONTRATO / COMPLEJIDAD	BAJA	MEDIA	ALTA
Sueldo total de planta – Mediana	5.223.409	9.262.942	12.525.969
Salario integral – Mediana	16.891.050	14.692.228	17.804.473
Contratación por prestación de servicios – Mediana	5.568.000	8.500.000	9.491.287
Otras formas de contratación – Mediana	15.360.000	16.713.119	10.418.221
Contratación por hora – Mediana	94.265	80.000	67.550

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

COMPLEJIDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BAJA	17,6%	29,4%	11,8%	5,9%	35,3%	100%
MEDIA	14,3%	27,4%	46,3%	1,7%	10,3%	100%
ALTA	30,2%	1,0%	27,4%	9,1%	32,3%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta y baja reflejan la mejor remuneración por la modalidad de vinculación denominada “Salario integral” y las de complejidad media por otras formas de contratación.

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

2.1.11.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

NATURALEZA JURÍDICA	PÚBLICO	PRIVADO
Sueldo total de planta – Mediana	9.724.763	11.509.410
Salario integral – Mediana		16.837.185
Contratación por prestación de servicios – Mediana	8.982.573	8.676.670
Otras formas de contratación – Mediana	21.680.000	10.418.221
Contratación por hora – Mediana	73.166	82.283

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

NATURALEZA	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
PÚBLICO	40,4%	0,0%	44,9%	1,5%	13,2%	100%
PRIVADO	21,9%	10,3%	29,9%	8,4%	29,5%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan la mejor remuneración bajo la modalidad denominada “Otras formas de contratación” y las del sector privado por salario integral.

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

2.1.11.5 Reporte por tipo de contrato y por región

REGIÓN	COSTA ATLÁNTICA	CENTRO ORIENTE	OCCIDENTE
Sueldo total de planta – Mediana	9.215.119	11.451.511	11.567.310
Salario integral – Mediana	16.783.320	16.891.050	
Contratación por prestación de servicios – Mediana	8.676.670	10.003.942	7.854.579
Otras formas de contratación – Mediana	11.519.883	9.499.113	16.713.119
Contratación por hora – Mediana	47.731	67.550	82.283

2.1.11.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

REGIÓN	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
COSTA ATLÁNTICA	20,0%	3,3%	50,0%	10,0%	16,7%	100%
CENTRO ORIENTE	19,1%	14,1%	28,3%	3,2%	35,2%	100%
OCCIDENTE	37,3%	0,0%	35,3%	12,9%	14,5%	100%

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

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

2.1.11.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	BOGOTÁ	MEDELLÍN
Sueldo total de planta – Mediana	11.808.845	12.769.265
Salario integral – Mediana	16.891.050	
Contratación por prestación de servicios – Mediana	11.906.782	10.000.000
Otras formas de contratación – Mediana	8.692.618	
Contratación por hora – Mediana	72.100	81.583

2.1.11.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BOGOTÁ	16,5%	17,8%	22,7%	1,2%	41,7%	100%
MEDELLÍN	54,1%	0,0%	36,1%	0,0%	9,8%	100%

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 la ciudad de Medellín por planta.

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

2.1.12 Médico especializado en Oncología

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

TIPO DE CONTRATO / COMPLEJIDAD	BAJA	MEDIA	ALTA
Sueldo total de planta – Mediana	20.568.715		12.166.179
Salario integral – Mediana		25.151.670	27.037.167
Contratación por prestación de servicios – Mediana			4.500.000
Otras formas de contratación – Mediana			21.529.857
Contratación por hora – Mediana			200.000

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

COMPLEJIDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BAJA	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
MEDIA	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
ALTA	38,6%	21,6%	6,8%	28,4%	4,5%	100%

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

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

2.1.12.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

NATURALEZA JURÍDICA	PÚBLICO	PRIVADO
Sueldo total de planta – Mediana	11.865.994	20.719.694
Salario integral – Mediana		26.962.658
Contratación por prestación de servicios – Mediana	25.000.000	3.000.000
Otras formas de contratación – Mediana		21.529.857
Contratación por hora – Mediana		200.000

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

NATURALEZA	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
PÚBLICO	80,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	100%
PRIVADO	33,3%	25,9%	4,9%	30,9%	4,9%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de prestación de servicios y las instituciones del sector privado por salario integral.

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

2.1.12.5 Reporte por tipo de contrato y por región

REGIÓN	COSTA ATLÁNTICA	CENTRO ORIENTE	OCCIDENTE
Sueldo total de planta – Mediana	31.567.371	12.166.179	16.218.241
Salario integral – Mediana	25.911.000	24.035.090	27.581.646
Contratación por prestación de servicios – Mediana	2.451.000	4.500.000	25.000.000
Otras formas de contratación – Mediana		20.850.000	22.209.713
Contratación por hora – Mediana		200.000	163.188

2.1.12.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

REGIÓN	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
COSTA ATLÁNTICA	33,3%	33,3%	33,3%	0,0%	0,0%	100%
CENTRO ORIENTE	55,2%	24,1%	6,9%	10,3%	3,4%	100%
OCCIDENTE	30,4%	21,4%	3,6%	39,3%	5,4%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica presentan la mejor remuneración por planta y las de Centro Oriente y Occidente por salario integral.

La mayoría del personal es contratado por planta en las instituciones pertenecientes a la región Centro Oriente y por otras formas de contratación en las de Occidente.

2.1.12.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	BOGOTÁ	MEDELLÍN
Sueldo total de planta – Mediana	12.166.179	20.870.673
Salario integral – Mediana	24.035.090	27.581.646
Contratación por hora – Mediana		120.000

2.1.12.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BOGOTÁ	69,6%	30,4%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
MEDELLÍN	62,5%	29,2%	0,0%	0,0%	8,3%	100%

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

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

2.1.13 Médico especializado en Ortopedia y Traumatología

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

TIPO DE CONTRATO / COMPLEJIDAD	BAJA	MEDIA	ALTA
Sueldo total de planta – Mediana		9.450.353	13.390.079
Salario integral – Mediana		13.362.928	15.080.000
Contratación por prestación de servicios – Mediana	8.174.741	8.208.000	8.522.659
Otras formas de contratación – Mediana		14.740.050	15.188.255
Contratación por hora – Mediana	62.939	79.884	63.672

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

COMPLEJIDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BAJA	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	66,7%	100%
MEDIA	25,8%	3,2%	48,4%	4,8%	17,7%	100%
ALTA	33,8%	1,0%	26,6%	9,7%	29,0%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones de complejidad alta y media presentan la mejor remuneración por otras formas de contratación y las de complejidad baja por prestación de servicios.

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

2.1.13.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

NATURALEZA JURÍDICA	PÚBLICO	PRIVADO
Sueldo total de planta – Mediana	12.140.302	12.268.281
Salario integral – Mediana		14.221.464
Contratación por prestación de servicios – Mediana	8.208.000	8.261.330
Otras formas de contratación – Mediana		14.964.153
Contratación por hora – Mediana	70.000	71.720

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

NATURALEZA	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
PÚBLICO	49,2%	0,0%	45,8%	0,0%	5,1%	100%
PRIVADO	28,7%	1,7%	27,4%	10,5%	31,8%	100%

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

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

2.1.13.5 Reporte por tipo de contrato y por región

REGIÓN	COSTA ATLÁNTICA	CENTRO ORIENTE	OCCIDENTE
Sueldo total de planta – Mediana	16.605.000	12.778.129	11.873.822
Salario integral – Mediana		13.362.928	18.211.825
Contratación por prestación de servicios – Mediana	5.652.453	8.261.330	11.083.333
Otras formas de contratación – Mediana		15.188.255	14.740.050
Contratación por hora – Mediana		63.306	79.884

2.1.13.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

REGIÓN	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
COSTA ATLÁNTICA	28,6%	0,0%	71,4%	0,0%	0,0%	100%
CENTRO ORIENTE	19,4%	2,2%	27,8%	3,9%	46,7%	100%
OCCIDENTE	46,6%	0,6%	29,8%	14,9%	8,1%	100%

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

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

2.1.13.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	BOGOTÁ	MEDELLÍN
Sueldo total de planta – Mediana	12.778.129	12.282.673
Salario integral – Mediana	13.665.000	
Contratación por prestación de servicios – Mediana	8.522.659	14.550.000
Contratación por hora – Mediana	63.306	

2.1.13.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BOGOTÁ	19,0%	1,4%	22,4%	0,0%	57,1%	100%
MEDELLÍN	72,8%	0,0%	27,2%	0,0%	0,0%	100%

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 la ciudad de Medellín por prestación de servicios.

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

2.1.14 Médico especializado en Pediatría

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

TIPO DE CONTRATO / COMPLEJIDAD	BAJA	MEDIA	ALTA
Sueldo total de planta – Mediana	14.901.760	10.926.796	12.553.265
Salario integral – Mediana	15.519.557	12.624.564	12.111.236
Contratación por prestación de servicios – Mediana	1.818.000	8.940.078	8.536.460
Otras formas de contratación – Mediana	15.360.000	18.000.000	13.000.000
Contratación por hora – Mediana	62.939	77.562	66.000

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

COMPLEJIDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BAJA	6,7%	46,7%	6,7%	6,7%	33,3%	100%
MEDIA	32,3%	4,2%	54,2%	1,0%	8,3%	100%
ALTA	41,9%	3,4%	26,4%	7,5%	20,8%	100%

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

La mayoría del personal es contratado por 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.

2.1.14.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

NATURALEZA JURÍDICA	PÚBLICO	PRIVADO
Sueldo total de planta – Mediana	12.553.265	12.028.066
Salario integral – Mediana		12.624.564
Contratación por prestación de servicios – Mediana	9.060.078	8.412.002
Otras formas de contratación – Mediana	15.360.000	13.224.151
Contratación por hora – Mediana	77.977	63.000

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

NATURALEZA	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
PÚBLICO	45,3%	0,0%	35,2%	0,8%	18,8%	100%
PRIVADO	38,1%	5,7%	28,9%	7,9%	19,4%	100%

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

modalidad denominada “Otras formas de contratación”.

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

2.1.14.5 Reporte por tipo de contrato y por región

REGIÓN	COSTA ATLÁNTICA	CENTRO ORIENTE	OCCIDENTE
Sueldo total de planta – Mediana	11.579.833	11.773.460	12.820.266
Salario integral – Mediana	15.727.767	12.835.128	12.262.618
Contratación por prestación de servicios – Mediana	8.577.220	6.033.031	8.940.078
Otras formas de contratación – Mediana			13.448.302
Contratación por hora – Mediana	47.731	64.500	78.781

2.1.14.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

REGIÓN	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
COSTA ATLÁNTICA	29,6%	11,1%	48,1%	0,0%	11,1%	100%
CENTRO ORIENTE	37,4%	6,5%	26,0%	0,0%	30,2%	100%
OCCIDENTE	43,1%	1,9%	30,5%	12,9%	11,6%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica y Centro Oriente presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de salario integral y las de Occidente por otras formas de contratación.

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.

2.1.14.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	BOGOTÁ	MEDELLÍN
Sueldo total de planta – Mediana	11.723.554	14.901.760
Salario integral – Mediana	13.349.750	12.022.089
Contratación por prestación de servicios – Mediana	4.694.062	9.000.000
Contratación por hora – Mediana	66.000	81.281

2.1.14.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BOGOTÁ	42,7%	8,2%	8,8%	0,0%	40,4%	100%
MEDELLÍN	60,8%	2,7%	33,8%	0,0%	2,7%	100%

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 la ciudad de Medellín por planta.

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

2.1.15 Médico especializado en Radiología

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

TIPO DE CONTRATO / COMPLEJIDAD	BAJA	MEDIA	ALTA
Sueldo total de planta – Mediana		12.900.579	18.900.259
Salario integral – Mediana		25.309.456	17.633.455
Contratación por prestación de servicios – Mediana	2.800.000	13.151.313	16.647.567
Otras formas de contratación – Mediana		22.451.440	17.619.627
Contratación por hora – Mediana			63.400

Lafayette

Efectividad contra el SARS-Cov-2



¡COMPROBADA!



TEXTIL CON TECNOLOGÍA

NUEVA
**UNIVERSAL
V-SAFE**



PROTECCIÓN
ANTIVIRAL

**HEIQ
V-BLOCK**

**TECNOLOGÍA QUE INHIBE BACTERIAS Y VIRUS TIPO ENVOLTURA
COMO EL CORONAVIRUS SARS-COV-2 EN UN 99,9%.**

Conozca todo sobre esta **nueva tecnología** que está **revolucionando el mercado de los textiles** para los uniformes del sector salud.

USOS:



SCRUBS



BATA
MÉDICA



TAPABOCAS*

servicioalcliente@lafayette.com | Tel: +571 294 8880
Whatsapp: +571 5141082 | Línea gratuita: 01 8000 11 8000
uniformelafayette.com |  @lafayette_uniforme_salud

INTELIGENCIA TEXTIL QUE PROTEGE LA VIDA

Lafayette
uni for me

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

COMPLEJIDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BAJA	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100%
MEDIA	8,1%	5,4%	83,8%	2,7%	0,0%	100%
ALTA	18,2%	24,3%	42,7%	13,7%	1,2%	100%

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

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

2.1.15.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

NATURALEZA JURÍDICA	PÚBLICO	PRIVADO
Sueldo total de planta – Mediana	7.121.169	20.434.534
Salario integral – Mediana		19.480.914
Contratación por prestación de servicios – Mediana	10.000.000	15.252.530
Otras formas de contratación – Mediana		20.035.534
Contratación por hora – Mediana		63.400

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

NATURALEZA	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
PÚBLICO	20,0%	0,0%	80,0%	0,0%	0,0%	100%
PRIVADO	16,4%	24,8%	43,7%	13,9%	1,2%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan la mejor remuneración por prestación de servicios y las del sector privado por planta.

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

2.1.15.5 Reporte por tipo de contrato y por región

REGIÓN	COSTA ATLÁNTICA	CENTRO ORIENTE	OCCIDENTE
Sueldo total de planta – Mediana	21.410.344	8.033.243	19.458.724
Salario integral – Mediana		18.163.600	20.798.228
Contratación por prestación de servicios – Mediana	11.292.616	18.462.158	11.282.000
Otras formas de contratación – Mediana		10.796.891	22.451.440
Contratación por hora – Mediana		63.400	

2.1.15.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

REGIÓN	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
COSTA ATLÁNTICA	17,2%	0,0%	82,8%	0,0%	0,0%	100%
CENTRO ORIENTE	11,4%	29,0%	52,8%	5,1%	1,7%	100%
OCCIDENTE	26,2%	12,6%	35,0%	26,2%	0,0%	100%

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

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 de Occidente.

2.1.15.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	BOGOTÁ	MEDELLÍN
Sueldo total de planta – Mediana	12.281.922	19.458.724
Salario integral – Mediana	16.847.796	17.103.309
Contratación por prestación de servicios – Mediana	18.881.711	15.252.530
Otras formas de contratación – Mediana	10.796.891	
Contratación por hora – Mediana	63.400	

2.1.15.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BOGOTÁ	12,7%	35,2%	49,3%	0,7%	2,1%	100%
MEDELLÍN	75,0%	22,2%	2,8%	0,0%	0,0%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá presentan la mayor remuneración bajo la modalidad de prestación de servicios y las de la ciudad de Medellín por planta.

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

2.1.16 Médicos subespecializados

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

TIPO DE CONTRATO / COMPLEJIDAD	BAJA	MEDIA	ALTA
Sueldo total de planta – Mediana			18.895.680
Salario integral – Mediana			20.834.000
Contratación por prestación de servicios – Mediana			8.358.163
Otras formas de contratación – Mediana			31.000.000
Contratación por hora – Mediana			83.333

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

COMPLEJIDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BAJA	0%	0%	0%	0%	0%	0%
MEDIA	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ALTA	40,5%	5,2%	36,9%	8,7%	8,8%	100%

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

La mayoría del personal perteneciente a las instituciones de complejidad alta son contratados por planta.

2.1.16.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

NATURALEZA JURÍDICA	PÚBLICO	PRIVADO
Sueldo total de planta – Mediana		18.895.680
Salario integral – Mediana		20.834.000
Contratación por prestación de servicios – Mediana	4.000.000	9.179.081
Otras formas de contratación – Mediana		31.000.000
Contratación por hora – Mediana		83.333

2.1.16.4 Por porcentaje de personal por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

NATURALEZA	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
PÚBLICO	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100%
PRIVADO	40,6%	5,2%	36,7%	8,7%	8,8%	100%

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

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

2.1.16.5 Reporte por tipo de contrato y por región

REGIÓN	COSTA ATLÁNTICA	CENTRO ORIENTE	OCCIDENTE
Sueldo total de planta – Mediana	21.502.387	11.550.817	19.883.177
Salario integral – Mediana	16.122.654	16.044.633	23.879.605
Contratación por prestación de servicios – Mediana	3.231.000	10.467.231	7.000.000
Otras formas de contratación – Mediana			31.000.000
Contratación por hora – Mediana	83.333	63.400	100.000

2.1.16.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

REGIÓN	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
COSTA ATLÁNTICA	8,3%	16,7%	66,7%	0,0%	8,3%	100%
CENTRO ORIENTE	27,7%	5,4%	55,7%	0,0%	11,3%	100%
OCCIDENTE	64,4%	4,4%	2,2%	24,4%	4,4%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica y Centro Oriente presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de salario integral y las pertenecientes a la región Occidente por otras formas de contratación.

La mayoría del personal es contratado por prestación de servicios en las regiones Costa Atlántica y Centro Oriente y por planta en la región Occidente.

2.1.16.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	BOGOTÁ	MEDELLÍN
Sueldo total de planta – Mediana	11.550.817	19.883.177
Salario integral – Mediana	16.044.633	14.472.208
Contratación por prestación de servicios – Mediana	23.769.000	
Contratación por hora – Mediana	63.400	100.000

2.1.16.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BOGOTÁ	28,3%	5,5%	54,7%	0,0%	11,5%	100%
MEDELLÍN	90,2%	3,6%	0,0%	0,0%	6,2%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá presentan la mayor remuneración bajo la modalidad de prestación de servicios y las de la ciudad de Medellín por planta.

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

2.1.17 Médico General especializado en Áreas Administrativas

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

TIPO DE CONTRATO / COMPLEJIDAD	BAJA	MEDIA	ALTA
Sueldo total de planta – Mediana		6.974.144	7.857.755
Salario integral – Mediana			14.328.900
Contratación por prestación de servicios – Mediana	7.000.000	5.820.000	
Otras formas de contratación – Mediana	6.019.968		

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

COMPLEJIDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BAJA	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100%
MEDIA	92,9%	0,0%	7,1%	0,0%	0,0%	100%
ALTA	67,3%	32,7%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

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

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

2.1.17.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

NATURALEZA JURÍDICA	PÚBLICO	PRIVADO
Sueldo total de planta – Mediana	8.429.309	7.575.557
Salario integral – Mediana		14.328.900
Contratación por prestación de servicios – Mediana	6.410.000	
Otras formas de contratación – Mediana	6.019.968	

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

NATURALEZA	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
PÚBLICO	50,0%	0,0%	25,0%	25,0%	0,0%	100%
PRIVADO	69,8%	30,2%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de contratación de planta y las instituciones pertenecientes al sector privado bajo la modalidad de salario integral.

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

2.1.17.5 Reporte por tipo de contrato y por región

REGIÓN	COSTA ATLÁNTICA	CENTRO ORIENTE	OCCIDENTE
Sueldo total de planta – Mediana	7.742.510	6.212.586	7.881.840
Salario integral – Mediana	11.411.308	15.531.993	14.328.900
Contratación por prestación de servicios – Mediana			6.410.000
Otras formas de contratación – Mediana			6.019.968

2.1.17.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

REGIÓN	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
COSTA ATLÁNTICA	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
CENTRO ORIENTE	27,9%	72,1%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
OCCIDENTE	91,7%	1,7%	3,3%	3,3%	0,0%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de salario integral.

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

2.1.17.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	BOGOTÁ	MEDELLÍN
Sueldo total de planta – Mediana	6.178.649	8.887.868
Salario integral – Mediana	15.531.993	14.328.900

2.1.17.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BOGOTÁ	26,2%	73,8%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
MEDELLÍN	96,3%	3,7%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

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

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

2.1.18 Médico General

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

TIPO DE CONTRATO / COMPLEJIDAD	BAJA	MEDIA	ALTA
Sueldo total de planta – Mediana	7.836.411	6.864.774	6.728.286
Salario integral – Mediana			11.411.439
Contratación por prestación de servicios – Mediana	5.527.468	5.648.000	5.169.049
Otras formas de contratación – Mediana	5.727.600	6.150.800	3.752.120
Contratación por hora – Mediana	31.648	29.277	26.590

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

COMPLEJIDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BAJA	80,7%	0,0%	4,9%	14,0%	0,4%	100%
MEDIA	82,7%	0,0%	15,4%	0,5%	1,4%	100%
ALTA	43,2%	0,0%	9,3%	1,4%	46,1%	100%

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

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

2.1.18.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

NATURALEZA JURÍDICA	PÚBLICO	PRIVADO
Sueldo total de planta – Mediana	7.826.019	6.312.774
Salario integral – Mediana		11.411.439
Contratación por prestación de servicios – Mediana	5.400.000	5.340.235
Otras formas de contratación – Mediana	5.455.200	5.850.921
Contratación por hora – Mediana	30.000	26.895

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

NATURALEZA	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
PÚBLICO	70,0%	0,0%	18,9%	10,4%	0,7%	100%
PRIVADO	50,5%	0,0%	7,4%	0,6%	41,5%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de vinculación de planta y las del sector privado por salario integral.

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

2.1.18.5 Reporte por tipo de contrato y por región

REGIÓN	COSTA ATLÁNTICA	CENTRO ORIENTE	OCCIDENTE
Sueldo total de planta – Mediana	4.424.907	6.291.613	7.421.882
Salario integral – Mediana		11.411.439	
Contratación por prestación de servicios – Mediana	3.125.000	5.169.049	5.827.468
Otras formas de contratación – Mediana	3.354.559	3.752.120	5.925.461
Contratación por hora – Mediana		26.895	30.000

2.1.18.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

REGIÓN	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
COSTA ATLÁNTICA	92,2%	0,0%	7,4%	0,4%	0,0%	100%
CENTRO ORIENTE	36,0%	0,0%	8,4%	1,6%	54,0%	100%
OCCIDENTE	81,5%	0,0%	12,6%	5,1%	0,8%	100%

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica y Occidente presentan la mejor remuneración por planta y las de la región Centro Oriente por salario integral.

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

2.1.18.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	BOGOTÁ	MEDELLÍN
Sueldo total de planta – Mediana	6.561.297	7.379.138
Salario integral – Mediana	11.411.439	
Contratación por prestación de servicios – Mediana	5.169.049	5.785.203
Otras formas de contratación – Mediana	3.752.120	4.941.429
Contratación por hora – Mediana	26.590	

2.1.18.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

CIUDAD	PORCENTAJE PERSONAL DE PLANTA	PORCENTAJE SALARIO INTEGRAL	PORCENTAJE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PORCENTAJE OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	PORCENTAJE CONTRATACIÓN POR HORA	TOTAL
BOGOTÁ	61,8%	0,1%	3,6%	0,6%	34,0%	100%
MEDELLÍN	97,8%	0,0%	2,2%	0,0%	0,0%	100%

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 pertenecientes a la ciudad de Medellín por planta.

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

3. Comentarios generales

Este es un trabajo de tipo descriptivo de referencia en el cual se muestra, por distintos conceptos, las remuneraciones de diferentes cargos administrativos y asistenciales. Estas

remuneraciones, a su vez, son mayores o menores cuando se comparan entre instituciones por otros conceptos. 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 los gastos de los programas de bienestar social en los que incurren las instituciones.

El presente estudio no pretende establecer inferencias estadísticas a nivel nacional para el sector prestador. **III**

XXIX Asamblea General de Afiliados de la ACHC eligió Junta Directiva 2021-2023

El pasado 25 de febrero se realizó la XXIX Asamblea General de Afiliados de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) con la asistencia virtual de los representantes de las entidades afiliadas al gremio.

En este encuentro, que por primera vez se realizó de manera virtual, el Director General, Juan Carlos Giraldo Valencia, presentó el informe de gestión adelantado por el gremio entre julio de 2018 y diciembre de 2020, destacando los logros y acciones más relevantes de la ACHC en este periodo para el fortalecimiento y apoyo a las entidades afiliadas.

La asamblea, además, como máximo órgano rector de la Asociación, eligió la Junta Directiva para el periodo 2021-2023, la cual quedó conformada así:

Miembros principales

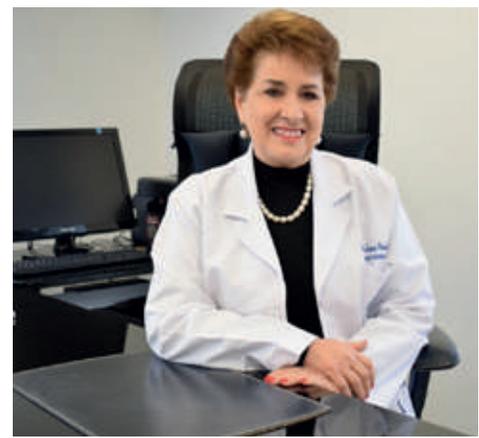
- Hospital Pablo Tobón Uribe - Andrés Aguirre Martínez (Medellín)
- Fundación Santa Fe de Bogotá - Henry Mauricio Gallardo Lozano (Bogotá)
- Hospital Infantil Los Ángeles - Doris Sarasty Rodríguez (Pasto)
- Fundación Valle del Lili - Marcela Granados Sánchez (Cali)



Dr. Andrés Aguirre Martínez
Hospital Pablo Tobón Uribe
Presidente Junta Directiva ACHC



Dr. Henry Mauricio Gallardo
Fundación Santa Fe de Bogotá
Vicepresidente Junta Directiva ACHC



Dra. Doris Sarasty Rodríguez
Hospital Infantil Los Ángeles
Vicepresidente Junta Directiva ACHC

- Clínica Palmira - Fernando Humberto Bedoya Herrera (Palmira)
- Clínica Universitaria Bolivariana - Carlos Alberto Restrepo Molina (Medellín)
- Fundación Javeriana de Servicios Médicos Odontológicos Interuniversitarios Carlos Márquez Villegas – Javesalud - Carlos Humberto Tobar González (Bogotá)
- ESE Hospital Universitario La Samaritana - Edgar Silvio Sánchez Villegas (Bogotá)
- Clínica Imbanaco - Rafael González Molina (Cali)

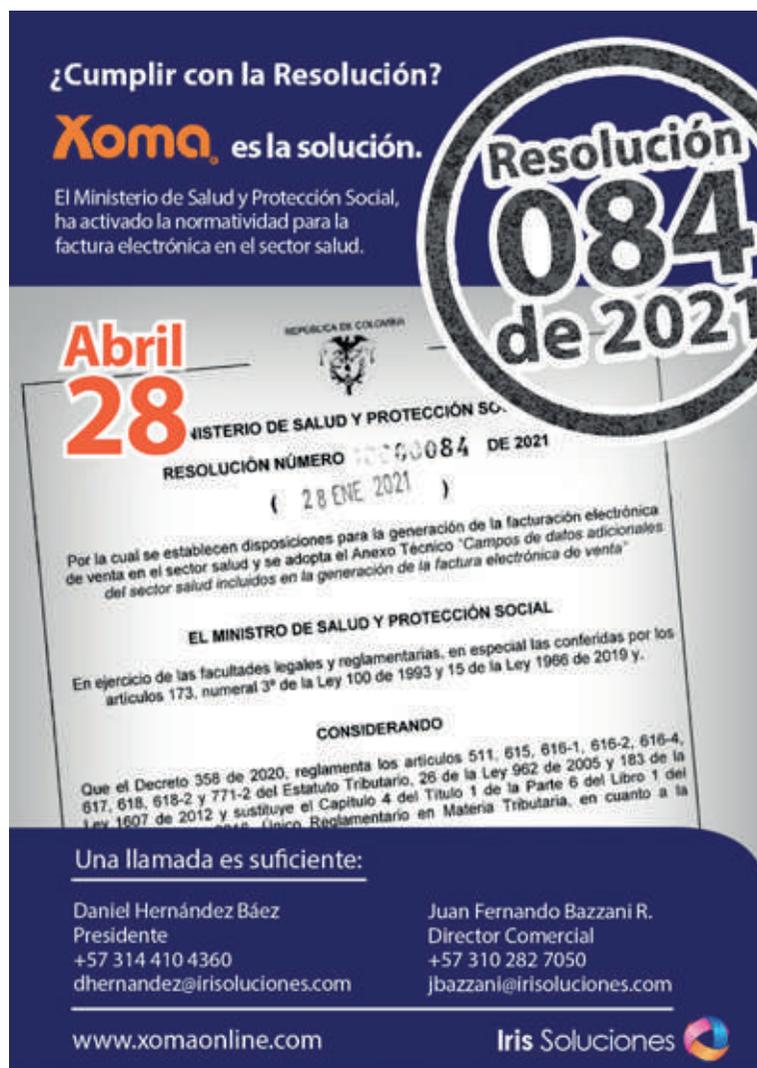
Miembros suplentes

- Servicios Especiales de Salud (SES) de Caldas - Angela María Toro Mejía (Manizales)
- Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul - Mauricio Tamayo Palacio (Medellín)
- Clínica de la Costa Ltda. - Alberto José Cadena Bonfanti (Barranquilla)
- Clínica de Occidente S.A. - Antonio José Dáger Fernández (Cali)
- Fundación Hospital Universidad del Norte - Diego Castresana Diaz (Barranquilla)
- Clínica del Occidente - Fabio Corredor Leguizamón (Bogotá)
- ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz - Miguel Tonino Botta (Cúcuta)
- Clínica Cardiovid - Carlos Alberto Lozano Muñetón (Medellín)
- Fundación Oftalmológica de Santander FOSCAL - Jorge Ricardo León Franco (Bucaramanga)

La Asamblea también ratificó la nominación del Dr. Roberto Esguerra Gutiérrez como Miembro Honorario. Los afiliados, en categoría de patrocinador, designaron a B BRAUN con el Dr. Jorge Arévalo, como representante en la Junta Directiva, mientras que los miembros asociativos

anunciaron que durante el primer año su representante será la Cooperativa de Hospitales de Antioquia, COHAN, con el Dr. Jamel Alberto Henao Cardona, y en segundo año será la Asociación de Hospitales y Empresas Sociales del Estado del Valle del Cauca, ASOHOSVAL, con la Dra. Ligia Elvira Viáfara.

En la primera reunión extraordinaria de la nueva Junta Directiva, realizada el pasado 4 de marzo, fue reelegido como presidente el Dr. Andrés Aguirre Martínez, Director del Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín y, como vicepresidentes, fueron reelegidos el Dr. Henry Gallardo Lozano, Director de la Fundación Santa Fe de Bogotá, y la Dra. Doris Sarasty Rodríguez, Directora del Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto. 



¿Cumplir con la Resolución?
Xoma, es la solución.
 El Ministerio de Salud y Protección Social, ha activado la normatividad para la factura electrónica en el sector salud.

Resolución 084 de 2021

Abril 28

REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
RESOLUCIÓN NÚMERO 000084 DE 2021
 (28 ENE 2021)

Por la cual se establecen disposiciones para la generación de la facturación electrónica de venta en el sector salud y se adopta el Anexo Técnico "Campos de datos adicionales del sector salud incluidos en la generación de la factura electrónica de venta"

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
 En ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por los artículos 173, numeral 3º de la Ley 100 de 1993 y 15 de la Ley 1966 de 2019 y.

CONSIDERANDO
 Que el Decreto 358 de 2020, reglamenta los artículos 511, 615, 616-1, 616-2, 616-4, 617, 618, 618-2 y 771-2 del Estatuto Tributario, 26 de la Ley 962 de 2005 y 183 de la Ley 1607 de 2012 y sustituye el Capítulo 4 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 1 del Decreto Único Reglamentario en Materia Tributaria, en cuanto a la

Una llamada es suficiente:

Daniel Hernández Báez Presidente +57 314 410 4360 dhernandez@irisoluciones.com	Juan Fernando Bazzani R. Director Comercial +57 310 282 7050 jbazzani@irisoluciones.com
---	--

www.xomaonline.com 

26 hospitales colombianos entre los mejores de Latinoamérica en el *ranking* América Economía 2020

Seis instituciones colombianas se encuentran en el top 10 de los mejores hospitales y clínicas de Latinoamérica, según el *ranking* 2020 de la Revista América Economía. La primera entidad colombiana es la Fundación Cardioinfantil en el puesto 3, seguida de la Fundación Valle del Lili en el 4, la Fundación Cardiovascular de Colombia en el 7, el Hospital Pablo Tobón Uribe en el 8 y el Centro Médico Imbanaco en el 9.

Del *ranking*, integrado este año por 63 entidades de 12 países de América Latina y liderado nuevamente por el Hospital Albert Einstein de Brasil, 26 hospitales y clínicas

son colombianos. Estos superaron los 50 puntos base para ingresar al listado de los mejores.

Otras entidades colombianas que también hacen parte del *ranking* son el Hospital San Vicente Fundación, la Clínica Universitaria Bolivariana, Clínica del Occidente, Clínica El Rosario, el Centro Cardiovascular Colombiano, el SES Hospital Universitario de Caldas, el Hospital General de Medellín, la IPS Universitaria – Clínica León XIII y el Hospital Infantil Los Ángeles, entre otros.

INSTITUCIÓN	POSICIÓN EN RANKING 2020
Fundación Cardioinfantil	3
Fundación Valle del Lili	4
Fundación Cardiovascular de Colombia	7
Hospital Pablo Tobón Uribe	8
Centro Médico Imbanaco	9
Hospital San Vicente Fundación	16
Clínica Las Américas	22
Clínica Universitaria de la Sabana	24
Hospital Juan Ciudad Méderi	27
Clínica Universitaria Bolivariana	28
Clínica del Occidente	33
Clínica Colsanitas S. A.	35
Clínica El Rosario – Sede Tesoro	41
Centro Cardiovascular Colombiano – Cardiovid	42
SES Hospital Universitario de Caldas	43
Hospital General de Medellín	45
Clínica los Nogales	49
Hospital Infantil Universitario San José	50
Clínica Medellín	52

Hospital Universitario de Nariño	54
IPS Universitaria – Clínica León XIII	55
Fundación Hospital Infantil Los Ángeles	56
Centro Policlínico del Olaya	58
Hospital Universitario Clínica San Rafael	61
Clínica Las Vegas	62
Clínica Portoazul	63

En esta edición del *ranking* se evaluaron aspectos como seguridad del paciente, capital humano, gestión del conocimiento, eficiencia, prestigio, capacidad y experiencia del paciente.

“Nos hemos mantenido en una mirada integral del hospital. Este es un *ranking* estable en

el top 20 y uno de nuestros desafíos a futuro será medir quiénes son los mejores por especialidades”, indicó Andrés Musalem, Director de Estudios de América Economía, al explicar los cambios metodológicos que aplicaron en esta edición del *ranking*.

De los 63 hospitales del *ranking*, 67% son privados, 27% universitarios y 6% entidades de naturaleza pública.

Certificado de excelencia para el Hospital Universitario San Ignacio en el método madre canguro¹



En el mes de noviembre de 2020 el Hospital Universitario San Ignacio (HUSI) recibió la certificación como Centro de Excelencia en el Método Madre Canguro por parte del Comité de Certificación de la Fundación Canguro de Colombia, que incluye también a UNICEF y a la Asociación Colombiana de Neonatología (ASCON).

La Doctora Nathalie Charpak, Coordinadora Científica del PMCI (Programa Madre Canguro Internacional) y Directora de la Fundación Canguro, organizó el proceso de certificación. En este se dispuso de diferentes expertos (de ciudades como Neiva, Bucaramanga y Montería)

¹ Información de la Oficina de Comunicaciones del Hospital Universitario San Ignacio.



para la verificación del cumplimiento de cada uno de los ítems que fueron evaluados después por la organización: infraestructura, equipos biomédicos, talento humano, procesos asistenciales, medicamentos, recursos físicos e insumos, entre otros, según los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Por supuesto, dentro del proceso de certificación hubo algunos retos que no se tenían previstos como, por ejemplo, la llegada de la pandemia y los desafíos que esta implica para los recién nacidos que entraban a ser parte del método, por el contacto piel a piel con sus padres. Sin embargo, ello no fue un impedimento para que la unidad continuara con su labor a través de protocolos estrictos.

Ana María Bertolotto, Directora del Servicio de Pediatría del HUSI, menciona que este reconocimiento es el resultado de un trabajo en conjunto de todas las personas que hacen parte de la unidad y de la Fundación Canguro. “Todo lo que se nos pedía se hacía y se documentaba en indicadores que al final sirvieron como prueba del esfuerzo de todo un equipo de trabajo. Demostramos la madurez y compromiso que tenemos hacia el programa. Sin duda alguna la unidad no concibe la idea de estar sin el programa de madre canguro”.

El Servicio de Pediatría del HUSI trabaja a diario para brindar a sus pacientes y familias un servicio humano, seguro y eficiente. Es por ello por lo que se implementó desde el año 2002 el Programa Madre Canguro de una forma integral: desde la sala de partos, en la atención en la Unidad de Recién Nacidos y con el seguimiento constante por parte del Programa Madre Canguro Internacional (PMCI).

Importancia del Programa y Método Madre Canguro

El Método Madre Canguro es un programa para el cuidado neonatal que nace en 1978 en Colombia en respuesta al déficit de incubadoras en el momento y como una estrategia para ayudar a los recién nacidos prematuros a

salir adelante. Ha demostrado a lo largo de los años que trae innumerables beneficios, como la estabilización de los signos vitales, la regulación del crecimiento y la temperatura del bebé, la reducción de las comorbilidades y la estimulación de la lactancia materna.

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año nacen 15 millones de niños prematuros en el mundo. En Colombia, el número de casos de nacimientos antes de cumplir las 37 semanas de gestación es 1 por cada 10 bebés, es decir, el 10% de los niños que nacen en el país son prematuros y candidatos a ser parte de un Programa Madre Canguro. También los niños que nacen con más de 37 semanas, pero con un peso inferior a 2500 g, entran en el programa.

El método permite disminuir la mortalidad de los recién nacidos y mejora la calidad de su supervivencia: se evidencia mejor crecimiento en masa, talla y perímetro craneano, menos tiempo en el hospital, menos infecciones severas, más lactancia materna y mejor vínculo madre hijo; también promueve la participación del padre. El plan madre canguro ambulatorio permite un seguimiento a los niños con anomalías de alto riesgo en los desarrollos neurológicos, psicomotores, sensoriales y somáticos, así como intervenir a tiempo ante la aparición de secuelas de más difícil manejo.

“El método de madre canguro cambia el entorno familiar y humaniza los cuidados neonatales que recibe el niño en el hospital, tanto para los padres como para los profesionales de la salud. También permite una rotación de camas más rápida, lo que nos ayuda a ofrecer más recursos humanos y técnicos a más niños en estado crítico que nacen o consultan en el Hospital”, agrega la Doctora Charpak.

El uso de nuevas tecnologías permite la firma del acuerdo entre el Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta y L'Oréal²

Con una visión puesta en el desarrollo de la tecnología, el Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta ESE anunció un acuerdo estratégico con L'Oréal Colombia que une las herramientas TeleDerma, patente *in-house* del Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, y Effaclar Spotscan. Estos proyectos buscan generar conciencia sobre el cuidado preventivo de la piel.

Por un lado, TeleDerma es la plataforma de teledermatología que le permite a cualquier persona tener una consulta dermatológica a un clic desde cualquier dispositivo móvil. Por otro lado, Effaclar Spotscan es la tecnología diseñada y avalada por dermatólogos que se basa en inteligencia artificial para instruir a pacientes con pieles con tendencia a presentar acné.

Ambas herramientas tienen como objetivo crear conciencia en los pacientes con afecciones dermatológicas para que acudan a un tratamiento idóneo bajo la directriz de un dermatólogo. Con respecto a



▼ El dermatoscopio digital permite a los pacientes recibir una atención más eficaz y certera

quienes ya están bajo tratamiento dermatológico, estas herramientas buscan destacar y velar por respetar la recomendación médica, que garantiza eficacia en el tratamiento.

TeleDerma está pensado principalmente para beneficiar a personas de regiones que carecen de dermatólogos para que tengan la posibilidad de ser revisados por el especialista a través de un kit especial que cuenta con equipos de tecnología de punta,

² Oficina de Comunicaciones del ESE Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta.



Recientemente el Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta inauguró su tercera sede en Bogotá.

como lo es el dermatoscopio digital de última generación, que fue adquirido para visualizar estructuras cutáneas profundas que no se detectan a simple vista. De este modo, a kilómetros de distancia, el paciente pueda obtener un diagnóstico certero, efectivo y eficaz y se eliminan los prolongados tiempos de espera al momento de consultar al dermatólogo.

L'Oréal Colombia, a través de su marca dermocosmética LA ROCHE-POSAY, anunció en un comunicado a la opinión pública que generó una herramienta que permite obtener un escaneo de la piel, el cual se puede realizar con solo tomar tres fotos del rostro del paciente. El resultado obtenido se basa en dos parámetros: la Escala GEA (Global Evaluation of Acné) y el tipo de lesión (inflamatoria, no inflamatoria y marcas pigmentadas).

La herramienta de la marca de belleza ya fue lanzada en más de 50 países y ha logrado más de nueve millones de diagnósticos dermatológicos. Su llegada a Colombia afianza

la alianza estratégica de esta aplicación, del laboratorio catalogado en la dermocosmética como el número uno en el mundo, con TeleDerma, un kit premiado por la Presidencia de la Republica de Colombia como el mejor proyecto de innovación del país 2019. Esta alianza promete ser un hito en la historia de la telemedicina en el cuidado de la piel.

Los interesados pueden obtener más información en <https://www.telederma.gov.co/> . También pueden acceder a las páginas web de ambas empresas: <https://www.dermatologia.gov.co/> y <https://www.loreal.com/es-co/colombia/>

El avance del Lleras es en grande

Después de 86 años y un arduo trabajo, el Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta ESE inaugura su tercera sede. Esta sede administrativa se adquirió bajo la figura de comodato, otorgado luego de cinco años de solicitud al Ministerio de Salud y Protección Social. Se trata de la antigua sede donde funcionaba, hasta hace un año, el Fondo Nacional de Estupefacientes UAE del Ministerio de Protección Social, y donde también funcionó, en su momento, el centro de investigación y estudios sobre la malaria. Allí se realizaron trabajos y ajustes para su adecuación, y ya es una realidad.

La nueva sede administrativa del Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta ESE

está ubicada en la Av. Caracas #1 Sur 85, en el barrio San Antonio Sur de la ciudad de Bogotá, justo al frente de la sede principal.

El terreno, adquirido en medio de las cuarentenas por COVID-19, permitió mejorar la calidad de vida del talento humano del HUCDFLLA, invirtiendo, para la remodelación, los recursos que se pagaban en otra sede del antiguo complejo San Juan de Dios bajo la figura de arriendo. La nueva sede ofrece una experiencia más enriquecedora con múltiples espacios colaborativos, con una completa modernización en sistemas y equipos de tecnología, nuevos y mejores espacios de interacción, zonas sociales, espacios de esparcimiento natural y parqueaderos. Además, las instalaciones cuentan con acceso para la atención a personas con y en situación de discapacidad. Conjuntamente, la sede está dotada de la señalización necesaria para un desempeño óptimo para la atención de la ciudadanía y del personal interno de la entidad. Allí podrán encontrar las diferentes áreas de desempeño administrativo del HUCDFLLA para su ayuda y colaboración.

Pero la expansión no termina aquí. Se espera, a corto y mediano plazo, aprovechar y ampliar las instalaciones en este terreno de 6500 m² para consolidar un proyecto de gran enver-

gadura para la ampliación de servicios asistenciales de dermatología, teledermatología y de investigación, parqueadero para pacientes y visitantes. Se tendrían instalaciones sostenibles, proporcionando un marco para la eficiencia de las edificaciones (tanto en la fase de diseño como en la fase de construcción, puesta en marcha y utilización de la edificación) con base en parámetros de emplazamiento sostenible, eficiencia en el uso de agua y energía, materiales y recursos amigables con el medio ambiente, calidad ambiental, innovación y diseño. Sería una de las edificaciones más modernas del sector, ayudaría al embellecimiento del panorama y se acoplaría perfectamente con el proyecto Metro Bogotá.

Cada vez que se piensa en expansión, se evoca en la mente el mejoramiento continuo, la innovación y desarrollo. Para el Dermatológico esto ha sido posible por una impecable administración, y el manejo adecuado y responsable de los recursos económicos de la mano del trabajo constante y la proyección hacia el avance tecnológico y la investigación de esta Empresa Social del Estado que lleva 86 años cuidando la piel de los colombianos.

El Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta ESE es una entidad del orden nacional, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, centro de referencia de dermatología, cuyo objeto social está enmarcado en la asistencia, docencia, investigación y asesoría al Ejecutivo sobre esta área de la medicina. 

Crónicas - crónicas

“El sistema de salud colombiano carece de fuentes de información confiables. La falta de estándares mínimos en la estructura de los datos y de bases de intercambiabilidad semántica o sintáctica que puedan ser aplicados por todos los actores logran que la información en este campo sea fragmentada, inconsistente y contradictoria”

Editorial diario El Tiempo, titulado “Cuentas y datos caóticos”, publicado el 27 de febrero de 2015.

Cuidados de larga duración para atender envejecimiento de la población: un desafío global



Un análisis publicado recientemente por la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), sobre los desafíos que ha evidenciado la pandemia por COVID-19 con respecto a la atención de la población de la tercera edad, teniendo en cuenta el crecimiento de este grupo poblacional en el mundo, advierte que los responsables de las políticas de seguridad social deben enfocarse en atender la demanda de un modelo de atención en salud de larga duración, en el hogar, de calidad y que sea financieramente sostenible para los sistemas de salud.

El análisis de la AISS advierte que el alto volumen de población envejecida reta a los gobiernos a buscar soluciones y estrategias que garanticen la atención de las personas en edad avanzada de manera constante y sostenible, pues la incidencia de las enfermedades crónicas en este grupo poblacional es alta y requiere una atención de larga duración. Dichas soluciones deberán incluirse en las próximas reformas de la seguridad social que hagan los países a sus sistemas. El análisis puntualiza:

En este contexto, la pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la importancia de la inversión y de la acción colaborativa para establecer mecanismos eficaces y velar por que las personas mayores tengan acceso a los servicios de atención de salud y de cuidados de larga duración sin tener que soportar una carga financiera excesiva. La pandemia acentúa la necesidad de hacer frente a grandes desafíos estructurales para mejorar la seguridad y la resiliencia de los sistemas de cuidados de larga duración.

La AISS señala que, aunque no exista un modelo único de atención que se ajuste a todos los países, es claro que, para hacer frente al desafío de los cuidados de larga duración, las entidades responsables de las políticas de seguridad social deben construir proyectos que generen una mejor coordinación entre las instituciones, las jurisdicciones y los proveedores de servicios, que fortalezcan el papel de las estrategias de promoción y prevención de la salud, de rehabilitación y de envejecimiento en el hogar, y que empleen las tecnologías de modo innovador.

Según la AISS, en dos conversatorios virtuales desarrollados por esa organización en el último trimestre de 2020 sobre el tema, representantes de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y la Comisión Europea (CE) coinciden plenamente en que

los cuidados de larga duración para las personas de edad avanzada son un ámbito de las políticas sociales que no está bien definido ni institucionalizado y se caracteriza por la fragmentación de las responsabilidades y la falta de coordinación entre los aspectos sanitarios y los sociales. La gobernanza del sistema de cuidados de larga duración abarca múltiples sectores, distintos ministerios y varios niveles de gobierno, lo que dificulta la coordinación y, además, tienden a ser asuntos de poca prioridad política, especialmente los que se refieren a la atención de salud.

Entre las recomendaciones que contemplan los organismos multilaterales la AISS compila:

- Habida cuenta de los problemas de financiación y sostenibilidad a los que se enfrentan los sistemas de seguridad social en relación con el cambio demográfico, la OIT destaca el papel crucial que desempeñan los gobiernos al prever el equilibrio a largo plazo entre los recursos y los gastos para garantizar que las instituciones cumplan sus obligaciones con respecto a las personas de edad avanzada. Debe adoptarse un planteamiento integral en el ámbito multidimensional de las prestaciones de protección social, los servicios de cuidados, las políticas relativas a las licencias, las modalidades de trabajo que permitan conciliar la vida familiar con la laboral y las infraestructuras públicas de cuidados.
- Añadir vida a los años es la prioridad general del Decenio del Envejecimiento Saludable de la OMS, que promueve la visión de un mundo en el que todas las personas tengan una vida larga y saludable. Algunos ámbitos de actuación consisten en cambiar la manera de pensar, sentirse y actuar ante la edad y el envejecimiento. Según la OMS, las comunidades deben desarrollarse de modo que

se impulsen las capacidades de las personas de edad y se presten unos servicios de cuidados integrales y de atención primaria de salud centrados en la persona, que satisfagan las necesidades de las personas de edad y que les proporcionen acceso a los cuidados de larga duración cuando los precisen.

- La OCDE, al medir la eficacia de la seguridad social, hace hincapié en la importancia de la protección financiera de los sistemas de seguridad social y en las deficiencias existentes. Sin esa protección, los costos totales de los cuidados de larga duración de las personas de edad avanzada son inasequibles en la mayor parte de los países de la OCDE y la Unión Europea. En muchos lugares, las personas de edad avanzada corren el riesgo de caer en la pobreza, aunque dispongan de prestaciones. Según la OCDE, algunas posibles soluciones son la creación de una prestación o régimen de cuidados de larga duración o la modificación de las normas existentes sobre determinadas prestaciones o regímenes de cuidados de larga duración.
- La Comisión Europea trabaja en la elaboración de medidas para garantizar que todas las personas tengan derecho a unos servicios de cuidados de larga duración asequibles y de buena calidad, en particular servicios de atención a domicilio y atención comunitaria. Recomienda que se mejore la integración de los servicios de salud y los sociales para prestar una atención a domicilio adecuada.

Recursos humanos y población envejecida

Otro desafío que identifica la AISS para la atención de la población envejecida es la escasez de talento humano en salud especializado y de centros de cuidados de larga duración. De ahí que los países deben planificar el mercado laboral y la oferta de servicios teniendo en cuenta estos aspectos. Afirmar la AISS que estos:

[...] son elementos fundamentales para lograr un personal sanitario sostenible y debidamente capacitado,



Es fundamental velar por que los trabajadores cuenten con unas condiciones de trabajo adecuadas y atractivas, y una buena conciliación de la vida laboral y personal, puntualiza el análisis.

designado y administrado. La mejora de las condiciones de trabajo, una mayor remuneración, la formación, la reglamentación y las prestaciones en especie son instrumentos que suelen considerarse factores importantes para facilitar el logro de ese objetivo.

La AISS, además, señala que otro aspecto del desafío relativo al empleo es la necesidad de dar respuesta al trabajo en el sector informal, permitiendo la validación y el perfeccionamiento de las capacidades de esos trabajadores autodidactas para ayudarlos a convertirse en profesionales de los cuidados de larga duración. Es fundamental velar por que los trabajadores cuenten con unas condiciones de trabajo adecuadas y atractivas, y una buena conciliación de la vida laboral y personal, puntualiza el análisis.

Para enfrentar la escasez de talento humano se sugiere la utilización y los beneficios de las tecnologías digitales en los cuidados de enfermería, como en el caso de Alemania, que estudia la posibilidad de utilizar esas tecnologías para facilitar o, incluso, sustituir algunas de las tareas del trabajo de enfermería realizadas por personas y contribuir a mitigar el rápido aumento de los costos de los cuidados y la escasez de trabajadores cualificados. En el marco de investigaciones sobre la atención ambulatoria, los cuidados no profesionales y la asistencia multisectorial, también se examina el potencial de las tecnologías para mejorar la independencia de los beneficiarios de los cuidados y aliviar la carga de trabajo de los proveedores de cuidados profesionales y no profesionales.

Otra alternativa que han venido adoptando algunos países europeos es contratar a los profesionales de la salud migrantes procedentes de dentro y fuera de Europa. La AISS señala que esto plantea una serie de cuestiones importantes relativas a las políticas y las prácticas de los países de origen y de acogida. Los proveedores de cuidados migrantes trabajan en el marco de la reglamentación del mercado de trabajo y de la norma de la libre circulación de los trabajadores en los países de la Unión Europea. Cuando no existe una regulación adecuada, la calidad de los servicios puede verse afectada y aumenta el riesgo de tratamiento injusto de los proveedores de cuidados.

Un aspecto adicional que se sugiere tener en cuenta para reducir la discontinuidad de los protocolos de atención de salud y las hospitalizaciones evitables de personas de la tercera edad es que los países deben promover unos cuidados coordinados, ininterrumpidos y adecuados que permitan a la persona vivir en su hogar el mayor tiempo posible. La promoción de la autonomía de las personas durante toda su vida permite dar a las personas mayores el lugar que se merecen en el seno de una sociedad solidaria e inclusiva. La AISS concluye su análisis así:

Las poblaciones que envejecen requieren cambios profundos. Todos los países se enfrentan a una demanda cada vez mayor de cuidados de larga duración, para lo que no existe un remedio universal. Los modelos sociales y sanitarios deben rediseñarse de modo que permitan prestar una mayor atención a la prevención, responder a la escasez de personal y mejorar el acceso a una atención de calidad centrada en la persona. Una integración adecuada de la prestación de la atención de salud y de los servicios sociales a los pacientes ayudaría a controlar los costos y a mejorar la calidad de los cuidados. ■



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

Processum


AVEDIAN

La necesidad de reglamentar sobre la declaratoria de inexequibilidad del Decreto 558 de 2020 – Disminución temporal de la cotización en pensiones

Fabiola Alba Muñoz*

En medio de la crisis por COVID-19, el Gobierno Nacional ha implementado diversos mecanismos para intentar mitigar el impacto negativo en los diversos rubros de la economía del país. Durante el Estado de Emergencia y con las facultades extraordinarias conferidas, se emitieron una serie de decretos con los que se crearon mecanismos temporales en materia de obligaciones o beneficios para empleadores y trabajadores.

En ese marco, se expidió el 15 de abril de 2020 el Decreto 558, “Por el cual se implementan medidas para disminuir temporalmente la cotización al Sistema General de Pensiones, proteger a los pensionados bajo la modalidad de retiro programado y se dictan otras disposiciones en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

Este decreto dispuso que, con el fin de disminuir cargas laborales de los empleadores y de los trabajadores tanto dependientes como independientes, en atención a la afectación

generada por el SARS-Cov-2 en la economía y sociedad colombianas, se modificaba temporalmente el porcentaje de cotización del aporte al Sistema General de Pensiones para los períodos abril y mayo que debían pagarse en mayo y junio de 2020, de forma tal que únicamente debía realizarse el pago del 3% del ingreso base de cotización. Este porcentaje estaría destinado a cubrir el seguro previsional en el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad o el aporte a los fondos de invalidez y sobrevivencia del Régimen de Prima Media, así como la comisión de administración.

El uso de ese “alivio” era opcional y voluntario para los empleadores y se esperaba que se hiciera uso de este solo cuando existieran verdaderas dificultades financieras del empleador debido a la pandemia.

Dentro del control de constitucionalidad aplicable a los decretos expedidos en el marco del Estado de Emergencia declarado en el país, el 23 de julio de 2020, con ponencia del Honorable Magistrado Antonio José

¹ Jefe Jurídica de la ACHC

Lizarazo, la Corte Constitucional analizó y decidió sobre la constitucionalidad del Decreto 558 de 2020 con la sentencia C-258. Intervinieron diversos agentes, universidades, ministerios, gremios y población en general. En opinión de los defensores de la medida, se entendían “satisfechos los juicios de conexidad interna y externa, finalidad y necesidad”. Desde el punto de vista sustantivo no evidenciaron una afectación de los principios o derechos constitucionales y que, teniendo en cuenta que se trataba de una medida transitoria cuya vigencia se extendía solo por dos meses, la eventual afectación no tenía una “...incidencia significativa o relevante en la historia laboral de los afiliados, ni puede constituirse en una barrera de acceso al sistema pensional”.

Los intervinientes que formularon reparos señalaron que el Decreto 558 debió haber limitado el uso de la medida a la demostración de una verdadera afectación financiera por la pandemia, que sí se afectaba a los cotizantes pues las semanas laboradas no se cotizarían y que se atentaba contra la sostenibilidad del sistema. Además, en cuanto a la eficacia de la medida, cuestionaron que, en sí misma, preservara el empleo.

Oídas y analizadas las opiniones, la Corte señaló seguidamente en la sentencia que resultaba:

“[...] evidente que la autorización de pagos parciales por concepto de las cotizaciones al Régimen General de Pensiones durante los meses de abril y mayo del presente año, **no sólo afecta el derecho de los trabajadores a que durante la vigencia de la relación laboral los empleadores efectúen las cotizaciones obligatorias a los regímenes del sistema general de pensiones, sino que contraría directamente el artículo 48**

de la Constitución, en cuanto sustrae recursos del sistema general de pensiones para brindar mayor liquidez a los empleadores y trabajadores dependientes e independientes, sin que, por otra parte, asegure la sostenibilidad financiera de tal medida, todo lo cual desmejora el derecho de los trabajadores al reconocimiento y pago de la pensión de vejez de conformidad con lo dispuesto en las leyes del Sistema General de Pensiones. (Negrillas fuera de texto).

Y respecto del traslado a Colpensiones de los pensionados con la modalidad de retiro programado, para la Sala Plena “(...) esta medida tampoco cumple los requisitos de conexidad material, de motivación suficiente, ni de no contradicción específica.”

Reiteró la Corte que:

“[...] las medidas adoptadas por el gobierno desbordan ampliamente el ámbito de sus competencias en el Estado de Emergencia, en cuanto, como ya se señaló, además de otras causales de inconstitucionalidad, **desconocen la prohibición expresa de desmejorar los derechos sociales de los trabajadores, disponen de recursos destinados a la financiación de las pensiones para fines distintos a ellas, y no aseguran la sostenibilidad financiera del sistema pensional, lo cual impone la necesidad de otorgarle efectos retroactivos [sic] a la decisión de inexequibilidad y garantizar, de esa manera, la recuperación de los montos dejados de percibir en el sistema como consecuencia de las medidas.** De no hacerlo, se consolidaría la afectación de los derechos, la indebida destinación de los recursos y la sostenibilidad financiera, no obstante, las expresas reglas constitucionales diseñadas precisamente para impedirlo. (Negrillas fuera de texto)

Así mismo, se advierte la necesidad de evitar perjuicios irremediabiles y, apelando al Estatuto de la Administración de Justicia, para recordar que, si bien establece que las sentencias que profiera este Tribunal sobre los

La recuperación de los aportes dejados de percibir debe tener en cuenta, entre otros elementos, los plazos y modalidades de pago razonables para quienes decidieron acogerse al beneficio establecido en el decreto.

actos sujetos a su control **tienen efectos hacia el futuro a menos que la Corte resuelva lo contrario**, señala que "... si bien la regla general es que las sentencias de la Corte tienen efectos hacia el futuro, también lo es que la Corte puede atribuirles efectos retroactivos ...)".

Y decide:

La decisión, en consecuencia, en lo que tiene que ver con las medidas contenidas en los artículos 3 a 5 del Decreto Legislativo 558 de 2020, las personas naturales y jurídicas **deberán efectuar el pago de los montos dejados de aportar para los períodos de abril y mayo cuyas cotizaciones debían efectuarse en los meses de mayo y junio de 2020 en el plazo razonable que señale el Gobierno nacional en ejercicio de sus facultades ordinarias. De allí que corresponda al propio Gobierno adoptar e implementar las medidas que sean necesarias para restablecer el equilibrio y retrotraer todas aquellas acciones adelantadas con el objeto de implementar el Decreto 558 de 2020.**

Así, la recuperación de los aportes dejados de percibir debe tener en cuenta, entre otros elementos, los plazos y

modalidades de pago razonables para quienes decidieron acogerse al beneficio establecido en el decreto.

Los valores dejados de pagar no causarán intereses de ningún tipo sino a partir de la nueva fecha de pago que adopte el Gobierno nacional, por cuanto el pago parcial de los aportes se encontraba autorizado legalmente por el Decreto que se declarará inexecutable. Lo dicho anteriormente aplica también para el traslado de pensionados a COLPENSIONES. En este sentido, **deberán revertirse las medidas que se hayan ejecutado en virtud de las disposiciones del citado decreto, igualmente en los términos que establezca el Gobierno nacional.** (Negritas fuera de texto)

Ante esta decisión de la Corte, el Ministerio de Trabajo publicó para comentarios un Proyecto de Decreto, "Por el cual se adiciona el Capítulo 5 al Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1833 de 2016, a efectos de implementar medidas para efectuar el pago de las cotizaciones al Sistema General de Pensiones por los periodos correspondientes a abril y mayo de 2020, de los que fueron exonerados los empleadores y trabajadores independientes a través del Decreto Legislativo 558 de 2020", con el fin de regular la materia e impartir instrucciones para establecer el plazo de pago de las cotizaciones complementarias de los periodos de abril y mayo de 2020, así como para

proteger las expectativas legítimas y derechos adquiridos de los trabajadores en virtud del principio de la buena fe.

Dicho proyecto contempla las observaciones y disposiciones de la Corte Constitucional y busca reglamentar ofreciendo salidas a la situaciones derivadas o consolidadas al amparo del Decreto 558 de 2020.

La Corte Constitucional señaló que el reintegro de los aportes se debe realizar en un “periodo razonable”, motivo por el cual, en el Proyecto de Decreto, el Gobierno Nacional contempla la posibilidad de que esto se realice en un plazo **no superior a 36 meses**, sin que haya lugar al pago de los intereses de mora, tal como lo establece la sentencia. Así mismo, establece el proyecto que, para aquellas personas que se encuentre a dos años o menos de la edad de pensión, el plazo para que los empleadores efectúen el pago de la cotización faltante **no debe exceder de los 6 meses**.

Para efectos del reintegro de esos recursos, se anuncia que se deberán realizar las modificaciones temporales que correspondan a la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA). Pero ante situaciones como la del aporte de **un trabajador que ya no se encuentre bajo un contrato de trabajo, el proyecto establece que:**

Si el trabajador dependiente **se retiró de la empresa o la misma fue liquidada sin que hubiera efectuado la cotización de la que trata este capítulo, y por tal razón sólo se haya efectuado el pago de la cotización a cargo del empleador, deberán acreditarse tres (3) semanas de cotización en la historia laboral del afiliado.** (Negrillas fuera de texto)

Lo anterior prevería y validaría que en una situación en la que solo se logre el reintegro o recaudo del porcentaje a cargo del empleador, las semanas de cotización a sumar serían tres solamente.

En los casos de retiro de la empresa de un trabajador, el proyecto contempla la retención de los salarios o emolumentos pendientes de pagos, el valor de la cotización correspondiente al 25% a cargo del trabajador y efectuar la cotización faltante al Sistema General de Pensiones antes del retiro definitivo.

El proyecto contemplaba que los pagos debían empezar a realizarse en diciembre de 2020, pero, a la fecha de redacción de este artículo, no ha sido expedido como acto administrativo definitivo, por lo que, si bien se advierte que se han contemplado las consideraciones de la Corte Constitucional, no hay fundamento legal en este momento que permita la adopción de medidas, más allá de la suspensión inmediata que se dio en su momento.

Sin duda, se trata de una compleja situación, pues los empleadores que hicieron uso de la opción de cotizar por un menor porcentaje al sistema de pensiones para los meses de abril y mayo de 2020 tienen en este momento un limbo jurídico, en especial si se trata de trabajadores que han terminado o terminan su contrato laboral. Las vías contempladas en el proyecto de decreto resuelven en su mayoría las situaciones, pero las decisiones que se adopten podrían variar si el proyecto sufre modificaciones y, en ese caso, podrían generarse más dificultades.

Para el caso de las instituciones hospitalarias que decidieron acogerse al Decreto, se genera también una situación compleja, no solo por el volumen de trabajadores que suelen emplear y lo que este gasto representa en sus finanzas, sino porque hay derechos y garantías de trabajadores en juego. Recomendable podría resultar la toma de previsiones que se puedan ir adoptando, para que, cuando se expida la normatividad definitiva, se logre mitigar el impacto de las acciones adelantadas en virtud del Decreto 558, declarado inexecutable. 



Ácido hipocloroso estabilizado (S-HOCl): Una alternativa profiláctica y terapéutica desarrollada en Colombia¹

El ácido hipocloroso (HOCl) pertenece a un grupo de moléculas conocidas como “moléculas antimicrobianas no antibióticas” cuyos amplio espectro, eficacia, rápida acción y amplio margen de seguridad han sido demostrados en más 20 años de investigación colombiana.

Biológicamente, el HOCl está clasificado dentro de un grupo de pequeñas moléculas denominadas como especies reactivas del oxígeno (ROS, por sus siglas en inglés). Estas moléculas son sintetizadas por células del sistema inmune (neutrófilos y macrófagos) en un proceso inmunológico conocido como “estallido respiratorio”, durante la fagocitosis de antígenos en reacción con la enzima mieloperoxidasa, peróxido de hidrogeno (H_2O_2) y un ion de cloro. El ácido hipocloroso actúa como una sustancia quimiotáctica, facilitando el control microbiano, la activación del sistema de defensa y, además, proporcionando una rápida reparación de los tejidos. Debido a que el HOCl es el principio activo de todas las soluciones cloradas, y no causa

efectos adversos, nació la idea de investigar y estabilizar esta molécula y, de esta forma, establecer posibles usos indicados.

El primer país en el mundo en estabilizar una solución farmacéutica a base de ácido hipocloroso fue Colombia. En el año de 1992, Calderón y colaboradores diseñaron un método para la obtención de HOCl estable por un tiempo mayor a 18 meses. Posteriormente, se inició un proceso de investigación sobre el HOCl con el objetivo de desarrollar soluciones antimicrobianas a concentraciones que van desde 50 ppm a 7000 ppm y un pH de 3,8 a 6,2. Esto permitió desarrollar tanto soluciones de uso profiláctico y terapéutico (Neutroderm®) como soluciones desinfectantes (hychloHSD®), recomendadas para realizar una desinfección de alto nivel en las instituciones prestadoras de servicios de salud, proporcionando seguridad en su uso prolongado y evitando daños en los materiales usados durante la práctica clínica diaria.

Se ha comprobado la eficacia del HOCl en un 99,99% en estudios *in vitro*

¹Calderón, J. L.
Monsalve, M. A

e in vivo frente a diversos microorganismos (bacterias, hongos y virus), incluyendo multirresistentes y patógenos emergentes. Todas sus ventajas y beneficios, además de la concentración y forma de estabilización, hacen que el HOCl (Neutroderm®) sea una molécula útil para controlar y prevenir diversas infecciones en piel, mucosas y tejidos blandos. Adicionalmente, está comprobado que estimula la proliferación celular y la activación de factores de crecimiento, facilitando así la reparación de los tejidos posterior a una herida o trauma.

Neutroderm® (con registro INVIMA y FDA) es un antimicrobiano no antibiótico que facilita la cicatrización de heridas. Se ha utilizado para el tratamiento de heridas agudas, crónicas, complejas y de difícil cicatrización, permitiendo un incremento en el tejido de granulación y disminución del dolor. Adicionalmente, se ha demostrado que el uso de esta solución en las heridas quirúrgicas consideradas como contaminadas tiene efecto profiláctico y terapéutico, controlando la infección local y reduciendo la posibilidad de la formación de un absceso. Por lo tanto, múltiples estudios demuestran que Neutroderm® previene la infección del sitio operatorio. Este producto también es utilizado desde el año 2004 para el tratamiento de quemaduras de segundo y tercer grado, exhibiendo eficacia frente a patógenos comunes y multirresistentes y acelerando el proceso de reparación de tejidos.

Actualmente, y debido a la emergencia sanitaria que se presenta a nivel mundial desde marzo de 2020 ocasionada por una pandemia, los profesionales del área de la salud e investigadores se han visto motivados y en la necesidad de realizar una búsqueda de alternativas que disminuyan el riesgo de contagio



▼ Neutroderm® (con registro INVIMA y FDA) es un antimicrobiano no antibiótico que facilita la cicatrización de heridas.

por SARS-CoV-2, además de hallar una pronta cura para COVID-19. Por lo tanto, Aquilabs Laboratorios inició investigaciones con el fin de evaluar la posibilidad de utilizar el HOCl como alternativa para disminuir el riesgo biológico en la población en general, comenzando por un estudio *in vitro*, que demostró una eficacia del 99.99% frente al SARS-CoV-2 en menos de un minuto, y estudios *in vivo* en modelo de laboratorio. Esto abre una gran puerta para continuar con ensayos clínicos que permitan demostrar la dosis y las vías de administración tópicas adecuadas y para que, de esta manera, el HOCl pueda ser utilizado por profesionales de la salud y pacientes con el fin de disminuir el riesgo de contaminación por este patógeno.

El HOCl obtenido con la tecnología hychlo™ (Neutroderm®) es una alternativa profiláctica y terapéutica relevante, adecuadamente diseñada y desarrollada, para el control de infecciones y que, por sus características y mecanismo de acción, facilita la cicatrización de heridas. Además, este agente antimicrobiano podría ser de utilidad en el control y prevención de eventos de calamidad masiva causados por patógenos emergentes, como el SARS-CoV-2.

Más información: bioseguridad@bioart.com.co y teléfono +573182603056 (celular y WhatsApp).

DGH a la vanguardia de la transformación digital²



El sistema de salud en los últimos años ha venido dando grandes pasos en el ámbito digital. Ha entendido que la aplicación de tecnología es un fuerte aliado para la optimización de procesos, de recursos financieros y de talento humano.

Los desafíos del 2020, debido a la alta demanda de atención, han evidenciado la relevancia de contar con un aliado tecnológico para la operación de hospitales y clínicas. Esta alianza permite a las instituciones tomar decisiones inteligentes gracias a la disponibilidad de la información.

En SYAC hemos trabajado arduamente para mantener nuestra plataforma Dinámica Gerencia Hospitalaria (DGH) alineada con los requerimientos normativos y necesidades específicas del sector salud con el fin de garantizar que los pacientes accedan a un servicio clínico de mayor calidad.

Una de las características más importantes para nuestros clientes es la interoperabilidad. Esto se traduce en que todos nuestros módulos están 100% conectados y funcionan en línea, inclusive con plataformas como DIAN y MIPRES.

Durante el 2020 nos enfocamos en que DGH fuera cada vez más digital. Es por esto por lo que se han incluido grandes desarrollos para facilitar el acceso de nuestros clientes a nuestros servicios, convirtiendo nuestra plataforma de escritorio en una web que contiene la historia clínica web, citas web, autogestión de citas y facturación electrónica.

DGHWeb es una herramienta desarrollada con dos tecnologías de vanguardia que ofrecen alto rendimiento para aplicaciones empresariales. Entre sus beneficios se encuentran los siguientes:

- Ahorro en costos de *hardware* y *software*.
- Fácil de usar.
- Simplifica la labor de los colaboradores a través del trabajo remoto.
- Escalable y de rápida actualización.
- Disminuye la posibilidad de errores y problemas
- Mayor seguridad de la información.
- Acceso sin barreras a las atenciones médicas y administrativas.

Por otro lado, Citas Web permite la gestión de forma eficiente de los diferentes componentes del servicio de consulta externa al integrar en el proceso de agendamiento a

²Pedro Felipe Cerón y Cerón



los profesionales de la salud, los recursos físicos y los pacientes. De esta manera, se logra el funcionamiento ágil de la entidad por medio tan solo de un navegador de internet, lo cual es de fácil acceso para los usuarios.

Así mismo, la autogestión de citas de SYAC, cuyo objetivo es dar más practicidad a los pacientes y reducir costos, se ha convertido en el camino para cualquier

institución del sector de salud que quiera optimizar su margen de costo-beneficio y mejorar el nivel de satisfacción de los pacientes. Este novedoso modulo será fundamental en la rutina de las instituciones de salud.

Nuestro servicio de historias clínicas web está construido para que sea plenamente compatible con las funcionalidades de la versión *desktop* de DGH, lo que lo hace versátil y mejora la experiencia del personal médico. Los diseños de historia clínica generados previamente en la versión *net* pueden emplearse en la versión web.

En cuanto a facturación electrónica, DGH está completamente actualizada con últimas resoluciones de la DIAN. De este modo nuestros clientes han dado cumplimiento a las mismas sin operadores intermedios ni costos adicionales.

Para más información y contacto, pueden visitar nuestra página www.syac.net.co. 



 **Revista Hospitalaria®**
www.achc.org.co

La revista del sector salud Colombiano

¡Paute con
Nosotros! »»

Info: comunicaciones@achc.org.co
publicidadhospitalaria@achc.org.co
Celular: 310 2616106 - 315 2031887
Fijo: 57-1-3124411



Nace la primera plataforma de conocimiento e innovación para apoyar a personas con Enfermedades Raras en Colombia



Las enfermedades raras (ER) son aquellas que tienen una baja prevalencia en la población. En Colombia, de acuerdo con cifras del Ministerio de Salud y Protección Social, existen 2198¹ enfermedades raras codificadas y más de 58.000² casos de pacientes confirmados. Sin embargo, uno de los grandes desafíos que presentan los pacientes frente a este tipo de afecciones, es la ausencia de un mayor conocimiento y sensibilidad general sobre su impacto.

Con el objetivo de aliviar esta situación y promover espacios de transferencia y apropiación social del conocimiento de diferentes grupos de interés en torno a las enfermedades raras y los medicamentos huérfanos, la Universidad El Bosque, junto con su HUB iEX y la Federación Colombiana de Enfermedades Raras (FECOER), crearon el Clúster de Enfermedades Raras (CER), el cual, a través de la formación, investigación y responsabilidad social, busca aportar al bienestar y calidad de vida de los pacientes que conviven con estas patologías, sus familias y la

sociedad en general, promoviendo la inclusión social. Diego Gil, director ejecutivo de FECOER, comenta:

El CER cuenta con recursos como la biblioteca digital, documentos de marco normativo, material audiovisual, información de organizaciones de pacientes y médicos especialistas, enlaces a centros de investigación y bases de datos, que serán de gran utilidad para los pacientes, sus familias, los profesionales de salud y cualquier persona interesada en las enfermedades raras. En FECOER estamos muy complacidos de trabajar juntamente con Universidad El Bosque en el desarrollo de este importante proyecto en beneficio de nuestra comunidad.

El Clúster de Enfermedades Raras promueve procesos de innovación y apertura de escenarios de formulación de iniciativas que den respuesta a los desafíos sociales y económicos por los que atraviesan los pacientes con enfermedades raras y sus grupos de interés. Así mismo, el CER es la primera iniciativa en su clase que incluye información de emprendimiento

¹Resolución 5265 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

²Registro de Enfermedades Huérfanas y Raras. Ministerio de Salud y Protección Social.



para los pacientes. Actualmente se están desarrollando diferentes alianzas con instituciones educativas y entidades de países como México e India, entre otros. Andrés Gómez, Gerente de Innovación Social y Cultura de Innovación de la Universidad El Bosque, añade:

Este clúster es una expresión de lo que significan las alianzas estratégicas, las cuales fortalecen estrategias de inclusión y empoderamiento del paciente. Programas como la Ruta de Formación en habilidades para el trabajo y el emprendimiento, liderado por la Fundación Movistar, o el Programa de Acceso a Empleo de Homecenter, resaltan la importancia de unir esfuerzos y recursos para promover un país cada vez más incluyente, sostenible y responsable. Además, la apertura de herramientas de formación, consulta y relacionamiento de diferentes actores como pacientes, investigadores y organizaciones, basados en herramientas TIC, posibilita el alcance de esta iniciativa a poblaciones que, por su dispersión rural o

La apertura de herramientas de formación, consulta y relacionamiento de diferentes actores como pacientes, investigadores y organizaciones, basados en herramientas TIC, posibilita el alcance de esta iniciativa a poblaciones que no pueden acceder a estos contenidos.

su falta de recursos económicos, no pueden acceder a estos contenidos, y es donde el clúster se convierte en la plataforma que facilita aprender, conocer y conectarse.

Esta iniciativa es el resultado de la alianza estratégica público-privada en la que participan entidades como el Instituto de Genética Humana (IGH) y el Instituto de Errores Innatos del Metabolismo (IEIM) de la Pontificia Universidad Javeriana, la Universidad de Antioquia, ISPOR Capítulo Colombia, AMCHAM (Cámara de Comercio Colombo Americana), Movistar y Sodimac Homecenter, con el patrocinio de BIIB Colombia, filial de Biogen INC, y Novartis. **H**



El crédito del sector financiero al sector industrial y comercial en 2020

El 84,4% de los empresarios colombianos solicitaron créditos al sistema financiero en 2020 y el 73,2% advirtió que solicitará uno en 2021. Así lo reseña la encuesta de Estructura de Financiamiento 2020 del Banco de la República.

De los empresarios que solicitaron créditos en 2020, el 86,3% manifestó haber recibido la totalidad de los fondos requeridos. Por sector, se observa que un porcentaje mayor de empresas comerciales e industriales ha solicitado crédito con respecto a 2019 y que una proporción mayor de estas últimas obtuvo la totalidad de los recursos en comparación con las del sector comercio.

Proporción de entidades que solicitaron crédito en el último año



Proporción de entidades que recibieron la totalidad de los fondos solicitados

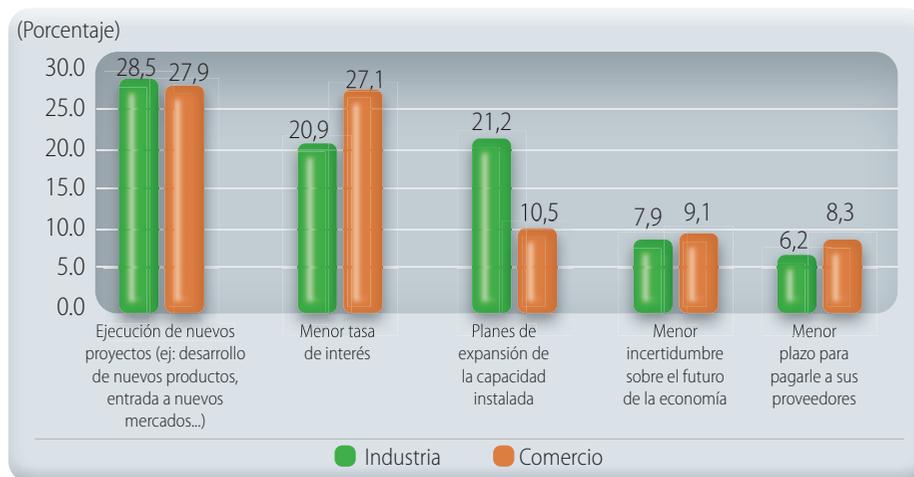


Fuente: Encuesta del sector corporativo 2020, Banco de la República

Según el informe del Banco de la República, las empresas que no solicitaron crédito señalan que no lo hicieron porque no lo necesitaban o por la sustitución de financiamiento con el sistema financiero por otras modalidades —por ejemplo, con crédito de la firma. “Las entidades que eligieron la opción ‘otra’ indicaron en su mayoría que se acogieron a la Ley 1116 de 2006 (insolvencia empresarial)”. Por sector económico, se observa un comportamiento similar

al de la muestra total, destacándose que para las firmas industriales reducir el nivel de endeudamiento tiene una mayor relevancia que sustituir la financiación con el sistema financiero por otras modalidades.

Al indagar por las razones que las llevarían a solicitar más préstamos durante el año 2021, las empresas afirman que la principal razón sería la ejecución de nuevos proyectos. Las siguientes razones, en su orden, serían por menores tasas de interés y por planes de expansión de la capacidad instalada.



Respecto al uso que les dan los empresarios a los recursos de los créditos con el sector financiero, la mayoría indicó que se utilizaron en la adquisición de inventarios, pago de salarios y/o pago a proveedores. En segundo y tercer lugar,

las firmas usaron sus créditos para realizar refinanciamientos de otros préstamos y para gestionar inversiones de largo plazo, respectivamente. Por sector, se observa que para las empresas industriales las inversiones de largo plazo tienen una mayor importancia que la refinanciación de créditos. 

Destino de los créditos solicitados al sector financiero



Fuente: Encuesta del sector corporativo, Banco de la República

GLOSARIO NORMATIVO ACHC

*** Trascendente

**Importante

*Informativa

1. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

*** Resolución nro. 084 (28 de enero de 2021)

Por la cual se establecen disposiciones para la generación de la facturación electrónica de venta en el sector salud y se adopta el Anexo Técnico "Campos de datos adicionales del sector salud incluidos en la generación de la factura electrónica de venta".

Con esta resolución se establecen los campos de datos en formato XML, como requisitos adicionales, que deberán cumplir los actores del sector salud, en la generación de la factura electrónica de venta y que se incorporan en el numeral 4.1. "Extensión Minsalud" del Anexo Técnico de la Factura Electrónica de Venta – Versión 1.7-2020, Resolución 0042 de 2020 de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN). Estos datos permitirán estandarizar la información que se derive de la factura electrónica de venta y facilitará su reconocimiento y manejo por los actores del sector salud. Así, los facturadores del sector salud deberán adoptar el anexo técnico que hace

parte integral de la presente resolución a más tardar dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de publicación.

***Decreto nro. 109 (29 de enero de 2021)

Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID - 19 y se dictan otras disposiciones.

El presente decreto tiene por objeto adoptar el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 y establecer la población objeto, los criterios de priorización, las fases y la ruta para la aplicación de la vacuna, las responsabilidades de cada actor tanto del Sistema General de Seguridad Social en Salud como de los administradores de los regímenes especiales y de excepción, y el procedimiento para el pago de los costos de su ejecución. Establece que el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 en Colombia está dividido en 2 fases y 5 etapas.

La primera fase, integrada por las tres (3) primeras etapas, busca reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por COVID-19. La segunda fase, que se compone de las dos últimas etapas, tiene por objeto reducir el contagio.



El detalle específico de la población por cada etapa se encuentra en dicho decreto. La información de la etapa en la que se vacunará cada persona, así como la población priorizada a la que pertenece, reposará en la plataforma MiVacuna COVID-19. La información de las personas a vacunar en las etapas deberá estar publicada antes del inicio de cada una.

Para la aplicación de la vacuna, los prestadores de servicios de salud deberán cumplir con los lineamientos generales del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19 y con los demás lineamientos que emita el Ministerio de Salud y Protección Social para la aplicación de la vacuna contra el COVID-19 de cada laboratorio.

Los costos asociados a la aplicación de las vacunas se financiarán con cargo a los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME) a través de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias COVID-19 del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD). Los prestadores de servicios de salud deberán realizar el trámite de inscripción, en los términos y condiciones definidos por el Ministerio de Salud, para el reconocimiento de los asociados al agendamiento de las citas y a la aplicación de las vacunas. Dicho pago se realizará en dos etapas: i) un anticipo y, ii) un giro del saldo de acuerdo con las dosis aplicadas.

El Ministerio de Salud y Protección Social será la única entidad encargada de importar las vacunas contra el COVID-19 y determinará el momento en el que personas jurídicas públicas y privadas podrán importar, comercializar y aplicar las vacunas, así como las condiciones que deberán cumplir para el efecto, previa recomendación de las instancias de coordinación y asesoría con las que cuente.

****Resolución nro. 043 (21 de enero de 2021)**

Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar en los cuatro primeros meses de la vigencia 2021.

Mediante la presente Resolución, se establece que la ADRES transferirá a las EPS y demás EOC los recursos del presupuesto máximo asignados para los meses de febrero, marzo y abril de 2021 en los términos dispuestos en el artículo 14 de la Resolución 205 de 2020, o la norma que la modifique o sustituya. La transferencia del presupuesto máximo correspondiente al mes de enero podrá realizarse en los primeros quince (15) días calendario del mes de febrero de 2021.

*****Resolución nro. 126 (8 de febrero de 2021)**

Por la cual se modifica la Resolución 2238 de 2020, en el sentido de incluir el procedimiento de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (COVID-19).

Se adiciona en el listado tabular de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), en la categoría 95.5.2, "OTRAS VACUNACIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES", del Anexo Técnico 2, el procedimiento 99.5.2.02, "ADMINISTRACIÓN VACUNA SARS-CoV-2 (COVID-19)".

****Resolución nro. 127 (8 de febrero de 2021)**

Por la cual se asignan nuevas plazas de Servicio Social Obligatorio en el marco de la emergencia sanitaria derivada de la pandemia por COVID-19.

A través de la presente resolución, el Ministerio de Salud y Protección Social autoriza la asignación de las siguientes plazas de SSO para reforzar la atención en salud durante la emergencia causada por COVID-19, así: 300 plazas en medicina, 350 plazas en enfermería y 65 plazas en bacteriología.



La institución interesada en contar con plazas de servicio social obligatorio para reforzar la atención en salud durante la emergencia sanitaria por COVID-19, solicitará la apertura y aprobación de estas ante la Secretaría de Salud departamental o la entidad que haga sus veces o ante la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá a más tardar hasta el 22 de febrero en los términos del artículo 7 de la Resolución 778 de 2020.

****Resolución nro. 129 (8 de febrero de 2021).**

Por la cual se adoptan las herramientas para el reporte de información de la población que será priorizada en la Etapas 1 y 2 de la Fase 1 del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 y se dictan otras disposiciones.

Con la presente resolución, se adoptan los siguientes anexos técnicos: I) Anexo Técnico 1. THS123COVI - Reporte de información de Talento Humano en Salud y del personal de apoyo logístico y administrativo para vacunación por COVID-19; II) Anexo Técnico 2. THS310COVI - Reporte de información de Talento Humano en Salud y del personal de apoyo logístico y los estudiantes de pregrado y posgrados de programas técnicos, tecnológicos y universitarios de ciencias de la salud en práctica clínica en un prestador de servicios de salud (incluye los internos y residentes) para la vacunación por COVID-19.

Dicha información deberán reportarla, en la plataforma PISIS del SISPRO, los agentes establecidos en el artículo 2 de la presente resolución antes del 12 de febrero de 2021, para ser incorporados en la base de datos nominal maestra de vacunación – BDMV, que alimentará la plataforma MiVacuna COVID-19.

***** Resolución nro. 148 (11 de febrero de 2021)**

Por la cual se establece el procedimiento de habilitación transitoria del servicio de vacunación para COVID-19 para los administradores de los Regímenes Especiales y de Excepción.

Con la presente resolución se establece el procedimiento y los requisitos que deberán cumplir los administradores de los regímenes Especial y de Excepción, para habilitar transitoriamente el servicio de vacunación contra la COVID-19 en sus instalaciones. Estas entidades previo a presentar la solicitud ante la Secretaría de Salud Departamental o Distrital, o la entidad que haga sus veces, verificarán que cumplen con los requisitos de capacidad tecnológica y científica establecidos en el numeral 11.2.3, "SERVICIO DE VACUNACIÓN", del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, adoptado por la Resolución 3100 de 2019, según la modalidad que pretendan ofertar.

**** Resolución nro. 161 (13 de febrero de 2021)**

Por la cual se establecen los criterios y condiciones para la distribución, asignación y entrega de las vacunas en el territorio colombiano, en el marco del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19.

Esta resolución define que el Ministerio de Salud y Protección Social entregará las dosis de vacunas contra la COVID-19 a los departamentos y distritos de manera gradual y progresiva, teniendo en cuenta la disponibilidad de vacuna en el país. Cada vez que se confirme por parte de un fabricante o del representante del mecanismo COVAX la cantidad y la fecha de la entrega de dosis de vacunas contra la COVID-19 al Estado colombiano, el Ministerio determinará la cantidad de dosis que se asignará a cada grupo poblacional que integre la misma etapa, respetando la priorización establecida en el artículo 7 del Decreto 109 de 2021.

Posteriormente, con la información cargada en la Base de Datos Maestra de la que trata el Decreto 109 de 2021, se determinará el número de

personas que, en cada departamento o distrito, pertenecen a cada grupo poblacional que integra la misma etapa y se calculará la participación que tiene cada uno de ellos en el total de personas que pertenecen a esa misma etapa a nivel nacional.

El porcentaje de participación de cada departamento o distrito en el total nacional será el porcentaje sobre el cual se asignará el número de dosis que se le entregará a cada entidad territorial del orden departamental o distrital. Cuando la vacuna requiera de dos dosis, se distribuirán y asignarán las cantidades requeridas para completar los esquemas de vacunación sobre el cálculo realizado para la primera dosis. La información registrada en la base de datos maestra nominal es dinámica y depende de la información que sea cargada por el responsable de suministrarla, razón por la cual la distribución podrá actualizarse cada vez que se actualice la base de datos mencionada.

El Ministerio de Salud verificará el avance en el cumplimiento de las metas de vacunación de acuerdo con las dosis entregadas y reasignará los biológicos cuando se evidencien demoras e incumplimientos en el proceso. Los departamentos y distritos, para la distribución de las vacunas en su territorio, podrán aplicar la fórmula contenida en la presente resolución, así como las recomendaciones que haga el Ministerio de Salud y Protección Social, en los actos administrativos mediante los cuales realice la asignación de las dosis.

**** Resolución nro. 163 (15 de febrero de 2021)**

Por la cual se modifica el artículo 40 de la Resolución 2481 de 2020 – Lista UNIRS

El Ministerio de Salud y Protección Social incluye una disposición transitoria para que la

financiación de medicamentos que sean incluidos en la lista UNIRS y los principios activos isoflurano y sevoflurano en todas las concentraciones y formas farmacéuticas en la indicación incluida en la lista UNIRS, cuyos usos tengan relación con analgesia, anestesia y sedación, en los términos del artículo 29 de la Resolución 2481 de 2020, se financien con recursos de la UPC mientras dure la emergencia sanitaria por causa del coronavirus SARS-Cov-2 declarada por este Ministerio.

***** Resolución nro. 166 (16 de febrero de 2021)**

Por la cual se adopta la metodología y se fijan los valores a reconocer por las actividades asociadas a la aplicación de la vacuna contra la COVID-19, se define el procedimiento para su reconocimiento y pago y se dictan otras disposiciones.

Mediante la presente resolución se define la metodología y el valor para el reconocimiento del agendamiento y aplicación de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (COVID -19) y la gestión de verificación, control y validación asociada. Así mismo, fija los valores unitarios calculados por dosis aplicada que resulten de la metodología establecida conforme a la Tabla 1 establecida en la presente resolución. Se destaca el ajuste al monto inicialmente planteado, así como el reconocimiento de un valor adicional por dosis en la estrategia intramural que implique tiempo de observación para el paciente. En la estrategia intramural por concepto de agendamiento y aplicación de la vacuna, cuando las condiciones técnicas indiquen la necesidad de observación posterior a la vacunación en los términos de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, se adicionará un valor unitario de la Tabla 1 a los valores según región de la Tabla 2.

***** Resolución nro. 168 (16 de febrero de 2021)**

Por la cual se realiza la distribución y asignación de vacunas a las entidades territoriales departamentales y distritales en el marco del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19.



Con la presente resolución se asignan a los departamentos y distritos del territorio nacional un número de dosis de vacunas contra la COVID-19 de las 50.070 dosis entregadas por Pfizer Inc. y BioNTech el 15 de febrero de 2021, para iniciar el proceso de vacunación en el Talento Humano en Salud descrito en el Decreto 109 de 2021, mediante el cual se adoptó el plan de vacunación.

**** Resolución 167 (16 de febrero de 2021)**

Por la cual se modifica el artículo 2 de la Resolución 161 de 2021.

A través de la presente resolución, se modifica la fórmula establecida para la distribución y asignación de las vacunas COVID-19, siendo necesario precisar que el numerador definido en el literal A corresponde a la población registrada en el grupo de la Base de Datos Maestra Nominal en el departamento o distrito.

***** Resolución nro. 194 (19 de febrero de 2021)**

Por la cual se unifican las fases y etapas del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 en los Municipios de Leticia, Puerto Nariño, Mitú e Inírida.

Se unifican las fases y etapas del Plan de Vacunación contra el COVID-19 en las áreas urbanas de los municipios mencionados con el propósito de disminuir el riesgo de transmisión de la variante del SARS-CoV-2, P.1, linaje B.1.1.1.28 en el territorio colombiano y contribuir al mantenimiento de la comunicación de estos municipios con el interior del país y, en el caso de Leticia, con la apertura gradual del transporte aéreo.

***** Resolución nro. 195 (22 de febrero de 2021)**

Por la cual se realiza la asignación y distribución de las vacunas contra el COVID-9 entregadas al Estado Colombiano el 20 de febrero de 2021 por el fabricante Sinovac Lufe Scienses Co. Ltd.

Mediante la presente resolución el Ministerio de Salud y Protección Social asigna 192.000 dosis de la vacuna CoronaVac del fabricante Sinovac Life Scienses Co. Ltd., para continuar con el proceso de vacunación de la etapa 1, de acuerdo con la priorización definida en el Decreto 109 de 2021.

***** Resolución No 197 (22 de febrero de 2021)**

Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra la COVID-19.

Se establece que las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales deberán conformar y liderar una mesa de coordinación permanente con los demás destinatarios de la presente resolución con el fin de definir el plan de acción y hacer seguimiento y monitoreo a las acciones contenidas en el plan de nacional de vacunación contra el COVID-19 y las definidas en los lineamientos adoptados mediante el presente acto administrativo.

**** Resolución nro. 201 (23 de febrero de 2021)**

Por la cual se autoriza de manera transitoria, adicional a la vía aérea, el ingreso al país por vía marítima de materias primas o sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan declarados vitales no disponibles o desabastecidos y sobre aquellas que son monopolio del Estado, requeridos durante la emergencia sanitaria declarada por la COVID-19.

Así, el ingreso al país de materias primas o sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contenga declarados vitales no disponibles o desabastecidos, continuará realizándose a través

de las aduanas de Bogotá para aquellos transportados vía aérea, y por los puestos de Buenaventura, Cartagena, Santa Marta y Barranquilla cuando ingresen por vía marítima.

**** Resolución nro. 202 (23 de febrero de 2021)**

Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 4505 de 2012 y se sustituye su anexo técnico con el propósito de ajustarlo a la capacitación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.

Con la presente resolución se modifica el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012 e se incorpora el correspondiente a la novedades por persona, de manera que sean actualizados los contenidos de las actividades de Protección Específica y Detección Temprana (PEDT) y se dé continuidad al registro e integración al SISPRO de las actividades que no se reportan ni vigilan a través de otras fuentes de información, modificando las fechas de reporte previstas en el artículo 10 de la Resolución 4505 de 2012, para los dos primeros trimestres de 2021.

***** Resolución 200 (23 de febrero de 2021)**

Por la cual se establecen disposiciones para el uso y manejo de las pruebas utilizadas en el PUNTO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE (*point-of-care testing*) dentro de la prestación integral de servicios de salud.

A través de la presente resolución, se establecen disposiciones para el uso y manejo de las pruebas utilizadas en el PUNTO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE (*point-of-care testing*) así como para asegurar su calidad y efectividad en la

prestación integral de los servicios de salud. Se establecen disposiciones especialmente para aquellas pruebas dirigidas a las poblaciones rurales y dispersas que se lleven a cabo en entornos comunitarios, donde se desarrollan actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en coordinación con las secretarías de salud departamentales y distritales o las entidades que hagan sus veces y demás actores del SGSSS.

***** Resolución nro. 205 (24 de febrero de 2021)**

Por la cual se realiza la asignación y distribución de las vacunas contra la COVID-19 entregadas al Estado colombiano el 24 de febrero de 2021 por el fabricante Pfizer Inc. y BioNTech.

La presente resolución asigna a los departamentos y distritos del territorio nacional 50.652 dosis de la vacuna contra la COVID-19 entregadas por el Fabricante Pfizer Inc. y BioNTech para continuar inmunizando al Talento Humano en Salud, de que trata los numerales del 7.1.1.2 a 7.1.1.8 del Decreto 109 de 2021, que labora o realiza sus prácticas en prestadores de servicios de salud.

**** Resolución nro. 223 (25 de febrero de 2020)**

Por medio de la cual se modifica la Resolución 666 de 2020 sobre Protocolo General de Bioseguridad en el sentido de sustituir su anexo técnico.

Con presente resolución el Ministerio de Salud y Protección Social modifica el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del COVID-19. Así, se complementan las medidas generales de bioseguridad, atendiendo a que está demostrado que el mecanismo de transmisión del virus por aerosoles en espacios interiores mal ventilados es una de las causas que contribuye a la transmisión del virus, junto con los mecanismos de transmisión por gotas y por contacto. Así mismo, se actualiza lo relacionado al manejo de residuos, el PRASS y algunas de las medidas existentes teniendo en cuenta la experiencia que se ha tenido en su implementación.



*** Resolución 222 (25 de febrero de 2021)

Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020 y prorrogada a su vez por las Resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020.

A través de la presente resolución, se prorroga hasta el 31 de mayo de 2021 la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, al tiempo de adoptar una serie de medidas para prevenir y controlar la propagación del COVID-19 en el territorio nacional, las cuales son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo, obligatorio y transitorio, y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar.

2. DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

*** Resolución nro. 015 (11 de febrero de 2021)

Por la cual se desarrolla el registro de la factura electrónica de venta como título valor y se expide el anexo técnico de registro de la factura electrónica de venta como título valor.

El registro de la factura electrónica de venta como título valor – RADIAN, en adelante RADIAN, permite el registro, consulta y trazabilidad de las facturas electrónicas de venta como título valor que circulan en el territorio nacional, así como los eventos que se asocian a las mismas, por parte de los usuarios del RADIAN. La Dirección de Gestión de Ingresos, o la dependencia que haga sus veces, de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), es la dependencia competente para administrar el RADIAN, atendiendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos establecidos en el anexo técnico previsto para el citado registro, en lo sucesivo «Anexo técnico RADIAN», y en la presente resolución. Para la inscripción en el RADIAN se requiere: 1. Reunir

los requisitos señalados en el artículo 621 del Código de Comercio, el artículo 617 del Estatuto Tributario y el artículo 11 de la Resolución 000042 del 5 de mayo de 2020. 2. Fecha de vencimiento de la factura electrónica de venta. 3. Acuse de recibo de la factura electrónica de venta. 4. Recibo del bien o prestación del servicio. 5. Aceptación expresa, aceptación tácita o reclamo de la factura electrónica de venta. La generación, transmisión, validación, entrega y recibo de los requisitos de que trata este artículo, deberá cumplir con los requisitos, condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos de conformidad con lo indicado en el artículo 68 de la Resolución 000042 del 05 mayo de 2020, «Anexo Técnico de factura electrónica de venta», o la norma que la modifique o sustituya.

La validación de los eventos que se asocian a la factura electrónica de venta como título valor realizada por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) tiene como alcance la verificación de las condiciones descritas y contenidas en el artículo 10 de esta resolución y en el «Anexo técnico RADIAN». No obstante, la responsabilidad sobre la exactitud, contenido y cumplimiento de requisitos de tipo formal y sustancial de los citados eventos objeto de validación corresponde a los usuarios del RADIAN que tengan el rol de registro. Los usuarios del RADIAN que opten por utilizar la solución gratuita deberán surtir el proceso de habilitación de que trata la presente resolución. Igualmente, deberán tener en cuenta, para la utilización de las funcionalidades que ofrece, lo establecido en los manuales de uso que se encuentran ubicados en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), www.dian.gov.co 

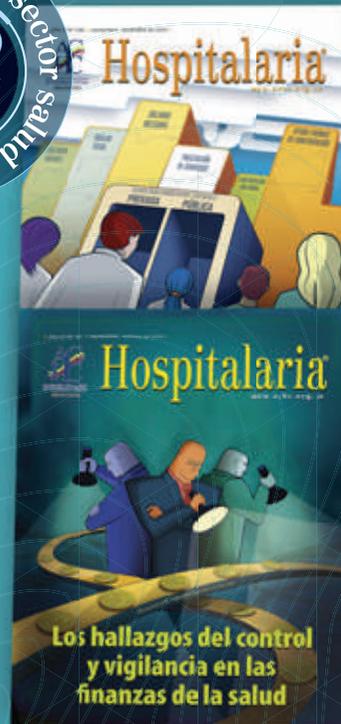
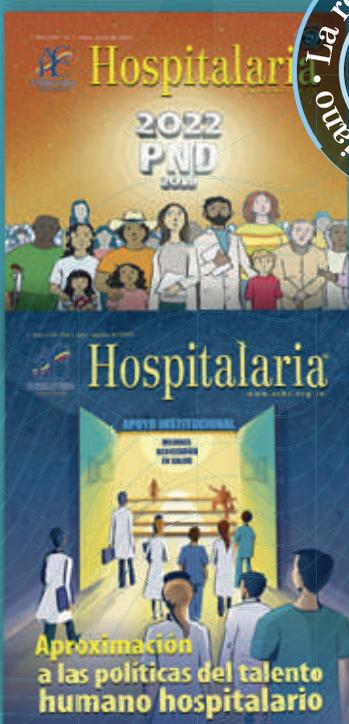


Asociación Colombiana
de Hospitales y Clínicas

Revista Hospitalaria®

www.achc.org.co

La revista del sector salud Colombiano



¡Paute con Nosotros! >>>

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

Celular: 310 2616106 - 315 2031887

Fijo: 57-1-3124411

La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas



Agradece el apoyo de sus miembros patrocinadores:

