



Asociación Colombiana
de Hospitales y Clínicas

ISSN digital: 2745-0740

ISSN impreso: 0123-8760

Hospitalaria®

www.revistahospitalaria.org



Estudio ACHC: Salarios del personal de salud 2025



Clínica del Café

Una inversión saludable

► Tercer piso:

- Espacio para 64 camas distribuidas en 35 habitaciones
- Oficinas administrativas
- 3 quirófanos
- 2 puestos de trabajo
- 14 Unidades de cuidados intensivos (UCI)

► Primer piso:

- Urgencias
- Unidad neonatal
- Laboratorio
- Farmacia

► Sótano 1:

- Imagenología
- Morgue
- Depósito residuos
- Parqueaderos

Infraestructura física disponible para entrega inmediata


Área total 3.982m²

Urgencias

35 Habitaciones

14 UCI

Ubicada en el centro de los servicios de salud de Armenia

 **+57 318 5161893**

Cra. 12 # 0 - 75 / Armenia, Quindío





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

EDITOR

Roberto Esguerra Gutiérrez

COORDINADORA EDITORIAL

Ayde Cristancho Cristancho

COMITÉ EDITORIAL

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

Periodista free lance, Olga Lucía Muñoz.

JUNTA DIRECTIVA 2025 - 2027

PRESIDENTA

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

VICEPRESIDENTES

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ - HENRY MAURICIO GALLARDO LOZANO (BOGOTÁ)
CLÍNICA CARDIOVID - CARLOS ALBERTO LOZANO MUÑETÓN (MEDELLÍN)

PRINCIPALES

CLÍNICA PALMIRA - FERNANDO HUMBERTO BEDOYA HERRERA (PALMIRA)
CLÍNICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA - CARLOS ALBERTO RESTREPO MOLINA (MEDELLÍN)
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS -
JUAN FELIPE VALENCIA RÍOS (MANIZALES)
FUNDACIÓN JAVERIANA DE SERVICIOS MÉDICOS ODONTOLÓGICOS INTERUNIVERSITARIOS
CARLOS MÁRQUEZ VILLEGAS, JAVESALUD - SERGIO ANDRÉS NAVARRETE (BOGOTÁ)
CLÍNICA EL ROSARIO - HNA. ÁNGELA MARÍA YÉLEZ RESTREPO (MEDELLÍN)
CLÍNICA REINA SOFÍA - LYDA BOSA ABRIL (BOGOTÁ)

SUPLENENTES

HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE - ANTONIO JOSÉ LOPERA UPEGUI (MEDELLÍN)
FUNDACIÓN VALLE DEL LILI - MARCELA GRANADOS SÁNCHEZ (CALI)
FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL - MAURICIO TAMAYO PALACIO (MEDELLÍN)
CLÍNICA DE OCCIDENTE S. A. - ANTONIO JOSÉ DAGER FERNÁNDEZ (CALI)
CLÍNICA DE LA COSTA LTDA. - ALBERTO JOSÉ CADENA BONFANTI (BARRANQUILLA)
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - JORGE ANDRÉS LÓPEZ (BOGOTÁ)
CORPORACIÓN SALUD UN, HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL - OSCAR DUEÑAS ARAUQUE (BOGOTÁ)
CLÍNICA VERSALLES S. A. - ANDRÉS CÓRDOBA ZAWADZKY (CALI)

REPRESENTANTE MIEMBROS PATROCINADORES

STRYKER - SANTIAGO RESTREPO

REPRESENTANTE MIEMBROS ASOCIATIVOS

COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA (COHAN) - JAMEL HENAO CARDONA

MIEMBROS HONORARIOS

ROBERTO ESGUERRA GUTIÉRREZ
ANDRÉS AGUIRRE MARTÍNEZ

INVITADOS PERMANENTES

ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DEL VALLE (ASOHOSVAL) - LIGIA ELVIRA VIAFARA
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE INSTITUCIONES DE SALUD DOMICILIARIA (ACISD) -
ADRIANA ORTEGÓN

SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA

FABIOLA ALBA MUÑOZ

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-DIAGRAMACIÓN

Jesús Alberto Galindo Prada
almadigital2010@gmail.com

COMERCIALIZACIÓN PUBLICIDAD

Cila María Russi
publicidadhospitalaria@achc.org.co

ILUSTRACIÓN PORTADA

MIQUELOFF

2 Editorial

Evolucionar el debate para superar los pendientes

4 De portada

Estudio descriptivo de salarios de cargos administrativos y asistenciales 2025

68 Agenda gremial

• Del 28 al 31 de julio el gran encuentro del sector salud en el 2026: conocimiento, innovación y liderazgo en la agenda

• Soluciones exitosas que impactan la salud de los pacientes

• Una agenda global y local de conocimiento para liderar la transformación del sector

• Una semana que integra conocimiento, industria y soluciones

• Reconocer la excelencia: el VIII Galardón Nacional Hospital Seguro ACHC

72 Notas del sector

• Hospital Universitario San Ignacio: excelencia en formación, bienestar y compromiso con la salud del país

• El Instituto Nacional de Cancerología trajo a Colombia la braquiterapia de próstata en tiempo real

• Hospital San Juan de Dios del Quindío ratifica su acreditación y se consolida entre los mejores hospitales públicos del país

78 Internacional

La OCDE presentó primeros aprendizajes de la Evaluación Nacional del Desempeño del Sistema de Salud

80 Nos preguntan

El Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA)

84 De los pacientes

Sociedad Internacional de Nefrología promueve reformar atención renal con modelo preventivo y ecológico

86 Cifras del país

Transición demográfica en Colombia: en el 2025 disminuyeron los nacimientos y aumentaron las defunciones

90 Cifras del sector

Infecciones asociadas a dispositivos en Colombia 2017-2025

93 Glosario

Evolucionar el debate para superar los pendientes

El número actual de *Hospitalaria* presenta ante la comunidad sectorial la versión actualizada del *Estudio de Remuneración del Talento Humano en Salud*. Este trabajo se suma a otros que efectúa el gremio con el ánimo de conocer con mayor profundidad aspectos centrales de operación y desempeño del sector prestador. Si bien siempre hemos insistido en que de investigaciones como la que se presenta no se debe hacer extrapolación a los promedios nacionales, tampoco se puede desconocer que los hallazgos de cada uno de estos sondeos son una luz en medio de la penumbra de muchos asuntos del sistema de salud. Cualificar la discusión, dar elementos de comparación, crear series históricas, presentar tendencias, son postulados de operación del gremio que se siguen aplicando y ofreciendo para hacer óptimo el funcionamiento de la prestación y mejorar la formación de las políticas públicas.

Respecto al talento humano en salud, debe reiterarse que los aspectos de remuneración deben sumarse a asuntos estructurales de discusión frente al tema. El país y los agentes del sistema de salud están en mora de propiciar una discusión de fondo sobre varios aspectos centrales: la disponibilidad efectiva del recurso humano en el sistema de salud, las competencias requeridas en momentos de transición del modelo sanitario, la promoción de nuevas vocaciones, los ajustes bioéticos en tiempos de inteligencia artificial, la adaptación de los currículos a las realidades sistémicas, la agobiante carga de *burnout* que acompaña a nuestra gente, entre otros múltiples aspectos. Discutir una reforma sanitaria sin tener en cuenta con quién la vamos a ejecutar es uno de los puntos indispensables a superar.

A esos puntos se debería sumar la financiación, el reto de la demografía y la epidemiología, el pendiente de la calidad y otras definiciones que debe priorizar la sociedad. ¿Por qué no se han dado en todo este tiempo reciente que la agenda ha tenido a *la salud* como un punto constante de conversación? Es probable que la respuesta nos lleve por el camino de la funcionalidad de los diálogos y los aportes de conocimiento reales que se han dado desde la teoría y desde la práctica real del sistema. En el sistema la algarabía propiciada por algunos grupos ha apabullado el conocimiento sereno, fundamentado y razonable; el efecto es que los debates se han estancado en la polarización y, por tanto, las evoluciones del sistema, tan necesarias, no logran superar los prejuicios de cada una de las partes interesadas.

A punto de terminar un periodo de gobierno, con bastantes pendientes en la agenda, con asuntos importantes por definir —entre ellos la apelación de la reforma, las decisiones en las altas cortes sobre la Unidad de Pago por Capitación (UPC), con una crisis de liquidez irresoluta y creciente—, bien vale la pena reflexionar sobre los debates que se requieren en el sistema y sobre la validación que se debe conseguir para avanzar. Respecto a los debates, debería entenderse que la idea básica es encontrar puntos de convergencia que conduzcan al bien común; para hacerlo, son necesarios respaldos técnicos, aportes


novedosos de conocimiento y un grado alto de tolerancia para escuchar —no solo soportar— y entender los puntos ajenos. Tal vez entrar a los debates aceptando que hay verdades en todas las orillas y que se trata de remodelar unas estructuras apreciadas por todos, posibilitaría un mayor avance hacia las evoluciones que se requieren con urgencia.

Más allá de los componentes técnicos que se pueden y deben aportar, debatir y consensuar, la reflexión nos debe llevar al punto de las validaciones. ¿Cómo encontrar esos puntos que cobran sentido y pueden ser válidos para la sociedad? He aquí uno de los puntos más difíciles de lo que se ha vivido recientemente: hay una coincidencia inédita de todos los actores en la necesidad de una reforma y, a la vez, una discrepancia inamovible frente a *los cómo*. Este es asunto central por lograr: la salud, el derecho a esta y el sistema que la propicia, debería poderse apartar de los dogmatismos, la polarización, el aprovechamiento político mal conducido y convertirse en un campo de convivencia de toda la ciudadanía, orientado para consolidar o conseguir logros sanitarios y defendido por el concepto de propiedad común o patrimonio colectivo.

Tal vez algunos no lo han comprendido, pero desde el sistema de salud se pueden desarrollar los conceptos propios de un *Estado de bienestar*. Vamos a mitad de camino y los controles y las garantías para la sociedad aún son incipientes; sin embargo, existen otros mecanismos que deben ser apreciados. La conversación

sectorial y los avances del sistema podrían tener un mejor suceso y más viabilidad si se reconduce el debate para hacerlo coincidir con los propósitos de una sociedad que aspira a ser avanzada.

Entretanto, todo el talento humano en salud y la institucionalidad prestadora de servicios de salud sigue sosteniendo sobre sus hombros el funcionamiento del sector salud. Mientras otros en la pugna judicial, técnica y política se empecinan en hacer

invivible el sistema, nosotros día a día plantamos cara a los problemas y resolvemos las dificultades para una población cada vez más afectada. Esta responsabilidad y esa resistencia tiene límites. Desde acá hacemos un nuevo llamado de atención al Gobierno en trance de retirarse para que finiquite asuntos pendientes —cruciales para la coyuntura— y a los que llegan para que con grandeza entiendan la circunstancia actual, cuiden la población y protejan la prestación efectiva de servicios, base fundamental de la cobertura real del sistema de salud. 

Más allá de los componentes técnicos que se pueden y deben aportar, debatir y consensuar, la reflexión nos debe llevar al punto de las validaciones. ¿Cómo encontrar esos puntos que cobran sentido y pueden ser válidos para la sociedad? He aquí uno de los puntos más difíciles de lo que se ha vivido recientemente:

Estudio descriptivo de salarios de cargos administrativos y asistenciales 2025

Fernando Bohórquez Robayo¹

1. Presentación y metodología

Este es un trabajo de tipo descriptivo, cuyo propósito es analizar, a través de una encuesta de salarios, los valores de referencia asociados a los cargos administrativos y asistenciales más representativos de las instituciones del sector salud, así como las modalidades de contratación más empleadas.

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

El trabajo se elaboró con información correspondiente a la remuneración del 2025; participaron 95 instituciones afiliadas a la ACHC, de las cuales el 48,4 % son de complejidad alta, el 20,0 % de complejidad media y el 31,6 % de complejidad baja. En términos de naturaleza jurídica, el 38,9 % corresponde a instituciones públicas

y el 61,1 % a privadas. Los hospitales y clínicas que participaron en el estudio representan 13.270 camas distribuidas en diversas regiones del país, a las cuales se les encuestó sobre 105 cargos (35 administrativos y 70 asistenciales) y se analizó su remuneración bajo diferentes modalidades de contratación. Para efectos de esta publicación se presentan los resultados para 23 cargos. Este estudio se realiza anualmente desde el año 2006.

1.1 Formas de remuneración

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

Sueldo total: Salario básico multiplicado por el factor prestacional (cesantías, intereses de cesantías, prima legal, vacaciones, bonificaciones permanentes y otras primas que afecten el factor prestacional), más horas extras, dominicales y festivos y beneficios extralegales (bonificaciones y primas que no afecten el factor prestacional).

- *Salario integral:* Aplica a trabajadores que devenguen 10 o más salarios mínimos legales mensuales (SML-MV), más el 30 % correspondiente al factor prestacional, incluyendo

¹ Administrador de empresas, especialista en Evaluación y Desarrollo de Proyectos, consultor en seguridad social en salud y de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC).

Atención oncológica de alto nivel



Los Nogales
Clínica

En **Clínica Los Nogales** estamos comprometidos con enfrentar el cáncer a través de una atención integral, humana y altamente especializada.

Más de 59.000

consultas por especialidades oncológicas

en 2025 respaldan nuestra **experiencia.**

Tratamientos avanzados

Más de 28.000

quimioterapias administradas

Más de 16.000

sesiones de radioterapia

Más de 1.700

cirugías oncológicas

Vigilado Supersalud

Infraestructura completa para tu cuidado



Sala de quimioterapia



Unidad de trasplante de médula ósea



Imágenes diagnósticas (DX y PET-CT)



Cirugía especializada



Laboratorio especializado de patología



Hospitalización



Unidad de alivio del dolor

Sabemos que cada paciente es único. Por eso, combinamos tecnología de punta con un equipo médico comprometido con tu bienestar.

Científicamente avanzados, **humanamente cálidos.**

Consulta a nuestros especialistas

@losnogalesclinica



IVR: (601) 5937000

www.clinicanogales.com



Calle 95 N°. 23 - 61, Bogotá D.C
Autopista Norte, Costado Oriental.



De portada

todas las prestaciones sociales, horas extras y recargos por trabajo nocturno, dominical y festivos.

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

Se solicitó a las instituciones participantes promediar la remuneración de cada cargo según la modalidad de contratación, ajustándola a un estándar de 46 horas semanales cuando correspondiera.

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. Adicionalmente, se pidió a las instituciones reportar el número de trabajadores vinculados en cada cargo. Esta información permitió estimar la participación porcentual de cada modalidad de contratación, así como analizar su distribución según los diferentes criterios considerados en el estudio: nivel de complejidad de la institución, naturaleza jurídica, región y ciudad.

1.2 Conceptos

- **Ciudades:** Bogotá y Medellín.
- **Complejidad:** Declarada por las instituciones según su nivel de atención (baja, media y alta).
- **Naturaleza jurídica:** Clasificación de las instituciones como públicas o privadas.
- **Regiones:**
 - Región costa Atlántica: Córdoba, Sucre, Bolívar, Magdalena, Cesar y La Guajira.
 - Región Centro Oriente: Norte de Santander, Santander, Boyacá, Cundinamarca, Tolima, Huila, Casanare y Meta.
 - Región Occidente: Chocó, Antioquia, Caldas, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca, Cauca y Nariño.

Para cada una de las tablas que muestran los resultados por cargo se menciona la forma de contratación

que refleja la mayor remuneración, sin realizar comparaciones entre sí.

1.3 Funciones estadísticas

Las funciones estadísticas que se utilizan en el trabajo son: mínimo, máximo, mediana y promedio.

Al respecto, es importante anotar que los análisis de comparación se realizan con base en la mediana.

1.4 Comparaciones

Las comparaciones que se presentan entre formas de contratación se realizaron desde el punto de vista de la mayor remuneración que refleja la mediana, sin efectuar comparaciones cruzadas entre complejidades, naturalezas jurídicas, regiones o ciudades. Asimismo, se analiza el peso porcentual (%) del personal contratado bajo cada modalidad y los diferentes conceptos planteados.

2. Resultados del trabajo

2.1 Médicos

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

- **Médicos especializados en:** anestesiología, cardiología, cardiología pediátrica, cirugía general, cirugía pediátrica, cirugía plástica y reconstructiva, cirugía oncológica, cirugía de tórax, cirugía vascular, cuidados intensivos, dermatología, dolor y cuidados paliativos, gastroenterología, geriatría, hemato-oncología, infectología, mastología, medicina de urgencias, medicina familiar, medicina interna, medicina nuclear, nefrología, nefrología

pediátrica, neumología, neurocirugía, neurología, obstetricia y ginecología, oftalmología, oncología, ortopedia y traumatología, otorrinolaringología, pediatría, psiquiatría,

psiquiatría infantil, radiología y urología.

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

2.1.1 Médico especializado cardiología

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
Salario de planta – mínimo		18.365.025	10.987.561
Salario de planta – mediana		18.365.025	18.634.000
Salario de planta – promedio		18.365.025	18.717.096
Salario de planta – máximo		18.365.025	30.000.000
Sueldo total de planta – mínimo		24.241.833	14.283.829
Sueldo total de planta – mediana		24.241.833	28.153.996
Sueldo total de planta – promedio		24.241.833	27.565.696
Sueldo total de planta – máximo		24.241.833	37.298.609
Salario integral – mínimo		18.852.321	18.506.000
Salario integral – mediana		18.852.321	25.812.002
Salario integral – promedio		18.852.321	26.630.083
Salario integral – máximo		18.852.321	40.000.000
Contrato prestación de servicios – mínimo	18.000.000	5.100.000	6.692.607
Contratación prestación de servicios – mediana	18.000.000	17.500.000	23.484.306
Contrato prestación de servicios – promedio	18.000.000	17.315.524	24.448.373
Contrato prestación de servicios – máximo	18.000.000	29.162.096	45.258.722
Otras formas de contratación – mínimo			33.000.000
Otras formas de contratación – mediana			44.500.000
Otras formas de contratación – promedio			44.500.000
Otras formas de contratación – máximo			56.000.000
Contratación por hora – mínimo		150.000	
Contratación por hora – mediana		150.000	
Contratación por hora – promedio		150.000	
Contratación por hora – máximo		150.000	

Considerando la mediana, las instituciones de complejidad baja ofrecen la mejor remuneración por prestación de servicios, mientras

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

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

Complejidad/tipo de contrato	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Baja	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100%
Media	41,7%	4,2%	50,0%	0,0%	4,2%	100%
Alta	35,5%	25,3%	26,5%	12,7%	0,0%	100%

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

media, mientras que en las de complejidad alta predomina la vinculación por planta.

2.1.1.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato/complejidad	Público	Privado
Salario de planta – mínimo	10.987.561	12.106.000
Salario de planta – mediana	13.861.017	18.845.883
Salario de planta – promedio	14.404.534	19.765.897
Salario de planta – máximo	18.365.025	30.000.000
Sueldo total de planta – mínimo	14.283.829	14.748.740
Sueldo total de planta – mediana	19.967.853	29.076.035
Sueldo total de planta – promedio	19.497.838	29.305.672
Sueldo total de planta – máximo	24.241.833	37.298.609
Salario integral – mínimo		18.506.000
Salario integral – mediana		25.468.296
Salario integral – promedio		25.852.307
Salario integral – máximo		40.000.000
Contrato prestación de servicios – mínimo	18.000.000	5.100.000
Contratación prestación de servicios – mediana	18.000.000	23.484.306
Contratación prestación de servicios – promedio	19.166.393	22.853.887
Contratación prestación de servicios – máximo	21.499.179	45.258.722
Otras formas de contratación – mínimo		33.000.000
Otras formas de contratación – mediana		44.500.000
Otras formas de contratación – promedio		44.500.000
Otras formas de contratación – máximo		56.000.000
Contratación por hora – mínimo		150.000
Contratación por hora – mediana		150.000
Contratación por hora – promedio		150.000
Contratación por hora – máximo		150.000

¡Inscripciones abiertas!

XVI

Congreso Internacional de Hospitales y Clínicas 29 y 30 de julio de 2026

Bogotá - Corferias



Una agenda global y local de conocimiento estratégico para liderar la transformación en la gestión de la prestación de servicios de salud

Tarifa preferencial en preventa 1 de marzo al 31 de mayo de 2026

Afiliados ACHC	\$ 1.480.000
No afiliados	\$ 1.750.000
Estudiantes	\$ 800.000
Extranjeros	US\$480

Valor inscripciones del 1 de junio al 28 de julio de 2026

Afiliados ACHC	\$ 1.600.000
No afiliados	\$ 1.900.000
Estudiantes	\$ 900.000
Extranjeros	US \$550

*Tarifas incluyen IVA.

**Para pagos en dólares el valor liquidado en su moneda local corresponderá a la tasa del banco con el cual efectúe su transacción.

***Los estudiantes deben adjuntar copia vigente del carné que lo acredita como estudiante.

Descuentos

- Si su institución inscribe entre 5 y 10 personas obtenga 5% de descuento comercial antes de IVA
- Por inscripciones de una misma entidad de grupos de 10 personas en adelante, reciba un descuento del 10% comercial antes de IVA

Inscríbese aquí:



Actividad precongreso:



En el marco de:



Mayor Información

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, ACHC
eventos@achc.org.co, informacion@achc.org.co, comunicaciones@achc.org.co
PBX. 57-601- 3124411 | Cel. 315 1594677 - 310 2616106 - 315 3935377

Considerando la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público ofrecen la mejor remuneración bajo

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

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Público	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	100%
Privado	36,8%	28,3%	20,4%	13,8%	0,7%	100%

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

público, mientras que en aquellas del sector privado predomina la vinculación por planta.

2.1.1.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta – mínimo	14.235.000	10.987.561	12.106.000
Salario de planta – mediana	14.235.000	18.190.000	22.517.000
Salario de planta – promedio	14.235.000	16.660.081	21.364.114
Salario de planta – máximo	14.235.000	20.214.222	30.000.000
Sueldo total de planta – mínimo	27.361.185	14.283.829	14.748.740
Sueldo total de planta – mediana	27.361.185	27.165.914	28.946.808
Sueldo total de planta – promedio	27.361.185	25.509.508	29.176.263
Sueldo total de planta – máximo	27.361.185	33.073.005	37.298.609
Salario integral – mínimo		18.506.000	18.852.321
Salario integral – mediana		26.877.499	24.489.001
Salario integral – promedio		25.390.250	26.160.345
Salario integral – máximo		29.300.000	40.000.000
Contrato prestación de servicios – mínimo	17.000.000	5.100.000	6.692.607
Contratación prestación de servicios – mediana	17.601.652	21.978.768	24.510.254
Contrato prestación de servicios – promedio	17.601.652	24.519.273	21.346.698
Contrato prestación de servicios – máximo	18.203.304	45.258.722	31.160.008
Otras formas de contratación – mínimo		33.000.000	56.000.000
Otras formas de contratación – mediana		33.000.000	56.000.000
Otras formas de contratación – promedio		33.000.000	56.000.000
Otras formas de contratación – máximo		33.000.000	56.000.000
Contratación por hora – mínimo		150.000	
Contratación por hora – mediana		150.000	
Contratación por hora – promedio		150.000	
Contratación por hora – máximo		150.000	

Considerando la mediana, las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica ofrecen la mejor remuneración bajo

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

2.1.1.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Costa Atlántica	20,0%	0,0%	80,0%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	35,8%	28,4%	32,6%	2,1%	1,1%	100%
Occidente	37,4%	17,6%	24,2%	20,9%	0,0%	100%

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

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

2.1.1.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Salario de planta – mínimo	10.987.561	12.106.000
Salario de planta – mediana	18.348.000	22.517.000
Salario de planta – promedio	17.126.591	21.364.114
Salario de planta – máximo	20.214.222	30.000.000
Sueldo total de planta – mínimo	14.283.829	14.748.740
Sueldo total de planta – mediana	28.185.588	28.946.808
Sueldo total de planta – promedio	26.433.117	29.176.263
Sueldo total de planta – máximo	33.073.005	37.298.609
Salario integral – mínimo	18.506.000	21.618.000
Salario integral – mediana	25.124.589	25.339.874
Salario integral – promedio	24.086.999	28.074.437
Salario integral – máximo	28.630.409	40.000.000
Contrato prestación de servicios – mínimo	5.100.000	18.000.000
Contratación prestación de servicios – mediana	21.978.768	21.611.487
Contrato prestación de servicios – promedio	20.964.229	21.611.487
Contrato prestación de servicios – máximo	34.799.381	25.222.973
Contratación por hora – mínimo	150.000	
Contratación por hora – mediana	150.000	
Contratación por hora – promedio	150.000	
Contratación por hora – máximo	150.000	

Considerando la mediana, las instituciones ubicadas en Bogotá y Medellín ofrecen la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

2.1.1.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Bogotá	38,4%	30,2%	30,2%	0,0%	1,2%	100%
Medellín	77,3%	18,2%	4,5%	0,0%	0,0%	100%

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

2.1.2 Médico especializado en cuidados intensivos

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		16.310.857	24.698.642
Salario integral – mediana		22.050.919	21.149.944
Contratación prestación de servicios – mediana		13.952.000	17.680.788
Otras formas de contratación – mediana			66.000.000
Contratación por hora – mediana		110.350	104.150

Considerando la mediana, las instituciones de complejidad media ofrecen la mejor remuneración bajo la modalidad de

salario integral, mientras que en las de complejidad alta por otras formas de contratación.

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Baja	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%
Media	5,0%	10,0%	45,0%	0,0%	40,0%	100%
Alta	47,8%	23,8%	11,0%	5,0%	12,4%	100%

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

por la modalidad de planta en las de complejidad alta.

2.1.2.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	16.310.857	24.698.642
Salario integral – mediana		21.149.944
Contratación prestación de servicios – mediana	20.396.408	17.040.413
Otras formas de contratación – mediana		66.000.000
Contratación por hora – mediana	113.300	100.700

Considerando la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público ofrecen la mejor remuneración bajo la

modalidad de prestación de servicios, mientras que en las del sector privado por otras formas de contratación.

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Público	6,7%	0,0%	48,3%	0,0%	45,0%	100%
Privado	51,5%	26,4%	7,4%	5,4%	9,3%	100%

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

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

2.1.2.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	23.851.659	21.892.399	26.249.461
Salario integral – mediana		20.635.888	21.664.000
Contratación prestación de servicios – mediana	9.007.588	17.680.788	17.040.413
Otras formas de contratación – mediana			66.000.000
Contratación por hora – mediana		113.300	100.700

Considerando la mediana, se tiene que las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica y Centro Oriente ofrecen

la mejor remuneración bajo la modalidad de planta, mientras que en la región Occidente por otras formas de contratación.

2.1.2.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Costa Atlántica	22,2%	0,0%	77,8%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	41,0%	29,3%	12,5%	0,0%	17,2%	100%
Occidente	53,4%	16,7%	9,5%	10,9%	9,5%	100%

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

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

2.1.2.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	20.765.131	30.726.451
Salario integral – mediana	20.635.888	
Contratación prestación de servicios – mediana	21.236.802	20.696.000
Contratación por hora – mediana	116.650	130.000

A partir de la mediana, se evidencia que las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá ofrecen la mejor remuneración bajo la modalidad de prestación

de servicios, mientras que en las de Medellín reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

2.1.2.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Bogotá	44,0%	32,0%	12,8%	0,0%	11,2%	100%
Medellín	90,3%	0,0%	0,9%	0,0%	8,8%	100%

La mayor parte del personal es contratado por planta en Bogotá y Medellín.

2.1.3 Médico especializado en hemato-oncología

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			51.179.516
Salario integral – mediana		25.249.516	30.000.000
Contratación prestación de servicios – mediana		14.500.000	20.771.964
Otras formas de contratación – mediana			35.000.000

La mediana indica que las instituciones de complejidad media ofrecen la mejor remuneración

bajo la modalidad de salario integral, mientras que en las de complejidad alta por planta.

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Baja	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%
Media	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100%
Alta	30,4%	21,7%	19,6%	28,3%	0,0%	100%

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



meditech
www.feriameditech.com

Feria Internacional
de la Salud
BOGOTÁ, COLOMBIA
28-31 JULIO 2026

DONDE
LA SALUD
EVOLUCIONA

Únase al **HUB de la industria de la salud** en la Región Andina.
Descubra la mayor muestra comercial de **alta tecnología hospitalaria, dispositivos médicos y Salud Digital.**

Regístrese como profesional y asista sin costo en:

www.feriameditech.com



Powered by:



Organiza:

2.1.3.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	18.208.712	57.714.405
Salario integral – mediana		29.251.050
Contratación prestación de servicios – mediana	18.540.000	18.751.964
Otras formas de contratación – mediana	6.535.500	46.000.000

Considerando la mediana, las instituciones pertenecientes al sector público reportan la mejor remuneración

bajo la modalidad de prestación de servicios y las del sector privado por planta.

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Público	75,0%	0,0%	12,5%	12,5%	0,0%	100%
Privado	20,0%	27,5%	22,5%	30,0%	0,0%	100%

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

por otras formas de contratación en las del sector privado.

2.1.3.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana		44.644.627	57.714.405
Salario integral – mediana	28.502.100	26.299.500	30.107.567
Contratación prestación de servicios – mediana	23.003.929	16.290.104	25.885.500
Otras formas de contratación – mediana		20.767.750	57.000.000

A partir de la consideración de la mediana, se observa que las instituciones ubicadas en la región Costa Atlántica reflejan la mayor

remuneración bajo la modalidad de salario integral, las de Centro Oriente y Occidente por planta.

2.1.3.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Costa Atlántica	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	52,4%	14,3%	23,8%	9,5%	0,0%	100%
Occidente	13,0%	26,1%	13,0%	47,8%	0,0%	100%

La mayor proporción del personal es contratado por planta en las instituciones

pertencientes a la región Centro Oriente y por otras formas de contratación en la región Occidente.

2.1.3.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	44.644.627	57.714.405
Salario integral – mediana	22.599.000	34.135.204
Contratación prestación de servicios – mediana	18.540.000	
Otras formas de contratación – mediana	6.535.500	

La mediana sugiere que las instituciones ubicadas en Bogotá y Medellín

reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

2.1.3.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Bogotá	73,3%	13,3%	6,7%	6,7%	0,0%	100%
Medellín	37,5%	62,5%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

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

2.1.4 Médico especializado en infectología

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	13.429.493	21.500.155	26.643.694
Salario integral – mediana			20.215.281
Contratación prestación de servicios – mediana	8.026.200	11.896.000	14.726.933
Otras formas de contratación – mediana			20.700.000
Contratación por hora – mediana			137.000

La mediana indica que las instituciones de complejidad baja, media y alta

ofrecen la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Baja	20,0%	0,0%	80,0%	0,0%	0,0%	100%
Media	25,0%	0,0%	75,0%	0,0%	0,0%	100%
Alta	43,8%	20,2%	19,1%	10,1%	6,7%	100%

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

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

2.1.4.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	15.819.103	26.895.284
Salario integral – mediana		20.215.281
Contratación prestación de servicios – mediana	18.175.600	13.157.863
Otras formas de contratación – mediana	13.570.300	50.000.000
Contratación por hora – mediana		137.000

Considerando la mediana, se tiene que las instituciones pertenecientes al sector público reportan la mejor remuneración bajo la

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

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Público	31,6%	0,0%	52,6%	15,8%	0,0%	100%
Privado	42,9%	21,4%	21,4%	7,1%	7,1%	100%

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

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

2.1.4.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana		18.663.055	26.643.694
Salario integral – mediana	18.505.500	21.490.736	
Contratación prestación de servicios – mediana	18.420.483	13.403.467	11.896.000
Otras formas de contratación – mediana		13.570.300	50.000.000
Contratación por hora – mediana		124.000	150.000

Considerando la mediana, se observa que las instituciones ubicadas en las regiones Costa Atlántica y Centro Oriente reflejan la

mayor remuneración bajo la modalidad de salario integral, mientras que en las de Occidente por otras formas de contratación.

2.1.4.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Costa Atlántica	0,0%	20,0%	80,0%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	37,8%	37,8%	11,1%	6,7%	6,7%	100%
Occidente	47,2%	0,0%	35,8%	11,3%	5,7%	100%

El personal en su mayoría es contratado por prestación de servicios en las instituciones

pertenecientes a la región Costa Atlántica, por planta en Occidente y por salario integral y planta en Centro Oriente

2.1.4.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	18.208.712	26.643.694
Salario integral – mediana	21.490.736	
Contratación prestación de servicios – mediana	14.726.933	8.026.200
Otras formas de contratación – mediana	6.440.600	
Contratación por hora – mediana		150.000

La mediana evidencia que las instituciones ubicadas en la ciudad de Bogotá reportan la

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

2.1.4.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Bogotá	42,1%	44,7%	10,5%	2,6%	0,0%	100%
Medellín	68,6%	0,0%	22,9%	0,0%	8,6%	100%

La mayor proporción del personal es contratado por la modalidad de salario integral en Bogotá y de planta en Medellín.

2.1.5 Médico especializado en medicina interna

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	13.429.492	22.498.769	23.772.808
Salario integral – mediana	22.935.989	18.505.500	18.987.934
Contratación prestación de servicios – mediana	6.000.000	21.000.000	13.101.367
Otras formas de contratación – mediana	21.150.000	13.492.834	23.750.000
Contratación por hora – mediana	106.034	97.900	90.175

A partir de la mediana se evidencia que las instituciones de complejidad baja ofrecen la mejor remuneración bajo

la modalidad de salario integral, mientras que en las de complejidad media y alta por planta.

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Baja	2,9%	11,8%	58,8%	2,9%	23,5%	100%
Media	5,1%	2,6%	46,2%	7,7%	38,5%	100%
Alta	42,0%	24,5%	19,6%	7,4%	6,4%	100%

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

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

2.1.5.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	18.208.712	23.886.347
Salario integral – mediana		18.987.934
Contratación prestación de servicios – mediana	6.405.750	13.825.726
Otras formas de contratación – mediana	19.500.000	28.000.000
Contratación por hora – mediana	97.875	97.217

Considerando la mediana, las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado reportan la mejor

remuneración bajo la modalidad denominada otras formas de contratación.

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Público	12,0%	0,0%	41,0%	16,0%	31,0%	100%
Privado	42,4%	26,4%	20,0%	5,7%	5,4%	100%

Gran parte del personal es contratado por prestación de servicios en las instituciones

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

2.1.5.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	13.122.960	23.772.808	23.343.426
Salario integral – mediana		18.506.000	20.024.000
Contratación prestación de servicios – mediana	11.063.126	11.830.150	8.184.000
Otras formas de contratación – mediana		19.500.000	21.150.000
Contratación por hora – mediana		101.942	93.150

La mediana indica que las instituciones ubicadas en las regiones Costa Atlántica, Centro

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

2.1.5.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Costa Atlántica	32,4%	0,0%	67,6%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	37,4%	34,9%	13,3%	3,0%	11,3%	100%
Occidente	39,8%	7,0%	31,6%	14,7%	7,0%	100%

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

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

2.1.5.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	22.831.479	24.045.081
Salario integral – mediana	18.505.750	20.024.000
Contratación prestación de servicios – mediana	10.246.180	8.041.588
Contratación por hora – mediana	106.034	108.950

La mediana indica que las instituciones en las ciudades de Bogotá y Medellín reportan la

mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

2.1.5.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Bogotá	39,2%	39,2%	11,1%	0,0%	10,5%	100%
Medellín	75,6%	9,4%	8,3%	0,0%	6,6%	100%

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

2.1.6 Médico especializado en oftalmología

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		19.932.154	18.389.849
Salario integral – mediana			18.505.500
Contratación prestación de servicios – mediana	5.910.000	17.385.542	13.186.156
Otras formas de contratación – mediana			28.346.501
Contratación por hora – mediana	88.200		

A partir de la consideración de la mediana, las instituciones de complejidad baja ofrecen la mejor remuneración por prestación de servicios, mientras

que las de complejidad media por planta y las de complejidad alta por otras formas de contratación.

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Baja	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	10,0%	100%
Media	28,6%	0,0%	71,4%	0,0%	0,0%	100%
Alta	50,0%	5,9%	19,1%	25,0%	0,0%	100%

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

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

2.1.6.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	14.064.405	21.055.647
Salario integral – mediana		18.505.500
Contratación prestación de servicios – mediana	13.260.000	17.385.542
Otras formas de contratación – mediana	16.693.002	40.000.000
Contratación por hora – mediana		88.200

La mediana sugiere que las instituciones pertenecientes a los sectores público

y privado presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de otras formas de contratación.

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Público	21,2%	0,0%	63,6%	15,2%	0,0%	100%
Privado	52,5%	6,8%	18,6%	20,3%	1,7%	100%

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

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

2.1.6.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana		17.572.105	22.936.470
Salario integral – mediana		18.506.000	18.505.000
Contratación prestación de servicios – mediana	5.390.929	18.740.691	13.702.771
Otras formas de contratación – mediana		16.693.002	40.000.000
Contratación por hora – mediana		88.200	

Al considerar la mediana se identifica que las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica y Centro Oriente reflejan la

mayor remuneración bajo la modalidad de prestación de servicios, mientras que en las de la región Occidente por otras formas de contratación.

2.1.6.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Costa Atlántica	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	56,3%	6,3%	25,0%	10,4%	2,1%	100%
Occidente	26,2%	2,4%	42,9%	28,6%	0,0%	100%

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

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

2.1.6.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	17.572.105	22.936.470
Salario integral – mediana	18.506.000	18.505.000
Contratación prestación de servicios – mediana	20.981.383	1.800.000
Contratación por hora – mediana	88.200	

La mediana indica que las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá reportan la mejor remuneración bajo

la modalidad de prestación de servicios, mientras que en la ciudad de Medellín por planta.

2.1.6.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Bogotá	64,3%	7,1%	26,2%	0,0%	2,4%	100%
Medellín	78,6%	7,1%	14,3%	0,0%	0,0%	100%

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

2.1.7 Médico especializado en psiquiatría infantil

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		17.366.475	23.319.124
Salario integral – mediana			19.337.057
Contratación prestación de servicios – mediana		10.606.000	10.000.000
Otras formas de contratación – mediana			18.000.000
Contratación por hora – mediana		150.000	

Considerando la mediana, las instituciones de complejidad media y alta

ofrecen la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Baja	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%
Media	16,7%	0,0%	50,0%	0,0%	33,3%	100%
Alta	14,3%	28,6%	28,6%	28,6%	0,0%	100%

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

2.1.7.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana		19.491.375
Salario integral – mediana		19.337.057
Contratación prestación de servicios – mediana	8.212.000	11.500.000
Otras formas de contratación – mediana		18.000.000
Contratación por hora – mediana		150.000

La mediana evidencia que las instituciones pertenecientes al sector público ofrecen la

mejor remuneración por prestación de servicios, mientras que en las del sector privado por planta.

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Público	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100%
Privado	15,8%	21,1%	31,6%	21,1%	10,5%	100%

La mayoría del personal se encuentra vinculado por la modalidad de prestación de

servicios en las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado.

2.1.7.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana		18.428.925	27.146.874
Salario integral – mediana		19.337.057	
Contratación prestación de servicios – mediana	16.127.028	11.500.000	8.212.000
Otras formas de contratación – mediana			18.000.000
Contratación por hora – mediana		150.000	

Según la mediana, las instituciones de la región Costa Atlántica presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de prestación de servicios,

mientras que en las de Centro Oriente por salario integral y las de Occidente por planta.

2.1.7.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Costa Atlántica	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	18,2%	36,4%	27,3%	0,0%	18,2%	100%
Occidente	16,7%	0,0%	16,7%	66,7%	0,0%	100%

La mayoría del personal es contratado por salario integral en la región Centro Oriente y por otras

formas de contratación en la región Occidente.

2.1.7.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	18.428.925	27.146.874
Salario integral – mediana	19.337.057	
Contratación prestación de servicios – mediana	11.500.000	
Contratación por hora – mediana	150.000	

Teniendo en cuenta la mediana, las instituciones en Bogotá presentan la mayor remuneración bajo la

modalidad de salario integral, mientras que en la ciudad de Medellín por planta.



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

Facultad de
**Ciencias Económicas
y Administrativas**



INSTITUTO DE
Salud Pública

Facultad de
Medicina

Liderazgo que transforma la salud

Posgrados Javerianos para un sector en evolución.

En la Javeriana formamos líderes capaces de tomar decisiones éticas, sostenibles y con impacto en la calidad del servicio en instituciones de salud.

Nuestros programas de posgrado están diseñados para responder a las demandas reales del sistema, con enfoque estratégico, formación aplicada y horarios flexibles que se ajustan a tu ritmo profesional.

Programas ofrecidos:

- **Maestría en Administración de Salud**
SNIES 53795
- **Maestría en Economía de la Salud**
SNIES 105377
- **Especialización en Administración de Salud**
SNIES 107886
- **Especialización en Gerencia de la Calidad de los Servicios de Salud**
SNIES 51799
- **Especialización en Gerencia Hospitalaria**
SNIES 1007
- **Doctorado en Neurociencias***
SNIES 109246
- **Doctorado en Epidemiología Clínica**
SNIES 104684
- **Maestría en Bioestadística**
SNIES 104789
- **Maestría en Epidemiología Clínica**
SNIES 4808
- **Maestría en Salud Pública**
SNIES 91251

*El Doctorado en Neurociencias no cuenta con modalidad de horario flexible.

Excelencia académica

Perspectiva integral

Proyección laboral en el sector

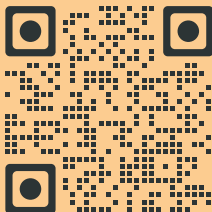
**Consulta por el convenio
para los afiliados a la ACHC.**



Asociación Colombiana
de Hospitales y Clínicas



Conoce toda la
oferta en:



+57 316 4718453

3208320 Opción 3

2.1.7.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Bogotá	18,2%	36,4%	27,3%	0,0%	18,2%	100%
Medellín	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

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

2.1.8 Médico general

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
Salario de planta – mínimo	4.340.510	4.024.000	3.663.422
Salario de planta – mediana	6.708.157	6.349.140	6.062.000
Salario de planta – promedio	6.598.606	6.134.426	6.442.604
Salario de planta – máximo	9.298.530	8.081.890	10.862.000
Sueldo total de planta – mínimo	5.490.000	5.208.233	4.805.793
Sueldo total de planta – mediana	9.163.695	8.630.000	8.905.000
Sueldo total de planta – promedio	9.448.919	9.227.384	9.992.005
Sueldo total de planta – máximo	15.910.672	14.326.025	20.814.503
Contrato prestación de servicios – mínimo	5.981.946	5.000.000	3.807.862
Contratación prestación de servicios – mediana	7.310.640	7.674.562	5.625.000
Contrato prestación de servicios – promedio	7.090.573	8.224.854	6.711.274
Contrato prestación de servicios – máximo	8.500.000	12.000.000	10.700.961
Otras formas de contratación – mínimo	4.416.000	5.087.250	6.440.600
Otras formas de contratación – mediana	8.750.000	8.285.421	6.440.600
Otras formas de contratación – promedio	7.970.655	8.759.029	6.440.600
Otras formas de contratación – máximo	10.745.964	13.378.026	6.440.600
Contratación por hora – mínimo	25.400	39.700	35.000
Contratación por hora – mediana	36.000	39.700	36.500
Contratación por hora – promedio	34.650	39.700	36.500
Contratación por hora – máximo	42.000	39.700	38.000

A partir de la mediana, se tiene que las instituciones de complejidad baja, media y alta

ofrecen la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Baja	82,7%	0,0%	6,8%	3,7%	6,8%	100%
Media	47,5%	0,0%	28,3%	12,8%	11,4%	100%
Alta	79,9%	0,0%	9,2%	0,0%	10,9%	100%

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

2.1.8.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Salario de planta – mínimo	4.671.125	3.663.422
Salario de planta – mediana	6.746.607	6.060.448
Salario de planta – promedio	6.743.649	6.232.982
Salario de planta – máximo	9.298.530	10.862.000
Sueldo total de planta – mínimo	6.444.843	4.805.793
Sueldo total de planta – mediana	9.609.556	8.691.280
Sueldo total de planta – promedio	10.163.670	9.401.203
Sueldo total de planta – máximo	20.814.503	19.106.898
Contrato prestación de servicios – mínimo	5.981.946	3.807.862
Contratación prestación de servicios – mediana	7.460.640	5.312.500
Contrato prestación de servicios – promedio	7.942.554	5.526.856
Contrato prestación de servicios – máximo	12.000.000	7.674.562
Otras formas de contratación – mínimo	4.416.000	5.087.250
Otras formas de contratación – mediana	8.750.000	5.087.250
Otras formas de contratación – promedio	8.614.490	5.087.250
Otras formas de contratación – máximo	13.378.026	5.087.250
Contratación por hora – mínimo	25.400	35.000
Contratación por hora – mediana	37.000	37.350
Contratación por hora – promedio	35.129	37.350
Contratación por hora – máximo	42.000	39.700

La mediana evidencia que las instituciones de los sectores público y privado presentan la

mejor remuneración bajo la modalidad de vinculación de planta.

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Público	51,7%	0,0%	21,3%	9,5%	17,5%	100%
Privado	84,5%	0,0%	8,0%	0,3%	7,2%	100%

La mayor parte del personal tiene contrato de planta en las instituciones de los sectores público y privado.

2.1.8.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta – mínimo	3.663.422	4.275.000	4.024.000
Salario de planta – mediana	4.895.000	5.979.481	6.746.607
Salario de planta – promedio	4.752.885	6.159.292	6.752.507
Salario de planta – máximo	5.352.276	10.862.000	10.721.000
Sueldo total de planta – mínimo	4.805.793	5.208.233	5.673.840
Sueldo total de planta – mediana	7.589.334	8.658.015	9.609.556
Sueldo total de planta – promedio	7.614.695	9.413.882	10.065.723
Sueldo total de planta – máximo	12.387.489	20.814.503	19.106.898
Contrato prestación de servicios – mínimo	3.807.862	5.000.000	5.981.946
Contratación prestación de servicios – mediana	3.807.862	8.162.981	7.421.280
Contrato prestación de servicios – promedio	3.807.862	8.331.490	7.155.461
Contrato prestación de servicios – máximo	3.807.862	12.000.000	8.500.000
Otras formas de contratación – mínimo		6.440.600	4.416.000
Otras formas de contratación – mediana		6.440.600	8.750.000
Otras formas de contratación – promedio		6.440.600	8.421.154
Otras formas de contratación – máximo		6.440.600	13.378.026
contratación por hora – mínimo		35.000	25.400
Contratación por hora – mediana		36.500	37.000
Contratación por hora – promedio		36.500	35.371
Contratación por hora – máximo		38.000	42.000

Según la mediana, las instituciones localizadas en las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y

Occidente presentan la mejor remuneración por planta.

2.1.8.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Costa Atlántica	67,6%	0,0%	32,4%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	69,8%	0,0%	14,9%	0,1%	15,2%	100%
Occidente	81,0%	0,0%	6,6%	5,7%	6,6%	100%

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

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

2.1.8.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Salario de planta – mínimo	4.275.000	4.866.413
Salario de planta – mediana	5.955.667	7.052.579
Salario de planta – promedio	6.014.449	7.358.501
Salario de planta – máximo	10.862.000	10.721.000
Sueldo total de planta – mínimo	5.208.233	7.303.405
Sueldo total de planta – mediana	8.677.952	10.369.282
Sueldo total de planta – promedio	9.081.568	11.312.390
Sueldo total de planta – máximo	16.561.078	19.106.898
Contrato prestación de servicios – mínimo	5.000.000	
Contratación prestación de servicios – mediana	5.625.000	
Contrato prestación de servicios – promedio	7.108.654	
Contrato prestación de servicios – máximo	10.700.961	
Otras formas de contratación – mínimo	6.440.600	13.378.026
Otras formas de contratación – mediana	6.440.600	13.378.026
Otras formas de contratación – promedio	6.440.600	13.378.026
Otras formas de contratación – máximo	6.440.600	13.378.026
Contratación por hora – mínimo	38.000	
Contratación por hora – mediana	38.000	
Contratación por hora – promedio	38.000	
Contratación por hora – máximo	38.000	

La mediana sugiere que las instituciones pertenecientes a la ciudad de Bogotá reportan

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

2.1.8.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora	Total
Bogotá	74,5%	0,0%	15,9%	0,1%	9,6%	100%
Medellín	95,0%	0,0%	0,0%	5,0%	0,0%	100%

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

2.2 Odontólogo

2.2.1 Odontólogo especializado

2.2.1.1 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	3.942.439		15.884.228
Contratación prestación de servicios – mediana		4.729.970	7.224.115
Otras formas de contratación – mediana			30.000.000

La mediana muestra que las instituciones de complejidad baja ofrecen la mejor remuneración bajo la modalidad de planta, mientras que en las de

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

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Baja	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Media	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100%
Alta	57,4%	0,0%	33,3%	9,3%	100%

La mayor proporción del personal es contratado por planta en las instituciones de complejidad baja y alta y

por prestación de servicios en las de complejidad media.

2.2.1.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	15.884.228	15.002.218
Contratación prestación de servicios – mediana	4.308.516	6.474.230
Otras formas de contratación – mediana		30.000.000

La mediana permite apreciar que las instituciones del sector público presentan la mejor remuneración bajo la

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

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Público	66,7%	0,0%	33,3%	0,0%	100%
Privado	56,4%	0,0%	34,5%	9,1%	100%

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

2.2.1.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana		15.002.218	17.853.294
Contratación prestación de servicios – mediana	8.545.476	6.141.258	4.729.970
Otras formas de contratación – mediana			30.000.000

Considerando la mediana, se aprecia que las instituciones pertenecientes a la región Costa Atlántica reflejan la mejor remuneración

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

2.2.1.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Costa Atlántica	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	89,5%	0,0%	10,5%	0,0%	100%
Occidente	69,6%	0,0%	8,7%	21,7%	100%

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

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

2.2.1.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	15.002.218	17.853.294
Contratación prestación de servicios – mediana	6.141.258	

Según la mediana, las instituciones en Bogotá y Medellín reportan la mejor remuneración

bajo la modalidad de contratación de planta.

2.2.1.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Bogotá	89,5%	0,0%	10,5%	0,0%	100%
Medellín	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

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

2.3 Profesional enfermería

2.3.1 Profesional enfermería especializado

2.3.1.1 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	7.523.223	7.097.662	7.366.566
Contratación prestación de servicios – mediana			4.067.341
Otras formas de contratación – mediana		6.879.945	5.049.870

La mediana sugiere que las instituciones de complejidad baja, media y alta ofrecen la

mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Baja	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Media	86,5%	0,0%	0,0%	13,5%	100%
Alta	94,8%	0,0%	2,5%	2,7%	100%

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

2.3.1.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	9.457.140	7.072.965
Contratación prestación de servicios – mediana	5.105.505	3.029.177
Otras formas de contratación – mediana	6.929.815	3.325.000

Considerando la mediana, se observa que las instituciones pertenecientes a los sectores

público y privado ofrecen la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Público	66,7%	0,0%	22,2%	11,1%	100%
Privado	97,7%	0,0%	0,1%	2,2%	100%

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

2.3.1.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	7.132.328	7.035.756	7.711.883
Contratación prestación de servicios – mediana	3.029.177	5.105.505	
Otras formas de contratación – mediana	3.150.000	6.599.740	6.879.945

La mediana indica que las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica,

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

2.3.1.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora
Costa Atlántica	91,7%	0,0%	2,1%	6,3%	100%
Centro Oriente	93,8%	0,0%	3,1%	3,1%	100%
Occidente	97,5%	0,0%	0,0%	2,5%	100%

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

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

2.3.1.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	7.347.499	9.457.140
Contratación prestación de servicios – mediana	5.105.505	
Otras formas de contratación – mediana	7.325.170	7.259.890

A partir de la consideración de la mediana se tiene que las instituciones de Bogotá y Medellín reportan

la mejor remuneración bajo la modalidad por planta.

2.3.1.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Bogotá	95,6%	0,0%	3,5%	0,8%	100%
Medellín	96,3%	0,0%	0,0%	3,7%	100%

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

2.3.2 Enfermería general

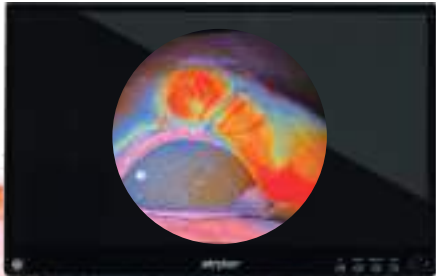
2.3.2.1 Reporte por tipo de contrato y por complejidad de acuerdo con el nivel de atención

Tipo de contrato/complejidad	Baja	Media	Alta
Salario de planta – mínimo	2.500.000	2.840.000	2.466.219
Salario de planta – mediana	4.687.902	4.338.600	4.532.000
Salario de planta – promedio	4.609.684	4.409.549	4.574.614
Salario de planta – máximo	6.568.662	5.633.020	6.682.000
Sueldo total de planta – mínimo	3.050.000	4.088.877	3.050.720
Sueldo total de planta – mediana	6.559.610	6.305.209	6.937.056
Sueldo total de planta – promedio	6.553.668	6.776.246	7.326.447
Sueldo total de planta – máximo	8.914.331	10.811.281	11.882.454
Contrato prestación de servicios – mínimo	3.200.000	3.000.000	
Contratación prestación de servicios – mediana	3.800.000	3.840.000	
Contrato prestación de servicios – promedio	4.348.000	3.840.000	
Contrato prestación de servicios – máximo	6.000.000	4.680.000	
Otras formas de contratación – mínimo	3.050.000	2.900.000	1.971.287
Otras formas de contratación – mediana	5.092.552	5.158.645	4.718.375
Otras formas de contratación – promedio	5.189.200	5.292.100	4.399.317
Otras formas de contratación – máximo	7.521.694	7.690.575	6.762.600

La mediana muestra que las instituciones de complejidad baja, media y alta ofrecen la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

Plataforma de visualización 1788

stryker



Modalidades de imagen



4K WL



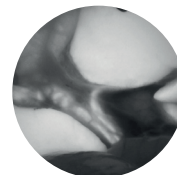
IRIS



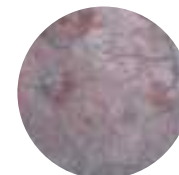
Superposición



Tone Mode



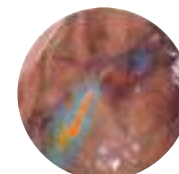
Contraste



CSI



ENV



CSF

INVIMA 2023DM-0026916

Visualización que transforma la cirugía:

Más de un billón de colores, resolución 4K nativa y rango superior para una imagen incomparable.

Diseñada para decisiones críticas:

Modalidades avanzadas de imagen que permiten identificar estructuras anatómicas con mayor nitidez y contraste.

Cirugía guiada por la precisión:

Cada detalle visible mejora la toma de decisiones intraoperatorias y puede impactar directamente en los resultados clínicos.

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

Los cirujanos siempre deben usar su juicio clínico profesional para decidir si usan o no un producto en particular en el tratamiento de un paciente. Stryker no ofrece ninguna asesoría médica y recomienda a los cirujanos estar enterados en el uso del producto antes de utilizarlo en cirugía. La información presentada es para demostrar un producto de Stryker. Los cirujanos deben siempre consultar el folleto incluido en el producto, la etiqueta de producto y/o las instrucciones de uso incluyendo las instrucciones de limpieza y esterilización (si aplica) antes de usar cualquier producto Stryker. Es posible que algunos productos no estén disponibles en todos los mercados, ya que la disponibilidad de productos está sujeta a las legislaciones y/o prácticas médicas vigentes en cada mercado. Por favor contacte a su representante de Stryker Local si tiene preguntas sobre la disponibilidad de productos Stryker en su área. Todas las marcas registradas son marcas registradas de sus respectivos propietarios o poseedores.



Calle 116 No. 7-15, Piso 10 Of. 1001
Bogotá, Colombia
C +57 318 612 7989

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Baja	83,6%	0,0%	14,3%	2,1%	100%
Media	66,5%	0,0%	3,5%	30,0%	100%
Alta	93,9%	0,0%	0,0%	6,1%	100%

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

2.3.2.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Salario de planta – mínimo	3.271.984	2.466.219
Salario de planta – mediana	4.863.254	4.497.540
Salario de planta – promedio	4.859.135	4.345.301
Salario de planta – máximo	6.568.662	6.682.000
Sueldo total de planta – mínimo	4.444.307	3.050.000
Sueldo total de planta – mediana	7.133.570	6.466.945
Sueldo total de planta – promedio	7.220.681	6.856.275
Sueldo total de planta – máximo	11.614.701	11.882.454
Contrato prestación de servicios – mínimo	3.200.000	3.000.000
Contratación prestación de servicios – mediana	4.240.000	3.000.000
Contrato prestación de servicios – promedio	4.403.333	3.000.000
Contrato prestación de servicios – máximo	6.000.000	3.000.000
Otras formas de contratación – mínimo	3.050.000	1.971.287
Otras formas de contratación – mediana	5.158.645	3.050.000
Otras formas de contratación – promedio	5.455.065	3.328.117
Otras formas de contratación – máximo	7.690.575	6.375.807

La mediana evidencia que las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado reflejan la mejor

remuneración bajo la modalidad de contratación de planta.

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Público	60,9%	0,0%	10,0%	29,1%	100%
Privado	95,1%	0,0%	0,1%	4,8%	100%

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

2.3.2.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Salario de planta – mínimo	2.466.219	2.900.000	2.500.590
Salario de planta – mediana	2.500.000	4.531.421	4.752.091
Salario de planta – promedio	3.520.850	4.388.859	4.707.904
Salario de planta – máximo	5.738.885	6.231.916	6.682.000
Sueldo total de planta – mínimo	3.050.000	4.744.679	3.050.720
Sueldo total de planta – mediana	6.181.699	6.555.900	6.671.448
Sueldo total de planta – promedio	5.518.267	6.914.677	7.147.548
Sueldo total de planta – máximo	7.737.572	11.614.701	11.882.454
Contrato prestación de servicios – mínimo		3.000.000	3.200.000
Contratación prestación de servicios – mediana		3.840.000	3.800.000
Contrato prestación de servicios – promedio		3.840.000	4.348.000
Contrato prestación de servicios – máximo		4.680.000	6.000.000
Otras formas de contratación – mínimo	1.971.287	2.900.000	3.050.000
Otras formas de contratación – mediana	2.014.426	4.718.375	5.767.226
Otras formas de contratación – promedio	2.014.426	4.762.702	5.490.150
Otras formas de contratación – máximo	2.057.564	6.762.600	7.690.575

Considerando la mediana, se tiene que las instituciones pertenecientes a las regiones

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

2.3.2.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Costa Atlántica	45,5%	0,0%	0,0%	54,5%	100%
Centro Oriente	90,3%	0,0%	0,7%	9,0%	100%
Occidente	94,2%	0,0%	1,9%	3,8%	100%

La mayoría del personal es contratado por planta en las instituciones ubicadas en las

regiones Centro Oriente y Occidente y por otras formas de contratación en la Costa Atlántica.

2.3.2.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Salario de planta – mínimo	2.900.000	4.226.626
Salario de planta – mediana	4.530.661	5.522.000
Salario de planta – promedio	4.314.435	5.309.435
Salario de planta – máximo	5.720.646	6.682.000
Sueldo total de planta – mínimo	4.992.808	6.101.546
Sueldo total de planta – mediana	6.555.900	8.474.293
Sueldo total de planta – promedio	6.709.957	8.620.867
Sueldo total de planta – máximo	8.681.762	11.882.454
Contrato prestación de servicios – mínimo	3.000.000	3.740.000
Contratación prestación de servicios – mediana	3.000.000	3.740.000
Contrato prestación de servicios – promedio	3.000.000	3.740.000
Contrato prestación de servicios – máximo	3.000.000	3.740.000
Otras formas de contratación – mínimo	2.900.000	4.998.494
Otras formas de contratación – mediana	4.821.187	6.344.534
Otras formas de contratación – promedio	4.958.040	6.344.534
Otras formas de contratación – máximo	6.762.600	7.690.575

La mediana indica que las instituciones en Bogotá y Medellín reportan la mejor remuneración

bajo la modalidad de contratación de planta.

2.3.2.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Bogotá	91,4%	0,0%	0,2%	8,4%	100%
Medellín	93,7%	0,0%	3,6%	2,7%	100%

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

2.4 Optómetra

2.4.1 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		6.939.939	6.771.830
Contratación prestación de servicios – mediana		7.697.250	
Otras formas de contratación – mediana		3.850.000	5.000.000

Considerando la mediana, se observa que las instituciones de complejidad media ofrecen la mejor remuneración bajo la modalidad de prestación de servicios, mientras que en las de complejidad alta por planta.

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Baja	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%
Media	72,7%	0,0%	18,2%	9,1%	100%
Alta	60,0%	0,0%	0,0%	40,0%	100%

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

2.4.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Sueldo Total de Planta – Mediana	6.534.406	6.861.560
Contratación Prestación de Servicios- Mediana		7.697.250
Otras Formas de Contratación – Mediana	3.850.000	5.000.000

Considerando la mediana, se observa que las instituciones del sector público presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta, mientras que las del sector privado por prestación de servicios.

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Público	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%	100%
Privado	66,7%	0,0%	11,1%	22,2%	100%

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

2.4.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	6.771.830	6.128.874	6.945.615
Contratación prestación de servicios – mediana			7.697.250
Otras formas de contratación – mediana			4.425.000

La mediana indica que las instituciones de las regiones Costa Atlántica y Centro Oriente presentan la mejor remuneración por planta, mientras que las de la región Occidente por prestación de servicios.

2.4.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora
Costa Atlántica	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Occidente	63,2%	0,0%	10,5%	26,3%	100%

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

2.4.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana		6.939.939
Otras formas de contratación – mediana		3.850.000

La mediana señala que las instituciones de Medellín reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de vinculación de planta.

2.4.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Bogotá	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%
Medellín	90,9%	0,0%	0,0%	9,1%	100%

La mayoría del personal es contratado de planta en la ciudad de Medellín.

2.5 Químico farmacéuta

2.5.1 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	6.877.045	7.287.009	7.187.265
Salario integral – mediana		18.505.500	
Contratación prestación de servicios – mediana	4.750.000	4.750.000	6.884.689
Otras formas de contratación – mediana		5.090.061	4.950.350

Considerando la mediana, se tiene que las instituciones de complejidad baja y alta ofrecen la

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

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Baja	86,7%	0,0%	13,3%	0,0%	100%
Media	70,4%	3,7%	7,4%	18,5%	100%
Alta	95,6%	0,0%	0,3%	4,2%	100%

La mayor parte del personal tiene vinculación de planta en las instituciones de complejidad alta, media y baja.

2.5.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	7.633.759	6.926.332
Salario integral – mediana		18.505.500
Contratación prestación de servicios – mediana	6.000.000	3.848.500
Otras formas de contratación – mediana	6.090.411	2.948.400

La mediana muestra que las instituciones del sector público reportan la mayor

remuneración por planta y las de sector privado por salario integral.

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Público	57,7%	0,0%	9,6%	32,7%	100%
Privado	98,2%	0,3%	0,5%	1,0%	100%

La mayoría del personal tiene contrato de planta en las instituciones de los sectores público y privado.

2.5.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	6.027.032	7.258.973	7.200.003
Salario integral – mediana		18.505.500	
Contratación prestación de servicios – mediana	6.000.000	5.192.345	4.750.000
Otras formas de contratación – mediana	2.948.400	6.971.309	5.090.061

La mediana sugiere que las instituciones localizadas en las regiones Costa Atlántica y Occidente presentan la mejor remuneración bajo la

modalidad de contratación de planta, mientras que en las de la región Centro Oriente por salario integral.

2.5.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora
Costa Atlántica	75,0%	0,0%	5,0%	20,0%	100%
Centro Oriente	92,3%	0,5%	1,0%	6,2%	100%
Occidente	96,1%	0,0%	1,8%	2,2%	100%

Gran parte del personal es contratado por planta en las instituciones pertenecientes a las

regiones costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente.

2.5.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	7.297.272	7.631.615
Salario integral – mediana	18.505.500	
Contratación prestación de servicios – mediana	6.884.689	7.467.000
Otras formas de contratación – mediana	6.971.309	5.280.122

Considerando la mediana, se tiene que las instituciones en Bogotá reportan la mejor remuneración bajo la

modalidad de salario integral y en Medellín por planta.

2.5.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Bogotá	92,0%	0,6%	0,6%	6,8%	100%
Medellín	95,1%	0,0%	1,0%	3,9%	100%

El personal en su mayoría tiene vinculación por planta en Bogotá y Medellín.

2.6 Profesional de fonoaudiología

2.6.1 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	5.069.674	2.799.600	5.221.390
Contratación prestación de servicios – mediana	3.202.780	2.350.000	6.433.636
Otras formas de contratación – mediana		5.810.355	1.661.750

De la mediana se desprende que las instituciones de complejidad baja ofrecen la mejor remuneración bajo la modalidad de planta,

mientras que en las de complejidad media por otras formas de contratación y las de complejidad alta por prestación de servicios.

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Baja	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100%
Media	43,5%	0,0%	43,5%	13,0%	100%
Alta	84,1%	0,0%	14,0%	1,9%	100%

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

2.6.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	5.955.158	5.126.487
Contratación prestación de servicios – mediana	2.905.560	4.845.318
Otras formas de contratación – mediana		3.736.053

A partir de la mediana se tiene que las instituciones de los sectores público y privado

presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Público	75,0%	0,0%	25,0%	0,0%	100%
Privado	76,2%	0,0%	19,7%	4,1%	100%

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

2.6.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana		5.029.993	5.194.831
Contratación prestación de servicios – mediana	8.468.475	2.878.500	2.905.560
Otras formas de contratación – mediana	1.661.750		5.810.355

Considerando la mediana, se observa que las instituciones ubicadas en la región Costa Atlántica presentan la mejor remuneración por prestación de servicios,

mientras que en las de la región Centro Oriente por planta y en las de Occidente por otras formas de contratación.

2.6.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora
Costa Atlántica	0,0%	0,0%	71,4%	28,6%	100%
Centro Oriente	76,3%	0,0%	23,8%	0,0%	100%
Occidente	87,2%	0,0%	6,4%	6,4%	100%

Gran parte 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.

2.6.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	5.029.993	6.477.332
Contratación prestación de servicios – mediana	2.878.500	

Considerando la mediana, las instituciones localizadas en Bogotá y Medellín reportan la

mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

2.6.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Bogotá	72,5%	0,0%	27,5%	0,0%	100%
Medellín	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal tiene vinculación por planta en las ciudades de Bogotá y Medellín.

2.7 Profesional de instrumentación quirúrgica

2.7.1 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	5.318.507	5.073.959	5.683.739
Contratación prestación de servicios – mediana	4.727.000	4.240.000	
Otras formas de contratación – mediana		5.511.451	2.810.793

Considerando la mediana, se tiene que las instituciones de complejidad baja y alta ofrecen la mejor remuneración bajo la modalidad de planta, mientras que en las de complejidad media por otras formas de contratación.

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Baja	74,6%	0,0%	25,4%	0,0%	100%
Media	73,5%	0,0%	4,9%	21,6%	100%
Alta	94,4%	0,0%	0,0%	5,6%	100%

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

2.7.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	6.813.683	5.395.237
Contratación prestación de servicios – mediana	4.483.500	
Otras formas de contratación – mediana	5.348.115	2.570.455

La mediana indica que las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado presentan la mejor remuneración por planta.

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Público	59,7%	0,0%	16,1%	24,2%	100%
Privado	95,4%	0,0%	0,0%	4,6%	100%

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

2.7.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	4.488.719	5.711.144	5.591.625
Contratación prestación de servicios – mediana		4.240.000	4.727.000
Otras formas de contratación – mediana	2.085.793	4.399.058	5.511.451

Se observa, según la mediana, que las instituciones pertenecientes a las regiones Costa Atlántica, Centro

Oriente y Occidente reflejan la mayor remuneración por planta.

2.7.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora
Costa Atlántica	71,8%	0,0%	0,0%	28,2%	100%
Centro Oriente	92,7%	0,0%	1,0%	6,2%	100%
Occidente	92,9%	0,0%	2,9%	4,2%	100%

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

2.7.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	5.711.144	6.653.997
Contratación prestación de servicios – mediana		4.727.000
Otras formas de contratación – mediana	5.348.115	7.059.093

La mediana muestra que las instituciones ubicadas en Bogotá reportan la mejor remuneración bajo la

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

2.7.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Bogotá	94,6%	0,0%	0,0%	5,4%	100%
Medellín	90,2%	0,0%	6,7%	3,1%	100%

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

2.8 Profesional de trabajo social

2.8.1 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	5.251.218	4.560.078	4.827.044
Contratación prestación de servicios – mediana	2.879.500	2.839.752	3.772.167
Otras formas de contratación – mediana		4.626.717	4.523.800

Considerando la mediana, se observa que las instituciones de complejidad baja y alta ofrecen la mejor remuneración bajo

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

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Baja	93,8%	0,0%	6,3%	0,0%	100%
Media	78,6%	0,0%	3,6%	17,9%	100%
Alta	86,4%	0,0%	1,5%	12,1%	100%

La mayor parte del personal tiene vinculación por la modalidad de planta en las instituciones de complejidad alta, media y baja.

2.8.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	6.238.487	4.794.974
Contratación prestación de servicios – mediana	2.999.376	
Otras formas de contratación – mediana	4.579.462	3.052.802

Considerando la mediana, se tiene que las instituciones de los sectores público y privado presentan la mejor

remuneración bajo la modalidad de vinculación de planta.

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Público	57,8%	0,0%	9,4%	32,8%	100%
Privado	95,9%	0,0%	0,0%	4,1%	100%

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

2.8.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	4.139.368	4.819.677	5.394.348
Contratación prestación de servicios – mediana		3.305.960	2.879.500
Otras formas de contratación – mediana	1.685.537	4.551.631	4.626.717

A partir de la mediana, se observa que las instituciones de las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y

Occidente presentan la mejor remuneración bajo la modalidad de vinculación de planta.

2.8.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora
Costa Atlántica	56,3%	0,0%	0,0%	43,8%	100%
Centro Oriente	85,3%	0,0%	2,8%	11,9%	100%
Occidente	92,9%	0,0%	2,0%	5,1%	100%

El personal en su mayoría es contratado por planta en las instituciones de las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente.

2.8.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	4.827.044	6.609.138
Contratación prestación de servicios – mediana	3.772.167	
Otras formas de contratación – mediana	4.551.631	4.461.600

La mediana muestra que las instituciones localizadas en las ciudades de Bogotá y Medellín

reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

2.8.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Bogotá	84,4%	0,0%	2,3%	13,3%	100%
Medellín	95,1%	0,0%	0,0%	4,9%	100%

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

2.9 Técnico radiología

2.9.1 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	5.744.443	5.326.789	4.956.389
Contratación prestación de servicios – mediana	4.257.350	4.500.000	
Otras formas de contratación – mediana	3.413.934		2.400.000

Considerando la mediana, las instituciones de complejidad baja, media y alta

ofrecen la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Baja	65,1%	0,0%	25,6%	9,3%	100%
Media	81,3%	0,0%	18,8%	0,0%	100%
Alta	95,5%	0,0%	0,0%	4,5%	100%

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

2.9.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	5.706.679	4.919.373
Contratación prestación de servicios – mediana	4.400.000	4.214.699
Otras formas de contratación – mediana	3.413.934	2.400.000

La mediana indica que las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado reportan la mayor

remuneración bajo la modalidad de vinculación de planta.

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Público	73,1%	0,0%	20,9%	6,0%	100%
Privado	95,0%	0,0%	0,5%	4,5%	100%

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

2.9.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	3.652.711	4.880.982	5.847.378
Contratación prestación de servicios – mediana		4.500.000	4.257.350
Otras formas de contratación – mediana	2.225.270	2.400.000	3.413.934

Considerando la mediana, se tiene que las instituciones ubicadas en las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente

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

2.9.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora
Costa Atlántica	52,8%	0,0%	0,0%	47,2%	100%
Centro Oriente	95,2%	0,0%	2,0%	2,7%	100%
Occidente	95,0%	0,0%	3,7%	1,3%	100%

La mayoría del personal tiene vinculación en la modalidad de planta en las instituciones localizadas en las

regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente.

2.9.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	4.889.017	6.477.073
Contratación prestación de servicios – mediana		4.300.000

La mediana muestra que las instituciones de Bogotá y Medellín reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de vinculación de planta.

2.9.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Bogotá	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Medellín	95,0%	0,0%	5,0%	0,0%	100%

El personal en su mayoría tiene contratación por planta en las ciudades de Bogotá y Medellín.

2.10 Auxiliares de farmacia

2.10.1 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	2.855.426	3.223.428	2.945.390
Contratación prestación de servicios – mediana	1.990.200	2.000.000	
Otras formas de contratación – mediana	3.161.647	1.645.158	1.636.750

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

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Baja	98,5%	0,0%	0,7%	0,8%	100%
Media	71,0%	0,0%	9,7%	19,4%	100%
Alta	93,6%	0,0%	0,0%	6,4%	100%

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

2.10.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	3.151.683	2.853.534
Contratación prestación de servicios – mediana	1.990.200	
Otras formas de contratación – mediana	2.937.764	1.585.000

Considerando la mediana, se tiene que las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado

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

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Público	88,4%	0,0%	2,4%	9,2%	100%
Privado	95,7%	0,0%	0,0%	4,3%	100%

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

2.10.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	2.942.998	2.925.878	2.957.645
Contratación prestación de servicios – mediana		1.800.000	1.995.100
Otras formas de contratación – mediana	1.426.258	1.653.500	2.967.760

La mediana sugiere que las instituciones de las regiones Costa Atlántica y Centro Oriente ofrecen la mejor remuneración bajo la modalidad de

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

2.10.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora
Costa Atlántica	41,2%	0,0%	0,0%	58,8%	100%
Centro Oriente	87,5%	0,0%	1,2%	11,3%	100%
Occidente	98,6%	0,0%	0,5%	0,9%	100%

La mayoría del personal es vinculado por otras formas de contratación en las instituciones de la región Costa

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

2.10.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	2.931.280	2.998.933
Otras formas de contratación – mediana	2.199.255	

Considerando la mediana, se observa que las instituciones de las ciudades de Bogotá y

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

2.10.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Bogotá	88,6%	0,0%	0,0%	11,4%	100%
Medellín	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal tiene vinculación por planta en las ciudades de Bogotá y Medellín.

2.11 Subdirección administrativa y financiera

2.11.1 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	9.518.662	16.241.070	26.079.831
Salario integral – mediana	19.826.560	19.000.000	20.989.750

La mediana muestra que las instituciones de complejidad baja y media ofrecen la mejor

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

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Baja	97,0%	3,0%	0,0%	0,0%	100%
Media	71,4%	28,6%	0,0%	0,0%	100%
Alta	83,3%	16,7%	0,0%	0,0%	100%

La mayor proporción del personal tiene contratación por planta en las instituciones de complejidad baja, media y alta.

2.11.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	11.340.369	23.159.097
Salario integral – mediana		19.000.500

De la mediana se tiene que las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado tienen

la mejor remuneración en la modalidad de planta.

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Público	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Privado	67,9%	32,1%	0,0%	0,0%	100%

El personal en su mayor proporción es contratado por planta en las instituciones de los sectores público y privado.

2.11.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	22.788.609	23.300.485	11.106.997
Salario integral – mediana	18.505.500	19.413.280	19.001.000

Considerando la mediana, se observa que las instituciones de las regiones Costa Atlántica y Centro Oriente presentan la mejor remuneración bajo la

modalidad de contratación de planta, mientras que en las de la región Occidente por salario integral.

2.11.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora
Costa Atlántica	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	68,2%	31,8%	0,0%	0,0%	100%
Occidente	97,8%	2,2%	0,0%	0,0%	100%

La mayoría del personal tiene contrato por planta en las instituciones de las regiones

Costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente.

2.11.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	23.300.485	19.183.292
Salario integral – mediana	19.826.560	

Considerando la mediana, se observa que las instituciones de las ciudades de Bogotá y

Medellín reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

2.11.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Bogotá	64,7%	35,3%	0,0%	0,0%	100%
Medellín	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

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

2.12 Profesional de auditoría médica

2.12.1 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	10.319.509	8.349.662	11.312.776
Contratación prestación de servicios – mediana	4.059.824	5.490.000	
Otras formas de contratación – mediana		6.870.000	

Considerando la mediana, se tiene que las instituciones de complejidad baja, media y

alta tienen la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Baja	58,8%	0,0%	41,2%	0,0%	100%
Media	85,0%	0,0%	10,0%	5,0%	100%
Alta	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

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

2.12.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	11.888.129	10.426.574
Contratación prestación de servicios – mediana	4.059.824	
Otras formas de contratación – mediana	6.870.000	

La mediana muestra que las instituciones de los sectores público y privado ofrecen la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Público	54,5%	0,0%	40,9%	4,5%	100%
Privado	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

La mayor parte del personal tiene vinculación en la modalidad de planta en las instituciones de los sectores público y privado.

2.12.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	11.805.123	10.805.498	10.337.287
Contratación prestación de servicios – mediana		7.280.000	3.879.912
Otras formas de contratación – mediana			6.870.000

A partir de la mediana se tiene que las instituciones localizadas en las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente

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

2.12.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora
Costa Atlántica	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	98,4%	0,0%	1,6%	0,0%	100%
Occidente	91,7%	0,0%	7,4%	0,9%	100%

La mayoría del personal tiene vinculación por planta en las instituciones localizadas en las

regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente.

2.12.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	10.709.747	12.143.952
Contratación prestación de servicios – mediana		5.775.000

Se observa a partir de la mediana que las instituciones de Bogotá y Medellín reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

2.12.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

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

El personal en su mayor parte es contratado por planta en las ciudades de Bogotá y Medellín.

2.13 Responsable área administrativa

2.13.1 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	7.618.907	10.903.049	18.104.706
Salario integral – mediana		18.505.500	25.580.828

Considerando la mediana, se tiene que las instituciones de complejidad baja ofrecen la mejor remuneración bajo la modalidad de planta, mientras que las de complejidad media y alta por salario integral.

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Baja	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Media	98,1%	1,9%	0,0%	0,0%	100%
Alta	77,8%	22,2%	0,0%	0,0%	100%

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

2.13.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	12.042.384	16.635.400
Salario integral – mediana		22.707.600

La mediana permite apreciar que las instituciones pertenecientes al sector público tienen la mejor remuneración

bajo la modalidad de planta, mientras que las del sector privado por salario integral.

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Público	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Privado	91,9%	8,1%	0,0%	0,0%	100%

La mayor parte del personal está vinculado por planta en las instituciones de los sectores público y privado.

2.13.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	16.635.400	15.543.319	13.953.532
Salario integral – mediana		18.509.875	29.699.583

A partir de la consideración de la mediana, se identifica que las instituciones ubicadas en la región Costa Atlántica presentan la mejor remuneración bajo la

modalidad de planta, mientras que en las regiones Centro Oriente y Occidente por salario integral.

2.13.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Costa Atlántica	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	90,5%	9,5%	0,0%	0,0%	100%
Occidente	87,2%	12,8%	0,0%	0,0%	100%

El personal en su mayor proporción es contratado por planta en las instituciones de las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente.

2.13.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	18.781.659	16.094.627
Salario integral – mediana	18.514.250	

La mediana indica que las instituciones localizadas en Bogotá y Medellín reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

2.13.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Bogotá	91,2%	8,8%	0,0%	0,0%	100%
Medellín	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

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

2.14 Responsable área jurídica

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

Tipo de contrato/complejidad	Baja	Media	Alta
Sueldo total de planta – mediana	10.248.000	10.893.361	14.168.430
Salario integral – mediana			26.057.746
Contratación prestación de servicios- mediana	4.102.555	6.000.000	17.298.283

La mediana permite apreciar que las instituciones de complejidad baja y media ofrecen la

mejor remuneración bajo la modalidad de planta, mientras que las de complejidad alta por salario integral.

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Baja	42,4%	0,0%	57,6%	0,0%	100%
Media	64,7%	0,0%	35,3%	0,0%	100%
Alta	75,8%	18,2%	6,1%	0,0%	100%

La mayor parte del personal tiene vinculación por prestación de servicios en las

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

2.14.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	12.573.334	11.099.715
Salario integral – mediana		26.057.746
Contratación prestación de servicios- mediana	4.635.350	3.558.500

Considerando la mediana, se tiene que las instituciones del sector público tienen la mejor remuneración

bajo la modalidad de planta, mientras que las del sector privado por salario integral.

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Público	53,5%	0,0%	46,5%	0,0%	100%
Privado	67,5%	15,0%	17,5%	0,0%	100%

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

2.14.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	6.676.300	14.938.582	11.603.991
Salario integral – mediana		26.044.750	26.070.742
Contratación prestación de servicios- mediana	2.200.000	2.500.000	4.635.350

Considerando la mediana, se observa que las instituciones de la región Costa Atlántica ofrecen la mejor remuneración

por planta, mientras que en las regiones Centro Oriente y Occidente por salario integral.

2.14.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora
Costa Atlántica	83,3%	0,0%	16,7%	0,0%	100%
Centro Oriente	71,4%	23,8%	4,8%	0,0%	100%
Occidente	53,6%	1,8%	44,6%	0,0%	100%

El personal en su mayoría es contratado por planta en las instituciones de las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente.

2.14.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	13.002.690	14.408.312
Salario integral – mediana	27.249.403	
Contratación prestación de servicios- mediana		18.865.783

La mediana indica que las instituciones ubicadas en Bogotá tienen la mejor remuneración

bajo la modalidad de salario integral, mientras que las de la ciudad de Medellín por prestación de servicios.

2.14.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Bogotá	73,3%	26,7%	0,0%	0,0%	100%
Medellín	88,9%	0,0%	11,1%	0,0%	100%

La mayoría del personal tiene contrato de planta en las ciudades de Bogotá y Medellín.

2.15 Jefe o coordinador de calidad

2.15.1 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	7.027.149	7.537.052	10.706.354
Salario integral – mediana			18.505.500
Contratación prestación de servicios – mediana	4.800.000	4.200.000	12.645.000
Otras formas de contratación – mediana	3.674.917		7.216.783

Considerando la mediana, se observa que las instituciones de complejidad baja y media ofrecen

la mejor remuneración bajo la modalidad de planta, mientras que las de complejidad alta por salario integral.

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Baja	73,9%	0,0%	21,7%	4,3%	100%
Media	90,0%	0,0%	10,0%	0,0%	100%
Alta	84,0%	10,0%	2,0%	4,0%	100%

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

2.15.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	8.506.397	10.226.890
Salario integral – mediana		18.505.500
Contratación prestación de servicios – mediana	4.500.000	12.645.000
Otras formas de contratación – mediana	6.224.025	

La mediana señala que las instituciones del sector público presentan la mejor remuneración en la vinculación

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

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Público	57,1%	0,0%	28,6%	14,3%	100%
Privado	90,3%	8,1%	1,6%	0,0%	100%

Gran parte del personal es contratado bajo la modalidad de planta en las instituciones de los sectores público y privado.

2.15.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	11.657.504	10.232.305	8.784.820
Salario integral – mediana		18.505.750	18.505.500
Contratación prestación de servicios – mediana			4.800.000
Otras formas de contratación – mediana		7.216.783	3.674.917

Según la mediana, las instituciones de la región Costa Atlántica tienen la mejor remuneración bajo la modalidad

de planta, mientras que en las regiones Centro Oriente y Occidente por salario integral.

2.15.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora
Costa Atlántica	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Centro Oriente	81,3%	12,5%	0,0%	6,3%	100%
Occidente	78,6%	2,4%	16,7%	2,4%	100%

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

regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente.

2.15.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	10.226.890	12.079.109
Salario integral – mediana	18.505.750	
Contratación prestación de servicios – mediana		9.997.500
Otras formas de contratación – mediana	7.216.783	

Considerando la mediana, se observa que las instituciones ubicadas en la ciudad de Bogotá

reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de salario integral, mientras que en la ciudad de Medellín por planta.

2.15.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Bogotá	77,8%	14,8%	0,0%	7,4%	100%
Medellín	81,8%	0,0%	18,2%	0,0%	100%

La mayor parte del personal tiene contrato de planta en las ciudades de Bogotá y Medellín.

2.16 Técnicos administrativos

2.16.1 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	3.821.831	3.242.504	3.287.864
Contratación prestación de servicios – mediana	3.208.152		1.620.000
Otras formas de contratación – mediana	2.300.000	3.205.029	3.081.629

La mediana permite apreciar que las instituciones de complejidad baja, media y alta

ofrecen la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

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

Complejidad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Baja	97,3%	0,0%	0,4%	2,3%	100%
Media	82,7%	0,0%	0,0%	17,3%	100%
Alta	93,4%	0,0%	0,5%	6,1%	100%

El personal en su mayor parte tiene contrato de planta en las instituciones de complejidad baja, media y alta.

2.16.3 Reporte por tipo de contrato y por naturaleza jurídica

Tipo de contrato	Público	Privado
Sueldo total de planta – mediana	4.142.549	3.112.591
Contratación prestación de servicios – mediana	3.208.152	1.620.000
Otras formas de contratación – mediana	3.200.450	1.712.444

Considerando la mediana, se aprecia que las instituciones pertenecientes a los sectores público y privado

ofrecen la mejor remuneración bajo la modalidad de vinculación de planta.

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

Naturaleza jurídica	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Público	86,8%	0,0%	0,5%	12,7%	100%
Privado	96,0%	0,0%	0,4%	3,6%	100%

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

2.16.5 Reporte por tipo de contrato y por región

Tipo de contrato/región	Costa Atlántica	Centro Oriente	Occidente
Sueldo total de planta – mediana	2.752.097	3.386.118	3.388.634
Contratación prestación de servicios – mediana		1.620.000	3.208.152
Otras formas de contratación – mediana	1.694.136	3.232.274	3.169.497

La mediana muestra que las instituciones en las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente

reportan la mayor remuneración bajo la modalidad de vinculación de planta.

2.16.6 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por región

Región	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Contratación por hora
Costa Atlántica	76,5%	0,0%	0,0%	23,5%	100%
Centro Oriente	94,3%	0,0%	0,8%	4,9%	100%
Occidente	95,8%	0,0%	0,2%	3,9%	100%

La mayor proporción del personal es contratado por planta en las instituciones

de las regiones Costa Atlántica, Centro Oriente y Occidente.

2.16.7 Reporte por tipo de contrato y por ciudad

Tipo de contrato/ciudad	Bogotá	Medellín
Sueldo total de planta – mediana	3.363.675	3.807.040
Otras formas de contratación – mediana	3.232.274	

Considerando la mediana, se observa que las instituciones localizadas en Bogotá y Medellín

reportan la mejor remuneración bajo la modalidad de planta.

2.16.8 Porcentaje de personal por tipo de contrato y por ciudad

Ciudad	Personal de planta	Salario integral	Prestación de servicios	Otras formas de contratación	Total
Bogotá	94,6%	0,0%	0,0%	5,4%	100%
Medellín	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

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

3. Comentarios generales

Este es un trabajo de tipo descriptivo de referencia en el que se muestra, a través de distintas variables, las remuneraciones de diferentes cargos administrativos y asistenciales, las cuales a su vez reflejan ser mayores o menores cuando se comparan entre instituciones por diferentes conceptos. Sin embargo, 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 características similares presenta una mejor remuneración para un determinado cargo que otra; en general no se puede conocer la justificación de los resultados al realizar cruces entre variables e instituciones.

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

Del 28 al 31 de julio el gran encuentro del sector salud en el 2026: conocimiento, innovación y liderazgo en la agenda

La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), junto con el Centro Internacional de Negocios y Exposiciones (Corferias), preparan una nueva edición del que se ha consolidado como el principal punto de encuentro del sector salud en Colombia y América Latina.

Del 28 al 31 de julio del 2026, Bogotá será escenario de una semana de encuentro del sector salud que integrará el XVI Congreso Internacional de Hospitales y Clínicas, el 4.º Simposio de Soluciones Exitosas de los Aliados del

Sector Hospitalario, la IX Feria Internacional de la Salud, Meditech 2026 y la entrega del VIII Galardón Nacional Hospital Seguro, en una agenda que convoca a los miembros del sector salud de Colombia, Centro y Latinoamérica.

Durante estos días el país no solo será anfitrión de un encuentro académico de alto nivel; será un espacio de articulación sectorial donde convergen tendencias globales, experiencias exitosas, innovación tecnológica y debates clave para el presente y el futuro de la gestión de la atención en salud.



Soluciones exitosas que impactan la salud de los pacientes

El 28 de julio el 4.º Simposio de Soluciones Exitosas de los Aliados del Sector Hospitalario abrirá la agenda académica con un enfoque práctico, presentando experiencias innovadoras y desarrollos de la industria que están impactando positivamente la gestión hospitalaria, la calidad de la atención y los resultados en salud.

En esta edición del simposio compañías como Bioart, Bbraun, Bionexo, Expertos Seguridad, Jhonson & Jhonson MedTech, Osigu, Phillips, Siemens Healthineers y Stryker, presentarán interesantes conferencias enmarcadas en las siguientes temáticas: innovación y transformación digital, calidad, seguridad del paciente y eficiencia operativa y clínica, entre otras.



Líderes de la industria presentarán sus más recientes innovaciones, diseñadas para transformar y optimizar la salud de los pacientes

Una agenda global y local de conocimiento para liderar la transformación del sector

El XVI Congreso Internacional de Hospitales y Clínicas, que se realizará el 29 y 30 de julio, ofrecerá una agenda académica diseñada para abordar los grandes desafíos que hoy enfrentan las instituciones de salud, desde una perspectiva estratégica y global.

La agenda incluye la participación de expertos nacionales e internacionales que analizarán temas críticos como la sostenibilidad de los sistemas de salud, el impacto de la nueva realidad demográfica en Colombia, la transformación de los modelos de atención, la gestión del talento humano y el rol de la inteligencia artificial en la eficiencia y la toma de decisiones.



Desde su apertura el congreso marcará el tono de la discusión con una mirada integral sobre la coyuntura económica y las políticas necesarias para la toma de decisiones en salud, seguido de reflexiones sobre la atención basada en valor y los retos que imponen las nuevas generaciones de profesionales en el sector.

Uno de los aspectos más destacados será la presentación de sesiones simultáneas, que permitirá a los asistentes profundizar en temas estratégicos como gobierno corporativo, transformación digital, implementación de inteligencia artificial y

sostenibilidad, así como conocer casos de éxito de instituciones de referencia en América Latina y Europa.

El segundo día del congreso ampliará la conversación hacia el rediseño de los portafolios de servicios, la excelencia operacional para resolver problemáticas críticas como el hacinamiento en urgencias y la construcción de hospitales inteligentes como eje de la transformación digital. Asimismo, incluirá espacios como el panel de los mejores hospitales en *rankings* globales, que permitirá conocer de primera mano las prácticas y estrategias que los han permitido obtener este reconocimiento.



Una semana que integra conocimiento, industria y soluciones

La agenda académica se desarrolla en el marco de **la IX la Feria Internacional de la Salud, Meditech 2026**, el principal escenario de encuentro de la industria de la salud, donde en un área de más de cinco mil metros cuadrados más de doscientos expositores presentarán innovaciones en tecnología médica, infraestructura hospitala-

ria, soluciones digitales, dispositivos y servicios especializados.

La feria no solo es una vitrina de tendencias; es también un espacio para la generación de alianzas, negocios y actualización tecnológica, elementos clave para la competitividad y la sostenibilidad de las instituciones de salud.



▼ Meditech 2026 será el principal escenario de actualización tecnológica y generación de negocios para el sector salud en la región Andina, Centroamérica y el Caribe


Reconocer la excelencia: el VIII Galardón Nacional Hospital Seguro ACHC

Uno de los momentos más emblemáticos de esta semana será la entrega del VIII Galardón Nacional Hospital Seguro, reconocimiento que la ACHC otorga a las instituciones que demuestran altos estándares en calidad y seguridad en la atención.

En esta edición se reconocerán dos nuevas categorías; además de la de Excelencia en Seguridad del Paciente, se premiará Alta Confianza y Prácticas Ultraseguras y el Piloto de IPS de Servicios Domiciliarios.

Este galardón representa no solo un reconocimiento al esfuerzo institucio-

nal, sino también un referente para el sector, al visibilizar modelos de excelencia que inspiran a otras organizaciones a avanzar en sus procesos de mejora continua.

Para los miembros del sector salud de Colombia y Centro y Latinoamérica, esta semana de conocimiento, innovación, negocios, alianzas y reconocimiento se consolida como una oportunidad estratégica para anticiparse a los cambios, fortalecer sus capacidades de gestión, establecer conexiones clave y acceder a conocimiento de alto nivel. Mayor información en <https://achc.org.co/inicio/> 



Hospital Universitario San Ignacio: excelencia en formación, bienestar y compromiso con la salud del país



Foto: cortesía HUSI

En la actualidad cerca de mil estudiantes de pregrado y posgrado desarrollan su formación en el Hospital Universitario San Ignacio

El Hospital Universitario San Ignacio (HUSI) consolida su liderazgo en el sector salud colombiano a partir de una combinación estratégica de excelencia académica, calidad asistencial y compromiso con el bienestar de su talento humano. Recientemente la institución ha alcanzado importantes reconocimientos que ratifican su papel como referente nacional e internacional en la formación de profesionales de la salud y en la construcción de entornos organizacionales saludables.

El HUSI logró en marzo de este año la renovación de su reconocimiento como hospital universitario, otorgado por la Comisión Intersectorial para el

Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional. Esta distinción, concedida por un periodo de siete años, no solo aplica a su sede principal; por primera vez se extiende al Centro de Atención Integral en Cuidados Paliativos y al Centro de Memoria y Cognición INTELLECTUS, ampliando así el alcance de su modelo académico-asistencial.

Este reconocimiento posiciona al HUSI dentro de un selecto grupo de 32 instituciones en el país que cumplen con los más altos estándares establecidos en la Ley 1438 de 2011, al integrar de manera efectiva la prestación de servicios de salud con procesos de docencia e investigación.

“Es un reconocimiento a la labor que hacen todas las personas que trabajan en el hospital, por la docencia de los estudiantes de facultades como Medicina, Enfermería, Ciencias, Psicología, Odontología, entre otras, cumpliendo un aspecto muy importante de la misión y visión de nuestro hospital”, señaló Reinaldo Grueso, director general del HUSI.

En la actualidad cerca de mil estudiantes de pregrado y posgrado desarrollan su formación en el hospital, en

un entorno donde la práctica clínica se articula con la discusión académica, la investigación y la toma de decisiones interdisciplinarias. A esto se suma la presencia de estudiantes internacionales provenientes de países como México, Perú, España y Argentina, quienes encuentran en el HUSI un espacio de aprendizaje basado en las mejores prácticas clínicas y en una visión integral del cuidado.

Esta apuesta por la educación tiene un impacto directo en la atención a los pacientes. El modelo de hospital universitario permite una aproximación más holística, no fragmentada, en la que el conocimiento se traduce en mejores decisiones clínicas y en una atención centrada en la persona. Así, el HUSI reafirma su compromiso con la generación de conocimiento y la formación de talento humano altamente calificado para el sistema de salud colombiano.


Sello dorado 5Z Excellence como Empresa Saludable

En paralelo, el hospital ha fortalecido su enfoque en el bienestar organizacional, lo que le ha valido el reconocimiento internacional con el *sello dorado 5Z Excellence como Empresa Saludable para el periodo 2025-2027*, otorgado por la Fundación Internacional ORP en el marco de su congreso en Cartagena. Esta certificación, recibida por segunda vez, es el resultado de un riguroso proceso de evaluación que incluyó autoanálisis institucional, recorridos, entrevistas y validación de prácticas organizacionales.



El sello 5Z destaca a las organizaciones que promueven una cultura basada en la seguridad, la salud, el bienestar, la calidad de vida, el equilibrio de las relaciones laborales, el desarrollo integral de las personas y la sostenibilidad, alineada con los principios de Visión Zero y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

“Desde el hospital creemos que promover entornos de trabajo saludables, seguros y humanos también implica cuidar a quienes cuidan. Es un camino que hemos implementado por más de ochenta años, que se evidenció aún más durante la pandemia con el cuidado de nuestro talento humano, y en el que seguimos aprendiendo, con la convicción de que el bienestar de nuestros trabajadores es clave para brindar una mejor atención”, mencionó María Fernanda Rubio, directora de Gestión Humana del HUSI.

El Hospital Universitario San Ignacio se consolida así como un actor clave en la transformación del sistema de salud colombiano, aportando desde la formación, la innovación y el cuidado integral de las personas. 

▼
El Hospital Universitario San Ignacio recibió por segunda ocasión el reconocimiento como empresa saludable 5Z

El Instituto Nacional de Cancerología trajo a Colombia la braquiterapia de próstata en tiempo real

Fotos: Braquiterapia INC – Software Oncentra Prostate.



La integración del sistema Flexitron y el software Oncentra Prostate de Elekta permiten realizar ajustes en tiempo real durante el procedimiento, elevando los estándares de seguridad y efectividad clínica. Fotos: Instituto Nacional de Cancerología.

Para ofrecer nuevas posibilidades de tratamiento con los mejores estándares internacionales, el Instituto Nacional de Cancerología (INC) marcó un hito en la atención oncológica en el país al implementar por primera vez en Colombia la braquiterapia de próstata de alta tasa con planificación y ajuste en tiempo real.

Este tratamiento de alta precisión, que se realiza en vivo y eleva de manera significativa los estándares de seguridad, efectividad clínica y calidad de vida para los pacientes, hace parte de la renovación integral de la Unidad de Radioterapia del INC, orientada a ofrecer tratamientos más humanos, personalizados y sostenibles para el sistema de salud. Se trata de un avance que posiciona a Colombia a la altura de centros de referencia internacional.

En Colombia el cáncer de próstata constituye uno de los principales retos de salud pública. Según la Cuenta de Alto Costo (CAC), con corte a abril del 2024, en Colombia se reportaron más de 60.500 casos prevalentes. Entretanto, a escala global, según datos del Observatorio Global del Cáncer (Globocan 2022) se registran 1.467.854 nuevos casos cada año, lo que convierte a esta enfermedad en la segunda más diagnosticada en hombres.

Beneficios para los pacientes, las instituciones y el sistema de salud

La braquiterapia de próstata en tiempo real impacta de forma positiva la experiencia del paciente pues reduce el tiempo de anestesia, ofrece mayor precisión y mejor protección de tejidos sanos, elimina traslados innecesarios durante el procedimiento y garantiza una recuperación más rápida y mejor calidad de vida. Gracias a la planificación en tiempo real el procedimiento puede realizarse en un solo espacio, reduciendo de manera significativa el tiempo total del tratamiento.

Asimismo, este tratamiento también impacta las instituciones y el sistema de salud, porque en los esquemas tradicionales los pacientes deben ser trasladados bajo anestesia entre quirófano, tomografía y área de

tratamiento, lo que puede extender el procedimiento hasta siete horas. En cambio, con la braquiterapia en tiempo real, este tiempo se reduce a aproximadamente dos horas y media, lo que disminuye riesgos operativos, optimiza el uso de quirófanos y equipos, y permite tratar dos o incluso tres pacientes en un mismo día.

En suma, la reducción del tiempo de anestesia, la eliminación de estudios adicionales y el uso más eficiente del talento humano se traducen en menores costos por paciente, mayor eficiencia de los recursos y una atención más sostenible para el sistema de salud.

Tratamiento de vanguardia en Colombia


Si bien esta técnica se presenta como una innovación en Colombia, la braquiterapia prostática de alta tasa cuenta con más de tres décadas de experiencia clínica en el ámbito internacional. Sus primeros estudios en humanos comenzaron en 1990, tras la aprobación de protocolos éticos para su uso en cáncer de próstata.

En nuestro país su desarrollo y consolidación es liderado por Álvaro Martínez, oncólogo radioterápico intervencionista y referente mundial, quien contribuyó a su perfeccionamiento durante más de treinta años, con miles de pacientes tratados y seguimientos que superan los veinte años, demostrando resultados consistentes en control tumoral, seguridad y supervivencia.

En el INC se impulsa esta transformación tecnológica mediante la integración

del sistema Flexitron y el *software* Oncentra Prostate de Elekta, que permiten realizar ajustes en tiempo real durante el procedimiento, elevando los estándares de seguridad y efectividad clínica.

Además, Álvaro Martínez y el físico médico Roberto Chumbimuni, experto internacional en planificación y dosimetría avanzada, vienen desarrollando un entrenamiento práctico especializado en braquiterapia de próstata en tiempo real para fortalecer el talento humano del Instituto y posicionar a Colombia como referente regional en la adopción de tecnologías oncológicas de alto valor clínico.

Con esta implementación de tecnología de vanguardia como parte del proyecto de modernización del Servicio de Radioterapia, el INC consolida su liderazgo como centro de referencia nacional y regional, ampliando el acceso de los colombianos a tratamientos oncológicos de clase mundial, basados en innovación tecnológica, conocimiento especializado y un enfoque profundamente humano. 



Hospital San Juan de Dios del Quindío ratifica su acreditación y se consolida entre los mejores hospitales públicos del país¹



Foto: tomada de <https://www.hospitalquindio.gov.co/>

En marzo del 2026 la E. S. E. Hospital Universitario del Quindío San Juan de Dios recibió la notificación oficial de la renovación de su condición como Institución Acreditada en Salud por parte del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (Icontec), manteniéndose como una institución que cumple altos estándares de calidad en la prestación de sus servicios.

De un total de 64 instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en el país el Hospital San Juan de Dios se consolida como referente nacional en salud pública y se mantiene dentro del selecto grupo de las 19 IPS públicas acreditadas en Colombia, siendo uno de los

dos hospitales públicos que ostenta tal acreditación en el Eje Cafetero.

El proceso de reacreditación incluyó una rigurosa evaluación por parte de la Junta de Acreditación en Salud, que destacó la consolidación de una cultura de mejoramiento continuo, el fortalecimiento de los procesos institucionales y el compromiso del talento humano con la excelencia en el servicio.

“Mantener esta acreditación es una muestra de que los hospitales públicos pueden alcanzar altos estándares de calidad. Este reconocimiento es una garantía para los usuarios y un compromiso permanente con la mejora continua. Detrás de este logro institucional hay un equipo de trabajo entregando lo mejor de sí. Esta acreditación no es un certificado para la pared; es el reconocimiento público al esfuerzo, la disciplina y la calidad humana de nuestros colaboradores. Pues son ellos quienes transforman procesos en esperanza y estándares en vidas salvadas”, señaló la gerente del hospital, Diana Carolina Castaño Londoño.

Para el usuario, esta renovación se traduce en procesos médicos más

¹ Con información de prensa E. S. E. Hospital Universitario del Quindío San Juan de Dios.

seguros, tiempos de respuesta optimizados y un trato más humano. Para el departamento, representa la solidez de una institución que sabe gestionar sus recursos en pro del bienestar colectivo.

Referente regional en tratamiento de ACV

De igual forma, la E. S. E. Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios recientemente fue distinguida con el Estatus Platino por parte de la Iniciativa Angels, consolidándose como referente regional en el tratamiento del ataque cerebrovascular (ACV). Este reconocimiento internacional certifica que la institución cumple con estándares globales de calidad, reflejando una optimización en los servicios de urgencias y hospitalización para salvar vidas y atender con eficacia los ACV.

Según la Dra. Daniela Quiroga, del servicio de Neurología, “este avance no es solo un título, sino el resultado directo de mejorar significativamente todos los indicadores de atención clínica”. El hito se formalizó durante una jornada de alta capacitación técnica en las escalas NIHSS y Rankin, herramientas fundamentales para la evaluación precisa que exige la World Stroke Organization (WSO).

El hospital proyecta certificarse como Centro Esencial de ACV, con la mirada puesta en el nivel Diamante. Esta transformación institucional garantiza a la comunidad del Quindío la rapidez y la precisión técnica necesaria que posiciona al hospital como referente regional en el manejo de ataques cerebrovasculares.

En el *ranking* 2025 de los Mejores Hospitales del Mundo, publicado por la revista *Newsweek* en alianza con la firma global de análisis de datos Statista, el hospital alcanzó el puesto 36 en el ámbito nacional, logrando un avance significativo en los últimos dos años. La institución escaló 10 posiciones, pasando del puesto 46 al 36, resultado del trabajo sostenido por fortalecer la calidad en la prestación del servicio en salud, la humanización de la atención y la experiencia de los pacientes.


El hospital trabaja actualmente en la puesta en marcha de la unidad móvil de banco de sangre, la adquisición de un resonador magnético y el proyecto radicado ante el Ministerio de Salud para la construcción de una unidad pediátrica de vanguardia. Estas iniciativas son una apuesta estratégica entre el hospital y la Gobernación del Quindío que busca transformar la atención en salud y posicionar al departamento como referente regional en servicios de alta complejidad 



Foto: tomada de <https://www.hospitalquindio.gov.co/>

La OCDE presentó primeros aprendizajes de la Evaluación Nacional del Desempeño del Sistema de Salud

En un contexto global marcado por la presión financiera, el envejecimiento poblacional y la creciente complejidad de la atención, los sistemas de salud enfrentan una paradoja crítica: cuentan con grandes volúmenes de datos, pero aún tienen dificultades para traducirlos en decisiones efectivas. Así lo evidencia el más reciente documento de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sobre evaluación del desempeño de los sistemas de salud (HSPA, por sus siglas en inglés), que analiza experiencias de múltiples países y plantea una hoja de ruta clara para transformar la información en un activo estratégico para la gestión.

El documento *Aprendizaje a través de la Evaluación Nacional del Desempeño del Sistema de Salud (HSPA). Primeros hallazgos de los países de la OCDE* sintetiza la experiencia de once países miembros de la OCDE para identificar cómo se estructuran y gobiernan los marcos nacionales de la Evaluación del Desempeño del Sistema de Salud (ESS), los factores que influyen en su uso y los dominios de medición emergentes.

La comparación entre países de la OCDE revela un patrón claro: existe una creciente convergencia en los principios de evaluación del desempeño, basados en estructuras, procesos y resultados, pero con adaptaciones significativas según el contexto institucional y las prioridades de cada sistema de salud. Aunque todos utilizan los HSPA como herramientas para el monitoreo, la rendición de cuentas y la toma de decisiones, difieren en aspectos clave como la gobernanza, el nivel de desagregación de los datos y la cantidad de indicadores empleados. Asimismo, el análisis evidencia que los países no solo miden lo que es posible, sino también lo que es estratégico,

incorporando indicadores *placeholder* para orientar el desarrollo futuro de información. En conjunto, estos hallazgos muestran que, más allá de la diversidad de modelos, los sistemas de salud están avanzando hacia marcos comunes de medición, cada vez más alineados con prioridades emergentes como la resiliencia, la sostenibilidad y el enfoque centrado en las personas.

El informe confirma que los marcos de evaluación del desempeño han dejado de ser ejercicios técnicos aislados para convertirse en instrumentos centrales de gobernanza. Hoy, los países utilizan estos sistemas principalmente para tres propósitos: monitorear el desempeño, fortalecer la rendición de cuentas y orientar la toma de decisiones en política pública.

En la práctica, esto implica que los indicadores ya no solo describen lo que ocurre en el sistema, sino que permiten identificar brechas, priorizar intervenciones y asignar recursos con mayor precisión. Para los directivos de instituciones de salud este cambio es particularmente relevante: la gestión comienza a sustentarse en evidencia sistemática y comparable, más allá de la intuición o la presión coyuntural.

Así mismo, el informe destaca que, tras la adopción del marco renovado, los debates en los países se han centrado en la identificación de posibles nuevos indicadores. Por ejemplo, se consideran nuevos indicadores de salud digital para apoyar la digitalización de los sistemas de salud; tras la pandemia de la COVID-19

se agregaron las dimensiones relevantes de resiliencia y sostenibilidad; se integraron variables sobre uso de servicios de urgencias hospitalarias (desagregadas por modo de llegada y resultado de la atención); se recopilan datos detallados de alta frecuencia sobre visitas a urgencias por edad, sexo, región y categorías de diagnóstico seleccionadas, y se incluyó la iniciativa OCDE de la Encuesta de Indicadores Reportados por los Pacientes (PaRIS), que no se recogía anteriormente y que constituye la mayor encuesta internacional de pacientes realizada hasta la fecha, con valiosa información comparativa entre países sobre las perspectivas de los pacientes.

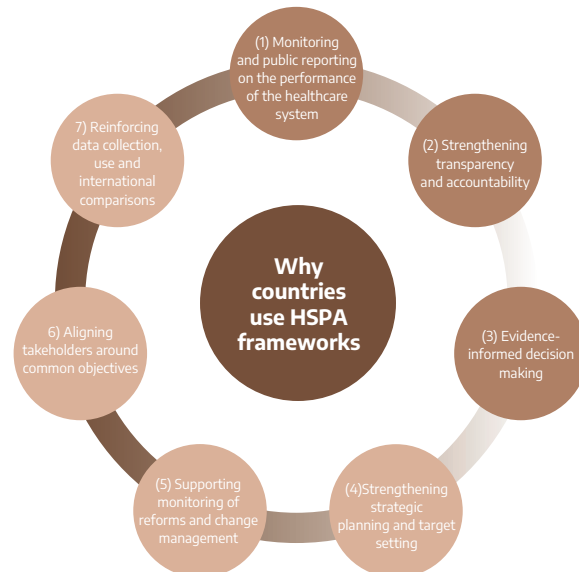
Este documento de política resume las lecciones aprendidas de la experiencia internacional en el desarrollo y la implementación de marcos de HSPA en Australia, Bélgica, Canadá, República Checa, Estonia, Irlanda, Italia, Letonia, Luxemburgo, la República Eslovaca y Eslovenia, con ejemplos adicionales de otros países cuando corresponde.

Estos países utilizan sus marcos de referencia para identificar áreas prioritarias de medición y a menudo incluyen indicadores provisionales para señalar áreas de desarrollo futuro. Todos los marcos evalúan la fuerza laboral sanitaria, la calidad y la seguridad, la financiación y el acceso, mientras que nuevos ámbitos están adquiriendo mayor importancia. De este modo, los países mantienen principios de medición comunes, pero adaptan la implementación a sus contextos específicos y a los desafíos cambiantes de sus sistemas de salud.

El informe destaca tres condiciones propicias para una implementación exitosa de HSPA:

- Una infraestructura sólida de datos de salud que, además de respaldar HSPA, pueda reforzarse a través de ella.

Figura 1. Razones seleccionadas por los países que utilizan los marcos HSPA



Fuente: Aprendizaje a través de la Evaluación Nacional del Desempeño del Sistema de Salud (HSPA). Primeros hallazgos de los países de la OCDE (2026). https://www.oecd.org/en/publications/learning-through-national-health-system-performance-assessment-hspa_2fa1314a-en.html

- Amplia participación de las partes interesadas, garantizando la apropiación y la coordinación entre las instituciones.
- Alineación con las prioridades de la política nacional de salud, facilitando la implementación y la colaboración a largo plazo.

El documento es contundente en señalar que la existencia de un marco de evaluación no garantiza su impacto. La diferencia radica en la gobernanza.

En un entorno de alta incertidumbre y presión sobre los recursos, avanzar hacia modelos de gestión basados en evidencia ya no es una opción, sino una condición para la viabilidad del sistema. En particular, plantea un mensaje claro para los directivos de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS): la competitividad y la sostenibilidad institucional estarán cada vez más determinadas por la capacidad de gestionar con base en datos. La evaluación del desempeño deja de ser un requisito externo para convertirse en un activo estratégico de gestión que permite: demostrar valor ante financiadores y reguladores, orientar decisiones clínicas y administrativas, y fortalecer la confianza de pacientes y grupos de interés. **III**

El Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA)

Fabiola Alba Muñoz,
Jefe Jurídica ACHC

María Helena Patiño Farieta,
Analista Jurídica ACHC.

Hay ajustes y avances, en especial tecnológicos y operacionales que, si bien resultan necesarios, porque generan transparencia y mejor desenvolvimiento de los procesos, tienen mayores complejidades y suelen tomar más tiempo, cuando se trata del sector salud. Ejemplos de ello han sido la implementación de las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), la factura electrónica de venta, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), y ahora estamos en la senda de desarrollo e integración de la información financiera y la interoperabilidad de la historia clínica.

Durante años se ha hablado de la necesidad de un sistema o portal único para el registro de las transacciones comerciales que se realizan con cargo a los recursos públicos del sistema de salud, así como la unificación de la información financiera y asistencial, que vaya más allá del Sistema Integral de Información de Protección Social (SIS-PRO), con el fin de conocer el relacionamiento y el comportamiento de los aseguradores y prestadores, los niveles de deuda, el estado real de sus operaciones que permitan un mejor análisis situacional y la toma de decisiones con base en datos más acertados. Dichos motivos fueron plasmados en el trámite legislativo de la Ley 1966 del

2019 “Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

Esta intención dio origen al *Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA)*, como una de las medidas adoptadas en la Ley 1966 del 2019¹, para mejorar el manejo de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), ejercer mayor vigilancia y control a través de la unificación de los sistemas de información de gestión financiera y asistencial, y la publicación de información esencial para el control social y la rendición de cuentas de los agentes del sector.

En dicho marco, el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, expidió el Decreto 228 del 2025, mediante el cual reglamentó los artículos 3 y 4 de Ley 1966 del 2019, relacionados con el SIIFA y el Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud, este último como módulo dentro del mismo sistema.

Posteriormente, mediante la Resolución 1962 del 2025, se desarrolló la estructura del sistema, la información para registrar y la oportunidad en cada uno de sus módulos, las responsabilidades

¹ Véase exposición de motivos del Proyecto de Ley 90 del 2017 Senado-303 del 2018 Cámara, hoy Ley 1966 del 2019, en la Gaceta del Congreso n.º 713 del 18 de agosto del 2017.

de los agentes del sector salud obligados al registro de información, los manuales de usuario, funcionalidades, aspectos técnicos de interoperabilidad y demás disposiciones necesarias para su funcionamiento.

El SIIFA constituye una herramienta tecnológica diseñada para recopilar, consolidar y gestionar la información financiera, administrativa y asistencial del sector salud. Su propósito es garantizar la trazabilidad, la transparencia y la calidad de los datos que respaldan las transacciones entre los distintos agentes del sector salud².

Dicha plataforma se encuentra a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y, conforme a la normatividad citada, aspira a ser el canal oficial del registro de contratos, radicación de facturas en salud, devoluciones y glosas que formule y comunique la entidad responsable de pago, otros pagadores o la ADRES, según aplique, de las respuestas que dé el prestador, proveedor de servicios y tecnologías en salud o fabricantes, importadores y titulares de registro sanitario, así como la aceptación, el registro de los anticipos y los pagos que se realicen a cada una de las facturas electrónicas de venta en salud³. Estas premisas aparecen alentadoras en procesos que han sido históricamente complejos y especialmente sensibles en el sector salud y, por ello, pese a las dificultades y desafíos que representa su implementación, tanto el órgano rector como los agentes del sistema de salud se esfuerzan porque esta vez sí logremos la integración de esta información.

El SIIFA constituye una herramienta tecnológica diseñada para recopilar, consolidar y gestionar la información financiera, administrativa y asistencial del sector salud.

El sistema cuenta con cuatro módulos de implementación progresiva:

- 1. Módulo de registro de contratación de servicios y tecnologías de salud:** Dispone la información de los acuerdos de voluntades suscritos entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías de salud, con el siguiente contenido mínimo: (1) información de los acuerdos de voluntades, (2) los servicios y tecnologías de salud contratados, (3) la ejecución y liquidación de los acuerdos de voluntades y (4) las modificaciones de los acuerdos de voluntades.
- 2. Módulo de Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud y RIPS:** Incorpora la información de la factura electrónica de venta del sector salud y el RIPS reportada al mecanismo único de validación dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social. Mediante este módulo, el ministerio realizará la interoperabilidad con el mecanismo único de validación FEV-RIPS adoptado mediante la Resolución 2275 del 2023, modificada por la Resolución 1884 del 2024, y dispondrá la información para la consulta de los agentes involucrados.

² Véase sitio del SIIFA: <https://www.minsalud.gov.co/SIIFA/Paginas/sistema-integral-de-informacion-financiera-y-asistencial.aspx>

³ Véase artículo 2, Resolución 1962 del 2025.

3. Módulo de seguimiento a facturas: Contiene el registro de la información de los procesos de radicación, devoluciones, glosas, objeciones y respuestas, resultado de la auditoría de las FEV del sector salud, según el trámite de reconocimiento y el pago dispuesto en la normatividad vigente.

Las entidades pagadoras, priorizando el uso de mecanismos de interoperabilidad, deben reportar al SIIFA cuando formulen y comuniquen una devolución a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) o a los Prestadores de Tecnología de Servicios (PTS), en los términos del artículo 6 de la Resolución 2284 del 2023, y lo correspondiente a las glosas en los términos del artículo 57 de la Ley 1438 del 2011. A su vez, los prestadores y proveedores de tecnologías en salud, así como los fabricantes, importadores y titulares de registro sanitario, deben reportar en los términos para las respuestas según se define en las normas enunciadas y registrar ante SIIFA priorizando el uso de mecanismos de interoperabilidad.

4. Módulo de seguimiento a pagos: Registra la información de los pagos realizados por las entidades responsables de pago y demás pagadores con respecto a las FEV en el sector salud, así como la amortización de anticipos y los valores de giro directo.

La información contenida en cada uno de los módulos debe ser reportada por las entidades responsables

de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

Cronograma de implementación SIIFA

Si bien el Decreto 228 del 2025 había establecido que el SIIFA se implementaría de manera progresiva, iniciando con el Módulo de Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud a más tardar el 1.º de julio del 2025 y los restantes módulos deberían ser implementados a más tardar el 30 de junio del 2026, debido a peticiones de los agentes advirtiendo sobre los ajustes que debían realizar, mediante la Resolución 1962 del 2025 dichos tiempos fueron diferidos y adaptados en un modelo gradual y progresivo de implementación, estructurado en dos fases y con etapas diferenciadas para cada módulo funcional.

Con esos plazos, se inicia con los primeros reportes de información en octubre y al 1.º de diciembre del 2026 todos los actores involucrados deberán dar inicio formal a la totalidad de los reportes de información, el cumplimiento normativo y operativo, con criterios de calidad, consistencia y seguridad definidos en los manuales establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 1. Cronograma de implementación gradual SIIFA

Fase	Grupo	Módulo	Etapas	Plazo de ejecución
1. Implementación de funcionalidades básicas	1	Registro de contratación	Sensibilización y pruebas Inicio de operación	1.º octubre-noviembre 2025 diciembre 2025
		FEV-RIPS	Sensibilización y pruebas Inicio de operación	diciembre 2025-enero 2026 febrero 2026
		Seguimiento a FEV	Sensibilización y pruebas Inicio de operación	febrero 2026 marzo 2026
		Seguimiento a pagos	Sensibilización y pruebas Inicio de operación	marzo 2026 abril 2026
	2	Registro de contratación	Sensibilización y pruebas Inicio de operación	abril 2026 mayo 2026
		FEV-RIPS	Sensibilización y pruebas Inicio de operación	mayo 2026 junio 2026
		Seguimiento a FEV	Sensibilización y pruebas Inicio de operación	junio 2026 julio 2026
		Seguimiento a pagos	Sensibilización y pruebas Inicio de operación	julio 2026 agosto 2026

Continúa en la siguiente página →

Fase	Grupo	Módulo	Etapas	Plazo de ejecución
2. Estabilización e implementación de funcionalidades complementarias	1 y 2	Registro de contratación	Sensibilización y pruebas	agosto-septiembre 2026
			Inicio de operación	octubre 2026
		FEV-RIPS	Sensibilización y pruebas	septiembre 2026
			Inicio de operación	octubre 2026
		Seguimiento a FEV	Sensibilización y pruebas	octubre 2026
			Inicio de operación	noviembre 2026
		Seguimiento a pagos	Sensibilización y pruebas	noviembre 2026
			Inicio de operación	1.º diciembre 2026

A los prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías en salud y fabricantes, importadores y titulares de registros sanitarios, les aplicará dicho cronograma conforme al


grupo al que pertenezca la respectiva entidad pagadora con la que haya suscrito el acuerdo de voluntades; o, en ausencia de este, el grupo al que pertenezca la entidad pagadora objeto de cobro.

Tabla 2. Cronograma según grupo entidad pagadora

Grupos	Entidades pagadoras
1	EPS Sura, Salud Total EPS S. A., Compensar EPS, Comfenalco Valle, Aliansalud EPS, Salud Mía, Mutual Ser, Capital Salud EPS, Mallamas EPS-I, EPS Familiar de Colombia, Asociación Indígena del Cauca EPSI, Anas Wayuu EPSI, Comfaorienté, Comfachocó, Pijaos Salud EPSI, EPS Sanitas.
2	Nueva EPS, Coosalud, Famisanar, Emssanar EPS, Savia Salud EPS, Asmetsalud, Servicio Occidental de Salud-EPS SOS, Dusakawi EPSI, Capresoca Cajacopi, Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, Empresas Públicas de Medellín (EPM), entidades territoriales, administradoras de riesgos laborales, régimen de excepción y especial, Fondo Nacional de Personas Privadas de la Libertad, aseguradoras autorizadas para operar el SOAT, ADRES, planes voluntarios de Salud.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) tienen el reto de adaptar sus sistemas de información para garantizar la interoperabilidad con el SIIFA, incluyendo estándares técnicos y de seguridad de manera que, atendiendo a la dinámica, roles y tiempos establecidos, les permita estar atentos a (1) verificar el registro que cada institución tenga en SISPRO, pues el acceso a SIIFA está sujeto al cumplimiento de los procedimientos de autenticación establecidos en dicha plataforma; (2) verificar la aceptación o el rechazo de la información de los acuerdos de voluntades suscritos y previamente registrados por las aseguradoras; (3) verificar la asignación del Código Único de Contrato (UCON), que deberá ser informado obligatoriamente en la factura electrónica de venta para su validación; (4) transmitir la información de las respuestas a las devoluciones y glosas efectuadas por las

entidades responsables de pago frente a las facturas electrónicas de venta del sector salud; (5) estar atentos a la información de las transferencias realizadas bajo el mecanismo de giro directo por parte de la ADRES, y (6) consultar y acatar los manuales técnicos dispuestos por cada módulo, para dar cumplimiento a la periodicidad de cada reporte con las especificaciones tecnológicas y operativas que exige la transmisión y la recepción de datos al SIIFA.

Como señalábamos, si bien se reconocen las bondades de estos cambios para el sector salud, lo que implica su plena implementación es motivo de preocupación, pues exige mayor rigor en los procesos internos de gestión de información de cada entidad, pero se tiene la certeza de que una vez se logren estas funcionalidades se habrá ganado en transparencia, trazabilidad y facilidad de relacionamiento entre los agentes, logrando superar el desgaste en tiempo y recursos perdidos que suele tomar el cobro y el pago de los servicios en salud. 

Sociedad Internacional de Nefrología promueve reformar atención renal con modelo preventivo y ecológico

Considerando que el modelo actual de atención renal, centrado en la enfermedad en fase avanzada y la hemodiálisis en centros especializados es insostenible debido a sus costos, su impacto ambiental, los malos resultados y la disminución de calidad de vida, la campaña del Día Mundial del Riñón 202, “Salud renal para todos: cuidar a las personas, proteger el planeta”, promovido por la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN) y la Federación Internacional de Fundaciones Renales, exige un cambio sistemático hacia un modelo ecológico y sostenible que priorice la prevención y la detección temprana, y reduzca la necesidad de terapia de reemplazo renal.

El modelo de atención renal tradicional ya no es sostenible desde el punto de vista ecológico, económico y ético, y las personas con enfermedad renal crónica (ERC) demandan una mejor calidad de vida y atención; por ello es urgente una transformación del modelo de atención, con enfoque integral. El reconocimiento de la enfermedad renal como una grave amenaza para la salud por la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud representa una oportunidad crucial para reformar la atención renal, un mandato integral para la acción urgente y una base sólida para la promoción en los ámbitos nacional e internacional.

La campaña del Día Mundial del Riñón 2026 destaca la creciente conexión entre la salud renal y la salud del planeta (Vanholder *et al.*, 2026). Amenazas ambientales como la contaminación atmosférica, el estrés térmico, la deshidratación y las condiciones climáticas extremas aumentan el riesgo y aceleran la progresión de la enfermedad renal. Los riñones, fundamentales para mantener la homeostasis del volumen, son especialmente vulnerables a estos cambios. El calentamiento global aumenta el riesgo de estrés por calor y deshidratación, factores que contribuyen

significativamente a la lesión renal aguda y al desarrollo de cálculos renales, y finalmente a la progresión a la ERC (Bowe *et al.*, 2020).

La 77.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2024 adoptó una resolución histórica sobre cambio climático y salud, reconociendo la crisis ambiental como grave amenaza para el bienestar humano y haciendo un llamado por sistemas de salud resilientes al clima y con bajas emisiones de carbono. Luego, la 78.^a Resolución hizo énfasis en la acción global coordinada contra las amenazas ambientales a la salud general y renal. Ambas resoluciones crean un mandato ineludible: situar la salud renal en la intersección del control de enfermedades no transmisibles y la protección del medio ambiente, y orientar a los Estados Miembros hacia respuestas sanitarias más integradas, equitativas y sostenibles. Además, abordar los riesgos ambientales debe ir en paralelo con la reducción de huella ecológica de la atención renal.

Tratamientos como la diálisis consumen grandes cantidades de agua, energía y plásticos de un solo uso, y generan emisiones de gases de efecto invernadero. Esto crea un círculo vicioso: la enfermedad renal y el cambio climático se agravan mutuamente. Y el trasplante y la diálisis domiciliaria benefician a las personas con insuficiencia renal, al medio ambiente y a la sociedad, pero la diálisis debe volverse más ecológica sin comprometer la calidad de la atención, reconociendo que las perturbaciones planetarias a su vez afectan la salud renal.

También debe considerarse la atención paliativa o conservadora integral, especialmente para

pacientes frágiles y ancianos, si los beneficios en calidad de vida superan las perspectivas que ofrece la diálisis. Esta tercera opción para tratar la insuficiencia renal, después del trasplante y la diálisis, maximiza la calidad de vida mediante un apoyo médico completo, sin iniciar la terapia de reemplazo renal. Sin embargo, es muy poco utilizado.

En la búsqueda de una atención ecológica a la insuficiencia renal mediante una nefrología más sostenible, el enfoque ideal para prevenir el impacto negativo de las intervenciones consiste en tomar medidas que garanticen que ya no sean necesarias. La prevención de la enfermedad renal contribuye a la sostenibilidad planetaria al retrasar o evitar la diálisis o reducir el uso de fármacos, cuya producción tiene una huella ambiental. Sin embargo, si los fármacos retrasan la progresión de la ERC y la necesidad de terapia de reemplazo renal (TRR), esto puede compensar la huella de carbono de su producción.

La ERC es un desafío de salud mundial importante y creciente que afecta a 1 de cada 10 personas en todo el mundo (GBD, 2020). Cuando más de 850 millones de personas en el mundo padecen enfermedades renales, fomentar hábitos saludables y preventivos y hacer detección temprana preserva la función renal, mejora los resultados a largo plazo y reduce la necesidad de tratamientos que consumen muchos recursos, protegiendo así el medioambiente.

Para construir un futuro más saludable, equitativo y sostenible para la salud renal, se hace un llamado a los gobiernos, los sistemas de salud, la industria y las comunidades para que actúen conjuntamente, como una responsabilidad colectiva y global:

- Priorizar la prevención, la detección precoz y el tratamiento oportuno de la enfermedad renal.

- Promover acceso equitativo a los trasplantes.
- Transformar la diálisis hacia la sostenibilidad.
- Garantizar las necesidades de los pacientes en la atención renal sostenible.
- Invertir en estrategias de implementación para todos los contextos.

En conclusión: alinear la salud renal con las agendas mundiales de salud y sostenibilidad exige una acción urgente e integrada que abarque la detección temprana, la prevención, la atención equitativa y la gestión ambiental para promover tanto la salud renal como la planetaria, subrayando la necesidad de un modelo de atención renal más sostenible con la prevención y la sostenibilidad ambiental como dos pilares principales, a los que se vinculan todos los demás puntos de atención.



FOTO: Imagen Campaña Salud Renal para Todos 2026.

Se debe trabajar en una atención renal más ecológica y sostenible, considerando que la prevención y la detección temprana siguen siendo las maneras más eficaces de proteger a las personas y al planeta.

Referencias

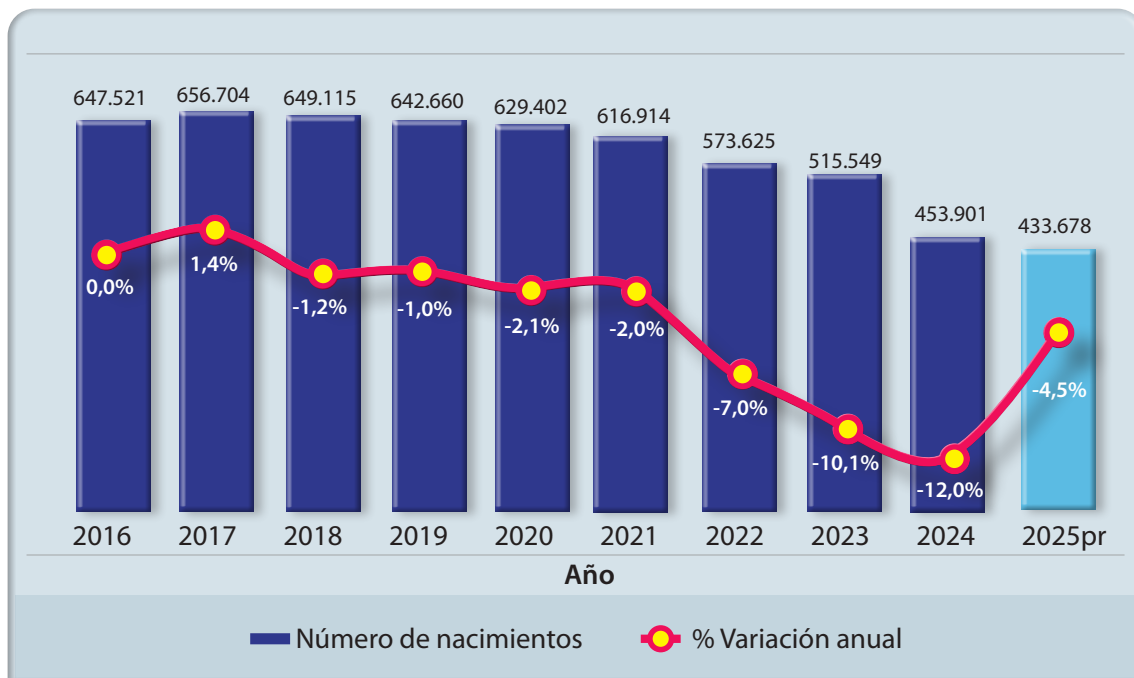
- Bowe, B. *et al.* (2020). La carga mundial y nacional de enfermedad renal crónica atribuible a la contaminación atmosférica por partículas finas: un estudio de modelización. *BMJ Global Health* 2020;5:e002063
- Colaboración GBD sobre la enfermedad renal crónica (2020). Carga mundial, regional y nacional de la enfermedad renal crónica, 1990-2019: un análisis sistemático para el Estudio de la Carga Mundial de Enfermedad 2019. *Lancet*, 396, 1-18. doi:10.1016/S0140-6736(20)32336-8
- Vanholder, R., Abdellatif, R., Soares Dos Santos, A. C., Correa-Rotter, R., Gopalakrishnan, N., Wang, B., Roumeliotis, S., Balducci, A., Haris, A., Yadla, M. y Hsiao, L. (2026). Salud renal para todos: cuidar a las personas, proteger el planeta. *Kidney International*, 109(3), 408-417. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2025.12.020>

Transición demográfica en Colombia: en el 2025 disminuyeron los nacimientos y aumentaron las defunciones

De acuerdo con las Estadísticas Vitales (EEVV) reportadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane), en el 2025 Colombia siguió avanzando en una rápida transición demográfica: según cifras preliminares, ese año disminuyeron los nacimientos en Colombia en el 4,5 % y aumentaron las defunciones en un 2,8 %.

En el 2025 en Colombia se registraron 433.678 nacimientos, cifra que representa una disminución del 4,5 % (20.223 nacimientos menos) en el 2024, y la más baja en la última década (figura 1). Este descenso anual para el 2025 se sitúa por debajo del registrado en el país desde el 2022, cuando la caída de los nacimientos oscilaba entre el 7 % y el 12 %. Es decir, continúa la reducción anual de nacimientos, pero la caída ya no es tan acelerada como antes.

Figura 1. Número de nacimientos y variación anual en Colombia. Total nacional, cifras definitivas 2016-2024 y año acumulado 2025pr



Nota: pr: cifras preliminares.

Fuente: Dane (Estadísticas Vitales).

Con estas cifras, la tasa general de fecundidad para el 2025 también reportó el valor más bajo de la última década.

La tasa global de fecundidad en el 2025pr fue de 1,0 hijos por mujer, tasa por debajo del nivel de reemplazo

poblacional que es de 2,1 hijos por mujer, resultando en hogares más pequeños (promedio de 2,9 personas). La disminución frente al 2024 fue de 1,7 nacimientos, una reducción más moderada que en los años 2023 y 2024, cuando se registraron 4,8 nacimientos menos.

Las cifras también evidencian un cambio de perfil en la maternidad en el país: las mujeres están teniendo menos hijos y a mayor edad, porque la mayoría de los nacimientos se da en mujeres con edades entre los 25 y 40 años, no entre las más jóvenes.

Por su parte, las tasas específicas de fecundidad (TEFE) continuaron con tendencia a la baja en el 2025, con un ritmo de descenso menor al registrado en el año anterior. Las tasas con las caídas más pronunciadas entre el 2024 y el 2025 corresponden a los grupos de 20 a 24 años y 15 a 19 años, con 3,4 y 3,0 nacimientos menos por cada 1000 mujeres, respectivamente.

La desaceleración en la caída de los nacimientos frente al 2024 se observa en todos los departamentos del país, excepto en San Andrés, Providencia y Santa Catalina, que en el 2025pr reportó un descenso del 9,2 %, superando la reducción del 1,2 % alcanzada entre los años 2024 y 2023. En el 2025 los departamentos de Chocó, Nariño, Casanare, Arauca y Bogotá presentan reducciones que no superan el 1,5 %, mientras Guainía, Quindío, Tolima y La Guajira aumentaron el volumen de nacimientos frente al 2024.

En el 2025 aumentaron las defunciones en Colombia

Según las cifras preliminares del Dane, en el 2025 en Colombia se registraron 283.378

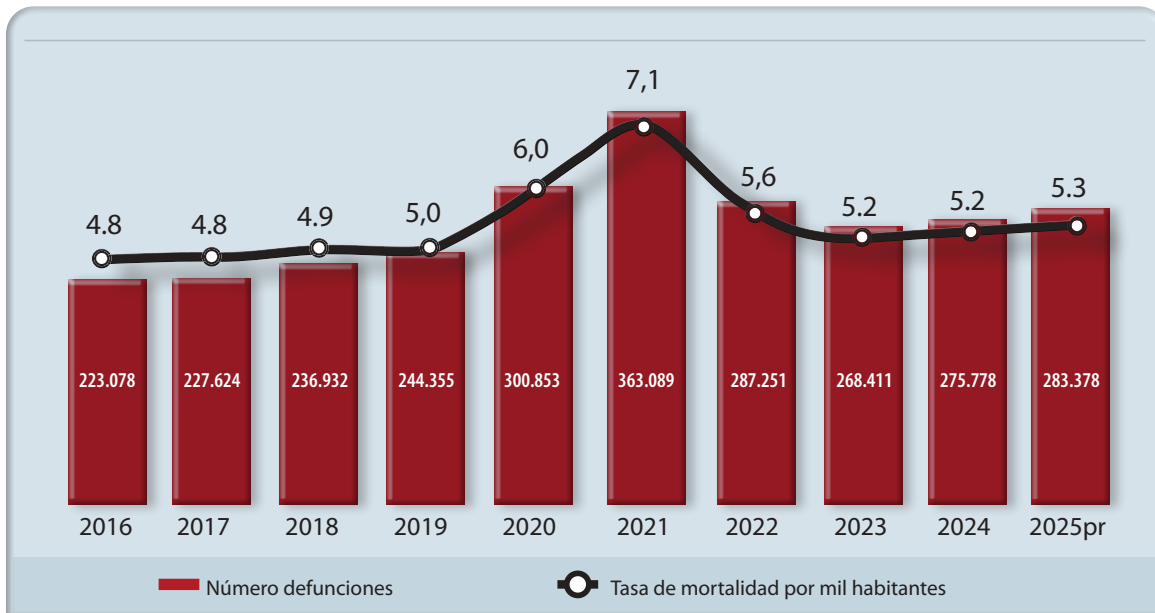
defunciones no fetales, lo que representa 7600 muertes más que en el 2024 y equivale a un aumento del 2,8 %. En consecuencia, la tasa bruta de mortalidad aumentó a 5,3 defunciones por cada 1000 habitantes.

Entre el 2016 y el 2025pr la estructura de la mortalidad por sexo y grupo de edad evidencia niveles de mortalidad más altos en los hombres que en las mujeres, especialmente en los grupos de 20 a 34 años y de 65 a 79 años. En contraste, a partir de los 85 años la mortalidad femenina supera a la masculina. También se observa una tendencia descendente en la reducción sostenida de la mortalidad en menores de cinco años: en el 2025 se registraron 351 defunciones menos que el año anterior y disminución de la participación en el total de defunciones del 4 % al 1,9 %.

En 23 departamentos y Bogotá se observó aumento en la tasa bruta de mortalidad. Los mayores incrementos se registraron en Guaviare, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Vaupés. Por segundo año consecutivo Quindío presentó la tasa de mortalidad más alta del país, con 8,5 defunciones por cada 1000 habitantes, lo que representa un aumento de 0,5 puntos frente al 2024 (figura 2).

La principal causa de muerte en Colombia sigue siendo enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de 92,7 defunciones por cada 100.000 habitantes. En segundo y tercer lugar están las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y enfermedades cerebrovasculares con tasas de 34,2 y 32,1, respectivamente. Entre las causas de muerte se identificaron dos con crecimiento sostenido en los últimos años: las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, pasaron del puesto 16 en el 2016 al sexto en el 2025, con una tasa de 18,6 por cada 100.000 habitantes. También aumentó la mortalidad por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, cuya tasa pasó de 14,0 en el 2016 a 17,6 en el 2025pr.

Figura 2. Número de defunciones y tasa de mortalidad en Colombia. Total nacional, cifras definitivas 2016-2024 y año acumulado 2025pr



Nota. pr: cifras preliminares. Fuente: Dane (Estadísticas Vitales).

En la primera infancia, las principales causas de muerte son malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, lo que representa el 20,6 % de las defunciones. Le siguen los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, con el 18,4 % y la sepsis bacteriana del recién nacido con el 8,3 %.

En infancia, las principales causas de defunción son enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis (que equivale al 12,1 % de las muertes), seguidas por la leucemia (9,0 %). En la adolescencia la mortalidad se concentra en causas no naturales: primero, las agresiones (homicidios) (24,1 %) de las defunciones, seguidas por accidentes de transporte terrestre (17,2 %) y lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) (13,4 %). En la distribución de estas causas hay diferencias por sexo: en hombres los homicidios constituyen la principal causa de muerte (30,4 %) y en mujeres los suicidios ocupan el primer lugar (20,7 %).

Entre jóvenes de 18 a 28 años, más de la mitad de las muertes se concentra en causas no naturales (66,9 %): predominan homicidios (42,5 %), seguidas por accidentes de transporte terrestre (18,7 %) y suicidios (5,8 %). En adultos jóvenes (29 a 44 años) también hay diferencias por sexo: en hombres predominan los homicidios (36,1 %), seguidos por

accidentes de transporte terrestre (13,4 %), mientras en mujeres las principales causas de muerte son tumor maligno de mama (7,4 %), tumor maligno del cuello del útero (6,5 %) y homicidios (6,4 %). Por otra parte, entre adultos maduros y adultos mayores, la principal causa de muerte siguen siendo las enfermedades isquémicas del corazón (11,9 % y 21,1 %, respectivamente).

La mortalidad perinatal aumentó en el 2025 a 14 defunciones por cada 1000 nacidos vivos más mortinatos, luego de que en el 2023 y el 2024 se observara una tendencia decreciente. La mortalidad infantil (en menores de un año) mantuvo su tendencia descendente: en el 2025 se registraron 351 defunciones menos que en el 2024 y 2281 menos que en el 2022. La tasa de mortalidad infantil disminuyó de 11,7 muertes por cada 1000 nacidos vivos en el 2022 a 10,2 en el 2025. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas continúan como principal causa de muerte en menores de un año, al concentrar el 23,2 % de las defunciones; les siguen los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (22,8 %) y la sepsis bacteriana del recién nacido (10,4 %). ■



Agradece el apoyo de sus miembros patrocinadores:



Infecciones asociadas a dispositivos en Colombia 2017-2025

Las infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en Colombia en el periodo 2017-2025 mantuvieron un patrón globalmente estable, con incremento marcado durante la emergencia sanitaria por COVID-19 (2020-2021) y posterior estabilización a partir del 2022, con cifras cercanas a las observadas en el periodo prepandémico, e incluso una leve disminución entre el 2024 y el 2025.

La vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) constituye un eje estratégico para la seguridad del paciente y es un indicador de calidad de la atención en los servicios de salud. Las IAAS se definen como eventos trazadores debido a la elevada carga de enfermedad que generan, la cual se refleja en el incremento de la morbilidad, la mortalidad, la estancia hospitalaria y los costos asociados a la atención.

En el ámbito de las unidades de cuidado intensivo (UCI) se estima que entre el 10 % y el 30 % de los pacientes presentan riesgo de desarrollar una IAAS, lo que pone de manifiesto la relevancia de su vigilancia continua y el fortalecimiento de medidas de control de infecciones (OMS, 2024).

Por su parte, las IAD constituyen un subgrupo de las IAAS. Se definen

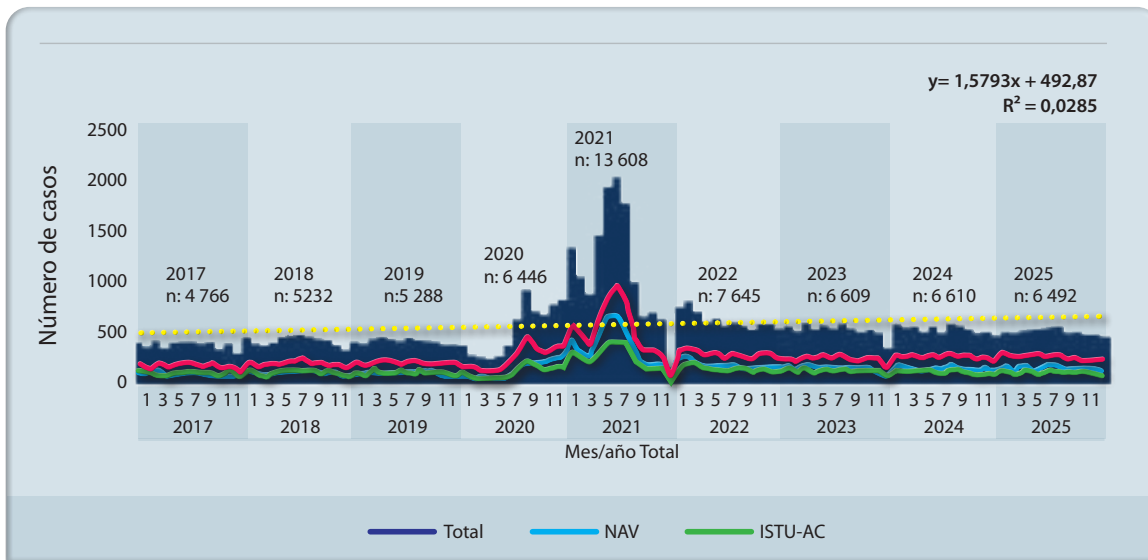
como infecciones que no estaban presentes ni en periodo de incubación al momento del ingreso a la UCI, y que se desarrollan en pacientes portadores de dispositivos invasivos con permanencia superior a dos días calendario. Las IAD vigiladas incluyen la neumonía asociada al ventilador (NAV), la infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC) y la infección sintomática del tracto urinario asociada a catéter urinario (ISTU-AC), que representan una proporción significativa de las IAAS en las UCI (SHEA, 2022).

Según datos preliminares del estudio “Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a dispositivos en Colombia” de Rivera Vargas (2026), del Instituto Nacional de Salud, durante el periodo 2017-2025 se notificaron al Sivigila 62.636 casos de IAD en las UCI de todo el país. El análisis temporal evidenció un comportamiento global relativamente estable, con variaciones moderadas. Se identificó un incremento marcado en los años 2020 y 2021, coincidente con la emergencia sanitaria por COVID-19, periodo con el mayor número de casos notificados (13.608 en el 2021). Luego, a partir del 2022, la notificación mostró un proceso de estabilización, con cifras cercanas a las del periodo prepandémico.

Se destaca que en el 2025 (según datos preliminares), se notificaron 6492 casos, lo que representa una disminución del 1,8 % frente al

2024. La tendencia lineal mostró una pendiente baja ($R^2 = 0,0285$), lo que sugiere ausencia de cambios significativos en el comportamiento nacional de las IAD (figura 1).

Figura 1. Comportamiento de la notificación de casos de IAD, Colombia, 2017-2025

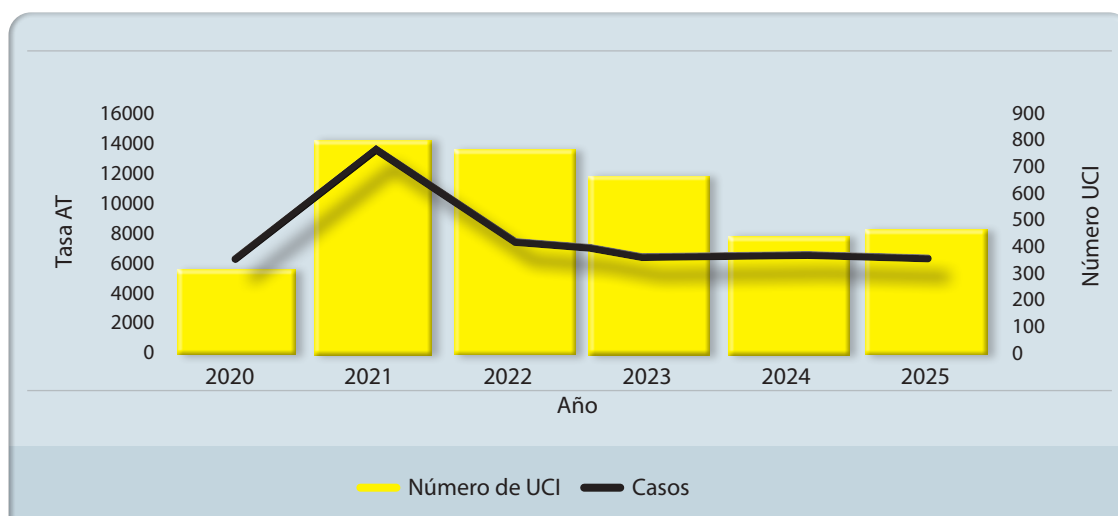


Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud (datos preliminares).

Se concluye que entre el 2020 y el 2025 el comportamiento de las IAD en Colombia estuvo estrechamente ligado a la dinámica de la prestación de servicios de UCI, particularmente durante la emergencia sanitaria por COVID-19. En dicho periodo se observó una

expansión marcada del número de UCI vigiladas, con un pico en el 2021, seguida de una reducción progresiva en la etapa pospandémica. De la misma manera, la notificación de casos de IAD mostró una disminución más gradual y tendió a estabilizarse a partir del 2022 (figura 2).

Figura 2. Tendencia en la distribución del número de UCI y casos de IAD en Colombia, 2020-2025



Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud (datos preliminares).

También se evidenció una distribución heterogénea de las UCI vigiladas entre regiones. En el análisis por región, el número de hospitales con UCI aumentó el 6,3 % en el 2025 (473), comparado con el 2024 (444). Persisten diferencias regionales en la notificación de casos, con disminución en la región Andina (2024: 3682 casos y 2025: 3414 casos), y aumento en regiones como la Orinoquía (2024: 124 casos y 2025: 162 casos).

En el análisis de tendencias de la tasa de incidencia en UCI adultos se observó un comportamiento descendente en ITS-AC y NAV, con reducción estadísticamente significativa de la ISTU-AC. En UCI pediátricas y neonatales las incidencias mostraron fluctuaciones anuales sin tendencias estadísticamente significativas, aunque con leves incrementos posteriores al 2022, situación que resalta la necesidad de ampliar el análisis del comportamiento en estos servicios (tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de las infecciones asociadas a dispositivo, Colombia, 2017-2025

Tipo de infección	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025p*	Ecuación regresión	Valor p	Tendencia 2017-2025p
Unidad de cuidado intensivo adulto												
ITS-AC	22	2,1	2,1	2,1	2,9	3,7	2,1	1,9	2,0	$y = 2,992 - 0,086 \text{ Año}$	0,160	
ISTU-AC	1,8	1,5	1,5	1,6	2,0	1,4	1,2	1,1	1,0	$y = 2,718 - 0,168 \text{ Año}$	0,001	
NAV	2,3	2,2	2,0	2,4	3,5	2,8	2,7	2,5	2,5	$y = 3,256 - 0,078 \text{ Año}$	0,248	
Unidad de cuidado intensivo pediátrica												
ITS-AC	4,7	2,9	3,6	2,9	3,2	3,0	3,6	3,6	3,5	$y = 3,677 - 0,033 \text{ Año}$	0,534	
ISTU-AC	1,7	2,3	1,8	1,3	1,8	2,3	2,2	2,6	2,6	$y = 1,919 + 0,034 \text{ Año}$	0,420	
NAV	1,9	1,5	1,2	1,4	1,0	1,5	1,5	1,5	1,5	$y = 1,555 - 0,019 \text{ Año}$	0,395	
Unidad de cuidado intensivo neonatal												
ITS-AC	1,7	2,6	2,9	2,1	2,4	2,7	2,5	2,8	2,5	$y = 2,981 - 0,055 \text{ Año}$	0,311	
NAV	0,8	1,1	1,1	0,9	1,2	1,4	1,2	1,6	1,5	$y = 1,226 + 0,009 \text{ Año}$	0,767	

ITS-AC: Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter
 ISTU-AC: Infección sintomática del tracto urinario asociada a catéter
 NAV: Neumonía asociada a ventilador

Nota. P: preliminar.

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud (datos preliminares).

El análisis de indicadores de proceso de la vigilancia de las IAD mostró que el 19,5 % de las UCI presentó silencio epidemiológico (ausencia de reporte colectivo) y el 40,5 % riesgo de silencio (ausencia del reporte de casos de IAD), superando la meta nacional (< 10 %). La persistencia de un alto porcentaje de silencio epidemiológico y riesgo de silencio en las UCI vigiladas limita la capacidad de detección oportuna de brotes y comportamientos inusuales.

Referencias

Organización Mundial de la Salud (2024). *Surveillance of health care-associated infections at national and facility levels: practical handbook*. OMS. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379248/9789240101456-eng.pdf?sequence=1>

Instituto Nacional de Salud (28 de agosto del 2024). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Infecciones Asociadas a Dispositivos. Versión 7*. <https://doi.org/10.33610/IAD13573>

Society for Healthcare Epidemiology of America (2022). *Compendium of Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections in Acute Care Hospitals*. SHEA. <https://shea-online.org/compendium-of-strategies-to-prevent-healthcare-associated-infections-in-acute-care-hospitals/>

Rivera Vargas, S. M. (1.º al 7 de febrero del 2026). Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a dispositivos en Colombia. *Boletín Epidemiológico Semanal (BES)*, año 21, 3-6. Instituto Nacional de Salud.

GLOSARIO NORMATIVO ACHC

***** Trascendente****** Importante***** Informativa**

1. CONGRESO DE LA REPÚBLICA

*****Ley 2566 (12 de febrero)**

Establece las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las infecciones de transmisión sexual.

La presente ley tiene por objeto establecer los principales lineamientos de gestión para el abordaje intersectorial nación y territorio de las infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, de forma que se garantice el acceso a la promoción, la prevención primaria y secundaria con el fin de reducir daños, y establecer el diagnóstico, la atención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación para las personas que viven con dichas infecciones o en riesgo de adquirirlas, con especial énfasis en aquellas que se encuentran en contextos de vulnerabilidad.

Las entidades públicas y privadas del orden nacional y territorial, Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) o quien haga sus veces, en el marco de sus competencias, serán corresponsables de la ejecución de programas, acciones o estrategias articuladas con miras a la promoción de la salud y prevención de las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional.

2. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

*****Resolución 453 (16 de marzo)**

Existencia de razones de interés público para someter las patentes de antivirales de acción directa para la hepatitis C.



Mediante la presente resolución se declara la existencia de razones de interés público para someter a licencia obligatoria, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 de la Decisión 486 del 2000 de la Comunidad Andina, las patentes vigentes en Colombia relacionadas con los medicamentos sofosbuvir + velpatasvir y sofosbuvir + velpatasvir + voxilaprevir, destinados al tratamiento de la hepatitis C, en razón de la necesidad de garantizar la ampliación del acceso a estos tratamientos esenciales y atender de manera efectiva el incremento de casos diagnosticados en el país.

Esta medida contribuirá a que (1) las personas recientemente diagnosticadas accedan oportunamente al tratamiento; (2) los pacientes con estadios avanzados de la enfermedad inicien de forma oportuna la terapia prescrita, y (3) los pacientes con resistencia documentada a los antivirales de acción directa puedan acceder al esquema que incluye voxilaprevir, conforme a la evidencia clínica nacional e internacional.

****Resolución 2769 (9 de marzo)**

Organización y puesta en funcionamiento del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

Con la presente resolución se proroga por el término de 6 meses el apoyo establecido en la Resolución 1912 del 18 de septiembre del 2025, para la gestión y los trámites necesarios tendientes a lograr la organización y puesta en funcionamiento del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, el cual mantendrá su vigencia entre el 18 de marzo del 2026 y el 17 de agosto del 2026. Lo anterior, teniendo en cuenta que el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil se

encuentra en su fase preoperativa, sin que a la fecha el mismo hospital haya completado la totalidad de los trámites y gestiones requeridas para la plena puesta en operación de sus servicios.

***Circular 06 (4 de marzo)

Plan de acción para garantizar el suministro de medicamentos cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud.

Con la presente circular se establece que las EPS que están siendo objeto de la medida de toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios e intervención forzosa administrativa para administrar, a través del agente interventor designado por la Superintendencia Nacional de Salud, en un término no superior a 5 días, establezcan un plan de acción encaminado a garantizar el suministro oportuno, continuo, eficiente y completo de los medicamentos cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud y demás que sean necesarios, en el marco de sus competencias de aseguramiento del riesgo financiero, administrativo y operativo de los servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

El plan deberá ser remitido dentro del término señalado al Ministerio de Salud Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud, para que esta última, en ejercicio de sus competencias de inspección, vigilancia y control (IVC), adelante las actuaciones administrativas a que haya lugar con el fin de procurar el suministro de medicamentos a los usuarios del sistema, en los términos señalados. Así mismo, de manera quincenal se deberá remitir al Ministerio de Salud y a la Superintendencia Nacional de Salud un informe contentivo del avance y

cumplimiento del plan de acción estructurado, en el que se detalle el cumplimiento de metas e indicadores, a efectos de realizar seguimiento continuo y permanente a lo requerido, en pro de la garantía del derecho fundamental a la salud de todos los habitantes del territorio nacional, en especial de los sujetos de especial protección constitucional.

***Resolución 373 (2 de marzo)

Herramienta de reporte de información en la atención del servicio de urgencias.

Tiene por objeto adoptar la herramienta de medición de los tiempos de atención a usuarios en los servicios de urgencias de las IPS, que permita tener la trazabilidad de atención en este servicio, desde el ingreso del paciente hasta su egreso, conforme lo establecido en el Anexo Técnico que hace parte integral de esta. Así mismo, se da cumplimiento al numeral 2 del ordinal 2 del Auto 1174 del 2025 y demás providencias judiciales sobre la materia emitidas por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T- 760 del 2008.

De este modo, las IPS deberán realizar trimestralmente el reporte a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS), del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) del Ministerio de Salud y Protección Social, en las siguientes fechas:

Periodo de reporte de la información	Plazo para enviar el archivo plano	
Fecha de corte	Desde	Hasta
Desde 01/01/2026 al 31/03/2026	1/04/2026	30/04/2026
Desde 01/04/2026 al 30/06/2026	1/07/2026	31/07/2026
Desde 01/07/2026 al 30/09/2026	1/10/2026	31/10/2026
Desde 01/10/2026 al 31/12/2026	1/01/2027	31/01/2027
Y así sucesivamente		
Primer día calendario del primer mes a reportar al último día calendario del último mes a reportar.	Primer día calendario del siguiente mes de la fecha de corte de la información a reportar.	Último día calendario del siguiente mes de la fecha de corte de la información a reportar.

Dicha implementación se hará en 3 fases, así: (1) Fase I: alineación técnica y capacitación: el Ministerio de Salud y Protección Social, entre marzo y el 16 de abril del 2026; (2) Fase II: implementación progresiva: en articulación con la Fase II del MGTE, entre el 17 de abril y el 16 de octubre del 2026, y (4) Fase III: adopción total y estándares: las IPS que tengan habilitado el servicio de urgencias, en consonancia con la Fase III del MGTE, desde noviembre del 2026, iniciarán el reporte obligatorio.

****Resolución 347 (26 de febrero)**

Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud en Personas con Conducta Suicida.

De este modo, se establece la Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud en Personas con Conducta Suicida y se emiten directrices para su implementación en el territorio nacional, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo. Las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, los Prestadores de Servicios de Salud y demás entidades que, en el marco de sus competencias, incidan en los determinantes sociales de la salud mental, implementarán acciones para la estrategia en el marco de los ejes estratégicos de la Política Nacional de Salud Mental, por curso de vida y los entornos del desarrollo.

****Circular 04 (25 de febrero)**

Directrices para la preparación por situación epidemiológica del evento de sarampión, en el marco de la copa mundial de fútbol FIFA 2026.

Dentro de estas directrices les corresponde a las IPS adoptar las actividades descritas en la presente circular, dentro de las que se destacan: garantizar la inmunización de la población objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) bajo el esquema nacional vigente, asegurando la completitud de esquemas con triple viral (SRP) en menores de 11 años. Es

imperativo administrar la segunda dosis SRP (refuerzo) a los niños de 2 a 10 años que aún no la hayan recibido. Asimismo, se debe cumplir con el reporte nominal de la información en la plataforma PAIWEB; garantizar la inmunización de todo viajero con destino al Mundial o al exterior que carece de antecedente vacunal verificable (rango de 11 a 59 años). Se administrará la vacuna de sarampión-rubéola (SR) con una antelación mínima de 15 días al viaje, previa verificación del tiquete o itinerario. Es obligatorio asegurar el registro nominal inmediato en la plataforma PAIWEB para garantizar la trazabilidad del biológico; garantizar y verificar que todos los trabajadores de la salud asistencial, administrativo y de servicios de apoyo que labora al interior de la institución y tenga contacto con pacientes, cuente con el antecedente vacunal de SR o SRP. Se debe hacer énfasis en la gratuidad del biológico SR y asegurar el registro nominal en el sistema PAIWEB, conforme a las directrices de la Circular 16 del 2025.

*****Decreto 182 (25 de febrero)**

Operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional.

Mediante el presente decreto, se adiciona el capítulo 7 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2, modifica los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.11 Y 2.5.2.3.5.2 del Decreto 780 del 2016, con respecto a la operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional, mecanismos diferenciales, autorización de las EPS o quien haga sus veces; la continuidad del aseguramiento en salud de los afiliados en el marco de la aplicación de los mecanismos diferenciales; trámite del retiro de uno o varios municipios, por parte de las EPS; capacidad de afiliación geográfica, levantamiento de la limitación de afiliación a las EPS con autorización especial y asignación de afiliados.

En desarrollo de lo anterior, se implementan mecanismos diferenciales conforme a la presencia y población afiliada de las EPS en las regiones, para asignar usuarios conforme a los porcentajes establecidos en el presente acto administrativo. Así, según el presente decreto, aunque las EPS mantienen su ámbito de territorialización,



cuando estas tengan una participación inferior al 3 % del total de sus afiliados, sumando ambos regímenes en un departamento, estas no podrán seguir operando en los municipios en los que tengan autorización, igual porcentaje y exclusión se aplicará frente a los rangos poblaciones de los municipios.

*****Decreto 173 (24 de febrero)**

Medidas tributarias de impuesto al patrimonio por Estado de emergencia.

Mediante el presente decreto se modifican disposiciones frente al hecho generador, tarifa, base gravable, declaración y control del impuesto al patrimonio a las personas jurídicas con mayor patrimonio en el país, con el fin de atender la emergencia económica, social y ecológica en parte del territorio nacional declarada mediante el Decreto Legislativo 0150 del 2026.

Así, se establecen exclusiones a la base gravable del impuesto al patrimonio, con el fin de garantizar una aplicación progresiva que evite la doble imposición. También se excluyen de la base gravable del impuesto el valor patrimonial de: (1) las reservas técnicas de Fogafín y Fogacoop; (2) los aportes sociales en las entidades previstas en el artículo 19-4 del Estatuto Tributario; (3) los activos fijos inmuebles orientados al control y el mejoramiento del medio ambiente por parte de las empresas públicas de acueducto y alcantarillado, porque su destinación se encuentra restringida al interés general y no a la generación de rentabilidad.

Para la vigencia 2026, las personas jurídicas y sociedades de hecho contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios. No serán sujetos pasivos del impuesto al patrimonio las empresas del sector salud; las empresas que, en ejercicio de las funciones de IVC de las autoridades nacionales, se encuentren intervenidas por el Estado, y las empresas de servicios públicos domiciliarios de los municipios que han declarado la calamidad pública y se encuentran ubicados en la zona de afectación de la declaratoria de emergencia económica, social y ecológica contenida en el Decreto Legislativo 0150 del 2026.

Se incluyen las personas jurídicas como sujetos pasivos del tributo, cuyo patrimonio poseído al 1.º de marzo del 2026 sea superior a 200.000 UVT, en razón a su posición patrimonial y a la diferenciación de la carga tributaria frente a empresas con menor nivel patrimonial. Se grava de manera adicional al sector financiero y al sector hidrocarburos.

Por tanto, se establece como fecha de causación el 1.º de marzo del 2026 y que se pague en el recibo oficial de pago en dos cuotas iguales en abril y mayo del 2026 teniendo en cuenta la urgencia de los recursos.

****Circular 03 (23 de febrero)**

Priorización en el giro directo de la red pública hospitalaria.

Ante la reiteración de advertencia sobre el flujo de recursos hacia la red pública hospitalaria del país (1.º de enero del 2024 al 30 de septiembre del 2025), hecha por la Contraloría General de la República, el Ministerio de Salud y Protección Social establece que las EPS y EOC que se encuentren en medida especial de vigilancia de intervención para administrar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco del instrumento de giro directo reglamentado en el Decreto 780 del 2016 y demás normas sobre la materia, deberán garantizar que en la postulación mensual que realicen se priorice la red pública hospitalaria.

Por tanto, la ADRES, en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud, deberá verificar el cumplimiento de la efectiva postulación, y en caso de detectarse el incumplimiento devolverá la postulación correspondiente y requerirá a las EPS intervenidas para efectos de que la reformulen en un plazo no superior a tres (3) días hábiles.

*****Circular 02 (16 de febrero)**

Directrices frente a los efectos en la salud ante los eventos provocados por el ingreso recurrente de frentes fríos al territorio nacional.

Con la presente circular se emiten instrucciones que deberán incorporarse en los planes de contingencia de cada entidad territorial y de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), para la preparación y el alistamiento frente a las afectaciones en salud, derivada de los eventos provocados por el ingreso recurrente de frentes fríos al territorio nacional, de conformidad con las consideraciones que se exponen a continuación.

Por lo cual, se declara la ALERTA ROJA HOSPITALARIA en los departamentos de: La Guajira, Magdalena, Cesar, Atlántico, Bolívar, Sucre, Córdoba, Antioquia, Boyacá, Caldas, Caquetá, Huila, Santander, Chocó, Cauca, Nariño, Meta, Casanare, Guaviare, Guainía, Putumayo, Vaupés y Amazonas, y en los demás departamentos o distritos que a futuro se vean afectados por las precipitaciones asociadas al ingreso de frentes fríos. Esta medida estará vigente hasta que finalice la etapa de mayor afectación o hasta que este ministerio así lo determine, de conformidad con los reportes oficiales del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD).

*****Decreto 150 (11 de febrero)**

Declara el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en parte del territorio nacional.

Mediante el presente decreto, el Gobierno nacional declara el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en los departamentos de Córdoba, Antioquia, La Guajira, Sucre, Bolívar, Cesar, Magdalena y Chocó por el término de treinta (30) días calendario, contados a partir de la vigencia de este decreto. El Gobierno nacional adoptará mediante decretos legislativos las

medidas que sean necesarias y estén destinadas exclusivamente a conjurar la crisis e impedir la extensión de sus efectos, incluyendo las operaciones presupuestales necesarias para llevarlas a cabo.

*****Resolución 199 (4 de febrero)**

Procesos de liquidación final con los Prestadores de Servicios de Salud para el pago de la vacunación contra la COVID-19.

En el marco del proceso de reconocimiento y pago de la vacunación contra la COVID-19, mediante la presente resolución se modifican los artículos 7 y 8 de la Resolución 166 del 2021, modificados por la Resolución 2332 del 2023, con el fin de establecer un plazo final y perentorio, el cual una vez vencido dará lugar al cierre unilateral de las dosis no conciliadas, a efectos de que la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) pueda iniciar los procesos de liquidación final con los Prestadores de Servicios de Salud para el pago de la vacunación contra la COVID-19, por concepto del saldo restante, correspondiente al agendamiento y a la aplicación de las vacunas. Así como definir los reintegros y el trámite de reliquidación de las dosis a que haya lugar, con el fin de lograr el saneamiento de los pasivos que por tales conceptos se adeuden, en el proceso de vacunación contra la COVID-19.

De esta manera, las dosis digitadas en PAIWEB hasta el 30 de enero del 2024, por parte de los Prestadores de Servicios de Salud con servicios de vacunación habilitados o autorizados transitoriamente, y que aún no han surtido proceso de pago, podrán ser ajustadas única y exclusivamente en lo que respecta a la calidad del dato descrito en el presente artículo, dentro de un plazo de 100 días calendario, contados a partir de la publicación de la presente resolución. Vencido dicho término, se entenderá cerrado de manera definitiva el proceso de ajuste, sin que sea posible realizar modificaciones posteriores.

****Resolución 117 (27 de enero)**

Lineamientos técnicos y operativos para el Programa de Tamizaje Neonatal.

La presente resolución tiene por objeto actualizar el Anexo Técnico 1, mediante el cual se definen los



“Lineamientos técnicos y operativos para el Programa de Tamizaje Neonatal” que hace parte integral de la Resolución 207 del 2024, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo. Lo anterior, teniendo en cuenta que mediante la Resolución 207 del 2024 se adoptó los lineamientos técnicos y operativos para el Programa de Tamizaje Neonatal, estableciendo en su anexo técnico las atenciones y tecnologías para la detección temprana de alteraciones mediante tamizaje auditivo, visual, cardiopatías congénitas complejas e hipotiroidismo congénito.

No obstante, es necesaria la inclusión de seis (6) nuevas patologías: fenilcetonuria, galactosemia fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita, déficit de biotinidasa y defectos de la hemoglobina, que hacen parte del tamizaje neonatal básico y no se encuentran contempladas en dicho anexo, razón por la cual se requiere su actualización.

****Resolución 118 (27 de enero)**

Lineamientos para la aplicación de las vacunas contra la COVID-19.

Con la presente resolución, se modifica el Anexo 1 “Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra la COVID-19”, y el Anexo 2 “Consentimiento informado para la aplicación de la vacuna contra el SARSCoV-2/ COVID-19”, de la Resolución 986 del 2023, en virtud de la cual se estableció los lineamientos para la aplicación de las vacunas contra la COVID-19. En dicho contexto, se modifican las vacunas a aplicar de plataforma ARNm, el esquema de vacunación primario, los grupos priorizados para dosis adicional, el seguimiento a dosis no usadas de vacunas contra la COVID-19 y el consentimiento informado para la aplicación de la vacuna.

****Resolución 115 (27 de enero)**

Modifica el lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad.

En el marco del proceso de actualización de la Resolución 2350 del 2020, se modifica el criterio de egreso actualmente definido con el fin de garantizar la continuidad del tratamiento nutricional hasta que el niño o la

niña alcance un peso adecuado para su talla o longitud, asegurando con ello una recuperación nutricional efectiva y sostenida. También se incluye la ampliación del alcance de la norma para incorporar el manejo de niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda, definiendo los principios básicos para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento, con especial énfasis en los departamentos de La Guajira, Chocó y Vichada, además de incorporar de manera explícita el uso de la fórmula de terapéutica F-100 para el manejo de la desnutrición aguda severa.

****Resolución 119 (27 de enero)**

Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias.

Mediante la presente resolución se adopta el “Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias”, contenido en el documento técnico que será objeto de publicación en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, así como establecer lineamientos para su implementación, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo.

El Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias tiene por objeto contribuir a la eliminación de la transmisión, como problema de salud pública, y a la sostenibilidad de la eliminación de las enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias en Colombia. Esto se logrará mediante la promoción del cuidado integral de la salud con un enfoque participativo que involucre a los actores del sistema de salud, otros sectores, agentes sociales, comunitarios y la población en general, reconociendo las realidades poblacionales y territoriales para aportar a la reducción de las barreras de acceso, las inequidades en salud y las injusticias

sociales, para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de las personas, las familias y las comunidades en el territorio nacional.

****Resolución 116 (23 de diciembre)**

Actualiza los listados de estupefacientes, psicotrópicos, precursores y demás sustancias sometidas a fiscalización.

La presente resolución actualiza e integra, en un solo acto administrativo, los listados de las sustancias estupefacientes, psicotrópicas y precursores de drogas sometidas a fiscalización en Colombia, de aquellas clasificadas como monopolio del Estado, y de los medicamentos de control especial de uso humano y veterinario, de manera que rige a partir de la fecha de su expedición y modifica el artículo 4 y los Anexos Técnicos 1, 2, 3 y 4 adoptados en el artículo 2 de la Resolución 315 del 2020.

Las personas naturales o jurídicas que a la entrada en vigencia de la presente norma requieran importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución compra, venta y uso de las sustancias sometidas a fiscalización, BENCILFENTANILO y ANHÍDRIDO PROPIÓNICO incluidas por primera vez en el Anexo Técnico 1, dispondrán de 1 mes contado a partir de la entrada en vigencia de este acto administrativo para solicitar su inscripción o ampliación ante la Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE) o Fondos Rotatorios de Estupefacientes, según corresponda.

Así mismo, quienes requieran importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, compra, venta y uso de las demás sustancias o medicamentos que están incorporadas por primera vez en los Anexos Técnicos 1 y 3 de la presente resolución, dispondrán de 6 meses contados a partir de la entrada en vigor de este acto administrativo para solicitar su inscripción o ampliación.

****Resolución 108 (26 de enero)**

Despliegue de Equipos Básicos de Salud Interculturales con enfoque indígena.

El presente acto administrativo define los criterios para el despliegue de los Equipos Básicos de Salud Interculturales (EBSI), para la Atención de los Pueblos y Comunidades Indígenas en el marco de la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo. Los Equipos Básicos de Salud se implementarán como Interculturales (EBSI) cuando se trate de pueblos indígenas, integrando sabedores ancestrales o autoridades tradicionales en salud, promotores de salud, agentes comunitarios, personal de salud y de otras disciplinas, respetando las particularidades culturales, territoriales y los sistemas de conocimiento propios.

3. MINISTERIO DEL TRABAJO

*****Decreto 159 (19 de febrero)**

Fija transitoriamente el salario mínimo mensual legal vigente del 2026.

En cumplimiento de lo dispuesto en Auto proferido el 12 de febrero del 2026 por la Sección Segunda, Subsección A, de Sala de lo Contencioso-Administrativo del Consejo de Estado, en el proceso de nulidad radicado 11001-03-25-000-2026-00004-00 (0004-2026), mediante el cual se ordenó la expedición de un nuevo decreto en el que se fije el porcentaje transitorio de aumento del salario mínimo mensual legal vigente para el 2026, mediante el presente decreto el Gobierno nacional fijó transitoriamente como salario mínimo mensual legal vigente para el 2026, la suma de UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS (\$1.750.905), lo cual equivale a un incremento del 23 %.

4. CONSEJO DE ESTADO

*****Auto proceso 11001-03-25-000-2026-00004-00 (12 de febrero)**

Decreta la suspensión provisional de los efectos del Decreto 1469 del 2025 y ordena la fijación sustitutiva del salario mínimo mensual legal vigente para la vigencia 2026.



Mediante el presente Auto, la Sección Segunda, Subsección A de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Consejo de Estado, en el marco del análisis de las medidas de suspensión provisional dentro de la acumulación de los diferentes procesos de Nulidad contra el Decreto 1469 del 2025, por el cual se fijó el salario mínimo mensual legal vigente para el 2026, resolvió decretar la medida cautelar de suspensión provisional del referido decreto y ordenó al Ministerio del Trabajo, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, dentro de los 8 días calendario, realicen, expidan y publiquen un decreto en el que se fije el porcentaje transitorio de aumento del salario mínimo mensual legal vigente para el 2026, que regirá hasta tanto se dicte sentencia en el proceso.

Para la determinación de dicha cifra, el Gobierno nacional deberá atender y aplicar la totalidad de los criterios económicos y constitucionales previstos en el inciso segundo del parágrafo del artículo 8 de la Ley 278 de 1996 y su respectivo desarrollo jurisprudencial.

En todo caso, la suspensión provisional de los efectos del Decreto 1469 del 2025 no tendrá ningún efecto sobre las obligaciones y derechos que se calcularon con base en el valor del salario mínimo mensual legal vigente del 2026 allí establecido y que fueron efectivamente causadas o pagadas con anterioridad a la publicación del nuevo acto administrativo que se ordena en esta providencia.

5. TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE ANTIOQUIA

***Auto Interlocutorio 44 (10 de marzo)

Suspende el Decreto 182 del 2026-operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional.

Mediante Auto del 10 de marzo, la Sala Tercera del Tribunal Administrativo de Antioquia decretó la medida

cautelar de urgencia consistente en la suspensión provisional del Decreto 182 del 2026, por medio del cual se había modificado el Decreto 780 del 2016, en lo relacionado con la operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional, en el marco de una Acción Popular instaurada para la protección de los intereses colectivos a la moralidad administrativa; a la defensa del patrimonio público; a la salud, en su componente colectivo; al acceso a servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna; al acceso a la infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública y a la libre competencia.

Lo anterior, teniendo en cuenta que a juicio del tribunal la titularidad de los derechos de clamados no recae en cabeza únicamente del actor, sino de toda la comunidad afectada y se configuraría un perjuicio irremediable de llegarse a materializar el traslado de un elevado número de usuarios a una única EPS (Nueva EPS) sin verificar su capacidad de atención en todas las dimensiones, dando lugar al colapso de la entidad y resultados catastróficos que podrían significar, incluso, afectaciones generalizadas y potencialmente irreparables en la continuidad y la oportunidad del servicio. Además, de materializarse las disposiciones reglamentarias, el modelo de aseguramiento cambiará y los efectos de una eventual sentencia de condena serían nugatorios por la irreversibilidad de los efectos materiales del cambio de modelo.

De esta manera, el Tribunal ordenó al Gobierno nacional, en cabeza del ministro de Salud y Protección Social, y a la Superintendencia Nacional de Salud, que se abstengan de materializar las disposiciones del Decreto Reglamentario 182 del 2026. [II](#)

Transformamos la gestión de

Referencia y Contrarreferencia

diga adiós a los correos electrónicos.



Con la
Oficina Virtual IPS

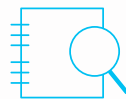
optimice sus procesos en un solo lugar:



- Ingrese a www.saludtotal.com.co, ubique la Oficina Virtual IPS, complete los datos y acceda al módulo REMISIONES, donde encontrará un menú de opciones para su gestión.



REGISTRAR REMISIÓN



CONSULTAR REMISIÓN



ACEPTACIÓN DE REMISIÓN



CONFIRMACIÓN DE REMISIÓN



MANUAL DE USUARIO

Una solución diseñada para brindar mayor **agilidad, trazabilidad y autogestión**, mejorando la eficiencia operativa y la experiencia en la atención.

Conectamos procesos, facilitamos la atención.

Tu salud no es a medias debe ser *total*

SOMOS TOP 15

EN EL RANKING DE CLÍNICAS INTELLAT

El Ranking IntelLat de los Mejores Hospitales y Clínicas de América Latina es una evaluación anual realizada por la consultora especializada IntelLat, que analiza e identifica las instituciones de salud **con mejor desempeño, gestión clínica y general en la región.**

Este logro es el resultado del compromiso constante con una atención de **calidad, eficiente y humanizada, centrada en el bienestar de nuestros pacientes.** Cada proceso, cada servicio y cada acción están pensados para brindar una experiencia segura, oportuna y con calidez, reflejando el trabajo dedicado de todo nuestro equipo.



Eficiencia

99,31%



Mejores clínicas para trabajar

Puesto #21



Sostenibilidad y uso responsable

Energía y agua

