



Radicado No. 2023000201271

Fecha: 05-10-2023

Bogotá D.C.,

Doctor

GREGORIO ELJACH PACHECO

Secretario General

Senado de República

secretaria.general@senado.gov.co

Capitolio Nacional – Primer piso

Bogotá, D.C.

Código de verificación: BA906



ASUNTO: Proposición número 48 – debate de control político
Rad.Int. 202342302379992

Respetado doctor Eljach:

En atención a la comunicación del asunto, a través de la cual remite copia de la proposición número 48, aprobada en la sesión plenaria del Honorable Senado de la República, relacionada con “La falta de atención y gestión en las finanzas del sector salud”, de manera atenta se da respuesta al cuestionario respecto de las preguntas de competencia de esta cartera en los siguientes términos:

Financiación del Sistema de Salud

1. ***Sírvase informar ¿Cuál es la deuda actual que tiene el Sistema de Salud? Sírvase discriminar la deuda por IPS y EPS con sus respectivos micro rubros. Sírvase remitir el valor de esta deuda en stock anual desde 1995 con fuentes de información tanto de la entidad encargada de los giros como de las entidades receptoras y la Supersalud.***

Respuesta. En atención a las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, se dio traslado a través de radicado 202330002012581 del 4 de octubre de 2023. Así mismo, en el marco de las competencias de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES se dio traslado a través de radicado 202330002012721 del 4 de octubre de 2023

2. ***Sírvase informar ¿Cuántos son los recursos totales girados mediante el Acuerdo de Punto Final en el año 2021? Sírvase discriminar estos recursos por IPS y EPS, asociados al monto y fechas de giro.***

Respuesta. Respecto del Acuerdo de Punto Final Nación y teniendo en cuenta que es la ADRES quien implementa el mecanismo del régimen contributivo, se dio traslado mediante radicado No. 202330002012721 del 4 de octubre de 2023.

En relación con el régimen subsidiado, las entidades territoriales departamentales y distritales, en el marco del Acuerdo de Punto Final y desde la implementación de esta política, lograron un reconocimiento de deuda de **\$1,83 billones**, de los cuales la **Nación cofinanció \$1,13 billones** (62%) y el valor restante, **\$699,8 mil millones** (38%), fue pagado con recursos de esfuerzo propio dispuestos por los territorios. A partir del reconocimiento realizado por los territorios de \$1,83 billones, los departamentos y distritos, con corte al 30 de junio de 2023, han reportado a través del Sistema de Información para el Saneamiento del Acuerdo de Punto Final (artículo 5 del Decreto 2154 de 2019), giros a los distintos beneficiarios y acreedores por valor de **\$1,036 billones**, que representa el 91,5% de la cofinanciación de la Nación. En lo que respecta al pago de los valores financiados por los departamentos y distritos, se han pagado **\$694 mil millones** que representan el 99% de los recursos propios definidos por las mismas.



RESOLUCIÓN NO. 20230002010741

Fecha: **05-10-2023**

Las diferencias entre el valor reconocido y los valores pagados obedecen a lo siguiente:

- i) En el reporte realizado por las entidades territoriales en el Sistema de información dispuesto por este Ministerio, existen recursos pendientes de pago por parte de los departamentos y distritos con cargo a la cofinanciación de la Nación. Al respecto, es pertinente precisar que los departamentos de Valle del Cauca y Norte de Santander y el Distrito de Cartagena se encuentran realizando ajustes en el reporte de información relacionado con el giro de los recursos a los beneficiarios; y
- ii) Adicionalmente, se presentan diferencias entre el valor girado por la Nación por concepto de cofinanciación y el valor efectivamente pagado a los beneficiarios (EPS, IPS y proveedores), teniendo en cuenta que algunas entidades territoriales efectuaron devoluciones de recursos a la Dirección del Tesoro Nacional, en virtud de lo dispuesto en el artículo 14 del Decreto 2154 de 2019, como se detalla a continuación:

Tabla No. 1. Recursos de capital devueltos al tesoro nacional – Cofinanciación Nación

| Entidad Territorial | Cifras en millones de pesos corrientes Recursos reintegrados a la Nación |
|---------------------------------------|--|
| Valle del Cauca (Fase 1) ¹ | 68 |
| Cauca (Fase 1) | 553 |
| Cartagena (Fase 1) | 3.328 |
| Santander (Fase 1) | 1 |
| Cundinamarca (Fase 1) | 296 |
| Cesar (Fase 1) | 347 |
| Boyacá (Fase 1) | 50 |
| Huila (Fase 1) | 258 |
| Total | 4.901 |

Fuente: Sistema de Información Acuerdo de Punto Final – Entidades Territoriales -
Corte: 30 junio de 2023

Ahora bien, de acuerdo con el reporte de transacciones de cuentas maestras de Entidades Territoriales realizado por las entidades financieras, se encuentra que entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de la vigencia 2021, se realizaron giros a las IPS y EPS por valor total de **\$192.075 millones**, como se detalla en el anexo 1 de esta comunicación.

3. ***Sírvase remitir el informe de la evaluación de la ejecución del porcentaje de promoción y prevención de recursos de la UPC del régimen subsidiado transferidos a las entidades territoriales con sujeción a lo definido en el artículo 46 de la Ley 715 de 2001. Explique las causas por las cuales se restituyeron estos recursos a las EPS para su ejecución.***

Respuesta. Este Ministerio expidió la Resolución 2809 de 2022, por la cual se fija el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para el año 2023, y establece en el capítulo I, la Unidad de Pago por Capitación para el régimen contributivo, en el artículo 7, en los siguientes términos:

“Artículo 7. Reconocimiento por actividades de promoción y prevención. Fijase el valor anual a reconocer y pagar a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención durante el año 2023, en la suma de VEINTICUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS CON CUARENTA CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$24.152,40) que corresponde a un valor diario de SESENTA Y SIETE PESOS CON NUEVE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$67,09).”

Es conveniente aclarar que el valor asignado a promoción y prevención, aplica únicamente para el régimen contributivo y no aplica para el régimen subsidiado, toda vez que respecto al régimen subsidiado, la Ley 715 de 2001

¹ Pendiente el reporte de información por parte del Departamento del Valle del Cauca en el Sistema de Información para el Saneamiento, relacionada con la devolución de recursos capital y rendimientos financieros por concepto de la cofinanciación nación obtenida para la implementación de la fase 2 de saneamiento.



RADIACION NO. 202300002010741

 Fecha: **05-10-2023**

definió las competencias entre los diferentes niveles de gobierno territorial, entre ellas, aquellas relacionadas con la salud pública.

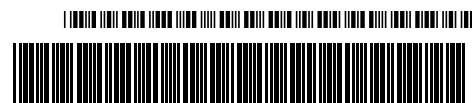
4. **Sírvase suministrar información sobre el número de especialistas disponibles en el país y que ofrezcan servicios al sistema general de seguridad social en salud, desagregado por especialidad y subespecializada y la brecha frente al estándar internacional, así como por departamento.**

Respuesta. Desde el Observatorio de Talento Humano en Salud de la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud del Ministerio se dispone de estimaciones del número de especialistas de primeras especialidades Médico – Clínicas, Médico – Quirúrgicas y Medico Diagnósticas, de la siguiente forma:

Tabla No. 2. Estimación de Número de especialistas de primeras especialidades año 2022

| NIVEL FORMACION | PERFIL RETHUS | NÚMERO ESTIMADO |
|----------------------------------|--|-----------------|
| ESPECIALISTAS MÉDICO CLÍNICO | M01 - ALERGOLOGÍA | 134 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO CLÍNICO | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 3819 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO CLÍNICO | M03 - DERMATOLOGÍA | 1282 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO CLÍNICO | M04 - GENÉTICA MÉDICA | 33 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO CLÍNICO | M05 - MEDICINA AEROSPACIAL | 9 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO CLÍNICO | M06 - MEDICINA DE URGENCIAS | 404 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO CLÍNICO | M07 - MEDICINA DEL DEPORTE | 231 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO CLÍNICO | M08 - MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATI- | 149 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO CLÍNICO | M09 - MEDICINA DEL TRABAJO | 2 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO CLÍNICO | M10 - MEDICINA ESTÉTICA | 52 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO CLÍNICO | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 897 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO CLÍNICO | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 535 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO CLÍNICO | M18 - MEDICINA FORENSE | 10 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO CLÍNICO | M20 - MEDICINA HOMEOPÁTICA | 2 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO CLÍNICO | M13 - MEDICINA INTERNA | 5.610 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO CLÍNICO | M14 - NEUROLOGÍA | 584 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO CLÍNICO | M15 - PEDIATRÍA | 5.263 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO CLÍNICO | M16 - PSIQUIATRÍA | 1.453 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO CLÍNICO | M19 - RADIOTERAPIA | 104 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO CLÍNICO | M17 - TOXICOLOGÍA CLÍNICA | 77 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO DIAGNÓSTICO | D01 - MEDICINA NUCLEAR | 101 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO DIAGNÓSTICO | D99 - OTRA ESPECIALIDAD DIAGNÓSTICA | 5 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO DIAGNÓSTICO | D02 - PATOLOGÍA | 480 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO DIAGNÓSTICO | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 2.079 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO QUIRÚRGICOS | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 2.614 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO QUIRÚRGICOS | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 206 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO QUIRÚRGICOS | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 892 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO QUIRÚRGICOS | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 3.831 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO QUIRÚRGICOS | Q05 - NEUROCIURUGÍA | 483 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO QUIRÚRGICOS | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 1.566 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO QUIRÚRGICOS | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 2.109 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO QUIRÚRGICOS | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 854 |
| ESPECIALISTAS MÉDICO QUIRÚRGICOS | Q09 - UROLOGÍA | 743 |

Fuente: DDTHS del MSPS, Cubo OLAP de ReTHUS, Número de personas inscritas en ReTHUS según especialidad, con reporte de estadísticas vitales "No Fallecidos" que, en el transcurso del año 2022, realizaron aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la Planilla única de Liquidación de aportes PILA



RADICADO NO. 20230002010741

 Fecha: **05-10-2023**

Frente al número estimado de subespecialistas no se dispone información al respecto. No obstante, se relaciona a continuación el número de personas inscritas en Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud - ReTHUS según subespecialidad, con reporte de estadísticas vitales “No Fallecidos” que, en el transcurso del año 2022, realizaron aportes al SGSSS a través de la Planilla única de Liquidación de aportes PILA.

Tabla No. 3. Número de personas inscritas en ReTHUS según subespecialidad, con reporte de estadísticas vitales “No Fallecidos” que, en el transcurso del año 2022, realizaron aportes al SGSSS a través de la Planilla única de Liquidación de aportes PILA.

| Perfil | Número de Personas |
|--|--------------------|
| D0301 - IMAGEN CORPORAL | 11 |
| D0302 - IMAGENOLÓGIA ONCOLÓGICA | 2 |
| D0303 - NEURORADIOLOGÍA | 24 |
| D0304 - RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA | 34 |
| M0201 - ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR | 122 |
| M0202 - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 81 |
| M0301 - DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA | 18 |
| M1201 - REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA | 6 |
| M1202 - REHABILITACIÓN PEDIÁTRICA | 2 |
| M1301 - CARDIOLOGÍA | 666 |
| M130101 - CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA | 110 |
| M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 904 |
| M1303 - ENDOCRINOLOGÍA | 261 |
| M1304 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 168 |
| M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 466 |
| M1306 - GERIATRÍA | 98 |
| M1307 - HEMATOLOGÍA | 178 |
| M1308 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA | 92 |
| M1309 - MEDICINA VASCULAR | 16 |
| M1310 - NEFROLOGÍA | 416 |
| M1311 - NEUMOLOGÍA | 228 |
| M1312 - ONCOLOGÍA | 176 |
| M1313 - REUMATOLOGÍA | 233 |
| M1314 - HEPATOLOGÍA | 25 |
| M1401 - NEUROFISIOLOGÍA | 15 |
| M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 138 |
| M1502 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 81 |
| M1503 - INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA | 70 |
| M1504 - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 91 |
| M1505 - NEONATOLOGÍA | 305 |
| M1506 - NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 94 |
| M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 149 |
| M1508 - ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 21 |
| M1509 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 179 |
| M1510 - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 91 |
| M1511 - REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA | 14 |
| M1512 - ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 87 |
| M1601 - PSIQUIATRÍA DE ENLACE | 42 |
| M1602 - PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | 91 |
| Q0101 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 184 |
| Q0102 - CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO | 58 |
| Q0103 - CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS | 96 |
| Q0104 - CIRUGÍA DE TÓRAX | 87 |



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| Perfil | Número de Personas |
|---------------------------------------|--------------------|
| Q0105 - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL | 68 |
| Q0106 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA | 53 |
| Q0107 - COLOPROCTOLOGÍA | 55 |
| Q0108 - CIRUGÍA DE TRASPLANTES | 25 |
| Q0109 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA | 210 |
| Q0301 - CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL | 55 |
| Q0302 - CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA | 22 |
| Q0303 - CIRUGÍA PLÁSTICA DE MANO | 158 |
| Q0401 - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | 112 |
| Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 148 |
| Q0403 - MEDICINA REPRODUCTIVA | 9 |
| Q0601 - OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA | 14 |
| Q0602 - OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| Q0603 - RETINA Y VITREO | 8 |
| Q0701 - CIRUGÍA DE PIE Y TOBILLO | 12 |
| Q0702 - CIRUGÍA DE COLUMNA | 37 |
| Q0703 - CIRUGÍA DE CADERA Y RODILLA | 45 |
| Q0704 - CIRUGÍA DE MANO | 109 |
| Q0705 - ORTOPEDIA INFANTIL | 58 |
| Q0706 - ORTOPEDIA ONCOLÓGICA | 26 |
| Q0801 - LARINGOLOGÍA Y VÍA SUPERIOR | 11 |
| Q0802 - OTOLOGÍA | 38 |
| Q0901 - UROLOGÍA PEDIÁTRICA | 5 |
| Q0902 - UROLOGÍA ONCOLÓGICA | 25 |

Fuente: DDTHS - del MSPS, Cubo OLAP de ReTHUS

Nota: Estos Subespecialistas se incluyen en el conteo de especialistas la Tabla N, X. Estimación de Número de especialistas de primeras especialidades año 2022.

Referente a la brecha respecto a estándares internacionales, es preciso indicar que el número ideal de especialistas difiere debido a múltiples causas, entre otras, la composición de la pirámide poblacional, transición demográfica, perfil epidemiológico, disponibilidad de infraestructura, modelo de prestación de servicio; incluso al interior de un país los posibles estándares pueden variar dada la diversidad existente.

Finalmente, respecto a la distribución por departamento, de manera atenta le informo que este Ministerio no dispone de esta información. No obstante, se relaciona a continuación el número de personas inscritas en ReTHUS según especialidad o subespecialidad, con reporte de estadísticas vitales “No Fallecidos” que, en el transcurso del año 2022, realizaron aportes al SGSSS a través de la Planilla única de Liquidación de aportes- PILA, detallando el departamento de ubicación laboral que se señaló al momento de diligenciar PILA.

Tabla No. 4. Número personas inscritas en ReTHUS según especialidad o subespecialidad, con reporte de estadísticas vitales “No Fallecidos” que, en el transcurso del año 2022, realizaron aportes al SGSSS a través de la Planilla única de Liquidación de aportes PILA y según departamento de ubicación laboral reportado al momento de diligenciar la planilla.

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 05 - ANTIOQUIA | D01 - MEDICINA NUCLEAR | 12 |
| 05 - ANTIOQUIA | D02 - PATOLOGÍA | 83 |
| 05 - ANTIOQUIA | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 333 |
| 05 - ANTIOQUIA | D0301 - IMAGEN CORPORAL | 9 |
| 05 - ANTIOQUIA | D0303 - NEURORADIOLOGÍA | 15 |



RADIÓLOGO NO. 202300002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 05 - ANTIOQUIA | D0304 - RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA | 16 |
| 05 - ANTIOQUIA | D99 - OTRA ESPECIALIDAD DIAGNÓSTICA | 1 |
| 05 - ANTIOQUIA | M01 - ALERGOLOGÍA | 46 |
| 05 - ANTIOQUIA | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 661 |
| 05 - ANTIOQUIA | M0201 - ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR | 34 |
| 05 - ANTIOQUIA | M0202 - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 44 |
| 05 - ANTIOQUIA | M03 - DERMATOLOGÍA | 253 |
| 05 - ANTIOQUIA | M0301 - DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA | 2 |
| 05 - ANTIOQUIA | M04 - GENÉTICA MÉDICA | 5 |
| 05 - ANTIOQUIA | M06 - MEDICINA DE URGENCIAS | 97 |
| 05 - ANTIOQUIA | M07 - MEDICINA DEL DEPORTE | 66 |
| 05 - ANTIOQUIA | M08 - MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 29 |
| 05 - ANTIOQUIA | M10 - MEDICINA ESTÉTICA | 2 |
| 05 - ANTIOQUIA | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 23 |
| 05 - ANTIOQUIA | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 83 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1201 - REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA | 1 |
| 05 - ANTIOQUIA | M13 - MEDICINA INTERNA | 510 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1301 - CARDIOLOGÍA | 119 |
| 05 - ANTIOQUIA | M130101 - CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA | 15 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 156 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1303 - ENDOCRINOLOGÍA | 41 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1304 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 42 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 53 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1306 - GERIATRÍA | 4 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1307 - HEMATOLOGÍA | 26 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1308 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA | 18 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1309 - MEDICINA VASCULAR | 10 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1310 - NEFROLOGÍA | 58 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1311 - NEUMOLOGÍA | 30 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1312 - ONCOLOGÍA | 40 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1313 - REUMATOLOGÍA | 41 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1314 - HEPATOLOGÍA | 13 |
| 05 - ANTIOQUIA | M14 - NEUROLOGÍA | 109 |
| 05 - ANTIOQUIA | M15 - PEDIATRÍA | 492 |



RADIÓLOGO NO. 20230002010741

 Fecha: **05-10-2023**

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 05 - ANTIOQUIA | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 19 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1502 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 5 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1503 - INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA | 10 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1504 - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 17 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1505 - NEONATOLOGÍA | 36 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1506 - NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 6 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 33 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1508 - ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 6 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1509 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 33 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1510 - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 12 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1512 - ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 21 |
| 05 - ANTIOQUIA | M16 - PSIQUIATRÍA | 245 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1601 - PSIQUIATRÍA DE ENLACE | 9 |
| 05 - ANTIOQUIA | M1602 - PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | 10 |
| 05 - ANTIOQUIA | M17 - TOXICOLOGÍA CLÍNICA | 30 |
| 05 - ANTIOQUIA | M18 - MEDICINA FORENSE | 1 |
| 05 - ANTIOQUIA | M19 - RADIOTERAPIA | 21 |
| 05 - ANTIOQUIA | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 76 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 313 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0101 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 32 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0102 - CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO | 12 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0103 - CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS | 22 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0104 - CIRUGÍA DE TÓRAX | 17 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0105 - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL | 7 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0106 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA | 10 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0107 - COLOPROCTOLOGÍA | 9 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0108 - CIRUGÍA DE TRASPLANTES | 7 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0109 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA | 41 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 28 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 78 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0301 - CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL | 10 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0302 - CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA | 1 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0303 - CIRUGÍA PLÁSTICA DE MANO | 90 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 543 |



Radiografía No. 202300002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 05 - ANTIOQUIA | Q0401 - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | 11 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 16 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0403 - MEDICINA REPRODUCTIVA | 1 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q05 - NEUROCIROUGÍA | 68 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 293 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0601 - OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA | 2 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0602 - OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0603 - RETINA Y VITREO | 2 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 302 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0702 - CIRUGÍA DE COLUMNA | 4 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0703 - CIRUGÍA DE CADERA Y RODILLA | 6 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0704 - CIRUGÍA DE MANO | 13 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0705 - ORTOPEDIA INFANTIL | 3 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0706 - ORTOPEDIA ONCOLÓGICA | 6 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 111 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0801 - LARINGOLOGÍA Y VÍA SUPERIOR | 1 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0802 - OTOLOGÍA | 5 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q09 - UROLOGÍA | 117 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q0902 - UROLOGÍA ONCOLÓGICA | 4 |
| 05 - ANTIOQUIA | Q99 - OTRA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA | 13 |
| 08 - ATLÁNTICO | D01 - MEDICINA NUCLEAR | 3 |
| 08 - ATLÁNTICO | D02 - PATOLOGÍA | 16 |
| 08 - ATLÁNTICO | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 147 |
| 08 - ATLÁNTICO | D0301 - IMAGEN CORPORAL | 1 |
| 08 - ATLÁNTICO | D0304 - RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA | 1 |
| 08 - ATLÁNTICO | M01 - ALERGOLOGÍA | 7 |
| 08 - ATLÁNTICO | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 244 |
| 08 - ATLÁNTICO | M0201 - ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR | 4 |
| 08 - ATLÁNTICO | M0202 - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 1 |
| 08 - ATLÁNTICO | M03 - DERMATOLOGÍA | 64 |
| 08 - ATLÁNTICO | M04 - GENÉTICA MÉDICA | 2 |
| 08 - ATLÁNTICO | M06 - MEDICINA DE URGENCIAS | 2 |
| 08 - ATLÁNTICO | M07 - MEDICINA DEL DEPORTE | 2 |
| 08 - ATLÁNTICO | M08 - MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 5 |



RADICADO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 08 - ATLÁNTICO | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 13 |
| 08 - ATLÁNTICO | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 13 |
| 08 - ATLÁNTICO | M13 - MEDICINA INTERNA | 320 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1301 - CARDIOLOGÍA | 51 |
| 08 - ATLÁNTICO | M130101 - CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA | 6 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 67 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1303 - ENDOCRINOLOGÍA | 11 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1304 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 13 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 28 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1306 - GERIATRÍA | 2 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1307 - HEMATOLOGÍA | 17 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1308 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA | 2 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1310 - NEFROLOGÍA | 47 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1311 - NEUMOLOGÍA | 14 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1312 - ONCOLOGÍA | 19 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1313 - REUMATOLOGÍA | 17 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1314 - HEPATOLOGÍA | 2 |
| 08 - ATLÁNTICO | M14 - NEUROLOGÍA | 37 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1401 - NEUROFISIOLOGÍA | 1 |
| 08 - ATLÁNTICO | M15 - PEDIATRÍA | 337 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 9 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1502 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 4 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1503 - INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA | 4 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1504 - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 10 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1505 - NEONATOLOGÍA | 19 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1506 - NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 5 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 9 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1508 - ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1509 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 1 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1510 - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1511 - REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1512 - ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 6 |
| 08 - ATLÁNTICO | M16 - PSIQUIATRÍA | 94 |
| 08 - ATLÁNTICO | M1601 - PSIQUIATRÍA DE ENLACE | 1 |



Radiografía No. 202300002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 08 - ATLÁNTICO | M1602 - PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | 4 |
| 08 - ATLÁNTICO | M17 - TOXICOLOGÍA CLÍNICA | 1 |
| 08 - ATLÁNTICO | M19 - RADIOTERAPIA | 13 |
| 08 - ATLÁNTICO | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 18 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 159 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q0101 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 15 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q0102 - CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO | 5 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q0103 - CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS | 2 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q0104 - CIRUGÍA DE TÓRAX | 9 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q0105 - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL | 1 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q0106 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA | 3 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q0107 - COLOPROCTOLOGÍA | 4 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q0109 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA | 11 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 16 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 80 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q0301 - CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL | 2 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q0303 - CIRUGÍA PLÁSTICA DE MANO | 4 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 323 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q0401 - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | 7 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 6 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q0403 - MEDICINA REPRODUCTIVA | 2 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 34 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 113 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 104 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q0701 - CIRUGÍA DE PIE Y TOBILLO | 1 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q0703 - CIRUGÍA DE CADERA Y RODILLA | 3 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q0704 - CIRUGÍA DE MANO | 6 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q0705 - ORTOPEDIA INFANTIL | 3 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q0706 - ORTOPEDIA ONCOLÓGICA | 1 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 41 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q0801 - LARINGOLOGÍA Y VÍA SUPERIOR | 1 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q0802 - OTOLOGÍA | 1 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q09 - UROLOGÍA | 39 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q0901 - UROLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |



Radiografía No. 202300002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 08 - ATLÁNTICO | Q0902 - UROLOGÍA ONCOLÓGICA | 2 |
| 08 - ATLÁNTICO | Q99 - OTRA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA | 1 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | D01 - MEDICINA NUCLEAR | 47 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | D02 - PATOLOGÍA | 168 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 673 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | D0301 - IMAGEN CORPORAL | 1 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | D0302 - IMAGENOLOGÍA ONCOLÓGICA | 1 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | D0303 - NEURORADIOLOGÍA | 2 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | D0304 - RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA | 2 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | D99 - OTRA ESPECIALIDAD DIAGNÓSTICA | 2 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M01 - ALERGOLOGÍA | 31 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 1049 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M0201 - ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR | 49 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M0202 - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 25 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M03 - DERMATOLOGÍA | 463 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M0301 - DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA | 12 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M04 - GENÉTICA MÉDICA | 14 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M05 - MEDICINA AEROESPACIAL | 8 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M06 - MEDICINA DE URGENCIAS | 162 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M07 - MEDICINA DEL DEPORTE | 115 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M08 - MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 75 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M09 - MEDICINA DEL TRABAJO | 1 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M10 - MEDICINA ESTÉTICA | 38 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 503 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 230 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1201 - REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA | 5 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1202 - REHABILITACIÓN PEDIÁTRICA | 1 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M13 - MEDICINA INTERNA | 997 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1301 - CARDIOLOGÍA | 242 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M130101 - CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA | 37 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 302 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1303 - ENDOCRINOLOGÍA | 132 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1304 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 60 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 200 |



RADICADO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

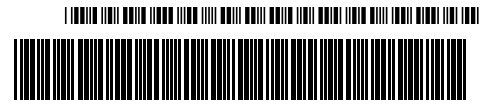
| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1306 - GERIATRÍA | 63 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1307 - HEMATOLOGÍA | 73 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1308 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA | 30 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1309 - MEDICINA VASCULAR | 1 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1310 - NEFROLOGÍA | 120 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1311 - NEUMOLOGÍA | 100 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1312 - ONCOLOGÍA | 53 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1313 - REUMATOLOGÍA | 81 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1314 - HEPATOLOGÍA | 4 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M14 - NEUROLOGÍA | 233 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1401 - NEUROFISIOLOGÍA | 11 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M15 - PEDIATRÍA | 1450 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 42 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1502 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 29 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1503 - INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA | 24 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1504 - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 24 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1505 - NEONATOLOGÍA | 142 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1506 - NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 47 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 60 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1508 - ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 9 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1509 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 75 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1510 - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 31 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1511 - REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA | 7 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1512 - ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 29 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M16 - PSIQUIATRÍA | 490 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1601 - PSIQUIATRÍA DE ENLACE | 25 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M1602 - PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | 47 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M17 - TOXICOLOGÍA CLÍNICA | 34 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M18 - MEDICINA FORENSE | 3 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | M19 - RADIOTERAPIA | 27 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 327 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 549 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0101 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 57 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0102 - CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO | 31 |



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0103 - CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS | 38 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0104 - CIRUGÍA DE TÓRAX | 26 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0105 - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL | 30 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0106 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA | 11 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0107 - COLOPROCTOLOGÍA | 24 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0108 - CIRUGÍA DE TRASPLANTES | 4 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0109 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA | 83 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 59 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 302 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0301 - CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL | 25 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0302 - CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA | 16 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0303 - CIRUGÍA PLÁSTICA DE MANO | 40 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1089 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0401 - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | 49 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 62 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0403 - MEDICINA REPRODUCTIVA | 2 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 155 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 524 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0601 - OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA | 9 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0602 - OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0603 - RETINA Y VITREO | 2 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 613 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0701 - CIRUGÍA DE PIE Y TOBILLO | 6 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0702 - CIRUGÍA DE COLUMNA | 19 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0703 - CIRUGÍA DE CADERA Y RODILLA | 23 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0704 - CIRUGÍA DE MANO | 56 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0705 - ORTOPEDIA INFANTIL | 32 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0706 - ORTOPEDIA ONCOLÓGICA | 12 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 268 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0801 - LARINGOLOGÍA Y VÍA SUPERIOR | 6 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0802 - OTOLOGÍA | 18 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q09 - UROLOGÍA | 260 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0901 - UROLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q0902 - UROLOGÍA ONCOLÓGICA | 11 |



RADIÓLOGO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | Q99 - OTRA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA | 20 |
| 13 - BOLÍVAR | D01 - MEDICINA NUCLEAR | 6 |
| 13 - BOLÍVAR | D02 - PATOLOGÍA | 16 |
| 13 - BOLÍVAR | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 67 |
| 13 - BOLÍVAR | D0304 - RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA | 2 |
| 13 - BOLÍVAR | M01 - ALERGOLOGÍA | 4 |
| 13 - BOLÍVAR | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 138 |
| 13 - BOLÍVAR | M0201 - ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR | 3 |
| 13 - BOLÍVAR | M0202 - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 2 |
| 13 - BOLÍVAR | M03 - DERMATOLOGÍA | 28 |
| 13 - BOLÍVAR | M04 - GENÉTICA MÉDICA | 1 |
| 13 - BOLÍVAR | M06 - MEDICINA DE URGENCIAS | 7 |
| 13 - BOLÍVAR | M07 - MEDICINA DEL DEPORTE | 1 |
| 13 - BOLÍVAR | M08 - MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 5 |
| 13 - BOLÍVAR | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 7 |
| 13 - BOLÍVAR | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 7 |
| 13 - BOLÍVAR | M13 - MEDICINA INTERNA | 137 |
| 13 - BOLÍVAR | M1301 - CARDIOLOGÍA | 26 |
| 13 - BOLÍVAR | M130101 - CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA | 5 |
| 13 - BOLÍVAR | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 33 |
| 13 - BOLÍVAR | M1303 - ENDOCRINOLOGÍA | 9 |
| 13 - BOLÍVAR | M1304 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 3 |
| 13 - BOLÍVAR | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 13 |
| 13 - BOLÍVAR | M1306 - GERIATRÍA | 1 |
| 13 - BOLÍVAR | M1307 - HEMATOLOGÍA | 4 |
| 13 - BOLÍVAR | M1308 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA | 1 |
| 13 - BOLÍVAR | M1309 - MEDICINA VASCULAR | 1 |
| 13 - BOLÍVAR | M1310 - NEFROLOGÍA | 18 |
| 13 - BOLÍVAR | M1311 - NEUMOLOGÍA | 10 |
| 13 - BOLÍVAR | M1312 - ONCOLOGÍA | 5 |
| 13 - BOLÍVAR | M1313 - REUMATOLOGÍA | 10 |
| 13 - BOLÍVAR | M1314 - HEPATOLOGÍA | 1 |
| 13 - BOLÍVAR | M14 - NEUROLOGÍA | 26 |
| 13 - BOLÍVAR | M1401 - NEUROFISIOLOGÍA | 1 |



RADIACION NO. 20230002010741

 Fecha: **05-10-2023**

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 13 - BOLÍVAR | M15 - PEDIATRÍA | 190 |
| 13 - BOLÍVAR | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 8 |
| 13 - BOLÍVAR | M1502 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 4 |
| 13 - BOLÍVAR | M1503 - INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 13 - BOLÍVAR | M1504 - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 6 |
| 13 - BOLÍVAR | M1505 - NEONATOLOGÍA | 14 |
| 13 - BOLÍVAR | M1506 - NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 5 |
| 13 - BOLÍVAR | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 5 |
| 13 - BOLÍVAR | M1508 - ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 13 - BOLÍVAR | M1509 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 3 |
| 13 - BOLÍVAR | M1510 - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 4 |
| 13 - BOLÍVAR | M1512 - ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 13 - BOLÍVAR | M16 - PSIQUIATRÍA | 36 |
| 13 - BOLÍVAR | M1601 - PSIQUIATRÍA DE ENLACE | 1 |
| 13 - BOLÍVAR | M1602 - PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 13 - BOLÍVAR | M19 - RADIOTERAPIA | 3 |
| 13 - BOLÍVAR | M20 - MEDICINA HOMEOPÁTICA | 1 |
| 13 - BOLÍVAR | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 7 |
| 13 - BOLÍVAR | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 100 |
| 13 - BOLÍVAR | Q0101 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 4 |
| 13 - BOLÍVAR | Q0102 - CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO | 3 |
| 13 - BOLÍVAR | Q0103 - CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS | 3 |
| 13 - BOLÍVAR | Q0104 - CIRUGÍA DE TÓRAX | 5 |
| 13 - BOLÍVAR | Q0105 - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL | 4 |
| 13 - BOLÍVAR | Q0106 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA | 1 |
| 13 - BOLÍVAR | Q0107 - COLOPROCTOLOGÍA | 1 |
| 13 - BOLÍVAR | Q0109 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA | 4 |
| 13 - BOLÍVAR | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 10 |
| 13 - BOLÍVAR | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 27 |
| 13 - BOLÍVAR | Q0301 - CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL | 4 |
| 13 - BOLÍVAR | Q0303 - CIRUGÍA PLÁSTICA DE MANO | 3 |
| 13 - BOLÍVAR | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 168 |
| 13 - BOLÍVAR | Q0401 - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | 6 |
| 13 - BOLÍVAR | Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 9 |



Radiografía No. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 13 - BOLÍVAR | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 22 |
| 13 - BOLÍVAR | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 57 |
| 13 - BOLÍVAR | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 76 |
| 13 - BOLÍVAR | Q0702 - CIRUGÍA DE COLUMNA | 1 |
| 13 - BOLÍVAR | Q0703 - CIRUGÍA DE CADERA Y RODILLA | 2 |
| 13 - BOLÍVAR | Q0704 - CIRUGÍA DE MANO | 3 |
| 13 - BOLÍVAR | Q0705 - ORTOPEDIA INFANTIL | 2 |
| 13 - BOLÍVAR | Q0706 - ORTOPEDIA ONCOLÓGICA | 2 |
| 13 - BOLÍVAR | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 28 |
| 13 - BOLÍVAR | Q0801 - LARINGOLOGÍA Y VÍA SUPERIOR | 1 |
| 13 - BOLÍVAR | Q09 - UROLOGÍA | 24 |
| 13 - BOLÍVAR | Q0902 - UROLOGÍA ONCOLÓGICA | 2 |
| 15 - BOYACÁ | D02 - PATOLOGÍA | 4 |
| 15 - BOYACÁ | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 43 |
| 15 - BOYACÁ | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 54 |
| 15 - BOYACÁ | M0201 - ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR | 1 |
| 15 - BOYACÁ | M0202 - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 1 |
| 15 - BOYACÁ | M03 - DERMATOLOGÍA | 27 |
| 15 - BOYACÁ | M06 - MEDICINA DE URGENCIAS | 6 |
| 15 - BOYACÁ | M07 - MEDICINA DEL DEPORTE | 8 |
| 15 - BOYACÁ | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 22 |
| 15 - BOYACÁ | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 16 |
| 15 - BOYACÁ | M13 - MEDICINA INTERNA | 52 |
| 15 - BOYACÁ | M1301 - CARDIOLOGÍA | 12 |
| 15 - BOYACÁ | M130101 - CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA | 2 |
| 15 - BOYACÁ | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 7 |
| 15 - BOYACÁ | M1303 - ENDOCRINOLOGÍA | 3 |
| 15 - BOYACÁ | M1304 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 2 |
| 15 - BOYACÁ | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 7 |
| 15 - BOYACÁ | M1306 - GERIATRÍA | 3 |
| 15 - BOYACÁ | M1307 - HEMATOLOGÍA | 2 |
| 15 - BOYACÁ | M1308 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA | 1 |
| 15 - BOYACÁ | M1310 - NEFROLOGÍA | 4 |
| 15 - BOYACÁ | M1311 - NEUMOLOGÍA | 3 |



Radiografía No. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

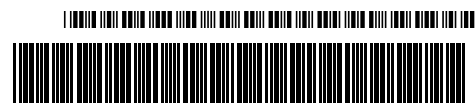
| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 15 - BOYACÁ | M1312 - ONCOLOGÍA | 2 |
| 15 - BOYACÁ | M1313 - REUMATOLOGÍA | 3 |
| 15 - BOYACÁ | M14 - NEUROLOGÍA | 9 |
| 15 - BOYACÁ | M1401 - NEUROFISIOLOGÍA | 1 |
| 15 - BOYACÁ | M15 - PEDIATRÍA | 76 |
| 15 - BOYACÁ | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 15 - BOYACÁ | M1503 - INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 15 - BOYACÁ | M1505 - NEONATOLOGÍA | 6 |
| 15 - BOYACÁ | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 15 - BOYACÁ | M1509 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 2 |
| 15 - BOYACÁ | M1512 - ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 15 - BOYACÁ | M16 - PSIQUIATRÍA | 18 |
| 15 - BOYACÁ | M1602 - PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 15 - BOYACÁ | M17 - TOXICOLOGÍA CLÍNICA | 1 |
| 15 - BOYACÁ | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 12 |
| 15 - BOYACÁ | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 31 |
| 15 - BOYACÁ | Q0103 - CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS | 1 |
| 15 - BOYACÁ | Q0105 - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL | 3 |
| 15 - BOYACÁ | Q0106 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA | 1 |
| 15 - BOYACÁ | Q0109 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA | 3 |
| 15 - BOYACÁ | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 5 |
| 15 - BOYACÁ | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 10 |
| 15 - BOYACÁ | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 70 |
| 15 - BOYACÁ | Q0401 - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | 2 |
| 15 - BOYACÁ | Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 5 |
| 15 - BOYACÁ | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 12 |
| 15 - BOYACÁ | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 15 |
| 15 - BOYACÁ | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 37 |
| 15 - BOYACÁ | Q0703 - CIRUGÍA DE CADERA Y RODILLA | 1 |
| 15 - BOYACÁ | Q0704 - CIRUGÍA DE MANO | 2 |
| 15 - BOYACÁ | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 9 |
| 15 - BOYACÁ | Q09 - UROLOGÍA | 10 |
| 15 - BOYACÁ | Q99 - OTRA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA | 1 |
| 17 - CALDAS | D02 - PATOLOGÍA | 11 |



Radiografía No. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 17 - CALDAS | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 32 |
| 17 - CALDAS | D0303 - NEURORADIOLOGÍA | 1 |
| 17 - CALDAS | M01 - ALERGOLOGÍA | 2 |
| 17 - CALDAS | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 89 |
| 17 - CALDAS | M0201 - ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR | 1 |
| 17 - CALDAS | M0202 - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 1 |
| 17 - CALDAS | M03 - DERMATOLOGÍA | 28 |
| 17 - CALDAS | M04 - GENÉTICA MÉDICA | 2 |
| 17 - CALDAS | M06 - MEDICINA DE URGENCIAS | 13 |
| 17 - CALDAS | M07 - MEDICINA DEL DEPORTE | 3 |
| 17 - CALDAS | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 10 |
| 17 - CALDAS | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 13 |
| 17 - CALDAS | M13 - MEDICINA INTERNA | 67 |
| 17 - CALDAS | M1301 - CARDIOLOGÍA | 10 |
| 17 - CALDAS | M130101 - CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA | 1 |
| 17 - CALDAS | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 35 |
| 17 - CALDAS | M1303 - ENDOCRINOLOGÍA | 3 |
| 17 - CALDAS | M1304 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 3 |
| 17 - CALDAS | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 16 |
| 17 - CALDAS | M1306 - GERIATRÍA | 2 |
| 17 - CALDAS | M1307 - HEMATOLOGÍA | 3 |
| 17 - CALDAS | M1308 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA | 2 |
| 17 - CALDAS | M1310 - NEFROLOGÍA | 12 |
| 17 - CALDAS | M1311 - NEUMOLOGÍA | 5 |
| 17 - CALDAS | M1312 - ONCOLOGÍA | 2 |
| 17 - CALDAS | M1313 - REUMATOLOGÍA | 4 |
| 17 - CALDAS | M1314 - HEPATOLOGÍA | 1 |
| 17 - CALDAS | M14 - NEUROLOGÍA | 12 |
| 17 - CALDAS | M15 - PEDIATRÍA | 65 |
| 17 - CALDAS | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 17 - CALDAS | M1503 - INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 17 - CALDAS | M1504 - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 17 - CALDAS | M1505 - NEONATOLOGÍA | 2 |
| 17 - CALDAS | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |



RADIACION NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 17 - CALDAS | M1508 - ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 17 - CALDAS | M1509 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 1 |
| 17 - CALDAS | M1510 - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 17 - CALDAS | M1511 - REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 17 - CALDAS | M1512 - ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 17 - CALDAS | M16 - PSIQUIATRÍA | 43 |
| 17 - CALDAS | M1601 - PSIQUIATRÍA DE ENLACE | 1 |
| 17 - CALDAS | M1602 - PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 17 - CALDAS | M19 - RADIOTERAPIA | 1 |
| 17 - CALDAS | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 18 |
| 17 - CALDAS | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 40 |
| 17 - CALDAS | Q0101 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 3 |
| 17 - CALDAS | Q0102 - CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO | 1 |
| 17 - CALDAS | Q0103 - CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS | 2 |
| 17 - CALDAS | Q0104 - CIRUGÍA DE TÓRAX | 3 |
| 17 - CALDAS | Q0106 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA | 2 |
| 17 - CALDAS | Q0107 - COLOPROCTOLOGÍA | 2 |
| 17 - CALDAS | Q0108 - CIRUGÍA DE TRASPLANTES | 1 |
| 17 - CALDAS | Q0109 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA | 5 |
| 17 - CALDAS | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 7 |
| 17 - CALDAS | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 10 |
| 17 - CALDAS | Q0303 - CIRUGÍA PLÁSTICA DE MANO | 7 |
| 17 - CALDAS | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 65 |
| 17 - CALDAS | Q0401 - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | 5 |
| 17 - CALDAS | Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 3 |
| 17 - CALDAS | Q0403 - MEDICINA REPRODUCTIVA | 1 |
| 17 - CALDAS | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 12 |
| 17 - CALDAS | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 27 |
| 17 - CALDAS | Q0603 - RETINA Y VITREO | 1 |
| 17 - CALDAS | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 44 |
| 17 - CALDAS | Q0703 - CIRUGÍA DE CADERA Y RODILLA | 1 |
| 17 - CALDAS | Q0704 - CIRUGÍA DE MANO | 2 |
| 17 - CALDAS | Q0705 - ORTOPEDIA INFANTIL | 1 |
| 17 - CALDAS | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 14 |



RADIÓLOGO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

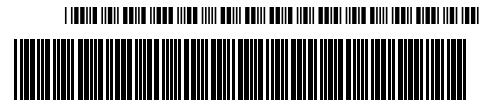
| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 17 - CALDAS | Q0802 - OTOLOGÍA | 1 |
| 17 - CALDAS | Q09 - UROLOGÍA | 14 |
| 17 - CALDAS | Q99 - OTRA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA | 1 |
| 18 - CAQUETÁ | D02 - PATOLOGÍA | 3 |
| 18 - CAQUETÁ | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 7 |
| 18 - CAQUETÁ | M01 - ALERGOLOGÍA | 1 |
| 18 - CAQUETÁ | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 15 |
| 18 - CAQUETÁ | M03 - DERMATOLOGÍA | 3 |
| 18 - CAQUETÁ | M07 - MEDICINA DEL DEPORTE | 1 |
| 18 - CAQUETÁ | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 3 |
| 18 - CAQUETÁ | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 2 |
| 18 - CAQUETÁ | M13 - MEDICINA INTERNA | 13 |
| 18 - CAQUETÁ | M1301 - CARDIOLOGÍA | 2 |
| 18 - CAQUETÁ | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 1 |
| 18 - CAQUETÁ | M1304 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 1 |
| 18 - CAQUETÁ | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 1 |
| 18 - CAQUETÁ | M1310 - NEFROLOGÍA | 2 |
| 18 - CAQUETÁ | M14 - NEUROLOGÍA | 1 |
| 18 - CAQUETÁ | M15 - PEDIATRÍA | 12 |
| 18 - CAQUETÁ | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 18 - CAQUETÁ | M1504 - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 18 - CAQUETÁ | M1505 - NEONATOLOGÍA | 5 |
| 18 - CAQUETÁ | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 18 - CAQUETÁ | M16 - PSIQUIATRÍA | 6 |
| 18 - CAQUETÁ | M19 - RADIOTERAPIA | 1 |
| 18 - CAQUETÁ | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 1 |
| 18 - CAQUETÁ | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 7 |
| 18 - CAQUETÁ | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 1 |
| 18 - CAQUETÁ | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 14 |
| 18 - CAQUETÁ | Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 1 |
| 18 - CAQUETÁ | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 2 |
| 18 - CAQUETÁ | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 4 |
| 18 - CAQUETÁ | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 6 |
| 18 - CAQUETÁ | Q09 - UROLOGÍA | 2 |



INDICADOR NO. 202300002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 19 - CAUCA | D01 - MEDICINA NUCLEAR | 1 |
| 19 - CAUCA | D02 - PATOLOGÍA | 8 |
| 19 - CAUCA | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 30 |
| 19 - CAUCA | D0303 - NEURORADIOLOGÍA | 1 |
| 19 - CAUCA | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 79 |
| 19 - CAUCA | M0201 - ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR | 2 |
| 19 - CAUCA | M0202 - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 2 |
| 19 - CAUCA | M03 - DERMATOLOGÍA | 16 |
| 19 - CAUCA | M06 - MEDICINA DE URGENCIAS | 4 |
| 19 - CAUCA | M08 - MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 2 |
| 19 - CAUCA | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 19 |
| 19 - CAUCA | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 5 |
| 19 - CAUCA | M13 - MEDICINA INTERNA | 54 |
| 19 - CAUCA | M1301 - CARDIOLOGÍA | 6 |
| 19 - CAUCA | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 12 |
| 19 - CAUCA | M1303 - ENDOCRINOLOGÍA | 2 |
| 19 - CAUCA | M1304 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 1 |
| 19 - CAUCA | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 5 |
| 19 - CAUCA | M1307 - HEMATOLOGÍA | 1 |
| 19 - CAUCA | M1308 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA | 2 |
| 19 - CAUCA | M1310 - NEFROLOGÍA | 8 |
| 19 - CAUCA | M1311 - NEUMOLOGÍA | 3 |
| 19 - CAUCA | M1312 - ONCOLOGÍA | 3 |
| 19 - CAUCA | M1313 - REUMATOLOGÍA | 3 |
| 19 - CAUCA | M1314 - HEPATOLOGÍA | 1 |
| 19 - CAUCA | M14 - NEUROLOGÍA | 3 |
| 19 - CAUCA | M15 - PEDIATRÍA | 75 |
| 19 - CAUCA | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 19 - CAUCA | M1502 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 19 - CAUCA | M1503 - INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 19 - CAUCA | M1504 - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 19 - CAUCA | M1505 - NEONATOLOGÍA | 7 |
| 19 - CAUCA | M1506 - NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 19 - CAUCA | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |



Radiografía No. 202300002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 19 - CAUCA | M1509 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 3 |
| 19 - CAUCA | M1510 - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 19 - CAUCA | M1512 - ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 19 - CAUCA | M16 - PSIQUIATRÍA | 13 |
| 19 - CAUCA | M1602 - PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 19 - CAUCA | M19 - RADIOTERAPIA | 1 |
| 19 - CAUCA | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 4 |
| 19 - CAUCA | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 27 |
| 19 - CAUCA | Q0101 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 3 |
| 19 - CAUCA | Q0103 - CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS | 3 |
| 19 - CAUCA | Q0104 - CIRUGÍA DE TÓRAX | 1 |
| 19 - CAUCA | Q0105 - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL | 1 |
| 19 - CAUCA | Q0106 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA | 1 |
| 19 - CAUCA | Q0107 - COLOPROCTOLOGÍA | 1 |
| 19 - CAUCA | Q0108 - CIRUGÍA DE TRASPLANTES | 2 |
| 19 - CAUCA | Q0109 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA | 2 |
| 19 - CAUCA | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 4 |
| 19 - CAUCA | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 9 |
| 19 - CAUCA | Q0303 - CIRUGÍA PLÁSTICA DE MANO | 1 |
| 19 - CAUCA | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 59 |
| 19 - CAUCA | Q0401 - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | 3 |
| 19 - CAUCA | Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 6 |
| 19 - CAUCA | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 4 |
| 19 - CAUCA | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 13 |
| 19 - CAUCA | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 19 |
| 19 - CAUCA | Q0702 - CIRUGÍA DE COLUMNA | 1 |
| 19 - CAUCA | Q0704 - CIRUGÍA DE MANO | 2 |
| 19 - CAUCA | Q0705 - ORTOPEDIA INFANTIL | 3 |
| 19 - CAUCA | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 9 |
| 19 - CAUCA | Q09 - UROLOGÍA | 11 |
| 19 - CAUCA | Q99 - OTRA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA | 1 |
| 20 - CESAR | D01 - MEDICINA NUCLEAR | 1 |
| 20 - CESAR | D02 - PATOLOGÍA | 2 |
| 20 - CESAR | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 50 |



Radiografía No. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 20 - CESAR | D0304 - RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA | 2 |
| 20 - CESAR | M01 - ALERGOLOGÍA | 3 |
| 20 - CESAR | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 84 |
| 20 - CESAR | M0201 - ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR | 1 |
| 20 - CESAR | M0202 - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 1 |
| 20 - CESAR | M03 - DERMATOLOGÍA | 14 |
| 20 - CESAR | M04 - GENÉTICA MÉDICA | 1 |
| 20 - CESAR | M07 - MEDICINA DEL DEPORTE | 2 |
| 20 - CESAR | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 6 |
| 20 - CESAR | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 4 |
| 20 - CESAR | M13 - MEDICINA INTERNA | 78 |
| 20 - CESAR | M1301 - CARDIOLOGÍA | 13 |
| 20 - CESAR | M130101 - CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA | 2 |
| 20 - CESAR | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 21 |
| 20 - CESAR | M1303 - ENDOCRINOLOGÍA | 2 |
| 20 - CESAR | M1304 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 1 |
| 20 - CESAR | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 6 |
| 20 - CESAR | M1306 - GERIATRÍA | 1 |
| 20 - CESAR | M1307 - HEMATOLOGÍA | 7 |
| 20 - CESAR | M1310 - NEFROLOGÍA | 11 |
| 20 - CESAR | M1311 - NEUMOLOGÍA | 3 |
| 20 - CESAR | M1312 - ONCOLOGÍA | 9 |
| 20 - CESAR | M1313 - REUMATOLOGÍA | 2 |
| 20 - CESAR | M14 - NEUROLOGÍA | 7 |
| 20 - CESAR | M15 - PEDIATRÍA | 109 |
| 20 - CESAR | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 20 - CESAR | M1502 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 4 |
| 20 - CESAR | M1503 - INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 20 - CESAR | M1504 - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 20 - CESAR | M1505 - NEONATOLOGÍA | 6 |
| 20 - CESAR | M1506 - NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 20 - CESAR | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 4 |
| 20 - CESAR | M1509 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 7 |
| 20 - CESAR | M1510 - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |



RADIÓLOGO NO. 20230002010741

 Fecha: **05-10-2023**

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 20 - CESAR | M1511 - REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 20 - CESAR | M1512 - ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 20 - CESAR | M16 - PSIQUIATRÍA | 18 |
| 20 - CESAR | M17 - TOXICOLOGÍA CLÍNICA | 1 |
| 20 - CESAR | M19 - RADIOTERAPIA | 3 |
| 20 - CESAR | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 1 |
| 20 - CESAR | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 46 |
| 20 - CESAR | Q0101 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 4 |
| 20 - CESAR | Q0104 - CIRUGÍA DE TÓRAX | 3 |
| 20 - CESAR | Q0105 - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL | 2 |
| 20 - CESAR | Q0106 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA | 2 |
| 20 - CESAR | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 20 - CESAR | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 14 |
| 20 - CESAR | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 87 |
| 20 - CESAR | Q0401 - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | 2 |
| 20 - CESAR | Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 4 |
| 20 - CESAR | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 7 |
| 20 - CESAR | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 18 |
| 20 - CESAR | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 38 |
| 20 - CESAR | Q0701 - CIRUGÍA DE PIE Y TOBILLO | 1 |
| 20 - CESAR | Q0705 - ORTOPEDIA INFANTIL | 2 |
| 20 - CESAR | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 16 |
| 20 - CESAR | Q09 - UROLOGÍA | 13 |
| 20 - CESAR | Q0902 - UROLOGÍA ONCOLÓGICA | 1 |
| 23 - CÓRDOBA | D01 - MEDICINA NUCLEAR | 1 |
| 23 - CÓRDOBA | D02 - PATOLOGÍA | 13 |
| 23 - CÓRDOBA | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 47 |
| 23 - CÓRDOBA | M01 - ALERGOLOGÍA | 5 |
| 23 - CÓRDOBA | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 65 |
| 23 - CÓRDOBA | M03 - DERMATOLOGÍA | 16 |
| 23 - CÓRDOBA | M06 - MEDICINA DE URGENCIAS | 2 |
| 23 - CÓRDOBA | M07 - MEDICINA DEL DEPORTE | 3 |
| 23 - CÓRDOBA | M08 - MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 2 |
| 23 - CÓRDOBA | M10 - MEDICINA ESTÉTICA | 1 |



Radiografía No. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

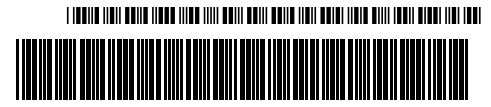
| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 23 - CÓRDOBA | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 3 |
| 23 - CÓRDOBA | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 3 |
| 23 - CÓRDOBA | M13 - MEDICINA INTERNA | 60 |
| 23 - CÓRDOBA | M1301 - CARDIOLOGÍA | 17 |
| 23 - CÓRDOBA | M130101 - CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA | 4 |
| 23 - CÓRDOBA | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 38 |
| 23 - CÓRDOBA | M1303 - ENDOCRINOLOGÍA | 6 |
| 23 - CÓRDOBA | M1304 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 4 |
| 23 - CÓRDOBA | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 4 |
| 23 - CÓRDOBA | M1307 - HEMATOLOGÍA | 5 |
| 23 - CÓRDOBA | M1308 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA | 3 |
| 23 - CÓRDOBA | M1310 - NEFROLOGÍA | 10 |
| 23 - CÓRDOBA | M1311 - NEUMOLOGÍA | 3 |
| 23 - CÓRDOBA | M1312 - ONCOLOGÍA | 5 |
| 23 - CÓRDOBA | M1313 - REUMATOLOGÍA | 6 |
| 23 - CÓRDOBA | M1314 - HEPATOLOGÍA | 1 |
| 23 - CÓRDOBA | M14 - NEUROLOGÍA | 8 |
| 23 - CÓRDOBA | M15 - PEDIATRÍA | 104 |
| 23 - CÓRDOBA | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 4 |
| 23 - CÓRDOBA | M1502 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 4 |
| 23 - CÓRDOBA | M1503 - INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 23 - CÓRDOBA | M1504 - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 23 - CÓRDOBA | M1505 - NEONATOLOGÍA | 8 |
| 23 - CÓRDOBA | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 23 - CÓRDOBA | M1509 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 4 |
| 23 - CÓRDOBA | M1510 - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 6 |
| 23 - CÓRDOBA | M1512 - ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 23 - CÓRDOBA | M16 - PSIQUIATRÍA | 15 |
| 23 - CÓRDOBA | M1602 - PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 23 - CÓRDOBA | M19 - RADIOTERAPIA | 2 |
| 23 - CÓRDOBA | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 4 |
| 23 - CÓRDOBA | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 38 |
| 23 - CÓRDOBA | Q0101 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 4 |
| 23 - CÓRDOBA | Q0102 - CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO | 1 |



Radiografía No. 202300002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 23 - CÓRDOBA | Q0103 - CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS | 2 |
| 23 - CÓRDOBA | Q0104 - CIRUGÍA DE TÓRAX | 3 |
| 23 - CÓRDOBA | Q0106 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA | 2 |
| 23 - CÓRDOBA | Q0107 - COLOPROCTOLOGÍA | 1 |
| 23 - CÓRDOBA | Q0109 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA | 2 |
| 23 - CÓRDOBA | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 6 |
| 23 - CÓRDOBA | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 14 |
| 23 - CÓRDOBA | Q0303 - CIRUGÍA PLÁSTICA DE MANO | 1 |
| 23 - CÓRDOBA | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 92 |
| 23 - CÓRDOBA | Q0401 - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | 1 |
| 23 - CÓRDOBA | Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 1 |
| 23 - CÓRDOBA | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 11 |
| 23 - CÓRDOBA | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 36 |
| 23 - CÓRDOBA | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 45 |
| 23 - CÓRDOBA | Q0702 - CIRUGÍA DE COLUMNA | 2 |
| 23 - CÓRDOBA | Q0704 - CIRUGÍA DE MANO | 1 |
| 23 - CÓRDOBA | Q0706 - ORTOPEDIA ONCOLÓGICA | 1 |
| 23 - CÓRDOBA | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 14 |
| 23 - CÓRDOBA | Q09 - UROLOGÍA | 17 |
| 23 - CÓRDOBA | Q0902 - UROLOGÍA ONCOLÓGICA | 1 |
| 25 - CUNDINAMARCA | D01 - MEDICINA NUCLEAR | 1 |
| 25 - CUNDINAMARCA | D02 - PATOLOGÍA | 11 |
| 25 - CUNDINAMARCA | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 59 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M01 - ALERGOLOGÍA | 1 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 67 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M0201 - ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR | 4 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M0202 - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 2 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M03 - DERMATOLOGÍA | 21 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M0301 - DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA | 1 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M05 - MEDICINA AEROESPACIAL | 1 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M06 - MEDICINA DE URGENCIAS | 14 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M07 - MEDICINA DEL DEPORTE | 5 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M08 - MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 5 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M10 - MEDICINA ESTÉTICA | 2 |



Radiografía No. 202300002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 25 - CUNDINAMARCA | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 37 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 13 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M13 - MEDICINA INTERNA | 89 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M1301 - CARDIOLOGÍA | 17 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M130101 - CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA | 1 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 38 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M1303 - ENDOCRINOLOGÍA | 6 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M1304 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 4 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 9 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M1306 - GERIATRÍA | 4 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M1307 - HEMATOLOGÍA | 3 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M1310 - NEFROLOGÍA | 14 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M1311 - NEUMOLOGÍA | 9 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M1312 - ONCOLOGÍA | 1 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M1313 - REUMATOLOGÍA | 7 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M14 - NEUROLOGÍA | 21 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M15 - PEDIATRÍA | 117 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M1503 - INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M1504 - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M1505 - NEONATOLOGÍA | 11 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M1506 - NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M1509 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 9 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M1512 - ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M16 - PSIQUIATRÍA | 30 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M1601 - PSIQUIATRÍA DE ENLACE | 2 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M1602 - PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M17 - TOXICOLOGÍA CLÍNICA | 3 |
| 25 - CUNDINAMARCA | M19 - RADIOTERAPIA | 1 |
| 25 - CUNDINAMARCA | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 53 |
| 25 - CUNDINAMARCA | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 79 |
| 25 - CUNDINAMARCA | Q0101 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 7 |
| 25 - CUNDINAMARCA | Q0104 - CIRUGÍA DE TÓRAX | 2 |



RADIÓLOGO NO. 20230002010741

Fecha: **05-10-2023**

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 25 - CUNDINAMARCA | Q0105 - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL | 1 |
| 25 - CUNDINAMARCA | Q0109 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA | 7 |
| 25 - CUNDINAMARCA | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 8 |
| 25 - CUNDINAMARCA | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 9 |
| 25 - CUNDINAMARCA | Q0301 - CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL | 2 |
| 25 - CUNDINAMARCA | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 75 |
| 25 - CUNDINAMARCA | Q0401 - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | 2 |
| 25 - CUNDINAMARCA | Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 2 |
| 25 - CUNDINAMARCA | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 5 |
| 25 - CUNDINAMARCA | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 22 |
| 25 - CUNDINAMARCA | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 42 |
| 25 - CUNDINAMARCA | Q0703 - CIRUGÍA DE CADERA Y RODILLA | 1 |
| 25 - CUNDINAMARCA | Q0704 - CIRUGÍA DE MANO | 3 |
| 25 - CUNDINAMARCA | Q0705 - ORTOPEDIA INFANTIL | 1 |
| 25 - CUNDINAMARCA | Q09 - UROLOGÍA | 9 |
| 25 - CUNDINAMARCA | Q0901 - UROLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 25 - CUNDINAMARCA | Q99 - OTRA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA | 3 |
| 27 - CHOCÓ | D02 - PATOLOGÍA | 3 |
| 27 - CHOCÓ | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 8 |
| 27 - CHOCÓ | D0304 - RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA | 1 |
| 41 - HUILA | M13 - MEDICINA INTERNA | 77 |
| 41 - HUILA | M1301 - CARDIOLOGÍA | 13 |
| 41 - HUILA | M130101 - CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA | 3 |
| 41 - HUILA | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 22 |
| 41 - HUILA | M1303 - ENDOCRINOLOGÍA | 2 |
| 41 - HUILA | M1304 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 2 |
| 41 - HUILA | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 11 |
| 41 - HUILA | M1306 - GERIATRÍA | 2 |
| 41 - HUILA | M1307 - HEMATOLOGÍA | 4 |
| 41 - HUILA | M1308 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA | 3 |
| 41 - HUILA | M1309 - MEDICINA VASCULAR | 2 |
| 41 - HUILA | M1310 - NEFROLOGÍA | 10 |
| 41 - HUILA | M1311 - NEUMOLOGÍA | 3 |
| 41 - HUILA | M1312 - ONCOLOGÍA | 4 |



RADIÓLOGO NO. 20230002010741

 Fecha: **05-10-2023**

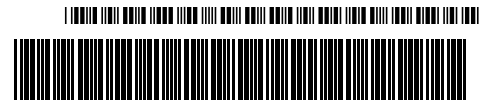
| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 41 - HUILA | M1313 - REUMATOLOGÍA | 4 |
| 41 - HUILA | M14 - NEUROLOGÍA | 9 |
| 41 - HUILA | M15 - PEDIATRÍA | 110 |
| 41 - HUILA | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 7 |
| 41 - HUILA | M1502 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 41 - HUILA | M1503 - INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 41 - HUILA | M1504 - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 41 - HUILA | M1505 - NEONATOLOGÍA | 10 |
| 41 - HUILA | M1506 - NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 41 - HUILA | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 4 |
| 41 - HUILA | M1509 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 10 |
| 41 - HUILA | M1510 - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 41 - HUILA | M1511 - REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 41 - HUILA | M1512 - ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 41 - HUILA | M16 - PSIQUIATRÍA | 15 |
| 41 - HUILA | M1602 - PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 41 - HUILA | M17 - TOXICOLOGÍA CLÍNICA | 1 |
| 41 - HUILA | M19 - RADIOTERAPIA | 2 |
| 41 - HUILA | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 17 |
| 41 - HUILA | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 61 |
| 41 - HUILA | Q0101 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 10 |
| 41 - HUILA | Q0102 - CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO | 3 |
| 41 - HUILA | Q0103 - CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS | 3 |
| 41 - HUILA | Q0104 - CIRUGÍA DE TÓRAX | 2 |
| 41 - HUILA | Q0105 - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL | 3 |
| 41 - HUILA | Q0107 - COLOPROCTOLOGÍA | 1 |
| 41 - HUILA | Q0109 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA | 4 |
| 41 - HUILA | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 11 |
| 41 - HUILA | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 15 |
| 41 - HUILA | Q0302 - CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA | 1 |
| 41 - HUILA | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 86 |
| 41 - HUILA | Q0401 - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | 3 |
| 41 - HUILA | Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 2 |
| 41 - HUILA | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 22 |



RADIÓLOGO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

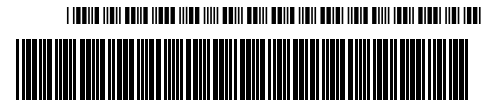
| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 41 - HUILA | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 17 |
| 41 - HUILA | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 40 |
| 41 - HUILA | Q0701 - CIRUGÍA DE PIE Y TOBILLO | 1 |
| 41 - HUILA | Q0704 - CIRUGÍA DE MANO | 2 |
| 41 - HUILA | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 13 |
| 41 - HUILA | Q0801 - LARINGOLOGÍA Y VÍA SUPERIOR | 1 |
| 41 - HUILA | Q09 - UROLOGÍA | 22 |
| 41 - HUILA | Q99 - OTRA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA | 3 |
| 44 - LA GUAJIRA | D02 - PATOLOGÍA | 4 |
| 44 - LA GUAJIRA | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 21 |
| 44 - LA GUAJIRA | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 43 |
| 44 - LA GUAJIRA | M0201 - ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR | 1 |
| 44 - LA GUAJIRA | M0202 - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 1 |
| 44 - LA GUAJIRA | M03 - DERMATOLOGÍA | 7 |
| 44 - LA GUAJIRA | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 1 |
| 44 - LA GUAJIRA | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 2 |
| 44 - LA GUAJIRA | M13 - MEDICINA INTERNA | 37 |
| 44 - LA GUAJIRA | M1301 - CARDIOLOGÍA | 4 |
| 44 - LA GUAJIRA | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 6 |
| 44 - LA GUAJIRA | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 2 |
| 44 - LA GUAJIRA | M1307 - HEMATOLOGÍA | 1 |
| 44 - LA GUAJIRA | M1310 - NEFROLOGÍA | 2 |
| 44 - LA GUAJIRA | M1311 - NEUMOLOGÍA | 2 |
| 44 - LA GUAJIRA | M1312 - ONCOLOGÍA | 1 |
| 44 - LA GUAJIRA | M1313 - REUMATOLOGÍA | 1 |
| 44 - LA GUAJIRA | M14 - NEUROLOGÍA | 5 |
| 44 - LA GUAJIRA | M15 - PEDIATRÍA | 74 |
| 44 - LA GUAJIRA | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 44 - LA GUAJIRA | M1502 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 44 - LA GUAJIRA | M1504 - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 44 - LA GUAJIRA | M1505 - NEONATOLOGÍA | 2 |
| 44 - LA GUAJIRA | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 44 - LA GUAJIRA | M1510 - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 44 - LA GUAJIRA | M16 - PSIQUIATRÍA | 7 |



RADICADO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 44 - LA GUAJIRA | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 1 |
| 44 - LA GUAJIRA | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 21 |
| 44 - LA GUAJIRA | Q0104 - CIRUGÍA DE TÓRAX | 1 |
| 44 - LA GUAJIRA | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 44 - LA GUAJIRA | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 2 |
| 44 - LA GUAJIRA | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 45 |
| 44 - LA GUAJIRA | Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 2 |
| 44 - LA GUAJIRA | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 3 |
| 44 - LA GUAJIRA | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 6 |
| 44 - LA GUAJIRA | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 22 |
| 44 - LA GUAJIRA | Q0704 - CIRUGÍA DE MANO | 1 |
| 44 - LA GUAJIRA | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 13 |
| 44 - LA GUAJIRA | Q09 - UROLOGÍA | 8 |
| 47 - MAGDALENA | D02 - PATOLOGÍA | 7 |
| 47 - MAGDALENA | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 30 |
| 47 - MAGDALENA | M01 - ALERGOLOGÍA | 3 |
| 47 - MAGDALENA | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 42 |
| 47 - MAGDALENA | M0202 - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 1 |
| 47 - MAGDALENA | M03 - DERMATOLOGÍA | 10 |
| 47 - MAGDALENA | M04 - GENÉTICA MÉDICA | 1 |
| 47 - MAGDALENA | M07 - MEDICINA DEL DEPORTE | 1 |
| 47 - MAGDALENA | M09 - MEDICINA DEL TRABAJO | 1 |
| 47 - MAGDALENA | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 6 |
| 47 - MAGDALENA | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 3 |
| 47 - MAGDALENA | M13 - MEDICINA INTERNA | 65 |
| 47 - MAGDALENA | M1301 - CARDIOLOGÍA | 11 |
| 47 - MAGDALENA | M130101 - CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA | 1 |
| 47 - MAGDALENA | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 11 |
| 47 - MAGDALENA | M1303 - ENDOCRINOLOGÍA | 3 |
| 47 - MAGDALENA | M1304 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 3 |
| 47 - MAGDALENA | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 8 |
| 47 - MAGDALENA | M1307 - HEMATOLOGÍA | 5 |
| 47 - MAGDALENA | M1310 - NEFROLOGÍA | 9 |
| 47 - MAGDALENA | M1311 - NEUMOLOGÍA | 4 |



INDICADOR NO. 202300002010741

Fecha: **05-10-2023**

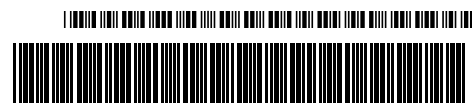
| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| 47 - MAGDALENA | M1312 - ONCOLOGÍA | 2 |
| 47 - MAGDALENA | M1313 - REUMATOLOGÍA | 2 |
| 47 - MAGDALENA | M14 - NEUROLOGÍA | 6 |
| 47 - MAGDALENA | M15 - PEDIATRÍA | 95 |
| 47 - MAGDALENA | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 47 - MAGDALENA | M1503 - INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 47 - MAGDALENA | M1504 - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 47 - MAGDALENA | M1505 - NEONATOLOGÍA | 5 |
| 47 - MAGDALENA | M1506 - NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 47 - MAGDALENA | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 47 - MAGDALENA | M1509 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 2 |
| 47 - MAGDALENA | M1510 - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 47 - MAGDALENA | M1512 - ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 47 - MAGDALENA | M16 - PSIQUIATRÍA | 20 |
| 47 - MAGDALENA | M18 - MEDICINA FORENSE | 1 |
| 47 - MAGDALENA | M19 - RADIOTERAPIA | 1 |
| 47 - MAGDALENA | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 7 |
| 47 - MAGDALENA | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 24 |
| 47 - MAGDALENA | Q0101 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 5 |
| 47 - MAGDALENA | Q0104 - CIRUGÍA DE TÓRAX | 1 |
| 47 - MAGDALENA | Q0105 - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL | 1 |
| 47 - MAGDALENA | Q0106 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA | 2 |
| 47 - MAGDALENA | Q0107 - COLOPROCTOLOGÍA | 1 |
| 47 - MAGDALENA | Q0109 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA | 2 |
| 47 - MAGDALENA | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 47 - MAGDALENA | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 7 |
| 47 - MAGDALENA | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 65 |
| 47 - MAGDALENA | Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 2 |
| 47 - MAGDALENA | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 3 |
| 47 - MAGDALENA | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 15 |
| 47 - MAGDALENA | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 29 |
| 47 - MAGDALENA | Q0703 - CIRUGÍA DE CADERA Y RODILLA | 1 |
| 47 - MAGDALENA | Q0704 - CIRUGÍA DE MANO | 1 |
| 47 - MAGDALENA | Q0705 - ORTOPEDIA INFANTIL | 2 |



Radiografía No. 20230002010741

 Fecha: **05-10-2023**

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 47 - MAGDALENA | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 9 |
| 47 - MAGDALENA | Q09 - UROLOGÍA | 10 |
| 50 - META | D01 - MEDICINA NUCLEAR | 2 |
| 50 - META | D02 - PATOLOGÍA | 2 |
| 50 - META | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 36 |
| 50 - META | D0303 - NEURORADIOLOGÍA | 1 |
| 50 - META | M01 - ALERGOLOGÍA | 1 |
| 50 - META | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 51 |
| 50 - META | M0201 - ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR | 1 |
| 50 - META | M03 - DERMATOLOGÍA | 16 |
| 50 - META | M06 - MEDICINA DE URGENCIAS | 4 |
| 50 - META | M07 - MEDICINA DEL DEPORTE | 9 |
| 50 - META | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 8 |
| 50 - META | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 4 |
| 50 - META | M13 - MEDICINA INTERNA | 34 |
| 50 - META | M1301 - CARDIOLOGÍA | 9 |
| 50 - META | M130101 - CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA | 3 |
| 50 - META | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 6 |
| 50 - META | M1303 - ENDOCRINOLOGÍA | 2 |
| 50 - META | M1304 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 3 |
| 50 - META | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 4 |
| 50 - META | M1307 - HEMATOLOGÍA | 1 |
| 50 - META | M1310 - NEFROLOGÍA | 7 |
| 50 - META | M1311 - NEUMOLOGÍA | 2 |
| 50 - META | M1312 - ONCOLOGÍA | 3 |
| 50 - META | M1313 - REUMATOLOGÍA | 4 |
| 50 - META | M14 - NEUROLOGÍA | 4 |
| 50 - META | M15 - PEDIATRÍA | 55 |
| 50 - META | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 50 - META | M1504 - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 50 - META | M1505 - NEONATOLOGÍA | 3 |
| 50 - META | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 50 - META | M1508 - ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 50 - META | M1509 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 1 |



RADIÓLOGO NO. 20230002010741

 Fecha: **05-10-2023**

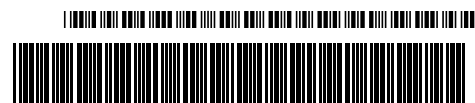
| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 50 - META | M1510 - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 50 - META | M1512 - ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 50 - META | M16 - PSIQUIATRÍA | 22 |
| 50 - META | M1602 - PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 50 - META | M19 - RADIOTERAPIA | 2 |
| 50 - META | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 9 |
| 50 - META | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 27 |
| 50 - META | Q0101 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 2 |
| 50 - META | Q0103 - CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS | 1 |
| 50 - META | Q0104 - CIRUGÍA DE TÓRAX | 2 |
| 50 - META | Q0105 - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL | 1 |
| 50 - META | Q0106 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA | 1 |
| 50 - META | Q0109 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA | 1 |
| 50 - META | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 50 - META | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 6 |
| 50 - META | Q0301 - CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL | 1 |
| 50 - META | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 45 |
| 50 - META | Q0401 - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | 1 |
| 50 - META | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 6 |
| 50 - META | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 22 |
| 50 - META | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 20 |
| 50 - META | Q0701 - CIRUGÍA DE PIE Y TOBILLO | 1 |
| 50 - META | Q0704 - CIRUGÍA DE MANO | 2 |
| 50 - META | Q0705 - ORTOPEDIA INFANTIL | 1 |
| 50 - META | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 9 |
| 50 - META | Q09 - UROLOGÍA | 10 |
| 50 - META | Q0902 - UROLOGÍA ONCOLÓGICA | 1 |
| 52 - NARIÑO | D01 - MEDICINA NUCLEAR | 3 |
| 52 - NARIÑO | D02 - PATOLOGÍA | 12 |
| 52 - NARIÑO | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 59 |
| 52 - NARIÑO | D0304 - RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA | 2 |
| 52 - NARIÑO | M01 - ALERGOLOGÍA | 1 |
| 52 - NARIÑO | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 80 |
| 52 - NARIÑO | M0201 - ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR | 2 |



INDICADOR NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

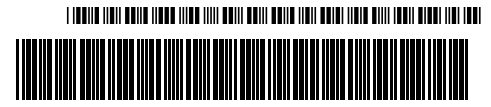
| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 52 - NARIÑO | M0202 - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 1 |
| 52 - NARIÑO | M03 - DERMATOLOGÍA | 22 |
| 52 - NARIÑO | M04 - GENÉTICA MÉDICA | 2 |
| 52 - NARIÑO | M06 - MEDICINA DE URGENCIAS | 3 |
| 52 - NARIÑO | M08 - MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 2 |
| 52 - NARIÑO | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 10 |
| 52 - NARIÑO | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 9 |
| 52 - NARIÑO | M13 - MEDICINA INTERNA | 64 |
| 52 - NARIÑO | M1301 - CARDIOLOGÍA | 7 |
| 52 - NARIÑO | M130101 - CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA | 2 |
| 52 - NARIÑO | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 16 |
| 52 - NARIÑO | M1303 - ENDOCRINOLOGÍA | 3 |
| 52 - NARIÑO | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 10 |
| 52 - NARIÑO | M1306 - GERIATRÍA | 1 |
| 52 - NARIÑO | M1307 - HEMATOLOGÍA | 2 |
| 52 - NARIÑO | M1308 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA | 1 |
| 52 - NARIÑO | M1310 - NEFROLOGÍA | 8 |
| 52 - NARIÑO | M1311 - NEUMOLOGÍA | 4 |
| 52 - NARIÑO | M1312 - ONCOLOGÍA | 2 |
| 52 - NARIÑO | M1313 - REUMATOLOGÍA | 5 |
| 52 - NARIÑO | M1314 - HEPATOLOGÍA | 2 |
| 52 - NARIÑO | M14 - NEUROLOGÍA | 9 |
| 52 - NARIÑO | M15 - PEDIATRÍA | 92 |
| 52 - NARIÑO | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 52 - NARIÑO | M1502 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 52 - NARIÑO | M1503 - INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 52 - NARIÑO | M1504 - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 52 - NARIÑO | M1505 - NEONATOLOGÍA | 5 |
| 52 - NARIÑO | M1506 - NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 52 - NARIÑO | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 52 - NARIÑO | M1509 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 2 |
| 52 - NARIÑO | M1510 - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 52 - NARIÑO | M1512 - ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 52 - NARIÑO | M16 - PSQUIATRÍA | 32 |



RADICADO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

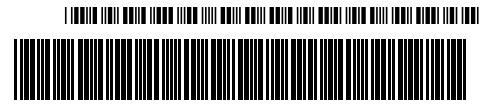
| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 52 - NARIÑO | M1602 - PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 52 - NARIÑO | M17 - TOXICOLOGÍA CLÍNICA | 3 |
| 52 - NARIÑO | M18 - MEDICINA FORENSE | 1 |
| 52 - NARIÑO | M19 - RADIOTERAPIA | 5 |
| 52 - NARIÑO | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 14 |
| 52 - NARIÑO | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 37 |
| 52 - NARIÑO | Q0103 - CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS | 2 |
| 52 - NARIÑO | Q0105 - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL | 2 |
| 52 - NARIÑO | Q0106 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA | 3 |
| 52 - NARIÑO | Q0108 - CIRUGÍA DE TRASPLANTES | 1 |
| 52 - NARIÑO | Q0109 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA | 8 |
| 52 - NARIÑO | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 5 |
| 52 - NARIÑO | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 12 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 11 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M1306 - GERIATRÍA | 4 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M1307 - HEMATOLOGÍA | 4 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M1310 - NEFROLOGÍA | 13 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M1311 - NEUMOLOGÍA | 6 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M1312 - ONCOLOGÍA | 6 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M1313 - REUMATOLOGÍA | 3 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M14 - NEUROLOGÍA | 10 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M15 - PEDIATRÍA | 88 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 4 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M1502 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M1503 - INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M1504 - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M1505 - NEONATOLOGÍA | 3 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M1506 - NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M1508 - ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M1509 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 5 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M1510 - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M1512 - ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M16 - PSIQUIATRÍA | 19 |



RADICADO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M1601 - PSIQUIATRÍA DE ENLACE | 1 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M1602 - PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M17 - TOXICOLOGÍA CLÍNICA | 4 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | M19 - RADIOTERAPIA | 4 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 7 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 47 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q0101 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 4 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q0102 - CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO | 1 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q0103 - CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS | 3 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q0104 - CIRUGÍA DE TÓRAX | 2 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q0105 - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL | 2 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q0107 - COLOPROCTOLOGÍA | 2 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q0108 - CIRUGÍA DE TRASPLANTES | 1 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q0109 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA | 5 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 6 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 19 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q0303 - CIRUGÍA PLÁSTICA DE MANO | 3 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 84 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q0401 - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | 4 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 7 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 14 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 32 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q0603 - RETINA Y VITREO | 1 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 44 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q0703 - CIRUGÍA DE CADERA Y RODILLA | 2 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q0704 - CIRUGÍA DE MANO | 3 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q0705 - ORTOPEDIA INFANTIL | 1 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 14 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q09 - UROLOGÍA | 15 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | Q99 - OTRA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA | 1 |
| 63 - QUINDIO | D01 - MEDICINA NUCLEAR | 1 |
| 63 - QUINDIO | D02 - PATOLOGÍA | 5 |
| 63 - QUINDIO | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 23 |
| 63 - QUINDIO | D0304 - RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA | 1 |



REGISTRO NO. 20230002010741

Fecha: **05-10-2023**

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 63 - QUINDIO | M01 - ALERGOLOGÍA | 1 |
| 63 - QUINDIO | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 40 |
| 63 - QUINDIO | M03 - DERMATOLOGÍA | 14 |
| 63 - QUINDIO | M04 - GENÉTICA MÉDICA | 1 |
| 63 - QUINDIO | M06 - MEDICINA DE URGENCIAS | 5 |
| 63 - QUINDIO | M07 - MEDICINA DEL DEPORTE | 3 |
| 63 - QUINDIO | M08 - MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 1 |
| 63 - QUINDIO | M10 - MEDICINA ESTÉTICA | 2 |
| 63 - QUINDIO | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 11 |
| 63 - QUINDIO | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 5 |
| 63 - QUINDIO | M13 - MEDICINA INTERNA | 25 |
| 63 - QUINDIO | M1301 - CARDIOLOGÍA | 8 |
| 63 - QUINDIO | M130101 - CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA | 1 |
| 63 - QUINDIO | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 15 |
| 63 - QUINDIO | M1303 - ENDOCRINOLOGÍA | 2 |
| 63 - QUINDIO | M1304 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 2 |
| 63 - QUINDIO | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 6 |
| 63 - QUINDIO | M1307 - HEMATOLOGÍA | 2 |
| 63 - QUINDIO | M1308 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA | 1 |
| 63 - QUINDIO | M1310 - NEFROLOGÍA | 2 |
| 63 - QUINDIO | M1311 - NEUMOLOGÍA | 5 |
| 63 - QUINDIO | M1312 - ONCOLOGÍA | 4 |
| 63 - QUINDIO | M1313 - REUMATOLOGÍA | 2 |
| 63 - QUINDIO | M14 - NEUROLOGÍA | 9 |
| 63 - QUINDIO | M15 - PEDIATRÍA | 44 |
| 63 - QUINDIO | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 63 - QUINDIO | M1502 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 63 - QUINDIO | M1503 - INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 63 - QUINDIO | M1504 - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 63 - QUINDIO | M1506 - NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 63 - QUINDIO | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 4 |
| 63 - QUINDIO | M1509 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 1 |
| 63 - QUINDIO | M1512 - ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 63 - QUINDIO | M16 - PSIQUIATRÍA | 26 |



RADICADO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 63 - QUINDIO | M1602 - PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 63 - QUINDIO | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 19 |
| 63 - QUINDIO | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 19 |
| 63 - QUINDIO | Q0101 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 4 |
| 63 - QUINDIO | Q0103 - CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS | 1 |
| 63 - QUINDIO | Q0105 - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL | 1 |
| 63 - QUINDIO | Q0109 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA | 3 |
| 63 - QUINDIO | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 63 - QUINDIO | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 13 |
| 63 - QUINDIO | Q0301 - CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL | 2 |
| 63 - QUINDIO | Q0303 - CIRUGÍA PLÁSTICA DE MANO | 1 |
| 63 - QUINDIO | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 40 |
| 63 - QUINDIO | Q0401 - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | 5 |
| 63 - QUINDIO | Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 1 |
| 63 - QUINDIO | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 9 |
| 63 - QUINDIO | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 19 |
| 63 - QUINDIO | Q0601 - OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA | 1 |
| 63 - QUINDIO | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 17 |
| 63 - QUINDIO | Q0702 - CIRUGÍA DE COLUMNA | 2 |
| 63 - QUINDIO | Q0703 - CIRUGÍA DE CADERA Y RODILLA | 1 |
| 63 - QUINDIO | Q0704 - CIRUGÍA DE MANO | 2 |
| 63 - QUINDIO | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 12 |
| 63 - QUINDIO | Q09 - UROLOGÍA | 9 |
| 63 - QUINDIO | Q0902 - UROLOGÍA ONCOLÓGICA | 1 |
| 63 - QUINDIO | Q99 - OTRA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA | 1 |
| 66 - RISARALDA | M1510 - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 66 - RISARALDA | M1511 - REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 66 - RISARALDA | M1512 - ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 66 - RISARALDA | M16 - PSIQUIATRÍA | 53 |
| 66 - RISARALDA | M1601 - PSIQUIATRÍA DE ENLACE | 1 |
| 66 - RISARALDA | M19 - RADIOTERAPIA | 3 |
| 66 - RISARALDA | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 17 |
| 66 - RISARALDA | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 31 |
| 66 - RISARALDA | Q0101 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 8 |



RADICADO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 66 - RISARALDA | Q0102 - CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO | 1 |
| 66 - RISARALDA | Q0103 - CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS | 4 |
| 66 - RISARALDA | Q0104 - CIRUGÍA DE TÓRAX | 3 |
| 66 - RISARALDA | Q0105 - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL | 1 |
| 66 - RISARALDA | Q0106 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA | 5 |
| 66 - RISARALDA | Q0107 - COLOPROCTOLOGÍA | 1 |
| 66 - RISARALDA | Q0109 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA | 4 |
| 66 - RISARALDA | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 8 |
| 66 - RISARALDA | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 35 |
| 66 - RISARALDA | Q0301 - CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL | 4 |
| 66 - RISARALDA | Q0302 - CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA | 1 |
| 66 - RISARALDA | Q0303 - CIRUGÍA PLÁSTICA DE MANO | 2 |
| 66 - RISARALDA | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 57 |
| 66 - RISARALDA | Q0401 - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | 5 |
| 66 - RISARALDA | Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 4 |
| 66 - RISARALDA | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 13 |
| 66 - RISARALDA | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 39 |
| 66 - RISARALDA | Q0603 - RETINA Y VITREO | 1 |
| 66 - RISARALDA | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 47 |
| 66 - RISARALDA | Q0704 - CIRUGÍA DE MANO | 5 |
| 66 - RISARALDA | Q0705 - ORTOPEDIA INFANTIL | 1 |
| 66 - RISARALDA | Q0706 - ORTOPEDIA ONCOLÓGICA | 2 |
| 66 - RISARALDA | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 18 |
| 66 - RISARALDA | Q0802 - OTOLOGÍA | 1 |
| 66 - RISARALDA | Q09 - UROLOGÍA | 15 |
| 66 - RISARALDA | Q0902 - UROLOGÍA ONCOLÓGICA | 1 |
| 66 - RISARALDA | D01 - MEDICINA NUCLEAR | 2 |
| 66 - RISARALDA | D02 - PATOLOGÍA | 11 |
| 66 - RISARALDA | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 49 |
| 66 - RISARALDA | D0303 - NEURORADIOLOGÍA | 1 |
| 66 - RISARALDA | D0304 - RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA | 1 |
| 66 - RISARALDA | M01 - ALERGOLOGÍA | 7 |
| 66 - RISARALDA | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 88 |
| 66 - RISARALDA | M0201 - ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR | 4 |



Radiografía No. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 66 - RISARALDA | M03 - DERMATOLOGÍA | 29 |
| 66 - RISARALDA | M04 - GENÉTICA MÉDICA | 1 |
| 66 - RISARALDA | M06 - MEDICINA DE URGENCIAS | 9 |
| 66 - RISARALDA | M07 - MEDICINA DEL DEPORTE | 1 |
| 66 - RISARALDA | M08 - MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 3 |
| 66 - RISARALDA | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 19 |
| 66 - RISARALDA | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 8 |
| 66 - RISARALDA | M13 - MEDICINA INTERNA | 65 |
| 66 - RISARALDA | M1301 - CARDIOLOGÍA | 19 |
| 66 - RISARALDA | M130101 - CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA | 6 |
| 66 - RISARALDA | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 46 |
| 66 - RISARALDA | M1303 - ENDOCRINOLOGÍA | 7 |
| 66 - RISARALDA | M1304 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 4 |
| 66 - RISARALDA | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 18 |
| 66 - RISARALDA | M1306 - GERIATRÍA | 2 |
| 66 - RISARALDA | M1307 - HEMATOLOGÍA | 6 |
| 66 - RISARALDA | M1308 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA | 2 |
| 66 - RISARALDA | M1309 - MEDICINA VASCULAR | 1 |
| 66 - RISARALDA | M1310 - NEFROLOGÍA | 13 |
| 66 - RISARALDA | M1311 - NEUMOLOGÍA | 5 |
| 66 - RISARALDA | M1312 - ONCOLOGÍA | 6 |
| 66 - RISARALDA | M1313 - REUMATOLOGÍA | 8 |
| 66 - RISARALDA | M14 - NEUROLOGÍA | 18 |
| 66 - RISARALDA | M15 - PEDIATRÍA | 77 |
| 66 - RISARALDA | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 5 |
| 66 - RISARALDA | M1502 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 66 - RISARALDA | M1503 - INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 66 - RISARALDA | M1504 - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 66 - RISARALDA | M1505 - NEONATOLOGÍA | 5 |
| 66 - RISARALDA | M1506 - NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 66 - RISARALDA | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 66 - RISARALDA | M1508 - ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 66 - RISARALDA | M1509 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 4 |
| 68 - SANTANDER | D01 - MEDICINA NUCLEAR | 11 |



Radiografía No. 202300002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 68 - SANTANDER | D02 - PATOLOGÍA | 35 |
| 68 - SANTANDER | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 122 |
| 68 - SANTANDER | D0302 - IMAGENOLOGÍA ONCOLÓGICA | 1 |
| 68 - SANTANDER | D0303 - NEURORADIOLOGÍA | 1 |
| 68 - SANTANDER | D0304 - RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA | 3 |
| 68 - SANTANDER | M01 - ALERGOLOGÍA | 4 |
| 68 - SANTANDER | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 191 |
| 68 - SANTANDER | M0201 - ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR | 9 |
| 68 - SANTANDER | M0202 - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 2 |
| 68 - SANTANDER | M03 - DERMATOLOGÍA | 62 |
| 68 - SANTANDER | M04 - GENÉTICA MÉDICA | 3 |
| 68 - SANTANDER | M06 - MEDICINA DE URGENCIAS | 10 |
| 68 - SANTANDER | M07 - MEDICINA DEL DEPORTE | 2 |
| 68 - SANTANDER | M08 - MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4 |
| 68 - SANTANDER | M10 - MEDICINA ESTÉTICA | 2 |
| 68 - SANTANDER | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 52 |
| 68 - SANTANDER | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 24 |
| 68 - SANTANDER | M13 - MEDICINA INTERNA | 171 |
| 68 - SANTANDER | M1301 - CARDIOLOGÍA | 40 |
| 68 - SANTANDER | M130101 - CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA | 9 |
| 68 - SANTANDER | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 40 |
| 68 - SANTANDER | M1303 - ENDOCRINOLOGÍA | 13 |
| 68 - SANTANDER | M1304 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 9 |
| 68 - SANTANDER | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 31 |
| 68 - SANTANDER | M1306 - GERIATRÍA | 10 |
| 68 - SANTANDER | M1307 - HEMATOLOGÍA | 14 |
| 68 - SANTANDER | M1308 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA | 3 |
| 68 - SANTANDER | M1309 - MEDICINA VASCULAR | 1 |
| 68 - SANTANDER | M1310 - NEFROLOGÍA | 24 |
| 68 - SANTANDER | M1311 - NEUMOLOGÍA | 10 |
| 68 - SANTANDER | M1312 - ONCOLOGÍA | 10 |
| 68 - SANTANDER | M1313 - REUMATOLOGÍA | 11 |
| 68 - SANTANDER | M1314 - HEPATOLOGÍA | 1 |
| 68 - SANTANDER | M14 - NEUROLOGÍA | 28 |



RADIACION NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

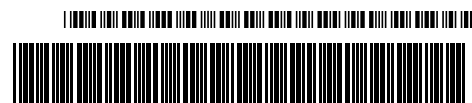
| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 68 - SANTANDER | M15 - PEDIATRÍA | 189 |
| 68 - SANTANDER | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 13 |
| 68 - SANTANDER | M1502 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 4 |
| 68 - SANTANDER | M1503 - INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 68 - SANTANDER | M1504 - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 7 |
| 68 - SANTANDER | M1505 - NEONATOLOGÍA | 10 |
| 68 - SANTANDER | M1506 - NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 6 |
| 68 - SANTANDER | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 9 |
| 68 - SANTANDER | M1508 - ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 68 - SANTANDER | M1509 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 23 |
| 68 - SANTANDER | M1510 - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 7 |
| 68 - SANTANDER | M1511 - REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 68 - SANTANDER | M1512 - ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 4 |
| 68 - SANTANDER | M16 - PSIQUIATRÍA | 65 |
| 68 - SANTANDER | M1601 - PSIQUIATRÍA DE ENLACE | 1 |
| 68 - SANTANDER | M1602 - PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | 8 |
| 68 - SANTANDER | M17 - TOXICOLOGÍA CLÍNICA | 1 |
| 68 - SANTANDER | M19 - RADIOTERAPIA | 11 |
| 68 - SANTANDER | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 17 |
| 68 - SANTANDER | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 92 |
| 68 - SANTANDER | Q0101 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 17 |
| 68 - SANTANDER | Q0102 - CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO | 5 |
| 68 - SANTANDER | Q0103 - CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS | 7 |
| 68 - SANTANDER | Q0104 - CIRUGÍA DE TÓRAX | 3 |
| 68 - SANTANDER | Q0105 - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL | 3 |
| 68 - SANTANDER | Q0106 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA | 1 |
| 68 - SANTANDER | Q0107 - COLOPROCTOLOGÍA | 3 |
| 68 - SANTANDER | Q0109 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA | 12 |
| 68 - SANTANDER | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 12 |
| 68 - SANTANDER | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 39 |
| 68 - SANTANDER | Q0301 - CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL | 1 |
| 68 - SANTANDER | Q0303 - CIRUGÍA PLÁSTICA DE MANO | 4 |
| 68 - SANTANDER | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 161 |
| 68 - SANTANDER | Q0401 - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | 6 |



RADIÓLOGO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 68 - SANTANDER | Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 12 |
| 68 - SANTANDER | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 23 |
| 68 - SANTANDER | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 98 |
| 68 - SANTANDER | Q0601 - OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA | 2 |
| 68 - SANTANDER | Q0603 - RETINA Y VITREO | 1 |
| 68 - SANTANDER | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 97 |
| 68 - SANTANDER | Q0701 - CIRUGÍA DE PIE Y TOBILLO | 1 |
| 68 - SANTANDER | Q0702 - CIRUGÍA DE COLUMNA | 1 |
| 68 - SANTANDER | Q0703 - CIRUGÍA DE CADERA Y RODILLA | 2 |
| 68 - SANTANDER | Q0704 - CIRUGÍA DE MANO | 6 |
| 68 - SANTANDER | Q0705 - ORTOPEDIA INFANTIL | 4 |
| 70 - SUCRE | M1510 - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 70 - SUCRE | M16 - PSIQUIATRÍA | 12 |
| 70 - SUCRE | M1602 - PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 70 - SUCRE | M19 - RADIOTERAPIA | 1 |
| 70 - SUCRE | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 23 |
| 70 - SUCRE | Q0101 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 1 |
| 70 - SUCRE | Q0103 - CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS | 1 |
| 70 - SUCRE | Q0104 - CIRUGÍA DE TÓRAX | 2 |
| 70 - SUCRE | Q0106 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA | 1 |
| 70 - SUCRE | Q0109 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA | 6 |
| 70 - SUCRE | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 6 |
| 70 - SUCRE | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 6 |
| 70 - SUCRE | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 64 |
| 70 - SUCRE | Q0401 - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | 1 |
| 70 - SUCRE | Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 1 |
| 70 - SUCRE | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 9 |
| 70 - SUCRE | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 16 |
| 70 - SUCRE | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 20 |
| 70 - SUCRE | Q0705 - ORTOPEDIA INFANTIL | 1 |
| 70 - SUCRE | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 11 |
| 70 - SUCRE | Q0802 - OTOLOGÍA | 1 |
| 70 - SUCRE | Q09 - UROLOGÍA | 7 |
| 70 - SUCRE | Q0902 - UROLOGÍA ONCOLÓGICA | 1 |



Radiografía No. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 70 - SUCRE | Q99 - OTRA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA | 1 |
| 73 - TOLIMA | D01 - MEDICINA NUCLEAR | 3 |
| 73 - TOLIMA | D02 - PATOLOGÍA | 9 |
| 73 - TOLIMA | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 41 |
| 73 - TOLIMA | M01 - ALERGOLOGÍA | 1 |
| 73 - TOLIMA | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 68 |
| 73 - TOLIMA | M0201 - ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR | 2 |
| 73 - TOLIMA | M0202 - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 2 |
| 73 - TOLIMA | M03 - DERMATOLOGÍA | 23 |
| 73 - TOLIMA | M05 - MEDICINA AEROESPACIAL | 1 |
| 73 - TOLIMA | M06 - MEDICINA DE URGENCIAS | 7 |
| 73 - TOLIMA | M07 - MEDICINA DEL DEPORTE | 6 |
| 73 - TOLIMA | M08 - MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 3 |
| 73 - TOLIMA | M10 - MEDICINA ESTÉTICA | 2 |
| 73 - TOLIMA | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 20 |
| 73 - TOLIMA | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 11 |
| 73 - TOLIMA | M13 - MEDICINA INTERNA | 43 |
| 73 - TOLIMA | M1301 - CARDIOLOGÍA | 12 |
| 73 - TOLIMA | M130101 - CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA | 3 |
| 73 - TOLIMA | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 15 |
| 73 - TOLIMA | M1303 - ENDOCRINOLOGÍA | 5 |
| 73 - TOLIMA | M1304 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 1 |
| 73 - TOLIMA | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 11 |
| 73 - TOLIMA | M1306 - GERIATRÍA | 2 |
| 73 - TOLIMA | M1307 - HEMATOLOGÍA | 1 |
| 73 - TOLIMA | M1308 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA | 4 |
| 73 - TOLIMA | M1310 - NEFROLOGÍA | 11 |
| 73 - TOLIMA | M1311 - NEUMOLOGÍA | 6 |
| 73 - TOLIMA | M1312 - ONCOLOGÍA | 2 |
| 73 - TOLIMA | M1313 - REUMATOLOGÍA | 2 |
| 73 - TOLIMA | M14 - NEUROLOGÍA | 8 |
| 73 - TOLIMA | M1401 - NEUROFISIOLOGÍA | 2 |
| 73 - TOLIMA | M15 - PEDIATRÍA | 64 |
| 73 - TOLIMA | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |



RADIACION NO. 20230002010741

 Fecha: **05-10-2023**

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 73 - TOLIMA | M1502 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 5 |
| 73 - TOLIMA | M1503 - INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 73 - TOLIMA | M1504 - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 73 - TOLIMA | M1505 - NEONATOLOGÍA | 3 |
| 73 - TOLIMA | M1506 - NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 73 - TOLIMA | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 73 - TOLIMA | M1509 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 1 |
| 73 - TOLIMA | M1510 - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| 73 - TOLIMA | M1512 - ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 73 - TOLIMA | M16 - PSIQUIATRÍA | 28 |
| 73 - TOLIMA | M1601 - PSIQUIATRÍA DE ENLACE | 1 |
| 73 - TOLIMA | M1602 - PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 73 - TOLIMA | M19 - RADIOTERAPIA | 3 |
| 73 - TOLIMA | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 9 |
| 73 - TOLIMA | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 37 |
| 73 - TOLIMA | Q0101 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 4 |
| 73 - TOLIMA | Q0102 - CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO | 1 |
| 73 - TOLIMA | Q0103 - CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS | 2 |
| 73 - TOLIMA | Q0104 - CIRUGÍA DE TÓRAX | 1 |
| 73 - TOLIMA | Q0107 - COLOPROCTOLOGÍA | 1 |
| 73 - TOLIMA | Q0108 - CIRUGÍA DE TRASPLANTES | 1 |
| 73 - TOLIMA | Q0109 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA | 3 |
| 73 - TOLIMA | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 73 - TOLIMA | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 17 |
| 73 - TOLIMA | Q0302 - CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA | 1 |
| 73 - TOLIMA | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 71 |
| 73 - TOLIMA | Q0401 - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | 2 |
| 73 - TOLIMA | Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 4 |
| 73 - TOLIMA | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 13 |
| 73 - TOLIMA | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 27 |
| 73 - TOLIMA | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 43 |
| 73 - TOLIMA | Q0701 - CIRUGÍA DE PIE Y TOBILLO | 1 |
| 73 - TOLIMA | Q0704 - CIRUGÍA DE MANO | 5 |
| 73 - TOLIMA | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 13 |



RADIÓLOGO NO. 20230002010741

 Fecha: **05-10-2023**

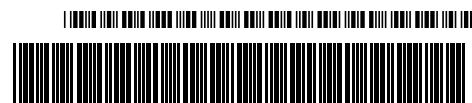
| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 73 - TOLIMA | Q0802 - OTOLOGÍA | 1 |
| 73 - TOLIMA | Q09 - UROLOGÍA | 15 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | D01 - MEDICINA NUCLEAR | 11 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | D02 - PATOLOGÍA | 62 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 204 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | D0303 - NEURORADIOLOGÍA | 4 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | D0304 - RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA | 3 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M01 - ALERGOLOGÍA | 14 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 504 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M0201 - ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR | 12 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M0202 - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 6 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M03 - DERMATOLOGÍA | 168 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M0301 - DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA | 3 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M04 - GENÉTICA MÉDICA | 1 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M06 - MEDICINA DE URGENCIAS | 51 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M07 - MEDICINA DEL DEPORTE | 18 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M08 - MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 8 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M10 - MEDICINA ESTÉTICA | 2 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 136 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 68 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1202 - REHABILITACIÓN PEDIÁTRICA | 1 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M13 - MEDICINA INTERNA | 376 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1301 - CARDIOLOGÍA | 65 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M130101 - CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA | 15 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 103 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1303 - ENDOCRINOLOGÍA | 17 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1304 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 21 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 42 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1306 - GERIATRÍA | 14 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1307 - HEMATOLOGÍA | 13 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1308 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA | 26 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1309 - MEDICINA VASCULAR | 1 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1310 - NEFROLOGÍA | 58 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1311 - NEUMOLOGÍA | 23 |



Radiografía No. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

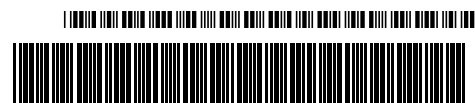
| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1312 - ONCOLOGÍA | 18 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1313 - REUMATOLOGÍA | 38 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1314 - HEPATOLOGÍA | 2 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M14 - NEUROLOGÍA | 48 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1401 - NEUROFISIOLOGÍA | 1 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M15 - PEDIATRÍA | 408 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 17 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1502 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 20 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1503 - INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA | 15 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1504 - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 8 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1505 - NEONATOLOGÍA | 25 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1506 - NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 11 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 8 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1508 - ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1509 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 11 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1510 - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 12 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1511 - REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1512 - ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 7 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M16 - PSIQUIATRÍA | 159 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1601 - PSIQUIATRÍA DE ENLACE | 1 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M1602 - PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | 7 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M17 - TOXICOLOGÍA CLÍNICA | 4 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M18 - MEDICINA FORENSE | 1 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | M19 - RADIOTERAPIA | 14 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 85 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 224 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0101 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 24 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0102 - CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO | 6 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0103 - CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS | 9 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0104 - CIRUGÍA DE TÓRAX | 7 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0105 - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL | 6 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0106 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA | 11 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0107 - COLOPROCTOLOGÍA | 9 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0108 - CIRUGÍA DE TRASPLANTES | 11 |



Radiografía No. 202300002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0109 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA | 20 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q02 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 33 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 163 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0301 - CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL | 6 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0302 - CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA | 3 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0303 - CIRUGÍA PLÁSTICA DE MANO | 5 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 367 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0401 - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | 10 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 7 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0403 - MEDICINA REPRODUCTIVA | 5 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 68 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 184 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 262 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0702 - CIRUGÍA DE COLUMNA | 6 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0703 - CIRUGÍA DE CADERA Y RODILLA | 6 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0704 - CIRUGÍA DE MANO | 8 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0705 - ORTOPEDIA INFANTIL | 5 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0706 - ORTOPEDIA ONCOLÓGICA | 4 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 104 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0801 - LARINGOLOGÍA Y VÍA SUPERIOR | 2 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0802 - OTOLOGÍA | 5 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q09 - UROLOGÍA | 87 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q0902 - UROLOGÍA ONCOLÓGICA | 1 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | Q99 - OTRA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA | 15 |
| 81 - ARAUCA | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 8 |
| 81 - ARAUCA | D0303 - NEURORADIOLOGÍA | 1 |
| 81 - ARAUCA | D0304 - RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA | 1 |
| 81 - ARAUCA | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 12 |
| 81 - ARAUCA | M03 - DERMATOLOGÍA | 3 |
| 81 - ARAUCA | M0301 - DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA | 1 |
| 81 - ARAUCA | M13 - MEDICINA INTERNA | 12 |
| 81 - ARAUCA | M1310 - NEFROLOGÍA | 1 |
| 81 - ARAUCA | M15 - PEDIATRÍA | 12 |
| 81 - ARAUCA | M1506 - NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |



Radiografía No. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

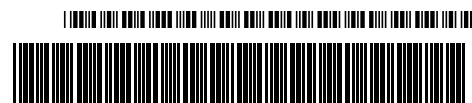
| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 81 - ARAUCA | M1507 - NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 81 - ARAUCA | M1509 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 1 |
| 81 - ARAUCA | M16 - PSIQUIATRÍA | 2 |
| 81 - ARAUCA | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 8 |
| 81 - ARAUCA | Q0101 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 1 |
| 81 - ARAUCA | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 1 |
| 81 - ARAUCA | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 9 |
| 81 - ARAUCA | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 1 |
| 81 - ARAUCA | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 6 |
| 81 - ARAUCA | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 3 |
| 81 - ARAUCA | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 1 |
| 81 - ARAUCA | Q09 - UROLOGÍA | 1 |
| 85 - CASANARE | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 17 |
| 85 - CASANARE | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 17 |
| 85 - CASANARE | M03 - DERMATOLOGÍA | 5 |
| 85 - CASANARE | M07 - MEDICINA DEL DEPORTE | 1 |
| 85 - CASANARE | M08 - MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 1 |
| 85 - CASANARE | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 3 |
| 85 - CASANARE | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 1 |
| 85 - CASANARE | M13 - MEDICINA INTERNA | 8 |
| 85 - CASANARE | M1301 - CARDIOLOGÍA | 3 |
| 85 - CASANARE | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 4 |
| 85 - CASANARE | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 2 |
| 85 - CASANARE | M1306 - GERIATRÍA | 1 |
| 85 - CASANARE | M1310 - NEFROLOGÍA | 1 |
| 85 - CASANARE | M1311 - NEUMOLOGÍA | 1 |
| 85 - CASANARE | M15 - PEDIATRÍA | 18 |
| 85 - CASANARE | M1502 - HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 85 - CASANARE | M1510 - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 85 - CASANARE | M16 - PSIQUIATRÍA | 2 |
| 85 - CASANARE | M19 - RADIOTERAPIA | 1 |
| 85 - CASANARE | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 3 |
| 85 - CASANARE | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 12 |
| 85 - CASANARE | Q0101 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 1 |



Radiografía No. 202300002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|---|--|--------------------|
| 85 - CASANARE | Q0109 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA | 1 |
| 85 - CASANARE | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 3 |
| 85 - CASANARE | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 22 |
| 85 - CASANARE | Q0402 - MEDICINA MATERNO FETAL | 2 |
| 85 - CASANARE | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 2 |
| 85 - CASANARE | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 4 |
| 85 - CASANARE | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 9 |
| 85 - CASANARE | Q0704 - CIRUGÍA DE MANO | 1 |
| 85 - CASANARE | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 4 |
| 85 - CASANARE | Q09 - UROLOGÍA | 4 |
| 86 - PUTUMAYO | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 14 |
| 86 - PUTUMAYO | M0201 - ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR | 1 |
| 86 - PUTUMAYO | M03 - DERMATOLOGÍA | 3 |
| 86 - PUTUMAYO | M06 - MEDICINA DE URGENCIAS | 1 |
| 86 - PUTUMAYO | M13 - MEDICINA INTERNA | 7 |
| 86 - PUTUMAYO | M1301 - CARDIOLOGÍA | 2 |
| 86 - PUTUMAYO | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 2 |
| 86 - PUTUMAYO | M1303 - ENDOCRINOLOGÍA | 1 |
| 86 - PUTUMAYO | M1305 - GASTROENTEROLOGÍA | 1 |
| 86 - PUTUMAYO | M1310 - NEFROLOGÍA | 1 |
| 86 - PUTUMAYO | M15 - PEDIATRÍA | 10 |
| 86 - PUTUMAYO | M16 - PSIQUIATRÍA | 2 |
| 86 - PUTUMAYO | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 4 |
| 86 - PUTUMAYO | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 11 |
| 86 - PUTUMAYO | Q0106 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA | 1 |
| 86 - PUTUMAYO | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 2 |
| 86 - PUTUMAYO | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 14 |
| 86 - PUTUMAYO | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 7 |
| 86 - PUTUMAYO | Q0703 - CIRUGÍA DE CADERA Y RODILLA | 1 |
| 86 - PUTUMAYO | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 1 |
| 86 - PUTUMAYO | Q09 - UROLOGÍA | 2 |
| 88 - ARCHIPIÉLAGO DE SAN | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 6 |
| 88 - ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA | D02 - PATOLOGÍA | 1 |
| 88 - ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 5 |



RADICADO NO. 20230002010741

Fecha: **05-10-2023**

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|---|--|--------------------|
| 88 - ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 7 |
| 88 - ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA | M03 - DERMATOLOGÍA | 2 |
| 88 - ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA | M06 - MEDICINA DE URGENCIAS | 1 |
| 88 - ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA | M12 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 1 |
| 88 - ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA | M13 - MEDICINA INTERNA | 4 |
| 88 - ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 1 |
| 88 - ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA | M1311 - NEUMOLOGÍA | 1 |
| 88 - ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA | M15 - PEDIATRÍA | 5 |
| 88 - ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 3 |
| 88 - ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA | Q05 - NEUROCIRUGÍA | 1 |
| 88 - ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 2 |
| 88 - ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 4 |
| 88 - ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 1 |
| 88 - ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA | Q09 - UROLOGÍA | 2 |
| 91 - AMAZONAS | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 2 |
| 91 - AMAZONAS | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 1 |
| 91 - AMAZONAS | M13 - MEDICINA INTERNA | 1 |
| 91 - AMAZONAS | M1301 - CARDIOLOGÍA | 1 |
| 91 - AMAZONAS | M15 - PEDIATRÍA | 3 |
| 91 - AMAZONAS | M16 - PSIQUIATRÍA | 1 |
| 91 - AMAZONAS | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 1 |
| 91 - AMAZONAS | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 4 |
| 91 - AMAZONAS | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 4 |
| 91 - AMAZONAS | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 2 |
| 94 - GUAINÍA | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 1 |
| 94 - GUAINÍA | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 1 |
| 94 - GUAINÍA | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 3 |
| 94 - GUAINÍA | M13 - MEDICINA INTERNA | 2 |
| 94 - GUAINÍA | M15 - PEDIATRÍA | 1 |
| 94 - GUAINÍA | M16 - PSIQUIATRÍA | 1 |
| 94 - GUAINÍA | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 1 |
| 94 - GUAINÍA | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 1 |
| 94 - GUAINÍA | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 2 |
| 95 - GUAIVARE | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 2 |



Radiografía No. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTO/DISTRITO CAPITAL | PERFIL | NÚMERO DE PERSONAS |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 95 - GUAVIARE | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 6 |
| 95 - GUAVIARE | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 1 |
| 95 - GUAVIARE | M1302 - CUIDADOS INTENSIVOS | 1 |
| 95 - GUAVIARE | M15 - PEDIATRÍA | 4 |
| 95 - GUAVIARE | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 2 |
| 95 - GUAVIARE | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 1 |
| 95 - GUAVIARE | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 3 |
| 95 - GUAVIARE | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 1 |
| 97 - VAUPÉS | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 |
| 99 - VICHADA | D02 - PATOLOGÍA | 1 |
| 99 - VICHADA | D03 - RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | 6 |
| 99 - VICHADA | M02 - ANESTESIOLOGÍA | 5 |
| 99 - VICHADA | M03 - DERMATOLOGÍA | 6 |
| 99 - VICHADA | M08 - MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 1 |
| 99 - VICHADA | M11 - MEDICINA FAMILIAR | 3 |
| 99 - VICHADA | M13 - MEDICINA INTERNA | 3 |
| 99 - VICHADA | M1307 - HEMATOLOGÍA | 1 |
| 99 - VICHADA | M15 - PEDIATRÍA | 4 |
| 99 - VICHADA | M1501 - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 99 - VICHADA | M1510 - GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| 99 - VICHADA | M16 - PSIQUIATRÍA | 6 |
| 99 - VICHADA | M17 - TOXICOLOGÍA CLÍNICA | 2 |
| 99 - VICHADA | M20 - MEDICINA HOMEOPÁTICA | 1 |
| 99 - VICHADA | MC99 - OTRA ESPECIALIDAD CLÍNICA | 2 |
| 99 - VICHADA | Q01 - CIRUGÍA GENERAL | 2 |
| 99 - VICHADA | Q03 - CIRUGÍA PLÁSTICA | 6 |
| 99 - VICHADA | Q04 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 4 |
| 99 - VICHADA | Q06 - OFTALMOLOGÍA | 1 |
| 99 - VICHADA | Q07 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 1 |
| 99 - VICHADA | Q08 - OTORRINOLARINGOLOGÍA | 1 |

Fuente: DDTHS - del MSPS, Cubo OLAP de ReTHUS

Nota 1: En esta tabla el número de Subespecialistas no se incluyen en el conteo de especialistas.

Nota 2: En los resultados aquí presentados pueden existir inexactitudes generadas por el multiempleo y la movilidad laboral, así como problemas de la calidad del dato al momento de diligenciar PILA por parte de empleadores y trabajadores independientes.

5. Sírvase informar cómo el gobierno va a abordar el déficit de Talento Humano en Salud en zonas rurales?

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – www.minsalud.gov.co



Radicado No. 202330002012721

Fecha: **05-10-2023**

Respuesta. El artículo 97 de la Ley 1438 de 2011 establece que este Ministerio debe definir la Política de Talento Humano en Salud como un instrumento para la orientación de la formación, el ejercicio y la gestión de las profesiones y ocupaciones del área de la salud, en coherencia con las necesidades de la población colombiana, las características y objetivos del SGSSS. En este sentido, la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud (DDTHS) de este Ministerio se encuentra actualizando dicha Política, teniendo en cuenta las problemáticas y necesidades actuales del SGSSS y del Talento Humano en Salud que permitirá fortalecer en el corto, mediano y largo plazo las estrategias sectoriales e intersectoriales para el fortalecimiento de la gobernanza y rectoría del THS, la planificación y gestión del THS para la mejora de la disponibilidad y distribución, la formación y la educación continua, así como las condiciones laborales, que incluyen los incentivos y mecanismos de retención.

De manera complementaria, la DDTHS y el Ministerio de Educación durante el año en curso, han trabajado en el fortalecimiento de la suficiencia, distribución y cualificación del THS del país para la mejora del acceso, cobertura y calidad de la atención y de la prestación de los servicios de salud, por medio de la proyección de matrículas cero a bachilleres para programas universitarios del área de la salud en zonas priorizadas del país, teniendo en cuenta lo planteado en el Plan Nacional de Desarrollo y la Ley 2307 de 2023 por medio de la cual se estableció la gratuidad en los programas de pregrado en las Instituciones de Educación Superior Públicas del país.

6. *Sírvase informar ¿Cuál es la fuente de recursos con la que está financiando y proyecta financiar los equipos básicos para el desarrollo de atención primaria en salud? ¿Cuál es el mecanismo de selección y contratación de este personal? ¿Está a cargo de los entes territoriales? ¿De la Nación? ¿Cuánto se destinaría para el 2023 y cuántas personas conforman estos equipos?*

Respuesta. Es importante anotar que, en los últimos años, diferentes entidades territoriales del orden municipal y departamental han avanzado en la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, prevista en la Ley 1438 de 2011, mediante la conformación de Equipos Básicos de Salud – EBS- y equipos de apoyo o complementarios, de conformidad con sus recursos disponibles, los cuales, se han financiado en algunos casos con recursos diferentes a los provenientes del Sistema General de Participaciones para Salud - Subcomponente de Salud Pública, como ingresos corrientes de libre destinación o regalías, en tanto que algunos territorios han logrado la articulación de los recursos de las intervenciones individuales y colectivas a través de los prestadores para dicho fin.

Con base en el esfuerzo de las entidades territoriales del orden municipal y departamental, en diciembre de 2022, el Ministerio emitió las Resoluciones 2206 y 2788 de 2022, a través de cuales se establece los criterios de asignación de recursos para cofinanciar el Programa de Equipos Básicos de Salud y la asignación de recursos a 163 Empresas Sociales del Estado de 207 municipios para la conformación de los 483 equipos. La fuente de financiación para los Equipos Básicos de Salud, con la que se ha concurrido a los EBS que han estado o están activos en el país durante el 2023, se desagrega en la siguiente tabla:

| Fuente de financiación | Acto normativo | Número de Equipos Básicos de Salud | Valor |
|---|-------------------------|------------------------------------|------------------|
| Rubro presupuestal A-03-13-01-011-017 Unidad URA. Concepto "programa de Equipos Básicos de Salud" - ADRES | Resolución 2788 de 2022 | 483 | \$49.979.874.000 |

Adicionalmente, teniendo en cuenta lo anterior y en virtud de las competencias que tiene la ADRES, se dio traslado a esa entidad mediante radicado No. 202330002012721 del 4 de octubre de 2023.

Ahora bien, como parte de la fuente de recursos para la financiación, la Resolución 2808 de 2002, en su artículo 115, establece "(...) Atención Primaria en Salud. Los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC se garantizarán de manera integrada e interdependiente con los demás componentes de la estrategia de Atención Primaria en



RADIACION NO. 20230002010741

 Fecha: **05-10-2023**

Salud, incluidos los equipos básicos de salud territorial que hacen parte de la misma, avanzando hacia un modelo de atención en salud con enfoque preventivo. La articulación de los citados equipos se realizará con la participación de los actores institucionales y comunitarios. Para la integración de los equipos básicos de salud territorial se definirá de manera previa, y con la concertación que garantice la adecuada ejecución de los recursos de la UPC, las previsiones técnicas que deberán aplicarse, teniendo en cuenta las necesidades del territorio. Lo anterior será implementado de manera gradual y progresiva, iniciando por la población más pobre y vulnerable del país, según la caracterización socioeconómica que define el Departamento Nacional de Planeación -DNP, así como otros criterios pertinentes, de acuerdo con las recomendaciones generales que emita la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, garantizando la suficiencia de la UPC". Así mismo, la Ley 2294 de 2023, por la cual se adopta el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida" determinó como meta la "conformación de los equipos básicos de salud en la modalidad de prestación de servicios extramural para mejorar el acceso y cobertura de la población al sistema salud",

Por lo anterior, se está adelantando el proceso de reglamentación del precitado artículo, con el fin de financiar, con cargo a la UPC, la conformación de los Equipos Básicos de Salud.

7. **Sírvase informar ¿Cuáles son los recursos obtenidos por el SGSSS por el régimen contributivo de salud? Sírvase informar cuántas personas se encuentran dentro del régimen contributivo. Sírvase remitir esta información por deciles de ingreso. Sírvase remitir la información anual desde 1994.**

Respuesta. Respecto de la información por deciles de ingreso, se resalta que los datos disponibles corresponden a los registrados en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, por rangos de IBC de los cotizantes que han aportado, la cual está disponibles desde el año 2011. En el siguiente cuadro el número de cotizantes únicos que han aportado al Régimen Contributivo desde el año 2012 al año 2022, junto promedio de Ingreso Base de Cotización:

Tabla No. 5. Cotizantes únicos del Régimen Contributivo

| AÑO | NÚMERO DE COTIZANTES ÚNICOS | PROMEDIO MENSUAL INGRESO BASE DE COTIZACIÓN |
|------|-----------------------------|---|
| 2012 | 10,888,126 | 1,054,649 |
| 2013 | 11,263,272 | 1,122,042 |
| 2014 | 11,964,144 | 1,166,438 |
| 2015 | 12,612,009 | 1,216,939 |
| 2016 | 13,079,529 | 1,285,540 |
| 2017 | 13,329,859 | 1,375,859 |
| 2018 | 13,617,522 | 1,470,521 |
| 2019 | 13,958,082 | 1,559,946 |
| 2020 | 13,765,365 | 1,644,628 |
| 2021 | 14,137,733 | 1,724,712 |
| 2022 | 15,136,780 | 1,873,735 |

Fuente. Información que fue extraída del CUBO de PILA dispuesto en la Bodega de Datos de SISPRO

De otro lado, algunos cotizantes han aportado durante el periodo de cotización más de una vez, razón por la cual, desagregada esta información por rango de salarios mínimos, se observa de la siguiente manera:

Tabla No. 6. Cotizantes por nivel de ingreso

| AÑO | Número de Cotizantes | | | | |
|------|----------------------|---|---|--|--------------------------|
| | MENOR A 1 SMLMV | MAYOR O IGUAL A 1 SMLMV Y MENOR QUE 2 SMLMV | MAYOR O IGUAL A 2 SMLMV Y MENOR QUE 4 SMLMV | MAYOR O IGUAL A 4 SMLMV Y MENOR QUE 10 SMLMV | MAYOR O IGUAL A 10 SMLMV |
| 2012 | 7,195,766 | 8,548,959 | 2,062,760 | 1,041,664 | 270,315 |
| 2013 | 7,575,284 | 8,828,495 | 2,206,221 | 1,104,779 | 292,212 |
| 2014 | 8,688,292 | 4,893,520 | 2,293,021 | 1,186,505 | 307,275 |
| 2015 | 8,240,074 | 9,946,903 | 2,444,149 | 1,226,666 | 324,133 |



NÚMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| AÑO | Número de Cotizantes | | | | |
|------|----------------------|---|---|--|--------------------------|
| | MENOR A 1 SMLMV | MAYOR O IGUAL A 1 SMLMV Y MENOR QUE 2 SMLMV | MAYOR O IGUAL A 2 SMLMV Y MENOR QUE 4 SMLMV | MAYOR O IGUAL A 4 SMLMV Y MENOR QUE 10 SMLMV | MAYOR O IGUAL A 10 SMLMV |
| 2016 | 8,548,299 | 10,402,177 | 2,462,252 | 1,228,110 | 330,608 |
| 2017 | 7,953,109 | 11,135,504 | 2,877,078 | 1,349,887 | 358,326 |
| 2018 | 11,128,492 | 11,555,321 | 2,866,810 | 1,304,255 | 327,383 |
| 2019 | 9,361,593 | 11,946,880 | 3,021,160 | 1,378,252 | 343,904 |
| 2020 | 9,189,709 | 11,764,426 | 3,102,823 | 1,418,624 | 368,339 |
| 2021 | 10,363,422 | 11,969,490 | 3,050,236 | 1,395,901 | 351,214 |
| 2022 | 11,524,031 | 12,829,497 | 3,314,155 | 1,485,452 | 372,950 |

Fuente. Información que fue extraída del CUBO de PILA dispuesto en la Bodega de Datos de SISPRO, la cual es suministrada únicamente para fines estadísticos.

Nota. Se precisa que la información que reposa en el CUBO de PILA es la reportada por los aportantes a los Operadores de Información y de la misma manera es reportada a la Base de datos de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA que administra este Ministerio.

Para el rango “MENOR A 1 SMLMV”, es necesario precisar que en el Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en el parágrafo del artículo 18 de la Ley 100 de 1993, **en ningún caso el ingreso base de cotización podrá ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente**; sin embargo, esta situación es permitida cuando el aportante reporta novedades de ingreso o de retiro y un periodo inferior a treinta (30) días de cotización, caso en el cual, el valor del Ingreso Base de Cotización que reportan debe ser proporcional a los días cotizados sin que este valor sea inferior a la proporción de 1 salario mínimo legal mensual vigente.

8. **Sírvase informar ¿Cuántas personas hacen parte del régimen subsidiado de salud? Sírvase informar cuántos de estos colombianos hicieron uso de algún tipo de servicio de salud. Sírvase discriminar esta información anual desde 1994.**

Respuesta. En el siguiente cuadro se detalla el número de afiliados al régimen subsidiado, en el periodo comprendido entre 1995 y 2023, con fecha de corte a agosto de 2023.

Tabla No. 7. Histórico de Afiliados al Régimen Subsidiado

| Año | Subsidiado | Año | Subsidiado |
|------|------------|-------|------------|
| 1995 | 4.629.193 | 2009 | 20.494.516 |
| 1996 | 5.794.882 | 2010 | 21.665.210 |
| 1997 | 6.776.168 | 2011 | 22.295.165 |
| 1998 | 8.527.061 | 2012 | 22.605.295 |
| 1999 | 9.325.832 | 2013 | 22.669.543 |
| 2000 | 9.510.566 | 2014 | 22.882.669 |
| 2001 | 11.069.182 | 2015 | 23.179.801 |
| 2002 | 11.444.003 | 2016 | 22.171.463 |
| 2003 | 11.867.947 | 2017 | 22.434.577 |
| 2004 | 15.553.474 | 2018 | 22.658.108 |
| 2005 | 18.581.410 | 2019 | 22.808.930 |
| 2006 | 19.510.572 | 2020 | 24.026.912 |
| 2007 | 20.373.977 | 2021 | 23.968.577 |
| 2008 | 20.446.488 | 2022 | 25.672.278 |
| | | 2023* | 26.072.792 |

*Corte a agosto 2023

Fuente: CUBO SISPRO - BDU A

Respecto a cuántos de estos colombianos hicieron uso de algún tipo de servicio de salud, de manera atenta se remite a continuación la información a partir de 2016:

Tabla No. 8. Colombianos hicieron uso de algún tipo de servicio de salud

| Año | Número de personas |
|------|--------------------|
| 2016 | 13.905.342 |



RADICADO NO. 202330002012581

Fecha: 05-10-2023

| | |
|------|------------|
| 2017 | 13.406.406 |
| 2018 | 13.869.759 |
| 2019 | 13.126.351 |
| 2020 | 13.280.877 |
| 2021 | 16.003.730 |

Fuente: Construcción propia Dirección de Beneficios Costos y tarifas del Aseguramiento en Salud

PETICIONES EPS SANITAS, SURA Y COMPENSAR

1. Señale ¿Cuántos usuarios están afiliados a la EPS, Sanitas, ¿Sura y Compensar?

Respuesta. A continuación, se presenta el número de afiliados de las EPS: Sanitas, Sura y Compensar, con corte a agosto de 2023, de acuerdo con la información registrada en la Base de Datos Única de Afiliados – BDU.

Tabla No. 9. Afiliados por EPS

| EPS | Personas Afiliadas |
|--------------|--------------------|
| Sanitas | 5.820.143 |
| Suramericana | 5.378.245 |
| Compensar | 2.174.803 |
| Total | 13.373.191 |

*Corte a agosto 2023

Fuente: CUBO SIS'RO - BDU

2. Señale el número de quejas presentadas por los usuarios y pacientes de las EPS Sanitas, Sura y Compensar ante la Superintendencia de Salud y el Ministerio de Salud por falta de atención médica y tratamientos desde agosto de 2022 a la fecha.

Respuesta. En atención a las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, de manera atenta le informo que se dio traslado a través de radicado 202330002012581 del 4 de octubre de 2023.

3. Señale el número de pacientes de alto costo que están afiliados a la EPS Sanitas, Sura y Compensar a hoy por el régimen subsidiado y contributivo.

Respuesta. A continuación, se presenta el número de personas reportadas a este Ministerio por la Cuenta de alto costo.

Tabla No. 10. Afiliados con patologías de alto costo

| | EPS | Personas |
|--------------------|--------------|----------------|
| VIH 2021 | Sanitas | 70.836 |
| | Sura | 26.346 |
| | Compensar | 76.085 |
| | Total | 173.267 |
| CÁNCER 2021 | Sanitas | 49.278 |
| | Sura | 23.291 |
| | Compensar | 60.164 |
| | Total | 132.733 |
| ERC Estadio 5 2021 | Sanitas | 3.372 |
| | Sura | 1.435 |
| | Compensar | 2.751 |
| | Total | 7.558 |

Fuente: Construcción propia- Dirección de Regulación de Beneficios y Tarifas del Aseguramiento en Salud



Radicado No. 202330002012721

Fecha: 05-10-2023

4. **Detalle la cifra mensual de giros desde ADRES a las EPS Sanitas, Sura y Compensar desde el año 2022 y a hasta el 31 de julio de 2023, hasta la fecha de hoy y porque conceptos se han realizado estos giros.**
5. **Cuánto ha sido el monto mensual de giros desde ADRES a las EPS Sanitas, Sura y Compensar. ¿Acumulado de la Nación y por departamentos desde agosto de 2022 hasta la fecha?**

Respuesta a las preguntas 4 y 5. En virtud de las competencias que al respecto tiene la ADRES, se dio traslado mediante radicado No. 202330002012721 del 4 de octubre de 2023.

6. **¿Qué estrategias ha diseñado el Ministerio y está implementando para la sostenibilidad financiera de las EPS Sanitas, Sura y Compensar?**

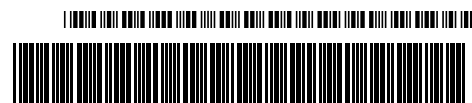
Respuesta. Al respecto, es pertinente mencionar que este Ministerio se encuentra adelantando mesas de trabajo con las mencionadas Entidades Promotoras de Salud, en virtud de los compromisos que se adquirieron el 28 de agosto del año en curso, en las instalaciones de la Defensoría del Pueblo. En este sentido, este Ministerio se ha comprometido a: **i)** analizar los recursos reconocidos por concepto de canastas de servicios y tecnologías para COVID-19 a las EPS, con el fin de determinar la suficiencia de la asignación; **ii)** analizar los estados financieros de las EPS, con el objetivo de afirmar o desmentir la hipótesis de siniestralidad contable que las tres EPS arguyen; **iii)** realizar el estudio de las frecuencias con las que se ajusta la frecuencia para la UPC de todo el sistema; **iv)** adelantar el estudio detallado del efecto de las inclusiones del año 2022 al PBS y la suficiencia de la UPC; **v)** adelantar el estudio del efecto de los traslados forzosos y voluntarios en cuanto a la hipótesis de afiliados con una mayor carga de enfermedad en estas tres EPS; **vi)** realizar el estudio del comportamiento de la inflación del sector salud; **vii)** avanzar en la inclusión de riesgos por condición de enfermedad en el cálculo que la UPC que reemplace la cuenta de alto costo; y **viii)** realizar una mesa exclusiva para abordar el mecanismo de presupuestos máximos de cara a las enfermedades raras.

No se trata, sin embargo, de la sostenibilidad de una u otra entidad sino la del Sistema y, más relevante aún, que a través de la institucionalidad y los recursos previstos para tal fin, se garantice el derecho fundamental a la salud en los términos contenidos en la Ley 1751 de 2015, en términos de calidad, oportunidad y accesibilidad, a toda la población y en todo el territorio nacional.

7. **Señale cuál es el plan de contingencia que tiene el Ministerio de Salud para evitar el colapso y daño irreversible que está generando a las EPS Sanitas, Sura y Compensar y a sus afiliados en la garantía del derecho a la salud.**
8. **Cómo se tiene previsto atender los pacientes con enfermedades de alto costo afiliados a las EPS Sanitas, Sura y Compensar.**

Respuesta. Respecto a las preguntas 7 y 8, es pertinente señalar que tal y como se expresó anteriormente, este Ministerio se encuentra adelantando los análisis pertinentes respecto a los argumentos de las EPS. No obstante, es pertinente mencionar que, en las comunicaciones remitidas por estas entidades, al revisar las afirmaciones se advierte que las mismas no presentan estudios técnicos que permitan sustentar las razones por las cuales consideran que la UPC no es suficiente. En este mismo sentido, no se demuestra la siniestralidad por carga de enfermedad o desviación de su perfil epidemiológico por esta causa.

Es importante resaltar que la información que sirve de base para la definición de la UPC son los reportes realizados por las propias EPS, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y la información que recibe el Ministerio sobre atenciones en salud efectivamente prestadas o suministro de medicamentos, los cuales fundamentan el cálculo de suficiencia y las estimaciones que pasan las mallas de validación y están sujetas a los ajustadores definidos en la metodología implementada y actualizada cada vez que las necesidades en salud lo han



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

impuesto, hasta contar con las calidades y recursos técnicos que se explican a fondo en los estudios de suficiencia de cada anualidad, en los que se muestran los análisis de las particularidades de la población, los grupos expuestos, las frecuencias y los costos medios.

En cuanto a la garantía de la prestación de los servicios, en primer lugar, es necesario precisar que a este Ministerio, como ente rector en materia de salud, le corresponde la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del sector salud y del SGSSS, así como dictar las normas administrativas - técnicas y científicas de obligatorio cumplimiento para el mismo; de lo anterior se deriva que el Ministerio **en ningún caso será el responsable directo de los procesos de liquidación o revocatoria de la autorización de funcionamiento, los cuales son adelantados por la Superintendencia Nacional de Salud a las Entidades Promotoras de Salud (EPS).**

En concordancia a lo anterior, es necesario indicar que en la actualidad, el Decreto 1424 de 2019, modificado por el Decreto 709 de 2021 e incorporado en el Decreto 780 de 2016, ha definido las reglas y las condiciones sobre las cuales debe versar el proceso de asignación de afiliados de aquellas EPS que se retiran o liquidan de manera voluntaria o por el contrario, de aquellas EPS sobre las cuales se ordena la revocatoria de autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación o la intervención forzosa administrativa para liquidarlas.

Téngase en cuenta que el principal objetivo de este mecanismo excepcional, es precisamente **garantizar la continuidad del aseguramiento y la prestación del servicio público de salud** a los afiliados tanto en el Régimen contributivo como en el Régimen subsidiado, de las Entidades Promotoras de Salud – EPS que han sido sujetos de medidas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

En virtud de lo anterior, el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.1.11.3, estableció lo siguiente frente al mencionado procedimiento:

“Artículo 2.1.11.3 Procedimiento de asignación de afiliados. En el acto administrativo a través del cual se acepta el retiro o liquidación voluntaria u ordena la revocatoria de autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación o la intervención forzosa administrativa para liquidar a una EPS, la Superintendencia Nacional de Salud ordenará a la EPS la entrega inmediata de las bases de datos que contengan la información de los afiliados y sus grupos familiares, que se requieran para realizar el proceso de asignación.

Para adelantar el procedimiento de asignación de afiliados, al día hábil siguiente a la notificación de dicho acto, la Superintendencia Nacional de Salud remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social, la relación de las EPS receptoras que no cuenten con medidas administrativas y se encuentren autorizadas operando el aseguramiento, en el municipio o departamento donde operaba la EPS a que alude el inciso anterior; e igualmente, certificará si dichas EPS receptoras cumplen o no con el capital mínimo y el patrimonio adecuado, de acuerdo con lo establecido en los artículos 2.5.2.2.1.5 y 2.5.2.2. 1. 7 de este Decreto, con base en la última información reportada por las EPS.

Se entiende que las EPS receptoras se encuentran operando el aseguramiento cuando tienen población afiliada en un territorio, excluyendo aquellos afiliados que ostenten la garantía de portabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.12.4 de este Decreto.

El Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y con base en la información que reporte la Superintendencia Nacional de Salud, o la que se encuentre disponible en las bases de datos de las entidades públicas, realizará la asignación y determinará el número y la distribución de los afiliados a asignar por EPS. La asignación de afiliados se realizará dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que la Superintendencia Nacional de Salud remita al Ministerio de Salud y Protección Social la relación de las EPS receptoras y certifique el cumplimiento del capital mínimo y el patrimonio adecuado, en los términos del inciso segundo de este artículo, y se hará efectiva a partir de los cinco (5) días calendario siguientes a la fecha en que el Ministerio de Salud y Protección Social informe a las EPS receptoras los afiliados que le fueron asignados.”



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: **05-10-2023**

Es así que el procedimiento de asignación busca garantizar que los afiliados sean trasladados a EPS – receptoras que se encuentren plenamente certificadas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud para funcionar, con el propósito que las EPS receptoras cuenten con las condiciones técnicas, científicas y financieras para recibir los afiliados asignados y de esta manera, garanticen la correcta y efectiva prestación de los servicios de salud. De ahí que las EPS receptoras no deben contar con medidas administrativas; además, deben encontrarse operando en el municipio, distrito o departamento donde operaba la EPS saliente y finalmente, que cumplan o no con el capital mínimo y el patrimonio adecuado que será certificado por la Superintendencia Nacional de Salud.

De otra parte, sea del caso destacar el rol de participación de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del referido proceso, pues, es esta la entidad en su calidad de garante y en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, quien debe velar porque las EPS salientes como las EPS receptoras, cumplan con sus obligaciones en el marco de lo establecido en la normatividad vigente.

Recuérdese además que, en atención al derecho fundamental a la salud que les asiste a las personas, las entidades aquí mencionadas, en el marco de sus competencias deben desplegar las acciones necesarias con el propósito de garantizar continuidad y acceso a los servicios.

En ese mismo sentido, resulta pertinente señalar que las entidades receptoras, una vez sea efectiva la asignación de afiliados, **tienen la obligación de garantizar la continuidad del aseguramiento en salud** de esta población, tal y como lo establece el artículo 2.1.11.6 del Decreto 1424 de 2019, incorporado en el Decreto 780 de 2016, de la siguiente manera:

“Artículo 2.1.11.6 Obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud receptoras. Además de las obligaciones propias de la organización del aseguramiento, las EPS que reciban los afiliados a través del mecanismo de asignación previsto en el presente título, a partir del primer día hábil siguiente a la recepción de los afiliados, deberán:

1. Disponer, a través de su página web y de un medio de comunicación de amplia circulación: a) Los números telefónicos; b) Las direcciones electrónicas; c) El sitio web; d) La dirección de las sedes de la EPS donde pueden contactarse los afiliados; e) La fecha a partir de la cual la entidad se hará responsable de la prestación de los servicios de salud; y f) El derecho que le asiste al usuario de hacer uso de la libre elección después de noventa (90) días calendario contados a partir de la efectividad de la asignación.

2. Informar a los aportantes, a través de un medio de comunicación de amplia circulación: a) Los lugares en que asumirá las funciones de aseguramiento; b) Las direcciones de las sedes de la EPS y direcciones electrónicas de contacto; y c) Los números telefónicos de contacto a través de los cuales se ofrecerá atención e información sobre los afiliados asignados.

3. Informar a los pacientes con patologías de alto costo y madres gestantes, la red prestadora de servicios de salud disponible, responsable de garantizar la continuidad en la atención en salud.

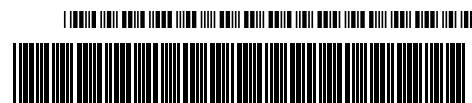
4. Adelantar de forma previa a la efectividad de la asignación, los procesos de contratación necesarios a fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios a la población que le fue asignada”.

Por ello, las EPS receptoras serán las responsables de la atención de los afiliados asignados y deberán atender sus patologías conforme a los parámetros definidos por el médico tratante. Asimismo, deberá hacer uso de los mecanismos de atención dispuestos en la norma, cumpliendo con los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, consignados en la Ley 1751 de 2015 que en su artículo 6 indica:

*“(…) c) **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;*

(…)

*e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;*



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

(...)

k) **Eficiencia.** *El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.* (Subrayado fuera de texto)

Sumado a ello, el Decreto 1011 de 2006, incorporado también en el Decreto 780 de 2016, establece el **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud**, en donde en su artículo 3° se destacan el cumplimiento de características tales como:

“1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

(...)

5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.”

De tal suerte que las EPS, como responsables de la administración del riesgo en salud en el marco del artículo 177 de la Ley 100 de 1993, el artículo 14 de Ley 1122 de 2007 y de lo establecido en el Decreto 780 de 2016, artículo 2.5.2.1.1.2 literal d), les corresponde *“Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes”*.

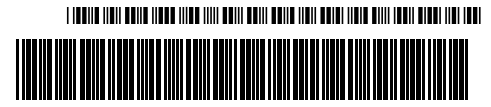
Por otro lado, de acuerdo con las consideraciones normativas antes expuestas y frente a la inquietud particular planteada, sea del caso señalar que en armonía a la normatividad que se encuentra vigente, en el evento en que las EPS Sura, Sanitas o Compensar llegasen a ser objeto de alguna medida por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o decidan de manera voluntaria liquidarse, esta cartera Ministerial procederá a efectuar el proceso de asignación de afiliados, conforme a las condiciones, especificaciones y reglas de asignación definidas para ello, en las normas ya mencionadas. Por tanto, el Ministerio en uso de sus facultades analizará los posibles escenarios de asignación con las EPS que se encuentren habilitadas y operando en cada uno de los territorios en donde se encuentren las posibles EPS salientes, con el propósito de garantizar el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud de los usuarios asignados.

De igual manera, dentro de la sección 7. denominada Mecanismos de Protección al usuario del Decreto 441 de 2022, el artículo 2.5.3.4.7.9 estableció acciones para la continuidad de la atención en las asignaciones de afiliados, indicando:

“Continuidad de la atención en las asignaciones de afiliados. En los casos de asignación de afiliados, hasta tanto sea contratada la red integral de la entidad promotora de salud receptora en el municipio donde le fueron asignados los afiliados, se podrá continuar la prestación de los servicios y tecnologías en salud con el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías de salud que atendía a los usuarios antes de la fecha en que se haga efectiva la asignación, sin que se requiera la suscripción de un acuerdo de voluntades con este. Salvo pacto en contrario, la EPS receptora le reconocerá al prestador o proveedor las atenciones bajo la modalidad de pago por evento.

En todo caso, se deberá garantizar que la prestación se realice, como mínimo, en las mismas condiciones de acceso, oportunidad y calidad en las que se prestaba antes de la asignación y no podrá ser interrumpida por razones administrativas o económicas.”

En este sentido, respecto a la situación que se deriva de los procesos de liquidación de una EPS, en el Decreto 441 de 2022 se establecen una serie de mecanismos reglamentarios para que los usuarios y en especial quienes



RADIACION NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

presentan enfermedades crónicas y de alto costo, no se vean afectados ante procesos administrativos como cambios de prestadores, terminación anticipada de contratos o asignaciones de población. Respecto a esto último, en el artículo 2.5.3.4.7.9 establece que, en el caso de una liquidación de EPS, se continuará la atención con el prestador de servicios de salud que atendía los usuarios, sin requerirse la suscripción de un contrato, hasta tanto sea contratada la red integral por parte de la EPS receptora en el municipio donde le fueron asignados los afiliados. En estos casos, corresponderá el pago por evento, hasta tanto se constituya el contrato.

Es claro que la intención de esta Cartera Ministerial no es generar traumatismos en los referidos procesos y es por ello, que a la fecha se encuentra en curso mesas de concertación con los representantes de las EPS, en aras de establecer acuerdos que permitan dar continuidad al servicio de salud de manera habitual.

GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

1. **Conforme al seguimiento de la Sentencia T760 indique cómo el Ministerio de Salud garantiza el derecho fundamental a la salud cuando a través de las acciones y omisiones se están desfinanciando las EPS e IPS y haciendo invisible el sistema de salud, sus avances y bondades?**

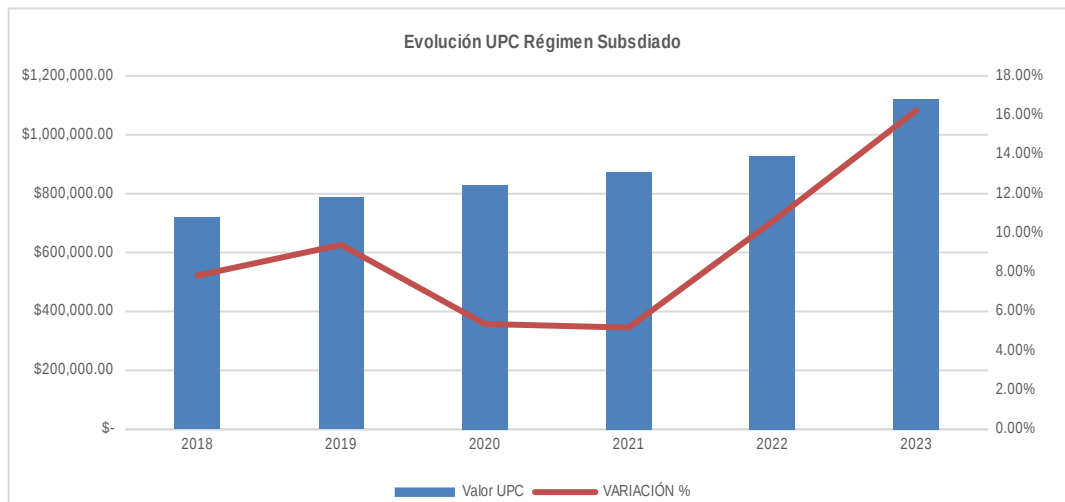
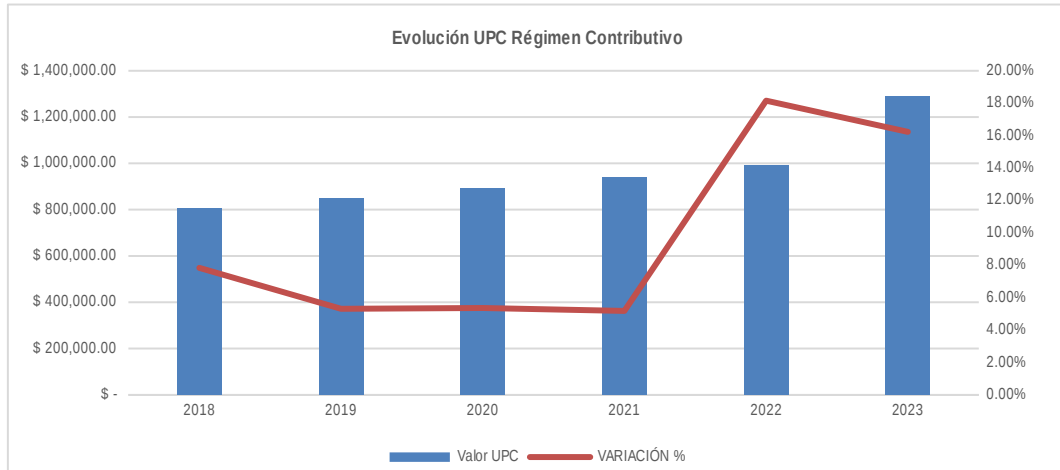
Respuesta. La pregunta contiene un sesgo que es rechazado por este Ministerio. Para esta entidad es prioritario y esencial garantizar el derecho fundamental a la salud de la población residente en el territorio nacional a través de un manejo financiero responsable. En todo caso, el actual SGSSS se encuentra cimentado en un esquema de aseguramiento público y colectivo, en el cual, el Estado ha delegado en las entidades públicas, privadas y públicas de carácter especial la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías en salud a los afiliados, en todas las etapas de la enfermedad, desde la promoción y prevención en salud hasta la paliación pasando por el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, sin importar la modalidad de atención, es decir, que la misma se puede prestar de manera intramural o extramural según las necesidades del territorio. Para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías en salud se cuenta con la UPC la cual es la prima que se le reconoce a cada una de las EPS, por cada afiliado y de acuerdo a las condiciones reconocidas por la prima es decir, sexo, edad y ubicación geográfica, lo anterior se debe a que la operación del asegurador social se orienta a la afiliación de personas para mantener un pool de riesgo en salud equilibrado y a efectuar la compra de servicios a la red prestadora. Desde el punto de vista regulatorio, las condiciones de funcionamiento del aseguramiento social son determinadas desde los intereses de la función de bienestar social del Estado. Los aseguradores sociales deben orientarse hacia el cumplimiento de un conjunto de normas establecidas y determinadas a través de los planes de beneficios hoy tecnologías y servicios de salud financiados con la UPC y de las condiciones reglamentarias de funcionamiento determinadas por el Estado.

De acuerdo con el artículo 182 de la Ley 100 de 1993, en la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Salud Obligatorio hoy (Servicios y Tecnologías en salud) para cada afiliado, el SGSSS reconocerá a cada Entidad Promotora de Salud un valor per cápita, que se denominará UPC. Esta Unidad se establecerá en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riegos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería y con la asesoría de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud. La UPC se estima anualmente teniendo en cuenta las tecnologías y servicios de salud que deben ser financiados con dicha prima; la misma no presenta distinción alguna por EPS, entidad territorial, tecnología o servicio de salud, ni por niveles de atención o de complejidad; así, a lo largo de los años ha evolucionado con el fin de garantizar la oportunidad de la prestación de los servicios según las necesidades de los afiliados y que responda a las diferentes tecnologías que son necesarias para el tratamiento de las patologías, tal como se muestra en el siguiente gráfico, donde se puede observar el crecimiento real, a precios constantes del 2023, de la UPC del régimen contributivo en periodo de tiempo comprendido entre el 2005 y 2023. Es importante anotar que el modelo que estima la UPC es un modelo prospectivo razón por la cual se estima bajo los supuestos macroeconómicos del país.



RADIACION NO. 202300002010741

Fecha: 05-10-2023



Por otra parte, en lo referente a presupuesto máximo, la metodología de cálculo del presupuesto máximo está diseñada para el reconocimiento ex ante, lo que implica que el Ministerio, conforme a la misma, efectúa el reconocimiento del presupuesto máximo para una vigencia posterior, buscando así garantizar la financiación y el flujo de recursos en el sistema de salud, para la adecuada prestación de los servicios de salud a que haya lugar.

Para determinar la base para el cálculo anual del presupuesto máximo, el artículo 4, numeral 4.1.6 de la Resolución 1139 de 2022, asigna puntuales responsabilidades a las EPS y entidades adaptadas, así:

“Realizar el cierre del ciclo de garantía de suministro de MIPRES con celeridad, oportunidad y calidad del registro. Para el cálculo anual del reconocimiento del presupuesto máximo el cierre del reporte de información de la vigencia fiscal anterior se debe realizar a más tardar el 31 de marzo de la vigencia en la cual se está realizando el cálculo, con el fin de que el reconocimiento contenga todas las prestaciones realizadas durante la vigencia fiscal anterior, independiente del proceso administrativo en que se encuentre la EPS o la entidad adaptada, esto es, intervenida en vigilancia especial, para administrar o liquidar. Los registros objeto de cierre considerados para el reconocimiento de los valores de la vigencia que sean modificados posteriormente en MIPRES, serán objeto del análisis de que trata el artículo 17 de la presente resolución”.



RESOLUCIÓN NO. 202300002010741

Fecha: 05-10-2023

De lo expuesto se tiene que la fuente de información para la fijación del presupuesto máximo y de los ajustes que respecto de él se puedan generar, la constituye el módulo de suministros con cierre de ciclo en MIPRES.

Ahora bien, la Resolución 205 de 2020 de este Ministerio, mediante la cual, entre otros, se fijó la metodología de cálculo del presupuesto máximo, contempló la posibilidad de su ajuste, posterior a la asignación ex ante, la cual, resultaba al evidenciarse un riesgo de superación de dicho presupuesto, lo que paralelamente, conllevaba a que se plantearan escenarios de cálculo a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, para la emisión de la correspondiente recomendación en cuanto a destinación de recursos para el ajuste evidenciado. Con esas mismas reglas (año 2020), se operó durante la vigencia 2021, tal como quedó establecido en la Resolución 586 de 2021, todo lo cual, confluyó en que al revisar la vigencia 2020, se generaron dos ajustes frente a la asignación inicial, y para el 2021, 3 ajustes.

Bajo las anteriores acotaciones, debe señalarse que, para todos los ejercicios de cálculo del presupuesto máximo, se establecen cortes de información, lo que significa que se delimitan unas fechas, de acuerdo con los campos habilitados en MIPRES, donde siempre se revisan registros que no estén anulados y que se encuentren entre los rangos de fecha establecidos.

Así, y considerando como se anotó en apartes precedentes que el módulo de suministro de MIPRES consta de 9 transacciones, y que en las transacciones 6 y 7, la IPS o proveedor registra la información de la entrega, se enfatiza que la información tomada para las metodologías de presupuesto máximo es la del cierre del ciclo de garantía del suministro, pues es la que permite validar la entrega efectiva al usuario del respectivo servicio o tecnología con cargo al presupuesto máximo, información frente a la cual, se enfatiza, le asiste puntual responsabilidad a las EPS y demás entidades aseguradoras en cuanto a la calidad y oportunidad de la información registrada.

Es importante resaltar que por la dinámica de MIPRES, los prestadores de servicios de salud, las EPS y demás entidades aseguradoras, pueden continuar reportando información adicional, o modificar la información ya reportada y validada indefinidamente, debido a que no hay una restricción legal en cuanto al tiempo para reportar información. Así, por ejemplo, durante el 2023 cualquier EPS puede reportar la entrega de una tecnología prescrita y suministrada en el año 2019, lo que implica que esa misma dinámica no permitiría que se cerrara un año de información, por lo que para efectos metodológicos y de cálculo del presupuesto máximo, se contemplan fechas de corte de la información.

De igual manera, así como pueden continuar reportando, también pueden anular toda la información que se haya registrado, pues, por ejemplo, es posible que hoy día alguna de las mencionadas entidades reportantes pueda anular sus registros y quedar con reporte cero.

Lo expuesto, como se anotó, impone a este Ministerio establecer fechas de corte de información, vale decir, delimitar fechas específicas frente a información de entregas de una vigencia anterior, y, por tanto, no tener en cuenta información adicional a la ya reportada en las fechas de cierre establecidas en la respectiva metodología.

De esta manera, la base de datos que se toma para el cálculo del presupuesto máximo se genera una sola vez, por ende, no está sujeta a adiciones de información, ni modificaciones, y conforme con ella es que se hace el análisis de los datos, así como los ejercicios de cálculo, aplicando la metodología que por demás está decirlo, es previamente conocida por los diferentes agentes del SGSSS. Al punto, es importante enfatizar en las responsabilidades fijadas a cada agente del SGSSS en el marco regulatorio del presupuesto máximo (Resolución 1139 de 2022), así:

*“Artículo 4. Responsabilidades de las EPS, entidades adaptadas, IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos. Para garantizar el acceso a los medicamentos, APME, procedimientos de salud y servicios complementarios financiados con cargo presupuesto máximo, las EPS, entidades adaptadas, IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos, deberán:
(...)*



RESOLUCIÓN NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

4.2 IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos

0.0.1 Deberán realizar el registro y reporte de la prescripción, suministro y facturación con celeridad, oportunidad y calidad en los módulos de la herramienta tecnológica MIPRES según les corresponda, conforme con los tiempos estipulados en la normatividad vigente o pactados en los acuerdos de voluntades, según lo establecido en el numeral 4.1.6 de este artículo, independiente del proceso administrativo en que se encuentre la EPS o la entidad adaptada, esto es, intervenida en vigilancia especial, para administrar o liquidar.

Parágrafo. Lo anterior, sin perjuicio del cumplimiento de las responsabilidades asignadas en el artículo 4 de la Resolución 1885 de 2018, o las normas que la modifiquen o sustituyan”.

“Artículo 18. Deber de información. Será responsabilidad de la EPS o entidad adaptada, IPS, proveedores y operadores logísticos y gestores farmacéuticos suministrar a la ADRES y a la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, la información que estas determinen, en la oportunidad, periodicidad, calidad y vía requerida.

Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud deberán generar y suministrar los RIPS asociados a cada una de las facturas correspondientes a las prestaciones suministradas, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, las EPS o las entidades adaptadas, IPS, proveedores, operadores logísticos, gestores farmacéuticos y profesionales de la salud deberán continuar registrando la información correspondiente, en el aplicativo MIPRES. En todo caso, se deberán diligenciar para efectos del monitoreo todos los módulos de MIPRES, en particular el de suministro y facturación.

Parágrafo 1. Este Ministerio con la participación de las EPS y de las entidades adaptadas definirán el mecanismo que permita que la herramienta MIPRES y el sistema de información de estas se conecten y faciliten el reporte de la información y el respectivo seguimiento, sin perjuicio de los reportes de información que dichas entidades deben realizar en el marco de lo dispuesto en el presente acto administrativo.

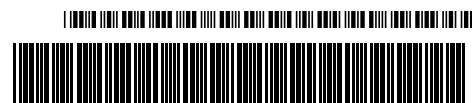
Parágrafo 2. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que no suministren información, los RIPS o no gestionen la herramienta MIPRES, deberán ser reportadas por las EPS y las entidades adaptadas a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia”.

Subsiguientemente se profieren los actos administrativos de carácter particular y concreto, en los que se reconoce y fija a cada EPS o entidad aseguradora el presupuesto máximo, actos que, en su carácter de tal, y según lo previsto por el artículo 66 de la precitada ley, se notifican a las mencionadas entidades, y contra los cuales, procede el recurso de reposición, en los términos consagrados por el artículo 76 de la ley en cuestión.

Ahora bien, de acuerdo con el artículo 13 de la Resolución 1139 de 2022, la transferencia de los recursos de presupuesto máximo a las EPS y demás entidades aseguradoras, se hace por intermedio de la ADRES, quien publica dicha información en el sitio de su página web “lupa al giro”, que creó para la consulta de los montos y beneficiarios de todos los giros que efectúa en su calidad de administradora de los recursos del sector salud.

Finalmente, la figura financiera contempla la transferencia de recursos a las Entidades Promotoras de Salud, previo al cierre definitivo (31 de marzo de la vigencia siguiente), lo que permite una continua financiación al Sistema de Salud.

Por tanto, el Ministerio, en el marco de sus competencias, viene adelantando todas las actuaciones administrativas, presupuestales y financieras para garantizar el flujo de recursos y la financiación del sistema de salud y el derecho a la salud de la población en general.



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

2. **Relacione los estudios y evidencias que usted tiene para afirmar que las EPS deben transformarse en gestoras de salud y dejar de asegurar a la población colombiana.**

Respuesta. La transformación de las Entidades Promotoras de Salud en Entidades Gestoras de Salud y Vida, debe ser analizada en el marco propuesta contenida en el proyecto de Ley 339 – C, acumulado con los proyectos de Ley número 340 de 2023 – C, proyecto de Ley número 341 – C, y el proyecto de Ley 344 de 2023 – C “por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”, y su evolución, en la cual se plantea una transformación estructural del sistema de salud, es decir en las cuatro sus funciones de los sistemas de salud, que ha planteado la Organización de la Salud: a) la gobernanza, b) financiamiento, c) prestación de servicios, y d) generación de recursos humanos y físicos ^{2,3}. De manera tal, que no trata solamente del cambio de dichas Entidades sino de los ajustes que el sistema requiere para dar cumplimiento a la Ley 1751 de 2015, en la medida en que:

*“(…) **Artículo 2:** El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado* (Subrayado fuera de texto original).

***Artículo 5:** Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:*

(…)

b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, aseguramiento para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes.

(…)

(Subrayado fuera de texto original).

Ahora bien, en relación específica con Entidades Promotoras de Salud el fundamento del proyecto de Ley 339-C y otros, expone que:

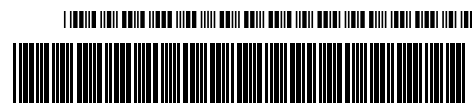
1. Si bien la cobertura del aseguramiento en salud es muy cercana al 100%, lo que quiere decir que casi la totalidad de los colombianos se encuentran afiliados a alguna Entidad Promotora de Salud, aún persisten brechas regionales⁴, lo que implica que en algunas regiones del país las personas no cuentan con la posibilidad de acceder a los servicios de salud; adicionalmente, el tener afiliación a EPS no garantiza recibir la atención en salud requerida. Por ejemplo, a la semana epidemiológica 30 del 2023, se reporta el fallecimiento de 42 niños por desnutrición, en el departamento de La Guajira, y 40 de ellos se encontraban afiliados a alguna EPS⁵.
2. Igualmente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2023, identificó como barreras de acceso al sistema el exceso de trámites necesarios para la aprobación de servicios, impuestos por las Entidades Promotoras de Salud; pasando de 3,8% en el 2003 al 5,0% en el 2019 – 2021. El mismo

² Organización Mundial de la Salud. (2000). Informe sobre la salud en el mundo: 2000 mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42357>

³ Organización Mundial de la Salud. 53ª Asamblea Mundial de la Salud. A53/4. 29 de marzo de 2000. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA53/sa4.pdf

⁴ Chocó: 79%, Cundinamarca: 74,5% , Putumayo: 89,4%, Vaupés: 64,9%, Vichada: 71,2%. Fuente: Cifras de la afiliación en salud. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

⁵ Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Promoción y Prevención.



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: **05-10-2023**

estudio, señala que las barreras de acceso se deben al desarrollo de incentivos para la contención de costos impuestos por las formas de negociación de las tarifas de los servicios⁶.

3. En el mismo sentido, y de acuerdo con la Superintendencia de Salud, de las diecisiete (17) Entidades Promotoras de Salud en operación, su situación financiera es la siguiente:
 - En riesgo alto: Es decir, que no cumplen indicadores de condiciones financieras y presentan alto nivel de endeudamiento: Siete (7): Asmet SAS, Emssanar SAS, Saviasalud, S.O.S. Ecoopsos SAS, Capresoca y Comfachocó
 - En riesgo medio: Entidades que se encuentran en medida de vigilancia especial y cumplen dos (2) de los tres (3) indicadores de condiciones financieras: Famisanar, Capital Salud y Comfaorienté.
 - En riesgo bajo: Se trata de aquellas que no cuentan con medida de vigilancia especial y cumplen dos (2) de los tres (3) indicadores de condiciones financieras: Nueva EPS, Sanitas, Sura, Salud Total, Coosalud S.A, Mutual Ser, Compensar, Cajacopi, CCF Valle, Alianzalud, EPS Famisanar, Salud Mía EPS.

Situación que se presenta pese a que normatividad para la regulación, el funcionamiento y la operación de las Entidades Promotoras de Salud – EPS ha sido flexible y de forma progresiva ha relajado las exigencias, lo cual ha sido indicado por la Contraloría General de la República⁷ y el Tribunal Administrativo de Cundinamarca⁸ y que ha provocado la vulneración de los derechos e intereses colectivos al patrimonio público, al acceso al servicio público a la salud y ha impedido que su prestación sea eficiente y oportuna.

4. Finalmente, respecto a las deudas y haciendo uso a la fuente de información de las cuentas por pagar de las EPS activas con corte a julio 30 de 2023, se informa que la fuente de información financiera corresponde a la que las entidades vigiladas reportan a la Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de lo ordenado en la Circular Externa 0016 de 2016 y sus modificatorios, con las condiciones y periodicidad allí establecidas para efectos de supervisión.

En virtud de dicha circular para efectos de supervisión, reportan entre otros sujetos vigilados, como responsables de la calidad, consistencia y razonabilidad de los datos, las Entidades Promotoras de Salud EPS activas, mediante el Archivo Tipo FT004 “Cuentas por pagar – Acreedores” en la plataforma NRVCC dispuesta para tal fin por dicha Superintendencia.

Ahora bien, del citado archivo tipo FT004 que corresponde a todas las cuentas por pagar de las EPS activas, para efectos de la determinación de las cuentas por pagar para con los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías públicos y privados, se tomó en cuenta los siguientes filtros de información:

⁶ Analizar y superar las barreras de acceso para fortalecer la atención primaria de salud. Organización Panamericana de la Salud. 2023. ISBN: 978-92-75-32756-2 (PDF). Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57803/9789275327562_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y

⁷ Memorandos de advertencia hace la Contraloría General de Republica -CGR- entre los cuales se destacan, los emitidos en las fechas: agosto 9 de 2012 sobre situación financiera de las EPS, Vigencia 2011 y el 11 de julio de 2014 Función de Advertencia por Incumplimiento de Decretos 574 de 2007 y Decreto 4185 de noviembre 3 de 2011 y omisión seguimiento a función de advertencia 2012EE53867. En estos memorandos de advertencia la CGR reiteraba la crisis sistémica en ambos regímenes de salud, sin avizorar medidas de parte del gobierno nacional para su resolución.

⁸ El Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Primera Subsección “A” en el fallo del 10 de abril de 2019, expediente 25000-23-24-000-2017-00885-00, y luego de un trámite exhaustivo, el cual contó con la participación de la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República, identifica varias situaciones cuestionables relacionadas con la normatividad expedida, entre las cuales se destacan: la participación de particulares en la expedición de esta regulación, la flexibilización de los requerimientos financieros y de solvencia, los hechos que se facilitaron con esta normatividad, especialmente la vulneración de los derechos e intereses colectivos al patrimonio público y al acceso al servicio público a la salud y a que su prestación sea eficiente y oportuna.



Radicado No. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

1. Línea de Negocio: 1 - Aseguramiento obligatorio
2. Conceptos de Acreencias: Prestación de Servicios de Salud, Insumos y Medicamentos
3. Tipos de Acreedores:
 - a. Instituciones IPS – Públicas, Privadas y Mixtas
 - b. Profesionales Independientes
 - c. Transporte especial de pacientes
 - d. Proveedores de Servicios y tecnologías
 - e. Otros

De acuerdo con esta información, se obtiene el siguiente resultado por EPS y edad de cartera:

Tabla No. 11. Cartera de las Entidades Promotoras de Salud

| NIT | EPS | CXP No Vencidas | CXP Mora30días | CXP Mora60días | CXP Mora90días | CXP Mora180días | CXP Mora360días | CXP Mora Mayor360días | Ajuste | Saldo |
|-----------------|-------------------|------------------|------------------|----------------|----------------|------------------|-----------------|-----------------------|----------------|-------------------|
| 800088702 | SURA | 0 | 540.322 | 154.648 | 29.014 | 22.255 | 30.847 | 41.517 | 0 | 818.603 |
| 800112806 | FERROCARRILES | 25.135 | 4.287 | 0 | 9.731 | 0 | 0 | 12.436 | 0 | 51.589 |
| 800130907 | SALUD TOTAL | 222.739 | 50.397 | 3.421 | 1.950 | 7.630 | 38.134 | 29.210 | 0 | 353.483 |
| 800251440 | SANITAS | 1.129.404 | 77.904 | 46.164 | 1.531 | 365.728 | 0 | 0 | 0 | 1.620.730 |
| 805001157 | S.O.S | 323.581 | 33.110 | 19.889 | 15.164 | 99.668 | 15.635 | 46.858 | 0 | 553.904 |
| 806008394 | MUTUAL SER | 213.086 | 41.080 | 37.744 | 16.326 | 18.034 | 15.382 | 14.977 | 0 | 356.629 |
| 809008362 | PIJAOS | 39.555 | 10.391 | 9.223 | 7.638 | 13.682 | 17.981 | 13.778 | 0 | 112.248 |
| 817001773 | AIC | 0 | 70.309 | 39.075 | 24.692 | 30.002 | 10.905 | 15.620 | 0 | 190.604 |
| 830003564 | FAMISANAR | 1.461.391 | 183.753 | 112.620 | 66.680 | 45.620 | 24.413 | 84.836 | 0 | 1.979.312 |
| 830113831 | ALIANSA LUD | 75.489 | 19.233 | 302 | 69 | 125 | 1.444 | 2.421 | 0 | 99.082 |
| 837000084 | MALLAMAS | 7.048 | 168.104 | 2.005 | 502 | 1.532 | 922 | 922 | 0 | 181.036 |
| 839000495 | ANAS WAYUU | 0 | 60.437 | 5.549 | 2.991 | 5.916 | 0 | 0 | 0 | 74.893 |
| 860066942 | COMPENSAR | 300 | 194 | 158 | 37 | 595 | 306 | 1.714 | 0 | 3.305 |
| 890303093 | CCF. VALLE | 4.611 | 5.253 | 2.477 | 2.258 | 5.459 | 2.335 | 22.770 | 0 | 45.162 |
| 890500675 | COMFAORIENTE | 26.291 | 2.089 | 4.718 | 2.481 | 3.914 | 14 | 179 | 0 | 39.687 |
| 891600091 | COMFACHOCÓ | 5.555 | 7.682 | 2.442 | 91 | 155 | 308 | 19 | 0 | 16.252 |
| 891856000 | CAPRESOCA | -38.861 | 53.314 | 35.898 | 20.438 | 9.580 | 11.429 | 29.830 | 0 | 121.628 |
| 900156264 | NUEVA EPS | 866.458 | 92.703 | 38.672 | 25.973 | 33.670 | 16.700 | 35.548 | 0 | 1.109.723 |
| 900226715 | COOSALUD S.A. | 141.320 | 19.305 | 14.578 | 19.480 | 21.225 | 28.601 | 25.496 | 0 | 270.004 |
| 900298372 | CAPITAL SALUD | 84.490 | 36.235 | 11.641 | 3.531 | 5.039 | 6.437 | 13.579 | 0 | 160.952 |
| 900604350 | SAVIASALUD | 175.253 | 144.292 | 113.813 | 73.992 | 83.841 | 29.935 | 80.200 | 0 | 701.327 |
| 900914254 | SALUD MÍA EPS | 5.276 | 5.193 | 530 | 0 | 0 | 1 | 23 | 0 | 11.024 |
| 900935126 | ASMET S.A.S | -19.253 | 122.748 | 101.669 | 55.858 | 183.114 | 168.668 | 125.730 | -38.058 | 700.475 |
| 901021565 | EMSSANAR S.A.S. | 472.183 | 116.618 | 101.886 | 78.449 | 220.190 | 155.883 | 118.554 | -11.504 | 1.252.260 |
| 901438242 | SALUD BOLÍVAR EPS | 281 | 167 | 85 | 71 | 2 | 0 | 0 | 0 | 607 |
| 901543211 | CAJACOPI | 24.681 | 37.627 | 17.693 | 10.863 | 3.951 | 2.645 | 713 | 0 | 98.171 |
| 901543761 | EPS FAMILIAR | 28.658 | 3.277 | 7.442 | 10.507 | 1.998 | 2 | 3.904 | 0 | 55.788 |
| Total general | | 5.274.670 | 1.906.025 | 884.344 | 480.316 | 1.182.924 | 578.927 | 720.835 | -49.562 | 10.978.479 |
| % Participación | | 48,05% | 17,36% | 8,06% | 4,38% | 10,77% | 5,27% | 6,57% | -0,45% | 100,00% |

Cifras en millones de Pesos

Fuente: Archivo tipo FT004 - Circular Externa 016 de 2016 reportado por las EPS Activas, consolidado por la Dirección de Innovación y Desarrollo Corte a julio de 2023 dispuesto el 28 de agosto de 2023

Línea de negocio: Aseguramiento obligatorio y Conceptos de acreencia: Prestación de servicios de salud, insumos y medicamentos.

Como se evidencia, de acuerdo con la información de las cuentas por pagar reportadas de las EPS activas a la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de lo ordenado en la Circular Externa 0016 de 2016 y sus modificatorios, con corte a julio de 2023, la cual suma \$10.978.479 de cartera de las entidades para con los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías, públicos y privados, con mora a 60 días representa el 8,06%, con mora a 90 días el 4,38%, con mora a 180 días el 10,77%, con mora a 360 días el 5,27% y con mora mayor a 360 días el 6,57%, porcentajes que evidencian que los recursos pagados por concepto de aseguramiento y prestación de tecnologías no cubiertas con la UPC no son recibidos por los prestadores directos y, con ello, una clara afectación en el flujo de recursos, pese a que los mismos han sido girados oportunamente por la ADRES.



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

Teniendo en cuenta lo anterior, el proyecto de Ley propone la transformación de las Entidades Promotoras de Salud en Entidades Gestoras de Salud y Vida, con unas condiciones previas:

- a. Se trata de un proceso voluntario el cual deben manifestar por escrito ante el Ministerio y la Superintendencia de Salud; dentro de los sesenta (60) días hábiles a partir de la reglamentación sobre habilitación y autorización (numeral 6 del artículo 48 y artículo 50 del PL)
- b. Tanto las que decidan no continuar dentro del sistema como las que si lo hagan deben presentar e implementar un plan de saneamiento financiero, en un tiempo no superior a 48 meses, contados a partir de su autorización por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Esto garantiza, por un lado, saldar las deudas con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y por otro, que continúen aportando en el sistema aquellas que cumplan condiciones de quienes se espera continúen aportando en la gestión integral en riesgo en salud, en coordinación con los demás actores del sistema de salud.

En ese sentido, se propone que continúen realizado las siguientes actividades:

a. Funciones en gestión de riesgo en salud de las Gestoras de Salud y Vida

- En coordinación con los CAPS, desarrollar todas las acciones para identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud para la población a cargo en el territorio para la gestión en salud, incluyendo la población sana
- Gestionar el riesgo en salud en coordinación con los CAPS desde la Atención Primaria en Salud hasta la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad, según la organización de las Redes Integrales e Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIISS).
- Desarrollar modelos estimativos que permitan la gestión anticipada de los riesgos en salud y operacionales a través de la intervención de factores de riesgo que identifiquen patrones de comportamiento para ajustar las acciones establecidas que enfrenten el nivel de riesgo.
- Implementar mecanismos efectivos de coordinación asistencial al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.
- Ejecutar en coordinación con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio, las actividades de monitoreo y evaluación del desempeño de las RIISS.
- Implementar salas situacionales que permitan el análisis de información, a través de tableros de gestión para la toma de decisiones, el reporte de alertas y entrega de insumos para el ejercicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud y de las Entidades Territoriales.
- Prestar asistencia técnica con planes de capacitación a los integrantes de la red para el mejoramiento continuo, la implementación de modelos innovadores de servicios de salud y el fortalecimiento de la calidad en la atención en salud.
- Garantizar el acceso oportuno y expedito a los servicios de salud y a los servicios farmacéuticos a las personas que los requieran de tal forma que su prestación no afecte la oportunidad, pertinencia, seguridad y eficiencia.
- Implementar un Sistema de Información y Atención a la Población a través del cual interactúen con las personas, asociaciones de usuarios o pacientes y demás organizaciones de la sociedad civil, con el fin de conocer sus inquietudes, peticiones, sugerencias, quejas y denuncias, para poder dar soluciones efectivas a las no conformidades manifestadas.
- Realizar rendición de cuentas de sus actividades con la periodicidad, mecanismos y sobre los temas que establezca el Ministerio.
- Gestionar la atención integral de la salud del usuario.

b. Funciones en gestión de riesgo financiero de las Gestoras de Salud y Vida



RADICADO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

- Contribuir al uso eficiente, racional y óptimo de los recursos financieros
- Realizar la auditoría de calidad, de cuentas médicas y concurrente de las prestaciones de servicios de salud componente complementario de las RIISS.
- Validar la facturación del componente complementario de las RIISS, la cual será remitida a la ADRES para los pagos a que haya lugar.
- Realizar la gestión para el pago de las prestaciones económicas.

3. *Sírvase informar las razones por las cuales se han presentado demoras en los años 2022 y 2023 en la compra de medicamentos de Tuberculosis, Malaria y las Vacunas de la Viruela Símica. ¿Qué planes de contingencia se tienen previstos para la atención de las personas afectadas por la omisión en la compra y entrega de medicamentos?*

Respuesta. Los medicamentos de interés en salud pública para tuberculosis y malaria adquiridos en el año 2022, se gestionaron a través del Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud -OPS, el 27 de enero de 2022, de conformidad con la orden de compra número 101 de 2022, con radicado 202242200136281. Esta compra incluía 34 medicamentos para diferentes eventos de interés en salud pública.

Los medicamentos de Tuberculosis en 2022 llegaron en los tiempos anunciados por la OPS y su distribución a las entidades territoriales se hizo por trimestres o en intervalos menores, según necesidades de la entidad territorial, asociadas al comportamiento epidemiológico de los eventos. Estos medicamentos fueron adquiridos contemplando un stock de seguridad para cubrir las existencias hasta la llegada de los medicamentos de la nueva compra nacional.

En el caso de los medicamentos de malaria, estos fueron incluidos en la compra 101 de 2022. Sin embargo, los recursos de este contrato se agotaron antes de lo presupuestado debido a la fluctuación del dólar, cambios en las cantidades y empaques de algunos medicamentos, lo cual generó la necesidad de adicionar el contrato en el mes de septiembre de 2022, con el objetivo de garantizar recursos para adquirir 7 medicamentos para tratar la Malaria, enfermedad de Chagas y Leishmaniasis. Lo anterior motivo fragmentación en la entrega para la recepción técnica de estos medicamentos y su correspondiente distribución a las entidades territoriales; ante esta contingencia, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió una directriz para tratamiento de casos de malaria por *Plasmodium vivax* con el medicamento Artemether, del cual se cuentan con existencias suficientes en el almacén nacional.

La compra 101 de 2022 permitió garantizar medicamentos para el primer semestre del año 2023, tiempo durante el cual se tramitó la nueva adquisición de medicamentos, la orden de compra 560 de 2023, con la que se espera garantizar medicamentos para finalizar el año 2023 y contar con existencias suficientes para el primer semestre de 2024.

En relación con la vacuna contra la viruela símica, según el reporte del INS en nuestro país se evidencia que el comportamiento epidemiológico hasta el 4 de septiembre 2023, actualmente hay un solo caso activo, cero casos de hospitalización y cero fallecidos. Es necesario decir, que desde el inicio del brote de esa enfermedad con los casos reportados y el análisis de la situación epidemiológica según el mismo INS no se requiere, ni se recomienda la vacunación masiva contra la viruela símica en Colombia y por esa misma razón no se ha realizado la adquisición de la vacuna. Además, se debe considerar que la OMS declaró el fin de la emergencia en el mes de mayo de 2023 para la viruela símica y emitió recomendaciones para el manejo a largo plazo de la enfermedad a nivel mundial, información disponible en el enlace: <https://www.paho.org/es/noticias/11-5-2023-oms-declara-fin-emergencia-por-viruela-simica-pide-esfuerzos-sostenidos-para>. Es de anotar, que Colombia actualmente cuenta con vacunas donadas por el gobierno de Japón en el marco de un estudio científico. En ese sentido, un grupo de científicos de Japón y Colombia han trabajado en la definición de los protocolos, procedimientos y aspectos éticos que permitan adelantar la investigación en nuestro país, a través de la cual se espera poder inmunizar a un grupo de personas y evidenciar el grado de eficacia del uso de las vacunas donadas por el país asiático en la prevención de la infección



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: **05-10-2023**

por Mpox. De esta manera, se explica por qué este Ministerio no ha tenido ninguna demora en la adquisición de ese biológico, ya que según las consideraciones dichas el mismo no se requiere y tampoco es necesario realizar planes de contingencia con relación a esa enfermedad.

Finalmente, para la vigencia 2023, se realizaron los siguientes procesos para adquisición de los medicamentos:

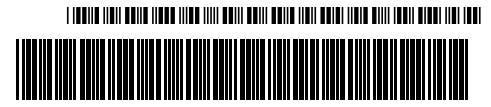
- Estimación del tipo y cantidades de medicamentos a adquirir para cada una de las patologías, considerando el comportamiento epidemiológico de cada uno de los eventos en la vigencia anterior.
- Revisión y consolidación de los inventarios existentes en el Ministerio y en las entidades territoriales de orden departamental y distrital.
- Identificación de medicamentos en tránsito o próximos a nacionalización.
- Estudio de mercado para identificar la oferta de proveedores a nivel nacional e internacional, y solicitud de cotizaciones.
- Verificación de los precios contra los catálogos y procesos de Colombia Compra Eficiente y las circulares de precios regulados por el Ministerio
- Elaboración y aprobación del plan de compras del Ministerio.
- Solicitud del certificado de disponibilidad presupuestal
- Perfeccionamiento de los estudios previos.
- Perfeccionamiento del contrato de nacionalización de medicamentos
- Perfeccionamiento del contrato de transporte de medicamentos e insumos
- Elaboración del contrato u orden de compra.
- Realización del giro de los recursos
- Aprobación de las cotizaciones y facturas enviadas por la Organización Panamericana de la Salud y solicitudes de ajustes, según necesidad.
- Revisión de documentos para ingreso al país (aduana)
- Nacionalización de los medicamentos.
- Ingreso al almacén del Ministerio.
- Estimación de las necesidades de medicamentos por parte de las entidades territoriales con periodicidad mensual o trimestral según el caso.
- Despacho de los medicamentos a las entidades territoriales
- Confirmación del arribo de los medicamentos a las entidades territoriales

Estos procesos al interior del Ministerio ocuparon la gestión de los primeros 5 meses del año y a la fecha se cuenta con la orden de compra (MSPS-RE-004-2023, Contrato No. MSPS-560-2023), perfeccionada el 15 de junio de 2023, e incluyó medicamentos para tuberculosis y malaria.

Actualmente, se han recibido o están en proceso de nacionalización, los medicamentos como Isoniazida de 100 y 300 mg, etambutol de 100 mg y 400 mg, rifampicina de 150 mg, así como donaciones de bedaquilina desde Chile y desde la India. Los medicamentos de tuberculosis sensible, que son la mayoría de casos en el país, vale la pena aclarar que no se han agotado y se han estado distribuyendo regularmente.

Como parte de las acciones de contingencia desarrolladas por un aumento estadísticamente significativo de casos de tuberculosis sensible y farmacorresistente y debido a una mayor detección, asociada a un mayor uso de pruebas moleculares (más sensibles y específicas) y al aumento del 64% en los recursos de los programas de tuberculosis en las entidades territoriales, se han desarrollado las siguientes acciones:

- Gestión de donaciones internacionales a través de Cooperación Internacional y la Organización Panamericana de la Salud (Donación del Ministerio de Salud de Chile y de la India)



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

- Gestión ante la OPS para la entrega anticipada de medicamentos (ya están llegando progresivamente, algunos en el almacén, otros en proceso de nacionalización).
 - Seguimiento y verificación desde el nivel nacional, de inventarios de las entidades territoriales, con el fin de gestionar redistribución de medicamentos según necesidad.
 - Revisión de esquemas terapéuticos actuales y alternativos para el manejo de los pacientes, con el Comité Nacional Asesor de Tuberculosis.
 - Verificación nominal de los pacientes con farmacoresistencia.
 - Comunicación permanente con las entidades territoriales y de estas con las EPS.
 - Rotación de medicamentos entre entidades territoriales, conforme a lo establecido en la Resolución 227 de 2020, entre otras.
4. ***¿Cuáles son las principales estrategias o programas implementados por el Ministerio de Salud para abordar los determinantes sociales de la salud en Colombia?***
 5. ***¿Cómo se ha trabajado en la mejora de los determinantes sociales de la salud, como la pobreza, la educación, la calidad del agua, la vivienda y el empleo?***
 6. ***¿Qué políticas específicas se han implementado por el Gobierno para abordar las inequidades en salud y reducir las brechas de desigualdad?***
 7. ***¿Cuáles han sido los desafíos encontrados en la implementación de políticas y programas destinados a mejorar los determinantes sociales de la salud en Colombia?***
 8. ***¿Cómo se ha promovido la participación de diferentes sectores, como la sociedad civil y el sector privado, en la elaboración y aplicación de políticas relacionadas con los determinantes sociales de la salud?***
 9. ***¿Existe algún sistema de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las intervenciones en los determinantes sociales de la salud y cómo se han utilizado estos datos para informar la toma de decisiones de política pública en el Ministerio de Salud?***
 10. ***¿Cuál es el enfoque del Ministerio de Salud para garantizar la equidad en el acceso a servicios de salud y cómo se trabaja en la reducción de las barreras existentes?***

Respuesta. Respecto a las preguntas de la 4 a 10, es pertinente mencionar que la Ley 1751 de 2015 estableció en el artículo 9 respecto de los determinantes sociales de salud lo siguiente:

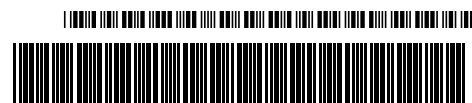
“Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

PARÁGRAFO. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud”. Énfasis fuera de texto

En este mismo sentido, dispone la mencionada Ley, en el artículo 15, que:

“El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.



RESOLUCIÓN NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente”.

De acuerdo con lo anterior, los recursos del SGSSS garantizan el acceso a servicios y tecnologías en salud, basados en una concepción integral del derecho a través de las diferentes fuentes de financiación establecidas por el legislador en la normativa vigente, dentro de las cuales, no se financian los determinantes sociales teniendo en cuenta que estos factores hacen parte de sectores como educación, ambiente, agua potable y saneamiento básico, entre otros, sobre los cuales esta Dirección no tiene competencia.

De manera adicional, es importante tener en cuenta que el Gobierno Nacional, a través del Decreto 1005 de 2022, modificó la organización y funcionamiento de la Comisión Intersectorial de Salud Pública CISP, como un espacio de coordinación y seguimiento de las acciones para la gestión de los determinantes sociales de la salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública. De conformidad con los numerales 7 y 9 del artículo 4 de dicho decreto, tiene dentro de sus funciones “hacer uso de los mecanismos institucionales, administrativos y de cooperación, que permitan el financiamiento y por lo tanto la sostenibilidad de las acciones sobre los determinantes sociales en salud en el largo plazo” y “emitir recomendaciones dirigidas a los consejos territoriales de planeación o quien haga sus veces, para que promuevan la coordinación e inclusión de estrategias de gestión intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud del Plan Decenal de Salud Pública en los planes de desarrollo territorial a cargo de las entidades territoriales”; cuya secretaria técnica es ejercida por la Dirección de Epidemiología y Demografía de este Ministerio.

Ahora bien, atendiendo los elementos esenciales de la Atención Primaria en Salud, las acciones intersectoriales se necesitan para abordar los determinantes de la salud de la población y para crear relaciones sinérgicas con los actores y sectores. Ello requiere de vínculos estrechos entre las áreas públicas, privadas y no gubernamentales, por lo cual a continuación se describen los principales espacios de coordinación intersectorial con impacto sobre la salud y sus determinantes.

Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental

La Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental –CONASA⁹, surge como mecanismo de coordinación a partir del CONPES 3550/2008 “Lineamientos para la formulación de la política integral para la salud ambiental con énfasis en los componentes de calidad del aire, calidad del agua, y seguridad química”, con el

⁹ Decreto 2972 de 2010, se crea la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental CONASA, y se dictan otras disposiciones



RESOLUCIÓN NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

propósito de coordinar y orientar el diseño, formulación, seguimiento y verificación de la implementación de la Política Integral de Salud Ambiental PISA y articular a las entidades responsables de las diferentes áreas temáticas de salud ambiental.

La precitada comisión está conformada por 13 instituciones del ejecutivo y se preside de manera alterna por parte de los Ministros de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y Salud y Protección Social o sus delegados, por períodos de un (1) año. A continuación, se citan las instituciones delegadas:

- a. El Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural o su delegado.
- b. El Ministro de la Protección Social o su delegado (hoy Ministerio de Salud y Protección Social).
- c. El Ministro de Minas y Energía o su delegado.
- d. El Ministro de Comercio, Industria y Turismo o su delegado.
- e. El Ministro de Educación Nacional o su delegado.
- f. El Ministro de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, o su delegado.
- g. El Ministro de Transporte o su delegado.
- h. El Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado.
- i. El Director del Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación Colciencias, o su delegado.
- j. El Director del Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales o su delegado.
- k. El Director del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos o su delegado.
- l. El Director del Instituto Nacional de Salud o su delegado.
- m. El Gerente del Instituto Colombiano Agropecuario o su delegado.

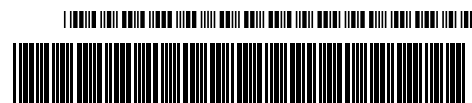
La Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental - CONASA y sus mesas técnicas y a nivel territorial, a través de los Consejos Territoriales de Salud Ambiental -COTSA, se promueve la gestión sectorial e intersectorialmente de determinantes y riesgos en salud ambiental identificados.

En el caso de los COTSA, a 2022, el país cuenta con 42 consejos conformados mediante acto administrativo de los cuales 31 son departamentales, 5 distritales y 6 municipales, contado estos con mesas técnicas, donde predominan los temas de agua y saneamiento (21%), aire y salud y seguridad química (17%), seguido de entornos saludables (15%), y en menor proporción zoonosis y vectores (11%), alimentos (9%), sanidad portuaria y cambio climático (3%), lo cual resulta un indicativo de las prioridades a nivel territorial y de otras instancias que abordan estas problemáticas como el caso de cambio climático, a través de los nodos regionales de cambio climático u otros espacios liderados por la autoridad ambiental. Así mismo, se cuenta con avances en el análisis de desigualdades en salud ambiental para los componentes de agua y saneamiento, aire y salud, movilidad segura, cambio climático y zoonosis, a partir del Estudio Nacional de Equidad en Salud Ambiental (ENESA) realizado en el marco de la Conasa con el apoyo técnico de la OPS/OMS, y del cual aunque no se publicó, permitió analizar la presencia, magnitud, profundidad y tendencias de las desigualdades en salud ambientalmente determinadas en el país (IDEAM (a), 2019).

En este sentido, se participa en otras instancias en marco de los Componentes de Salud Ambiental, como el Consejo Nacional de Zoonosis (CNZ), Consejo Nacional del Agua, CRA, Política Nacional de Seguridad Vial, Comisión Oceano.

Igualmente se cuenta con orientaciones y lineamientos para el abordaje de los determinantes del orden estructural:

- Lineamientos Nacionales de Entornos Saludables, tienen el propósito de orientar a los sectores nacionales y a los entes territoriales, para promover intervenciones, actividades y/o acciones en los entornos que aporten al desarrollo sostenible, al desarrollo humano y a la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades, mediante intervenciones integrales enmarcadas en procesos articulados sectorial e intersectorialmente.
- Estrategias de los entornos: Hogar, educativo, laboral con énfasis en la informalidad, comunitario y el lineamiento del entorno institucional, con las que su busca la ejecución de actividades que promueven



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

entornos con condiciones favorecedoras de la salud y el desarrollo humano, así como procesos que promuevan la adquisición y el fortalecimiento de los valores, actitudes, habilidades y competencias (psicosociales y ciudadanas) de las personas, familias y comunidades que habitan en el ámbito rural y urbano, relacionadas con la capacidad de las personas para cuidar de su propia salud, la del otro y del ambiente, optar y mantener estilos de vida saludable, que contribuya activamente a la construcción de entornos favorables a la salud y la calidad de vida de todas las personas.

- Modelo de Inspección, Vigilancia y Control. El proceso de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario - IVCS es una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de proteger la salud individual y colectiva, consistente en el proceso sistemático y constante de verificación de estándares de calidad e inocuidad, monitoreo de efectos en salud y aseguramiento de cadenas productivas, orientadas a eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso y consumo de bienes y servicios.

Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional –CISAN-

La CISAN fue creada mediante Decreto 2055 de 2009 a través del cual se definió su integración, funciones y operatividad. Posteriormente, se expidió la Ley 1355 del 2009, a través de la cual se establecieron disposiciones relacionadas con la definición, funciones e integración. Esta instancia cuenta con una mesa Directiva a la que son convocados los Ministros y Directores de las 11 entidades que la conforman una vez al año y una mesa técnica en la que funcionan 4 subcomisiones: alimentación saludable, enfoque diferencial, rediseño de la política y seguimiento-evaluación. Durante los años 2012 al 2015, este Ministerio ejerció como presidente y secretario técnico de la comisión. Actualmente la presidencia es ejercida por el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y la secretaria técnica por el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y desde esta dependencia se participa en la mesa técnica. Desde la CISAN se ha trabajado el enfoque de determinantes sociales en la medida que la condición de salud y nutrición de los individuos y grupos sociales está íntimamente relacionada no sólo con factores biológicos y de riesgo, sino también con factores sociales, culturales y económicos, adicionalmente con las formas de producción, consumo y distribución de alimentos y otros bienes y servicios. Estos factores influyen en las condiciones nutricionales, permite orientar el diseño y la implementación de políticas con un abordaje integral.

Se ha tenido los siguientes logros:

- Asistencia técnica a los 32 departamentos y distritos en la formulación, implementación y seguimiento de los planes territoriales de seguridad alimentaria y nutricional.
- Diseño e implementación del Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional-OSAN: <http://www.osan-colombia.gov.co/>
- Diseño e implementación del Sistema de Seguimiento de Seguridad Alimentaria y Nutricional cuya plataforma está alojada en el OSAN), a través del cual se hace el monitoreo a los indicadores y metas establecidas en el Plan de seguridad alimentaria y nutricional-PNSAN 2012-2019. <http://syesan.osancolombia.gov.co/>
- Evaluación institucional y de resultados de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Participación en la construcción de la base técnica del decreto “Por el cual se crea el Sistema para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación y se dictan otras disposiciones”, el cual cursa en la actualidad el trámite correspondiente en Presidencia de la República y espera ser sancionado en la presente vigencia.
- Lineamientos de política pública nacional para la garantía progresiva del derecho a la alimentación.
- Anexo Étnico al PNSAN, el cual integra necesidades y expectativas de los grupos étnicos y los concreta en lineamientos conceptuales, metodológicos y programáticos, que orientan las actuaciones institucionales en relación con la seguridad alimentaria y nutricional de esta población.

Consejo Nacional de Salud Mental

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – www.minsalud.gov.co



RESOLUCIÓN NO. 202300002010741

Fecha: **05-10-2023**

El Consejo Nacional de Salud Mental – CNSM es una instancia mixta de carácter consultivo liderada por este Ministerio, que ha designado un equipo técnico funcional e interdisciplinario de profesionales de diferentes áreas para el acompañamiento permanente al consejo y cuya secretaría técnica está a cargo de la Dirección de Promoción y Prevención. El CNSM, además, cuenta con representatividad de 14 representantes de la Defensoría del Pueblo, diferentes agremiaciones, los prestadores de servicios de salud, representantes de facultades de ciencias de la salud y ciencias sociales, representantes de asociaciones de pacientes, y organizaciones sociales y comunitarias (artículo 29 de la Ley 1616 de 2013) con funciones definidas en el artículo 30 de dicha Ley.

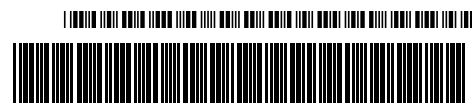
Se espera que la gestión del Consejo contribuya a: Garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana, fortalecer la acción coordinada entre las diferentes intervenciones que se proponen desde la Dimensión de Convivencia Social y de Salud Mental, promoción de ejercicios de democracia participativa de diálogo e incidencia directa entre la sociedad civil y el Estado, ya que a través del ejercicio pleno de la salud mental a nivel individual, familiar y comunitario, se logra disminuir las brechas de inequidad, mediante acciones que fortalezcan la inclusión social; también desarrolla líneas de política y acciones de atención integral coherentes con las particularidades de los contextos buscando mejorar la oferta de servicios existentes, construye e implementa una agenda social con temas relevantes para la atención integral e integrada, promoción de la salud, gestión del riesgo y mantenimiento de salud para mejorar las condiciones de vida. Además, realiza seguimiento y monitoreo a indicadores para la gestión de las atenciones en salud mental que permitan impactos positivos frente a cambios de imaginarios en torno a los trastornos en salud mental.

El –CNSM- se encuentra operando desde el 31 de octubre de 2016 y participa activamente en el proceso de actualización de la Política Pública Nacional de Salud Mental, en la formulación del CONPES de Salud Mental y demás espacios participativos de interés para la gestión integral de la salud mental. De manera adicional, esta cartera expidió la Resolución 1035 de 2022, por la se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera. Como ya se ha indicado, la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP) es la instancia de coordinación y seguimiento entre los diferentes sectores responsables en el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública, adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social. La intersectorialidad se fundamenta en la integración entre sectores, lo cual puede ser usado productivamente para resolver los problemas, además permite compartir los recursos, saberes, experiencias de cada sector y posibilita la búsqueda de soluciones integrales en las políticas públicas, que buscan bienestar, desarrollo y calidad de vida de la población.

A continuación, se describe el link para la consulta del precitado acto administrativo.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1035-de-2022.pdf>

Frente a los principales desafíos encontrados se ha identificado lo siguiente:

- **Gobernanza en salud.** La articulación entre las instituciones a nivel central y los territorios, así como las alianzas público privadas que **permiten una respuesta efectiva y eficiente.**
- Generar y consolidar las **capacidades para la producción y acceso** a principios activos, **medicamentos y tecnologías en salud.**
- **Luchar contra la infodemia,** motivando alianzas estratégicas para la comunicación del riesgo en salud, con enfoque diferencial para regiones y grupos étnicos.
- Lograr una planeación coordinada del ejecutivo para **intervenir los determinantes sociales de la salud.**
- **Reducir las brechas regionales** en salud (acceso, calidad y oportunidad de la atención en salud).
- **Robustecer el sistema de información y articular fuentes de información** disponibles entre los servicios de salud y la oferta de los servicios sociales.
- La **capacidad resolutoria de los prestadores primarios:** ambulatorio, extramural, telesalud.



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

- **Fortalecer la vigilancia en salud pública** de otros eventos de interés en salud pública para interrumpir cadenas de transmisión de otros eventos que causan morbilidad, discapacidad y mortalidad evitables.
- **La apropiación y permanencia de las medidas individuales y colectivas de cuidado**, las cuales tienen efectos sobre las enfermedades transmisibles y no transmisibles

Es importante precisar que el PL 339 de 2023 de Cámara, se define el modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud universal, el cual, tiene como pilares la interculturalidad, la igualdad, la no discriminación y la dignidad. Asimismo, busca implementar estrategias de salud familiar y comunitaria, participación social, perspectiva del cuidado y transectorialidad.

Dicho modelo tiene como base, la configuración territorial para la organización de la respuesta a las necesidades de la población y ordena las acciones y recursos de los diferentes actores y sectores que permita afectar positivamente los determinantes sociales en la salud. En este sentido, en la iniciativa legislativa se identifican los determinantes sociales en salud, que inciden en la garantía del goce efectivo al derecho de la salud así:

- (...)
1. Acceso al agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas.
 2. Seguridad y soberanía alimentaria, que conlleva la accesibilidad y suficiencia de alimentos sanos y nutritivos para una buena y adecuada nutrición.
 3. Derecho a vivienda digna, energía eléctrica y disposición de excretas.
 4. Condiciones de trabajo dignas, seguras y sanas.
 5. Ambiente sano.
 6. Acceso al transporte.
 7. Acceso a la educación.
 8. Enfoques diferenciales basados en la perspectiva de género.
 9. Control de vectores, control zoonosis y tenencia adecuada de mascotas.
 10. Los demás que tengan incidencia sobre la salud".

De acuerdo con lo anterior, y con el objetivo de lograr la interacción intersectorial, se plantea la creación de la "Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública, la cual tendría por objeto "establecer las intervenciones y recursos para actuar sobre los determinantes sociales de la salud según la información epidemiológica que presente el Instituto Nacional de Salud (INS), quien deberá solicitar información a las demás instituciones con competencias respecto a los determinantes en salud". En este mismo sentido, se plantea que las intervenciones en esta materia son prioridad del Estado y se financiarán de manera transversal en los presupuestos de las entidades.

ASEGURAMIENTO EN SALUD

1. Señale cómo el pago directo de recursos de ADRES a los hospitales va a suplir el aseguramiento en salud del cual gozan los colombianos a la fecha?
2. ¿Cómo el gobierno planea anticiparse a los costos catastróficos que se generarán a los 53 millones de colombianos por eliminar el aseguramiento en la salud pública?
3. ¿Qué planes de contingencia existen para eliminar el aseguramiento en salud y de qué manera responderá el Ministerio de Salud ante esta catástrofe y futura mortalidad de los colombianos?
4. ¿Cuál es la razón para equiparar un régimen subsidiado y contributivo?

Respuesta. Respecto de las preguntas 1 a 4 del componente de aseguramiento en salud, es pertinente mencionar que el Proyecto de Ley 339 y sus acumulados transforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en un Sistema de Salud basado en el "Aseguramiento Social", entendido este como, la protección pública, única, universal, eficiente y solidaria para la garantía del derecho fundamental. En este sentido, prevé el desarrollo de medios, fuentes de financiamiento y mancomunación de recursos, un sistema de gestión de riesgos de salud y financieros, a



RESOLUCIÓN NO. 256 DE 2016

Fecha: **05-10-2023**

través de una gestión pública a través de la institucionalidad del Estado y una privada y mixta a través de las Gestoras de salud y vida.

En este escenario, en ningún momento se prevé terminar con el modelo de aseguramiento, sino que por el contrario, lo que se busca es darle un alcance mayor, al entenderlo más allá de la afiliación a una entidad. Es desarrollo del principio de universalidad, lo que se busca es que todo residente del territorio nacional, por ese solo hecho tenga acceso a un sistema público, único, universal, eficiente y solidario, a través de prestadores públicos, privados y mixtos permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país. Ahora bien, es importante precisar que uno de los cambios importantes que se plantean es la transformación de las EPS que cumplan las condiciones de permanencia en Gestoras de Salud y Vida, para lo cual, contarán con un tiempo de dos años.

Dichas entidades operarán tal y como se ha indicado en la respuesta a la pregunta 24. De acuerdo con lo anterior, y tal y como se observa en el proyecto de ley, el reconocimiento y pago de los servicios se realizará de manera directa a los prestadores y proveedores, teniendo en cuenta que, las Gestoras de Salud y Vida no manejarán los recursos del Sistema. En este sentido, los Centros de Atención Primaria en Salud (públicos, privados y mixtos) se financiarán a través de oferta y los servicios de mediana y alta complejidad se pagarán directamente por la ADRES, de conformidad con el régimen de tarifas que se defina para tal efecto.

CALIDAD DEL SISTEMA

1. *Sírvase informar ¿Cuáles son los indicadores de calidad con los que cuenta el sistema de salud del país? Sírvase remitir los resultados*

Respuesta. La Resolución 256 de 2016 reguló el Sistema de Información para la Calidad y estableció **110 indicadores** trazadores para el monitoreo de la calidad en salud, los cuales se categorizan en cuatro dominios: efectividad, gestión del riesgo, seguridad y experiencia de la atención. Estos son reportados por las Entidades territoriales, Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. A continuación, se describen el número de indicadores por dominio y actor que reporta la información:

Tabla No. 12. Número de indicadores trazadores por dominio y actor, Resolución 256 de 2016

| Actor | Efectividad | Experiencia de la atención | Gestión del Riesgo | Seguridad | Total |
|--------------|-------------|----------------------------|--------------------|-----------|------------|
| EAPB | 9 | 9 | 15 | | 33 |
| ET | 17 | | 5 | | 22 |
| IPS | 25 | 15 | | 15 | 55 |
| Total | 51 | 24 | 20 | 15 | 110 |

Los indicadores reportados por cada actor son los siguientes:

Direcciones territoriales de salud

Tabla 13. Indicadores trazadores reportados por Direcciones Territoriales de Salud, Resolución 256 de 2016

| Dominio | Indicador |
|---|--|
| Efectividad | Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer |
| | Letalidad por Dengue |
| | Prevalencia de hipertensión arterial |
| | Prevalencia de diabetes mellitus |
| | Tasa de incidencia de Enfermedad Renal Crónica (ERC) estadio 5 |
| | Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama en mujeres |
| | Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero |
| | Tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata |
| | Proporción de abandono de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) |
| | Razón de Mortalidad Materna |
| Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil) | |



RESOLUCIÓN NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| Dominio | Indicador |
|--------------------|--|
| | Tasa de Incidencia de hipotirodismo congénito |
| | Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda |
| | Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda |
| | Tasa de Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años |
| | Prevalencia de Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en personas de 15 a 49 años |
| | Tasa de incidencia de Sífilis Congénita |
| Gestión del Riesgo | Cobertura de verificación para habilitación de servicios |
| | Cobertura de vacunación BCG en niños y niñas recién nacidos |
| | Cobertura de vacunación de la tercera dosis de Pentavalente en niños y niñas menores de un año |
| | Cobertura de vacunación de la tercera dosis de Polio en niños y niñas menores de un año |
| | Cobertura de vacunación de la Triple Viral en niños y niñas de un año |

Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

Tabla 14. Indicadores trazadores reportados por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Resolución 256 de 2016

| Dominio | Indicador |
|----------------------------|---|
| Efectividad | Razón de mortalidad materna a 42 días |
| | Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer - EAPB |
| | Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil) - EAPB |
| | Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años - EAPB |
| | Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años - EAPB |
| | Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición - EAPB |
| | Letalidad por dengue |
| | Proporción de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) estadio 5 que inician diálisis crónica programada |
| | Proporción de progresión de enfermedad renal crónica |
| Experiencia de la atención | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General |
| | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General. |
| | Tiempo promedio de espera para la autorización de Resonancia Magnética |
| | Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Cataratas |
| | Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Reemplazo de Cadera |
| | Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de revascularización miocárdica |
| | Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la EPS |
| | Proporción de usuarios que recomendaría su EPS a familiares y amigos |
| Gestión del Riesgo | Proporción de usuarios que ha pensado en cambiarse de EPS |
| | Proporción de tamización para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en gestantes |
| | Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama |
| | Proporción de mujeres con citología cervico uterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia |
| | Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix |
| | Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino |
| | Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata |
| | Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) |
| | Proporción de gestantes a la fecha de corte positivas para Virus de inmunodeficiencia Humano con Terapia Antirretroviral (TAR) |
| | Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral |
| | Proporción de niños con diagnóstico de Hipotiroidismo Congénito que reciben tratamiento |
| | Captación de Hipertensión Arterial (HTA) de personas de 18 a 69 años |
| | Proporción de pacientes hipertensos controlados |
| | Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años |
| | Proporción de pacientes diabéticos controlados (del total de diabéticos) |
| | Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes |

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud



INDICADOR NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

Tabla 15. Indicadores trazadores reportados por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Resolución 256 de 2016

| Dominio | Indicador |
|--|--|
| Efectividad | Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación |
| | Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) |
| | Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto |
| | Proporción de gestantes con valoración por odontología |
| | Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años. |
| | Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año. |
| | Proporción de partos por cesárea |
| | Tasa de mortalidad perinatal |
| | Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo |
| | Proporción de reingreso hospitalario por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años |
| | Letalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años |
| | Letalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) |
| | Proporción de niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madre viviendo con Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH), con diagnóstico de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) |
| | Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave |
| | Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL |
| | Proporción de personas con Diabetes a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre |
| | Proporción de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realiza medición de LDL |
| | Proporción de personas con Hipertensión Arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC) |
| | Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC) |
| | Proporción de personas en diálisis con hemoglobina mayor o igual a 10g/dl |
| | Proporción de pacientes prevalentes en hemodiálisis con catéter como acceso vascular |
| | Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama |
| | Tiempo promedio de espera entre el diagnóstico probable y el diagnóstico definitivo Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) en menores de 18 años |
| | Proporción de menores de 18 años que cumplen el estándar de 5 días para el inicio de tratamiento de LAP |
| Relación Morbilidad Materna Extrema (MME) / Muerte Materna temprana (MM) | |
| Experiencia de la atención | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General |
| | Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias |
| | Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas |
| | Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera |
| | Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica |
| | Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS |
| | Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos |
| | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General |
| | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna |
| | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría |
| | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología |
| | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia |
| | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General |
| | Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía |
| Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear | |
| Seguridad | Proporción de endometritis post parto vaginal |
| | Proporción de endometritis por cesárea |
| | Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización |
| | Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias |
| | Tasa de úlceras por presión. |
| | Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas. |
| | Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días |
| Proporción de cancelación de cirugía | |



INDICADOR NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| Dominio | Indicador |
|---------|---|
| | Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización |
| | Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias |
| | Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa |
| | Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica. |
| | Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV) |
| | Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC) |
| | Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC) |

Para visualizar el comportamiento de los resultados de los indicadores trazadores del Sistema de Información para la Calidad por Direcciones Territoriales de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se remite a los archivos anexos en formato Excel:

1. IndicadoresEAPB-EfectividadTotal-Resol256Total
2. IndicadoresIPS-Efectividad-Resol256Total
3. IndicadoresEAPB-ExperienciadelaAtencion-Resol256Total
4. IndicadoresIPS-ExperienciaAtencion-Resol256Total
5. IndicadoresEAPB-GestionRiesgo-Resol256Total 3 Dptos
6. IndicadoresDTS-GestionRiesgo-Resol256Total
7. IndicadoresIPS-Seguridad-Resol256Dic2022

2. *Sírvase informar si el Ministerio de Salud cuenta con indicadores de calidad de IPS. En caso afirmativo, sírvase informar estos resultados por IPS histórico anual desde el 2000.*

Respuesta. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud reportan un total de 55 indicadores establecidos en la Resolución 256 de 2016, los cuales se enuncian a continuación:

Tabla 16. Indicadores trazadores reportados por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Resolución 256 de 2016

| Dominio | Indicador |
|-------------|--|
| Efectividad | Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación |
| | Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) |
| | Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto |
| | Proporción de gestantes con valoración por odontología |
| | Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años. |
| | Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año. |
| | Proporción de partos por cesárea |
| | Tasa de mortalidad perinatal |
| | Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo |
| | Proporción de reingreso hospitalario por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años |
| | Letalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años |
| | Letalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) |
| | Proporción de niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madre viviendo con Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH), con diagnóstico de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) |
| | Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave |
| | Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL |
| | Proporción de personas con Diabetes a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre |
| | Proporción de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realiza medición de LDL |
| | Proporción de personas con Hipertensión Arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC) |
| | Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC) |
| | Proporción de personas en diálisis con hemoglobina mayor o igual a 10g/dl |
| | Proporción de pacientes prevalentes en hemodiálisis con catéter como acceso vascular |
| | Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama |
| | Tiempo promedio de espera entre el diagnóstico probable y el diagnóstico definitivo Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) |



RESOLUCIÓN NO. 256 DE 2016

Fecha: 05-10-2023

| Dominio | Indicador |
|----------------------------|---|
| Experiencia de la atención | en menores de 18 años |
| | Proporción de menores de 18 años que cumplen el estándar de 5 días para el inicio de tratamiento de LAP |
| | Relación Morbilidad Materna Extrema (MME) / Muerte Materna temprana (MM) |
| | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General |
| | Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias |
| | Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas |
| | Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera |
| | Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica |
| | Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS |
| | Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos |
| | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General |
| | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna |
| | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría |
| | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología |
| | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia |
| | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General |
| | Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía |
| | Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear |
| Seguridad | Proporción de endometritis post parto vaginal |
| | Proporción de endometritis por cesárea |
| | Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización |
| | Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias |
| | Tasa de úlceras por presión. |
| | Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas. |
| | Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días |
| | Proporción de cancelación de cirugía |
| | Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización |
| | Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias |
| | Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa |
| | Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica. |
| | Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV) |
| | Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC) |
| | Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC) |

Para visualizar el comportamiento de los resultados de los indicadores trazadores del Sistema de Información para la Calidad por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se puede revisar los archivos anexos en formato Excel:

1. IndicadoresIPS-Efectividad-Resol256Total
 2. IndicadoresIPS-ExperienciaAtencion-Resol256Total
 3. IndicadoresIPS-Seguridad-Resol256Dic2022
3. **Sírvase informar si el Ministerio de Salud cuenta con indicadores de calidad de EPS. En caso afirmativo, sírvase informar estos resultados por EPS histórico desde el 2000.**

Respuesta. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios reportan un total de 33 indicadores establecidos en la Resolución 256 de 2016, los cuales se enuncian a continuación:

Tabla 17. Indicadores trazadores reportados por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Resolución 256 de 2016

| Dominio | Indicador |
|-------------|--|
| Efectividad | Razón de mortalidad materna a 42 días |
| | Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer - EAPB |
| | Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil) - EAPB |
| | Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años - EAPB |
| | Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años - EAPB |
| | Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición - EAPB |



INDICADOR NO. 202300002010741

Fecha: 05-10-2023

| Dominio | Indicador |
|----------------------------|---|
| | Letalidad por dengue |
| | Proporción de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) estadio 5 que inician diálisis crónica programada |
| | Proporción de progresión de enfermedad renal crónica |
| Experiencia de la atención | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General |
| | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General. |
| | Tiempo promedio de espera para la autorización de Resonancia Magnética |
| | Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Cataratas |
| | Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Reemplazo de Cadera |
| | Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de revascularización miocárdica |
| | Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la EPS |
| | Proporción de usuarios que recomendaría su EPS a familiares y amigos |
| | Proporción de usuarios que ha pensado en cambiarse de EPS |
| Gestión del Riesgo | Proporción de tamización para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en gestantes |
| | Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama |
| | Proporción de mujeres con citología cervico uterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia |
| | Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix |
| | Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino |
| | Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata |
| | Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) |
| | Proporción de gestantes a la fecha de corte positivas para Virus de inmunodeficiencia Humano con Terapia Antirretroviral (TAR) |
| | Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral |
| | Proporción de niños con diagnóstico de Hipotiroidismo Congénito que reciben tratamiento |
| | Captación de Hipertensión Arterial (HTA) de personas de 18 a 69 años |
| | Proporción de pacientes hipertensos controlados |
| | Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años |
| | Proporción de pacientes diabéticos controlados (del total de diabéticos) |
| | Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes |

El comportamiento de los resultados de los indicadores trazadores del Sistema de Información para la Calidad por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, se observa en los archivos anexos en formato Excel:

1. IndicadoresEAPB-EfectividadTotal-Resol256Total
2. IndicadoresEAPB-ExperienciadelaAtencion-Resol256Total
3. IndicadoresEAPB-GestionRiesgo-Resol256Total 3 Dptos
4. **Sírvase informar si el Ministerio de Salud entiende a las EPS como un intermediario o como un asegurador y detalle las funciones asignadas en las normas vigentes a dichas entidades. Sírvase justificar la razón. Adicionalmente señale si en caso de tener una EPS un resultado deficitario al cierre de la vigencia anual, el Ministerio le gira los recursos faltantes o se asume el riesgo financiero por parte de la entidad.**

Respuesta. El SGSSS tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención. Dicho sistema se encuentra integrado por el Estado, a través del Ministerio, quien actúa como organismo de coordinación, dirección y control; las EPS, responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan de Beneficios en Salud a los afiliados; y las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de prestar la atención a los usuarios. También hacen parte las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud. En dicho sentido y frente a las EPS, la Ley 100 de 1993 en su Título II, capítulo I, artículo 177 dispone la definición de la siguiente forma:



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

“Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.”

En la misma línea, el artículo 178 establece las funciones de las EPS, así:

1. *“Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
2. *Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*
3. *Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.*
4. *Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
5. *Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*
6. *Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*
7. *Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”*

Ahora bien, en términos de aseguramiento la Ley 1122 de 2007 dispone, en su artículo 14, lo siguiente:

“(…) ORGANIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento” (Subrayado fuera de texto)

En este orden, dentro del aseguramiento, el artículo 11 de la Ley 1438 de 2011 dispone frente a las acciones de salud pública, atención primaria en salud y promoción y prevención, lo siguiente: *“(…) Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del Plan de Beneficios con las redes definidas para una población y espacio determinados...”*

Asimismo, en el artículo 21 de la misma Ley se indica respecto de la atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia, que las EPS tienen la responsabilidad de: *“... notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los niños, niñas y adolescentes, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual.”*



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

Es importante resaltar que el artículo 22 de la citada Ley prevé, frente a la prestación de los servicios de salud a nivel nacional, que:

“Todas las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud y Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer los planes de beneficios en los dos regímenes, preservando los atributos de continuidad, longitudinalidad, integralidad, y adscripción individual y familiar a los equipos básicos de salud y redes integradas de servicios.”

En el anterior sentido, el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015 dispone lo siguiente:

“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

Así, para el logro y realización del derecho fundamental a la salud, la mencionada ley, determina la responsabilidad para el Estado de organizar un sistema de salud, el cual, de manera coordinada y armónica, define los principios, normas, políticas públicas, instituciones, competencias facultades, obligaciones, derechos, deberes, recursos financieros, controles, información, procedimientos y evaluación, idóneas para la garantía y materialización del derecho fundamental a la salud.

En este sentido, los elementos y principios del derecho fundamental a la salud contenidos en la norma, permiten entender que el SGSSS debe estar centrado en el usuario, para lo cual todos los agentes del SGSSS deben aplicar lo dispuesto respecto a la disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad. Por lo anterior, el artículo 14 de la Ley 1751 de 2015 indica respecto de las prohibiciones de negación de prestaciones de servicios, lo siguiente: *“Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia.”*

De acuerdo con expuesto, se indica que la EPS tiene la responsabilidad de cumplir las disposiciones del aseguramiento en salud, (la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador), y en dicho sentido, la responsabilidad de garantizar de manera integral, eficiente, oportuna y de calidad el acceso a la prestación de los servicios de salud que sus afiliados requieran.

5. *Sírvase informar si ¿el sistema de salud cuenta con medicina preventiva y predictiva? En caso afirmativo sírvase informar cómo funciona. ¿Conoce si las EPS cuentan con estos programas? ¿Han hecho una evaluación?*

Respuesta. De acuerdo con lo establecido en el artículo 13 de la Ley 1438 de 2011, uno de los elementos para la implementación de la atención primaria en salud es el talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, y conforme al artículo 15, estos equipos se constituyen *“como un concepto funcional y organizativo que permite facilitar el acceso a los servicios de salud; y para su financiación y constitución de concurrirán el talento humano y los recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud”*.



RESOLUCIÓN NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

Es importante mencionar que la operación de los equipos básicos de salud territorial responde a una modalidad de prestación de servicios extramural. La Prestación de Servicios de Salud se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

Las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad hacen parte del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC contratado por parte de las Entidades Territoriales de Salud con la Empresas Sociales del Estado y del plan de beneficios en salud garantizadas en el financiadas por parte de la Unidad de Pago por Capitación.

En el parágrafo del artículo 11.4 de la Resolución 518 de 2015, por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC -, advierte:

(...) “Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, bajo los principios de complementariedad y concurrencia definidos en el numeral 3.16 del artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, deberán coordinar con la entidad territorial que las actividades incluidas en el POS se realicen de manera complementaria y articulada al PIC y apunten al logro de los resultados en salud a lo largo del curso de vida, definidos en el Plan Territorial de Salud. Así mismo, las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL, coordinarán con la entidad territorial, en el marco de la estrategia de entornos saludables, el desarrollo de las acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales a su cargo)”.

Atendiendo los principios de prevalencia y progresividad del derecho definidos en la Ley 1751, el programa Preventivo, Predictivo y Resolutivo en Salud mejora la accesibilidad efectiva a los servicios de salud primarios, en los entornos de desarrollo cotidiano, con énfasis en el hogar, el entorno comunitario y fortaleciendo el hospital público, principalmente el primer nivel de atención, de forma tal que este articule el continuo de las atenciones que están previstas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC y el plan de beneficios en salud y atenciones en salud.

Con fundamento en lo anterior, se prevé que son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la cuales son contratadas por parte de las Entidades Responsables del Aseguramiento, las llamadas a conformar los equipos básicos de salud, como la puerta de entrada de la personas, familias y comunidades a las atenciones que debe garantizar el Sistema de Salud, con la participación coordinada de actores sectoriales y transectoriales del territorio donde van operar.

6. *Sírvase informar si una persona que está afiliada al sistema de salud tiene garantías de acceso a los servicios de salud. Sírvase justificar la respuesta.*

Respuesta. El Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.1.3.4, señala la garantía que tiene el afiliado de acceder a todos los servicios de salud del plan de beneficios desde la fecha de su afiliación. De acuerdo con este precepto, las EPS tiene la responsabilidad de brindar la atención en salud a sus afiliados y deberá atender sus patologías de conformidad con los parámetros definidos por el médico tratante, cumpliendo con los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, consignados en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 entre ellos, los siguientes:

“(…) c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;

(…)

e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones; (...)



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.” (Subrayado fuera de texto)

En concordancia con lo anterior, el Decreto 1011 de 2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el artículo 3 señala como unas de las características:

“1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

(...)

5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.”

En dicho sentido, como se ha indicado en líneas anteriores, las EPS como responsables de la administración del riesgo en salud en el marco de la Ley 100 de 1993, art 177, Ley 1438 de 2011 y de lo establecido en el Decreto 780 de 2016, artículo 2.5.2.1.1.2 letra d) les corresponde “Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes”. Sin embargo, y como se mencionó antes, si bien la cobertura del aseguramiento en salud es muy cercana al 100%, lo que quiere decir que casi la totalidad de los colombianos se encuentran afiliados a alguna Entidad Promotora de Salud, aún persisten brechas regionales¹⁰, lo que implica que en algunas zonas del país las personas no cuentan con la posibilidad de acceder a los servicios de salud; adicionalmente, el tener afiliación a EPS no garantiza recibir la atención en salud requerida. Por ejemplo, a la semana epidemiológica 30 del 2023, se reporta el fallecimiento de 42 niños por desnutrición, en el departamento de La Guajira, y 40 de ellos se encontraban afiliados a alguna EPS¹¹.

7. *Sírvase informar ¿Cuáles son los resultados de los indicadores de salud históricos anuales desde 1990? ¿Sírvase discriminar los resultados por todos los indicadores demográficos, indicadores socioeconómicos, indicadores de morbilidad, factores de riesgo, indicadores de recursos, servicios y coberturas?*

Respuesta. El Ministerio realiza la publicación anual del documento indicadores básicos en salud, con el propósito de difundir el conocimiento de la situación de salud del país y poner a disposición de los usuarios, la información sanitaria del nivel político, científico, técnico y administrativo y la comunidad en general.

Los indicadores de salud publicados brindan la información actualizada, acorde a las fuentes de información de donde provienen, VI se presenta en cinco capítulos divididos de la siguiente manera:

1. Demográficos
2. Socioeconómicos
3. Mortalidad
4. Morbilidad
5. Factores de riesgo

¹⁰ Chocó: 79%, Cundinamarca: 74,5% , Putumayo: 89,4%, Vaupés: 64,9%; Vichada: 71,2%. Fuente: Cifras de la afiliación en salud. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>.

¹¹ Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Promoción y Prevención.



RESOLUCIÓN NO. 202300002010741

Fecha: 05-10-2023

6. Oferta de servicios de salud y seguridad social

La serie histórica 2000 – 2023, de esta publicación se encuentra disponible en el siguiente enlace:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/indicadores-basicos-salud-historico.zip>

También pueden ser consultados a través del Repositorio Institucional Digital de este Ministerio, mediante el siguiente enlace el cual el desplegará la serie histórica:

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%20\(\(dcispartof:%22indicadores%20b%C3%A1sicos%20en%20salud%22\)\)](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%20((dcispartof:%22indicadores%20b%C3%A1sicos%20en%20salud%22)))

El Ministerio cuenta con la información anterior al año 1999 en formato físico, la cual se adjunta, en formato pdf.

UPC Y PRESUPUESTOS MÁXIMOS

1. ¿Cuándo se expedirán las resoluciones de asignación de los presupuestos máximos de 2023 y lo que se encuentra aún pendiente de 2022? Sírvase informar porqué a la fecha no se ha realizado.

Respuesta. Al respecto, se precisa lo siguiente:

VIGENCIA 2022:

En relación a la asignación del faltante de conformidad con el Acta de Sesión Ordinaria No. 36 de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, el Ministerio presentó el cálculo para el reconocimiento del ajuste de presupuesto máximo de las vigencias 2022, en los siguientes términos.

“Expuesto lo anterior, y con el propósito de concluir, recuerda que el reconocimiento del presupuesto máximo de 2022 fue por valor de 2.15 billones de pesos (sin revisión pormenorizada), hoy luego de la revisión pormenorizada el valor es de 2.97 billones, lo que quiere decir que el tenemos un faltante de \$ 0.82 billones de pesos para cerrar 2022; el cual es objeto de recomendación por parte de los señores comisionados. Aclara que realizada la recomendación del reconocimiento se procedería a realizar los actos administrativos donde se fijan los valores a cada EPS.”

Cabe aclarar que, en dicha Comisión no hubo pronunciamiento o recomendación de reconocimiento presupuesto máximo de las vigencias 2022, para el cierre de la vigencia, por lo anterior, por lo que cuando se cuente con concepto favorable como este órgano asesor y con la disponibilidad presupuestal, esta cartera, procederá a realizar los reconocimientos de cierre de ajuste de presupuesto máximo de las vigencias 2022.

VIGENCIA 2023

Ahora bien, atendiendo a la necesidad de reconocimiento de la vigencia 2023 para presupuesto máximo, esta cartera ministerial, expidió los actos administrativos de asignación de recursos atendiendo a la disponibilidad presupuestal y la asignación realizada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por valor de \$2,47 billones para ambos regímenes, de acuerdo con la siguiente distribución.

Tabla 18. Recursos asignados por concepto de presupuesto máximo vigencia 2023



REGIMEN NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| RÉGIMEN CONTRIBUTIVO | | | |
|----------------------------------|----------------------------|--------------------------|---|
| Código EPS | Nombre EPS | ENERO-JUNIO 2023 | JULIO-OCTUBRE 2023 o JULIO-SEPTIEMBRE (* 3 meses) |
| EPS037 | NUEVA EPS | 363.933.877.563 | 242.622.585.042 |
| EPS005 | SANITAS | 190.591.933.136 | 127.061.288.757 |
| EPS010 | SURA EPS | 175.317.119.362 | 116.878.079.575 |
| EPS002 | SALUD TOTAL | 122.455.136.426 | 81.636.757.617 |
| EPS017 | FAMISANAR | 88.175.388.374 | 58.783.592.249 |
| EPS008 | COMPENSAR EPS | 70.201.627.161 | 46.801.084.774 |
| EPS018 | SOS* | 43.999.797.021 | 21.999.898.511 |
| EPS012 | COMFENALCO VALLE DEL CAUCA | 13.614.970.478 | 9.076.646.985 |
| EPS048 | MUTUALSER CONTRIBUTIVO | 3.083.811.216 | 2.055.874.144 |
| EPS046 | FUNDACION SALUD MIA EPS | 1.900.725.445 | 1.267.150.297 |
| EPS042 | COOSALUD RC GUAINIA | 1.363.814.447 | 909.209.631 |
| EAS016 | EEPP DE MEDELLIN | 225.716.083 | 150.477.389 |
| Total | Total | 1.088.976.936.438 | 709.242.644.971 |
| RÉGIMEN SUBSIDIADO 2023 | | | |
| Código EPS | Nombre EPS | ENERO-JUNIO 2023 | JULIO-OCTUBRE 2023 o JULIO-SEPTIEMBRE (* = 3 meses) |
| EPSS41 | NUEVA EPS | 75.483.062.364 | 50.322.041.576 |
| ESS024 | COOSALUD E.S.S. | 61.378.230.374 | 40.918.820.249 |
| ESS207 | MUTUALSER | 58.025.973.878 | 38.683.982.585 |
| ESS062 | ASMET SALUD EPS SAS* | 62.347.575.320 | 31.173.787.660 |
| EPSS40 | SAVIA SALUD EPS* | 36.195.410.320 | 18.097.705.160 |
| CCF055 | CAJACOPI ATLANTICO | 17.723.771.424 | 11.815.847.616 |
| EPSS34 | CAPITAL SALUD | 36.861.308.366 | 24.574.205.577 |
| EPSI03 | AIC EPSI | 11.697.224.463 | 7.798.149.642 |
| CCF050 | COMFAORIENTE EPS | 4.844.414.266 | 3.229.609.511 |
| EPS025 | CAPRESOCA EPSS* | 4.107.175.624 | 2.053.587.812 |
| EPSI05 | MALLAMAS EPSI | 2.934.656.074 | 1.956.437.383 |
| EPSI06 | PIJAOS EPSI | 2.610.682.542 | 1.740.455.028 |
| EPSI04 | ANAS WAYUU EPSI | 1.124.259.258 | 749.506.172 |
| EPSI01 | DUSAKAWI EPSI* | 1.117.549.800 | 558.774.900 |
| CCF102 | COMFACHOCO EPSS | 149.401.523 | 99.601.015 |
| ESS091 | ECOOPSOS EPSS | 6.598.527.717 | NA |
| Total, Régimen Subsidiado | Total | 440.494.847.833 | 233.772.511.886 |

Fuente: Propia Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud- Ministerio de Salud y Protección Social

2. **Respecto a la UPC es importante recordar que de acuerdo con lo establecido por el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud debe realizar actualización integral de los contenidos para UPC de 2024. En medio de todas las dudas respecto a la suficiencia de la UPC, surgen las siguientes inquietudes:**
3. **¿Cómo se tiene pensado realizar esta actualización?**

Respuesta. Respecto de las preguntas 2 y 3, el proceso de actualización integral de tecnologías financiadas con recursos de la UPC obedece a una estrategia ordenada, sistemática y periódica, en la cual, este Ministerio avanza decididamente; centrándose en aspectos que permiten una mejor gestión y atención integral a la población colombiana, apoyados en los criterios definidos en la ley. El procedimiento de actualización de las tecnologías en salud financiadas con la UPC abarca diversas fases como son:

- La identificación de tecnologías en salud.



RESOLUCIÓN NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

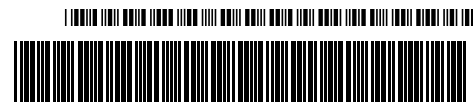
- La selección de tecnologías para evaluar (priorización para evaluación).
- La evaluación de las tecnologías en salud por parte del IETS o por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud (según el tipo de estrategia de actualización a que pertenezca la tecnología).
- La selección de las tecnologías a incluir (priorización para inclusión).
- La presentación ante la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, conformada por el Ministro de Salud y Protección Social, el Ministro de Hacienda y Crédito Público, el Director del Departamento Nacional de Planeación, El Director del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS y un delegado del Presidente de la República.
- La toma de decisión por parte del Ministro de Salud y Protección Social.

En segundo lugar, es importante precisar que la actualización integral de los beneficios en salud financiados con la UPC, es un proceso permanente, continuo, dinámico y participativo que atiende a cambios en el perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos dentro del Plan de Beneficios. Para establecer la financiación con cargo a la UPC, las tecnologías en salud candidatas a ser financiadas con la UPC, deben agotar todas las fases del proceso.

Así las cosas, en el marco del proceso de actualización integral que se está desarrollando actualmente para la vigencia 2024, la Dirección de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, viene adelantando diferentes estudios para evaluar la migración de servicios y tecnologías en salud hacia la financiación con cargo a los recursos de la UPC, mediante diversas estrategias que en años anteriores han permitido que aproximadamente el 93,8% de Códigos únicos de medicamentos (CUMs) autorizados en el país y el 96.9% de procedimientos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud en Colombia, se encuentren financiados con recursos de la UPC.

Entre las estrategias actualmente desarrolladas se encuentran:

- **Integralidad en la financiación de tecnologías con recursos de la UPC.** Con esta estrategia se busca eliminar las salvedades que se encuentran descritas en la financiación de algunos medicamentos del anexo 1 de la Resolución 2808 de 2022 y mediante los correspondientes análisis técnicos y económicos lograr su inclusión en la financiación con recursos de la UPC para ofrecer de igual forma más alternativas terapéuticas para pacientes y grupos poblacionales que puedan verse beneficiados al incluir formas farmacéuticas de principios activos ya financiados con recursos de dicha prima. Estas formas farmacéuticas pueden comprender entre otras, soluciones orales mediante las cuales, pacientes que tengan dificultades para la administración de tabletas como niños y adultos mayores puedan recibir un principio activo prescrito para su patología; o tabletas que no se encontraban financiadas con recursos de la UPC para que luego de recibir un tratamiento farmacológico de administración parenteral en una institución hospitalaria, el paciente pueda continuar el tratamiento con el mismo principio activo en administración oral y atención ambulatoria. En esta estrategia se incluyen también formas farmacéuticas de liberación modificada del principio activo, mediante las cuales es posible aumentar la adherencia al tratamiento prescrito porque se pueden disminuir las dosis administradas, o lograr mantener niveles de concentración plasmática más estables que ayudan al logro del objetivo terapéutico. También se tienen en cuenta combinaciones a Dosis Fijas de Medicamentos, es decir, medicamentos que contienen dos o más principios activos en concentraciones específicas, en donde para algunos de ellos se obtienen sinergias de potenciación en el efecto farmacológico que tendría cada principio activo por separado, logrando beneficios en la terapia farmacológica.
- **Tendencias de Prescripción.** Mediante esta estrategia se observa cuál es la tendencia de prescripción de tecnología en salud a través de la herramienta tecnológica MIPRES, y con diferentes análisis técnicos se pretende identificar y cuantificar los grupos relevantes de tecnologías en salud que pueden ser objeto de migración desde la financiación con presupuestos máximos hacia la financiación con recursos de la UPC. En esta estrategia se evalúa para cada tecnología en salud, diferentes criterios bajo los cuales se



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

recomendaría su migración a la financiación con UPC, entre los que se pueden contar, hacer parte del listado de tecnologías que se han priorizado con sociedades científicas y con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud IETS en años anteriores según la carga de enfermedad y el perfil epidemiológico del país, usos en condiciones de salud específicas como cáncer, hacer parte del Listado de Medicamentos Esenciales recomendado por la Organización Mundial de la salud, entre otros.

- **Eficiencia en la prescripción.** En esta estrategia se analizan los reportes de las EPS bajo los cuales informan los casos en que se han financiado con recursos de la UPC, tecnologías en salud no financiadas explícitamente con esta prima sino de forma implícita según lo dispuesto en el artículo 111 de la Resolución 2808 de 2022.
- **Reconocimiento de servicios y tecnologías de salud no financiados explícitamente con cargo a la UPC.** Una vez recibida la información se realizan los estudios técnicos y económicos que permiten decidir si se incluyen explícitamente alguna de estas tecnologías en los anexos de financiación con recursos de la UPC.

Es necesario resaltar que todas las tecnologías autorizadas en el país, si bien no se encuentren financiadas con recursos de la UPC, siguen siendo financiadas con recursos públicos asignados a la salud a través del presupuesto máximo o de recobro/cobro, según aplique.

4. *¿Qué servicios y tecnologías se migrarán desde presupuestos máximos a UPC?*

Respuesta. En la actualidad, este Ministerio se encuentra realizando ejercicios técnicos de exploración para la definición de cuales tecnologías sería susceptibles de migrar a financiación con cargo a la UPC. Para tal fin, la estrategia de actualización tiene en cuenta diferentes parámetros, tales como: **i)** priorización de diagnósticos; **ii)** tendencias de prescripción; **iii)** utilidad terapéutica, etc. Por lo anterior, en respuesta a su consulta, a la fecha no se tiene definido si habrá o no inclusiones a financiación con cargo a la UPC, y en caso de definir la viabilidad de alguna inclusión, esto debe ser sometido a recomendación de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos y Tarifas. De acuerdo con lo anterior, no es posible determinar las tecnologías que formaran parte de la actualización integral de los contenidos de para UPC de 2024.

5. *¿Cuánto se estima que crezca la UPC en 2024?*

Respuesta. Si bien se ha estimado un incremento proyectado para la Unidad de Pago por Capitación de 2024 del 15,72%, el cual, manteniendo algunos de los supuestos de manera constante garantizaría la financiación de los servicios y tecnologías en salud financiadas con esta prima, teniendo en cuenta los ajustadores de riesgo, edad, sexo y ubicación geográfica, no es viable en este momento informar con exactitud cuál será el porcentaje del incremento definitivo, ya que este podría variar, dado que la información que sirve a los cálculos aún se encuentra en procesamiento y por tanto, no se tienen los resultados finales para trazar los diferentes escenarios.

Una vez se tengan los mencionados escenarios, estos serán presentados para análisis y evaluación en los Comités previos a la sesión de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, instancia que recomendará el porcentaje de incremento, conforme lo ordena el Decreto 2562 de 2012, en su artículo 12, numeral 7.

6. ***El Ministerio de Salud presentó durante el primer semestre de 2022 una nueva metodología de cálculo de UPC que pretendía corregir uno de los puntos que mencionan las 3 EPS en su carta sobre las desviaciones en carga de enfermedad entre las EPS, ¿se piensa retomar la metodología de UPC por condiciones para la UPC de 2024?***



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

Respuesta. Actualmente, la metodología de UPC por condiciones es otro de los ejercicios que se está realizando con el fin de verificar si es viable su aplicación para 2024. Este Ministerio considera diversos escenarios en busca del mejor modelo de cálculo. Por tanto, a la fecha no podemos afirmar que se vaya a retomar la metodología de UPC por condiciones para la UPC de 2024, puesto que son diversos los ejercicios que se realizan para tal fin y continúa desarrollando propuestas Metodológicas para el cálculo de la unidad de pago por capitación y sus ajustadores de riesgo, que contribuyan a garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC):

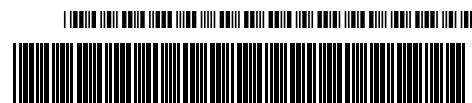
- 1. *Sírvase informar, ¿Cómo se determina el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)? Sírvase informar el valor de UPC histórico por año desde el año 2000. Sírvase discriminar la determinación del valor de la UPC por régimen: Subsidiado y Contributivo.***
- 2. *Sírvase informar ¿Qué información le es solicitada a las EPS para determinar el valor de la UPC anual? ¿Cómo el Ministerio toma esta información y calcula el valor de la UPC?***
- 3. *Sírvase informar ¿Cuál es el sistema con el que cuenta el Ministerio de Salud para verificar la información brindada por las EPS para el cálculo de las UPC? Sírvase informar el número de personas involucradas en el Ministerio de Salud para determinar ese cálculo, profesión y labor a realizar.***
- 4. *Sírvase informar ¿Qué información le es solicitada a las EPS para determinar el valor de la UPC anual? ¿Cómo el Ministerio toma esta información y calcula el valor de la UPC? ¿Utiliza el Ministerio de Salud otras fuentes de datos diferentes a las suministradas por las EPS? ¿Con qué bases cruza la información? ¿A qué entidades solicita información adicional? ¿Cuáles son los criterios de validación reportada por las IPS mediante los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS? ¿Qué evaluación se realiza?***

Respuesta. Respecto a las preguntas 1 a la 4 del apartado de suficiencia de la UPC, el Estudio de Suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la misma para garantizar la financiación de las tecnologías y servicios de salud contenidas en el Plan de Beneficios con Cargo de la UPC, es una investigación anual en la confluyen diferentes áreas del conocimiento y analiza los regímenes contributivo y subsidiado, en atención a las fuentes de recursos y las condiciones de operación de cada régimen. Es un estudio descriptivo de corte transversal, que toma los datos en un momento determinado del tiempo y que corresponden a la información de prestaciones en salud del año inmediatamente anterior al que se procesa la información, sobre la cual se realizan los análisis pertinentes para calcular la UPC del año siguiente al que se realiza el estudio. El período de análisis, tanto para el Régimen Contributivo como para el Régimen Subsidiado, es un año calendario; es decir, desde el mes de enero hasta el mes de diciembre, inmediatamente anterior al año en el cual se efectúa el análisis.

Las unidades de observación son los ingresos por concepto de UPC y adicionales para financiar el Plan de Beneficios de Salud y los gastos reportados en la prestación de los servicios de salud de dicho Plan. El universo del estudio lo constituye la información de todas las entidades aseguradoras autorizadas para administrar los regímenes Contributivo y Subsidiado, en el período de análisis.

Para efectuar los análisis requeridos se necesita la siguiente información:

- Población: población afiliada a las entidades aseguradoras del Régimen Contributivo y Subsidiado durante el período de análisis, distribuida por edad, sexo, municipio de residencia, Ingreso Base de Cotización (IBC), tipo de afiliado y antigüedad.
- Servicios prestados a cargo del plan de beneficios: todas las prestaciones en salud recibidas por los afiliados con sus respectivos costos directos (para el asegurador, para el usuario y para el Sistema), al igual que las formas de reconocimiento y pago de los mismos.
- Ingresos: los ingresos de las aseguradoras para la prestación de servicios de salud.



INDICADOR NO. 20230002010741

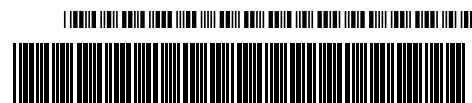
Fecha: 05-10-2023

- Egresos: los gastos de las aseguradoras en la prestación de servicios a los afiliados.

Cada tipo de información requiere unas variables, las cuales se enumeran a continuación y se detallan de acuerdo con el uso, el indicador, el análisis con el que se relacionan y el tipo de información que generan.

- Variables de población: tipo de identificación, número de identificación, fecha de nacimiento, sexo, código del municipio, zona geográfica establecida en UPC, IBC, afiliados compensados equivalentes, afiliados liquidados equivalentes, tipo de afiliado y fecha de afiliación al SGSSS.
- Variables del Plan de Beneficios: se dividen en siete tipos de registros y cada uno de ellos, contiene variables generales (tipo de identificación, número de identificación, fecha de nacimiento, sexo, código del municipio, zona geográfica, código del diagnóstico principal, código del diagnóstico relacionado, ámbito de prestación del servicio, forma de reconocimiento y pago, código del prestador de los servicios de salud), seguidas de variables específicas por tipo de registro, así:
 - Registro tipo 2 (correspondiente a procedimientos): código de actividad en CUPS, fecha de prestación del servicio, número de días estancia, valor del procedimiento, valor asumido por el usuario y prestador de servicios de salud.
 - Registro tipo 3 (correspondiente a medicamentos): fecha de dispensación del medicamento, código del medicamento en CUM, cantidad dispensada, valor del medicamento y valor asumido por el usuario.
 - Registro tipo 5 (correspondiente al Artículo 132 de la Resolución 5521 de 2015 – procedimientos): fecha de prestación del procedimiento NO financiado en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, código del procedimiento (CUPS) o insumo NO financiado en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, número de días de estancia, valor del procedimiento o insumo NO financiado en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, valor asumido por el usuario, código del procedimiento (CUPS) o insumo financiado en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, valor del procedimiento o insumo incluido en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC.
 - Registro tipo 6 (correspondiente al Artículo 132 de la Resolución 5521 de 2015 - Medicamentos): fecha de dispensación del medicamento NO financiado en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, código de medicamento NO financiado en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC y dispensado (CUM), cantidad dispensada, valor del medicamento NO financiado en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, valor asumido por el usuario, código del medicamento financiado en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, valor del medicamento incluido en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, concentración del medicamento financiado en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, Unidad de concentración del medicamento financiado en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, forma farmacéutica del medicamento financiado en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, unidad de medida de la dispensación del medicamento financiado en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, cantidad teórica del medicamento incluido en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC.
 - Registro tipo 7 (correspondiente al detalle de la información IBNR): fecha de prestación del servicio, fecha de pago del servicio, valor pagado, número de factura, forma de reconocimiento y pago.
 - Registro tipo 8 (correspondiente a insumos): fecha de prestación del servicio, código del insumo, cantidad, valor del insumo, valor asumido por el usuario.¹²
- Variables de la Unidad de Pago por Capitación: tipo de identificación, número de identificación, fecha de nacimiento, sexo, código del municipio, zona geográfica, días compensados y días liquidados, afiliados compensados equivalentes, afiliados liquidados equivalentes, ingresos por servicios de salud UPC, ingresos por servicios de salud de promoción y prevención, valor asumido por el usuario (cuota moderadora y copago) y costos de los servicios de salud.

¹² El registro tipo 4 Medicamentos en codificación ATC no fue solicitado dado que este tipo de registro era transitorio.



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

Fuentes de Información

Las fuentes de información para el análisis de suficiencia son las bases de datos poblacionales y de servicios, correspondientes al período de estudio y que incluyen la población del proceso de compensación para el Régimen Contributivo y de la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) para el Régimen Subsidiado y las prestaciones en salud reportadas por todas las aseguradoras. Adicionalmente, se toman los estados financieros reportados por las aseguradoras a la Superintendencia Nacional de Salud y la información poblacional del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Tabla 19. Fuentes de Información por Tipo de Información, Colombia 2018.

| TIPO DE INFORMACIÓN | FUENTE DE INFORMACIÓN |
|--|---|
| Población | Base de datos única de afiliados (BDUA) Base de datos de la compensación del FOSYGA hoy ADRES: Histórico de población afiliada compensada (HAC) - Histórico de población afiliada no compensada (HANC). Base de datos liquidación mensual de afiliados del Subsidiado población afiliada (LMA) de FOSYGA hoy ADRES. Archivos de proyección de población del DANE. Encuestas, censos. Carga de enfermedad. |
| Prestación de servicios del plan de beneficios y UPC | <ul style="list-style-type: none"> • Base de datos de prestación de servicios de aseguradoras por cada uno de los tipos de registros. • Registros Individuales de prestación de servicios de salud - RIPS. • Estados financieros reportados por aseguradoras a la SNS. • Manual tarifario SOAT vigente. • Bases de datos de comités técnicos científico y tuteladas. • Base de datos de la compensación del FOSYGA (Valores) hoy ADRES. • Base de datos de liquidación mensual de afiliados del Subsidiado (LMA) del FOSYGA hoy ADRES (Valores). |

Fuente: Elaboraciones propias de los autores. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

Solicitud de Información

La solicitud de información se realiza por fuentes, de acuerdo con el tipo requerido, el período de análisis del estudio y con los instrumentos previstos para ello. Además, se describe el proceso de envío de la solicitud y las estrategias para garantizar la obtención de los datos y recepción de información.

Gestión de la información

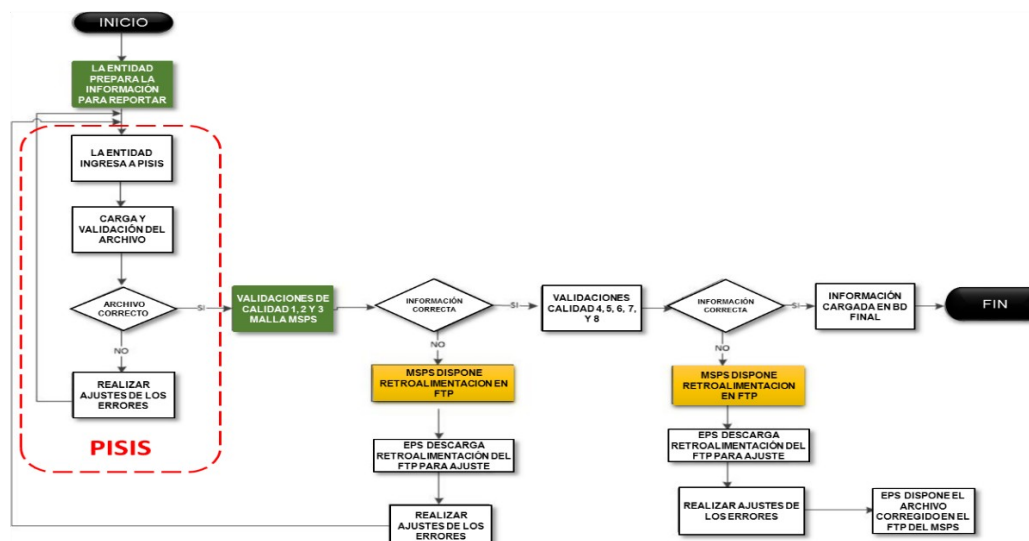
El sistema de información es un proceso estructurado mediante el cual se establecen unos parámetros de solicitud y presentación de la información y se realiza un procesamiento que incluye la verificación de la calidad y cobertura, la conformación de la base de datos y la retroalimentación.

Sistema de Información del Estudio de Suficiencia para el Cálculo de la Unidad de Pago por Capitación para Garantizar el Plan de Beneficios en Salud.



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023



Fuente: Elaboraciones propias de los autores. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Año 2018.

Procesamiento de información

El procesamiento de la información del estudio es dinámico, desde la misma concertación para la solicitud de información, hasta la recepción, organización, validación y retroalimentación de la misma. Una vez recibida la información de prestación de servicios de salud provenientes de las EPS a través de la plataforma PISIS, se realiza la verificación del inventario y se inicia la aplicación de los procesos de calidad. Posteriormente, se conforman las bases de datos iniciales por cada tipo de registro y por cada uno de los regímenes. Luego se continúan las validaciones de calidad de la información y se realizan las correspondientes retroalimentaciones, de manera previa a la determinación de la cobertura de la información. Por último, se conforma la base de datos final con las EPS seleccionadas, es decir, aquellas cuya información superó los parámetros de calidad y cobertura requeridos.

a. Procesos de la calidad de la información

Los procesos de calidad implementados a partir de la información de prestación de servicios entregada al Ministerio, se realizan a través de grupos, cada uno de los cuales tiene como finalidad asegurar la mejor información disponible para la estimación correcta de la prima necesaria para cubrir las tecnologías establecidas en el mecanismo de protección colectiva, los grupos de calidades se describen a continuación:

1. **Grupo de Calidad 1. Verificación de estructura.** Consiste en la verificación de la estructura de los archivos de reporte que incluye la completitud de los campos y el cumplimiento del formato definido en la solicitud de información.
1. **Grupo de Calidad 2. Verificación de Contenido.** Este proceso revisa que los contenidos de la información reportada correspondan a las tablas de referencia establecidas para Medicamentos (CUM), Procedimientos (CUPS), Diagnósticos (CIE-10), Insumos, etc.
2. **Grupo de Calidad 3. Verificación Cruzada de la información.** En esta calidad, se cruza la información contra las tablas de referencia, de la siguiente manera:
 - Valor soportado en servicios en forma de reconocimiento “S”



NÚMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

- Tabla CIE-10: Relación de diagnósticos con la edad y el sexo.
 - Tabla CUPS: Verificación de la cobertura, edad, sexo, ámbito de prestación del servicio y días de estancia.
 - Tabla CUM: Verificación de la cobertura.
 - Tabla REPS: Verificación del prestador de servicios de salud cuando el mismo debe encontrarse registrado en dicha base, dado que la habilitación ha sido otorgada por la secretaria de salud correspondiente, en el caso en que el prestador no se encuentre en dicho registro como el caso de las droguerías o proveedores de material de osteosíntesis y demás proveedores de insumos, se verifica contra la tabla que debe disponer las EPS a través de la carpeta FTP dispuesta para tal fin, precediendo al número de identificación la letra C en el caso de personas naturales o con la letra N en el caso de personas jurídicas.
- 3. Grupo de Calidad 4. Verificación de población.** Este proceso realiza la verificación de los derechos de los usuarios (población), cruzando el tipo y número de identificación de las personas que recibieron una prestación de servicios en salud contra la totalidad del base de datos de poblacionales disponibles:
- Régimen Contributivo: Histórico de Afiliados Compensados
 - Régimen Subsidiado: Liquidación Mensual de Afiliados
- Este grupo de calidades además de verificar el derecho de los usuarios también busca identificar:
- Duplicidad en el tipo y número de identificación, pero con diferente fecha de nacimiento o diferente sexo
 - Cantidad de actividades realizadas al año (100), este proceso cuenta las actividades por afiliado con los criterios de agrupación EPS, tipo y número de identificación y la forma de reconocimiento y pago.
 - Valor reportado de consumo al año (\$100.000.000)
- 4. Grupo de Calidad 5. Verificación de atenciones.** Este proceso realiza la verificación de atenciones por usuario y su duplicidad en el tiempo de su prestación, este proceso de calidad se realiza:
- Durante el día: Aquellos procedimientos que no pueden ser realizados sino una vez al día.
 - Durante el mes: Aquellos procedimientos que no pueden ser realizados sino una vez al mes
 - Durante el año: Aquellos procedimientos que no se pueden realizar más de una vez durante un año.
 - En la Vida: Aquellos procedimientos que solo pueden ser practicados una vez en la vida, para ello se realiza una búsqueda histórica en las bases de datos de prestación de servicios.
- 5. Grupo de Calidad 6. Verificación de dosis máxima de dispensación.** Este grupo de calidades se encamina a verificar la cantidad dispensada de los medicamentos en relación con la dosis máxima teórica calculada para el mismo.
- 6. Grupo de Calidad 7. Consistencia de la información financiera.** Este proceso realiza la verificación financiera desde los estados financieros reportados a la Superintendencia Nacional de Salud. Se realiza el análisis de los valores reportados en la Certificación del Gasto, comparado con la base de prestación de servicios de salud, en relación con el gasto en salud y los ingresos reportados en los estados financieros. Para tal efecto, se corren dos tipos de validación de las variables de gasto: una validación interna, que compara los datos de gastos declarados por la aseguradora frente a los datos de gastos soportados en la base de datos y una validación externa, que compara los datos declarados por la aseguradora contra los estados financieros.

De igual forma, se realiza una validación de los ingresos entre los datos arrojados por el proceso de compensación por afiliado equivalente en el Régimen Contributivo y los ingresos por afiliado equivalente



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

de la Liquidación Mensual de Afiliados LMA en el Régimen Subsidiado, contra los datos de ingreso declarados a la SNS en los estados financieros.

Las validaciones se expresan como el cociente entre los valores soportados la base de datos y los valores declarados, otro cociente entre los valores declarados y los valores de los estados financieros para los gastos y un cociente adicional, entre los valores de los ingresos por afiliado equivalente y los valores de los ingresos en los estados financieros, en los que un valor de 100% se considera que representa el dato oficial.

Adicional a lo anterior, se realiza un análisis financiero horizontal con el fin de evidenciar el comportamiento de las cuentas más relevantes en los ingresos, gastos y gasto (costo) médico.

Verificación de la cobertura de la información.

Luego de los procesos de calidad y las correspondientes retroalimentaciones, se consolida la base de datos final y se procede a definir la cobertura de la información, que es un porcentaje derivado de la relación entre el valor total de los procedimientos, medicamentos e insumos reportados por cada aseguradora y el gasto total certificado por el representante legal y el revisor fiscal de cada entidad. En concreto se verifica la cobertura de cada tipo de registros con respecto al universo de datos que debieron ser reportados por los prestadores a las aseguradoras, los registros válidos y los valores soportados en la base de datos¹³. Adicionalmente, se identifican los numeradores y denominadores para cada uno de los indicadores de cobertura teniendo en cuenta dos variables de referencia: el ámbito en el que se realizó la prestación del servicio y la forma de reconocimiento o pago del servicio de salud prestados cuando se dan todas las formas de reconocimiento o pago en todos los ámbitos de prestación, se obtiene un total de sesenta indicadores por aseguradora.

Para seleccionar las aseguradoras con cobertura de calidad estadísticamente aceptable y que, por lo tanto, pueden hacer parte del estudio, se toman las coberturas de valor mayor o igual al 90%; sin embargo, cuando las aseguradoras no alcanzan este porcentaje, se determina el percentil 75, donde son eliminados los valores por encima de 100% y se procede a realizar la selección del conjunto de aseguradoras que pasan, revisando que en ningún caso las coberturas sean inferiores al 80%, dado que se estima que por debajo de ese nivel se pone en riesgo el cálculo adecuado de la suficiencia.

Evaluación de la suficiencia de la UPC

El objetivo central del análisis actuarial de tarifas, es fijar un nivel de prima que sea suficiente para cubrir las obligaciones en salud a cargo de las aseguradoras, permitiendo simultáneamente un nivel esperado de utilidad. Esto no parece distinto a la fijación de tarifas en otros sectores, pero dado que un seguro es un contrato en donde el asegurador se obliga a responder en los términos acordados por los costos asociados a la posible siniestralidad futura, dichos costos resultan desconocidos al momento de fijar la tarifa y esto implica la necesidad de aplicar metodologías actuariales precisas para estimar una prima suficiente. El abordaje que se presenta a continuación se basa en los principios y metodología reconocidos por la Casualty Actuarial Society adaptada a las características propias del sistema de salud colombiano.

Ecuación fundamental del seguro.

Para un bien o servicio cualquiera, el precio de éste es la suma del costo del bien o servicio y la utilidad que produce.

$$\text{Precio} = \text{Costo} + \text{utilidad}$$

¹³ Dicha información es registrada en el formato de cobertura solicitado junto a la base de prestación de servicios a cada aseguradora,



INDICADO NO. 20230002010741

Fecha: **05-10-2023**

Al analizar un seguro, es posible determinar en detalle las partes que componen el precio de la prestación o prima. El costo se refiere a la suma del valor final de las reclamaciones (siniestros), los gastos originados en la atención y ajuste de los siniestros y finalmente, los gastos en que debe incurrir el asegurador para garantizar la prestación, gastos de mercadeo y administración. Mientras que la utilidad será la diferencia entre las primas que emite el asegurador y la suma de los costos.

$$\text{Primas} = \text{Siniestros} + \text{Gastos por Ajustes de Siniestros} + \text{Gastos por Suscripción} + \text{Utilidad}$$

La ecuación arriba presentada es la ecuación fundamental del seguro y el objetivo del análisis de tarifa será conseguir que esta ecuación se encuentre propiamente balanceada, de tal forma que, las primas sean suficientes para cubrir los costos y generar el nivel de utilidad esperado.

Para conseguir este balance, es necesario que el proceso de fijación de tarifa cumpla con los siguientes puntos:

- i. Debe ser prospectivo, es decir, busca financiar una realidad futura.
- ii. Debe garantizar un balance global de la ecuación e individual en grupos de riesgo.

Para garantizar este balance se reconocen dos métodos actuariales básicos para el ajuste de tarifas, a saber:

- Método de prima pura
- Método de la razón de pérdida o loss ratio

En el método de PRIMA PURA, la ecuación básica del seguro es planteada de la siguiente manera:

$$P_I = L + E_L + (E_F + V \times P_I) + (Q_t \times P_I)$$

P_I = Prima Indicada

L = Siniestros

E_L = Gastos por ajustes de siniestros

E_F = Gastos Fijos

V = Gastos Variables como porcentaje de las primas

Q_t = Nivel target de utilidad en porcentaje de las primas

A partir de esta expresión, se despeja la prima, dando como resultado la prima suficiente:

$$P_I = \frac{L + E_L + E_F}{1 - V - Q_t}$$

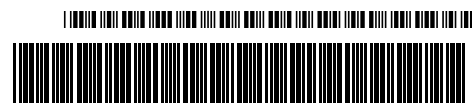
El método de LOSS RATIO O RAZÓN DE PÉRDIDA, busca encontrar el incremento necesario sobre las primas actuales para garantizar que la ecuación fundamental del seguro se encuentre balanceada.

PI = Prima Indicada

PC = Prima Actual

Ind = Indicación de tarifa

Resolviendo para la indicación se encuentra la fórmula de aplicación:



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

$$Ind = \frac{L + E_t + E_F}{P_C(1 - V - Q_t)} - 1$$

Para la estimación de la UPC, se empleará el método de la razón de pérdida, por cuanto la prima en cada régimen se encuentra fraccionada.

Estimación del monto esperado de siniestros.

Para la evaluación, los siniestros serán definidos como el valor esperado de las atenciones en salud a financiar con las primas a cargo. Estas atenciones ocurrirán entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2018 y serán cubiertas con las primas generadas para las personas aseguradas durante el mismo período. Dado que los siniestros han de ocurrir en un futuro, es necesario emplear las mejores estimaciones posibles para cuantificar el monto futuro de estas obligaciones, a partir del período de experiencia (2016). La experiencia observada en el período comprendido entre enero y diciembre de 2016 en ambos regímenes, es un período válido para estimar el costo futuro de las atenciones a realizarse con cargo a la UPC en el año 2018.

El cálculo que se lleva a cabo tomando el costo observado al interior de cada grupo etario y geográfico (zonas de riesgo establecidas para UPC), el cual se divide por la población expuesta de ese grupo etario en el año de experiencia.

En relación con los medicamentos, es importante resaltar que el Gobierno Nacional estableció la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional a través de la circular 03 de 2013, posteriormente reguló los precios de algunos medicamentos fundamentado en dicha metodología mediante Circulares 04, 05, 06 y 07 de 2013, Circular 01 de 2014 y Circular 04 de 2016 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos; estas circulares fueron actualizadas según el índice de precios al consumidor – IPC, mediante la Resolución 718 de 2015, la Circular 01 de 2016 y Circular 01 de 2017; dado lo anterior, y con el propósito de afinar la estimación del costo esperado de los siniestros, se sustituyen los costos observados por los costos establecidos en dicha regulación.

En relación con los medicamentos, es importante resaltar que el Gobierno Nacional estableció la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional a través de la circular 03 de 2013, posteriormente reguló los precios de algunos medicamentos fundamentado en dicha metodología mediante Circulares 04, 05, 06 y 07 de 2013, Circular 01 de 2014 y Circular 04 de 2016 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos; estas circulares fueron actualizadas según el índice de precios al consumidor – IPC, mediante la Resolución 718 de 2015, la Circular 01 de 2016 y Circular 01 de 2017; dado lo anterior, y con el propósito de afinar la estimación del costo esperado de los siniestros, se sustituyen los costos observados por los costos establecidos en dicha regulación.

Por su parte, el cálculo de la población expuesta se obtiene sumando el número de años completos en el período de experiencia, desde el momento en que se registra la afiliación por grupo de riesgo. Así, si un individuo ingresa al sistema el 30 de junio de 2016 y se mantiene afiliado todo el resto de año, contará con medio año de exposición y sumará 0.5 unidades a los expuestos. Si por el contrario el individuo estuvo todo el año contará por una unidad de exposición.

La exposición individual se define como:
$$e_j(t) = \frac{\text{Días vigentes en el período}}{360}$$



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: **05-10-2023**

La exposición total al interior del grupo j será: $Exp_j(t) = \sum e_k(t)$ en donde $m(T)$, en donde $m(T)$, se refiere al total de individuos del grupo j en el período; los días expuestos se estimarán con base en años de 360 días.

La prima pura a aplicar para cada persona afiliada en el 2017, será la razón entre los costos observados y ajustados por IBNR y tendencias, y los expuestos de la selección.

$$\hat{\mu}_j = \left(\frac{\sum_{i=1}^{n_j} X_i}{Exp_j(t)(1+\xi)} \right) (1+IBNR)(1+\tau)(1+f)$$

$\hat{\mu}_j$ = Prima pura de riesgo j

X_i = Costo de la atención en individuos del grupo de riesgo j

$IBNR$ = Ajuste por siniestros incurridos, pero no reportados y/o no correctamente reservados

τ = Trending por inflación

f = Trending por frecuencia

ξ = Factor de ajuste por compensaciones faltantes

Ajustes IBNR e IBNER

Para que una atención médica se convierta efectivamente en una obligación cancelada, es necesario llevar a cabo una serie de etapas que pueden variar dependiendo de los procesos que se dan al interior de cada EPS. Así, cuando un paciente ingresa a una IPS (exceptuando el ingreso por urgencias), se inicia un proceso de autorización de servicios que una vez surta efecto, permitirá que se practiquen los procedimientos requeridos. Si se indaga en este momento a la EPS, acerca del monto incurrido por esta obligación, probablemente no tendría certeza, ni de los procedimientos, ni de los costos asociados y, por lo tanto, es muy posible que sus bases de datos no se tengan aún registrada la ocurrencia de este evento. Una vez terminada la atención al paciente, y con base en los acuerdos de voluntades establecidos entre IPS y EPS, las primeras reportan y cobran a las segundas, quienes a su vez validan los costos que se les reportan y determinan las obligaciones a cancelar.

Por lo anterior, el monto y el número de las atenciones para un mismo período varía en función del momento en el que se recolecta y reporta la información. El proceso requerido para estimar el verdadero monto y número de las reclamaciones, pasa por la estimación de la pérdida última y el cálculo de los montos incurridos y no reportados o no completamente bien estimados, conocidos actuarialmente como las reservas de IBNR e IBNER, siglas en inglés de *incurred but not reported* e *incurred but not enough reserve*, respectivamente. Para que el valor estimado resulte adecuado, es necesario hacer una corrección por efecto del IBNR e IBNER que recoja aquellas atenciones incurridas, pero no perfectamente reportadas o reservadas.

Es una práctica común no estimar individualmente los ajustes de IBNR e IBNER, sino ajustar como un total ambos efectos dentro de la figura del IBNR. En el análisis estándar del IBNR, las metodologías más robustas se basan en la construcción de triángulos de desarrollo, en los cuales se presenta la evolución del total de atenciones ocurridas por cada período y el monto incurrido, dependiendo del tiempo transcurrido desde la fecha de ocurrencia. Estos triángulos se emplean como base para la estimación de la evolución de los montos incurridos en el tiempo y poder hacer los ajustes requeridos. Dado que el presente estudio no dispone de la información para elaborar los triángulos



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

de desarrollo, se estimará el IBNR como la diferencia entre la tendencia esperada del costo por expuesto mensual y el valor observado, empleando el siguiente proceso:

Se supondrá que el IBNR sobre el total de las reclamaciones según tiempo requerido para el desarrollo total d tendrá la forma: $\%IBNR = 1 - \rho^d$ en donde d es el tiempo (en meses) faltante para el desarrollo total y ρ un parámetro cuyo valor absoluto es menor a la unidad y que permite recoger la menor carga de IBNR conforme el tiempo y las atenciones avanzan. De esta manera, el costo observado de las atenciones $S(t,d)$, se puede modelar como: $S(t,d) = f(t)\rho^d$.

En donde $f(t)$ es una función tendencial cuyo objetivo es evidenciar el valor último de las atenciones y ρ es el factor de incompletitud por IBNR. Al estimar este modelo es posible calcular el ajuste de IBNR a aplicar para cada uno de los períodos de desarrollo empleados.

Dada esta estructura, los parámetros de esta ecuación se pueden estimar mediante el siguiente modelo lineal:

$$\ln(S(t, d)) = \ln(f(t)) + d \ln(\rho) + \varepsilon_t$$

Una vez estimado, el IBNR asociado se estimará como la diferencia entre el valor esperado del desarrollo último y el valor observado así:

$$\bar{IBNR}_t = \hat{f}(t) - S(t, d)$$

Así las cosas, el valor último de las atenciones con base en este modelo se puede expresar como:

$$\hat{f}(t) = S(t, d)\rho^{-d}$$

Y en consecuencia el IBNR se puede estimar como:

$$\overline{IBNR}_t = S(t, d)(\rho^{-d} - 1)$$

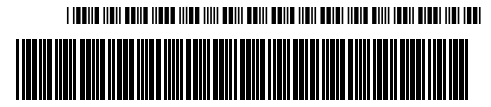
Para los ajustes pertinentes de IBNR se estimará el porcentaje en que deben incrementarse las reclamaciones observadas mediante el siguiente porcentaje de ajuste:

$$\frac{\sum S(t, d)(\rho^{-d} - 1)}{\sum S(t, d)} - 1$$

Ajuste por tendencias

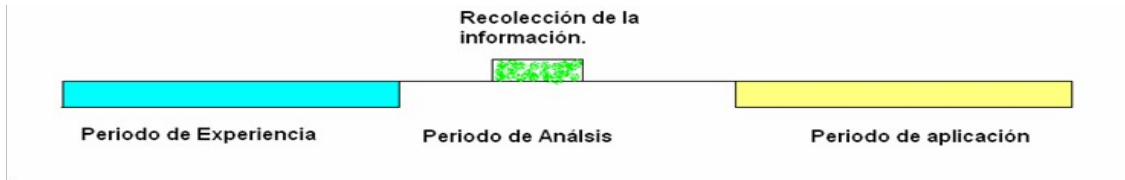
Cualquier análisis de tarifa considera la relación entre los momentos de experiencia, aplicación y recolección de información para poder llevar a cabo procesos de estimación más precisos. Para tal efecto se reconocen las siguientes diferencias:

Períodos de estimación



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023



i) Período de experiencia

Este es el horizonte de tiempo en el cual tuvieron lugar las atenciones en salud que servirán como experiencia para la estimación de la(s) prima(s) pura(s) de riesgo. Debe notarse que el período de experiencia y el de aplicación o pronóstico son diferentes y salvo en circunstancias muy particulares, no es correcto emplear directamente los valores observados de atenciones del período de experiencia, como la expectativa de ocurrencia de los costos asociados con la prima en el período de aplicación, por ello se requiere ajustes o estimaciones.

Para el presente estudio, el período de experiencia es el comprendido entre el primero de enero y el 31 de diciembre de 2016.

ii) Período de recolección de la información (período de análisis)

Corresponde al tramo de tiempo durante el cual se recolecta la información, lo cual explica la variación de los resultados como producto por ejemplo del IBNR, cuyo efecto disminuye conforme el tiempo avanza. El período de corte corresponde al momento en el cual se hace la recolección de la información, mientras que el de experiencia, cuenta por el período en el que se causaron las reclamaciones. Las diferencias entre el período de experiencia y el de aplicación llevan a que sea necesario ajustar las estimaciones mediante un proceso llamado Trending.

iii) Período de aplicación o de pronóstico

Este es el período en el cual se darán las atenciones en salud a cargo de la UPC. Dado se trata de un período futuro, no hay certeza sobre el número de atenciones que se llevarán a cabo ni tampoco sobre el monto de recursos que implicarán. Dicho período de aplicación corresponde en este estudio al lapso de tiempo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2018.

1. Trending por inflación

Para llevar a cabo el proceso de Trending se considerarán los siguientes ajustes:

Trending por efecto inflacionario que llevará el costo de la atención a los precios esperados el período de aplicación. Tomando los datos mensualizados, se actualiza cada registro mensual a precios de diciembre de 2017. Una vez hecho esto, las atenciones del mes de enero se proyectan a enero de 2018 empleando la inflación esperada según las proyecciones económicas realizadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (3,5%). Esto mismo se realiza con cada uno de los meses de la vigencia.

El factor por tendencia inflacionaria τ_{II} será la razón entre los costos actualizados a 2017 y la serie observada en 2016. El procedimiento se lleva a cabo de la siguiente manera:

Se actualizan todos los costos al tiempo τ (Diciembre de 2017¹⁴) mediante el uso del IPC $S(\tau; t_i) = S(t) \prod (1 + \pi_i) \tau - t_i \ i=1$. Donde $S(\tau; t_i)$ se refiere al costo actualizado, π_i a la inflación mensual del acuerdo con el IPC y $S(t)$ al costo observado en el mes t .

¹⁴ Se proyecta a diciembre 2016 teniendo en cuenta la tendencia de los últimos períodos del Índice de Precios al consumidor (IPC).



Radicado No. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

Para el uso al período de aplicación (T_0 ; T_1) se emplea la inflación esperada; la actualización al período de aplicación, se realiza incrementando los costos por la inflación esperada hasta el mes de aplicación del costo, según la siguiente expresión:

$$\tilde{S}(\tau; t_i) = S(t) \left[\prod_{i=1}^{\tau-t_i} (1 + \pi_i) \right] (1 + \pi_e(\tau))^{\frac{k}{12}}$$

En donde $S(t)$ al costo observado en el mes t , τ el último período de experiencia en Inflación (octubre 2017), $\tilde{S}(\tau; t_i)$ refiere al costo actualizado, π_i a la inflación mensual, $\pi_e(\tau)$ a la expectativa de inflación mensual al momento τ y k los meses que hay hasta el mes de aplicación desde el período τ

1. Finalmente, el factor de tendencia ponderado a aplicar, será el incremento promedio de los meses de experiencia.

$$\tau_\pi = \frac{\sum_{t=1}^{12} \tilde{S}(\tau; t)}{\sum_{t=1}^{12} S(t)} - 1$$

2. Corrección por faltantes de exposición

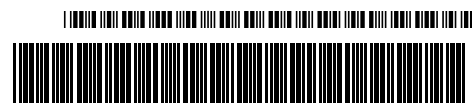
Los procesos de compensación no son inmediatos y suelen evidenciar rezagos que vienen de períodos pasados. De hecho, cerca del 2.39% de las compensaciones que se hacen en un año corresponden a vigencias anteriores¹⁵. Dadas estas características, la medida de expuestos la cual toma como referencia las compensaciones a una fecha de corte, se encuentra subvalorada por cuanto compensaciones de asegurados con derecho en el período de exposición, se llevarán a cabo con posterioridad a la fecha de corte.

Esto trae como consecuencia que el número de expuestos en cada cálculo deba ser ajustado apropiadamente para recoger el faltante de compensación. La metodología para cuantificar el ajuste que es necesario por concepto de estos expuestos faltantes empleará la técnica de triángulos de desarrollo de Chain ladder para su estimación, describiéndose en un triángulo, el mes de derecho de compensación Vs. los meses siguientes en los cuales se llevó a cabo la compensación, de manera efectiva a las EPS. De esta manera, se puede ver cómo fueron desarrollados los procesos de compensación en el tiempo y estimar en consecuencia, el monto faltante por compensar.

3. Procedimientos, medicamentos y dispositivos que no hacen parte del Plan de Beneficios con cargo a la UPC, pero que tienen homólogos en el mismo.

La reglamentación vigente permite cubrir tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios y por tanto que no son financiadas por la UPC pero con algún homólogo dentro del plan; en este evento, se recobra la diferencia entre el costo de dicha tecnología y el de su homólogo. Para incorporar este costo dentro del cálculo de la prima, se toma la información suministrada por la ADRES, por este concepto incluyendo el valor del homólogo con cargo a la UPC. Este valor se estima para el Régimen Contributivo.

¹⁵ La compensación de los años anteriores ha disminuido con respecto a estudios anteriores como resultado del cambio de normatividad Resolución 4023 de 2013.



REGISTRO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

4. Trending por frecuencias

Las frecuencias son valores enteros no negativos, razón por la cual se debe utilizar la metodología de datos de conteo de series de tiempo para pronosticar la frecuencia de uso de los servicios de salud. La metodología utilizada toma aquellas prestaciones de servicios de salud que han sido homogéneas en el tiempo, con una periodicidad mensual en cada EPS del Régimen Contributivo.

La revisión del componente de frecuencias se realizó a través de la variable de registros para el período 2008-2016. Para el cálculo se utilizó el modelo multiplicativo de la metodología de descomposición de series de tiempo a partir de la tendencia y la estacionalidad de la serie.

$$Registros_i = T_i * C_i * E_i * A_i$$

Donde:

T_i : Componente de Tendencia

C_i : Componente Cíclica

E_i : Componente Estacional

A_i : Componente Accidental

Componente de tendencia: Puede considerarse como el movimiento global de la serie a largo plazo. Suele obtenerse o describirse mediante ajuste a una función matemática o por medias móviles o alisamiento exponencial.

Componente cíclica: Son oscilaciones periódicas que se producen con una frecuencia superior a un año suelen deberse a la alternancia de etapas de prosperidad económica (crestas) con etapas de depresión (valles).

Componente estacional: Son las fluctuaciones de periodicidad inferior a un año y reconocibles todos los años, que suelen tener que ver con el comportamiento de los agentes económicos al variar la época del año.

Componente accidental: Recoge la variabilidad en el comportamiento de la serie que se debe a pequeñas causas impredecibles.

5. Estimación de la Población 2017

Para la estimación de la población, se toman las proyecciones del DANE por municipio y grupo etario para los años 2016 y 2018. Esta proyección se agrega hasta obtener la población en cada año para los 56 grupos de riesgo vigentes que se notan como $Pob_j(t)$.

Para cada grupo de tarifa, se estima su tasa de crecimiento de la siguiente manera:

$$g_j(2018-2016) = \frac{Pob_j(2018)}{Pob_j(2016)} - 1$$

Esta tasa es aplicada a los expuestos del grupo i para encontrar la población expuesta en 2016.

$$Exp_{Pob_j}(2018) = Exp_{Pob_j}(2016) \times (1 + g_j(2018-2016))$$



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

a. Estimación de las primas actuales

La unidad de pago por capitación corresponde a la prima del seguro en el Sistema de Seguridad Social en Salud colombiano. Su monto es percibido anualmente por las EPS, como un valor fijo por afiliado ajustado según edad, sexo y ubicación geográfica, complementándolo además con las cuotas moderadoras para el Régimen Contributivo y los copagos para ambos regímenes, con el fin de garantizar los recursos necesarios para la prestación y administración de los servicios definidos en el Plan de Beneficios a Cargo de la UPC¹⁶

Al constituirse en una prima, esta se divide en dos componentes:

1. Prima Pura

La prima pura de riesgo (PP) es el elemento más importante en la tarificación de seguros y es una medida del gasto de los siniestros por unidad de exposición, que corresponde al valor necesario para cubrir el costo esperado atribuible exclusivamente a las reclamaciones que genera el riesgo cubierto. Este valor puede obtenerse como el cociente entre el valor total de las reclamaciones y el número de unidades de exposición al riesgo (o expuestos), esto es¹⁷:

$$PP = \frac{\text{Valor total de las reclamaciones}}{\text{Número de expuestos}}$$

La exposición es la razón entre el número de días que tuvo vigencia una póliza dentro del año de estudio y el número de días del año.

La prima pura también puede expresarse de la siguiente forma:

$$PP = \frac{\text{Número de reclamaciones}}{\text{Número de expuestos}} \times \frac{\text{Valor Total de las reclamaciones}}{\text{Número de reclamaciones}}$$

Luego la prima pura se puede definir como:

$$PP = \text{Frecuencia} \times \text{Severidad}$$

2. Prima Comercial

En seguros se define la prima comercial de seguro (PC), como la cantidad de dinero necesaria para absorber el riesgo y permitir a la empresa aseguradora cubrir los gastos de administración y otros inherentes a su operación.

Para determinar la prima comercial necesaria por cada variable de tarificación, se calculan los ingresos totales que se reconocerían con base en la expectativa del número de asegurados expuestos para el siguiente período y la estructura de UPC vigente. Este estimativo se lleva a cabo empleando las tasas de crecimiento poblacional y de afiliación de cada régimen. Así, a nivel global, los costos se expandirán al total de los asegurados, independiente que la EPS a la cual se encuentre afiliado pertenezca al grupo seleccionado para el estudio de sus costos.

De igual manera, los ingresos tendrán en cuenta todos los conceptos adicionales que se involucran dentro de la financiación de la prestación del servicio, que son:

¹⁶ Jairo Humberto Restrepo Zea. - Aurelio E. Mejía. Grupo de Economía de la Salud. Centro de Investigaciones Económicas Universidad de Antioquia.

¹⁷ Metodología para calcular la prima pura de riesgo proyectada del SOAT - Yennyfer Feo, Investigadora Dirección de Actuaría Fasecolda



Radicado No. 202300002010741
Fecha: 05-10-2023

Régimen Contributivo

1. Copagos
2. Cuotas moderadoras
3. Ingresos por recobros a ARL
4. Ingresos por cuotas de inscripción y afiliación
5. Ingresos por recobros a empleadores
6. Ingresos cuenta de alto costo
7. Ingresos acuerdo 026
8. Ingresos por duplicados de Carnets
9. Ingresos por Promoción y Prevención establecidos en el acto administrativo correspondiente

Régimen Subsidiado

1. Copagos
2. Ingresos cuenta de alto costo
3. Ingresos por duplicados de Carnets

Para los ingresos diferentes a la UPC, se ajustarán a sus valores esperados en 2018 de tal manera que todo el incremento en primas sea atribuible a la UPC.

Desde la perspectiva actuarial, la prima se calcula considerando la siniestralidad (frecuencia absoluta¹⁸), entendida como el conjunto de eventos presentados y que son objeto de cobertura por un seguro y la severidad, entendida como el costo medio por siniestro. Estos dos elementos definen el costo agregado de las reclamaciones.

El costo agregado de las reclamaciones depende del número de afiliados expuestos que se siniestran ($N(t)$) y el costo de los siniestros (X_i). Por lo tanto, el costo total de los siniestros está dado por $S(t)$:

$$S(t) = \sum_{i=1}^{N(t)} X_i$$

El valor esperado del monto total de las reclamaciones, define el valor futuro de los siniestros en el año t. La prima se puede escribir entonces como:

$$Prima = E(S(t)) = E \{ \dots \}$$

Frecuencia de la siniestralidad Costo medio por siniestro

$$Prima = \frac{E(N(t)) * E(X_i)}{\text{Afiliados expuestos}}$$

La frecuencia de la siniestralidad determina el número futuro de siniestros y dado que este número cambia a través del tiempo, no tenerlo en cuenta podría subestimar el monto de la prima. El cálculo de la frecuencia permite, entre otros aspectos, identificar los grupos de riesgo con mayor probabilidad de siniestrarse y que por ende requieren acciones preventivas orientadas a disminuir su siniestralidad.

En el cálculo de primas de salud, la frecuencia y la severidad permiten establecer si el incremento en los costos agregados de las reclamaciones de salud se debe a un cambio en el perfil epidemiológico de la población, a una inducción en la demanda o a un mayor costo de las tecnologías sanitarias, entre otros aspectos, lo cual brinda valiosos elementos para establecer políticas públicas. Así mismo, sirve para realizar análisis tendientes a determinar las razones del incremento del costo o de los precios y como medida de seguimiento y control.

Ecuación Básica del Seguro en el Sistema de Seguridad Social en Salud

La ecuación básica del seguro es planteada de la siguiente manera:

¹⁸ La frecuencia absoluta $f(x_i)$ se determina como el número de veces que se repite un dato x_i



INDICACIÓN NO. 202300002010741

Fecha: 05-10-2023

$$P_I = L + E_L + (E_F + V \times P_I) + (Q_T \times P_I)$$

P_I = Prima Indicada

L = Siniestros

E_L = Gastos por ajustes de siniestros

E_F = Gastos Fijos

V = Gastos Variables como porcentaje de las primas

Q_t = Nivel target de utilidad en porcentaje de las primas

De esta expresión se despeja la prima dando como resultado la prima suficiente.

$$P_I = \frac{L + E_L + E_F}{1 - V - Q_t}$$

De acuerdo con la Ley 1438 de 2011, del total de la prima máximo el 10% podrá destinarse a los gastos administrativos y utilidad, lo cual se traduce en los siguientes valores de los parámetros de la ecuación básica del seguro:

$$E_L = 0$$

$$E_F = 0$$

Régimen Contributivo $V + Q_t = 0.1$

De igual manera para el Régimen Subsidiado, el monto máximo destinado a gastos administrativos y de utilidad es del 8%, lo cual indica que los siguientes son los valores empleados para balancear la ecuación básica del seguro:

$$E_L = 0$$

$$E_F = 0$$

Régimen Subsidiado $V + Q_t = 0.08$

Indicación de tarifa

De acuerdo con las definiciones dadas, la indicación de incremento se estima como:

$$Ind = \frac{L}{P_C(1 - V - Q)} - 1$$

Dicha indicación, aplicada sobre el monto de las primas observadas, dará el incremento que se debe generar para financiar el plan de beneficios con cargo a la UPC. Finalmente, el incremento se estima como:

$$\frac{P_C Ind}{\text{ingresos UPC}} - 1 = Ind_{UPC}$$



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

Ajuste de Riesgo y Estimación de los Ponderadores de riesgo de la UPC

La evaluación de la ecuación básica del seguro, permite estimar a nivel global los requerimientos de prima para financiar la prestación de los servicios de salud. No obstante, lo anterior, es necesario ajustar las primas para que sean suficientes en los grupos de riesgo. Para la estimación de los costos de cada uno de los grupos se estima para cada variable su costo promedio basado en la experiencia individual resultante y los expuestos esperados tal como se presentan en el siguiente ejemplo:

Tabla 20. Ejemplo de las relatividades dadas por sexo y zona

| GÉNERO | EXPUESTOS | INCURRIDO | COSTO PROMEDIO | RELATIVIDADES |
|--------------|-------------|--------------------|----------------|---------------|
| Hombre | 650 | 268.000.000 | 412.308 | 1,000 |
| Mujer | 800 | 408.750.000 | 510.938 | 1,239 |
| TOTAL | 1450 | 676.750.000 | 466.724 | |

| ZONA | EXPUESTOS | INCURRIDO | COSTO PROMEDIO | RELATIVIDADES |
|--------------|-------------|--------------------|----------------|---------------|
| Zona I | 900 | 405.000.000 | 450.000 | 1,000 |
| Zona II | 550 | 271.750.000 | 494.091 | 1,098 |
| TOTAL | 1450 | 676.750.000 | 466.724 | |

Las relatividades por variable son combinadas para producir las relatividades observadas.

| Relatividades | Hombre | Mujer |
|---------------|---------------------|---------------------|
| Zona I | 1,000 = 1.000x1.000 | 1,239 = 1.000x1.239 |
| Zona II | 1,098 = 1.098x1.00 | 1,361 = 1.098x1.239 |

Una vez se cuente con todas las relatividades y sobre la categoría cuya relatividad es uno, se estima su prima base como:

$$\pi_{base} = \frac{\text{Total Incurrido}}{\sum_{i=1}^k f_i \text{Exp}_i}$$

En donde f_i se refiere a las relatividades del costo del grupo, en relación con el grupo base y los expuestos del grupo.

Una vez se tienen estas relatividades, se calculan las demás primas, como el producto de la prima base (la que tiene factor 1) frente a las demás.

| ESTIMACIÓN PRIMA PURA | HOMBRE | MUJER | TOTAL |
|-----------------------|----------------|----------------|----------------|
| Zona I | 397.279 | 492.314 | 444.796 |
| Zona II | 436.204 | 540.550 | 502.606 |
| TOTAL | 409.256 | 513.417 | 466.724 |

Este método presenta inconvenientes relacionados con la probabilidad de doble ajuste, en situaciones en donde las variables presentan algún grado de correlación y con la dificultad de implementación, cuando se tienen muchas variables y/o categorías. Por ello, es recomendable el uso de metodologías multivariadas que permitan estimar de una mejor manera los efectos de cada uno de los factores empleados para el cálculo,

$$\ln(\mu_i) = \beta_0 + \sum_{h=1}^H \beta_h D_{ih} + \varepsilon_i$$

mediante una regresión lineal de la forma $\ln(\mu_i) = \beta_0 + \sum_{h=1}^H \beta_h D_{ih} + \varepsilon_i$, en donde las variables u_i , se refieren al



Radicado No. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

costo promedio del grupo de riesgo i , D_i son variables “dummy” que indican la presencia de algún atributo particular de tarificación y ε_i es una variable aleatoria con distribución normal y media cero.

Una vez se haya estimado el modelo, los resultados del mismo permiten estimar las relatividades de riesgo a partir de la cual se estima la prima base y las primas por grupo de riesgo:

$$\pi_{base} = \frac{\text{Total Incurrido}}{\sum_{i=1}^k f_i \text{Exp}_i}$$

En donde, f_i se refiere a las relatividades del costo del grupo en relación con el grupo base y a los expuestos del grupo.

Una vez se tiene estas relatividades, se calculan las demás primas como el producto de la prima base (la que tiene factor 1) frente a las demás.

Tabla 21. Valor histórico de UPC Régimen Contributivo

| Año | RÉGIMEN CONTRIBUTIVO | VARIACIÓN RC | SERVICIOS | ACTUALIZACIÓN | ACTOS UPC Y PONDERADORES |
|----------|----------------------|--------------|-----------|---------------|--|
| 2000 | \$265.735,00 | 10,0% | | | 161 de 2000 |
| 2001 | \$289.119,60 | 8,8% | | | 186 de 2000 |
| 2002-I | \$300.684,38 | 4,0% | | | 218 de 2001 |
| 2002-II | \$304.153,82 | 1,2% | | | 234 de 2001 RC |
| 2003 | \$323.316,00 | 6,3% | | | 241 de 2002 |
| 2004 | \$344.973,60 | 6,7% | | | 259 de 2003 |
| 2005 | \$365.673,60 | 6,0% | | | 282 de 2004 |
| 2006 | \$386.881,20 | 5,8% | | | 322 de 2005 |
| 2007 | \$404.215,20 | 4,5% | | | 351 de 2006 |
| 2008-I | \$430.488,00 | 6,5% | | | 379 de 2007 - 381 de 2008 |
| 2008-II | | | | | 395 de 2008 |
| 2009-I | \$467.078,40 | 8,50% | | | 403 y 404 (ponderadores) de 2008 |
| 2009-II | | | | | 005 de 2009 Unificaciones 12 años |
| 2010 | \$485.013,60 | 3,84% | | | 009 de 2009 y 011 de 2010 (unificación 18 años) |
| 2011-I | \$505.627,20 | 4,25% | | | 019 de 2010 |
| 2011-II | \$500.583,60 | 3,21% | | | 023 de 2011 |
| 2011-III | | | | | 027 de 2011 unificación mayores de 60 años |
| 2012 | \$547.640,20 | 9,40% | 5,30% | 4,10% | Acuerdos 030 de 2011, 032 de 2012 Unificación 18 a 59 años |
| 2013 | \$568.944,00 | 3,89% | 3,89% | | Resolución 4480 de 2012 |
| 2014 | \$593.978,40 | 4,40% | 1,80% | 2,60% | Resolución 5522 de 2013, 1952 de 2014, 5729 de 2014, Boletín de Prensa MSPS No 457 de 2013 |
| 2015 | \$629.974,80 | 6,06% | 6,06% | | Resolución 5925 de 2014, 5968 de 2014 pilotos |
| 2016 | \$689.508,00 | 9,45% | 6,53% | 2,92% | Resolución 5593 de 2015 |
| 2017 | \$746.046,00 | 8,20% | 8,20% | | Resolución 6411 de 2016 |
| 2018 | \$804.463,20 | 7,83% | 4,10% | 3,73% | Circular 47 de 2017, Resolución 5268 de 2017, |
| 2019 | \$847.180,80 | 5,31% | 4,00% | 1,31% | Circular 45 de 2018, Resolución 5858 de 2018, |



RADIACION NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| Año | RÉGIMEN CONTRIBUTIVO | VARIACIÓN RC | SERVICIOS | ACTUALIZACIÓN | ACTOS UPC Y PONDERADORES |
|------|----------------------|--------------|-----------|---------------|---|
| 2020 | \$892.591,20 | 5,36% | 5,06% | 0,30% | Circular 44 de 2019, Resolución 3512 de 2019, |
| 2021 | \$938.826,00 | 5,18% | 3,14% | 2,04% | Circular 53 de 2020, Resolución 2503 de 2020, |
| 2022 | \$989.712,00 | 18,15% | 5,42% | 12,73% | Circular 62 de 2021, Resolución 2381 de 2021 |
| 2023 | \$1.289.246,40 | 16,23% | | | Circular 54 de 2022, Resolución 2809 de 2022 |

Tabla 22. Valor histórico de UPC Régimen Subsidiado

| Año | RÉGIMEN SUBSIDIADO | VARIACIÓN RS | SERVICIOS | ACTUALIZACION | EQUIPARACION | ACTOS UPC Y PONDERADORES |
|----------|--------------------|--------------|-----------|---------------|--------------|--|
| 2000 | \$141.383,00 | 10,00% | | | | 161 de 2000 |
| 2001 | \$155.520,00 | 10,00% | | | | 186 de 2000 |
| 2002-I | \$168.022,80 | 8,04% | | | | 218 de 2001 |
| 2002-II | | | | | | 234 de 2001 RC |
| 2003 | \$180.622,80 | 7,50% | | | | 241 de 2002 |
| 2004 | \$192.344,40 | 6,49% | | | | 259 de 2003 |
| 2005 | \$203.886,00 | 6,00% | | | | 282 de 2004 |
| 2006 | \$215.712,00 | 5,80% | | | | 322 de 2005 |
| 2007 | \$227.577,60 | 5,50% | | | | 351 de 2006 |
| 2008-I | \$242.370,00 | 6,50% | | | | 379 de 2007 - 381 de 2008 |
| 2008-II | \$248.773,00 | 2,64% | | | | 395 de 2008 |
| 2009-I | \$267.678,00 | 7,60% | | | | 403 y 404 (ponderadores) de 2008 |
| 2009-II | \$278.779,70 | 4,15% | | | | 005 de 2009 Unificaciones 12 años |
| 2010 | \$289.728,00 | 3,93% | | | | 009 de 2009 y 011 de 2010 (unificación 18 años) |
| 2011-I | \$302.040,00 | 4,25% | | | | 019 de 2010 |
| 2011-II | \$298.911,60 | 3,17% | | | | 023 de 2011 |
| 2011-III | \$317.422,80 | 6,19% | | | | 027 de 2011 unificación mayores de 60 años |
| 2012 | \$352.339,20 | 11,00% | | | | Acuerdos 030 de 2011, 032 de 2012 Unificación 18 a 59 años |
| 2012-II | \$433.666,80 | 23,08% | | | | |
| 2013 | \$508.993,20 | 17,37% | | | | Resolución 4480 de 2012 |
| 2014 | \$531.388,80 | 4,40% | | | | Resolución 5522 de 2013, 1952 de 2014, 5729 de 2014, Boletín de Prensa MSPS No 457 de 2013 |
| 2015 | \$563.590,80 | 6,06% | | | | Resolución 5925 de 2014, 5968 de 2014 pilotos |
| 2016 | \$616.849,20 | 9,45% | | | | Resolución 5593 de 2015 |
| 2017 | \$667.429,20 | 8,20% | | | | Resolución 6411 de 2016 |
| 2018 | \$719.690,40 | 7,83% | 4,10% | 3,73% | | Circular 47 de 2017, Resolución 5268 de 2017, |
| 2019 | \$787.327,20 | 9,40% | 4,00% | 1,31% | 4,09% | Circular 45 de 2018, Resolución 5858 de 2018, |
| 2020 | \$829.526,40 | 5,36% | 5,06% | 0,30% | | Circular 44 de 2019, Resolución 3512 de 2019, |
| 2021 | \$872.496,00 | 5,18% | 3,14% | 2,04% | | Circular 53 de 2020, Resolución 2503 de 2020, |
| 2022 | \$927.723,60 | 10,58% | 4,25% | 6,33% | | Circular 62 de 2021, Resolución 2381 de 2021 |
| 2023 | \$1.121.396,40 | 16,23% | | | | Circular 54 de 2022, Resolución 2809 de 2022 |

5. **Sírvase informar si el Ministerio de Salud cuenta con información sobre el costo para el sistema de salud de una por persona con las siguientes enfermedades: cáncer, diabetes, hipertensión,**



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

enfermedades respiratorias, VIH, Hepatitis, Tuberculosis y Hemofilia. En caso afirmativo, sírvase discriminar el valor para el sistema por enfermedad.

Respuesta. No se cuenta con el costo discriminado de la canasta de servicios y tecnologías de salud directamente relacionados con la atención de una patología específica, teniendo en cuenta que el plan permite una protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad.

6. Sírvase informar ¿Cuál es el costo que tiene para un colombiano estar afiliado a un régimen de salud en el país? ASEGURAMIENTO

Respuesta. Las personas afiliadas al Régimen Contributivo deben realizar pagos correspondientes a: Aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (Salud, Pensión y riesgos laborales) y pagos adicionales como lo son las Cuotas moderadoras y Copagos de conformidad con el Decreto 1652 de 2022.

- La cotización al Régimen Contributivo en salud del empleado dependiente es del 12,5% del salario mensual, de los cuales, el 8,5% está a cargo del empleador y el 4% a cargo del empleado. En materia pensional es del 16% del salario Mensual, de los cuales, el 12% está a cargo del empleador y el 4% a cargo del empleado.
- El pensionado sólo se encuentra obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre el 12% de su mesada pensional, excepto, cuando se encuentre vinculado por contrato de prestación de servicios o reciba ingresos adicionales a su mesada pensional, caso en el cual, deberá hacer los respectivos aportes en salud a la EPS a la cual se encuentre afiliado, debiendo asumir la totalidad de la cotización (12,5%).
- El trabajador independiente debe pagar mensualmente la totalidad de la cotización, la cual corresponde al 12,5% del ingreso base de cotización para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y al 16% en materia pensional. Los independientes vinculados por contrato de prestación de servicios deben cotizar tanto a salud como a pensión sobre el 40% del valor mensual bruto del contrato, sin que el salario base de cotización sea inferior al salario mínimo legal mensual vigente.
- En el caso de los aprendices en etapa lectiva y productiva, la cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud, será cubierta plenamente por la empresa patrocinadora, sobre la base de un salario mínimo legal mensual vigente.

Por su parte las personas los afiliados al Régimen subsidiado deberán realizar los siguientes pagos:

- Las personas clasificadas en los grupos A y B en la encuesta del Sisbén y poblaciones especiales tienen acceso gratuito a la afiliación.
- Para las personas clasificadas en el grupo C en la encuesta del Sisbén deben realizar únicamente pagos correspondientes a Copagos.
- Para las personas clasificadas en el grupo D en la encuesta del Sisbén deben realizar una contribución entre el 1% y el 15%, de la Unidad de Pago por Capitación - UPC del Régimen Subsidiado de acuerdo con la capacidad de pago parcial de conformidad con el Decreto 616 de 2022 y finalmente Copagos.

7. Sírvase informar ¿Cuál es el costo promedio anual de un colombiano para el Sistema de Salud?



RADICADO NO. 20230002010741

 Fecha: **05-10-2023**

Respuesta. Para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías en salud se cuenta con la Unidad de Pago por Capitación la cual es la prima que se le reconoce a cada una de las EPS, por cada afiliado y de acuerdo con las condiciones reconocidas por la prima es decir, sexo, edad y ubicación geográfica, lo anterior se debe a que la operación del asegurador social se orienta a la afiliación de personas para mantener un pool de riesgo en salud equilibrado y a efectuar la compra de servicios a la red prestadora.

Los valores por edad, sexo y ubicación geográfica para la vigencia 2023 se encuentran enunciados en los capítulos I y II de la Resolución 2809 de diciembre de 2022.

Por otra parte, el presupuesto máximo definido en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, se define como un mecanismo de financiación de tecnologías en salud y servicios no financiados con cargo a la UPC, ni excluidos de la financiación con recursos públicos de la salud, que corresponde al reconocimiento de un valor prospectivo anual calculado, en aplicación de la metodología adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social; y que se transfiere a las EPS y entidades adaptadas por parte de la ADRES.

La metodología para la definición del presupuesto máximo no se establece a nivel de tecnología, persona, región, indicación u otro nivel de desagregación, sino corresponde a un valor global asignado a cada EPS y entidad adaptada para un periodo determinado. Sin embargo, en el marco del presupuesto máximo, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 205 de 2020 (sustituida por la Resolución 586 de 2021 y seguidamente por la Resolución 1139 de 2021), la herramienta tecnológica MIPRES debía ser el medio por el cual las EPS o EOC en conjunto con las IPS y proveedores, reportarían la información del suministro de las tecnologías financiadas con presupuesto máximo, constituyéndose en la fuente de información para el monitoreo y seguimiento del presupuesto máximo, por ello no es posible determinar un costo promedio del afiliado, en tanto se basa en los servicios y tecnologías suministrados y reportados en la herramienta MIPRES..

8. Sírvase informar ¿Cuál es el valor histórico de la UPC por grupo etéreo? Sírvase remitir la información por año desde los 2000.

Respuesta. Al respecto, se presenta a continuación el histórico de UPC por grupo etéreo y por régimen.

Tabla 23. Valor histórico de UPC por grupo etéreo régimen contributivo y subsidiado

Régimen Contributivo

| NORMAL | | | | |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2010 | 2011 | 2012 |
| Menores de Un Año | 3,0000 | 1.455.040,80 | 1.505.534,40 | 1.642.917,60 |
| 1-4 Años | 0,9633 | 467.215,20 | 483.426,00 | 527.540,40 |
| 5-14 Años | 0,3365 | 163.206,00 | 168.872,40 | 184.280,40 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3207 | 155.545,20 | 160.941,60 | 175.629,60 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,5068 | 245.804,40 | 254.336,40 | 277.542,00 |
| 19-44 Años Hombres | 0,5707 | 276.796,80 | 286.401,60 | 312.537,60 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0588 | 513.532,80 | 531.352,80 | 579.841,20 |
| 45-49 Años | 1,0473 | 507.956,40 | 525.582,00 | 573.541,20 |
| 50-54 Años | 1,3358 | 647.881,20 | 670.363,20 | 731.538,00 |
| 55-59 Años | 1,6329 | 791.978,40 | 819.460,80 | 894.240,00 |
| 60-64 Años | 2,1015 | 1.019.257,20 | 1.054.627,20 | 1.150.862,40 |
| 65-69 Años | 2,6141 | 1.267.873,20 | 1.311.872,40 | 1.431.583,20 |
| 70-74 Años | 3,1369 | 1.521.439,20 | 1.574.236,80 | 1.717.891,20 |
| 75 años y Mayores | 3,9419 | 1.911.873,60 | 1.978.221,60 | 2.158.740,00 |

| ESPECIAL | | | | |
|---------------|---------------|------|------|------|
| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE | 2010 | 2011 | 2012 |



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| COSTO | | | | |
|--------------------|--------|--------------|--------------|--------------|
| Menores de Un Año | 3,0000 | 1.600.549,20 | 1.656.082,80 | 1.807.207,20 |
| 1-4 Años | 0,9633 | 513.936,00 | 531.766,80 | 580.294,80 |
| 5-14 Años | 0,3365 | 179.528,40 | 185.756,40 | 202.708,80 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3207 | 171.097,20 | 177.033,60 | 193.190,40 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,5068 | 270.385,20 | 279.766,80 | 305.298,00 |
| 19-44 Años Hombres | 0,5707 | 304.477,20 | 315.043,20 | 343.792,80 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0588 | 564.886,80 | 584.485,20 | 637.822,80 |
| 45-49 Años | 1,0473 | 558.752,40 | 578.138,40 | 630.896,40 |
| 50-54 Años | 1,3358 | 712.670,40 | 737.398,80 | 804.690,00 |
| 55-59 Años | 1,6329 | 871.178,40 | 901.407,60 | 983.664,00 |
| 60-64 Años | 2,1015 | 1.121.184,00 | 1.160.085,60 | 1.265.947,20 |
| 65-69 Años | 2,6141 | 1.394.665,20 | 1.443.056,40 | 1.574.740,80 |
| 70-74 Años | 3,1369 | 1.673.586,00 | 1.731.654,00 | 1.889.676,00 |
| 75 años y mayores | 3,9419 | 2.103.069,60 | 2.176.038,00 | 2.374.610,40 |

CIUDADES

| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2010 | 2011 | 2012 |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| Menores de Un Año | 3,0000 | 1.542.348,00 | 1.595.862,00 | 1.741.489,20 |
| 1-4 Años | 0,9633 | 495.248,40 | 512.431,20 | 559.191,60 |
| 5-14 Años | 0,3365 | 173.001,60 | 179.002,80 | 195.336,00 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3207 | 164.876,40 | 170.596,80 | 186.166,80 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,5068 | 260.553,60 | 269.593,20 | 294.195,60 |
| 19-44 Años Hombres | 0,5707 | 293.407,20 | 303.584,40 | 331.290,00 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0588 | 544.345,20 | 563.234,40 | 614.628,00 |
| 45-49 Años | 1,0473 | 538.434,00 | 557.114,40 | 607.953,60 |
| 50-54 Años | 1,3358 | 686.757,60 | 710.582,40 | 775.425,60 |
| 55-59 Años | 1,6329 | 839.498,40 | 868.626,00 | 947.890,80 |
| 60-64 Años | 2,1015 | 1.080.414,00 | 1.117.900,80 | 1.219.914,00 |
| 65-69 Años | 2,6141 | 1.343.952,00 | 1.390.579,20 | 1.517.475,60 |
| 70-74 Años | 3,1369 | 1.612.731,60 | 1.668.686,40 | 1.820.959,20 |
| 75 años y mayores | 3,9419 | 2.026.594,80 | 2.096.910,00 | 2.288.257,20 |

NORMAL

| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| Menores de un Año | 2,9679 | 1.688.569,20 | 1.762.869,60 | 1.869.703,20 |
| 1-4 Años | 0,953 | 542.203,20 | 566.060,40 | 600.364,80 |
| 5-14 Años | 0,3329 | 189.403,20 | 197.737,20 | 209.718,00 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3173 | 180.525,60 | 188.470,80 | 199.890,00 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,5014 | 285.267,60 | 297.820,80 | 315.867,60 |
| 19-44 Años Hombres | 0,5646 | 321.224,40 | 335.361,60 | 355.683,60 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0475 | 595.969,20 | 622.191,60 | 659.898,00 |
| 45-49 Años | 1,0361 | 589.482,00 | 615.420,00 | 652.716,00 |
| 50-54 Años | 1,3215 | 751.860,00 | 784.944,00 | 832.510,80 |
| 55-59 Años | 1,6154 | 919.072,80 | 959.511,60 | 1.017.662,40 |
| 60-64 Años | 2,079 | 1.182.834,00 | 1.234.882,80 | 1.309.716,00 |
| 65-69 Años | 2,5861 | 1.471.345,20 | 1.536.087,60 | 1.629.176,40 |
| 70-74 Años | 3,1033 | 1.765.605,60 | 1.843.293,60 | 1.955.001,60 |
| 75 años y mayores | 3,8997 | 2.218.712,40 | 2.316.337,20 | 2.456.712,00 |

ESPECIAL

| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| Menores de un Año | 2,9679 | 1.857.430,80 | 1.939.150,80 | 2.056.669,20 |
| 1-4 Años | 0,953 | 596.422,80 | 622.666,80 | 660.402,00 |
| 5-14 Años | 0,3329 | 208.346,40 | 217.508,40 | 230.691,60 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3173 | 198.561,60 | 207.316,80 | 219.880,80 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,5014 | 313.772,40 | 327.603,60 | 347.454,00 |



INDICADOR NO. 202300002010741

Fecha: 05-10-2023

| | | | | |
|--------------------|--------|--------------|--------------|--------------|
| 19-44 Años Hombres | 0,5646 | 353.372,40 | 368.895,60 | 391.251,60 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0475 | 655.592,40 | 684.410,40 | 725.886,00 |
| 45-49 Años | 1,0361 | 648.424,80 | 676.962,00 | 717.987,60 |
| 50-54 Años | 1,3215 | 827.074,80 | 863.434,80 | 915.760,80 |
| 55-59 Años | 1,6154 | 1.010.955,60 | 1.055.462,40 | 1.119.427,20 |
| 60-64 Años | 2,079 | 1.301.119,20 | 1.358.366,40 | 1.440.687,60 |
| 65-69 Años | 2,5861 | 1.618.473,60 | 1.689.692,40 | 1.792.094,40 |
| 70-74 Años | 3,1033 | 1.942.146,00 | 2.027.617,20 | 2.150.496,00 |
| 75 años y mayores | 3,8997 | 2.440.598,40 | 2.547.964,80 | 2.702.379,60 |

CIUDADES

| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| Menores de un Año | 2,9679 | 1.855.098,00 | 1.936.681,20 | 2.054.052,00 |
| 1-4 Años | 0,953 | 595.684,80 | 621.874,80 | 659.559,60 |
| 5-14 Años | 0,3329 | 208.062,00 | 217.231,20 | 230.396,40 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3173 | 198.334,80 | 207.050,40 | 219.600,00 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,5014 | 313.372,80 | 327.186,00 | 347.014,80 |
| 19-44 Años Hombres | 0,5646 | 352.915,20 | 368.427,60 | 390.754,80 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0475 | 654.739,20 | 683.539,20 | 724.964,40 |
| 45-49 Años | 1,0361 | 647.629,20 | 676.101,60 | 717.073,20 |
| 50-54 Años | 1,3215 | 825.991,20 | 862.336,80 | 914.594,40 |
| 55-59 Años | 1,6154 | 1.009.706,40 | 1.054.119,60 | 1.118.001,60 |
| 60-64 Años | 2,079 | 1.299.466,80 | 1.356.638,40 | 1.438.855,20 |
| 65-69 Años | 2,5861 | 1.616.482,80 | 1.687.543,20 | 1.789.812,00 |
| 70-74 Años | 3,1033 | 1.939.759,20 | 2.025.036,00 | 2.147.760,00 |
| 75 años y mayores | 3,8997 | 2.437.527,60 | 2.544.721,20 | 2.698.941,60 |

NORMAL

| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2016 | 2017 | 2018 |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| Menores de un Año | 2,9679 | 2.046.391,20 | 2.214.190,80 | 2.387.566,80 |
| 1-4 Años | 0,953 | 657.100,80 | 710.982,00 | 766.652,40 |
| 5-14 Años | 0,3329 | 229.536,00 | 248.360,40 | 267.804,00 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3173 | 218.779,20 | 236.721,60 | 255.254,40 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,5014 | 345.718,80 | 374.068,80 | 403.358,40 |
| 19-44 Años Hombres | 0,5646 | 389.296,80 | 421.218,00 | 454.201,20 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0475 | 722.260,80 | 781.484,40 | 842.673,60 |
| 45-49 Años | 1,0361 | 714.398,40 | 772.977,60 | 833.504,40 |
| 50-54 Años | 1,3215 | 911.185,20 | 985.899,60 | 1.063.098,00 |
| 55-59 Años | 1,6154 | 1.113.832,80 | 1.205.161,20 | 1.299.531,60 |
| 60-64 Años | 2,079 | 1.433.487,60 | 1.551.031,20 | 1.672.477,20 |
| 65-69 Años | 2,5861 | 1.783.137,60 | 1.929.348,00 | 2.080.422,00 |
| 70-74 Años | 3,1033 | 2.139.750,00 | 2.315.203,20 | 2.496.492,00 |
| 75 años y mayores | 3,8997 | 2.688.876,00 | 2.909.354,40 | 3.137.166,00 |

ESPECIAL

| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2016 | 2017 | 2018 |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| Menores de un Año | 2,9679 | 2.251.029,60 | 2.435.616,00 | 2.626.322,40 |
| 1-4 Años | 0,953 | 722.811,60 | 782.082,00 | 843.318,00 |
| 5-14 Años | 0,3329 | 252.489,60 | 273.196,80 | 294.584,40 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3173 | 240.660,00 | 260.391,60 | 280.782,00 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,5014 | 380.289,60 | 411.476,40 | 443.692,80 |
| 19-44 Años Hombres | 0,5646 | 428.227,20 | 463.341,60 | 499.618,80 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0475 | 794.484,00 | 859.633,20 | 926.942,40 |
| 45-49 Años | 1,0361 | 785.840,40 | 850.276,80 | 916.855,20 |
| 50-54 Años | 1,3215 | 1.002.304,80 | 1.084.492,80 | 1.169.406,00 |
| 55-59 Años | 1,6154 | 1.225.213,20 | 1.325.682,00 | 1.429.480,80 |
| 60-64 Años | 2,079 | 1.576.836,00 | 1.706.137,20 | 1.839.726,00 |
| 65-69 Años | 2,5861 | 1.961.449,20 | 2.122.290,00 | 2.288.462,40 |



INDICADOR NO. 202300002010741

Fecha: 05-10-2023

| | | | | |
|-------------------|--------|--------------|--------------|--------------|
| 70-74 Años | 3,1033 | 2.353.726,80 | 2.546.730,00 | 2.746.137,60 |
| 75 años y mayores | 3,8997 | 2.957.760,00 | 3.200.299,20 | 3.450.877,20 |

CIUDADES

| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2016 | 2017 | 2018 |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| Menores de un Año | 2,9679 | 2.248.167,60 | 2.432.505,60 | 2.622.978,00 |
| 1-4 Años | 0,953 | 721.890,00 | 781.084,80 | 842.245,20 |
| 5-14 Años | 0,3329 | 252.169,20 | 272.847,60 | 294.210,00 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3173 | 240.354,00 | 260.060,40 | 280.425,60 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,5014 | 379.807,20 | 410.950,80 | 443.127,60 |
| 19-44 Años Hombres | 0,5646 | 427.680,00 | 462.747,60 | 498.981,60 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0475 | 793.476,00 | 858.535,20 | 925.761,60 |
| 45-49 Años | 1,0361 | 784.839,60 | 849.193,20 | 915.685,20 |
| 50-54 Años | 1,3215 | 1.001.026,80 | 1.083.106,80 | 1.167.919,20 |
| 55-59 Años | 1,6154 | 1.223.654,40 | 1.323.990,00 | 1.427.662,80 |
| 60-64 Años | 2,079 | 1.574.830,80 | 1.703.959,20 | 1.837.382,40 |
| 65-69 Años | 2,5861 | 1.958.954,40 | 2.119.579,20 | 2.285.550,00 |
| 70-74 Años | 3,1033 | 2.350.731,60 | 2.543.479,20 | 2.742.642,00 |
| 75 años y mayores | 3,8997 | 2.953.998,00 | 3.196.213,20 | 3.446.485,20 |

NORMAL

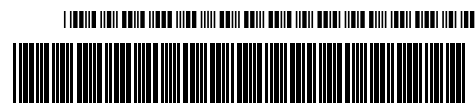
| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| Menores de un Año | 2,9679 | 2.514.348,00 | 2.649.121,20 | 2.786.342,40 |
| 1-4 Años | 0,953 | 807.364,80 | 850.640,40 | 894.700,80 |
| 5-14 Años | 0,3329 | 282.027,60 | 297.144,00 | 312.534,00 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3173 | 268.812,00 | 283.219,20 | 297.889,20 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,5014 | 424.774,80 | 447.544,80 | 470.728,80 |
| 19-44 Años Hombres | 0,5646 | 478.317,60 | 503.956,80 | 530.060,40 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0475 | 887.421,60 | 934.988,40 | 983.419,20 |
| 45-49 Años | 1,0361 | 877.762,80 | 924.814,80 | 972.716,40 |
| 50-54 Años | 1,3215 | 1.119.549,60 | 1.179.558,00 | 1.240.657,20 |
| 55-59 Años | 1,6154 | 1.368.536,40 | 1.441.893,60 | 1.516.579,20 |
| 60-64 Años | 2,079 | 1.761.289,20 | 1.855.695,60 | 1.951.819,20 |
| 65-69 Años | 2,5861 | 2.190.895,20 | 2.308.330,80 | 2.427.897,60 |
| 70-74 Años | 3,1033 | 2.629.054,80 | 2.769.976,80 | 2.913.458,40 |
| 75 años y mayores | 3,8997 | 3.303.752,40 | 3.480.836,40 | 3.661.138,80 |

ESPECIAL

| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| Menores de un Año | 2,9679 | 2.765.786,40 | 2.914.030,80 | 3.064.982,40 |
| 1-4 Años | 0,953 | 888.102,00 | 935.701,20 | 984.171,60 |
| 5-14 Años | 0,3329 | 310.230,00 | 326.858,40 | 343.789,20 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3173 | 295.693,20 | 311.540,40 | 327.679,20 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,5014 | 467.254,80 | 492.300,00 | 517.802,40 |
| 19-44 Años Hombres | 0,5646 | 526.150,80 | 554.353,20 | 583.066,80 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0475 | 976.165,20 | 1.028.487,60 | 1.081.764,00 |
| 45-49 Años | 1,0361 | 965.541,60 | 1.017.295,20 | 1.069.992,00 |
| 50-54 Años | 1,3215 | 1.231.506,00 | 1.297.515,60 | 1.364.727,60 |
| 55-59 Años | 1,6154 | 1.505.390,40 | 1.586.080,80 | 1.668.240,00 |
| 60-64 Años | 2,079 | 1.937.419,20 | 2.041.264,80 | 2.147.004,00 |
| 65-69 Años | 2,5861 | 2.409.984,00 | 2.539.162,80 | 2.670.692,40 |
| 70-74 Años | 3,1033 | 2.891.962,80 | 3.046.975,20 | 3.204.810,00 |
| 75 años y mayores | 3,8997 | 3.634.128,00 | 3.828.920,40 | 4.027.262,40 |

CIUDADES

| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE | 2019 | 2020 | 2021 |
|---------------|---------------|------|------|------|
|---------------|---------------|------|------|------|



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| COSTO | | | | |
|--------------------|--------|--------------|--------------|--------------|
| Menores de un Año | 2,9679 | 2.762.258,40 | 2.910.322,80 | 3.061.069,20 |
| 1-4 Años | 0,953 | 886.968,00 | 934.513,20 | 982.918,80 |
| 5-14 Años | 0,3329 | 309.834,00 | 326.440,80 | 343.350,00 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3173 | 295.315,20 | 311.144,40 | 327.261,60 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,5014 | 466.657,20 | 491.673,60 | 517.140,00 |
| 19-44 Años Hombres | 0,5646 | 525.481,20 | 553.647,60 | 582.325,20 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0475 | 974.919,60 | 1.027.177,20 | 1.080.385,20 |
| 45-49 Años | 1,0361 | 964.310,40 | 1.015.999,20 | 1.068.627,60 |
| 50-54 Años | 1,3215 | 1.229.936,40 | 1.295.863,20 | 1.362.985,20 |
| 55-59 Años | 1,6154 | 1.503.471,60 | 1.584.061,20 | 1.666.112,40 |
| 60-64 Años | 2,079 | 1.934.949,60 | 2.038.669,20 | 2.144.264,40 |
| 65-69 Años | 2,5861 | 2.406.913,20 | 2.535.930,00 | 2.667.283,20 |
| 70-74 Años | 3,1033 | 2.888.276,40 | 3.043.098,00 | 3.200.720,40 |
| 75 años y mayores | 3,8997 | 3.629.494,80 | 3.824.046,00 | 4.022.121,60 |

| NORMAL | | | |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|
| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2022 | 2023 |
| Menores de un Año | 2,9966 | 3.323.890,80 | 3.863.354,40 |
| 1-4 Años | 0,8618 | 955.926,00 | 1.111.071,60 |
| 5-14 Años | 0,3475 | 385.455,60 | 448.012,80 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3354 | 372.031,20 | 432.414,00 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,5262 | 583.671,60 | 678.402,00 |
| 19-44 Años Hombres | 0,5785 | 641.685,60 | 745.830,00 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0683 | 1.184.979,60 | 1.377.302,40 |
| 45-49 Años | 1,0902 | 1.209.272,40 | 1.405.537,20 |
| 50-54 Años | 1,3796 | 1.530.280,80 | 1.778.644,80 |
| 55-59 Años | 1,6332 | 1.811.581,20 | 2.105.596,80 |
| 60-64 Años | 2,0971 | 2.326.147,20 | 2.703.679,20 |
| 65-69 Años | 2,5977 | 2.881.425,60 | 3.349.076,40 |
| 70-74 Años | 3,1411 | 3.484.173,60 | 4.049.650,80 |
| 75 años y mayores | 3,9188 | 4.346.816,40 | 5.052.297,60 |

| ESPECIAL | | | |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|
| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2022 | 2023 |
| Menores de un Año | 2,9966 | 3.656.286,00 | 4.249.688,40 |
| 1-4 Años | 0,8618 | 1.051.520,40 | 1.222.178,40 |
| 5-14 Años | 0,3475 | 424.000,80 | 492.814,80 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3354 | 409.237,20 | 475.653,60 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,5262 | 642.038,40 | 746.240,40 |
| 19-44 Años Hombres | 0,5785 | 705.852,00 | 820.411,20 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0683 | 1.303.480,80 | 1.515.031,20 |
| 45-49 Años | 1,0902 | 1.330.200,00 | 1.546.088,40 |
| 50-54 Años | 1,3796 | 1.683.309,60 | 1.956.506,40 |
| 55-59 Años | 1,6332 | 1.992.740,40 | 2.316.153,60 |
| 60-64 Años | 2,0971 | 2.558.764,80 | 2.974.042,80 |
| 65-69 Años | 2,5977 | 3.169.569,60 | 3.683.980,80 |
| 70-74 Años | 3,1411 | 3.832.596,00 | 4.454.611,20 |
| 75 años y mayores | 3,9188 | 4.781.502,00 | 5.557.521,60 |

| CIUDADES | | | |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|
| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2022 | 2023 |
| Menores de un Año | 2,9966 | 3.651.624,00 | 4.244.281,20 |
| 1-4 Años | 0,8618 | 1.050.181,20 | 1.220.623,20 |
| 5-14 Años | 0,3475 | 423.460,80 | 492.188,40 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3354 | 408.715,20 | 475.048,80 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,5262 | 641.221,20 | 745.290,00 |
| 19-44 Años Hombres | 0,5785 | 704.955,60 | 819.367,20 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0683 | 1.301.817,60 | 1.513.105,20 |
| 45-49 Años | 1,0902 | 1.328.504,40 | 1.544.122,80 |
| 50-54 Años | 1,3796 | 1.681.164,00 | 1.954.018,80 |



INDICADOR NO. 202300002010741

Fecha: 05-10-2023

| | | | |
|-------------------|--------|--------------|--------------|
| 55-59 Años | 1,6332 | 1.990.198,80 | 2.313.208,80 |
| 60-64 Años | 2,0971 | 2.555.503,20 | 2.970.262,80 |
| 65-69 Años | 2,5977 | 3.165.530,40 | 3.679.293,60 |
| 70-74 Años | 3,1411 | 3.827.710,80 | 4.448.948,40 |
| 75 años y mayores | 3,9188 | 4.775.407,20 | 5.550.454,80 |

Régimen Subsidiado

NORMAL

| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| Menores de un Año | 2,7654 | 1.407.571,20 | 1.469.502,00 | 1.558.555,20 |
| 1-4 Años | 0,8179 | 416.304,00 | 434.624,40 | 460.962,00 |
| 5-14 Años | 0,3267 | 166.287,60 | 173.606,40 | 184.125,60 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3847 | 195.811,20 | 204.426,00 | 216.813,60 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,6381 | 324.788,40 | 339.080,40 | 359.625,60 |
| 19-44 Años Hombres | 0,6415 | 326.520,00 | 340.887,60 | 361.544,40 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0154 | 516.830,40 | 539.571,60 | 572.270,40 |
| 45-49 Años | 1,0376 | 528.130,80 | 551.368,80 | 584.780,40 |
| 50-54 Años | 1,2973 | 660.315,60 | 689.371,20 | 731.145,60 |
| 55-59 Años | 1,5738 | 801.054,00 | 836.298,00 | 886.978,80 |
| 60-64 Años | 1,9465 | 990.756,00 | 1.034.348,40 | 1.097.028,00 |
| 65-69 Años | 2,4125 | 1.227.945,60 | 1.281.974,40 | 1.359.662,40 |
| 70-74 Años | 2,9424 | 1.497.661,20 | 1.563.559,20 | 1.658.311,20 |
| 75 años y mayores | 3,6575 | 1.861.642,80 | 1.943.553,60 | 2.061.334,80 |

ESPECIAL

| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| Menores de un Año | 2,7654 | 1.569.024,00 | 1.638.057,60 | 1.737.324,00 |
| 1-4 Años | 0,8179 | 464.050,80 | 484.473,60 | 513.835,20 |
| 5-14 Años | 0,3267 | 185.374,80 | 193.518,00 | 205.243,20 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3847 | 218.257,20 | 227.872,80 | 241.682,40 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,6381 | 362.048,40 | 377.971,20 | 400.878,00 |
| 19-44 Años Hombres | 0,6415 | 363.981,60 | 379.987,20 | 403.012,80 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0154 | 576.129,60 | 601.462,80 | 637.909,20 |
| 45-49 Años | 1,0376 | 588.700,80 | 614.613,60 | 651.859,20 |
| 50-54 Años | 1,2973 | 736.056,00 | 768.441,60 | 815.011,20 |
| 55-59 Años | 1,5738 | 892.926,00 | 932.223,60 | 988.718,40 |
| 60-64 Años | 1,9465 | 1.104.415,20 | 1.152.990,00 | 1.222.862,40 |
| 65-69 Años | 2,4125 | 1.368.784,80 | 1.429.020,00 | 1.515.618,00 |
| 70-74 Años | 2,9424 | 1.669.446,00 | 1.742.904,00 | 1.848.520,80 |
| 75 años y mayores | 3,6575 | 2.075.166,00 | 2.166.483,60 | 2.297.772,00 |

CIUDADES

| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| Menores de un Año | 2,7654 | 1.618.700,40 | 1.689.926,40 | 1.792.339,20 |
| 1-4 Años | 0,8179 | 478.760,40 | 499.816,80 | 530.103,60 |
| 5-14 Años | 0,3267 | 191.228,40 | 199.645,20 | 211.744,80 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3847 | 225.180,00 | 235.087,20 | 249.336,00 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,6381 | 373.500,00 | 389.941,20 | 413.571,60 |
| 19-44 Años Hombres | 0,6415 | 375.483,60 | 392.018,40 | 415.774,80 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0154 | 594.352,80 | 620.506,80 | 658.112,40 |
| 45-49 Años | 1,0376 | 607.330,80 | 634.075,20 | 672.498,00 |
| 50-54 Años | 1,2973 | 759.366,00 | 792.774,00 | 840.819,60 |
| 55-59 Años | 1,5738 | 921.225,60 | 961.743,60 | 1.020.027,60 |
| 60-64 Años | 1,9465 | 1.139.382,00 | 1.189.497,60 | 1.261.584,00 |
| 65-69 Años | 2,4125 | 1.412.150,40 | 1.474.268,40 | 1.563.613,20 |



REGISTRO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| | | | | |
|-------------------|--------|--------------|--------------|--------------|
| 70-74 Años | 2,9424 | 1.722.330,00 | 1.798.088,40 | 1.907.056,80 |
| 75 años y mayores | 3,6575 | 2.140.876,80 | 2.235.085,20 | 2.370.535,20 |

NORMAL

| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2016 | 2017 | 2018 |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| Menores de un Año | 2,7654 | 1.705.834,80 | 1.845.709,20 | 1.990.231,20 |
| 1-4 Años | 0,8179 | 504.522,00 | 545.889,60 | 588.636,00 |
| 5-14 Años | 0,3267 | 201.524,40 | 218.048,40 | 235.123,20 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3847 | 237.301,20 | 256.759,20 | 276.865,20 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,6381 | 393.613,20 | 425.887,20 | 459.234,00 |
| 19-44 Años Hombres | 0,6415 | 395.708,40 | 428.155,20 | 461.682,00 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0154 | 626.349,60 | 677.707,20 | 730.774,80 |
| 45-49 Años | 1,0376 | 640.044,00 | 692.524,80 | 746.751,60 |
| 50-54 Años | 1,2973 | 800.236,80 | 865.857,60 | 933.652,80 |
| 55-59 Años | 1,5738 | 970.797,60 | 1.050.400,80 | 1.132.650,00 |
| 60-64 Años | 1,9465 | 1.200.697,20 | 1.299.150,00 | 1.400.878,80 |
| 65-69 Años | 2,4125 | 1.488.150,00 | 1.610.172,00 | 1.736.254,80 |
| 70-74 Años | 2,9424 | 1.815.015,60 | 1.963.843,20 | 2.117.617,20 |
| 75 años y mayores | 3,6575 | 2.256.127,20 | 2.441.124,00 | 2.632.266,00 |

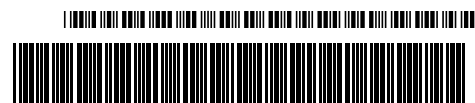
ESPECIAL

| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2016 | 2017 | 2018 |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| Menores de un Año | 2,7654 | 1.901.498,40 | 2.057.410,80 | 2.218.510,80 |
| 1-4 Años | 0,8179 | 562.392,00 | 608.504,40 | 656.150,40 |
| 5-14 Años | 0,3267 | 224.640,00 | 243.057,60 | 262.090,80 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3847 | 264.520,80 | 286.210,80 | 308.620,80 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,6381 | 438.760,80 | 474.735,60 | 511.909,20 |
| 19-44 Años Hombres | 0,6415 | 441.097,20 | 477.266,40 | 514.634,40 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0154 | 698.191,20 | 755.442,00 | 814.593,60 |
| 45-49 Años | 1,0376 | 713.458,80 | 771.955,20 | 832.402,80 |
| 50-54 Años | 1,2973 | 892.029,60 | 965.170,80 | 1.040.745,60 |
| 55-59 Años | 1,5738 | 1.082.149,20 | 1.170.882,00 | 1.262.563,20 |
| 60-64 Años | 1,9465 | 1.338.418,80 | 1.448.164,80 | 1.561.557,60 |
| 65-69 Años | 2,4125 | 1.658.844,00 | 1.794.859,20 | 1.935.399,60 |
| 70-74 Años | 2,9424 | 2.023.203,60 | 2.189.095,20 | 2.360.505,60 |
| 75 años y mayores | 3,6575 | 2.514.909,60 | 2.721.117,60 | 2.934.187,20 |

CIUDADES

| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2016 | 2017 | 2018 |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| Menores de un Año | 2,7654 | 1.961.708,40 | 2.122.570,80 | 2.288.764,80 |
| 1-4 Años | 0,8179 | 580.197,60 | 627.775,20 | 676.929,60 |
| 5-14 Años | 0,3267 | 231.753,60 | 250.758,00 | 270.392,40 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3847 | 272.898,00 | 295.275,60 | 318.394,80 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,6381 | 452.653,20 | 489.769,20 | 528.120,00 |
| 19-44 Años Hombres | 0,6415 | 455.065,20 | 492.379,20 | 530.931,60 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0154 | 720.302,40 | 779.364,00 | 840.387,60 |
| 45-49 Años | 1,0376 | 736.048,80 | 796.406,40 | 858.762,00 |
| 50-54 Años | 1,2973 | 920.275,20 | 995.734,80 | 1.073.703,60 |
| 55-59 Años | 1,5738 | 1.116.417,60 | 1.207.962,00 | 1.302.544,80 |
| 60-64 Años | 1,9465 | 1.380.801,60 | 1.494.025,20 | 1.611.007,20 |
| 65-69 Años | 2,4125 | 1.711.371,60 | 1.851.703,20 | 1.996.689,60 |
| 70-74 Años | 2,9424 | 2.087.269,20 | 2.258.424,00 | 2.435.259,60 |
| 75 años y mayores | 3,6575 | 2.594.545,20 | 2.807.298,00 | 3.027.106,80 |

NORMAL



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| Menores de Un Año | 2,7654 | 2.177.276,40 | 2.293.974,00 | 2.412.799,20 |
| 1-4 Años | 0,8179 | 643.953,60 | 678.470,40 | 713.613,60 |
| 5-14 Años | 0,3267 | 257.220,00 | 271.008,00 | 285.044,40 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3847 | 302.886,00 | 319.118,40 | 335.649,60 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,6381 | 502.394,40 | 529.322,40 | 556.740,00 |
| 19-44 Años Hombres | 0,6415 | 505.069,20 | 532.141,20 | 559.706,40 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0154 | 799.452,00 | 842.302,80 | 885.931,20 |
| 45-49 Años | 1,0376 | 816.930,00 | 860.716,80 | 905.302,80 |
| 50-54 Años | 1,2973 | 1.021.399,20 | 1.076.144,40 | 1.131.890,40 |
| 55-59 Años | 1,5738 | 1.239.094,80 | 1.305.507,60 | 1.373.133,60 |
| 60-64 Años | 1,9465 | 1.532.530,80 | 1.614.672,00 | 1.698.314,40 |
| 65-69 Años | 2,4125 | 1.899.428,40 | 2.001.232,80 | 2.104.898,40 |
| 70-74 Años | 2,9424 | 2.316.632,40 | 2.440.800,00 | 2.567.232,00 |
| 75 años y mayores | 3,6575 | 2.879.650,80 | 3.033.993,60 | 3.191.155,20 |

ESPECIAL

| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| Menores de un Año | 2,7654 | 2.427.008,40 | 2.557.094,40 | 2.689.552,80 |
| 1-4 Años | 0,8179 | 717.814,80 | 756.291,60 | 795.466,80 |
| 5-14 Años | 0,3267 | 286.722,00 | 302.090,40 | 317.739,60 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3847 | 337.626,00 | 355.723,20 | 374.148,00 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,6381 | 560.016,00 | 590.036,40 | 620.596,80 |
| 19-44 Años Hombres | 0,6415 | 563.000,40 | 593.179,20 | 623.905,20 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0154 | 891.147,60 | 938.916,00 | 987.548,40 |
| 45-49 Años | 1,0376 | 910.630,80 | 959.443,20 | 1.009.141,20 |
| 50-54 Años | 1,2973 | 1.138.554,00 | 1.199.581,20 | 1.261.717,20 |
| 55-59 Años | 1,5738 | 1.381.219,20 | 1.455.253,20 | 1.530.633,60 |
| 60-64 Años | 1,9465 | 1.708.311,60 | 1.799.877,60 | 1.893.110,40 |
| 65-69 Años | 2,4125 | 2.117.289,60 | 2.230.776,00 | 2.346.332,40 |
| 70-74 Años | 2,9424 | 2.582.348,40 | 2.720.761,20 | 2.861.697,60 |
| 75 años y mayores | 3,6575 | 3.209.943,60 | 3.381.998,40 | 3.557.185,20 |

CIUDADES

| | | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------|--------|--------------|--------------|--------------|
| Menores de un Año | 2,7654 | 2.503.861,20 | 2.638.072,80 | 2.774.721,60 |
| 1-4 Años | 0,8179 | 740.548,80 | 780.242,40 | 820.656,00 |
| 5-14 Años | 0,3267 | 295.801,20 | 311.659,20 | 327.801,60 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3847 | 348.318,00 | 366.987,60 | 385.995,60 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,6381 | 577.753,20 | 608.720,40 | 640.249,20 |
| 19-44 Años Hombres | 0,6415 | 580.831,20 | 611.964,00 | 643.662,00 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0154 | 919.368,00 | 968.648,40 | 1.018.821,60 |
| 45-49 Años | 1,0376 | 939.470,40 | 989.827,20 | 1.041.098,40 |
| 50-54 Años | 1,2973 | 1.174.608,00 | 1.237.568,40 | 1.301.673,60 |
| 55-59 Años | 1,5738 | 1.424.959,20 | 1.501.336,80 | 1.579.104,00 |
| 60-64 Años | 1,9465 | 1.762.408,80 | 1.856.876,40 | 1.953.061,20 |
| 65-69 Años | 2,4125 | 2.184.339,60 | 2.301.422,40 | 2.420.632,80 |
| 70-74 Años | 2,9424 | 2.664.122,40 | 2.806.923,60 | 2.952.316,80 |
| 75 años y mayores | 3,6575 | 3.311.593,20 | 3.489.098,40 | 3.669.825,60 |

NORMAL

| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2022 | 2023 |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|
| Menores de un Año | 2,7654 | 2.668.078,80 | 3.101.108,40 |
| 1-4 Años | 0,8179 | 789.116,40 | 917.190,00 |
| 5-14 Años | 0,3267 | 315.201,60 | 366.361,20 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3847 | 371.160,00 | 431.402,40 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,6381 | 615.643,20 | 715.564,80 |



RADIADO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

| | | | |
|--------------------|--------|--------------|--------------|
| 19-44 Años Hombres | 0,6415 | 618.922,80 | 719.377,20 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0154 | 979.664,40 | 1.138.665,60 |
| 45-49 Años | 1,0376 | 1.001.084,40 | 1.163.559,60 |
| 50-54 Años | 1,2973 | 1.251.644,40 | 1.454.788,80 |
| 55-59 Años | 1,5738 | 1.518.415,20 | 1.764.853,20 |
| 60-64 Años | 1,9465 | 1.877.997,60 | 2.182.798,80 |
| 65-69 Años | 2,4125 | 2.327.598,00 | 2.705.367,60 |
| 70-74 Años | 2,9424 | 2.838.848,40 | 3.299.598,00 |
| 75 años y mayores | 3,6575 | 3.528.781,20 | 4.101.508,80 |

ESPECIAL

| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2022 | 2023 |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|
| Menores de un Año | 2,7654 | 2.974.107,60 | 3.456.806,40 |
| 1-4 Años | 0,8179 | 879.627,60 | 1.022.392,80 |
| 5-14 Años | 0,3267 | 351.356,40 | 408.380,40 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3847 | 413.733,60 | 480.884,40 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,6381 | 686.257,20 | 797.637,60 |
| 19-44 Años Hombres | 0,6415 | 689.914,80 | 801.889,20 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0154 | 1.092.034,80 | 1.269.270,00 |
| 45-49 Años | 1,0376 | 1.115.910,00 | 1.297.022,40 |
| 50-54 Años | 1,2973 | 1.395.208,80 | 1.621.652,40 |
| 55-59 Años | 1,5738 | 1.692.576,00 | 1.967.281,20 |
| 60-64 Años | 1,9465 | 2.093.403,60 | 2.433.164,40 |
| 65-69 Años | 2,4125 | 2.594.574,00 | 3.015.676,80 |
| 70-74 Años | 2,9424 | 3.164.464,80 | 3.678.062,40 |
| 75 años y mayores | 3,6575 | 3.933.536,40 | 4.571.949,60 |

CIUDADES

| GRUPO DE EDAD | ESTRUCTURA DE COSTO | 2022 | 2023 |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|
| Menores de un Año | 2,7654 | 3.068.287,20 | 3.566.278,80 |
| 1-4 Años | 0,8179 | 907.480,80 | 1.054.767,60 |
| 5-14 Años | 0,3267 | 362.484,00 | 421.315,20 |
| 15-18 Años Hombres | 0,3847 | 426.834,00 | 496.112,40 |
| 15-18 Años Mujeres | 0,6381 | 707.990,40 | 822.898,80 |
| 19-44 Años Hombres | 0,6415 | 711.763,20 | 827.283,60 |
| 19-44 Años Mujeres | 1,0154 | 1.126.612,80 | 1.309.467,60 |
| 45-49 Años | 1,0376 | 1.151.244,00 | 1.338.094,80 |
| 50-54 Años | 1,2973 | 1.439.388,00 | 1.673.006,40 |
| 55-59 Años | 1,5738 | 1.746.172,80 | 2.029.582,80 |
| 60-64 Años | 1,9465 | 2.159.694,00 | 2.510.218,80 |
| 65-69 Años | 2,4125 | 2.676.733,20 | 3.111.174,00 |
| 70-74 Años | 2,9424 | 3.264.674,40 | 3.794.536,80 |
| 75 años y mayores | 3,6575 | 4.058.096,40 | 4.716.734,40 |

9. **Sírvase entregar copia de los estudios del cálculo actuarial que han servido de base para la determinación de la UPC desde el año 2.000 hasta el año 2024, e informar si la UPC definida para cada uno de estos años ha respetado estos cálculos actuariales.**

Respuesta. Al respecto, de manera atenta se remiten en medio magnético copia de dichos estudios se encuentran en medio magnético adjunto.

10. **Sírvase informar ¿Cuál es el valor histórico de la UPC por departamento? Sírvase remitir la información por año desde los 2000. ¿Existen evaluaciones que permitan garantizar la suficiencia por región?**



RESOLUCIÓN NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

Respuesta. Para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías en salud se cuenta con la UPC la cual es la prima que se le reconoce a cada una de las EPS, por cada afiliado y de acuerdo a las condiciones reconocidas por la prima es decir, sexo, edad y ubicación geográfica, lo anterior se debe a que la operación del asegurador social se orienta a la afiliación de personas para mantener un pool de riesgo en salud equilibrado y a efectuar la compra de servicios a la red prestadora. No se tiene el valor histórico por departamento, las zonas establecidas en la UPC corresponden a una conformación que utilizan como unidad el municipio de residencia del afiliado, como se puede observar en el capítulo uno y dos, y en el anexo 1 de la Resolución 2809 de 2022 se encuentra la zona que le corresponde a cada uno de los municipios de la división política administrativa del país.

11. Sírvase informar ¿Cuál es el cálculo actuarial en la determinación de la UPC? Sírvase informar este cálculo al detalle y los valores por año desde el 2000. Por favor entregar la nota técnica de los últimos 10 años.

Respuesta. La metodología de cálculo de la UPC ya se explicó en detalle y se anexa a la presente comunicación en medio magnético, copia de los estudios actuariales.

12. Sírvase informar, del valor total de la UPC, ¿Qué porcentaje se destina para medicamentos, enfermedades y atención en salud no cubre?

Respuesta. Para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías en salud se cuenta con la UPC la cual es la prima que se le reconoce a cada una de las EPS, por cada afiliado y de acuerdo con las condiciones reconocidas por la prima es decir, sexo, edad y ubicación geográfica, lo anterior se debe a que la operación del asegurador social se orienta a la afiliación de personas para mantener un pool de riesgo en salud equilibrado y a efectuar la compra de servicios a la red prestadora. La UPC se estima anualmente teniendo en cuenta las tecnologías y servicios de salud que deben ser financiados con dicha prima; la misma no presenta distinción alguna por EPS; entidad territorial, tecnología o servicio de salud, ni por niveles de atención o de complejidad.

13. Sírvase informar, para la determinación del valor de la UPC, ¿Cuáles son las fuentes de financiación que la componen?

Respuesta. El SGSSS dispuesto en la mencionada Ley 100 de 1993 tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, buscando así brindarle servicios de calidad, de manera incluyente y equitativa. Por otro lado, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, regula el derecho fundamental a la salud, como un derecho autónomo e irrenunciable en sus dimensiones individual y colectiva, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad y que, de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. En este sentido, el aseguramiento en el SGSSS que se encuentra estructurado en dos regímenes de afiliación¹⁹, es una estrategia para garantizar la integralidad de la atención en salud, que adicionalmente, genera mecanismos de protección financiera, y permite la atención con la correspondiente integración de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, articuladas con las disposiciones definidas por el Ministerio para la garantía del derecho fundamental a la salud.

Del mismo modo, la Ley 1751 de 2015 definió los criterios para identificar aquellos servicios y tecnologías que deben ser excluidos de la financiación con los recursos de la salud y, en consecuencia, de forma implícita o concomitante se determinó que el conjunto de servicios y tecnologías en salud autorizados en el país, de acuerdo con la

¹⁹ Régimen Contributivo -RC-, orientado a dar cobertura en salud a los trabajadores dependientes e independientes del sector formal de la economía y a sus familias, es decir a la población con capacidad de pago.

Régimen Subsidiado -RS-, encaminado a dar cobertura en salud a la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago, es decir que no puede participar del Régimen Contributivo; así como la población no pobre o no vulnerable, la cual debe contribuir solidariamente al sistema, de acuerdo a su capacidad de pago parcial.



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: **05-10-2023**

normatividad vigente, deben ser garantizados a los usuarios del sistema, a través de los mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud y, en virtud de ello, se han previsto procedimientos para actualizar integralmente y financiar los servicios y tecnologías en salud a los que tienen derecho la población afiliada residente en el país.

Con base en lo anterior, el SGSSS financia los servicios y tecnologías en salud autorizados en el país, excluyendo aquellos que cumplan con al menos uno de los criterios establecidos en los artículos 9 y 15 de la Ley 1751 de 2015. Al respecto, la Corte Constitucional se pronunció mediante Sentencia C-313 de 2014, en la que indicó que, en aras del goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en materia de las prestaciones de salud cubiertas por el SGSSS, se entiende que "*salvo lo excluido, lo demás está cubierto*". En este sentido, el Ministerio lideró entre los años 2015 y 2017, la construcción participativa del procedimiento técnico-científico de exclusiones, con el fin de determinar explícitamente aquellos servicios y tecnologías que se excluyen de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, por cumplir con los criterios señalados en el artículo 15 de la misma ley, según el criterio de expertos, pacientes, ciudadanos y otros actores.

Con la aplicación de tal procedimiento, se avanzó en establecer por defecto un plan de beneficios implícito, que le otorga a la población del territorio nacional el acceso a los servicios y tecnologías en salud autorizadas en el país, para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de cualquier contingencia de salud, según la prescripción del profesional tratante, y con total independencia tanto del origen de la enfermedad como de la financiación definida, siendo las EPS en concurrencia con su red de prestadores, las responsables de gestionar de forma eficiente, integral y continua, la salud de sus afiliados.

Con respecto a la UPC, es preciso indicar que es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al SGSSS para cubrir los servicios y tecnologías en salud que se financia con esta prima para los regímenes Contributivo y Subsidiado, los cuales, hacen parte de los recursos del SGSSS y tienen destinación específica para financiar la prestación de los servicios de salud. Es importante señalar que, la administración de los recursos del SGSSS es realizada por la ADRES, entidad creada por el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, adscrita a este Ministerio, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, así como patrimonio independiente. De igual manera, el artículo en mención definió que los recursos hacen unidad de caja, dando prioridad al aseguramiento obligatorio en salud; es decir, todos los ingresos y gastos de la entidad se centralizan en una tesorería única que tiene a su cargo la gestión de todos los recursos. No obstante, los recursos de las entidades territoriales no hacen unidad de caja, y conservan su destinación específica, según lo dispuesto en el artículo 67 de la misma ley.

En este contexto, las fuentes de financiación que confluyen para realizar el reconocimiento de la UPC, así como los usos dispuestos en el artículo 67 mencionado, son las siguientes:

- 1) Las cotizaciones de los afiliados al SGSSS, incluidos los intereses, recaudados por las Entidades Promotoras de Salud. Las cotizaciones de los afiliados a los regímenes especiales y de excepción con vinculación laboral adicional respecto de la cual estén obligados a contribuir al SGSSS y el aporte solidario de los afiliados a los regímenes de excepción o regímenes especiales.
- 2) Los recursos del Presupuesto General de la Nación asignados para garantizar la universalización de la cobertura y la unificación de los planes de beneficios.
- 3) Los rendimientos financieros generados por la administración de los recursos del Sistema y sus excedentes.
- 4) Los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Entidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).
- 5) Los recursos de la transferencia Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Fonsat) y los correspondientes a la contribución equivalente al 52% del valor de la prima anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) que se cobra con adición a ella.
- 6) Recursos del Sistema General de Participaciones – SGP en Salud del componente de subsidios a la demanda de propiedad de las entidades territoriales, en los términos del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011.



RADICADO NO. 202330002012721

Fecha: **05-10-2023**

- 7) Los recursos correspondientes al monto de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993.
- 8) Los recursos por recaudo del IVA de licores, vinos, aperitivos y similares con destino al sector salud.
- 9) Las rentas cedidas con destinación específica para el aseguramiento y los demás recursos generados a favor de las entidades territoriales que destinen para la financiación del Régimen Subsidiado.

Respecto de los recursos de destinación específica para financiación del Régimen Subsidiado, es preciso mencionar que estos corresponden a los mencionados en los numerales 6 al 9. Adicionalmente, conforme lo dispuesto en el artículo 45 de la Ley 2276 de 2022, los recursos de la transferencia Fonsat y los correspondientes a la contribución SOAT podrán financiar el aseguramiento del Régimen Subsidiado, previa cobertura de los riesgos amparados con cargo a los recursos de que trata el artículo 2.6.1.4.1.1 del Decreto 780 de 2016.

14. *Sírvase informar ¿Cuál es la participación porcentual de cada fuente de financiación en la composición total de la UPC?*

Respuesta. Se dio traslado por competencia a la ADRES mediante radicado interno No. 202334001763781

15. *Sírvase informar, del valor total de la UPC ¿Cuánto se destina a medicamentos? ¿Cuánto se destina en atenciones a salud?*

Respuesta. Para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías en salud se cuenta con la UPC que se le reconoce a cada una de las EPS, por cada afiliado y de acuerdo a las condiciones reconocidas por la prima es decir, sexo, edad y ubicación geográfica, lo anterior se debe a que la operación del asegurador social se orienta a la afiliación de personas para mantener un pool de riesgo en salud equilibrado y a efectuar la compra de servicios a la red prestadora. La UPC se estima anualmente teniendo en cuenta las tecnologías y servicios de salud que deben ser financiados con dicha prima; la misma no presenta distinción alguna por EPS; entidad territorial, tecnología o servicio de salud, ni por niveles de atención o de complejidad

16. *Para las inclusiones que se realizaron al PBS en 2023, ¿Cuál fue el incremento de la UPC?*

Respuesta. Al respecto de manera atenta es pertinente mencionar que, para la vigencia 2023, no se realizaron inclusiones al Plan de Beneficios en Salud.

17. *Sírvase informar, de acuerdo con el diagnóstico epidemiológico del país ¿Cuál es la proyección del valor total de la UPC para los próximos 10 años?*

Respuesta. Dada la información disponible frente al comportamiento epidemiológico del país, no es posible predecir el comportamiento de la UPC para los próximos 10 años.

18. *Sírvase informar, ¿Qué porcentaje del valor total de la UPC le giran por pagos efectivos las EPS a las IPS?*

Respuesta. Se dio traslado por competencia a la ADRES mediante radicado interno No. 202330002012721 del 4 de octubre de 2023.

19. *Sírvase informar ¿Cuál es el incremento de la UPC que plantea decretar el Ministerio para 2024? Sírvase informar cómo está teniendo en cuenta la entidad factores como la inflación, el incremento del salario mínimo y el rezago del 2023 para este propósito.*



RESOLUCIÓN NO. 202300002010741

 Fecha: **05-10-2023**

Respuesta. La determinación final del porcentaje del incremento de la UPC es resultado del cálculo metodológico y de los análisis técnicos recomendados por la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, en relación el incremento del valor de la Unidad de Pago por Capitación UPC y los lineamientos para determinar la metodología de su cálculo, es del caso señalar que estos asuntos generalmente son debatidos al interior de los grupos técnicos de trabajo y las sesiones de comisión asesora, durante el último trimestre de cada vigencia. En esta medida se tiene previsto iniciar sesiones de grupo técnico de trabajo la segunda semana del mes de octubre, por lo cual del resultado de los análisis metodológicos que realicen los técnicos que integran el grupo de trabajo y los señores Comisionados, se podrá determinar tanto la definición de los servicios y tecnologías financiados con la UPC como la metodología a aplicar para su cálculo, el cual arrojará el porcentaje de incremento de la UPC previsto para la vigencia 2024.

20. Sírvase informar ¿Cuántos procedimientos incluye hoy el “Plan de Beneficios” de salud?

Respuesta. Respecto a cuántos procedimientos existen en el Plan de Beneficios en Salud para el año 2023, los procedimientos registrados en la Resolución 2775 de 2022 como subcategorías con CUPS de 6 dígitos, suman un total de 9.500 procedimientos de los cuales 9.223 están financiados con recursos de la UPC, 274 están financiados con recursos de presupuestos máximos y 3 que se recobran a la ADRES.

21. Sírvase informar ¿Cuántos son el número de nuevos procedimientos añadidos por año desde 1995?

Respuesta. El Ministerio, a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, tomó como parte de sus procesos la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud y por eso en la vigencia 2016 para dar continuidad a este proceso estableció la Resolución 3804 de 2016, por la cual se estableció el procedimiento para actualizar la CUPS y se establecen 3 fase para esto: 1 fase de nominación del 1 de enero al 31 de marzo de cada vigencia; 2. Fase de análisis técnico científico y 3. Fase de decisión y seguimiento integral. Los ajustes en la CUPS se realizan de acuerdo a las nominaciones que realicen a través de la herramienta virtual Mi Vox pópuli las sociedades científicas, agremiaciones de profesionales de la Salud y dependencias de este Ministerio. En dicho proceso no solo se incluyen nuevos procedimientos, sino también se hacen ajustes como por ejemplo eliminación de procedimientos, modificación en las descripciones, modificación en la ubicación del procedimiento, agrupación de procedimientos, entre otros.

Tabla 24. Procesos de actualización CUPS 2015 a 2022

| RESOLUCIONES | | TOTAL PROCEDIMIENTOS NUEVOS | |
|------------------------------------|---|-----------------------------|------------|
| RESOLUCIÓN 1896 DE 2001 | A | RESOLUCIÓN 4678 DE 2015 | 249 |
| RESOLUCIÓN 4678 DE 2015 | A | RESOLUCIÓN 1352 DE 2016 | 0 |
| RESOLUCIÓN 1352 DE 2016 | A | RESOLUCIÓN 5975 DE 2016 | 147 |
| RESOLUCIÓN 5975 DE 2016 | A | RESOLUCIÓN 1132 DE 2017 | 76 |
| RESOLUCIÓN 1132 DE 2017 | A | RESOLUCIÓN 5171 DE 2017 | 82 |
| RESOLUCIÓN 5171 DE 2017 | A | RESOLUCIÓN 483 DE 2018 | 0 |
| RESOLUCIÓN 483 DE 2018 | A | RESOLUCIÓN 5851 DE 2018 | 35 |
| RESOLUCIÓN 5851 DE 2018 | A | RESOLUCIÓN 3495 DE 2019 | 8 |
| RESOLUCIÓN 3495 DE 2019 | A | RESOLUCIÓN 537 DE 2020 | 6 |
| RES 3495/2019 - RES 537/2020 | A | RESOLUCIÓN 2238 DE 2020 | 3 |
| RESOLUCIÓN 2238 DE 2020 | A | RESOLUCIÓN 126 DE 2021 | 1 |
| RES 2238/2020 - RES 126/2021 | A | RESOLUCIÓN 2077 DE 2021 | 0 |
| RESOLUCIÓN 2077 DE 2021 | A | RESOLUCIÓN 1638 DE 2022 | 1 |
| RES 2077/2021- RES1638/2022 | A | RESOLUCIÓN 2775 DE 2022 | 29 |
| TOTAL PROCEDIMIENTOS NUEVOS | | | 637 |

22. Sírvase informar ¿Cuántos medicamentos incluye hoy el “Plan de Beneficios” de salud?

23. Sírvase informar ¿Cuántos son el número de nuevos medicamentos añadidos por año desde 1991?

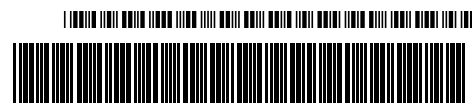


RESOLUCIÓN NO. 202300002010741

Fecha: 05-10-2023

Respuesta. Respecto de las preguntas 22 y 23, se precisa en cuanto a los Códigos Únicos de Medicamento incluidos en cada fecha que, la cantidad de ellos es dinámica ya que a diario se vencen o se autorizan, sin embargo y teniendo en cuenta información con corte anual se puede mencionar:

- Para la vigencia de 2020 no se realizaron inclusiones de medicamentos. La financiación en dicha vigencia era:
 - a. Medicamentos financiados con recursos de la UPC Sin Condicionamiento, es decir aquellos que se encuentran explícitamente descritos en los anexos de cada resolución que define la financiación de medicamentos con recursos de la UPC en cada vigencia y que se consideran financiados en todas las indicaciones autorizadas por el INVIMA en el Registro sanitario: 29.181 CUMS
 - b. Medicamentos financiados con recursos de la UPC Con Condicionamiento, es decir aquellos que sólo de financian en una indicación específica, o que su financiación es implícita, ya que, aunque no se encuentran descritos explícitamente en los anexos de cada resolución que define la financiación con UPC en cada vigencia se financian con UPC cuando cumplen alguno de los criterios específicos de la “SECCIÓN A3. FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC PARA MEDICAMENTOS POR CRITERIO ESPECÍFICO”. p.e. anestésicos o radiofármacos necesarios e insustituibles en un procedimiento financiado con recursos de la UPC.): 10.394 CUMS
 - c. No UPC. Son aquellos no financiados con recursos de la UPC: 26.201 CUMS
 - d. Excluidos de la financiación. Es decir, aquellos que surtieron el proceso técnico científico de exclusiones y que se definieron como excluidos de la financiación con dinerosa destinados a la salud, según lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015: 55 CUMS
 - En la vigencia 2021, Ingresan a la financiación sin condicionamiento con UPC 8.621 CUMS de los cuales 4.903 migran de Financiación condicionada con UPC a la financiación sin condicionamiento con UPC, quedando la financiación así:
 - a. Medicamentos financiados con recursos de la UPC Con Condicionamiento: 37.802 CUMS
 - b. UPC Con condicionamiento: 5.491 CUMS
 - c. No UPC: 22.506 CUMS
 - d. Excluidos de la financiación: 55 CUMS
 - e. FOME, es decir aquellos financiados mediante el Fondo de Mitigación de Emergencias (COVID):10 CUMS
 - Para la vigencia 2022 Ingresan a la financiación sin condicionamiento con UPC, 21.384 CUMS de los cuales 2.988 migran de Financiación condicionada con UPC a la financiación sin condicionamiento con UPC; quedando la financiación así:
 - a. UPC Sin Condicionamiento: 59.186 CUMS
 - b. UPC Con condicionamiento: 2.503 CUMS
 - c. No UPC: 4.132 CUMS
 - d. Excluidos de la financiación: 55 CUMS
 - e. FOME: 11 CUMS
24. *Sírvase informar si el ministerio tiene un cálculo sobre el valor de los procedimientos que se incluyen dentro del “Plan de Beneficios”. Sírvase discriminar por cada procedimiento.*
25. *Sírvase informar si el ministerio tiene un cálculo sobre el valor de los medicamentos que se incluyen dentro del “Plan de Beneficios”. Sírvase discriminar por cada medicamento.*
26. *Sírvase informar ¿Cuál es la frecuencia de uso del grupo de medicamentos incorporado en el Plan de Beneficios por año desde 1995?*
27. *Sírvase informar el número de veces que se ha usado cada medicamento del “Plan de Beneficios” por año. Discrimine la información por año desde 1995.*



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

28. *Sírvase informar el número de veces que se ha usado un procedimiento del “Plan de Beneficios” por año. Discrimine la información por año desde 1995.*

Respuesta. Respecto a las preguntas de los numerales 24 al 28, de manera atenta se informa que el detalle de cada uno de los servicios y tecnologías en salud, discriminada por procedimientos y medicamentos y su uso, se encuentran en el documento denominado nota técnica que acompaña a cada uno de los estudios de suficiencia de la UPC, los cuales, se encuentran anexos a la presente comunicación.

CIERRE DE UNIDADES PEDIÁTRICAS

1. *Sírvase indicar el número de camas para el año 2023 que se reportan en el Registro Especial de Prestadoras de Servicios de Salud (REPS), en los siguientes servicios: i) hospitalización pediatría general; ii) observación urgencias pediátricas; iii) Unidades de cuidados intensivos, e intermedio pediátrico; iv) unidades de cuidados intensivo, intermedio y básico neonatal; v) hospitalización para salud mental pediátrica; iv) consulta externa de pediatría.*

Respuesta. A continuación se presenta el resultado de la consulta realizada al Registro Especial de Prestadores con corte 29 de septiembre de 2023.

Tabla 25. Número de camas unidades pediátricas 2023

| Servicios Pediátricos | Frecuencias 2023 |
|----------------------------------|------------------|
| Cuidado básico neonatal | 154 |
| Cuidado Intensivo Neonatal | 126 |
| Cuidado Intensivo Pediátrico | 141 |
| Cuidado Intermedio Neonatal | 127 |
| Cuidado Intermedio Pediátrico | 84 |
| Cuna Básico Neonatal | 883 |
| Cuna Intensiva Neonatal | 149 |
| Cuna Intensiva Pediátrica | 128 |
| Cuna Intermedia Neonatal | 341 |
| Cuna Intermedia Pediátrica | 121 |
| Incubadora Básico Neonatal | 480 |
| Incubadora Intensiva Neonatal | 1581 |
| Incubadora Intermedia Neonatal | 1264 |
| Intensiva Pediátrica | 771 |
| Intensiva Quemado pediátrica | 62 |
| Intermedia Pediátrica | 402 |
| Pediátrica | 9631 |
| Salud Mental Pediátrico | 1034 |
| SPA Básico Pediátricos | 616 |
| SPA Pediátricas | 839 |
| Observación Urgencias Pediátrica | 4876 |
| Total general | 23810 |

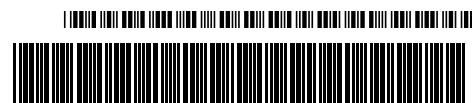
Fuente: Consulta Registro Especial de Prestadores 29/09/23

2. *Sírvase indicar la distribución geográfica de las camas en cada servicio mencionado en el numeral anterior, contrastadas con las cifras de población menos de 18 años por departamento y municipio.*

Respuesta. Respecto de la densidad de camas por los servicios mencionados, de manera atenta se relaciona a continuación, la información por departamento.

Tabla 26. Densidad de unidades pediátricas 2023

| DEPARTAMENTOS/Distrito | Frecuencia de camas 2023 | Densidad de camas por 1.000 menores de 18 años |
|------------------------|--------------------------|--|
| Amazonas | 74 | 2,03 |
| Antioquia | 2169 | 1,23 |



INDICADOR NO. 202300002010741

Fecha: 05-10-2023

| DEPARTAMENTOS/Distrito | Frecuencia de camas 2023 | Densidad de camas por 1.000 menores de 18 años |
|--|--------------------------|--|
| Arauca | 135 | 1,28 |
| Atlántico | 1819 | 2,16 |
| Bogotá D.C | 3721 | 2,05 |
| Bolívar | 1304 | 1,80 |
| Boyacá | 355 | 0,98 |
| Caldas | 477 | 1,92 |
| Caquetá | 258 | 1,71 |
| Casanare | 170 | 1,13 |
| Cauca | 480 | 1,04 |
| Cesar | 1230 | 2,54 |
| Chocó | 287 | 1,25 |
| Córdoba | 1241 | 2,04 |
| Cundinamarca | 820 | 0,88 |
| Guainía | 31 | 1,18 |
| Guaviare | 34 | 0,94 |
| Huila | 520 | 1,33 |
| La Guajira | 675 | 1,62 |
| Magdalena | 1159 | 2,29 |
| Meta | 453 | 1,32 |
| Nariño | 774 | 1,61 |
| Norte de Santander | 606 | 1,18 |
| Putumayo | 167 | 1,32 |
| Quindío | 159 | 1,24 |
| Risaralda | 332 | 1,37 |
| San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 32 | 1,92 |
| Santander | 1185 | 1,89 |
| Sucre | 922 | 2,92 |
| Tolima | 521 | 1,42 |
| Valle del Cauca | 1664 | 1,27 |
| Vaupés | 8 | 0,33 |
| Vichada | 28 | 0,53 |
| Total general | 23810 | 1,61 |

Fuente: Consulta Registro Especial de Prestadores 29/09/23

3. **Favor precisar el número total de camas de Pediatría en Colombia en comparación con el número de población menos de 18 años. Con base en lo anterior, precisar si el país cuenta con una adecuada capacidad de camas pediátricas.**

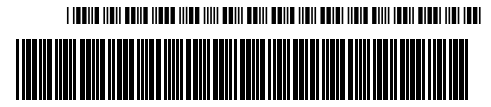
Respuesta. En relación con el estándar de camas de hospitalización propuesto por la Organización Mundial de la Salud – OMS²⁰, Colombia presenta una menor capacidad instalada, de acuerdo con la siguiente información:

| DEPARTAMENTO | 2023 | Densidad de camas por 1.000 menores de 18 años para año 2023 | Población | Camas Esperadas para cumplir con Indicador de OMS | Índice de camas por 1.000 menores de 14 años según indicador OMS |
|-------------------------|--------|--|------------|---|--|
| Camas totales pediatría | 23.810 | 1,61 | 14.832.589 | 38096 | 2,57 |

4. **Describa cómo se ha realizado el seguimiento de cierre de camas pediátricas en hospitalización general y urgencias en los últimos 5 años. Favor aportar las cifras de los cierres discriminadas por año, IPS, Municipio y Departamento.**

Respuesta. El Ministerio no realiza seguimiento al “cierre de camas pediátricas en hospitalización general y urgencias”, no obstante, se anexa archivo en Excel con la capacidad instalada habilitada por año (2019 a 2023),

²⁰Referencia Bibliográfica: Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA). (02 de diciembre de 2020). <https://www.jica.go.jp/>. Obtenido de https://www.jica.go.jp/Resource/bolivia/espanol/office/others/c8h0vm0000fdin95-att/publication_estudio_03.pdf



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

discriminada por IPS, municipio y departamento. Para el análisis de los cierres se presenta la variación de camas en dicho periodo. Ver hoja 1.

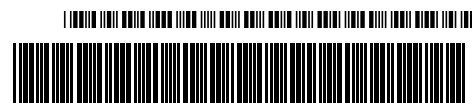
5. **Indique cómo se ha realizado el seguimiento de cierre de camas en cuidado intensivo pediátrico y neonatal en los últimos 5 años. Favor aportar la cifra de los cierres discriminadas por año, IPS, Municipio y Departamento.**

Respuesta. El Ministerio no realiza seguimiento al “cierre de camas en cuidado intensivo pediátrico y neonatal”, no obstante, se anexa archivo en Excel con la capacidad instalada habilitada por año (2019 a 2023), discriminada por IPS, municipio y departamento. Para el análisis de los cierres se presenta la variación de camas en dicho periodo. Ver hoja 2.

6. **Informe cuál es la normatividad aplicable frente a los requisitos de habilitación, y para el cierre de servicios de Pediatría por mala rentabilidad económica.**

Respuesta. Al respecto, teniendo en cuenta la competencia que le asiste al Ministerio de regular la oferta pública y privada de servicios de salud, la organización de redes de prestación de servicios y de establecer las normas para la prestación de servicios y para la garantía de la calidad de los mismos, se contextualiza la normatividad expedida relacionada con la garantía del derecho a las salud:

1. La Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones” en su artículo 60 define las redes integradas de servicios de salud como “el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda”, y establece en su artículo 61 que “la prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado. Las redes de atención que se organicen dispensarán con la suficiencia técnica, administrativa y financiera requerida, los servicios en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación que demande el cumplimiento eficaz de los planes de beneficios. Las Entidades Promotoras de salud deberán garantizar, y ofrecer los servicios a sus afiliados de manera integral, continua, coordinada y eficiente, con portabilidad, calidad y oportunidad, a través de las redes”
2. La Ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” determina en su artículo 11 que: “La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención. En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud” y en su artículo 24 que: “El Estado deberá garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. **La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social**”.
3. La Resolución 3100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de



REGISTRO NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud” que indica frente al cierre de servicios, en su artículo 13 que “El prestador de servicios de salud podrá cerrar temporalmente los servicios por un periodo máximo de un (1) año contado a partir del reporte de la novedad “Cierre temporal de servicio”; no obstante, si vencido dicho plazo no reporta la novedad “reactivación de servicio”, éste se inactivará en el REPS. Para su apertura, el prestador de servicios de salud debe realizar nuevamente el procedimiento para la habilitación del servicio. Cuando se trate de servicios de alta complejidad, urgencias, atención del parto, oncológicos y transporte asistencial, el prestador de servicios de salud debe solicitar la visita de reactivación por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

Los prestadores de servicios de salud que vayan a reportar novedades relacionadas con el cierre de uno o más de los servicios de urgencias, atención del parto, hospitalización pediátrica y cuidado intensivo, deben informar por escrito de tal situación a la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y a las entidades responsables de pago con las cuales tengan contrato, mínimo veinte (20) días calendario antes de reportar el registro de la novedad de cierre en el formato de novedades, con el fin de que dichas entidades adopten las medidas necesarias para garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios.”

4. El Decreto 441 de 2022 en su artículo 2.5.3.4.7.3 en relación con la Atención integral establece que: “La entidad responsable de pago debe garantizar la integralidad y continuidad del proceso de atención, estableciendo acciones dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, con uno o varios prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con los siguientes parámetros:

- 1. En la red integral de prestadores y proveedores debe existir complementariedad de servicios y tecnologías en salud ofertados entre estos.*

- 2. En la atención de las RIAS de obligatorio cumplimiento y aquellas priorizadas por las entidades responsables de pago, las consultas, toma de muestras y dispensación de medicamentos que hagan parte de la misma fase de prestación, deben garantizarse en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado.*

Las entidades responsables de pago deberán garantizar la prestación continua de todos los servicios y tecnologías en salud requeridos para la promoción y el mantenimiento de la salud, la atención de condiciones crónicas y de alto costo y la atención de eventos en salud, manteniendo su prestación ininterrumpida, aunque existan cambios de prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud”.

5. La Resolución 1220 de 2010 “Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE”, indica dentro de sus funciones que deberán propender por el uso ordenado y racional de los servicios de urgencias de su jurisdicción y recibir la información y definir el prestador a donde deben remitirse los pacientes, en los caso de atención inicial de urgencias y autorización adicional que impliquen la remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la entidad responsable del pago, entre otras.
6. Resolución 544 de 2023 “Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud”, Artículo 8. Modificar el artículo 19 de la Resolución 3100 de 2019, el cual quedará así: “Artículo 19. Garantía de la prestación de servicios de salud. Cuando por incumplimiento de las condiciones de habilitación se presente el cierre de uno o varios servicios de una institución prestadora de servicios de salud y sea el único prestador de dichos servicios en su zona de influencia, la secretaría de salud



RESOLUCIÓN NO. 20230002010741

Fecha: 05-10-2023

departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, en conjunto con el prestador y las entidades responsables de pago, deberán elaborar en un plazo de cinco (5) días, previos al cierre, un plan que permita la reubicación y la prestación de servicios a los pacientes, según sus necesidades y condiciones médicas. En aquellos casos de cierre de servicios de una institución prestadora de servicios de salud por una intervención forzosa administrativa para liquidar o para administrar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o por actuación administrativa para suprimir y liquidar por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, el prestador que asuma los servicios en el mismo domicilio y sedes, deberá efectuar el procedimiento de inscripción establecido en el artículo 7 de la presente resolución y habilitar los servicios que vaya a continuar prestando ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

7. ¿Qué acciones o medidas ha adoptado el Gobierno nacional, frente al cierre de unidades pediátricas? ¿Qué estrategias se han adoptado para mitigar el cierre de estos servicios?

Respuesta. Actualmente, el Ministerio se encuentra analizando los temas relacionados con la rentabilidad de los servicios de hospitalización pediátrica y ha venido realizando conversatorios y mesas de trabajo con SICOLPED, el Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá y otros actores como Prestadores de Servicios de Salud en Bogotá, Antioquia y Santander, con el fin de establecer las directrices pertinentes, dentro de las cuales se han considerado alternativas para la sostenibilidad de los servicios en las Instituciones Prestadoras de Servicios y Salud y acciones orientadas a fortalecer la atención de los niños, niñas y adolescentes, así como a asegurar el tiempo necesario para que las entidades Responsables de Pago y las Entidades Territoriales garanticen la prestación del servicio de hospitalización, cuando sea inminente el cierre por parte de alguna Institución Prestadora de Servicios de Salud, contando con el apoyo de la academia y las organizaciones gremiales.

No obstante, y dado que se requiere prevenir la hospitalización evitable, durante la vigencia 2023, el Ministerio ha implementado planes, programas y proyectos a nivel nacional y departamental, para garantizar la atención integral de niñas, niños y adolescentes de acuerdo con lo previsto en el artículo 2 del Decreto 4107 de 2011, actuando dentro de sus competencias como ente rector, el cual le faculta para formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud. En cumplimiento de la norma y en desarrollo de la Política de Atención Integral en Salud y la Ley Estatutaria esta cartera, adoptó mediante Resolución 1035 de 2022, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en cual incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia. El cual se puede consultar el siguiente link: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%c3%b3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

En el marco de la Política de Atención Integral en salud, se definieron las Rutas Integrales de Atención en Salud como instrumento de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias y responsabilidades cuyo objetivo general es definir, ordenar e integrar las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de las personas, las familias y las comunidades y permite orientar entre otros aspectos, el diseño de intervenciones poblacionales o de tipo estructural dirigidas a afectar los determinantes sociales de la salud, así como precisar el talento humano requerido para su provisión, criterios de adaptabilidad y progresividad para la implementación, orientaciones para la contratación y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades, así como los indicadores para el monitoreo y evaluación de los mismos.



RESOLUCIÓN NO. 2808 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2022

Fecha: 05-10-2023

Con relación a la primera infancia, niños, niñas, adolescentes y jóvenes, la Ruta para el Mantenimiento de la Salud establece el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales que tienen como finalidad la valoración integral, detección temprana, protección específica, y la educación para la salud.

Las atenciones individuales son brindadas por las EPS, a través de su Red de Prestación de Servicios con cargo a la UPC. En ese sentido, este Ministerio expidió la Resolución 2808 del 30 de diciembre de 2022 (ajustada por la Resolución 087 del 20 de enero de 2023), que tiene por objeto actualizar integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, que deberán ser garantizados por las EPS, o por las entidades que hagan sus veces, a los afiliados al SGSSS, en el territorio nacional, en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.

En el caso de la prescripción de servicios y tecnologías en salud no financiadas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC serán objeto de recobro previa verificación de requisitos de cumplimiento.

En relación a los planes, programas y proyectos en la vigencia 2023 se desarrollaron las siguientes:

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)²¹

El PAI es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas efectivas de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades prevenibles por vacunas y erradicar, eliminar y controlar las mismas. El PAI se armoniza con los pilares del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031 (Resolución 1035 de 2022) que establece en el capítulo 6, “Gestión Territorial Integral de la Salud Pública” las metas por curso de vida, en primera infancia, adolescencia y vejez y ha tomado como referente las actualizaciones científicas y recomendaciones de reconocidas organizaciones como la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP), la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN) y el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización (CNPI), entre otras.

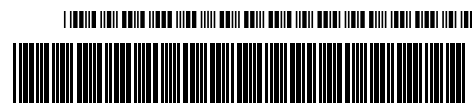
El Programa Ampliado de Inmunizaciones en este periodo enfatizó sus acciones:

- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica para detectar rápidamente cualquier caso de polio virus salvaje y post vacuna.
- Aumento de las coberturas de vacunación en terceras dosis (niños menores de un año)
- Inclusión en el marco del nuevo modelo de atención en salud, las acciones de vacunación con el objetivo de alcanzar y mantener adecuadas coberturas y continuar con los valores de igualdad y equidad en todo el territorio colombiano.
- Planificación para la introducción de la última dosis de VIP a los 5 años para garantizar la seguridad de la vacunación.

Entre los avances del esquema de vacunación se encuentran:

- Vacuna de Polio Inyectable: a partir del 1 de octubre de 2023 se incluirá la vacunación de polio inactivado - VIP en lugar de la Vacuna de Polio Oral; en adherencia a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la erradicación mundial de la poliomielitis
- Refuerzo de Triple Viral: la dosis de los 5 años, ahora se aplica a los 18 meses.

²¹ Acciones de protección específica



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: **05-10-2023**

- Refuerzo con pentavalente: esta vacuna previene la Difteria, el Tétanos, la Tosferina, la Hepatitis B, la enfermedad invasiva por Haemophilus influenza tipo b, (Meningitis, Neumonía y Osteomielitis). Ahora se incluye un refuerzo a los 18 meses.
- COVID-19: vacunar a todos los niños y niñas a partir de los 6 meses de edad y a la población en riesgo con dosis adicional.
- Virus del Papiloma Humano, VPH: a partir del 1 de octubre de 2023 se administrará una dosis única en el esquema de vacunación, se mantiene la aplicación en niñas de 9 a 17 años y se incluyen a los niños de 9 años.
- Todos los niños y niñas de 2 a 5 años deben vacunarse contra Sarampión, Rubeola y Paperas.
- Aumento de las coberturas de vacunación en terceras dosis (niños menores de un año).
- Inclusión en el marco del nuevo modelo de atención en salud, las acciones de vacunación con el objetivo de alcanzar y mantener adecuadas coberturas y continuar con los valores de igualdad y equidad en todo el territorio colombiano

Estrategia de Promoción de la Lactancia Materna²²

Esta es una apuesta intersectorial que se gestiona a través del **Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030**, una co-construcción de la Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia y la Fundación Saludia, que cuenta con el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el apoyo de la Fundación Éxito. Este Plan traza un camino actualizado, concreto y detallado, para los próximos diez años, en este marco se adelantaron acciones para el acompañamiento técnico en el desarrollo de alianzas con socios externos para lograr ejercicios de planeación territorial. Se emitió también el lineamiento técnico para la implementación de la estrategia Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia, IAMI, articulada con las rutas integrales de atención, el cual contiene la descripción de cada uno de los pasos de la estrategia según la última actualización de UNICEF, elementos de gestión necesarios para facilitar su implementación y una nueva propuesta de indicadores y criterios globales a la luz de las rutas integrales de atención.

Adicionalmente se construyó el análisis de impacto normativo para alimentos Infantiles y se recopilaron insumos técnicos relacionados con el proyecto normativo de los alimentos infantiles.

Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda y la Enfermedad Diarreica aguda – Programa IRA EDA²³

Es el conjunto de estrategias, procesos y acciones interdependientes que deben desarrollarse en todos los territorios con el fin de disminuir la morbilidad grave y mortalidad por estos eventos. Para poder hacer el reconocimiento de necesidades y el despliegue estratégico se deben aplicar los cuatro componentes metodológicos (Gestión y planeación, atención para la salud, gestión de conocimiento, sistema de información y seguimiento), lo que favorece la organización de las estrategias Institucional, Intersectorial y Comunitaria, lideradas desde los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y su agenciamiento y coordinación con Alcaldes, Gobernadores, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y actores vinculantes con el proceso de salud-enfermedad de estos eventos transmisibles: Ministerio de Vivienda y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Ambiente y de población vulnerable como el Ministerio del Interior, entendidas a nivel territorial como Secretarías de desarrollo social, de ambiente, entre otros aliados locales.

²² Acciones de cuidado

²³ Acciones de gestión del riesgo de la salud de niños y niñas.



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: **05-10-2023**

Adicionalmente, mediante la Circular 052 de 2022 se impartieron “Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de atención integral y control de la Infección Respiratoria Aguda — IRA y la COVID-19”, la cual reforzó las competencias para diferentes actores del SGSSS y generó las recomendaciones a la población general acerca de las medidas de prevención para la IRA y la COVID-19.

Se realizó el lanzamiento de la historieta “Las aventuras de Luciana”, la cual fue desarrollada por el Grupo de Comunicaciones con el acompañamiento técnico del Programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA y EDA y permite enseñar a los niños y niñas acerca de las medidas de prevención para evitar enfermarse por IRA.

De manera complementaria, en agosto de 2021, y como respuesta a las solicitudes realizadas por la juventud colombiana, se firmó el Conpes 4040, Pacto Colombia con las juventudes: estrategia para fortalecer el desarrollo integral de la juventud; en el cual se incluyeron acciones orientadas a la garantía del Derecho a la salud, la participación social y el desarrollo de aptitudes para la vida, la resolución de conflictos y la expresión de emociones.

Estas acciones tienen un enfoque intersecciones y buscan fortalecer la movilización social de la juventud y la coordinación intersectorial para promover el acceso a servicios de salud de calidad y adecuados a las necesidades de adolescentes y jóvenes, fortalecer las redes de apoyo comunitario. Se incluyeron además acciones para reducir el estigma y la discriminación hacia la población joven, prevenir el embarazo en la adolescencia y las infecciones de transmisión sexual, así como el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes.

En términos del documento CONPES 4040, “La juventud en Colombia afronta desafíos y problemáticas de carácter multidimensional en su curso de vida que limitan su vinculación como agentes de desarrollo político, económico, social, ambiental y cultural en el país. Los jóvenes se desenvuelven principalmente en cinco entornos: hogar, educativo, laboral, comunitario y de espacio público y digital. En dichos entornos se identifican obstáculos que no favorecen efectivamente su desarrollo integral y por ende limitan sus potencialidades” (“Documento CONPES 4040 - Presidencia”)

Prevención de la Mortalidad por Desnutrición Aguda

El Ministerio ante el comportamiento del evento de desnutrición aguda moderada y severa en niños menores de 5 años en el territorio nacional estableció un **Plan de desaceleración de la mortalidad por desnutrición aguda en niños menores de 5 años**, que establece las líneas estratégicas que permitirán incidir en las cifras de mortalidad por desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. Este plan se implementa conjuntamente con el Instituto Nacional de Salud – INS, Superintendencia Nacional de Salud - SNS, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Prosperidad Social y Ministerio de Educación Nacional, en las 12 entidades territoriales priorizadas, sin que esto implique que los demás departamentos y distritos no vayan a tener el acompañamiento y seguimiento por parte del gobierno nacional para que se lleven a cabo las acciones propuestas en el mencionado plan.

Ante el comportamiento de la morbimortalidad por desnutrición aguda en niños menores de 5 años en el departamento de La Guajira, el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el INS, Superintendencia Nacional de Salud y el ICBF ha implementado un Plan de choque de atención a la desnutrición aguda que busca establecer acciones inmediatas que contribuyan a la reducción de la mortalidad de los niños menores de 5 años, en los cuatro municipios donde se concentra la mayor morbimortalidad como son Maicao, Manaure, Riohacha y Uribia, a través de un **Comité de Emergencia Nutricional** integrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, INS, Supersalud, ICBF, Direcciones Territoriales de Salud Departamental y Municipales y las EAPB.

Reducción de la Mortalidad en menores de 5 años



NUMERO NO. 20230002010741

Fecha: **05-10-2023**

Con respecto a la mortalidad en menores de 5 años, las acciones se soportan en la gestión frente a los servicios integrales de calidad para la atención a la primera infancia, el mejoramiento de prácticas nutricionales, la cobertura la vacunación como algunas de las acciones para lograr reducir las muertes evitables en la primera infancia.

El Gobierno nacional continúa desplegando acciones para la prevención de dicho evento. De esta manera, a través del desarrollo de tres talleres en los departamentos de la Guajira, Putumayo y Chocó, se han generado capacidades en profesionales de la salud, para la gestión del riesgo de niñas y niños en primera infancia, con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como para el despliegue de la herramienta clínica que aborda las condiciones prevalentes en la primera infancia. Es así como se busca potenciar el desarrollo de capacidades en los profesionales de la salud, para la gestión del riesgo de niñas y niños en primera infancia. Las acciones centradas en primera infancia articulan a las acciones definidas para salud materno perinatal, en el plan de reducción de la mortalidad infantil.

Actualmente, se avanza en la elaboración de los planes de acción territorial, con el objetivo de implementar acciones estratégicas y operativas que aporten en la disminución de la mortalidad en menores de un año, y principalmente en la mortalidad en el primer mes de vida; la consolidación y definición de las líneas de trabajo y acciones estratégicas para consolidar el Plan para la reducción de la mortalidad infantil es uno de los mayores desafíos en el corto plazo. En abril de 2023, se socializó con las entidades territoriales, el Plan para la reducción de la mortalidad infantil, el cual consta de 5 líneas estratégicas:

1. Cuidados y atención en salud del recién nacido.
2. Fortalecimiento de redes familiares, sociales y comunitarias para el cuidado de la salud de niñas y niños.
3. Acceso efectivo a las atenciones individuales para promoción y mantenimiento de la salud como continuo de la atención materno perinatal.
4. Fortalecimiento a la gobernanza.
5. Atención en salud a condiciones de mayor riesgo en primera infancia.

Prevención de otros eventos de interés en salud pública

Se elaboraron los insumos técnicos requeridos para la actualización de lineamientos y guion de llamadas de la estrategia de seguimiento a niños, niñas y adolescentes con leucemia, adicionalmente se apoyó en el diagnóstico y propuesta de desarrollo para la actualización del sistema de información de esta estrategia. Se participó con la OPS en el plan de acción para mejorar la atención a niños, niñas y adolescentes.

Articulación intersectorial para la promoción de Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable

En febrero de 2023 se firmó el **Memorando de Entendimiento** que tiene como objetivo promover **acciones conjuntas entre MinSalud y MinDeporte** con el propósito de que la actividad física, la recreación, el deporte y el aprovechamiento del tiempo libre, como herramientas de transformación social y formación integral de las personas, aporten a la promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano.

En marzo de 2023 se realizó el evento nacional: Conversatorio *“Actividad física como eje articulador de la promoción de la salud en la infancia y adolescencia en Colombia”*, en el cual se socializó en todo el territorio nacional el estado actual de la actividad física en niños, niñas y adolescentes, se discutieron de manera intersectorial e interinstitucional, las oportunidades de mejora con los principales actores involucrados en la promoción de actividad física y estilos de vida saludable a lo largo del curso de vida, pero con énfasis en niñez y adolescencia

En el marco del **Programa Interamericano sobre políticas de alimentación saludable y actividad física en entornos escolares**. *“Una primera línea de acción en la lucha contra las enfermedades no transmisibles en las Américas”*, organizado conjuntamente por la Organización de Estados Americanos (OEA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se presentó el **proyecto conjunto entre el Ministerio de Educación Nacional y**



Radicado No. 202330002012721

Fecha: **05-10-2023**

este Ministerio, en la línea de promoción de la actividad física en las escuelas, denominado “**Promoción de la actividad física, la recreación y el deporte en entornos educativos escolares para una vida saludable y feliz**”.

En estos términos, damos respuesta a las inquietudes formuladas.

Cordial saludo,

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Elaboró: Mónica V /
Revisó: J Romero/ G Chaparro/ O Cabrera/ Edilma S/Martha C/ Margarita E

Anexos:

Nombre del Anexo

Oficio traslado la Superintendente Nacional de Salud radicado interno No. 202330002012581

Giros a Beneficiarios Acuerdo de Punto Final Territorial

Oficio traslado ADRES radicado interno No. 202330002012721

Indicadores efectividad total EAPB Resol 256

Indicadores efectividad total 256

Indicadores experiencia en la Atención IPS

Indicadores experiencia en la atención EAPB

Indicadores Seguridad

Indicadores Gestión del Riesgo EAPB

La Salud en Colombia - Diez Años de Información

Estudios de suficiencia UPC

capacidad instalada habilitada por año (2019 a 2023)

Para verificar la autenticidad del documento escaneé el QR o ingrese al link: <https://orfeo.minsalud.gov.co/orfeo/consultaWebMinSalud/>
y digite el número del radicado y el Código de verificación: BA906.