UNA PUBLICACIÓN DE
ACTUALISALUD
Gestión y calidad en salud

NOVIEMBRE 2026
EDICIÓN No. 1

CALIDAD & VALOR

REVISTA ESPECIALIZADA EN GESTIÓN Y CALIDAD EN SALUD

¡EL CONOCIMIENTO TIENE UNA NUEVA VOZ EN SALUD!



TEMA CENTRAL

TELEMEDICINA

¿Transformación o digitalización?

Habilitación • Seguridad del paciente • Eficiencia financiera

www.actualisalud.com

EDICIÓN No. 1

02 / EDITORIAL

La calidad debe generar valor

Una nueva publicación para convertir el conocimiento en mejores decisiones.

ACTUALISALUD presenta una nueva publicación orientada a quienes tienen la responsabilidad de transformar la atención en salud. La calidad no puede reducirse al cumplimiento de requisitos, a la elaboración de documentos o a la medición de indicadores, debe traducirse en resultados clínicos, experiencias dignas y un uso responsable de los recursos.

En un sector sometido a crecientes presiones financieras, mejorar la calidad no debe considerarse un gasto adicional, sino una oportunidad para prevenir daños, eliminar desperdicios y fortalecer la sostenibilidad institucional. La eficiencia no puede alcanzarse a expensas de la seguridad del paciente.

Esta edición No. 1 aborda la telemedicina como ejemplo de esa integración. La tecnología puede acercar el conocimiento especializado a los pacientes, pero su verdadero valor depende de la pertinencia clínica, el cumplimiento normativo y la capacidad de garantizar una atención segura y resolutiva.

Con CALIDAD & VALOR queremos acercar la evidencia científica, la regulación y la gestión a la práctica institucional. Invitamos a profesionales e instituciones a compartir experiencias, resultados verificables y aprendizajes que contribuyan a transformar los servicios de salud.



John Jairo Granda Arcila
Médico
Especialista en Auditoría en Salud
Fellow Calidad y Seguridad del Paciente
Docente Universitario
Creador / Gerente / Consultor /
Asesor Actualisalud

EN ESTA EDICIÓN

EDITORIAL
02 La calidad debe generar valor

ESPECIAL | TELEMEDICINA
03–17 Artículo central
18 Colombia y el mundo en cifras
19 Habilitación y cumplimiento
20 Teleradiología segura
21 Ocho pilares de seguridad
22 Economía de la calidad
23 Referencias e independencia editorial

ACTUALIDAD, ANÁLISIS Y OPINIÓN
24 IVA a la medicina prepagada
25 Cuando la única eficiencia es despedir
26 La dignidad no termina con el último latido
27 Política Nacional de Calidad en Salud
28 Cuando el EBITDA manda

INFORMACIÓN INSTITUCIONAL Y PUBLICIDAD
29 Lanzamiento oficial
30 Convocatoria editorial
31 Publicidad | ACTUALISALUD ONLINE
32 Publicidad | Formación en telemedicina
33 Publicidad | UROCLIN

03 / TEMA CENTRAL

TELEMEDICINA EN COLOMBIA: ¿ESTAMOS TRANSFORMANDO LOS SERVICIOS DE SALUD O SIMPLEMENTE DIGITALIZANDO LA ATENCIÓN?

Cumplimiento normativo, accesibilidad, seguridad del paciente y eficiencia financiera: los verdaderos desafíos de la telemedicina en Colombia.

La transformación digital de los servicios de salud constituye una de las mayores oportunidades para enfrentar los problemas de accesibilidad, oportunidad, disponibilidad de especialistas, incremento de los costos de atención y sostenibilidad financiera que actualmente experimentan los sistemas de salud.

En este contexto, la telemedicina adquiere una importancia estratégica, particularmente en un país como Colombia, caracterizado por las diferencias geográficas, la concentración del talento humano especializado en las grandes ciudades, las dificultades de acceso a los servicios de salud y las limitaciones económicas de las instituciones.

Sin embargo, surgen varios interrogantes: ¿estamos aprovechando realmente el potencial de la telemedicina? ¿Los prestadores de servicios de salud están desarrollando modelos de atención estructurados o simplemente incorporando herramientas tecnológicas? ¿Estamos evaluando los resultados en calidad, seguridad del paciente y eficiencia financiera?

La telemedicina no debería entenderse únicamente como una alternativa tecnológica para prestar servicios de salud a distancia, sino como una oportunidad para transformar la manera en que se organizan los recursos, se gestionan los riesgos y se generan resultados en salud.

1. TELEMEDICINA EN CIFRAS: UNA MODALIDAD DE PRESTACIÓN EN EXPANSIÓN

La evolución de la telemedicina en Colombia y en el mundo evidencia que esta modalidad ha dejado de ser una respuesta circunstancial a la pandemia para convertirse en un componente estratégico de los sistemas de salud.

Según información del Ministerio de Salud y Protección Social, durante 2024 Colombia registró:

- 13.104.886 atenciones en telemedicina.
- 9.482.871 personas atendidas.
- 4.663 sedes con servicios habilitados bajo esta modalidad.

Fuente de las cifras nacionales: Ministerio de Salud y Protección Social (2025), tabla 24, p. 215 y tabla 86, p. 218 [5].

- Un crecimiento del 337 % en el número de sedes con telemedicina entre 2019 y 2024.
- Una participación del sector privado cercana al 91 % del total de sedes con telemedicina.
- Una concentración del 68,7 % de las atenciones en Bogotá y Antioquia.

A pesar de este crecimiento, solamente el 6,27 % del total de sedes de prestadores del país contaba con servicios habilitados bajo esta modalidad en 2024, situación que evidencia un importante potencial de expansión.

Evolución de las sedes con servicios habilitados en telemedicina en Colombia

Año	Número de sedes
2019	1.067
2020	2.695
2021	3.368
2022	4.144
2023	4.435
2024	4.663

El panorama internacional también resulta interesante. Según el informe Health at a Glance 2025 de la OCDE, el promedio de teleconsultas por persona pasó de 0,5 en 2019 a 1,0 en 2023, lo que representa un crecimiento del 100 %.

En 2023, aproximadamente el 13 % de las consultas médicas en los países de la OCDE con información comparable correspondieron a teleconsultas. En países como Dinamarca, Estonia, Israel, Portugal y Suecia, esta participación superó el 25 %.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud reportó, en una publicación de 2024 sobre la región europea, que el 84 % de los países encuestados utilizaba la teleradiología, pero solamente el 37 % evaluaba sus servicios de telesalud.

Esta última cifra merece especial atención desde la perspectiva de la calidad:

¿Estamos avanzando más rápidamente en la implementación de tecnologías que en la evaluación de sus resultados, riesgos y beneficios?

Fuentes y localización de las cifras

Colombia: MinSalud (2025), tabla 24 e ilustración 83, p. 215; tabla 86, p. 218 [5]. OCDE: Health at a Glance 2025, figuras 5.17 y 9.15 [6]. OMS Europa: encuesta 2022, publicación de 2024 [7].

Consultar referencias y enlaces en las páginas 17 y 18.

2. TELEMEDICINA NO ES HACER UNA CONSULTA POR WHATSAPP NI INTERPRETAR UNA TOMOGRAFÍA DESDE LA CASA DEL RADIÓLOGO

Uno de los grandes desafíos que enfrenta el sector salud colombiano es superar la concepción equivocada de que cualquier actividad asistencial realizada a distancia constituye, por sí misma, una adecuada prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina.

La telemedicina no es simplemente realizar una consulta médica por WhatsApp, establecer una videollamada con un paciente o interpretar una radiografía, una tomografía computarizada o una resonancia magnética desde el domicilio del médico radiólogo.

Tampoco consiste exclusivamente en adquirir un software, instalar una cámara, disponer de una buena conexión a internet o permitir que el talento humano en salud trabaje desde su residencia.

Estas herramientas pueden formar parte de un modelo de telemedicina, pero su disponibilidad no garantiza el cumplimiento de las condiciones normativas, técnicas, asistenciales y de seguridad del paciente.

La telemedicina implica la articulación de procesos, procedimientos, actividades, talento humano, recursos físicos, tecnológicos y de información, con un alcance definido, orientado a satisfacer las necesidades de salud de los pacientes.

El problema no radica necesariamente en la herramienta tecnológica utilizada ni en la ubicación física del profesional, sino en las condiciones bajo las cuales se desarrolla la atención.

Una consulta médica mediante una aplicación de mensajería instantánea, sin identificación adecuada del paciente, sin los registros asistenciales correspondientes, sin mecanismos de protección de la información y sin garantizar la continuidad de la atención, puede generar importantes riesgos clínicos, éticos, jurídicos y reputacionales.

La informalidad tecnológica no puede confundirse con innovación en salud, ni la facilidad de comunicación digital puede convertirse en una justificación para flexibilizar las condiciones de calidad de la atención.

3. RESOLUCIÓN 1644 DE 2026: UNA OPORTUNIDAD PARA REVISAR LOS MODELOS DE TELESALUD Y TELEMEDICINA

La Resolución 1644 de 2026 representa una oportunidad para que los diferentes actores del sector salud revisen la manera en que están desarrollando las actividades de telesalud y la prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina.

Uno de los primeros aspectos que deben comprender las organizaciones es la diferencia entre las actividades de telesalud y la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina.

Actividades como la teleorientación, el teleapoyo y la teleeducación en salud tienen un alcance diferente al de la prestación de un servicio de salud habilitado bajo la modalidad de telemedicina.

La actualización normativa aborda las categorías de teleconsulta, teleconcepto, telexperticia y telemonitoreo, así como las posibilidades de interacción sincrónica, asincrónica y combinada.

Esta diferenciación es fundamental para evitar que actividades que corresponden efectivamente a la prestación de servicios de salud sean desarrolladas bajo la denominación de teleorientación o teleapoyo, sin el cumplimiento de las condiciones de habilitación correspondientes.

La ausencia de exigencia de habilitación para determinadas actividades de telesalud tampoco significa ausencia de responsabilidades. La identificación de los participantes, la protección de los datos personales, las autorizaciones correspondientes y la trazabilidad de la comunicación continúan siendo aspectos relevantes.

Las instituciones deben preguntarse si existe coherencia entre las actividades que realmente desarrollan, los servicios inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud —REPS—, las categorías ofertadas, los roles asumidos y las condiciones bajo las cuales se realiza la atención.

4. LA HABILITACIÓN EN TELEMEDICINA: MUCHO MÁS QUE DISPONER DE UNA PLATAFORMA TECNOLÓGICA

La Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones establecen las condiciones de habilitación de los servicios de salud, incluyendo los criterios aplicables a la modalidad de telemedicina.

El cumplimiento de estas condiciones requiere un abordaje integral de los siete estándares de habilitación, de acuerdo con su aplicabilidad al servicio, categoría y tipo de prestador.

Estándar	Aspectos relevantes en telemedicina
Talento humano	Competencias clínicas y formación continua en tecnologías, herramientas y procesos propios de la modalidad.
Infraestructura	Conectividad, disponibilidad de energía, privacidad, seguridad y condiciones ambientales apropiadas.
Dotación	Equipos biomédicos, dispositivos de comunicación, monitores y herramientas tecnológicas acordes con el servicio.

Estándar	Aspectos relevantes en telemedicina
Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	Gestión segura de los recursos requeridos y de los procesos de prescripción y tratamiento.
Procesos prioritarios	Protocolos de atención, identificación de riesgos, flujos de información, responsabilidades y criterios de atención.
Historia clínica y registros	Custodia, integridad, confidencialidad, trazabilidad, firma electrónica o digital y protección de la información.
Interdependencia	Articulación con los servicios requeridos para garantizar la integralidad y continuidad de la atención.

Un aspecto particularmente importante es la responsabilidad del prestador que habilita el servicio.

La contratación de plataformas tecnológicas, empresas de teleradiología, proveedores de software o profesionales externos no exonera al prestador de las responsabilidades que le corresponden frente al cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación.

Por consiguiente, la implementación de la telemedicina no debería ser una decisión exclusiva del área de tecnología ni de la gerencia administrativa. Requiere la participación articulada de la dirección médica, los responsables de calidad, seguridad del paciente, tecnología, ingeniería biomédica, asesoría jurídica y gestión financiera.

Habilitar un servicio en telemedicina constituye el punto de partida; garantizar permanentemente su calidad y seguridad es el verdadero desafío.

5. TELERADIOLOGÍA: LA IMPORTANCIA DE GARANTIZAR UN DIAGNÓSTICO SEGURO

La teleradiología constituye uno de los ejemplos más representativos de las oportunidades y, simultáneamente, de los riesgos asociados con la prestación de servicios de salud a distancia.

La posibilidad de centralizar la interpretación de imágenes diagnósticas permite optimizar la disponibilidad de médicos radiólogos, ampliar horarios de atención, mejorar la oportunidad diagnóstica y disminuir las dificultades de acceso a especialistas.

Sin embargo, interpretar una imagen diagnóstica desde cualquier computador no constituye necesariamente una práctica segura de teleradiología.

La calidad diagnóstica depende de múltiples condiciones, entre ellas:

- Identificación correcta del paciente y correspondencia con las imágenes.
- Fidelidad, resolución e integridad de las imágenes transmitidas.

- Utilización de monitores grado médico, conforme a los criterios aplicables.
- Condiciones de iluminación y ambiente apropiadas.
- Disponibilidad de información clínica y estudios previos.
- Seguridad, confidencialidad y trazabilidad de la información.
- Oportunidad en la interpretación y entrega de los informes.
- Comunicación efectiva de hallazgos críticos.
- Seguimiento de discrepancias diagnósticas.
- Planes de contingencia ante fallas tecnológicas.

Desde la perspectiva de la seguridad del paciente, resulta fundamental garantizar la compresión sin pérdidas de la información, el control de acceso, la encriptación de los datos y la conservación integral de los registros asistenciales.

Una imagen que pierde información durante su transmisión, un monitor que no permite identificar adecuadamente una lesión o un hallazgo crítico que no se comunica oportunamente pueden generar consecuencias clínicas, económicas y jurídicas de gran magnitud.

La ubicación del médico radiólogo no debería ser el único elemento de evaluación. Lo verdaderamente importante es que las condiciones de su entorno de trabajo y del modelo de prestación permitan garantizar resultados diagnósticos confiables y seguros, dentro del marco normativo aplicable.

La teleradiología no consiste en trasladar la estación de trabajo del hospital a la casa del radiólogo, sino en garantizar que la distancia no comprometa la calidad del diagnóstico.

6. LA TELEMEDICINA INTRODUCE NUEVOS RIESGOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

La implementación de la telemedicina puede disminuir determinados riesgos asociados con la atención presencial, pero también introduce riesgos propios de la interacción a distancia, de las tecnologías utilizadas y de los procesos de comunicación.

Por esta razón, los programas institucionales de seguridad del paciente deben incorporar riesgos específicos de esta modalidad.

Entre los principales riesgos se encuentran:

Riesgo	Posibles consecuencias
Identificación incorrecta del paciente	Diagnósticos, prescripciones o informes asignados a otra persona.

Riesgo	Posibles consecuencias
Selección inadecuada de la modalidad	Atención remota de pacientes que requieren valoración presencial.
Limitaciones del examen físico	Omisión de hallazgos clínicos relevantes y retrasos diagnósticos.
Fallas en la conectividad	Interrupción de la atención y pérdida de información.
Información clínica insuficiente	Decisiones terapéuticas o diagnósticas inadecuadas.
Deficiente calidad de las imágenes	Errores en la interpretación diagnóstica.
Fallas en la comunicación	Interpretaciones incorrectas de las indicaciones médicas.
Errores en la prescripción	Eventos adversos asociados con medicamentos.
Vulneración de la información	Pérdida de confidencialidad y afectación de los derechos del paciente.
Ausencia de protocolos ante emergencias	Retrasos en la atención de pacientes con condiciones críticas.
Insuficiente competencia digital	Fallas en la utilización de las herramientas tecnológicas.
Deficiente continuidad asistencial	Pérdida del seguimiento y retrasos en el tratamiento.

El desafío consiste en identificar estos riesgos de manera anticipada, implementar barreras de seguridad y evaluar su efectividad.

No es suficiente incorporar la telemedicina dentro del programa general de seguridad del paciente sin analizar las particularidades de esta modalidad.

7. OCHO PILARES DE UN MODELO INTEGRAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN TELEMEDICINA

Se propone estructurar la gestión de la seguridad del paciente en telemedicina alrededor de ocho pilares fundamentales:

1. Gestión integral del riesgo clínico. Identificar, analizar, valorar y controlar los riesgos propios de los diferentes servicios y categorías de telemedicina.

2. Atención clínica segura y pertinente. Establecer criterios de selección de pacientes, contraindicaciones o limitaciones para la atención remota y condiciones que obliguen a realizar una valoración presencial.

3. Tecnología y datos seguros. Garantizar la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de los sistemas de información y de los dispositivos utilizados.

4. Comunicación e identificación segura. Implementar mecanismos que garanticen la correcta identificación de los participantes, la comprensión de las indicaciones y la comunicación oportuna de resultados relevantes.

5. Talento humano competente. Desarrollar competencias clínicas, tecnológicas, comunicacionales y de gestión del riesgo específicas para la modalidad de telemedicina.

6. Continuidad y respuesta a emergencias. Definir rutas de atención, escalamiento, referencia y contingencia ante deterioro clínico, emergencias o interrupciones tecnológicas.

7. Paciente y familia como aliados. Promover la participación activa del paciente y sus cuidadores, evaluar sus capacidades digitales y garantizar la comprensión de las recomendaciones.

8. Reporte, aprendizaje y mejora continua. Identificar incidentes y eventos adversos, analizar sus causas, implementar acciones de mejoramiento y evaluar la efectividad de las barreras de seguridad.

Estos pilares permiten evolucionar de un enfoque centrado exclusivamente en el cumplimiento normativo hacia un modelo de gestión permanente de la calidad y la seguridad.

8. TELEMEDICINA: UNA OPORTUNIDAD PARA MEJORAR LOS RESULTADOS FINANCIEROS DE LAS IPS

En un escenario caracterizado por las dificultades financieras del sector salud, el incremento de los costos operativos y las limitaciones para disponer de talento humano especializado, la telemedicina constituye una importante oportunidad para generar eficiencias.

No obstante, la eficiencia no debe interpretarse exclusivamente como una reducción de los costos de infraestructura o del número de profesionales requeridos.

Su verdadero potencial se encuentra en la reorganización de los procesos asistenciales, administrativos y operativos.

Eficiencias en la gestión del talento humano

La telemedicina permite concentrar especialistas, optimizar las agendas, disminuir desplazamientos de profesionales entre diferentes sedes, ampliar la cobertura geográfica y compartir recursos humanos especializados entre distintas instituciones.

Esto puede disminuir los costos asociados con esquemas de disponibilidad presencial, siempre que se garantice la capacidad de respuesta requerida y la seguridad de la atención.

Eficiencias hospitalarias

La disponibilidad oportuna de especialistas mediante telemedicina puede facilitar la toma de decisiones clínicas, agilizar interconsultas, disminuir los tiempos de espera y evitar estancias hospitalarias innecesarias.

Por ejemplo, una interconsulta especializada realizada oportunamente puede permitir definir el tratamiento o egreso de un paciente que, de otra manera, debería permanecer hospitalizado hasta disponer del especialista.

El impacto no se limita a la reducción de los costos de estancia. También puede traducirse en una mejor rotación de camas y mayor capacidad para atender nuevos pacientes.

Eficiencias en servicios quirúrgicos

La valoración prequirúrgica, el seguimiento posoperatorio y la participación remota de especialistas, cuando sean clínicamente pertinentes, pueden contribuir a una mejor preparación de los pacientes, disminuir cancelaciones evitables y optimizar la utilización de los quirófanos.

Eficiencias en ayudas diagnósticas

La centralización de la interpretación de estudios, la disponibilidad de resultados previos, la integración de sistemas de información y la participación de especialistas a distancia pueden contribuir a disminuir duplicidades, optimizar la utilización de equipos biomédicos y mejorar la oportunidad diagnóstica.

Eficiencias administrativas

La integración y automatización de procesos de agendamiento, admisión, validación de derechos, autorizaciones, facturación y seguimiento pueden disminuir reprocesos, trámites presenciales y tiempos administrativos.

Eficiencias para los pacientes y sus familias

Los beneficios económicos de la telemedicina no se limitan a los prestadores ni a las entidades responsables del pago.

La disminución de los desplazamientos puede generar ahorros en transporte, alimentación, alojamiento, permisos laborales y costos asociados con el acompañamiento de los pacientes.

Estos beneficios adquieren especial relevancia en poblaciones rurales, pacientes con enfermedades crónicas, personas con discapacidad y usuarios que requieren controles especializados frecuentes.

Eficiencias ambientales

La reducción de desplazamientos de pacientes y profesionales también puede contribuir a disminuir el consumo de combustibles, las emisiones contaminantes y la exposición a riesgos asociados con la movilidad.

9. ¿ESTAMOS MIDIENDO TODAS LAS EFICIENCIAS QUE PUEDE GENERAR LA TELEMEDICINA?

Las oportunidades de generación de valor en telemedicina pueden consolidarse en veinte áreas de eficiencia:

Oportunidad de eficiencia	Indicador propuesto
Disminución de desplazamientos de profesionales	Costo de desplazamientos evitados.
Disminución de desplazamientos de pacientes	Número y costo estimado de viajes evitados.
Mayor oportunidad en decisiones de egreso	Tiempo promedio para definir el egreso.
Mejor rotación de camas	Índice de giro cama.
Mayor utilización de quirófanos	Porcentaje de utilización de capacidad instalada.
Disminución de estancias innecesarias	Días de estancia potencialmente evitables.
Automatización administrativa	Costo administrativo por atención.
Concentración de especialistas	Atenciones por hora de especialista.
Optimización de esquemas de disponibilidad	Costo por hora de disponibilidad y respuesta efectiva.
Mejor utilización de equipos biomédicos	Porcentaje de utilización de equipos.
Reducción de duplicidad diagnóstica	Porcentaje de estudios duplicados evitables.
Disminución de inasistencia	Tasa de inasistencia a consultas.
Disminución de trámites presenciales	Número de trámites presenciales evitados.
Gestión de población de alto riesgo	Hospitalizaciones potencialmente evitables.
Menores costos de capacitación	Costo de formación por colaborador.

Oportunidad de eficiencia	Indicador propuesto
Menor exposición a desplazamientos laborales	Horas de desplazamiento laboral evitadas.
Disminución de contaminación ambiental	Emisiones de CO_2 estimadas y evitadas.
Optimización de inversiones futuras	Inversiones en infraestructura potencialmente evitables.
Integración de redes de atención	Porcentaje de casos resueltos dentro de la red.
Mejor acceso a servicios especializados	Tiempo de espera para consulta especializada.

La incorporación de estos indicadores permitiría a las organizaciones demostrar que la telemedicina está generando beneficios reales y no solamente un incremento en el número de atenciones virtuales.

10. LOS COSTOS DE NO CALIDAD EN TELEMEDICINA: UNA VARIABLE POCO EXPLORADA

Aunque la telemedicina ofrece importantes oportunidades de ahorro, su implementación inadecuada también puede convertirse en una fuente de costos de no calidad.

Entre estos costos se encuentran los asociados con consultas repetidas por fallas tecnológicas, errores diagnósticos, repetición de imágenes diagnósticas, prescripciones incorrectas, pérdida de información, retrasos en los tratamientos, incumplimientos contractuales, eventos adversos y reclamaciones médico-legales.

Un modelo de telemedicina aparentemente económico puede terminar siendo más costoso si genera reprocesos, insatisfacción, fallas asistenciales o la necesidad de repetir presencialmente atenciones que debieron resolverse de manera apropiada.

Por ejemplo, si una consulta virtual no logra resolver adecuadamente la necesidad del paciente y posteriormente requiere una consulta presencial que pudo haberse evitado, la organización podría terminar asumiendo el costo de dos atenciones para resolver una sola necesidad.

Las instituciones deberían evaluar tanto los costos evitados mediante la telemedicina como los costos adicionales derivados de sus fallas.

El beneficio económico neto debería considerar los ahorros atribuibles a la modalidad, menos los costos adicionales de implementación, operación y no calidad.

Una telemedicina de baja calidad no necesariamente es una telemedicina económica. Puede convertirse en una nueva fuente de desperdicio de recursos.

11. LA EVIDENCIA CIENTÍFICA TAMBIÉN RESPALDA LAS OPORTUNIDADES ECONÓMICAS

Una revisión sistemática publicada en 2026 sobre la costo-efectividad de los modelos virtuales de atención de urgencias, que incluyó trece estudios realizados en seis países, reportó resultados económicos favorables en los estudios incluidos.

Entre sus resultados se identificaron:

• Reducciones de entre el 31 % y el 73 % en los traslados de pacientes.

• Ahorros reportados de entre 73 y 5.118 dólares por atención, dependiendo del modelo evaluado.

• Modelos simultáneamente menos costosos y más efectivos en aproximadamente el 46 % de los estudios.

Estos resultados demuestran el potencial económico de determinados modelos de atención virtual, particularmente en poblaciones rurales y territorios apartados.

Sin embargo, no constituyen una garantía de ahorro aplicable a todas las IPS ni a todos los servicios de telemedicina. Los resultados dependen de las condiciones de implementación, la población atendida, el modelo de contratación y la capacidad resolutiva.

12. LA TELEMEDICINA NO PUEDE CONVERTIRSE EN UNA NUEVA BARRERA DE ACCESO

Paradójicamente, una modalidad diseñada para mejorar la accesibilidad puede convertirse en una nueva barrera cuando no se consideran las características de la población.

Las dificultades de conectividad, el acceso limitado a dispositivos tecnológicos, la alfabetización digital, las condiciones de discapacidad, la edad, el nivel educativo y las limitaciones económicas pueden afectar la utilización de estos servicios.

Las organizaciones deben evitar que la telemedicina se convierta en una alternativa impuesta al paciente exclusivamente por razones económicas.

La selección de esta modalidad debería considerar las condiciones clínicas, las características individuales, las preferencias del usuario y la capacidad institucional para garantizar una atención segura y resolutiva.

No se trata de reemplazar indiscriminadamente la atención presencial, sino de ofrecer la modalidad de atención más pertinente para cada paciente.

Fuente: Cost-Effectiveness of Virtual Emergency Care Models: Systematic Review. JMIR mHealth and uHealth, 2026;14:e82143 [8]. DOI: 10.2196/82143.

13. ¿CÓMO SABER SI UN MODELO DE TELEMEDICINA ESTÁ GENERANDO VALOR?

La evaluación de un programa de telemedicina no debería limitarse a indicadores relacionados con el número de consultas realizadas o la disponibilidad de la plataforma tecnológica.

Es necesario incorporar un sistema de medición que articule los resultados de calidad, seguridad del paciente, accesibilidad, productividad y desempeño financiero.

Entre los indicadores que deberían considerarse se encuentran:

Dimensión	Indicadores
Accesibilidad	Tiempo de espera, cobertura geográfica y población beneficiada.
Oportunidad	Tiempo de respuesta de especialistas y entrega de resultados.
Pertinencia	Porcentaje de pacientes adecuadamente seleccionados para atención remota.
Resolutividad	Porcentaje de necesidades resueltas sin nuevas atenciones evitables.
Seguridad del paciente	Incidentes, eventos adversos y discrepancias diagnósticas.
Tecnología	Disponibilidad de sistemas y atenciones interrumpidas por fallas.
Experiencia del paciente	Satisfacción, comprensión de indicaciones y facilidad de acceso.
Productividad	Atenciones por hora profesional y utilización de capacidad instalada.
Eficiencia financiera	Costo por atención, ahorro neto y costos de no calidad.
Continuidad	Cumplimiento del seguimiento y de las rutas de atención definidas.

Este enfoque permitiría identificar si la telemedicina está generando resultados favorables o si simplemente está trasladando a un entorno digital las deficiencias existentes en los modelos tradicionales de atención.

REFLEXIÓN FINAL

La telemedicina representa una de las oportunidades más importantes para transformar la prestación de servicios de salud en Colombia, mejorar la accesibilidad, disminuir las inequidades territoriales, optimizar los recursos disponibles y contribuir a la sostenibilidad financiera de las organizaciones.

Sin embargo, su crecimiento debe estar acompañado del fortalecimiento de las competencias del talento humano, del cumplimiento normativo, de la gestión integral de los riesgos, de la seguridad de la información y de la evaluación permanente de los resultados.

La telemedicina no debería utilizarse como un mecanismo para disminuir costos a expensas de la calidad, reemplazar indiscriminadamente la presencialidad, flexibilizar las condiciones de habilitación o trasladar responsabilidades asistenciales al paciente y su familia.

El verdadero desafío para las instituciones no consiste en implementar más plataformas tecnológicas, incrementar el número de videollamadas o permitir que más profesionales trabajen a distancia.

Consiste en desarrollar modelos de atención más accesibles, oportunos, seguros, resolutivos, humanizados y financieramente sostenibles.

¿Estamos preparados para asumir este desafío? ¿Estamos midiendo las eficiencias obtenidas? ¿Estamos identificando los costos de no calidad asociados con la modalidad? ¿Estamos garantizando que la distancia entre el paciente y el profesional no se convierta también en una distancia en la calidad de la atención?

La verdadera transformación digital en salud no se mide por el número de conexiones realizadas, sino por las barreras de acceso superadas, los resultados clínicos obtenidos, los riesgos prevenidos y los recursos optimizados.

La distancia puede disminuir mediante la tecnología, pero la calidad y la seguridad del paciente nunca deberían disminuir con ella.

ACTUALISALUD

Calidad en salud · Seguridad del paciente · Gestión del riesgo · Habilitación · Eficiencia financiera

www.actualisalud.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GRANDA ARCILA, John Jairo. Telemedicina: exigencias normativas, seguridad del paciente y eficiencias. Presentación de formación. ACTUALISALUD, 2026.

2. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1644 de 2026.

3. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones.

4. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1419 de 2010. Lineamientos para el desarrollo de la telesalud en Colombia.

5. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Documento técnico de soporte del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud. 2025. https://www.minsalud.gov.co/Anexos_Normatividad_Nuevo/DTS-2025-09-11T162009-679.pdf

6. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. Health at a Glance 2025: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, 2025. https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en

7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The rise of telehealth in the European Region: insights from Norway. 2024. https://www.who.int/europe/news-room/10-10-2024-the-rise-of-telehealth-in-the-european-region--insights-from-norway

8. Cost-Effectiveness of Virtual Emergency Care Models: Systematic Review. JMIR mHealth and uHealth. 2026;14. https://doi.org/10.2196/82143

LOCALIZACIÓN DE LA EVIDENCIA ESTADÍSTICA

Colombia | Oferta habilitada [5]

Ministerio de Salud y Protección Social. Documento técnico de soporte del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud (2025). Tabla 24 e ilustración 83, p. 215. REPS, serie 2019–2024. Consultar documento oficial.

Colombia | Utilización [5]

Mismo documento, tabla 86, p. 218. Atenciones y personas atendidas; distribución territorial. Consultar documento oficial.

OCDE | Consultas a distancia [6]

Health at a Glance 2025: OECD Indicators. Figuras 5.17 y 9.15. Comparación de 2019, 2021 y 2023. Consultar informe.

OMS | Región Europea [7]

The rise of telehealth in the European Region: insights from Norway. 10 de octubre de 2024. Encuesta de salud digital de 2022. Consultar publicación.

Evidencia económica [8]

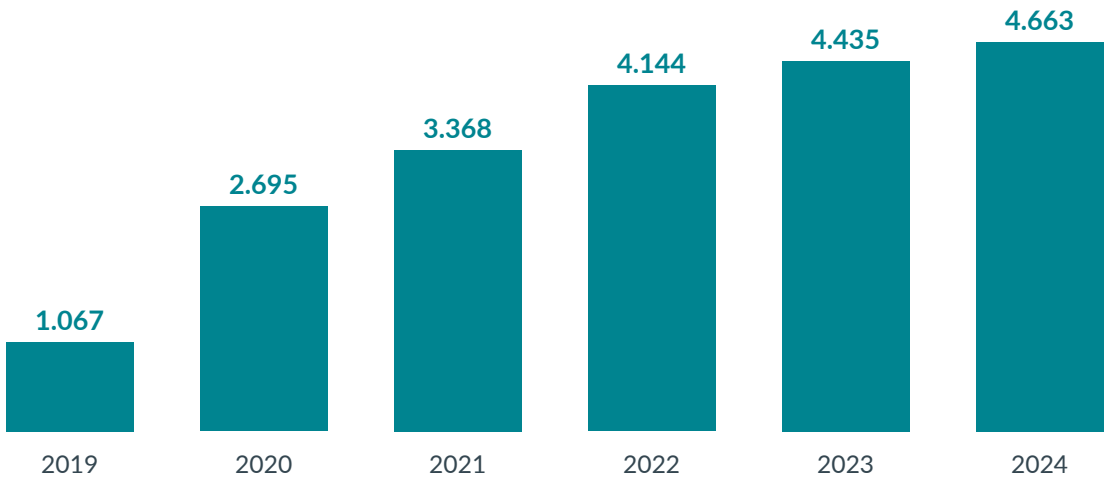
Cost-Effectiveness of Virtual Emergency Care Models: Systematic Review. JMIR mHealth and uHealth, 2026;14:e82143. Consultar DOI.

Nota de alcance: las fuentes se incorporan según la revisión bibliográfica previa. Está pendiente el cotejo integral de las tablas originales de MinSalud antes de difusión pública. Las cifras de la OCDE y OMS Europa no representan estimaciones mundiales.

18 / EL SECTOR EN CIFRAS

Una modalidad en expansión

Colombia: sedes con servicios habilitados en telemedicina, 2019–2024.



337 % de crecimiento acumulado en sedes entre 2019 y 2024.

En 2024 se reportaron 4.663 sedes con telemedicina (6,27 % del total de sedes nacionales). De ellas, 4.241 eran privadas, 407 públicas y 15 mixtas. Las sedes no equivalen a prestadores únicos.

Ámbito	Indicador de referencia
OCDE, 2023	13 % de consultas médicas a distancia, en países con datos comparables.
Europa, encuesta 2022	84 % de países reportaron teleradiología; 37 % evaluaban servicios de telesalud.

Fuentes: MinSalud (2025), tabla 24 e ilustración 83, p. 215 [5]; OCDE (2025), figs. 5.17 y 9.15 [6]; OMS Europa (2024), encuesta 2022 [7].

Utilización en Colombia: 13.104.886 atenciones; 9.482.871 personas en 2024, según tabla 86, p. 218 [5]. Bogotá y Antioquia: 68,7 % de atenciones (cálculo propio).

Consultar MinSalud • Consultar OCDE • Consultar OMS Europa

Datos nacionales pendientes de cotejo integral con el documento original. Sedes, personas y atenciones son unidades diferentes.

Del requisito al cumplimiento

La habilitación debe ser el comienzo de la gestión de calidad, no su punto de llegada.

La Resolución 1644 de 2026 debe analizarse en articulación con las condiciones de habilitación. La revisión institucional debe distinguir las actividades de telesalud de los servicios prestados en telemedicina y comprobar la coherencia entre el alcance real de la atención y el registro correspondiente.

Estándar	Pregunta de evaluación institucional
Talento humano	¿Se verifican competencias clínicas y digitales?
Infraestructura	¿La conectividad, privacidad y ambiente son adecuados?
Dotación	¿Los equipos son pertinentes para el servicio y se mantienen?
Medicamentos e insumos	¿Se controla su uso y prescripción según aplicabilidad?
Procesos prioritarios	¿Se han definido riesgos, flujos y contingencias?
Historia clínica y registros	¿Se asegura integridad, custodia y trazabilidad?
Interdependencia	¿Se garantiza continuidad con los servicios requeridos?

Esta tabla es orientativa; no sustituye el manual de habilitación ni determina por sí sola el cumplimiento. Verificar texto vigente, aplicabilidad por servicio y evidencias exigibles.

Teleradiología: mucho más que interpretar imágenes desde casa



La interpretación remota puede ampliar la cobertura de radiólogos y mejorar la oportunidad de los informes, pero requiere controlar todo el ciclo diagnóstico: desde la identificación y adquisición de la imagen hasta la entrega del informe y la comunicación de hallazgos críticos.

Condiciones que merecen especial vigilancia

Calidad y fidelidad de las imágenes; estaciones de trabajo y monitores adecuados; iluminación; disponibilidad de información clínica; control de accesos; trazabilidad; contingencia tecnológica y seguimiento de discrepancias diagnósticas.

El domicilio del profesional no demuestra por sí solo cumplimiento ni incumplimiento. La evaluación debe centrarse en las condiciones normativas, técnicas y asistenciales aplicables.

21 / SEGURIDAD DEL PACIENTE

Ocho pilares para una atención a distancia segura

01 Gestión integral del riesgo clínico

Identificar y controlar riesgos propios de cada servicio.

02 Atención clínica segura y pertinente

Definir selección de pacientes y rutas de conversión a presencialidad.

03 Tecnología y datos seguros

Verificar disponibilidad, integridad y confidencialidad.

04 Comunicación e identificación segura

Confirmar identidad, comprensión de indicaciones y cierre de resultados.

05 Talento humano competente

Desarrollar competencias clínicas, digitales y comunicacionales.

06 Continuidad y respuesta a emergencias

Establecer escalamiento, referencia y contingencia.

07 Paciente y familia como aliados

Evaluar necesidades, capacidades digitales y participación.

08 Reporte, aprendizaje y mejora continua

Analizar incidentes y comprobar efectividad de barreras.

Fuente: presentación de formación ACTUALISALUD, John Jairo Granda Arcila, 2026, diapositivas 272–280. Desarrollo explicativo editorial.

La eficiencia no consiste en recortar la calidad

Digitalizar un proceso ineficiente puede trasladar sus fallas a una plataforma.

La telemedicina permite explorar cambios en la organización de especialistas, las redes de atención, la disponibilidad profesional y los recursos físicos. Una interconsulta oportuna puede agilizar decisiones de egreso; una valoración prequirúrgica pertinente puede prevenir cancelaciones evitables. Son oportunidades que deben medirse, no ahorros garantizados.

Oportunidad	Indicador propuesto
Traslados evitados	Costo de viajes evitados atribuibles al modelo
Decisiones de egreso	Horas entre solicitud y decisión clínica
Productividad	Atenciones resolutivas por hora profesional
Capacidad instalada	Horas de consultorio o cama liberadas
Costos de no calidad	Costo de reprocesos y fallas evitables

El beneficio económico neto

Estimar los ahorros atribuibles y restar los costos incrementales de tecnología, personal, operación y fallas. Separar ahorros monetarios efectivos de capacidad liberada y evitar contabilizar dos veces el mismo beneficio.

Las fallas también cuestan

Consultas repetidas por fallas técnicas, errores diagnósticos, pérdida de información, glosas y retrasos pueden erosionar el valor económico. Una conversión presencial clínicamente necesaria no debe clasificarse automáticamente como falla.

23 / REFERENCIAS

Fuentes y recursos de consulta

Bibliografía y recursos de consulta

1. Granda Arcila, John Jairo. Presentación Telesalud/Telemedicina. ACTUALISALUD, 2026. Material de formación aportado.

2. Ministerio de Salud y Protección Social. Documento técnico de soporte de inversiones en salud, 2025. Estadísticas REPS 2019–2024.

Consultar PDF del Ministerio de Salud

3. OECD. Health at a Glance 2025: OECD Indicators.

Consultar informe OCDE

4. WHO Europe. The rise of telehealth in the European Region: insights from Norway. 2024.

Consultar publicación OMS Europa

5. Colombia. Resolución 3100 de 2019 y modificaciones; Resolución 1644 de 2026 (referidas en el material de formación).

Portal oficial de normativa del Ministerio

Imagen de portada y teleradiología: ilustración generada por IA.

INDEPENDENCIA EDITORIAL

CALIDAD & VALOR promueve el rigor técnico, la integridad, la transparencia y la independencia de criterio. Los espacios comerciales y patrocinados se identifican de manera diferenciada y no condicionan las conclusiones ni recomendaciones editoriales. La participación económica de autores, instituciones y anunciantes no exime del cumplimiento de los criterios de calidad y revisión editorial. Los autores deben declarar los conflictos de interés que correspondan.

El costo oculto de aumentar el IVA a la medicina prepagada: ¿más presión sobre un sistema de salud en crisis?

John Jairo Granda Arcila

DEL ARCHIVO DE ACTUALISALUD | ANÁLISIS EDITORIAL

El problema de política pública

La propuesta de elevar del 5 % al 19 % el IVA de la medicina prepagada plantea una tensión entre el recaudo tributario y la sostenibilidad del sistema sanitario. El análisis debe considerar que los mecanismos voluntarios de financiación conviven con el aseguramiento obligatorio y que una modificación de su precio puede cambiar las decisiones de afiliación de los hogares. El alcance y la vigencia de la medida deben confirmarse en el trámite legislativo.

Implicaciones económicas y asistenciales

Una menor capacidad de pago podría inducir cancelaciones o cambios de plan y aumentar la utilización de servicios financiados por el aseguramiento obligatorio. Para las IPS, ello podría modificar la composición de sus ingresos, la demanda por especialidades y la capacidad disponible. La magnitud de estos efectos no es automática: depende de la elasticidad de la demanda, los ingresos familiares y la oferta de servicios.

Perspectiva de evaluación

La evaluación económica debería contrastar el recaudo incremental con los potenciales costos adicionales de atención, así como analizar la distribución de la carga tributaria entre hogares. Es necesario construir escenarios de permanencia y retiro, estimar utilización adicional y evitar atribuir al impuesto efectos que puedan explicarse por otros cambios del sistema.

Reflexión gerencial

Una decisión fiscal en salud no debe evaluarse exclusivamente por su capacidad de generar ingresos. Su pertinencia depende también de sus efectos sobre el acceso, la continuidad asistencial y la equidad. ¿El beneficio tributario esperado compensa los riesgos para el sistema?

Adaptación editorial ampliada. Consulta la publicación original mediante el código QR.

CONTINÚA LLEVANDO EL CONOCIMIENTO A LA PRÁCTICA

Lee el artículo completo en ACTUALISALUD

Consulta el análisis original y sus argumentos.

Haz clic aquí o escanea el código QR.

25 / GESTIÓN Y SOSTENIBILIDAD

Cuando la única eficiencia es despedir: el costo oculto de reducir talento humano en las IPS

John Jairo Granda Arcila

DEL ARCHIVO DE ACTUALISALUD | ANÁLISIS EDITORIAL

El problema de gestión

Reducir la nómina puede mejorar transitoriamente el resultado financiero, pero no necesariamente la eficiencia. En organizaciones sanitarias, el talento humano determina buena parte de la capacidad resolutiva; cuando la dotación resulta insuficiente frente a la demanda y la complejidad clínica, el ahorro salarial puede trasladarse a otras partidas del costo de operación.

Costos ocultos y seguridad del paciente

La sobrecarga laboral puede incrementar la fatiga, el ausentismo, la rotación y el riesgo de fallas asistenciales. Asimismo, la insuficiencia de personal puede limitar la utilización de camas, quirófanos y equipos diagnósticos, prolongar la espera y generar reprocesos. Estos efectos deben examinarse mediante datos institucionales, sin atribuir automáticamente todos los eventos adversos a la dotación.

Dimensionamiento basado en evidencia

La decisión de reducir o incorporar trabajadores debe partir de la demanda efectiva, la complejidad de los pacientes, los tiempos estándar de atención y la capacidad instalada. Conviene comparar el costo marginal de una contratación con la producción adicional, los costos evitables y los resultados de seguridad. También deben identificarse cuellos de botella que no se resuelven aumentando personal.

Reflexión gerencial

La eficiencia sostenible consiste en obtener mejores resultados con los recursos disponibles, no en reducir indiscriminadamente los recursos. ¿Cuánto cuesta realmente operar con una dotación insuficiente y cuánto valor podría recuperar una inversión selectiva en talento humano?

Adaptación editorial ampliada. Consulta la publicación original mediante el código QR.

CONTINÚA LLEVANDO EL CONOCIMIENTO A LA PRÁCTICA

Lee el artículo completo en ACTUALISALUD

Consulta el análisis original y sus argumentos.

Haz clic aquí o escanea el código QR.

La dignidad no termina con el último latido

John Jairo Granda Arcila

DEL ARCHIVO DE ACTUALISALUD | ANÁLISIS EDITORIAL

La dignidad como dimensión de calidad

La responsabilidad institucional frente a una persona no termina con su fallecimiento. El respeto por el cuerpo, la intimidad, las creencias y las necesidades de información de sus familiares forma parte de una atención humanizada. Incluso cuando la atención clínica ha concluido, el proceso posterior debe conservar estándares de oportunidad, coordinación y trato respetuoso.

Riesgos de la fragmentación institucional

Las demoras en la certificación de la defunción, la custodia y el traslado, cuando correspondan, así como las instrucciones contradictorias entre dependencias, pueden profundizar el sufrimiento de las familias. Estos problemas revelan posibles fallas de organización y comunicación que ameritan análisis, aunque no constituyen por sí solos prueba de un evento adverso clínico.

Responsabilidad de la dirección

La gestión posterior al fallecimiento requiere responsabilidades definidas, rutas de escalamiento, registros trazables y comunicación clara sobre los procedimientos pendientes. La institución debe contemplar las particularidades médico-legales de cada caso y evitar trasladar a las familias la coordinación interna de los trámites. La respuesta a las inconformidades debe integrar escucha, explicación y acciones de mejora.

Evaluación de la humanización

Se propone medir la oportunidad de los trámites, la calidad de la información entregada y la experiencia de los familiares, respetando su duelo. Estos resultados permiten identificar fallas recurrentes y evaluar las intervenciones. ¿Está preparada la organización para garantizar una atención digna también después del último latido?

Adaptación editorial ampliada. Consulta la publicación original mediante el código QR.

CONTINÚA LLEVANDO EL CONOCIMIENTO A LA PRÁCTICA

Lee el artículo completo en ACTUALISALUD

Consulta el análisis original y sus argumentos.

Haz clic aquí o escanea el código QR.

27 / POLÍTICA Y CALIDAD

Política Nacional de Calidad en Salud 2026–2035

Actualidad normativa

DEL ARCHIVO DE ACTUALISALUD | ANÁLISIS EDITORIAL

De la conformidad a los resultados

La publicación sobre la Política Nacional de Calidad en Salud 2026–2035 plantea la necesidad de integrar la calidad asistencial, la seguridad del paciente, la experiencia de los usuarios y la atención centrada en las personas. Desde esta perspectiva, el cumplimiento documental es una condición de gestión, pero no demuestra por sí mismo que la atención haya mejorado.

Implicaciones para las instituciones

La gestión de calidad debe conectar la auditoría, la identificación de riesgos y los proyectos de mejoramiento con resultados observables. Esto supone priorizar problemas relevantes para la población atendida, analizar sus causas y establecer intervenciones que puedan evaluarse mediante indicadores confiables de oportunidad, continuidad, efectividad y seguridad.

Aplicación gerencial

Como propuesta editorial, se recomienda vincular los objetivos de calidad con la planeación estratégica, asignar responsables y recursos, definir líneas base y metas, y evaluar periódicamente el impacto de las acciones. El análisis debe incorporar la experiencia del paciente y las diferencias entre servicios y grupos poblacionales. Las obligaciones específicas requieren cotejo con el texto normativo oficial.

Reflexión institucional

Una política de calidad adquiere valor cuando se traduce en decisiones, prácticas y resultados verificables. ¿Los proyectos de mejoramiento de su organización generan cambios reales en la atención o se limitan a producir evidencias documentales?

Adaptación editorial ampliada. Consulta la publicación original mediante el código QR.

LEE EL ARTÍCULO COMPLETO EN ACTUALISALUD

Consulta el análisis original y sus argumentos.

Haz clic aquí o escanea el código QR.

28 / ECONOMÍA DE LA CALIDAD

Cuando el EBITDA manda y la salud obedece

Selección del archivo editorial · Análisis y opinión

DEL ARCHIVO DE ACTUALISALUD | ANÁLISIS EDITORIAL

Los límites del indicador financiero

El EBITDA aproxima el desempeño operativo antes de intereses, impuestos, depreciaciones y amortizaciones. Es útil para analizar la operación, pero no equivale al flujo de caja ni mide resultados clínicos. En una IPS, utilizarlo como criterio exclusivo de decisión puede invisibilizar consecuencias asistenciales y costos que aparecen en periodos posteriores.

Economía de la no calidad

Los errores, reprocesos, reclamaciones, estancias evitables y la rotación del personal pueden afectar la productividad, los costos y la reputación. Una reducción de gastos que deteriore la capacidad resolutiva puede mejorar temporalmente un indicador financiero y, al mismo tiempo, comprometer la sostenibilidad futura. La relación causal debe evaluarse con información de cada institución.

Una visión integral del desempeño

Se propone complementar los indicadores financieros con medidas de seguridad del paciente, resultados clínicos, oportunidad, experiencia, productividad y costos de no calidad. El análisis de inversiones y recortes debería incorporar el horizonte temporal, el costo total y los riesgos que se generan o se evitan, en lugar de considerar únicamente el efecto inmediato sobre el margen.

Reflexión gerencial

La rentabilidad es necesaria para la continuidad de las organizaciones, pero debe construirse sobre procesos seguros y efectivos. ¿Los resultados financieros de su institución reflejan una verdadera generación de valor o podrían estar ocultando costos asistenciales que todavía no se han reconocido?

Adaptación editorial ampliada. Consulta la publicación original mediante el código QR.

LEE EL ARTÍCULO COMPLETO EN ACTUALISALUD

Consulta el análisis original y sus argumentos.

Haz clic aquí o escanea el código QR.

29 / LANZAMIENTO OFICIAL

¡EL CONOCIMIENTO TIENE UNA NUEVA VOZ EN SALUD!

ACTUALISALUD presenta oficialmente CALIDAD & VALOR

Revista especializada en gestión y calidad en salud · Edición No. 1

Hoy iniciamos un nuevo capítulo en la trayectoria de ACTUALISALUD, convencidos de que el conocimiento, cuando se comparte, tiene el poder de transformar la realidad de nuestro sector salud.

Nace CALIDAD & VALOR, una revista diseñada para informar, inspirar, generar reflexión, cuestionar paradigmas y aportar soluciones a los desafíos que enfrentan las organizaciones de salud.

Un espacio en el que convergen la calidad de la atención, la seguridad del paciente, la evidencia científica, la actualización normativa, la habilitación, la acreditación, el liderazgo, la gerencia, los costos de no calidad, la innovación y la humanización.

En nuestra primera edición abordamos la telemedicina, sus desafíos normativos, la accesibilidad, la seguridad del paciente y la sostenibilidad financiera. También compartimos reflexiones sobre la economía de la calidad, el talento humano y la dignidad del paciente.

Más que una revista, queremos construir un punto de encuentro para profesionales, investigadores, docentes, consultores, directivos e instituciones. Te invitamos a disfrutar gratuitamente de esta edición y a participar en las próximas publicaciones.

¿Te gustaría publicar un artículo, compartir una experiencia institucional o posicionar tu organización? Contáctanos y conoce nuestras modalidades de participación editorial y publicitaria.

Tu conocimiento merece ser leído. Tus experiencias merecen ser compartidas. Tus ideas pueden transformar la salud.

John Jairo Granda Arcila

Médico – Especialista en Auditoría en Salud – Fellow Calidad y Seguridad del Paciente – Docente Universitario – Creador / Gerente / Consultor / Asesor ACTUALISALUD

LEE · COMPARTE · PUBLICA · TRANSFORMA

www.actualisalud.com | info@actualisalud.com

30 / CONVOCATORIA EDITORIAL

Tu conocimiento merece ser compartido

Experiencias que transforman. Investigaciones que aportan. Profesionales que construyen calidad.

ACTUALISALUD invita a profesionales, investigadores, universidades e instituciones a proponer artículos técnicos, experiencias de mejoramiento, análisis normativos y resultados de investigación para próximas ediciones.

¿Qué ofrecemos?

Servicios de edición, diagramación y divulgación digital. Los autores podrán solicitar un perfil profesional, pieza gráfica de difusión y enlace individual según el paquete contratado.

Participación institucional

Espacios para reportajes patrocinados, innovación tecnológica y publicidad especializada, claramente identificados como contenido comercial.

Independencia editorial

La aceptación de artículos técnicos estará sujeta a evaluación de pertinencia, calidad y transparencia. El pago no garantiza aceptación ni reconocimiento académico. Esta revista no se presenta como publicación científica indexada.

Envía tu propuesta a info@actualisalud.com

www.actualisalud.com

ACTUALISALUD • Calidad & Valor

PUBLICIDAD INSTITUCIONAL

ACTUALISALUD ONLINE

Tu asesor virtual en salud



BLACK FRIDAY | 15 NOV. AL 15 DIC. DE 2026

ESTAR ACTUALIZADO CUESTA MENOS QUE NO ESTARLO

12 meses de suscripción · Antes $388.000

$249.000

AHORRA $139.000 · 36 % DE DESCUENTO

MENSUAL	SEMESTRAL	ANUAL
$39.000	$172.500	$249.000
Antes $52.000 · 25 %	Antes $230.000 · 25 %	Antes $388.000 · 36 %

Todos los precios incluyen IVA. Pago anticipado.

Actualización normativa, alertas, herramientas y acceso a información exclusiva.
10 % en formación y 5 % en auditoría o asesoría según tipo de afiliado.
Hasta tres correos para IPS y otras empresas. Aplica a nuevos afiliados y renovaciones.
Plan anual: acceso gratuito a una formación virtual seleccionada de 2027.
Beneficio sujeto a programación y condiciones de la formación seleccionada.

INVIERTE MENOS. APRENDE MÁS. GENERA VALOR.

Afíliate hoy
Escanea para solicitar tu suscripción
online@actualisalud.com

PUBLICIDAD INSTITUCIONAL

TELEMEDICINA 2026

Cumplimiento normativo según la Resolución 1644 de 2026, seguridad del paciente, accesibilidad y eficiencia financiera



27 Y 28 DE NOVIEMBRE

Viernes 2–6 p. m. | Sábado 8 a. m.–12 m.

Virtual sincrónico · Google Meet · 8 horas

Dos certificaciones de 8 horas

1. Telemedicina 2026: cumplimiento normativo, seguridad del paciente, accesibilidad y eficiencia financiera. 2. Manejo de las tecnologías utilizadas por el prestador, procesos y herramientas inherentes a la prestación de servicios de salud.

$220.000

Inversión por participante

Tarifa especial $160.000 para las primeras 15 inscripciones pagadas, sujeta a disponibilidad. Afiliados ONLINE: 10% adicional.

Inscríbete y fortalece tus competencias

Escanea para inscribirte por WhatsApp

info@actualisalud.com I WhatsApp 305 290 8363