

INTELIGENCIA DE MERCADOS

**COMPONENTE: ESTUDIOS DE MERCADO SECTORIALES, EN LÍNEA CON LA
POLÍTICA PÚBLICA DE DESARROLLO ECONÓMICO DE MEDELLÍN**

**ESTUDIO DE MERCADO:
ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA**

MEDELLÍN – ANTIOQUIA

2.019

ALCALDÍA DE MEDELLÍN

Federico Andrés Gutiérrez Zuluaga
Alcalde de Medellín

Paula Andrea Zapata Galeano
Secretaria de Desarrollo Económico

Verónica Montoya Márquez
Subsecretaria de Creación y Fortalecimiento Empresarial

Sandra Inés Monsalve Muñoz
Líder de Programa Unidad de Ciencia Tecnología e Innovación

Wilder Isaac Mier Corpas
Profesional Universitario

Natalia Andrea Agudelo Arias
Apoyo Técnico

CREAME INCUBADORA DE EMPRESAS

María Lilliana Gallego Yepes
Directora Ejecutiva

Elisa Bustamante Sánchez
Directora Aceleración Empresarial

Catalina Sáenz Campillo
Coordinadora Técnica Transversal

Vanessa Calle Betancur
Gestora de Market Construction

William Germán Zapata Sánchez
Autor

CONTENIDO

A. PANORAMA GENERAL DE LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA.....	4
Descripción General del Sector Salud.....	4
Comercio Internacional de servicios de salud	7
Países Exportadores de Servicios de Salud	9
Países Importaciones de Servicios de Salud	10
B. CLASIFICACIÓN SECTORIAL DE LAS ACTIVIDADES LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA.....	11
Subsectores del sector salud	11
C. ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA.....	17
Elementos del sistema de salud en Colombia	17
Antecedentes del actual Sistema de Salud en Colombia.....	18
Estructura Básica del Sistema de Salud de Colombia	19
Estructura empresarial de los servicios de salud en Colombia	21
Ranking 2.018 de empresas líderes en las actividades de atención de la salud humana para Colombia.....	21
Principales empresas colombianas en actividades de atención de la salud humana	22
D. ESTRUCTURA EMPRESARIAL DE MEDELLÍN Y EL VALLE DE ABURRÁ PARA ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA	23
E. UNA APROXIMACIÓN AL TAMAÑO DEL MERCADO NACIONAL PARA LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA	25
Gasto en servicios de salud de los colombianos	25
Pacientes internacionales atendidos en Medellín y Antioquia.....	27
F. PRINCIPALES FERIAS RELACIONADAS CON LA ACTIVIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	30
Nacionales	30
Internacionales.....	31
F. MATRIZ FODA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD	32
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37

A. PANORAMA GENERAL DE LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA

Descripción General del Sector Salud

Tomando como punto el significado del término “Salud”, como se encuentra expresado en algunos de los principios consagrados en el preámbulo de la Constitución¹ de la Organización Mundial de la Salud (OMS), máximo órgano rector de este importante tema en el mundo, se entiende que:

- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.
- La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.
- El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.
- La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.
- Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.
- Los gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de sus pueblos, que solo se puede cumplir mediante la provisión de medidas sanitarias y sociales adecuadas. (WHO, s.f.)

De acuerdo con el informe 2.019 Global Health Care Sector Outlook (Deloitte, 2019), se espera que entre 2.017 – 2.022, los gastos globales en atención médica continúen aumentando a una tasa anual del 5,4%, pasando de US\$7.724 billones a US\$10.059 billones². El surgimiento de la medicina personalizada, el mayor uso de tecnologías exponenciales, la entrada de competidores disruptivos y no tradicionales, la demanda de sitios de atención médica ampliada y los nuevos modelos de pago y financiación pública están impactando el desempeño financiero del ecosistema de atención médica. El mercado

¹ La Constitución de la OMS: La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1.946, firmada el 22 de julio de 1.946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1.948. Las reformas posteriores se han incorporado al texto actual. (WHO, s.f.)

² Billón, corresponde a la cantidad de un millón de millones. Dicho número se expresa por la unidad seguida de doce ceros: 1.000.000.000.000.

del cuidado de la salud se apoya en la tecnología de la salud, buscando fortalecerse a través de fusiones, adquisiciones y asociaciones. Los actores que integran el sector de la salud en el ámbito mundial también están explorando fuentes alternativas de ingresos, como la integración vertical.

La esperanza de vida da señales de continuar subiendo. Se proyecta que aumente de 73,5 años en 2.018 a 74,4 años en 2.022: Este hecho incrementará el número de personas mayores de 65 años, en el ámbito mundial, a más de 668 millones, o lo que es lo mismo, a un 11,6% del total de la población mundial. El aumento de la esperanza de vida y los años de vida productiva son un logro importante para el cuidado de la salud, puesto que el aumento de la producción por trabajador está asociado con un aumento del PIB real per cápita de una nación. El efecto de envejecimiento de la población esperado será mucho más notorio en países como Japón, donde la participación de personas mayores de 65 años probablemente alcanzará el 29% del total de la población; mientras que, para el caso de Europa occidental, se estima que será cercana al del 22%. Llama la atención que incluso algunos países en desarrollo, como Argentina, Tailandia y China, están comenzando a evidenciar situaciones similares a las descritas anteriormente. (Deloitte, 2019)

En las últimas décadas, los avances en tecnología y medicina han aumentado de manera considerable la esperanza de vida y la salud general de las personas en todo el mundo. Sin embargo, todavía existen grandes desigualdades en servicios de salud y de atención basadas en aspectos geográficos y de pobreza. Un ejemplo claro de lo anterior es que la totalidad de los veinte países con la esperanza de vida más baja para el año 2.017 estaban en África; y por el contrario, aquellos países que contaban con la esperanza de vida más alta estaban ubicados principalmente en Europa y los países ricos de Asia. Las tasas de incidencia para diversas enfermedades también difieren según la región y los ingresos de las personas, pero también es cierto que muchas de las más comunes afecciones de la salud para todos los países del mundo incluyen presión arterial alta, obesidad, afecciones relacionadas con el sueño, migrañas y colesterol alto. (Statista, 2019)

Según las cifras más recientes, entre los países de la OCDE³, Estados Unidos es el de mayor gasto en salud como porcentaje de su PIB. El gasto en salud per cápita en los EE. UU. ascendió en 2.016, a alrededor de US\$9.800, cifra bastante considerable en comparación con los US\$5.450 en Alemania o los US\$4.720 que invierte Canadá.⁴ En la tabla siguiente se muestran los valores del gasto per cápita en salud para los principales países de América Latina y el Caribe, donde Colombia ocupa un lugar intermedio, aunque muy lejos de los rubros de los países líderes:

³ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

⁴ Estados Unidos es también el país con mayor proporción, por un amplio margen, en gastos de salud para la diabetes. Aunque la obesidad es un problema creciente para muchos países, en Estados Unidos se reportan en la actualidad las tasas más altas de todo el mundo para esta enfermedad. Sin embargo, las tasas asociadas a otros riesgos comunes para la salud son mucho más altas en otros países. Así, por ejemplo, la población de hombres fumadores es más alta en países como Indonesia y China; mientras que Moldavia y Lituania son los países que ostentan el mayor consumo de alcohol per cápita. (Statista, 2019)

América Latina y Caribe - gasto corriente en salud per cápita (US\$)	
País	Gasto per cápita (US\$/anual)
Uruguay	1.379,1
Chile	1.190,5
Panamá	1.040,7
Brasil	1.015,9
Cuba	970,6
Argentina	955,2
Costa Rica	888,9
América Latina y Caribe	690
Ecuador	504,8
México	461,8
República Dominicana	414,2
Colombia	340,4
Paraguay	327,2
Perú	316,4
Jamaica	296,2
El Salvador	293,9
Guatemala	241,4
Bolivia	213
Honduras	199,6
Nicaragua	188,2
Haití	37,7

Fuente: (Banco Mundial, 2018)

Así como existen desigualdades en la esperanza de vida en todo el mundo, también existen diferencias basadas en el nivel de la riqueza, como las principales causas de muerte. Si bien las tres principales causas de muerte en los países de bajos ingresos son las infecciones de las vías respiratorias inferiores, las enfermedades diarreicas y las enfermedades cardíacas, las principales causas en los países de altos ingresos son las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares y el Alzheimer. Las principales causas de muerte en los países de bajos ingresos también incluyen el VIH / SIDA, la tuberculosis y la malaria, todas las enfermedades que no están incluidas en las principales causas de los países de ingresos medios altos o altos. En 2017, los países con la mayor tasa de incidencia de tuberculosis fueron Lesotho, Sudáfrica, Filipinas y Mozambique, mientras que Lesotho, Swazilandia y Sudáfrica informaron la mayor prevalencia de nuevas infecciones por VIH. (Statista, 2019)

En relación con el continente americano, de acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (OPS), en su informe de indicadores básicos nombrado "Situación de la salud en las Américas 2017", se han establecido como situaciones prioritarias y estratégicas para tratar de mejorar el impacto en la salud de la región, las siguientes seis metas de indicadores de calidad, que deberán ser tenidas en cuenta en los diferentes sistemas de salud de los países de la región:

- i) esperanza de vida saludable al nacer,
- ii) tasa de mortalidad infantil,
- iii) razón de mortalidad materna,
- iv) tasa de mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud,
- v) tasa de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y
- vi) tasa de mortalidad por VIH/sida. (Pizarro Correal, 2018)

Comercio Internacional de servicios de salud ⁵

Los servicios a diferencia de los bienes son intangibles y su comercio internacional presenta algunas particularidades según el tipo de servicio al que se haga referencia. Para una aproximación al tipo de servicio que puede ser comercializado se han establecido diferentes modalidades de prestación de servicios según las características diferenciadoras. Con fines de poder clasificar el comercio internacional de servicios, se han establecido cuatro modalidades de clasificación:

- **Movimiento transfronterizo de servicios:** Corresponde a la forma normal del comercio de mercancías ya que mantiene una clara separación geográfica entre el vendedor y el comprador, este servicio cruza la frontera sin el desplazamiento de esas personas. Un ejemplo claro de esta modalidad es la transferencia de software por Internet.
- **Consumo en el extranjero:** Es el suministro de un servicio en un país, a un consumidor residente en otro país. Esto implicaría el traslado del consumidor al país proveedor, se presentaría también en servicios turísticos recibidos por extranjeros o nacionales no residentes en el país, que consumen servicios como hospedajes alimentación y recreación. Un ejemplo claro para este modo son los servicios educativos recibidos por estudiantes no residentes en el país donde se suministra.
- **Presencia comercial del proveedor extranjero en el país receptor:** Este modo consiste en prestar un servicio mediante la presencia comercial permanente del proveedor extranjero en el país receptor del servicio, a través del establecimiento en su territorio de una persona jurídica, de conformidad con la legislación del país receptor en materia de establecimiento y operación. Este modo no exige la presencia de personas físicas extranjeras por que el personal de la oficina del proveedor

⁵ Una de las principales características de los servicios es su naturaleza intangible e invisible. Al igual que las mercancías los servicios pueden satisfacer una necesidad económica, pero mientras las mercancías se pueden apreciar por los sentidos, los servicios carecen de estas características físicas, es por eso que la definición de servicios ha generado dificultades durante muchos años.

extranjero puede ser exclusivamente local. Una aplicación de este modo es una firma de economistas que se establecen en otro país para prestar en él, sus servicios.

- **Traslado temporal de personas físicas a otro país para prestar en él los servicios:** Aquí un proveedor de servicios, extranjero o residentes en el exterior se desplaza físicamente a otro país para suministrar un servicio. Un ejemplo de este modo es el traslado de un consultor colombiano a otro país a desarrollar o elaborar un proyecto ya sea aduanero, tributario, entre otras. Para finalizar la modalidad de los servicios es importante anotar que estos pueden ser ofrecidos en más de una de las cuatro modalidades anteriores, a elección del consumidor o el proveedor. (Concha, s.f.)

A partir de las anteriores clasificaciones de servicios y a su naturaleza abstracta dificultan su contabilización tanto interna como externa, por lo cual, las cifras del comercio internacional de servicios aún no son tan completas ni tan actualizadas como las de los bienes y eso se evidencia en los siguientes dos cuadros, donde solo países de Europa y un par de países asiáticos, cuentan con estadísticas de comercio internacional de servicios de salud.

Países Exportadores de Servicios de Salud

Partiendo de una muestra muy limitada de países con información disponible y en donde la falta de continuidad en la información es una característica bastante notable entre los países registrados, se observa que Singapur, Austria y Polonia ocupan los primeros lugares entre los países exportadores de servicios de salud.

Países exportadores de servicios de salud - US\$ miles								
País	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Singapur	-	146.608	177.966	156.957	205.359	253.850	262.098	287.923
Austria	-	-	161.893	265.548	289.228	247.322	284.281	251.297
Polonia	54.052	69.260	105.885	148.079	187.691	125.429	126.045	150.824
Dinamarca	42.639	44.825	18.762	35.455	109.714	88.690	95.226	98.124
Alemania	-	-	-	49.126	62.356	59.890	76.324	77.755
Francia		38.924	7.709	9.294	13.267	73.198	74.112	75.502
Hungría	29.940	36.683	34.565	43.928	53.088	47.721	51.331	47.995
Eslovenia	10.595	31.973	29.937	30.804	37.149	40.481	49.666	34.032
Portugal	37.084	41.704	70.667	77.009	34.495	24.399	19.911	28.172
Finlandia	-	-	-	-	-	15.527	13.274	23.665
Italia	42.249	47.682	30.837	22.970	26.667	18.854	18.915	19.044
Rumania	-	-	-	11.685	15.258	26.191	16.040	18.489
Lituania	11.787	16.265	16.575	20.580	16.850	11.867	-	14.199
Suecia	7.542	5.562	6.938	4.781	4.509	2.440	30.523	11.271
Luxemburgo	5.298	6.951	8.994	9.294	7.960	8.873	8.849	10.142
Rep. Checa	3.177	6.948	4.368	6.239	7.296	6.654	4.756	9.573
Croacia	18.826	5.290	7.200	6.377	5.711	7.105	8.523	9.240
Eslovaquia	-	-	-	5.709	796	3.216	4.314	5.860
Chipre	9.271	12.511	10.279	7.966	9.287	5.545	2.212	4.508
Estonia	-	-	3.212	3.850	3.980	3.438	3.872	3.831
Bélgica	21.191	2.780	1.285	2.655	10.614	3.327	3.318	3.381
Países Bajos	-	-		-	398	555	1.217	789
Bulgaria	-	-	11.436	13.803	1.592	7.316	221	-
Grecia	36.554	33.224	33.406	-	-	-	-	-
Corea	9.800	15.300	14.800	11.000	19.894	-	-	-
Letonia	2.649	2.780	2.570	2.655	-	-	-	-
Total	342.654	565.270	759.284	945.764	1.123.159	1.081.888	1.155.028	1.185.616

Fuente: (Intracen, 2019)

Países Importaciones de Servicios de Salud

Por el lado de las importaciones se tiene una información muy similar, toda vez que corresponde a los mismos países que para las exportaciones. Austria, Francia e Italia, ocupan las primeras tres posiciones como importadores de servicios de salud.

Importadores	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Austria	-	-	555.060	608.105	660.713	575.606	623.870	580.349
Francia	-	63.946	71.952	99.581	217.584	34.381	222.336	264.819
Italia	163.434	131.507	181.294	126.666	241.333	232.682	182.183	157.765
Polonia	66.373	118.075	113.981	107.573	123.889	94.127	120.180	131.788
Singapur	-	54.223	65.937	81.835	97.944	128.598	121.748	116.299
Dinamarca	57.205	114.492	63.225	90.297	132.958	111.527	112.921	86.182
Hungría	23.316	28.624	31.482	36.496	40.082	39.065	39.936	48.221
Alemania	-	-	-	33.194	31.842	31.054	36.503	37.187
Eslovenia	14.569	18.072	22.871	19.252	29.453	36.488	47.011	36.286
Suecia	8.072	26.143	40.084	34.266	37.132	34.155	30.302	33.925
Portugal	52.977	47.265	97.650	82.320	22.554	17.745	21.017	20.284
Lituania	2.781	2.780	6.938	12.348	13.267	11.978		15.438
Bélgica	9.271	1.390	2.570	14.605	10.614	12.200	13.274	13.523
Finlandia	-	-	-	-	-	9.982	6.637	11.269
Luxemburgo	2.649	2.780	6.424	6.639	7.960	6.654	7.743	7.888
Rumanía	-	-	-	3.054	2.123	6.437	996	5.637
Chipre	7.947	6.951	6.424	3.983	5.307	4.436		3.381
Países Bajos	-	-	-	-	1.194	1.664	1.770	2.930
Croacia	2.519	1.670	1.929	1.727	1.594	1.443	1.771	901
Rep. Checa	1.853	2.779	899	2.390	531	554	442	901
Eslovaquia	-	-	-	797	398	222	332	563
Estonia	-	-	257	398	531	111	221	338
Bulgaria	-	-	29.297	5.176	39.801	19.398	16.040	-
Grecia	116.020	86.744	64.372	-	-	-	-	-
Corea	6.900	28.100	66.300	39.600	77.300	-	-	-
Malta	-	-	-	2.655	2.653	-	-	-
Total	535.886	735.541	1.428.946	1.412.957	1.798.757	1.410.507	1.607.233	1.575.874

Fuente: (Intracen, 2019)

Nota: los valores totales de exportaciones e importaciones no corresponden, dado que algunas de las cifras corresponden a estimaciones de la UNCTAD (Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo).

B. CLASIFICACIÓN SECTORIAL DE LAS ACTIVIDADES LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA

Código CIIU

Como punto de partida del presente informe, está la definición precisa de las actividades económicas que dan lugar a las actividades de atención de la salud humana y de asistencia social, y para ello es necesario recurrir a la Clasificación Industrial Internacional Uniforme – CIIU⁶ que el DANE, adapta para Colombia, en la Revisión 4AC (adaptada para Colombia), del código CIIU, aparece la siguiente definición: (Dane, 2012)

Subsectores del sector salud

En Colombia el sector salud está comprendido por empresas e instituciones públicas y privadas que realizan actividades concernientes al cuidado de la salud y prevención de enfermedades y servicios conexos. Está compuesta principalmente de acuerdo con la Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU) de la siguiente manera:

SECCIÓN Q ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA Y DE ASISTENCIA SOCIAL

Esta sección comprende la prestación de servicios de atención de la salud humana y de asistencia social. Abarca una amplia gama de actividades, desde servicios de atención de la salud prestados por profesionales de la salud en hospitales y otras entidades, hasta actividades de asistencia social sin participación de profesionales de la salud, pasando por actividades de atención en instituciones con un componente importante de atención de la salud. (Dane, 2012)

DIVISIÓN 86 ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA

Esta división comprende la prestación de servicios de salud debidamente habilitados, a través de atención hospitalaria, ambulatoria o domiciliaria. Involucra servicios de salud de tipo curativo, de diagnóstico, de prevención y de rehabilitación a corto y a largo plazo que contienen un componente importante de supervisión o vigilancia directa de médicos titulados. También incluye actividades de atención odontológica de carácter general o especializado, y actividades de atención de salud que no realizan hospitales ni médicos, sino profesionales paramédicos legalmente facultados para tratar a pacientes. (Dane, 2012)

Grupo 861: Actividades de hospitales y clínicas, con internación

Este grupo comprende los servicios médicos a corto y largo plazo, actividades de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, suministrados a pacientes internos en hospitales o clínicas. También se incluyen los sanatorios (preventorios), clínicas de reposo, asilos, instituciones hospitalarias para enfermos mentales, y centros de rehabilitación, que posean un componente importante de supervisión y vigilancia directa de médicos titulados, y otras

⁶ La CIIU es una clasificación uniforme de las actividades económicas por procesos productivos. Su objetivo principal es proporcionar un conjunto de categorías de actividades que se pueda utilizar al elaborar estadísticas sobre ellas. Tiene por objeto satisfacer las necesidades de los que buscan datos clasificados referentes a categorías comparables internacionalmente de tipos específicos de actividades económicas. La revisión CIIU 4 adaptada para Colombia por el DANE, se escribe de manera equivalente, de la siguiente manera: **CIIU Rev. 4 A.C.**

instituciones sanitarias con servicio de alojamiento, incluso los hospitales de bases militares y prisiones, que realizan actividades de atención médica y técnico-quirúrgica como diagnóstico, tratamiento, operaciones, análisis, servicios de urgencias, entre otras.

Clase 8610: Actividades de hospitales y clínicas, con internación

Esta clase incluye:

Las actividades que consisten principalmente en la atención de pacientes internos, que se realizan bajo la supervisión directa de médicos y abarcan:

- La atención odontológica a pacientes internos en hospitales cuando se presta por profesionales vinculados a la institución de internación.
- El servicio de personal médico general y especializado y paramédico en:
 - Servicio de apoyo diagnóstico: imagenología (rayos x, ecografía, TAC, RMN, gammagrafía, entre otras), laboratorio clínico, endoscopia, patología entre otras, cuando se prestan a pacientes internos.
 - Servicio de complementación terapéutica: rehabilitación (por terapeutas), optometría, psicología, nutrición, fonoaudiología, entre otras, cuando se prestan a pacientes internos.
 - Servicios de urgencias.
 - Servicios de quirófanos, servicios de farmacia, servicios de comida a pacientes internos y otros servicios hospitalarios.
 - Servicios de centros de planificación familiar que proporcionan tratamiento médico tales como esterilización e interrupción del embarazo, cuando se realizan con internación.

Esta clase excluye:

- Las actividades de laboratorios médicos realizadas por unidades independientes de los hospitales y clínicas con internación. Se incluyen en la clase 8691, «Actividades de apoyo diagnóstico».
- Las actividades de atención de la salud del personal militar en campaña. Se incluyen en la clase 8422, «Actividades de defensa».
- Los servicios de consulta médica ejercida por médicos no vinculados a la institución de internación, a pacientes internos. Se incluyen en la clase 8621, «Actividades de la práctica médica, sin internación».
- Las actividades de atención odontológica para pacientes internos ejercida por odontólogos no vinculados a la institución de internación. Se incluyen en la clase 8622, «Actividades de la práctica odontológica».
- Las actividades de transporte en ambulancia. Se incluyen en la clase 8699, «Otras actividades de Atención de la salud humana».

- Las actividades de instituciones que prestan servicios de atención de la salud, con alojamiento, que carecen de una supervisión directa de médicos titulados. Se incluyen en la clase 8699, «Otras actividades de atención de la salud humana».

Grupo 862: Actividades de práctica médica y odontológica, sin internación

Este grupo comprende las actividades de medicina general, especializada y odontológica prestada por médicos, odontólogos, paramédicos y auxiliares a pacientes, como atención ambulatoria. Pueden llevarse a cabo en consultorios privados, centros médicos, puestos de salud, clínicas asociadas con empresas, escuelas, hogares para ancianos, organizaciones sindicales y asociaciones profesionales, así como en el domicilio de los pacientes.

Clase 8621: Actividades de la práctica médica, sin internación

Esta clase incluye:

- Las actividades de consulta y tratamiento médico en el campo de la medicina general y especializada, realizada por médicos generales, especialistas y cirujanos.
- La práctica médica realizada a pacientes externos o ambulatorios, en consultorios privados, centros médicos, puestos de salud, clínicas asociadas con empresas, escuelas, hogares para ancianos, organizaciones sindicales y asociaciones profesionales, así como en el domicilio de los pacientes.
- Los centros de planificación familiar que proporcionan tratamiento médico, tales como esterilización y la terminación de embarazo, sin internación.
- Los servicios de consulta médica a pacientes internos ejercida por médicos no vinculados a la institución de internación.

Esta clase excluye:

- La atención médica a pacientes internos ejercida por médicos vinculados a la institución de internación. Se incluye en la clase 8610, «Actividades de hospitales y clínicas, con internación».
- Las actividades paramédicas, como las de enfermeros y auxiliares de enfermería u odontología, optómetras, nutricionistas y fisioterapeutas, entre otros. Se incluyen en clase 8692, «Actividades de apoyo terapéutico».
- Las actividades de la práctica odontológica. Se incluyen en la clase 8622, «Actividades de la práctica odontológica».

Clase 8622: Actividades de la práctica odontológica

Esta clase incluye:

- La práctica odontológica realizada a pacientes externos o ambulatorios en consultorios privados, centros médicos, puestos de salud, clínicas asociadas con empresas, escuelas, hogares para ancianos, organizaciones sindicales y asociaciones profesionales, así como en el domicilio de los pacientes.
- Las actividades de consulta y tratamiento de tipo general o especializado realizadas por odontólogos, en cualquier fase de la atención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación), en las áreas de endodoncia, odontología pediátrica, patología oral, maxilofacial, periodoncia, prostodoncia y ortodoncia.

- Las actividades de odontología en salas de operaciones.

Esta clase excluye:

- La atención odontológica a pacientes internos en hospitales cuando se presta por profesionales vinculados a la institución de internación. Se incluye en la clase 8610, «Actividades de hospitales y clínicas, con internación».
- La fabricación de dientes, dentaduras artificiales y de aparatos protésicos. Se incluye en la clase 3250, «Fabricación de instrumentos, aparatos y materiales médicos y odontológicos (incluido mobiliario)».
- Los laboratorios de mecánica dental. Se incluyen en la clase 3250, «Fabricación de instrumentos, aparatos y materiales médicos y odontológicos (incluido mobiliario)».
- Las actividades realizadas por los higienistas dentales y los auxiliares de odontología. Se incluyen en la clase 8692, «Actividades de apoyo terapéutico».

Grupo 869: Otras actividades de atención relacionadas con la salud humana

Comprende las actividades para la salud humana no realizadas en hospitales, centros médicos u odontológicos llevadas a cabo o dirigidas por enfermeros, parteras, fisioterapeutas y otro personal paramédico especializado, en los campos de optometría, hidroterapia, masaje, ergoterapia, logoterapia, podología, homeopatía, quiropráctica, acupuntura, entre otros.

Clase 8691: Actividades de apoyo diagnóstico

Esta clase incluye:

- Las actividades relacionadas con la salud humana, realizadas por unidades independientes a las instituciones prestadoras de servicios de salud con internación.
- Las actividades de laboratorios médicos como:
 - Laboratorios de radiología y otros centros de diagnósticos por imagen.
 - Laboratorios de análisis de sangre.
 - Laboratorios de medicina forense.

Esta clase excluye:

- Los ensayos en laboratorios no médicos. Se incluyen en la clase 7120, «Ensayos y análisis técnicos».
- Los ensayos y los análisis de los alimentos (ensayos bromatológicos). Se incluyen en la clase 7120, «Ensayos y análisis técnicos».
- Las actividades de laboratorio realizadas a pacientes internos en los hospitales y clínicas con internación. Se incluyen en la clase 8610, «Actividades de los hospitales y clínicas, con internación».

Clase 8692: Actividades de apoyo terapéutico

Esta clase incluye:

- Las actividades de planeación y ejecución de programas de tratamientos terapéuticos, remitidos por el personal médico u odontológico, para la rehabilitación física y mental, realizada fuera de la actividad de los hospitales y clínicas con internación. Estas actividades pueden realizarse a pacientes externos o ambulatorios, en consultorios privados, centros médicos, puestos de salud, clínicas asociadas con empresas, escuelas, hogares para ancianos, organizaciones sindicales y asociaciones profesionales, así como en el domicilio de los pacientes.
- Las actividades de enfermeros, parteras, fisioterapeutas, terapistas respiratorios, terapistas ocupacionales, fonoaudiólogos u otro personal paramédico como enfermeros escolares, terapeutas dentales e higienistas dentales, que pueden atender pacientes sin la presencia del médico u odontólogo, pero son supervisados periódicamente por estos.
- Las actividades de personal paramédico especializado en optometría, nutrición, hidroterapia, masaje medicinal, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, podología, homeopatía, quiropráctica, acupuntura, entre otras.
- Las actividades de bancos de sangre, bancos de esperma, bancos de órganos para trasplantes, entre otras, incluye también las unidades renales.
- Los tratamientos de adelgazamiento y los masajes que se efectúan bajo control y supervisión médica.

Esta clase excluye:

- La fabricación de dientes artificiales, prótesis y aparatos de prótesis dental de los laboratorios. Se incluye en la clase 3250, «Fabricación de instrumentos, aparatos y materiales médicos y odontológicos (incluido mobiliario)».
- La fabricación de lentes graduados para la corrección de la vista, de sus monturas y de microscopios ópticos compuestos. Se incluye en la clase 2670, «Fabricación de instrumentos ópticos y equipo fotográfico».
- Las actividades de apoyo terapéutico para pacientes internos realizadas por instituciones, hospitales y clínicas con internación. Se incluyen en la clase 8610, «Actividades de hospitales y clínicas, con internación».
- Las actividades de prácticas médicas. Se incluyen en la clase 8621, «Actividades de la práctica médica, sin internación».
- Las actividades de práctica odontológica. Se incluyen en la clase 8622, «Actividades de la práctica odontológica».

Clase 8699: Otras actividades de atención de la salud humana

Esta clase incluye:

- Todas las actividades relacionadas con la salud humana que no están incluidas en ninguna de las demás clases de esta división.

- Los servicios medicalizados profesionales a domicilio, complementados con alguna de las actividades siguientes: servicios de cuidados personales, ayuda domiciliaria y acompañamiento.
- Las actividades de instituciones que prestan servicios de atención de la salud, con alojamiento, que carecen de una supervisión directa de médicos titulados.
- El transporte de pacientes en cualquier tipo de ambulancia, incluido el transporte aéreo.
- Las actividades desarrolladas por profesionales que proporcionan «medicina tradicional» o «medicina alternativa».

Esta clase excluye:

- Los servicios de salud suministrados a pacientes internos en hospitales y clínicas, con internación. Se incluyen en la clase 8610, «Actividades de hospitales y clínicas, con internación».
- El traslado de pacientes sin equipo de reanimación ni personal paramédico. Se incluye en las divisiones 49, «Transporte terrestre; transporte por tuberías»; 50, «Transporte acuático», y 51, «Transporte aéreo».
- Los servicios de atención en enfermería. Se incluyen en la clase 8710, «Actividades de atención medicalizada de tipo general».
- Las actividades de apoyo diagnóstico. Se incluyen en la clase 8691, «Actividades de apoyo diagnóstico».
- Las actividades de apoyo terapéutico. Se incluyen en la clase 8692, «Actividades de apoyo terapéutico».
- Las actividades de la práctica médica y odontológica. Se incluyen en las clases 8621, «Actividades de la práctica médica, sin internación», y 8622, «Actividades de la práctica odontológico», respectivamente.



C. ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA

Elementos del sistema de salud en Colombia

Aunque el documento se centra en la prestación de servicios de salud, en el cuadro siguiente se presenta la composición general de los diferentes bienes y servicios que integran la canasta del sistema de salud colombiano.

Definición de los principales bienes y servicios de la salud

Grupo de bienes y servicios	Bienes y servicio de la salud
Productos farmacéuticos	Analgésicos, antiácidos, antibióticos, antialérgicos, antigripales, Antiparasitario, antiamebílicos, purgantes, laxantes, antiartríticos, antirreumáticos, antidiabéticos, antiespasmódicos, antidiarreicos, antiinflamatorios, cardiovasculares, desinfectantes, suero oral, vacunas, vitaminas, reconstituyentes, calcio y otros minerales, aceite de hígado de bacalao, productos formulados para uso dermatológico, gotas para oídos, ojos y nariz, anticonceptivos orales (píldoras), óvulos, inyecciones, cremas anticonceptivas y parches, medicamentos homeopáticos y bioenergéticos, y otras drogas sueltas tales como: anestésicos, enzimas y sales biliares, diuréticos orales e inyectables y otros.
Otros productos médicos	Termómetros clínicos, jeringas, agujas hipodérmicas, esparadrapo, vendas, gasas, curitas, botiquines de primeros auxilios, dispositivos de pruebas de embarazo, otros implementos médicos (bolsas de agua caliente, bolsas de hielo, entre otras), dispositivos intrauterinos y otros anticonceptivos, y preservativos.
Artefactos y equipos terapéuticos	Anteojos, gafas o lentes de contacto formulados, sillas de ruedas, camas y colchones especiales (de hospital para uso en el hogar), muletas, bastones ortopédicos, zapatos ortopédicos, soportes de cuello, bragueros, fajas quirúrgicas, medias elásticas para traumatología, soportes para rodilla, pie, brazo, entre otras, equipo para masajes médicos, prótesis (miembros artificiales), dentaduras postizas, otros aparatos ortopédicos (ojos de cristal, audífonos ortopédicos), tensiómetros (Eléctricos, manuales y de otro tipo), estetoscopios, glucómetros, y reparación de artefactos y equipos terapéuticos.
Servicios médicos	Consulta médica general con médico particular, consulta médica con especialista particular: pediatría, oftalmología, ginecología, psiquiatría, traumatología, cardío, servicios de especialistas en ortodoncia, Consulta particular con médicos homeópatas, bioenergéticos y otros no tradicionales.
Servicios dentales	Servicios odontológicos con odontólogos particulares (consultas, profilaxis, exodoncias (extracción), amalgamas y sellantes, entre otras)
Servicios paramédicos	. Servicios para particulares en centros de rayos X (radiografías (incluyendo las dentales), urografías, mamografías, entre otras), exámenes de laboratorio para particulares (de sangre, bacteriológicos, serológica, entre otras), servicios independientes de: acupunturistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, entre otras, terapia de gimnasia correctiva recetada por médicos, baños termales o tratamientos con agua de mar, servicios de enfermería entre otras y maternidad en el hogar (partera, comadrona, enfermera privada), consulta con tегuas, empíricos, curanderos, yerbateros, comadronas, entre otras y otros servicios extrahospitalarios (alquiler de equipo terapéutico, entre otras.).
Pagos complementarios a la seguridad social	Cuotas moderadoras EPS, ARS (medicina, odontología, especialistas, medicamentos, exámenes, entre otras), y bonos de medicina prepagada o pago en efectivo por consultas, odontología, medicamentos, exámenes, entre otras.
Servicios de hospital	Servicios básicos hospitalarios para pacientes particulares internos (alojamiento, alimentación, transporte en ambulancia, medicamentos, entre otras), servicios médicos hospitalarios para particulares (atención de médicos (generales y especialistas), odontólogos, paramédicos, exámenes, radiografías y terapias, servicios médicos menores (pequeña cirugía, cirugía ambulatoria, urgencias, entre otras), y copagos (pago adicional por hospitalizaciones o cirugías de beneficiarios de EPS)

Fuente: (Banco de la República, 2015)

Antecedentes del actual Sistema de Salud en Colombia

En respuesta al panorama en cuanto a la prestación de servicios de salud en Colombia en la década de los 80 y frente al aparente fracaso del Estado como “único” prestador del servicio de salud, en la década de los 90 comienza a darse un cambio gradual en la prestación de este tipo de servicios. El primero de los cambios legales más destacados es la entrada en vigor de la Ley 100 de 1.993, que entra a reorganizar el Sistema Nacional de Salud y dicta otras disposiciones complementarias.

En esta Ley se definen aspectos generales sobre el Servicio Público de Salud a cargo del Estado, el cual debe regirse por una serie de principios básicos como: universalidad, participación ciudadana, participación comunitaria, subsidiaridad, complementariedad e integración funcional, los tres últimos principios orientan hacia una armonización entre los sectores público y privado para la prestación conjunta del servicio. (Minsalud, s.f.)

La ley también regula la prestación de servicios de salud por parte de los privados y la destinación del situado fiscal⁷ para la salud, donde se implanta un orden de prioridades a la hora de la destinación de los recursos, primando los servicios básicos de salud y servicios de asistencia pública.

La Constitución de 1.991 establece el derecho irrenunciable a la seguridad social mediante el artículo 48 y a la salud y saneamiento público en el artículo 49. Ambos artículos designan directamente al Estado como el encargado de la dirección, coordinación y control bajo principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, aunque señala que los servicios de salud deben organizarse de forma descentralizada y por niveles de atención. (Minsalud, s.f.)

La Constitución Política también establece una atención básica de carácter gratuita y obligatoria para todas las personas, junto con el acceso que tienen estas al servicio público de salud y de saneamiento ambiental. Hay que resaltar que estrictamente no está contemplado en el capítulo de los Derechos Fundamentales, sino hace parte de los derechos sociales, económicos y culturales.

La Constitución Política de 1.991 mediante el artículo 86 también crea la figura de la Acción de Tutela que figura como mecanismo de protección a los derechos constitucionales fundamentales de los individuos frente a la vulneración, amenaza u omisión por parte de la autoridad estatal.⁸ (Minsalud, s.f.)

7 El Situado Fiscal es la parte del presupuesto nacional que el Gobierno gira a los entes territoriales para los sectores de salud y educación.

⁸ Cuando el derecho no es expresamente fundamental la Corte Constitucional revisará la decisión dada la naturaleza concreta del caso. Esta figura ha sido primordial en la evolución de la interpretación del derecho de la salud en la medida que ha dado lugar a pronunciamientos judiciales sobre su interpretación, además de establecer condiciones bajo las cuales este puede o no ser “entutelable”.

Estructura Básica del Sistema de Salud de Colombia

El sistema de salud colombiano está compuesto por un amplio sector de seguridad social y un minoritario sector exclusivamente privado. Su eje central es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)⁹ con sus dos regímenes, el régimen contributivo (RC) y el régimen subsidiado (RS). El régimen contributivo permite, por una parte, la afiliación de los trabajadores asalariados y pensionados y por otra parte, a los trabajadores independientes con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo. El régimen subsidiado afilia, en teoría, a todas las personas sin capacidad de pago.

En los Regímenes Especiales (RE) están afiliados todos los trabajadores de las Fuerzas Militares, la Policía Nacional, la Empresa Colombiana de Petróleos (ECOPETROL), el Magisterio y las universidades públicas. El régimen contributivo opera con base en una cotización que realizan sus afiliados¹⁰. El régimen subsidiado opera con base en un subsidio cruzado proveniente del régimen contributivo más otros fondos fiscales cuyos recursos tienen su procedencia en impuestos generales. (Guerrero, 2011)

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria y se hace a través de las entidades promotoras de salud (EPS), bien sean de carácter público o privado, las cuales se encargan de ofrecer, como mínimo, el Plan Obligatorio de Salud (POS) o bien el POS-S para los afiliados al régimen subsidiado. Las EPS entregan los fondos reunidos de las cotizaciones al llamado Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), el cual devuelve a las EPS el monto equivalente a la unidad de pago por capitación (UPC)¹¹ ajustado por riesgo, de acuerdo con el número de afiliados que tengan.

El pago capitado en el régimen subsidiado funciona de manera análoga (con la diferencia que no se ajusta por riesgo) y se denomina UPC-S. Los proveedores de atención son las instituciones prestadoras de servicios (IPS), que pueden estar o no integradas a las EPS, pero que en todo caso son contratadas por éstas.

El sector exclusivamente privado es utilizado preponderantemente por las personas de más altos ingresos que, aun cotizando en alguna EPS, contratan para ellos y sus familias, seguros privados, pólizas o simplemente acuden a la consulta privada. Una porción de la población de ingresos medios, por carecer de cobertura en alguno de los regímenes o por no poder acceder de manera oportuna al Sistema General de Seguridad Social en Salud,

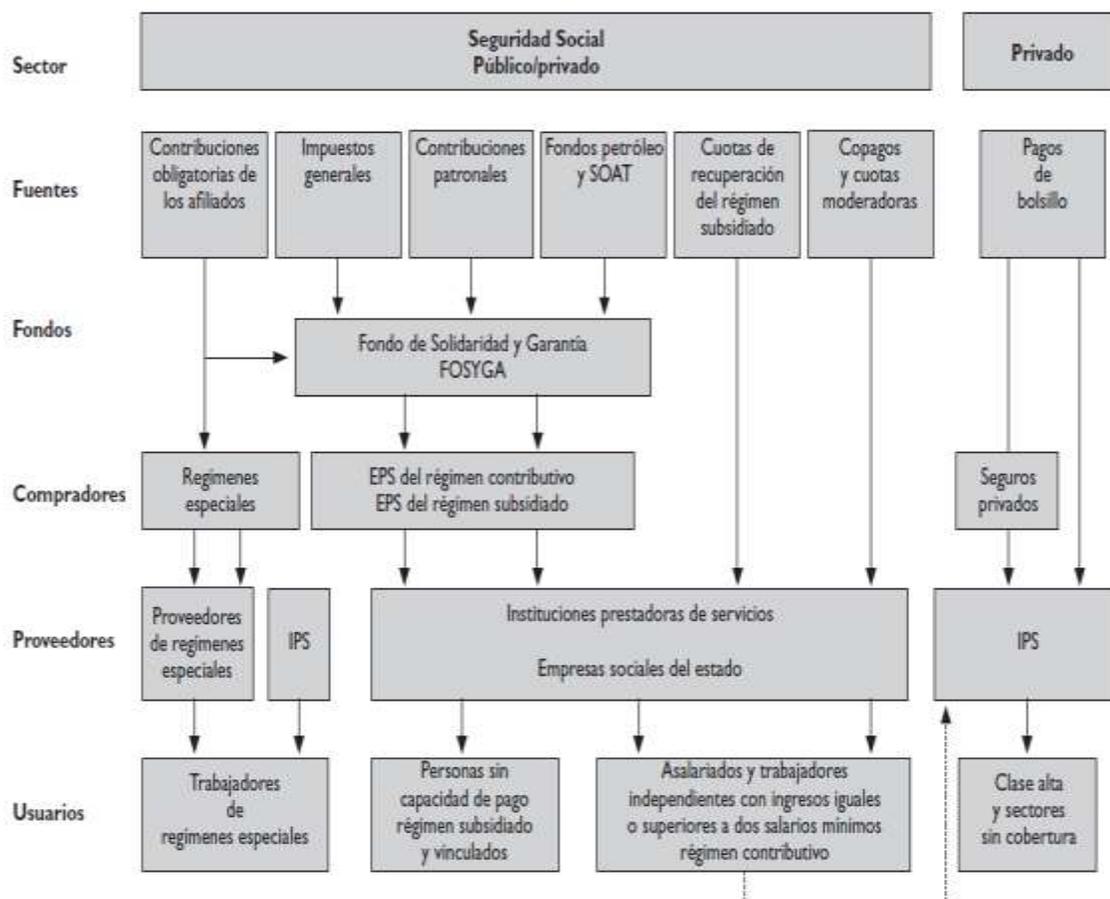
⁹ La Constitución Política de 1.991 estableció el derecho de todos los colombianos a la atención a la salud como un servicio público cuya prestación se realiza bajo la dirección, coordinación y control del Estado con la participación de agentes públicos y privados. La Ley 60 de 1.993 dio impulso al mandato constitucional mediante normas que dieron origen a la descentralización del sistema. La Ley 100 del mismo año creó el actual SGSSS.

¹⁰ La contribución obligatoria equivale a 12,5% de los ingresos laborales, pero en el caso de los trabajadores asalariados o pensionados, estos sólo pagan el equivalente a 4% de su salario, mientras que el empleador (o pagador de pensión) se encarga de pagar el restante 8.5%. Los trabajadores independientes deben pagar la totalidad de la contribución.

¹¹ La Unidad de pago por capitación (UPC) es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud (POS), en los regímenes contributivo y subsidiado. La UPC-Subsidiada, UPC-S, es el valor reconocido para cubrir el POS subsidiado y también es referida como UPC plena o subsidio pleno. (Ministerio de Salud, 2010)

se ven en la obligación de acudir a la consulta privada haciendo pagos de bolsillo¹². En la gráfica siguiente se presenta una síntesis de la estructura del sistema de salud colombiano en sus dimensiones pública y privada. (Guerrero, 2011)

Estructura General del Sistema de Salud de Colombia



Fuente: (Guerrero, 2011)

SOAT: Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito
 Regímenes especiales: fuerzas militares, Policía Nacional, Empresa Colombiana de Petróleos, magisterio, universidades
 EPS: entidades promotoras de salud
 IPS: instituciones prestadoras de servicios

¹² El gasto privado total comprende el gasto imputado en atención de salud por los seguros privados voluntarios (pólizas de salud y de accidentes personales), los planes de medicina prepagada y el gasto directo de las familias o gasto de bolsillo.

Estructura empresarial de los servicios de salud en Colombia

Ranking 2.018 de empresas líderes en las actividades de atención de la salud humana para Colombia

En 2.018 en lo que respecta a clínicas y servicios hospitalarios de Colombia, la Organización Sanitas Internacional con sus instituciones Clínica Colsanitas, Clínica Universitaria Colombia y Clínica de la Costa mantuvo su liderazgo en el país frente al grupo conformado por IPS Compensar, IPS Especializada y el Centro Policlínico del Olaya; mientras que la Fundación Valle de Lili, de Cali ascendió al tercer lugar seguida por Clínica General del Norte de Barranquilla y la IPS Suramericana con sede principal en Medellín. (La Nota, 2019)

Posteriormente en el ranking se situaron el Centro Médico Imbanaco, la IPS Colsubsidio, la Fundación Santa Fe de Bogotá, y Fundación San Vicente de Paul, juntamente con el Hospital San Vicente de Paul Rionegro. Más atrás se situaron la Clínica Medilaser, Méderi, Foscal, Esimed, Idime, Subred Integrada Salud Norte (Bogotá), Hospital Pablo Tobón Uribe, Subred Integrada Salud Centro Oriente (Bogotá), Hospital Militar Central, Fundación Cardio Infantil, IPS Cafam, Hospital de San José Bogotá, Medicarte, IPS Universitaria, Subred Integrada Salud Sur (Bogotá), Hospital Universitario San Ignacio, IPS Comfamiliar ANDI, Subred Integrada Salud Sur Occidente (Bogotá), Instituto Nacional de Cancerología, y la Fundación Cardiovascular. (La Nota, 2019)

Además de las instituciones mencionadas arriba, se incluye información de RTS, Metrosalud, Dumian Medical, Sinergia Salud, Hospital General de Medellín, Hospital San José de Popayán, Hospital Clínica San Rafael, Mired Barranquilla IPS, Fundación Médico Preventiva, Hospital Universitario La Samaritana, Clínica Medellín, Avidanti, Clínica Medicos, Clínica El Rosario, Profamilia, Hospital Infantil de San José, Hospital Departamental de Nariño, Clínica Chicamocha, IPS Comfamiliar Risaralda, Hospital Manuel Uribe Ángel, Clínica Cardio VID, QCL Auditores, Clínica Palermo, Clínica del Occidente, IPS Universidad Pontificia Bolivariana, Fundación Fosunab, Clínica de Emergencias Laura Daniela, Clínica Medical, Centro Nacional de Oncología, Clínica Farallones, Corporación Nuestra IPS, Angiografía de Occidente, Clínica Portoazul, Corporación Génesis Salud IPS, y Clínica Los Rosales. (La Nota, 2019)



Principales empresas colombianas en actividades de atención de la salud humana

En el cuadro siguiente se presentan las 30 más grandes empresas del sector en Colombia (12 de ellas de Bogotá, 6 de Cali, y 5 de Medellín), incluyendo información relacionada con su sede principal, sus ingresos operacionales y el número de empleos generados durante 2018.

Principales empresas colombianas en actividades de atención de la salud humana (2.018)				
NIT	Razón social	Ciudad	Número de empleados	Total ingresos operacionales (*)
800149384	Clínica Colsanitas S A	Bogotá D.C.	4.277	894.490
890324177	Fundación Valle del Lili	Cali	700	724.772
890102768	Organización Clínica General del Norte S.A.	Barranquilla	2.500	552.072
830023202	Cosmitet Ltda	Bogotá D.C.	1.512	524.990
890307200	Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.	Cali	2.511	475.642
860037950	Fundación Santa Fe De Bogotá	Bogotá D.C.	n/a	450.659
813001952	Clínica Medilaser S A	Neiva	n/a	435.750
890205361	Fundación Oftalmológica de Santander	Floridablanca	n/a	424.515
800065396	Instituto de Diagnostico Medico S.A.	Bogotá D.C.	3.020	405.014
890901826	Hospital Pablo Tobón Uribe	Medellín	n/a	394.406
800067065	Promotora Medica Las Américas S.A.	Medellín	1.425	389.895
830040256	Hospital Militar Central	Bogotá D.C.	n/a	378.283
860035992	Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología	Bogotá D.C.	n/a	366.538
899999017	Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José	Bogotá D.C.	n/a	360.864
811016192	IPS de Universidad De Antioquia	Medellín	n/a	356.263
860015536	Hospital Universitario San Ignacio	Bogotá D.C.	n/a	349.994
900293923	IPS Especializada S.A.	Pereira	198	345.371
830007355	Fresenius Medical Care Colombia S.A.	Bogotá D.C.	198	340.374
890303461	E.S.E. Hospital Universitario del Valle Evaristo García	Cali	1.450	317.003
830005028	Administradora Country S.A.	Bogotá D.C.	13.656	288.258
800003765	Virrey Solís I.P.S. S.A.	Bogotá D.C.	154	283.983
805027743	Dumian Medical S.A.S.	Cali	2.261	268.368
900033371	Sumimedical S.A.S.	Medellín	424	261.470
900363673	Sinergia Global En Salud S.A.S.	Cali	1.320	247.821
890300513	Clinica de Occidente S.A.	Cali	1.120	222.457
900759454	Dentix Colombia S.A.S.	Bogotá D.C.	1.400	220.264
890904646	E.S.E. Hospital General De Medellín	Medellín	800	212.858
900219120	Viva 1 A IPS S.A.	Barranquilla	415	210.711
891180268	E.S.E. Hospital Departamental Hernando Moncaleano Perdomo - Neiva	Neiva	n/a	209.978
800014918	E.S.E. Hospital Erasmo Meoz	Cúcuta	n/a	208.398

Fuente: Elaboración propia con base en información empresarial bajo licencia de EMIS

(*) cifras en millones de pesos.

D. ESTRUCTURA EMPRESARIAL DE MEDELLÍN Y EL VALLE DE ABURRÁ PARA ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA

En Medellín tienen asiento 1.653 empresas formales dedicadas a la prestación de servicios de salud, correspondientes a la división 86 del Código CIIU, **actividades de atención de la salud humana**¹³. De estas empresas, 1.289 correspondieron a microempresas, 276 eran pequeñas empresas, 62 se clasificaban como medianas y había 26 grandes empresas, lo cual habla de la solidez del tejido empresarial de la Ciudad para el sector de la Salud.

Tamaño de las empresas	Número de empresas
Microempresas	1.289
Pequeñas empresas	276
Medianas empresas	62
Grandes empresa	26
Total empresas	1.653

Fuente: Registro Público Mercantil – CCMA

Este subsector, generó en 2.017, más de 49.000 empleos formales en el Departamento. (Datlas Colombia, 2018) En el cuadro siguiente se presenta una relación de las principales empresas prestadoras de servicios de salud, con sede en Antioquia.

Principales empresas de Antioquia en actividades de atención de la salud humana – 2.018

NIT	Razón Social	Ciudad	Número de empleados	Total ingresos operacionales*
890901826	Hospital Pablo Tobón Uribe	Medellín	n/a	394.405.68
800067065	Promotora Medica Las Américas S.A.	Medellín	1425	389.895.12
811016192	IPS Universitaria	Medellín	n/a	356.262.85
900033371	Sumimedical S.A.S.	Medellín	424	261.470.39
890904646	E.S.E. Hospital General de Medellín	Medellín	800	212.857.53
890911816	Clínica Medellín S.A.	Medellín	798	161.025.44
900038926	Promotora Medica y Odontológica de Antioquia S.A.	Medellín	1166	157.221.06
890906347	E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel	Envigado	n/a	130.586.98
890939936	Sociedad Medica Rionegro S.A. Somer S.A.	Rionegro	915	127.526.96
800044402	Inversiones Medicas De Antioquia S.A.	Medellín	711	126.651.95
811046900	Centro Cardiovascular Colombiano Clínica Santa María	Medellín	n/a	118.531.07
890982608	Clínica CES	Medellín	n/a	104.833.49
890903777	Sociedad Medica Antioqueña S.A.	Medellín	500	90.578.56
800190884	Clínica Antioquia S.A.	Itagüí	204	81.057.62
890905177	E.S.E. Hospital La María	Medellín	211	72.961.00
900390423	Promotora Clínica Zona Franca de Urabá S.A.S.	Apartadó	n/a	61.446.07
890907254	E.S.E. Hospital Regional San Juan De Dios	Rionegro	n/a	60.476.19
890980757	E.S.E. Hospital Cesar Uribe Piedrahita	Caucasia	n/a	58.396.43

¹³ El criterio de selección de las empresas que aparecen en el listado es el código CIIU que aparece en su respectivo Registro Público Mercantil en las cámaras de comercio donde tienen su sede principal.

890985703	E.S.E. Hospital Marco Fidel Suarez	Bello	n/a	57.860.68
890938774	Clínica del Prado S.A.	Medellín	518	57.817.89
900408220	Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S.	Medellín	335	57.622.40
890981137	E.S.E. Hospital Francisco Valderrama	Turbo	n/a	55.165.12
890905166	E.S.E. Hospital Mental De Antioquia	Bello	n/a	54.325.15
890980066	E.S.E. Hospital San Rafael	Itagüí	n/a	52.820.37
900273921	Integral I.P.S. Ltda.	Medellín	88	51.089.69
900699359	Neuromedica S.A.S.	Medellín	83	49.828.49
811038014	Grupo Oncológico Internacional S.A.	Medellín	59	47.759.27
800250192	Pro- Diagnóstico S.A.	Medellín	239	43.997.90
890933408	Clínica Oftalmológica De Antioquia S A	Medellín	241	41.030.13
800049104	Laboratorio Clínico Colmedicos IPS S.A.S.	Medellín	230	40.905.89
800051998	Clinica De Oftalmologia San Diego S.A.	Medellín	179	39.017.76
900226451	Especialidades Médicas Metropolitanas S.A.	Bello	219	36.070.60
890905154	Clínica San Juan de Dios	La Ceja	n/a	35.430.51
811027689	Aplisalud S.A. I.P.S.	Medellín	516	33.210.62
900274660	Instituto Colombiano del Dolor S.A.S.	Medellín	151	32.700.46
890982264	E.S.E. Hospital Regional San Juan de Dios	Santa Fe de Antioquia	n/a	32.526.58
890981726	E.S.E. Hospital Regional San Juan de Dios	Yarumal	n/a	31.247.00
800228773	Cooperativa de Profesionales de la Salud	Don Matías	288	30.463.33
900236850	Centro Oncológico de Antioquia S.A.	Medellín	31	28.664.98
890907215	E.S.E. Hospital Regional San Vicente de Paul - Caldas	Caldas	n/a	28.303.07
890981536	E.S.E. Hospital Regional San Rafael - Yolombo	Yolombó	n/a	26.925.83
900098985	Organización Vihonco IPS S.A.S.	Medellín	168	26.379.81
800024834	Clínica de Otorrinolaringología de Antioquia S.A.	Medellín	86	22.733.87
900071466	I Q Interquirosanos S.A.	Medellín	141	22.592.33
811042064	Centro Cardiovascular Somer Incare S.A.	Rionegro	131	22.208.19
890985660	E.S.E. Hospital Oscar E. Vergara	San Pedro de Urabá	n/a	19.645.58
802009783; RUP:11187	Clínica San Rafael Ltda.	Sabanalarga	n/a	19.348.29
811002429	Clínica Pajonal S.A.S.	Caucasia	104	19.288.58
900073356	Intisalud Ips S.A.S.	Medellín	130	19.209.06
900033806	Clínica del Campestre S.A.	Medellín	105	18.510.79
900612381	Angiodinamia S.A.S.	Medellín	24	18.112.08
890985603	E.S.E. Hospital San Sebastian de Uraba	Necoclí	n/a	16.174.95
900138758	Clínica de Especialidades Oftalmológicas S.A.	Envigado	25	16.139.74

Fuente: información obtenida bajo licencia de EMIS

* cifras en millones de pesos

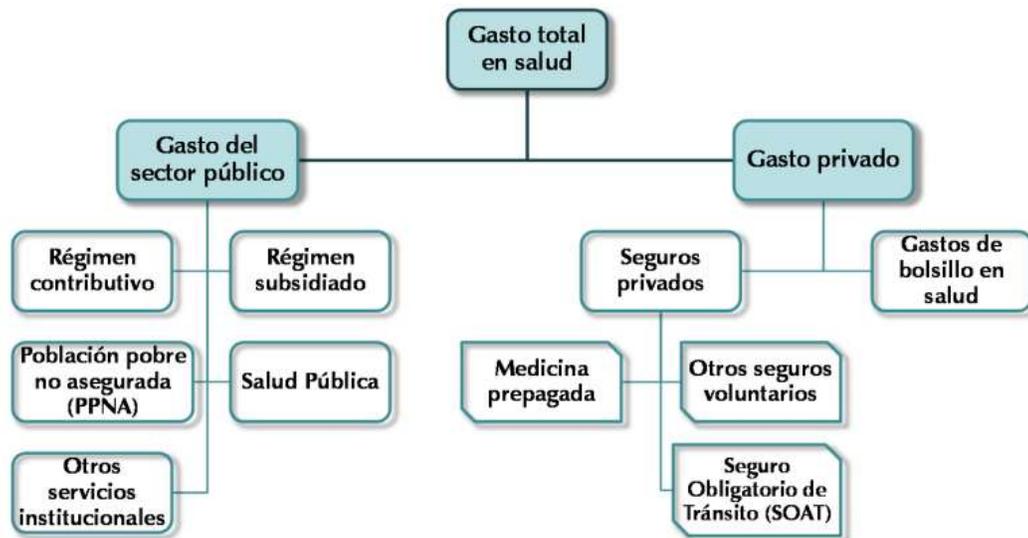


E. UNA APROXIMACIÓN AL TAMAÑO DEL MERCADO NACIONAL PARA LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA

Gasto en servicios de salud de los colombianos

El gasto en salud en Colombia, según la fuente de financiación, se divide en dos categorías, gasto público y gasto privado, los cuales se subdividen a su vez en varios componentes. Dentro de los gastos financiados con recursos públicos se tienen: el régimen contributivo, el régimen subsidiado, la prestación de servicios a la población pobre no asegurada (PPNA), la salud pública y lo correspondiente a otros servicios y programas institucionales. Por otro lado, el gasto privado se compone de los seguros privados en salud (medicina prepagada, otros seguros voluntarios y el seguro Obligatorio de Tránsito – SOAT) y de los gastos de bolsillo en salud. Estos últimos, corresponden a los pagos directos realizados por los hogares en bienes y servicios del sector salud como medicamentos (la parte no cubierta por el sistema de salud), las hospitalizaciones o los procedimientos ambulatorios, entre otros, independientemente de si se encuentra o no afiliado a algún régimen. (Banco de la República, 2015)

Estructura general del gasto en salud, en Colombia



Fuente: (Banco de la República, 2015)

El gasto público en salud¹⁴ en Colombia creció 1.003 millones de euros en 2.017; es decir un 9,56%, hasta llegar a los 14.659,4 millones de euros, lo que representó el 13,37% del gasto público total. Esta cifra supone que el gasto público en salud en 2.017 alcanzó el

¹⁴ El Gasto Público en Salud está formado por aquellos gastos recurrentes y de capital provenientes del sector público destinados a la prestación de servicios de salud, actividades de planificación familiar, de nutrición y a la asistencia de emergencias para la salud. El gasto en salud de un país está compuesto por el gasto público y el gasto privado.

5,31% del PIB, lo cual representa una caída de 0,04 puntos respecto a 2.016, cuando el gasto fue de 5,35% del PIB. (Datos Macro, 2018)

Colombia - Gasto Público Salud					
Año	G. Público Salud % G. Total Salud	Gasto Salud (Millones euros)	G. Salud (%G. Público Total)	G. Salud % PIB	G. Público Salud PerCapita
2017	73,50%	14.659,4	n.d.	5,31%	297 €
2016	74,09%	13.656,4	13,37%	5,35%	195 €
2015	75,27%	14.659,8	12,83%	5,54%	208 €
2014	75,31%	15.562,3	12,63%	5,43%	222 €
2013	76,18%	16.420,9	13,15%	5,71%	231 €
2012	69,15%	11.310,2	13,89%	3,92%	241 €
2011	69,77%	9.743,6	14,08%	4,06%	210 €
2010	70,47%	9.544,1	15,00%	4,42%	208 €
2009	71,19%	7.632,7	15,42%	4,58%	168 €
2008	68,44%	6.850,6	15,50%	4,17%	153 €
2007	70,13%	6.121,5	14,43%	4,08%	138 €
2006	72,30%	5.409,7	14,77%	4,21%	123 €
2005	72,31%	4.709,4	15,54%	4,04%	109 €
2004	74,29%	3.618,8	14,55%	3,95%	85 €
2003	80,70%	3.837,8	16,48%	4,74%	91 €
2002	78,78%	4.378,9	15,15%	4,47%	105 €
2001	77,73%	4.740,1	15,70%	4,60%	116 €
2000	78,28%	4.636,4	16,22%	4,60%	115 €
1999	74,48%	5.230,3	21,00%	5,37%	132 €
1998	69,94%	n.d.	22,69%	5,08%	n.d.
1997	62,46%	n.d.	22,13%	4,65%	n.d.
1996	62,10%	n.d.	20,36%	4,21%	n.d.
1995	55,06%	n.d.	17,21%	3,09%	n.d.

Fuente: (Datos Macro, 2018)

En 2.017, Colombia descendió en la tabla que compara los países por la cuantía que dedican a la salud, pasando del puesto 30 al 31. Aunque más importante que la cuantía invertida es su posición en el ranking de gasto público relacionado con la Salud, respecto al PIB, en el que Colombia bajó del puesto 41 al 42, en una muestra de 191 países. (Datos Macro, 2018)

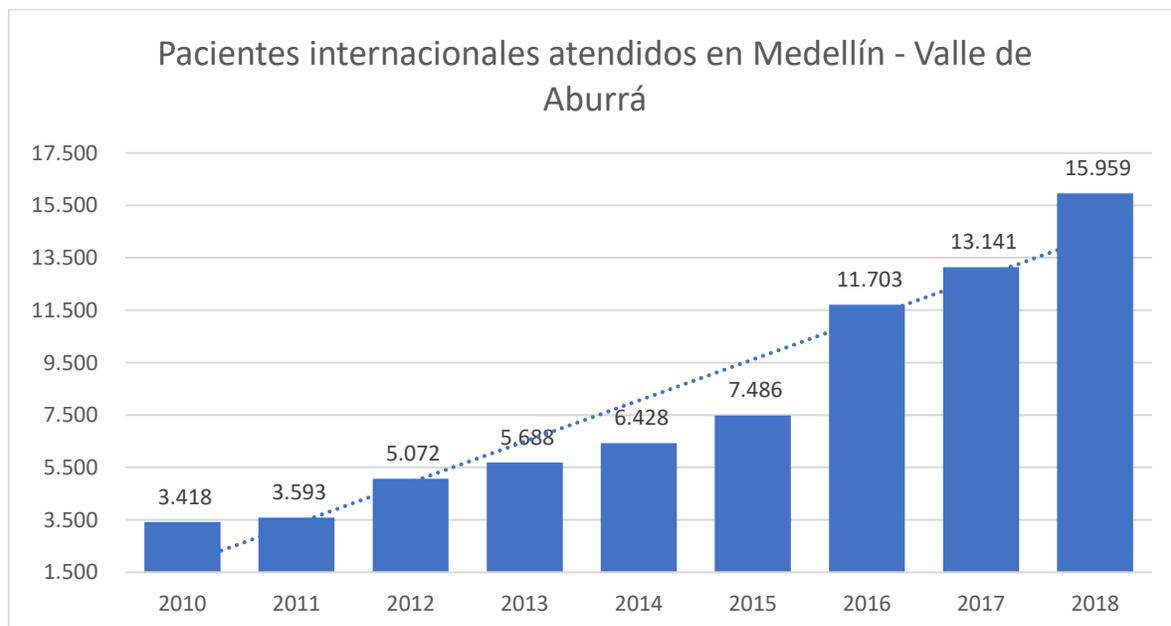
En 2.017, el gasto público per cápita en salud para Colombia fue de 297 euros por habitante. En 2.016 fue de 195 euros, luego se produjo un incremento del gasto público en salud por habitante del 52,31%, lo que se tradujo en 102 euros por persona. En la actualidad, según su gasto público per cápita en salud, Colombia se encuentra en el puesto 70 de los 191 países reseñados en la muestra. Conocer la pirámide de población de un país es importante a la hora de estudiar esta serie y en concreto al analizar el gasto per cápita en salud, ya que como es lógico no será necesario el mismo gasto en una población joven que en una población fuertemente envejecida. (Datos Macro, 2018)

Un estudio publicado por la prestigiosa revista británica The Lancet y que contó con la coautoría de investigadores del Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud (PROESA) de la Universidad ICESI, reveló que la fracción del gasto que deben asumir de su bolsillo las familias colombianas es de los más bajos del mundo. En Colombia el gasto de bolsillo equivale al 20,6% del gasto total en salud, mientras que en América Latina este indicador es, en promedio, 42,7%. El de Colombia es el segundo (2°) indicador más bajo de la región. (Icesi, 2019)

Los hogares destinan sus ingresos a cubrir las distintas necesidades de sus miembros, dentro de las que se destacan como las más importantes, la alimentación, la vivienda, la salud, la educación y otras relacionadas con el ocio como la recreación y la cultura, entre otras. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en la mayoría de los países del mundo la compra de alimentos es el rubro que mayor porcentaje del gasto total de los hogares representa, seguido por la vivienda y por el transporte. Cálculos disponibles para Colombia con base en la Encuesta de Calidad de Vida 2.010 indicaban que, como porcentaje del gasto total, los hogares colombianos destinaban cerca del 30% a alimentación, 25% a vivienda y 9% a transporte; es decir, que dos terceras partes del gasto total se destinan a estos tres tipos de bienes y servicios; mientras que para el caso de la salud se encontró un gasto promedio del 2,1%. (Banco de la República, 2015)

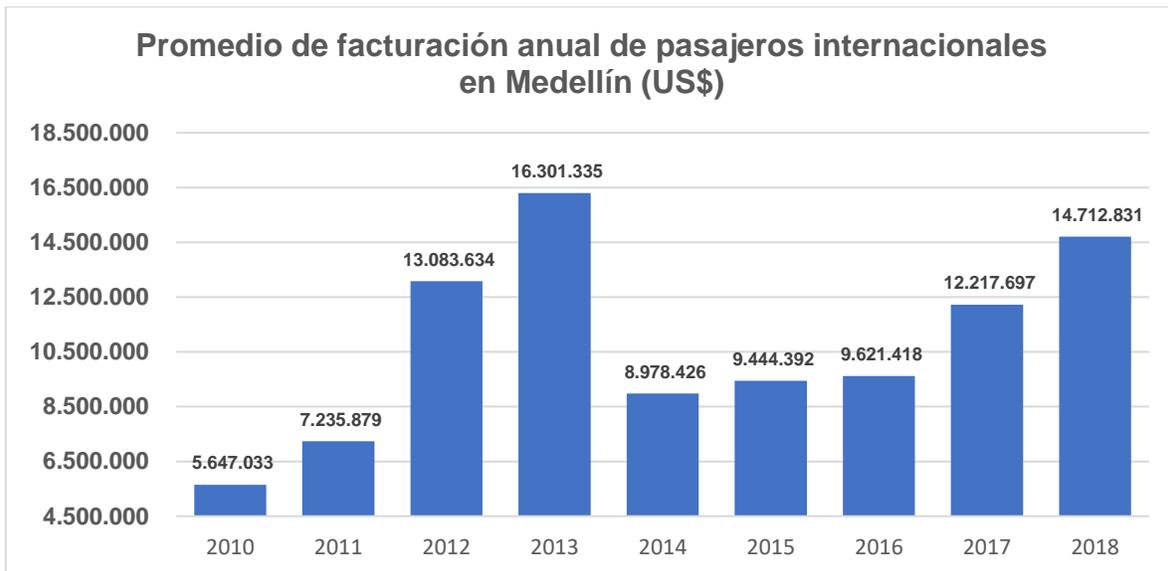
Pacientes internacionales atendidos en Medellín y Antioquia

Durante los últimos 9 años Medellín ha recibido más de 72.000 pacientes internacionales procedentes en su mayoría de Estados Unidos, España, Panamá, Venezuela y el Caribe, que recibieron tratamiento de diversas especialidades que dejaron al país, una facturación de \$230.892 millones (equivalentes a unos US\$97,24 millones). En la siguiente gráfica se puede observar la evolución en el número de pacientes atendidos en la Ciudad. (Comunidad Cluster - Medellín, 2019)



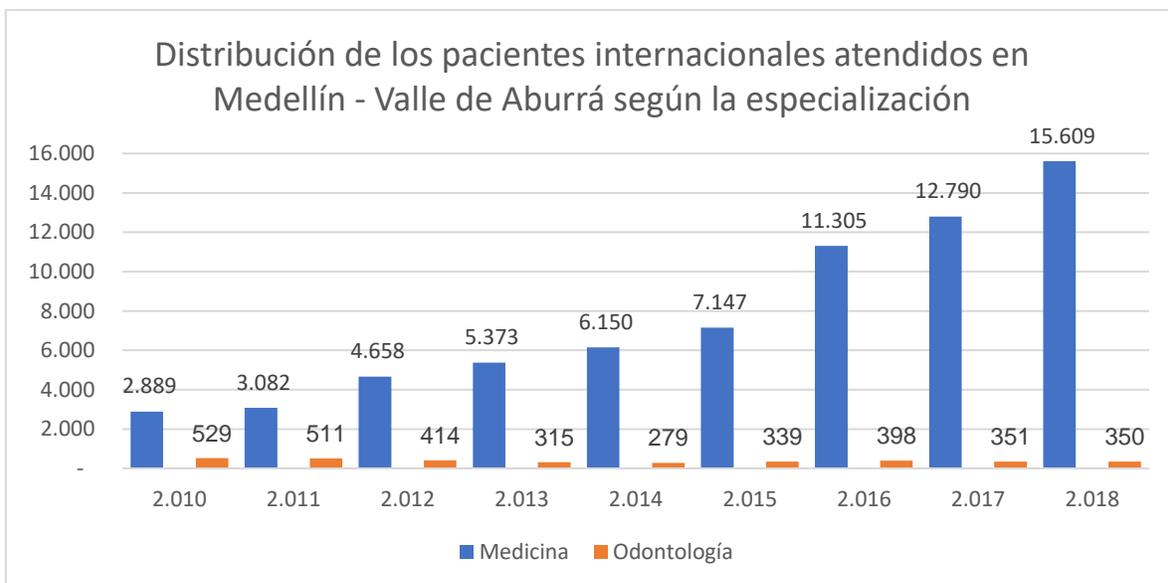
Fuente: (Comunidad Cluster - Medellín, 2019)

En la siguiente gráfica se presentan los ingresos anuales en Medellín Valle de Aburrá, por concepto de atención de pacientes internacionales¹⁵.



Fuente: (Comunidad Cluster - Medellín, 2019)

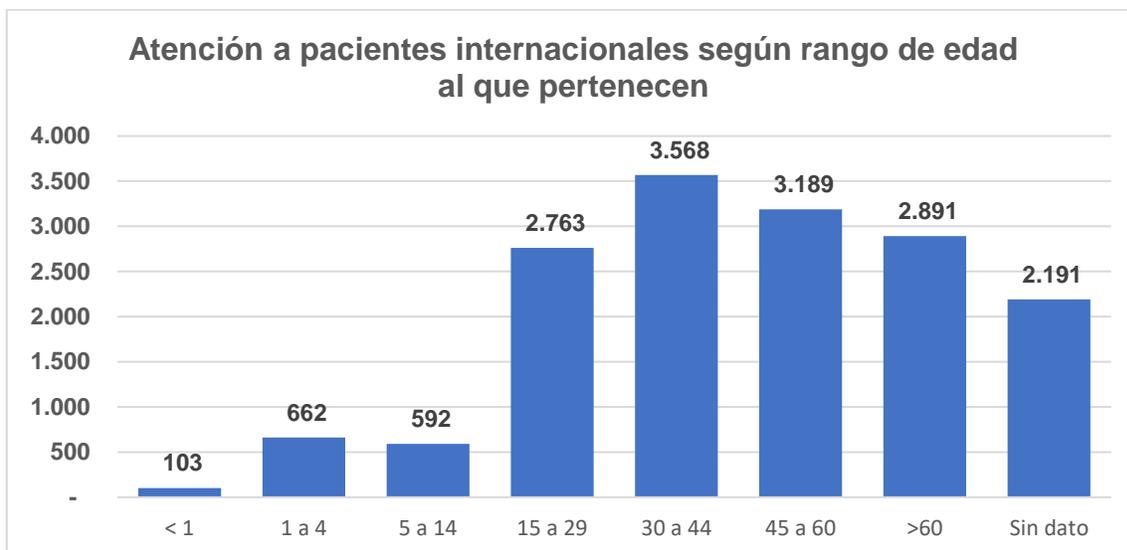
La atención en Medicina a pacientes internacionales, supera por mucho a la atención en odontología, pero además, la atención en Medicina muestra un comportamiento creciente en los diez años de la serie, mientras que la atención en odontología es casi invariable.



Fuente: (Comunidad Cluster - Medellín, 2019)

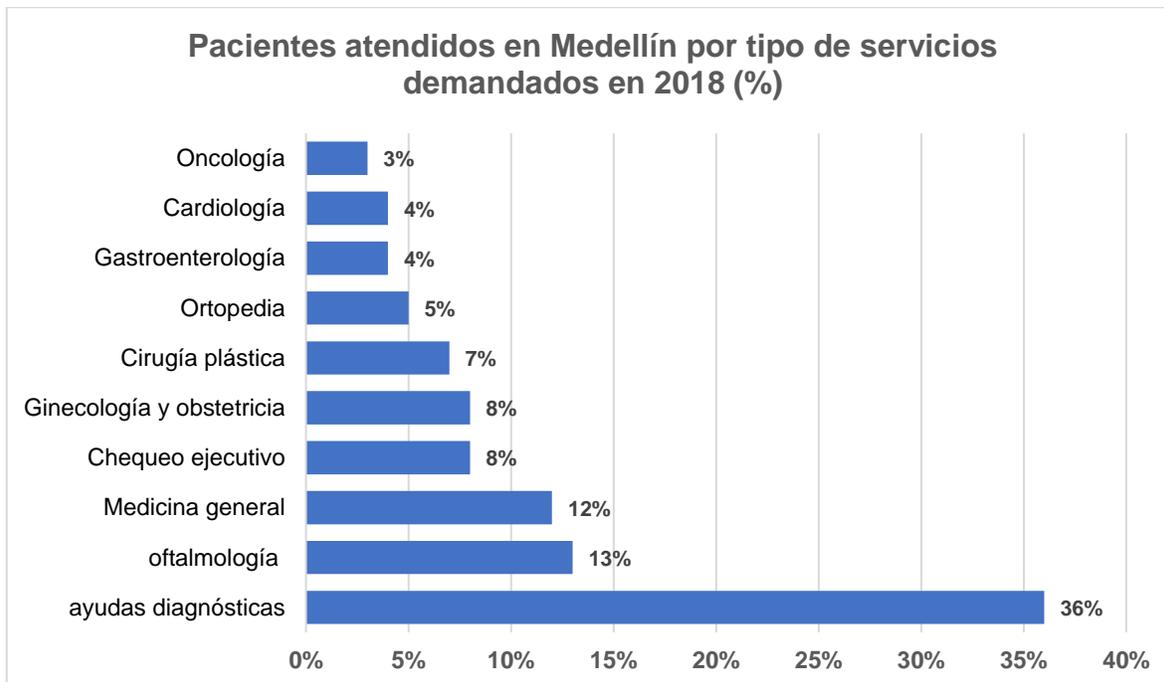
¹⁵ Para calcular la cifra en dólares, se dividieron los pesos corrientes de cada año, por la tasa de cambio promedio anual entre 2.010 y 2.018, por lo que a partir de 2.013 se observa el efecto de la devaluación experimentada por el peso (aunque aumentaron los pacientes, la facturación no lo hizo en la misma proporción).

El rango de edad entre los 30 y los 44 años agrupa la mayor cantidad de pacientes atendidos en Medellín durante 2.018 (3.568 pacientes), seguido de los rangos 45 a 60 años y 15 a 29 años, respectivamente.



Fuente: (Comunidad Cluster - Medellín, 2019)

Discriminado por el tipo de especialidad requerida por los pacientes atendidos en Medellín durante 2.018 se tiene que ayudas diagnósticas con 36% y oftalmología con 12%, tuvieron las mayores participaciones.



Fuente: (Comunidad Cluster - Medellín, 2019)

F. PRINCIPALES FERIAS RELACIONADAS CON LA ACTIVIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

Nacionales

- **7° Congreso de Medicina Estética y Medicina Antienvjecimiento - Latin America (15 al 17 de octubre 2.020, Plaza Mayor, Medellín):** Evento que reúne a toda la comunidad médica perteneciente a la Medicina Estética, Dermatología, Cirugía Plástica y Medicina Antienvjecimiento, con una participación de más de 800 profesionales, además de la presencia de las compañías líderes nacionales e internacionales en la producción y distribución de productos y equipos del sector médico estético, dermatológico y antienvjecimiento. Como todos los años, contaremos con la participación de médicos expertos que forman parte del comité científico y la supervisión científica de la Sociedad Mundial interdisciplinaria de la Medicina Antienvjecimiento (WOSIAM), para tener la certeza de aportar todo el conocimiento y la actualización en temas de vanguardia. (AMWC Latin America, 2019)
- **Expobelleza Medellín (5, 6 Y 7 de julio de 2.020, Plaza Mayor, Medellín):** Es una plataforma de negocios que conecta múltiples marcas nacionales e internacionales interesadas en la apertura de nuevos mercados en Medellín, Colombia y el mundo. Somos pasión por la belleza. Estamos en la búsqueda permanente de nuevas tendencias que fortalezcan las posibilidades de desarrollo de los profesionales del sector, a través de capacitaciones y una estrategia de educación permanente. Nos gusta la innovación y en ese sentido atraemos las mejores compañías de la industria y los últimos desarrollos en estética, cosmetología, estilismo, barbería, salud y bienestar. La educación, la innovación y los negocios son los ejes estratégicos que dan vida a Expobelleza, un evento de ciudad para Colombia y el mundo. (Expobelleza, 2019)
- **Feria Belleza y Salud 2.019 (7 de octubre 2.019, Corferias, Bogotá):** En un solo lugar, expertos y marcas nacionales e internacionales se reúnen para mostrar a los visitantes los últimos productos, las nuevas tendencias y los avances relacionados a la belleza integral para la mujer y el hombre moderno. Una de las celebraciones más importantes de Colombia en torno a la industria de la belleza. Durante cinco días, 68.300 personas asistieron a la feria para conocer las novedades y tendencias del sector, así como, para participar en las diferentes actividades y conocer las diversas oportunidades de negocio que se generaron en este escenario. (Feria Belleza y Salud, 2019)

- **MEDITECH 2.020 “Powered by Medica (Corferias en Bogotá, Colombia del 14 al 17 de Julio del 2.020):** Meditech es el escenario que reúne a los principales actores y representantes de las instituciones más importantes del sector salud en América Latina, alrededor de la más completa muestra comercial de productos y servicios relacionados con la tecnología médica y clínica con el fin de actualizarse, generar negocios y conocer las tendencias y prioridades del sector de la salud. Es un espacio de actualización y vitrina de lanzamientos del sector salud en Colombia y la Región Andina, Centroamérica y Suramérica. En el año 2.018, en el marco de la sexta versión de la Feria Internacional de la salud, Meditech, tuvo más de 240 expositores, 10.000 visitantes profesionales y 6.000 metros cuadrados de exhibición, además contó con la presencia 267 visitantes internacionales. VII Meditech 2020, es organizada por el Centro Internacional de Negocios y Exposiciones, Corferias, la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas – ACHC y Messe Dusseldorf, organizador de Medica, feria líder del sector de la salud, quien llega a ponerle el sello “Powered by Medica” a la Feria Internacional de la salud, Meditech. (Meditech, 2019)

Internacionales

- **MEDICA 2.019 (del 18 al 21 de noviembre de 2.019, Düsseldorf, Alemania):** Medicina en el pulso de los tiempos: Todas las innovaciones y tendencias en MEDICA 2019, la feria de tecnología médica más grande del mundo, más de 5,000 expositores presentarán sus últimos productos e ideas en MEDICA en Düsseldorf. Además de muchas empresas establecidas, también puede conocer a una serie de nuevas empresas jóvenes aquí. Como visitante de los foros y conferencias de MEDICA, le espera un variado programa de conferencias. En nuestro tema del mes aprenderá más sobre algunos aspectos destacados en MEDICA 2019 (Medica, 2019)
- **Healthnology México 2020 (febrero 2.020, Hotel Marquis Reforma en Paseo de la Reforma 465, Cuauhtémoc, 06500 Ciudad de México):** La feria cuenta con el mejor contenido sobre planificación/gestión, construcción/mantenimiento y equipos/tecnología, todo ello desde una perspectiva tecnológica e innovadora para que pueda brindar los mejores cuidados a los usuarios. Con novedosos espacios y un formato revolucionario, la feria ofrece la posibilidad de realizar networking de calidad con los actores más relevantes de la salud de México y otros países. Un evento dirigido a miembros del consejo, presidentes, CEO; directores generales, gerentes, administradores de hospitales y clínicas, entre otros. (Healthnology, 2019)



F. MATRIZ FODA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

Fortalezas:

- Personal médico y administrador del servicio de salud altamente capacitado que se sustentan en una base empresarial sólida, conformada por 1.653 empresas privadas que brindan un completo portafolio de servicios altamente especializados y a precios muy competitivos en el ámbito Latinoamericano.
- En términos de afiliación, el país pasó en este lapso de una cobertura del 23,5% a un 97% en el 2.015, lo que significa en términos prácticos una cobertura universal en el aseguramiento. Esto ha permitido beneficiar a la población perteneciente a los quintiles más pobres y a las ubicadas en las zonas rurales puesto que se pasó de una cobertura de un 4,3% a un 89,3% y de 6,6% a un 92,6% en el 2.013 respectivamente. (Acemi, 2016)
- Partiendo de que el aseguramiento genera protección económica a las personas en caso de enfermar, es muy positivo que el gasto de bolsillo por parte de las familias colombiana ha disminuido sustancialmente a partir de 1.993, al pasar de un 52% a un 14,4% en las últimas dos décadas. Este porcentaje es uno de los más bajos de la región al compararlo, por ejemplo, con México (45,2%), Chile (32,4%) y España (15%) y muy por debajo del promedio del gasto de bolsillo en América Latina y el Caribe, el cual es del 39%. (Acemi, 2016)

Oportunidades:

- Interés cada vez mayor de las personas por incorporarse de manera adecuada al sistema de salud y mejorar su calidad de vida.
- Durante los últimos seis años, Colombia logró posicionarse como uno de los destinos más atractivos para el turismo de salud. De acuerdo con las cifras del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, este segmento turístico aumentó un 264%, al pasar de 5.501 viajeros en 2.012 a 20.021 en 2.018. El reconocimiento internacional de la calidad de servicios, así como los bajos costos de los diferentes procedimientos médicos son los factores fundamentales que han impulsado la llegada de extranjeros al país. Algunas estimaciones sobre la reducción en las tarifas de estos tratamientos hablan de costos de entre un 10% y hasta un 35% menores que en países como Estados Unidos o algunos de la Unión Europea. (La Nota Económica, 2019)
- Uso cada vez mayor de herramientas TIC y sistemas no presenciales para autorizar los servicios de salud que ayudan a descongestionar los centros de atención presenciales y disminuyen los tiempos de atención a los usuarios.

Debilidades:

- El país adolece de un sistema de seguimiento a la calidad de los sitios donde se realizan procedimientos quirúrgicos además de la verificación de la idoneidad y la certificación legal de las competencias del personal científico que garanticen la prestación de servicios de salud bajo los más altos estándares internacionales de aseguramiento de la calidad.
- La alta intermediación de la que es objeto la prestación del servicio de salud en Colombia hace que se presenten distorsiones en términos de la repartición de responsabilidades. El sistema de salud es permeado por tres tensiones esenciales, todas relacionadas entre sí: la primera es, entre una lógica técnica y una lógica política; la segunda, la división de responsabilidades entre el estado y los particulares (el mercado), y la tercera, entre la percepción o experiencia del servicio de la persona como ciudadano, y como usuario.
- La baja calidad en la información contable, financiera y administrativa del sistema de salud (el problema de asimetría de la información que existe por parte de cada uno de los agentes que hacen parte del sistema) que impide conocer el estado del sector para corregir falencias.
- El 70% de los afiliados está insatisfecho con el servicio, esto en razón que los pacientes asumen el acceso a servicios en esta área como un derecho, así que se vuelven cada vez más exigentes. (Dinero, 2018)
- Marco legal existente, pero no aplicado, o no reglamentado de manera adecuada para garantizar una óptima prestación de los servicios de salud.
- Exceso de demanda de servicios no POS que debilitan la solidez financiera del sistema.
- Falta capacitación a los usuarios para hacer uso óptimo del sistema, en pro de su sostenibilidad.
- Falta de charlas preventivas a la juventud acerca de educación sexual y abuso de sustancias psicoactivas.
- Exceso de trámites que repercute en problemas para expedición de las diferentes órdenes que deben ser autorizadas por las EPS.
- No siempre se proveen la atención ni los servicios incluidos, dentro del POS y los usuarios deben acudir a tutelas.
- Bajo nivel de cobertura del régimen contributivo que repercute en la sostenibilidad financiera del sistema.
- No se ha reglamentado una política clara de precios de medicamentos

- Alto nivel de corrupción en diferentes niveles del sistema de salud.

Amenazas:

- Los cambios periódicos de gobierno dificultan la planeación a largo plazo del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.
- Insostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.
- Mal manejo de los recursos financieros del sistema de servicios de salud que incluye la malversación de fondos.
- El personal asistencial no cumple con todas las normas de bioseguridad

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El artículo 366 de la Constitución Política de Colombia de 1991 establece que: “El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable”. Es claro que la salud se considera, al menos, como un bien absolutamente necesario, pero la Constitución no la establece como un derecho. La reforma a los servicios de salud introducida por la Ley 100 de 1993 consistió básicamente en reemplazar el modelo público de oferta subsidiada de servicios, por otro de seguro obligatorio de salud que compra los servicios a unos “negocios” llamados empresas promotoras de salud (EPS), que en realidad no fomentan la salud, sino que más bien administran un complejo sistema de seguros. (Echeverri, 2008)
- El sistema de salud colombiano cuenta con una reglamentación compleja y en su composición interactúan los sectores público y privado; es así como el sector público dio cuenta del 73,5% del gasto en salud para Colombia durante 2017, quedando el restante 26,5% en manos del sector privado (Datos Macro, 2018). Desde la visión positiva, el sistema de salud colombiano es uno de los mejores en cuanto al porcentaje de cobertura y facilidad de acceso para los usuarios, pero no es menos cierto que adolece de grandes falencias en cuanto a la calidad en la prestación de los diferentes servicios y es en este sentido que el sector de la salud, presenta múltiples oportunidades de inversión para el sector privado.
- El sistema de salud colombiano tiene dos grandes fortalezas con respecto a otras naciones: de un lado, garantiza cobertura y acceso universal. Sin embargo, estos logros son frecuentemente empañados por las dificultades por las que deben atravesar los usuarios al tratar de utilizar dicho sistema. Así, aunque, en teoría, todas las personas pueden ir al médico a que le traten cualquier enfermedad, el servicio que se presta en muchos casos no es el adecuado, ni se recibe la atención de manera oportuna. (Semana, 2017)
- Uno de los principales obstáculos para llegar a un consenso sobre calidad, es que se trata de un concepto amplio y subjetivo que puede interpretarse y analizarse desde diferentes perspectivas: cada actor de la cadena tiene una opinión sobre lo que se debe hacer y lo que no. Es por esta razón que Colombia necesita contar con un sistema de medición de la calidad del servicio que sea confiable y que brinde un reflejo creíble de la realidad actual de la calidad de la atención en salud, para así tener elementos de juicio que permitan mejorarla. La propuesta de quienes conocen el tema de la salud en Colombia es que esta calidad de los servicios sea medida bajo seis dimensiones: eficacia, efectividad, seguridad, eficiencia, equidad y la atención centrada en el paciente. Cuando las IPS, las EPS y los mismos pacientes evalúan el servicio bajo parámetros técnicamente establecidos, el país podrá avanzar hacia los resultados deseados. (Semana, 2017)

- Para tratar de subsanar las falencias que viene presentando el sistema de servicios de la salud en Colombia, algunos expertos han propuesto establecer nuevas regulaciones y definir reglas claras en los contenidos y límites del plan de beneficios que son necesarios para que el sistema sea sostenible en el tiempo y que se pueda garantizar una salud con calidad y oportunidad. Como los aspectos más críticos del sistema de salud colombiano se han destacado las dificultades para garantizar la sostenibilidad financiera del sistema y brindar la cobertura universal. En el caso del régimen contributivo, su dinámica depende casi que exclusivamente de lo que suceda en el mercado laboral y esto lo hace muy vulnerable al ciclo económico, además de que se tienen pocas posibilidades de afiliar a la población independiente y a los informales. Para el caso del régimen subsidiado, teniendo en cuenta la aun alta proporción de la población colombiana en situación de pobreza y considerando los ajustes fiscales que realiza el estado, en el corto plazo, pareciera difícil financiar la cobertura por un lado y la calidad en los servicios por el otro. (Tangarife, s.f.)
- Desde la implementación de la reforma establecida por la Ley 100 de 1.993, se ha observado una mejoría en la salud de la población y en el desempeño del sistema. Se ha presentado un aumento importante en cobertura, acompañado de mejoras en indicadores de salud como la esperanza de vida, la disminución de la incidencia de ciertos tipos de enfermedades y la reducción en la mortalidad infantil y de la niñez. Sin embargo, persisten ciertos problemas como la desigualdad por niveles de riqueza, tanto en temas de cobertura y calidad, como en resultados de salud. Estos resultados van de la mano con un alto gasto en salud (como porcentaje del PIB y per cápita), que ha aumentado en los últimos años de manera sustancial. En términos generales, el desempeño del SGSSS se encuentra en los estándares promedio de Latinoamérica. (Santamaría, s.f.)
- La información consignada en el presente documento está basada en una revisión de fuentes bibliográficas que pretenden mostrar como funciona el sistema de salud en Colombia, donde conviven actores públicos y privados alrededor de una actividad que si bien no puede tratarse como una simple mercancía, si está reglamentada de tal manera que la prestación de un servicio de salud, debe estar sustentada en unos recursos financieros administrados por alguna de las entidades que integran el sistema.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acemi. (8 de julio de 2016). Recuperado el 4 de noviembre de 2019, de <https://www.acemi.org.co/index.php/acemi-defecto/10-actualidad/comunicados/903-el-sistema-de-salud-colombiano-2-decadas-de-logros>
- AMWC Latin America. (2019). Recuperado el 5 de noviembre de 2019, de <https://amwcla.com/es/inicio/>
- Banco de la República. (abril de 2015). Recuperado el 4 de noviembre de 2019, de https://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/dtser_218.pdf
- Banco Mundial. (2018). Recuperado el 2 de noviembre de 2019, de <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>
- Cali Exposhow 2020. (2019). Recuperado el 16 de octubre de 2019, de <https://fenalcovalle.com/evento/caliexposhow-2020/>
- Comunidad Cluster - Medellín. (2019). Recuperado el 2 de noviembre de 2019, de https://www.camaramedellin.com.co/Portals/0/Cluster-CCMA/Comunidad-Cluster/Cluster-Medell%C3%ADn-Health-City/Informe_Atencion_a_pacientes_internacionales_2010_A_2018.pdf
- Concha, J. R. (s.f.). Recuperado el 2 de noviembre de 2019, de <https://www.icesi.edu.co/blogs/icecomex/2006/09/01/exportaciones-de-servicios/>
- Dane. (marzo de 2012). Recuperado el 1 de noviembre de 2019, de https://www.dane.gov.co/files/nomenclaturas/CIIU_Rev4ac.pdf
- DANE. (31 de diciembre de 2018). Recuperado el 5 de junio de 2019, de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/comercio-internacional>
- Datlas Colombia. (2018). Recuperado el octubre de 2019, de <http://datlascolombia.com/#/location/1/source/industries/visualization/treemap/employment?endDate=2017&startDate=2017>
- Datos Macro. (2018). Recuperado el 1 de noviembre de 2019, de <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/colombia#:~:targetText=En%202016%20fue%20de%20195,70%20de%20los%20191%20publicados.>
- Deloitte. (2019). Recuperado el 2 de noviembre de 2019, de <https://www2.deloitte.com/global/en/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/global-health-care-sector-outlook.html>
- Dinero. (11 de enero de 2018). Recuperado el 4 de noviembre de 2019, de <https://www.dinero.com/pais/articulo/cual-es-el-problema-del-sistema-de-salud-colombiano/263731>
- Echeverri, O. (24 de marzo de 2008). Recuperado el 5 de octubre de 2019, de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/9930>

- El Espectador. (7 de abril de 2019). Recuperado el 11 de octubre de 2019, de <https://www.elespectador.com/economia/mercado-de-belleza-en-colombia-mueven-3000-millones-al-ano-articulo-849272>
- Expobelleza. (2019). Recuperado el 5 de noviembre de 2019, de <https://expobelleza.com.co/>
- Feria Belleza y Salud. (2019). Recuperado el 16 de octubre de 2019, de <https://feriabellezaysalud.com/>
- Guerrero, R. y. (2011). Recuperado el 4 de noviembre de 2019, de https://www.researchgate.net/publication/262501562_Sistema_de_Salud_de_Colombia
- Healthnology. (2019). Recuperado el 5 de noviembre de 2019, de <https://www.healthnology.events/ES/mexico2020>
- Icesi. (31 de mayo de 2019). Recuperado el 2 de noviembre de 2019, de <https://www.icesi.edu.co/unicesi/5266:gasto-de-bolsillo-en-salud-de-los-colombianos-es-de-los-mas-bajos-del-mundo-revela-estudio-de-the-lancet>
- INTRACEN. (31 de diciembre de 2018). Recuperado el 12 de octubre de 2019, de <http://www.intracen.org/itc/analisis-mercados/estadisticas-exportaciones-producto-pais/>
- Intracen. (2019). Recuperado el 31 de octubre de 2019, de <http://www.intracen.org/itc/estadisticas-exportaciones-servicio-pais/>
- Invierta en Colombia. (2016). Recuperado el 7 de octubre de 2019, de <https://www.inviertaencolombia.com.co/images/Adjuntos/SECTOR-COSMETICOS-2016.pdf>
- La Nota. (septiembre de 2019). Recuperado el 2 de noviembre de 2019, de <https://www.lanota.com/index.php/CONFIDENCIAS/ranking-2018-clinicas-y-servicios-hospitalarios-de-colombia.html>
- La Nota Económica. (8 de mayo de 2019). Recuperado el 7 de octubre de 2019, de El reconocimiento internacional de la calidad de servicios, así como los bajos costos de los diferentes procedimientos médicos son los factores fundamentales que han impulsado la llegada de extranjeros al país. De hecho, se estima que la reducción en las
- Medica. (2019). Recuperado el 5 de noviembre de 2019, de https://www.medica.de/de/News/Thema_des_Monats/Themen_des_Monats_2019/MEDICA_2019/Medizin_am_Puls_der_Zeit_Innovationen_und_Trends_auf_der_MEDICA_2019
- Meditech. (2019). Recuperado el 5 de noviembre de 2019, de <https://feriameditech.com/es/ques-meditech/>
- MEJÍA ZAPATA, C. (28 de junio de 2018). (C. Biointropic, Ed.) Recuperado el 10 de octubre de 2019, de https://www.dnp.gov.co/Crecimiento-Verde/Documents/ejes-tematicos/Bioeconomia/Informe%20ANEXO%20_An%C3%A1lisis%20sector%20cosm%C3%A9tico.pdf

- Mincetur - Promperú. (2016). Recuperado el 6 de octubre de 2019, de https://www.mincetur.gob.pe/wp-content/uploads/documentos/comercio_exterior/plan_exportador/Penx_2025/PDM/EstadosUnidos/perfiles/8_Perfil_Cosmeticos/8_Perfil_Cosmeticos_EEUU6.pdf
- Ministerio de Salud. (2010). Recuperado el 4 de noviembre de 2019, de [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/UPC_S.aspx#:~:targetText=La%20Unidad%20de%20pago%20por%20capitaci%C3%B3n%20\(UPC\)%20es%20el%20valor,los%20reg%C3%ADmenes%20contributivo%20y%20subsidiado.](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/UPC_S.aspx#:~:targetText=La%20Unidad%20de%20pago%20por%20capitaci%C3%B3n%20(UPC)%20es%20el%20valor,los%20reg%C3%ADmenes%20contributivo%20y%20subsidiado.)
- Minsalud. (s.f.). Recuperado el 2 de noviembre de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Estudio%20sobre%20el%20modo%20de%20gestionar%20la%20salud%20en%20Colombia.pdf>
- Mordor Intelligence. (2018). Obtenido de <https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/global-beauty-and-personal-care-products-market-industry>
- Pizarro Correal, C. (28 de junio de 2018). Recuperado el 2 de noviembre de 2019, de https://www.dnp.gov.co/Crecimiento-Verde/Documents/ejes-tematicos/Bioeconomia/Informe%202/ANEXO%206_Análisis%20sector%20salud.pdf
- Portafolio. (18 de septiembre de 2018). Recuperado el 9 de octubre de 2019, de <https://www.portafolio.co/negocios/cosmeticos-un-mercado-que-vale-en-colombia-3-280-millones-de-dolares-521285>
- Santamaría, M. (s.f.). Recuperado el 1 de noviembre de 2019, de http://www.med-informatica.net/FMC_CMCB/VeeduriaCiudadana/CIDMEDvcacelapss/SaludRetosRegulacion_MauricioSantamaria_cap1_final.pdf
- Semana. (24 de noviembre de 2017). Recuperado el 3 de noviembre de 2019, de <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/la-calidad-en-el-sistema-de-salud-de-colombia/548402>
- Statista. (23 de agosto de 2019). Recuperado el 3 de noviembre de 2019, de <https://www.statista.com/topics/4274/global-health/>
- Tangarife, J. (s.f.). Recuperado el 31 de Octubre de 2019, de https://www.academia.edu/11524689/ENSAYO_SOBRE_LA_CRISIS_DE_LA_SALUD_EN_COLOMBIA
- Vidasana. (s.f.). Recuperado el 4 de junio de 2019, de <http://vidasana.org/consumidor-responsable>
- WHO. (s.f.). Recuperado el 2 de noviembre de 2019, de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>