



Rijksdienst voor Ondernemend
Nederland

Marktverkenning Life Sciences & Health Sector Colombia 2016

In opdracht van het ministerie van Buitenlandse Zaken

*>> Duurzaam, Agrarisch, Innovatief
en Internationaal ondernemen*

Deze studie is uitgevoerd door:



In opdracht van:



Rijksdienst voor Ondernemend
Nederland

Inhoudsopgave

Introductie & Achtergrond.....	4
1 Algemene aspecten Colombia.....	5
1.1 Demografie & ziektebeeld Colombia	5
1.2 Uitgaven in de gezondheidszorg	9
2 Huidige samenwerkingsverbanden Koninkrijk der Nederlanden – Colombia & Interessepeiling Nederland	10
2.1 Huidige samenwerkingsverbanden Koninkrijk der Nederlanden – Colombia	10
2.2 Interessepeiling	12
3 De Colombiaanse Gezondheidszorg: Governance en Zorgsysteem	14
3.1 Historische achtergrond.....	14
3.2 Toegang tot gezondheidszorg	15
3.3 Vergoedingsstelsel: Sistema de Seguridad Social	17
3.4 Financiering	19
3.5 Financiële (in)stabiliteit in het Colombiaanse zorgsysteem.....	20
3.6 Primary Care in Colombia.....	21
3.7 De basisarts	22
3.8 Aanvullende gezondheidszorg	22
3.9 Onderwijs en Onderzoek.....	23
4 De Colombiaanse Gezondheidszorg: Medische Infrastructuur.....	24
4.1 Kwalificatie: Sistema Único de Habilitación en Salud (SUHS)	24
4.2 Accreditatie: Sistema Único de Acreditación en Salud (SUAS)	25
4.3 Rurale en stedelijke medische infrastructuur	26
4.4 Financiering van medische infrastructuur.....	29
4.5 Ziekenhuisbouw	32
4.6 Beheer van medisch afval	33
4.7 E-health / Tele-salud	33
5 Marktoverzicht life sciences & health sector Colombia	35
5.1 Medical devices	35
5.2 Import/Export	36
5.3 Distributiekkanalen	38
5.4 Trends & ontwikkelingen	38
5.5 Biotechnologie & laboratoria	38

5.6	Medisch toerisme.....	39
5.7	Aanbestedingsprocedures.....	40
5.8	Wet- en regelgeving voor productregistratie	41
5.9	Import regelgeving	42
6	Conclusies & Aanbevelingen	43
	Annex I – Lijst met Nederlandse bedrijven die exporteren naar Colombia (medische apparatuur en hulpmiddelen)	48
	Annex II - Gezondheidszorginstellingen in Colombia	50
	Annex III – Universiteiten met een medische faculteit	65
	Annex IV – Geaccrediteerde gezondheidszorginstellingen.....	71
	Annex V - Architectenbureaus en bouwbedrijven betrokken bij de bouw van ziekenhuizen en klinieken	72
	Annex VI - Ziekenhuizen in aanbouw /aanpassing – Colombia 2015.....	78
	Annex VII - Afvalbedrijven met vergunning	80
	Annex VIII – De voornaamste distributeurs in Colombia	83
	Annex IX – De voornaamste HS-codes	84
	Annex X - Uitgebreide SWOT-analyses Medische Sector Colombia.....	87
	Colofon	96

Introductie & Achtergrond

Nederland en Colombia hebben in de afgelopen jaren hun bilaterale en commerciële verhoudingen actief versterkt. Sinds 2012 bevindt de relatie tussen de twee landen zich in een transitiefase: een overgang van ontwikkelingshulp naar wederzijds economisch voordeel. Colombia ontwikkelt zich snel en de economie groeit. Het land is momenteel de vierde grootste economie van Latijns- Amerika. Export vanuit Nederland naar Colombia groeide in de eerste helft van 2015 aanzienlijk met 27,6% ten opzichte van de eerste helft van 2014. In dit scenario krijgt de medische sector toenemende aandacht, waarbij er de afgelopen jaren verschillende stappen zijn genomen door de Colombiaanse overheid om de structuur en kwaliteit van het Colombiaanse gezondheidssysteem te verbeteren. Kwaliteit, financiering, transparantie en universele toegang behoren tot de meest kritische zaken die verbeterd dienen te worden op de korte en middellange termijn. Dit maakt dat het land legio kansen biedt voor de Nederlandse overheid, bedrijven en kennisinstellingen.

Het Holland House Colombia (HHCO) heeft gedurende de eerste helft van 2014 een marktonderzoek uitgevoerd met betrekking tot de medische sector in Colombia. De studie omvat een beschrijving van de lokale markt aangaande medische apparatuur en benodigdheden. Naast kwantitatieve informatie omtrent de import en export van medische producten (evenals exportbestemmingen) en informatie over de soorten medische apparatuur van belang voor de Colombiaanse medische sector, identificeert het onderzoek verschillende kansen voor Nederlandse ondernemers.

Vanuit de Nederlandse Top Sector Healthcare and Life Sciences is er een aanhoudende interesse getoond in Latijns-Amerika. Brazilië, Mexico, Peru, Chili en Colombia zijn geïdentificeerd als zogenoemde *priority countries*. Een *Partners for International Business* (PIB) programma met betrekking tot bovengenoemde landen wordt overwogen. Dit programma biedt ondersteuning aan een cluster van bedrijven (minstens 3) dat de betreding van een specifieke buitenlandse markt beoogt.

Deze marktverkenning geeft inzicht in samenwerkingsmogelijkheden tussen Nederlandse en Colombiaanse partners, zijnde bedrijven, kennisinstellingen en / of overheden. Daarnaast beoogt het rapport een duidelijk inzicht in behoeften, uitdagingen en kansen in Colombia en commerciële perspectieven voor Nederlandse partijen te geven.

1 Algemene aspecten Colombia

1.1 Demografie & ziektebeeld Colombia

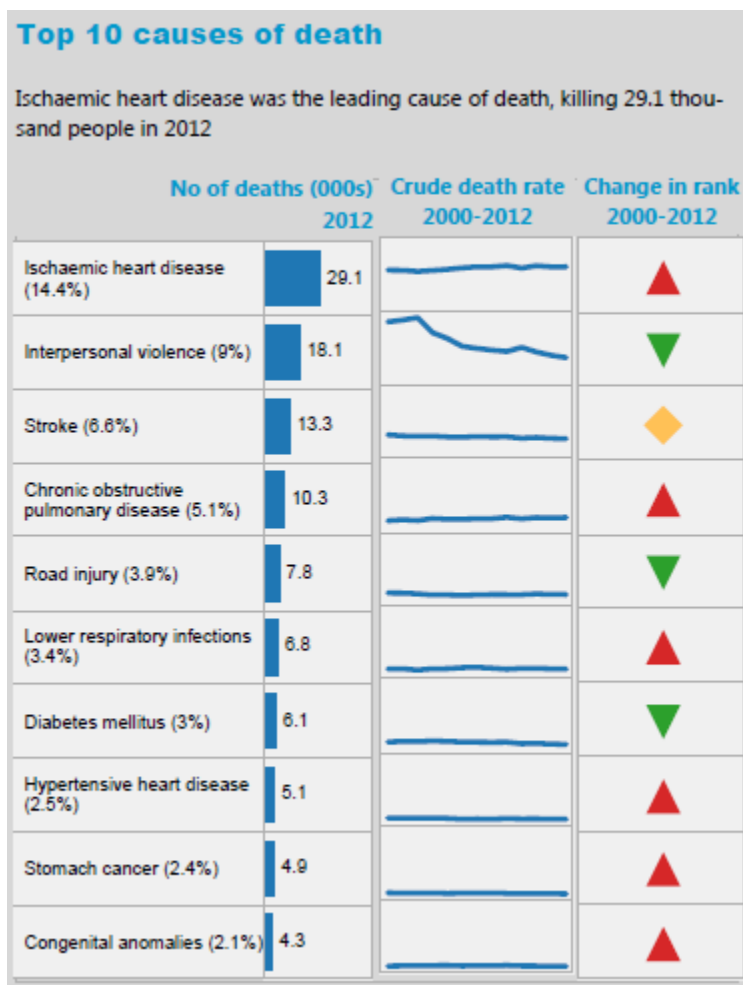
Colombia is een middeninkomen land en heeft momenteel rond de 48.9 miljoen inwoners met een bevolkingsdichtheid van 76% in stedelijke gebieden. Enkel Brazilië en Mexico hebben meer inwoners in de regio. Het land is verdeeld in 32 departementen, 1126 gemeenten, en vier districten met als nationale hoofdstad Bogotá. Gedurende de afgelopen 3 decennia heeft het land grote demografische en epidemiologische veranderingen ondergaan zoals een sterke afname van het vruchtbaarheid gehalte (van 17.8 per 1,000 inwoners in 2000 naar 13.5 in 2014), groeiende verstedelijking en een snelle verhoging van de gemiddelde levensverwachting. Desondanks zijn er slechts 3.1 miljoen inwoners 65 jaar of ouder, gelijk aan 6.5% van de totale bevolking en daarmee is Colombia in verhouding tot veel westerse landen een jong land. De kindersterfte is gedaald van 23,1 per 1000 levendgeborenen in 2000 tot een geschatte 16,5 in 2014. Net iets meer dan de helft van de bevolking is vrouw, een trend die stabiel is gebleken gedurende het afgelopen decennium. De gemiddelde levensverwachting bij geboorte is 76.8 jaar voor mannen en 83.8 jaar voor vrouwen. De levensverwachting is tussen 2000 en 2012 met 4 jaar gestegen, terwijl het gemiddelde voor de regio volgens de World Health Organisation met 2 jaar is gestegen. De voornaamste doodsoorzaak in Colombia in 2012 was ischemische hartziekte (14.4%), een hoog percentage vergeleken met de regio en wereldwijd. Om deze cijfers in perspectief te plaatsen: in Chili was de eerste doodsoorzaak in 2012 beroerte (8,9%), gevolgd door Ischemische hartziekte (8,5%) en Alzheimer (4,4%). Die laatste ziekte komt in Colombia niet voor in de top 10.

Tabel 1.1: Demografie Colombia (2014)

nr.	Demografie	Eenheid	Colombia
1	Bevolking	miljoen	48.9
2	jonger dan 15 jaar	%	28
3	65 jaar en ouder	%	6.5
4	Bevolkingsgroei per jaar	%	1.3
5	Gemiddelde leeftijd	jaren	28
6	Stedelijke bevolking	%	76
7	Jaarlijks geboortecijfer	duizend	907.4
8	Jaarlijks sterftecijfer	duizend	269,9
9	Levensverwachting bij geboorte m/v	jaren	76.8/83.8
10	Bruto nationaal inkomen per hoofd van de bevolking	PPP int. \$	11
11	De totale uitgaven aan gezondheidszorg per hoofd van de bevolking	PPP int. \$	843
12	Totale uitgaven aan gezondheidszorg	% BNP	7.1

Bron: Holland House op basis van meest recente gegevens van Global Health Observatory

Figuur 1.1: Top 10 doodsoorzaken Colombia (2012)



Bron: WHO Statistical Profile Colombia

Overdraagbare ziektes:

Colombia is een land met een grote biodiversiteit. 85% van het land bevindt zich tot op 1600 meter boven zeeniveau. Het land beschikt over bijna elk type klimaat en overdraagbare ziektes zoals malaria, dengue en leishmaniasis komen vrijwel allemaal voor. Tabel 1.2 geeft de meest voorkomende overdraagbare ziektes in Latijns-Amerika weer. Hierin is duidelijk te zien dat het percentage van Colombia voor de meeste overdraagbare ziektes onder het gemiddelde percentage voor het continent ligt, en dat de percentages per land aanzienlijk verschillen.

Niet overdraagbare ziektes:

De 4 meest voorkomende chronische ziektes wereldwijd en in Colombia zijn hart- en vaatziekten, kanker¹, chronische ademhalingsziekten en diabetes. Tabel 1.3 geeft deze ziektes evenals 'dood

¹ Door eerdere diagnose en behandeling nemen overlevingskansen toe en wordt kanker een chronische ziekte. Men kan echter ook genezen van kanker en overlijden aan kanker, het is dus lastig deze ziekte onder een noemer te plaatsten. WHO classificeert kanker onder de noemer 'chronische ziekten', en daarom wordt kanker hier ook onder die categorie genoemd.

door ongelukken' weer. Niet-overdraagbare ziektes zijn verantwoordelijk voor bijna driekwart van het totaal aantal doden in Colombia. Er zijn grote verschillen zichtbaar tussen Nederland en Colombia; het aantal doden als gevolg van kanker is in Nederland aanzienlijk hoger terwijl in Colombia het aantal dodelijke ongelukken fors hoger ligt.

Tabel 1.2: Overdraagbare ziektes in Latijns-Amerika (2013)

	Tuberculosis	Malaria	Malaria2	Dengue	AIDS
	Incidenten per 100,000 (2013)	Risk areas pop* % (2013)	Aantal gevallen (2013)	Aantal gevallen (2014)	Incidenten per (100,000 pop) 2013
Latijns-Amerika en de Caribisch Gebied	34.0	11.1	428,588	1,176,061	9.9
Colombia	24.3	6.8	51,722	105,356	2.8
Bolivia	78.0	2.9	7,342	23,726	2.8
Ecuador	33.5	0.3	378	15,446	10.3
Peru	97.9	4.4	43,139	19,043	3.9
Venezuela	21.6	3.2	78,643	75,02	...
Brazilië	37.9	27.7	178,546	591,08	19.7

Bron: Holland House op basis van gegevens van de WHO

Tabel 1.3 Niet-overdraagbare ziektes in Latijns-Amerika (2012). Sterftecijfer als % van het totaal

	Cardiovasculaire ziekten	Diabetes	Kanker	Chronische ademhalings ziektes	On gelukken	Overige NOZ	NOZ total
Colombia	28	3	17	7	17	16	71%
Brazilië	31	6	17	6	12	15	74%
Bolivia	24	4	10	3	13	18	59%
Venezuela	30	7	15	3	22	12	67%
Peru	22	2	20	4	10	18	66%
Ecuador	25	4	17	4	15	17	67%
Nederland	29	2	33	6	4	20	89%

Bron: Holland House op basis van gegevens van de WHO

Gezondheidszorgpromotie en -preventie zijn door het Colombiaanse Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Bescherming aangemerkt met een hoge prioriteit in het algemene beleid. De overheid beoogt door middel van adequate informatievoorziening aan alle inwoners het bewustzijn met betrekking tot gezondheid en gezondheidsrisico's te vergroten en het verantwoordelijkheidsgevoel voor de eigen gezondheid onder de Colombianen te verhogen. Primaire thema's zijn het terugdringen van aangeboren HIV en syfilis. Deze doelen staan eveneens beschreven in de Millennium Development Goals (MDG) die Colombia, net als Nederland, heeft ondertekend. In 2013 werden er in Colombia 454 pasgeboren kinderen positief getest op HIV. In datzelfde jaar werd 0,21% van de baby's geboren met syfilis. Deze cijfers liggen ruim onder het streefgetal van de MDG (2%), maar zijn relatief hoog ten opzichte van de rest van de regio.

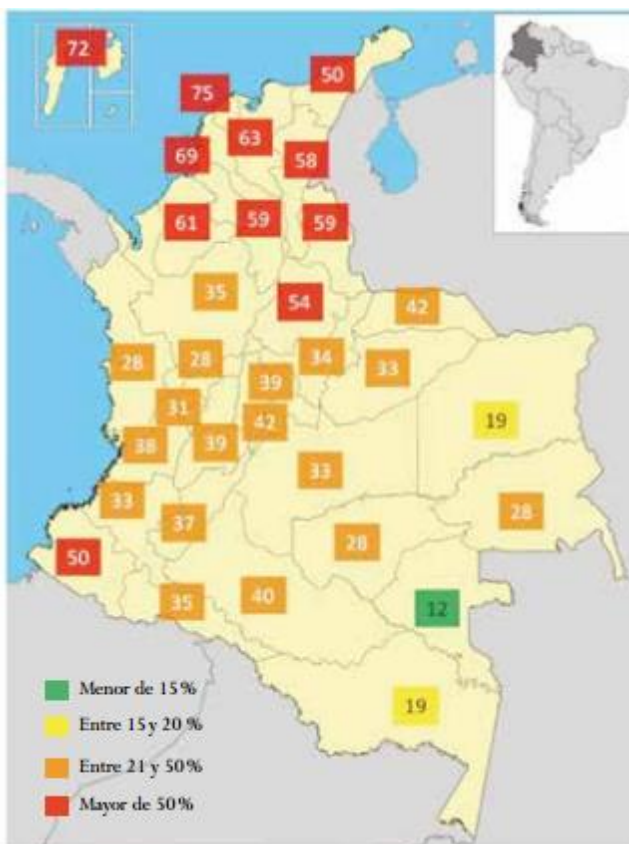
Moeder- en kindzorg:

Kinderen worden in Colombia in alle gevallen (tenzij onmogelijk door geografische omstandigheden) geboren in het ziekenhuis. In Colombia worden er geen verloskundigen opgeleid, wat betekent dat de bevalling altijd uitgevoerd wordt door een gynaecoloog.

Het gemiddelde percentage keizersneden in Colombia ligt zeer hoog (46%); het wereldwijde streefgetal ligt tussen de 10% en 15%. De aantallen in Colombia verschillen fors per regio, met een zeer hoog percentage keizersneden aan de Caribische kust (zie figuur 1.2).

Figuur 1.2: Percentage keizersnede in Colombia (2013) (Bron: DANE)

Hoewel moedersterfte progressief is afgenomen in Colombia gedurende de afgelopen decennia, sterven er nog jaarlijks honderden vrouwen als gevolg van complicaties tijdens de zwangerschap, tijdens de bevalling of na de bevalling. In de MDG is voor de periode 1990 – 2015 het doel gesteld moedersterfte met drie vierde wereldwijd te verminderen. Colombia heeft voor dezelfde periode een doel gesteld van 45 gevallen van moedersterfte per 100.000 levendgeborenen. In 2013 was het cijfer 54,62 gevallen van moedersterfte per 100.000 levendgeborenen en het aantal is tussen 1990 – 2015 gehalveerd; Colombia heeft daarmee zowel haar streven als de MDG (nog) niet behaald. De landen met de laagste moedersterfte in de regio zijn: Canada (11 per 100.000), Uruguay (14), Chili (22), de Verenigde Staten (28) en Bahamas (37). De landen met de hoogste cijfers in de regio zijn; Haïti (380), Guyana (250), Bolivia (200), Guatemala (140) en Suriname (130).

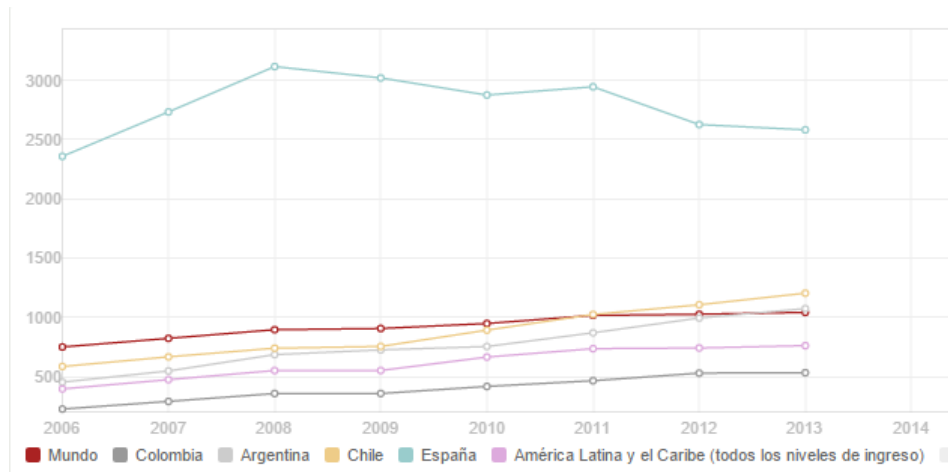


Volgens het Colombiaanse Nationale Bureau voor de Statistiek (DANE) werden 8 van de 10 vrouwen (die kwamen te overlijden) geholpen in een ziekenhuis of kliniek, maar kregen zij inadequate medische zorg of onvoldoende controle en toezicht die risico's vroegtijdig hadden kunnen identificeren en sterfte hadden kunnen voorkomen. Er bestaat een grote kloof tussen het sterftcijfer in de verschillende regio's; in el Chocó overleden er 357,97 moeders per 100.000 levendgeborenen, dat is zeven keer het nationale gemiddelde. In la Guajira, de regio waar ook de meeste keizersneden plaatsvinden en waar het gemiddelde aantal keizersneden ieder jaar groeit, is de moedersterfte eveneens hoog (anderhalf keer het nationale gemiddelde) en neemt dit gemiddelde nog steeds ieder jaar toe.

1.2 Uitgaven in de gezondheidszorg

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) zijn Colombia's publieke uitgaven aan gezondheidszorg de hoogste in de regio; hoger dan de uitgaven van landen als Brazilië, Argentinië, Chili en Peru. Gedurende 2014 werd er een totaal van USD\$26.7 miljard uitgegeven aan gezondheidszorg, gelijk aan 7.1% van het BNP. USD\$20.3 miljard daarvan zijn publieke uitgaven, vergeleken met USD\$3.4 miljard in 1995 en USD\$11.4 miljard in 2008. Dit publieke aandeel is gelijk aan 76%, en wordt grotendeels gefinancierd via het stelsel voor sociale zekerheid (Sistema de Seguridad Social). De resterende 24% wordt gefinancierd door de particuliere sector. Out-of-pocket uitgaven vertegenwoordigen bijna 60% van de particuliere uitgaven (maar 20% van de totale uitgaven), en uitgaven aan aanvullende verzekeringen de overige 40%. Uitgaven per hoofd van de bevolking zijn gering en worden geraamd op USD 843, dat is ongeveer de helft van de uitgaven per hoofd van de bevolking in Chili. Hierin is een sterke potentie voor groei in Colombia waar te nemen.

Figuur 1.3: Zorguitgaven per hoofd van de bevolking (US\$)



Bron: Worldbank (<http://datos.bancomundial.org/>)

Publieke uitgaven worden besteed aan de volgende elementen:

- De premie gebonden regeling (gezondheidszorgverzekering): Verplichte zorgverzekering voor werknemers, gepensioneerden en zelfstandigen die twee of meer minimumlonen verdienen en een premie afdragen.
- De gesubsidieerde regeling (gezondheidszorgverzekering): Verplichte gesubsidieerde verzekering voor werklozen of voor werknemers met zeer lage inkomens, die geen premie afdragen.
- Dienstverlening in de zorg aan onverzekerde personen met geen/weinig inkomen (PPNA).
- Overige publieke gezondheidszorg en gerelateerde diensten en institutionele programma's/projecten.

Private uitgaven bevatten:

- De private zorgverzekeringen (prepaid medicijnen, andere vrijwillig aanvullende zorgverzekeringen en de verplichte verzekering voor het hebben van een voertuig – SOAT)
- Out-of-pocket uitgaven.

2 Huidige samenwerkingsverbanden Koninkrijk der Nederlanden – Colombia & Interessepeiling Nederland

2.1 Huidige samenwerkingsverbanden Koninkrijk der Nederlanden – Colombia

Overheid

Sinds 2006 (bij een bezoek aan Colombia van de Minister van Volksgezondheid destijds; Minister Hoogervorst) bestaat er een 'Complementaire Samenwerkingsovereenkomst' tussen Colombia en Nederland op het gebied van het uitwisselen van kennis en ervaringen in de sector. In mei 2015 is daaruit tijdens een bezoek van de huidige Nederlandse Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Minister Schippers, een 'Werkplan' ontstaan dat de nadruk legt op specifieke uitwisseling met betrekking tot de volgende thema's:

1. Gezondheidszorgmodellen
2. Gezondheidszorgtechnologie voor rurale/afgelegen gebieden
3. Dienstenaanbod
4. Verzekeringen
5. Kwaliteit van het zorgaanbod
6. Versterking van institutionele capaciteiten
7. Opleiding van getalenteerd gezondheidszorgpersoneel
8. Onderzoek

In het kader van het Werkplan bevinden de Ministeries zich in de initiële fase van een samenwerkingsproject op het gebied van medisch toerisme, ten behoeve van bewoners van de Caribische delen van het Koninkrijk. Patiënten afkomstig van de eilanden Bonaire, Sint Eustatius en Saba worden verzekerd door de Colombiaanse verzekeraar Coomeva Medicina, waarbij de reis van de eilanden naar Colombia wordt gesubsidieerd door de Nederlandse overheid. Ook Aruba, Curaçao en Sint Maarten hebben vergelijkbare overeenkomsten met zorginstellingen in Colombia. 50% van het medisch toerisme in Colombia is afkomstig van de eilanden waardoor Nederland een belangrijke klant is voor Colombia op het gebied van gezondheidszorg. Het gaat in de meeste gevallen om 'tertiary care', en niet om de zorg die vaak direct geassocieerd wordt met medisch toerisme: plastische chirurgie (voor meer informatie over medisch toerisme in Colombia, zie hoofdstuk 5.6).

De Colombiaanse *Superintendencia de Salud* en de Nederlandse Inspectie voor Gezondheidszorg (IGZ) wisselen kennis uit op het gebied van inspecties en oplossingen met betrekking tot het monitoren van kwaliteit in de sector. IGZ is eveneens een partner van het Instituto de Evaluación Técnica en Salud (IETS), de Colombiaanse instantie die nieuwe medicijnen en technologie evalueert.

De bestaande Complementaire Samenwerkingsovereenkomst en het werkplan vormen een goede basis voor het uitbreiden en ontwikkelen van de samenwerking tussen Nederland en Colombia, zowel op *Government to Government* en *Knowledge to Knowledge* als op *Business to Business* en intersectoraal niveau.

Onderwijs

- De Universidad Nacional van Colombia is één van de vier samenwerkingspartners op het gebied van de studie *Global Health* van de Universiteit van Maastricht. Colombiaanse studenten kunnen in het kader van deze samenwerking voor een 12-weekse *Elective Track* naar Maastricht komen en Nederlandse studenten kunnen 12 weken doorbrengen op de Universiteit te Bogotá. Daarnaast hebben er in het verleden enkele uitwisselingsprogramma's met de participatie van facultair personeel plaatsgevonden tussen de twee universiteiten.
- De Universidad Nacional heeft daarnaast een vergelijkbare samenwerkingsovereenkomst met het Erasmus University Medical Center of Rotterdam (Erasmus MC).
- Het Erasmus MC heeft eveneens een academische overeenkomst ter uitwisseling van kennis, onderzoek en onderwijs met de medische faculteit van de Universidad del Rosario en met de Fundación Universitaria de Ciencias de Salud.
- In mei 2015 tekenden het Colombiaanse Nationale Instituut voor Kankeronderzoek (Instituto Nacional de Cancerología) en Erasmus MC een MoU (Memorandum of Understanding) op het gebied van academische uitwisseling tussen beide instituten.
- De Universidad de los Andes heeft uitwisselingsprogramma's met Maastricht University, de Technische Universiteit Eindhoven en Tilburg University.

Business Case Vescom – Nou.

Het Colombiaanse bedrijf Nou. vertegenwoordigt de *Interior Hospital Design* producten van het Nederlandse bedrijf Vescom in Colombia. Het richt wachtkamers van ziekenhuizen, klinieken en tandartspraktijken in met innovatief en slim interior design (plafonds en wanden), waaronder die van Vescom. Nou. werkt in het proces samen met de architect van het project en een 'partnerschap' van design-bedrijven om samen tot een integraal design te komen. Het bedrijf richt zich in het bijzonder op het hoge segment omdat "de private sector bereid is te betalen om zich te kunnen onderscheiden." Nou. heeft aangegeven geïnteresseerd te zijn in andere interior design producten voor ziekenhuizen uit Nederland zoals vloeren en verlichting.

Import van Medische Technologie & Design

Er bestaat momenteel weinig export van medische apparatuur en/of hulpmiddelen vanuit Nederland naar Colombia. Philips is het voornaamste bedrijf met een vestiging in Bogotá. Zie het kader voor een beschrijving van de samenwerking tussen een Nederlands bedrijf (Vescom) en een Colombiaanse distributeur (Nou.), op het gebied van *Interior Design* voor ziekenhuizen. Een lijst met andere bedrijven waarvan bekend is dat zij vanuit Nederland exporteren naar de Colombiaanse markt is opgenomen in Annex I.

2.2 Interessepeiling

Om de belangrijkste thema's voor deze marktverkenning te identificeren is er een interessepeiling gedaan binnen de Nederlandse Life Sciences & Health sector. Hiermee is in kaart gebracht welke 'domeinen' binnen de sector interesse hebben in Colombia en/of op termijn interesse tonen hun mogelijkheden op de Colombiaanse markt te verkennen. Daarnaast is er door middel van de interessepeiling in kaart gebracht welke entiteiten al actief zijn op de Colombiaanse markt, en welke potentie/mogelijkheden en obstakels zij zien. In tabel 2.1 is te zien welke domeinen binnen de Nederlandse Life Sciences & Health sector interesse hebben getoond meer te weten te komen over Colombia en hoeveel entiteiten dat per domein zijn. Hierin zijn de respondenten van de enquête opgenomen, alsook bedrijven/organisaties die gedurende de afgelopen twee jaar contact hebben opgenomen met het Holland House of de Taskforce Health Care (TFHC) met betrekking tot Colombia.

Uit de interessepeiling is gebleken dat de meeste entiteiten die geïnteresseerd zijn in het (in de toekomst) betreden van de Colombiaanse markt, hebben geïnformeerd naar deze markt of hebben gereageerd op de interessepeiling, zich bevinden binnen het domein: Medische apparatuur & Hulpmiddelen. Dit is een vrij breed domein en bevat o.a. bedrijven die zich richten op: hemostatisch verband, hemodynamische monitoring systemen, systemen voor bestralingstherapie, hoortoestellen, tandheelkundige instrumenten, buizenpostsystemen, chirurgische handschoenen, defibrillatoren, diagnostic imaging, en geavanceerde medische applicaties.

Tabel 2.1: Geïnteresseerde domeinen binnen de Nederlandse Life Sciences & Health Sector

Nederlandse domeinen	aantal geïnteresseerde bedrijven
Medische apparatuur & Hulpmiddelen	30
Ziekenhuisontwerp, -Bouw en Inrichting	14
Public Health: Consultancy m.b.t. Beleid, Gezondheidsprogramma's en Onderwijs	4
Biotechnologie. -Pharma & Laboratorium	4
E-Health	2

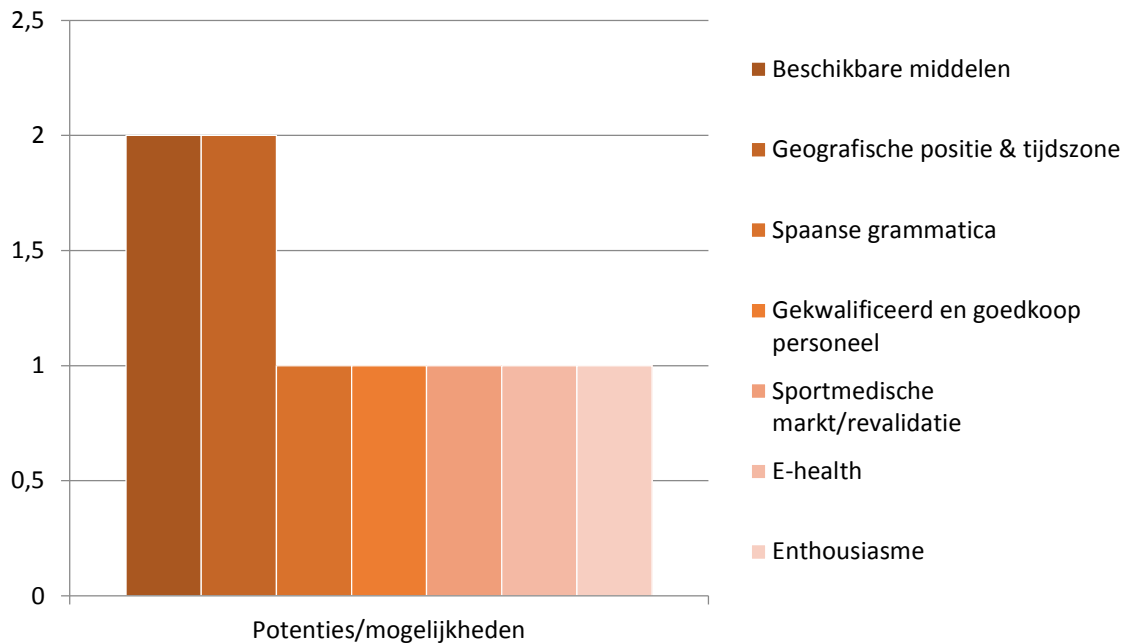
Daarnaast is er ruime interesse geconstateerd onder bedrijven die zich bevinden in het domein van ziekenhuisontwerp, -bouw, en inrichting. Een derde, kleinere groep bedrijven bevindt zich in het domein van public health consultancy, beleid en gezondheidsprogramma's. Andere geïdentificeerde domeinen zijn biotechnologie, -pharma en laboratorium en E-health. De geïdentificeerde domeinen dienen als een leidraad in deze marktverkenning. Deze studie legt een sterke nadruk op de domeinen Medische apparatuur & hulpmiddelen en Ziekenhuisontwerp-, -bouw en inrichting. In een mindere mate worden de andere geïdentificeerde domeinen belicht.

De genoemde potentie/mogelijkheden voor de Nederlandse sector op de Colombiaanse markt:

- Beschikbare middelen in Colombia om te investeren in innovatieve, goedkope en toegankelijke oplossingen
- Strategische geografische positie en tijdszone

- Colombia heeft een goede Spaanse grammatica voor het ontwikkelen van Spaanstalige content voor de regio
- Beschikbaarheid gekwalificeerd en goedkoop personeel
- Mogelijkheden in de sportmedische markt/ revalidatie
- Mogelijkheden in de E-health sector
- Enthousiasme bij lokale onderzoeksinstituten en NGO's om innovatieve gezondheidsverbeteringsprojecten op te zetten

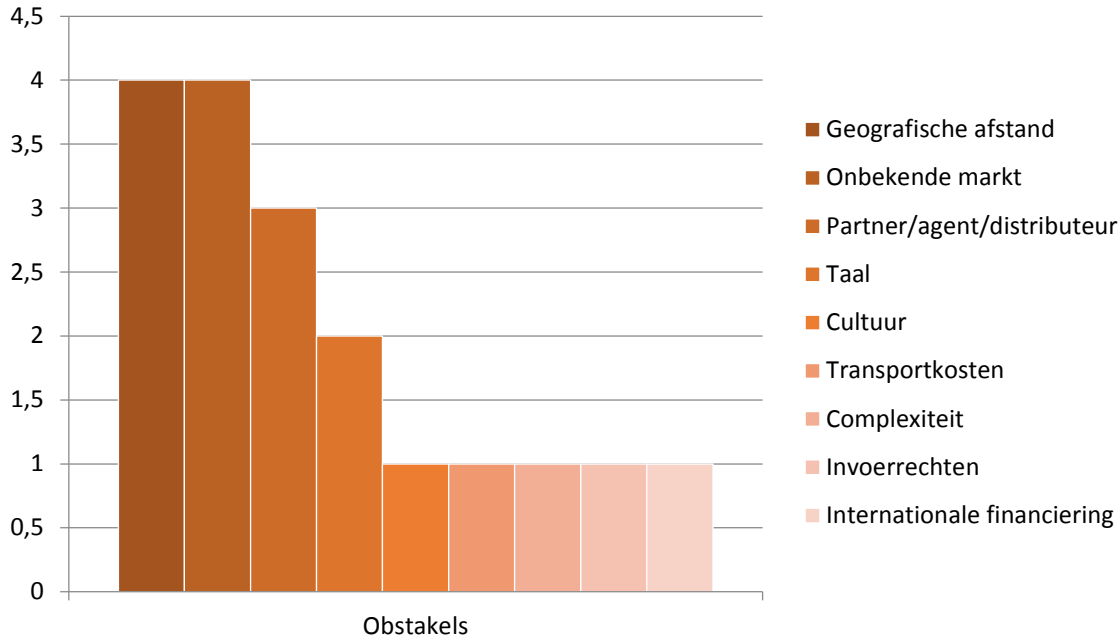
Figuur 2.1: Genoemde potentie/mogelijkheden Colombia



De genoemde obstakels voor de Nederlandse sector op de Colombiaanse markt:

- Geografische afstand
- Onbekende markt; zowel Colombia voor Nederland als Nederland voor Colombia
- Vinden van juiste partner/agent/distributeur
- Taal
- Cultuur
- Transportkosten
- Complex gezondheidssysteem en regelgeving
- Invoerrechten
- Geen internationale financiering voor ontwikkelingsprojecten

Figuur 2.2: Genoemde obstakels Colombia



De genoemde potentie/mogelijkheden en obstakels worden, in combinatie met de geïdentificeerde domeinen, gebruikt als leidraad voor de prioritering van thema's binnen de marktverkenning. De beschikbare middelen in Colombia om te investeren in innovatieve, goedkope en toegankelijke oplossingen worden bijvoorbeeld beschreven. Daarnaast beoogt de studie het meest genoemde obstakel 'onbekende markt' te verzachten door een uitvoerige beschrijving van de Colombiaanse medische markt, en worden invoerrechten en reguleringen gepresenteerd.

3 De Colombiaanse Gezondheidszorg: Governance en Zorgsysteem

3.1 Historische achtergrond

De gezondheidssector in Colombia zoals we die nu kennen vindt haar oorsprong bij de hervormingen doorgevoerd in 1993 door middel van Wet 100, waarbij het *Managed Competition* systeem ingevoerd werd. Belangrijkste onderdeel van deze hervorming was de scheiding tussen de financiering en de medische dienstverlening (privatisering zorgdienstverleners). De organisatie en administratie van de gezondheidszorg werden drastisch aangepast. Het doel was een eenduidiger

Factfinding leert...

Dat er in Colombia voldoende agenten en distributeurs zijn met interesse in Nederlandse producten.

Dat afstand een relatief begrip is.

Dat Colombia voor Nederlandse ondernemers inderdaad een onbekende markt is, maar dat geldt voor de hele EU; bij een goed getimed toetreding ligt daar juist een kans!

Dat de Nederlandse markt onbekend is in Colombia? Klopt! Maar Colombia is juist op zoek naar alternatieven met een vergelijkbaar zorgsysteem en innovatieve & duurzame oplossingen als Nederland.

Dat de invoerrechten in Colombia helemaal niet zo onduidelijk en streng zijn, en juist uitnodigend voor MKB.

gezondheidszorgnetwerk te creëren en universele dekking te bewerkstelligen. Wet 100 installeerde een bijdrageregeling voor diegenen die dat kunnen betalen en een gesubsidieerde regeling voor werklozen of mensen met zeer lage inkomens. Vóór de invoering van Wet 100 was slechts een derde van de bevolking gedekt, in 2014 was dat 95,45% van de bevolking (gelijk aan 45.492.407 personen).

Sinds 1993 is wet 100 regelmatig aangepast en er zijn nieuwe wetten ontstaan om het systeem te verbeteren en optimaliseren, met als belangrijkste stap de Statutaire Wet voor gezondheid die in februari 2015 door het Congres aangenomen werd. Met deze wet wordt gezondheidszorg in Colombia een fundamenteel en autonoom recht voor alle Colombianen. Onderdeel van deze wet is bovendien de opzet van een nationale farmaceutische politiek waarbinnen de strategieën, prioriteiten, financieringsmechanismen, verwerving, bevoorrading, productie, inkoop en distributie van medische productiemiddelen, technologie en medicijnen geïdentificeerd worden. Momenteel wordt bovenstaande nationale en integrale politiek vorm gegeven door de Nationale Regering in samenwerking met andere entiteiten zoals het Ministerie en de Secretaris van Volksgezondheid. In de aanloop naar deze wet werd er in 2010 een Sociaal Noodplan uitgeroepen om corruptie in de gezondheidszorg tegen te gaan en nieuwe bronnen van financiering voor de publieke sector te verkrijgen. In Figuur 3.1 wordt de belangrijkste wetgeving en relevant overheidsbeleid met betrekking tot de sector kort beschreven.

3.2 Toegang tot gezondheidszorg

Hoewel de dekking van de gezondheidszorgverzekering is gegroeid na de invoering van wet 100 in 1993, is te toegang tot gezondheidszorg voor de Colombiaanse bevolking gekrompen tussen 1997 en 2012. In 1997 bedroeg het percentage inwoners dat op het moment van noodzaak toegang had tot zorg 79,1%, terwijl dat in 2012 (moment van meest recente metingen) 75,5% van de bevolking bedroeg. Dit betekent dat de dekking in Colombia niet gelijk is aan de toegang; een persoon die verzekerd is kan op het moment van behoefte aan zorg, alsnog moeilijkheden ondervinden bij het verkrijgen van die zorg. Een van de redenen is de verdeling van zorginstellingen over de regio's. In tabel 3.1 is te zien hoeveel zorginstellingen er per regio bestaan (2012).

Tabel 3.1: Aantal dienstverleners per regio in Colombia - 2012

Regio	Dienstverleners per 100.000 inwoners	In vergelijking met SAPSC ²
Bogotá	155	1,24
San Andres, Providencia en Santa Catalina (SAPSC)	125	1,00
Valle del Cauca	98	0,79
Antioquia	88	0,70
Central	81	0,65
Oriental	72	0,58
Orinoquía	71	0,57
Pacífica (zonder Valle de Cauca)	71	0,57
Caribe	38	0,30
Landelijk gemiddelde	81	0,65

Bron: Holland House op basis van gegevens van Banco de la República

² San Andres, Providencia en Santa Catalina

Figuur 3.1: Wetgeving en Beleid Gezondheidszorg Colombia 1993 – 2015



Bron: Holland House op basis van documenten van het Ministerio de Salud y Protección Social

Hoewel er zich in de regio SAPSC in 2012 bijna vier keer zoveel zorginstellingen bevinden dan in de Caribe, zijn er in hetzelfde jaar ruim drie keer zoveel personen geregistreerd in de Caribe die zorg nodig hadden vergeleken met het aantal in de regio SAPC. Ook in de regio Pacifica bevinden zich ruim drie keer zoveel personen in noodzaak van zorg dan in SAPSC. Dit geeft aan dat het aantal zorginstellingen in de regio's niet is afgestemd op het aantal (mogelijke) patiënten. In tabel 3.2 is te zien wat volgens de Colombiaanse inwoners de belangrijkste redenen waren voor het geen toegang hebben of nemen tot primaire dienstverlening in de zorg in 1997 en 2012.

Tabel 3.2: Redenen voor geen toegang tot gezondheidszorg Colombia- 1997 en 2012

Reden	1997	2012
Het geval was niet ernstig genoeg	31,0	54,9
Gebrek aan financiële middelen	42,3	11,5
Slechte service of te lange wachttijd voor een afspraak	1,4	8,3
Te grote geografische afstand tot dienstverlener	4,2	5,8
Veel procedures vóór het verkrijgen van een afspraak	3,4	5,8
Geen tijd	7,3	5,4
Geen vertrouwen in de artsen	4,8	4,7
Al eerder geraadpleegd en het probleem niet opgelost	4,3	1,8
Werd niet geholpen op het moment van langskomen	1,4	1,7
Totaal	100	100

Bron: Holland House op basis van gegevens van Banco de la República

3.3 Vergoedingsstelsel: Sistema de Seguridad Social

De gezondheidszorg in Colombia valt onder de constitutionele verantwoordelijkheid van het Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zaken), die een deel van de verantwoordelijkheid afdraagt aan de private sector. Het Colombiaanse sociale zekerheidstelsel voor de gezondheidszorg is onderverdeeld in twee regelingen; de premie gebonden regeling (voor werknemers, gepensioneerden en zelfstandigen die twee of meer minimumlonen verdienen) en de gesubsidieerde regeling (voor werklozen of mensen met zeer lage inkomens). Potentiële begunstigen van de gesubsidieerde regeling moeten zich registreren bij het *Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales* (SISBEN), dat de selectie maakt. Daarnaast bestaat er voor werknemers van het leger en de nationale politie, werknemers van het oliebedrijf ECOPETROL en mensen werkzaam in het openbaar onderwijs een speciale regeling.

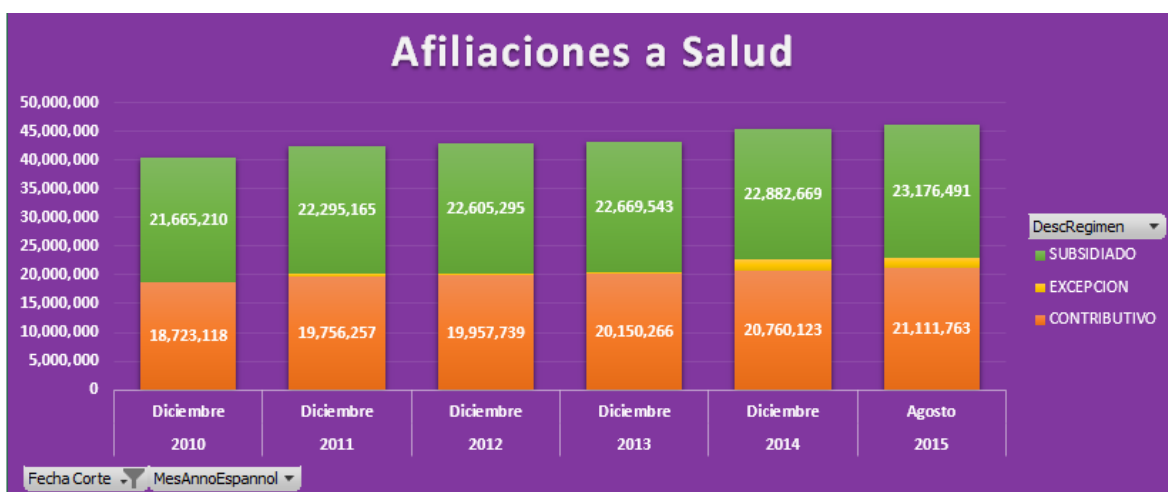
Het is de taak van de *Entidades Territoriales*, de lokale overheidsorganen zoals gemeenten en stedelijk bestuur, om de balans op te maken van het aantal personen geregistreerd bij verzekeringen (premie gebonden en gesubsidieerd), en de personen die nog nergens verzekerd zijn te achterhalen. Zij rapporteren daarover aan het Ministerie en hebben de verantwoordelijkheid ervoor te zorgen dat deze niet-verzekerde inwoners premie gebonden of gesubsidieerd (door middel van aanmelding bij SISBEN) verzekerd worden.

De premie gebonden regeling werkt volgens een ledencontributie en de gesubsidieerde regeling wordt o.a. betaald uit een bijdrage vanuit de premie gebonden regeling en belastingen. Aansluiting bij het stelsel van sociale zekerheid in de gezondheidszorg is verplicht. Alle

Colombiaanse inwoners dienen zich aan te sluiten bij één van de zorgverzekeraars, de Entidades Promotoras de Salud (EPS). Er bestaan publieke en private EPS die beide de verantwoordelijkheid dragen hun leden te verzekeren voor het 'verplichtte gezondheidspakket', het *Plan Obligatorio de Salud* (POS), dat elke twee jaar bijgewerkt wordt. Elke EPS moet de bijdrage die zij ontvangt van haar leden eerst afdragen aan het *Fondo de Solidaridad y Garantía* (FOSYGA), dat op haar beurt het ontvangen totaalbedrag verdeelt over de EPS afhankelijk van het aantal leden dat bij de entiteit ingeschreven staat en het 'soort leden'. Per lid wordt er door FOSYGA een Unidad de Pago por Capitación (UPC) berekend, afhankelijk van tot welke risicogroep dat lid behoort. Voor een lid dat alleenstaande moeder van drie kinderen is of een lid dat een aantal chronische afwijkingen heeft krijgt de EPS bijvoorbeeld een groter UPS toegekend dan voor een gezond alleenstaand lid. Gezinsleden (afhankelijk van een aantal condities) worden automatisch meeverzekerd met leden van zowel de premie gebonden als de gesubsidieerde regeling. Daarnaast wordt er door FOSYGA rekening gehouden met geografische en epidemiologische kenmerken bij het uitkeren van de UPC. FOSYGA verdeelt ook de bedragen voor de gesubsidieerde regeling, maar daarbij vindt geen risico-aanpassing plaats, de eenheden per lid heet dan UPC-S en worden beheerd door de *Cajas de Compensación Familiar*. De dienstverleners van de gezondheidszorg zelf zijn de *Instituciones Promotoras de Salud* (IPS) die op hun beurt worden gecontracteerd door de EPS, afhankelijk van het soort controle, ziekte/diagnose of onderzoek. Soms heeft een EPS haar eigen IPS (onderdeel van het bedrijf), maar moet voor bepaalde gevallen toch een andere (gespecialiseerde) IPS contracteren. Alle verzekerden kunnen via <http://pospopuli.minsalud.gov.co/pospopuli> raadplegen wat het POS wél en wat het POS niet dekt aan gezondheidszorg, behandelingen en medicijnen.

In figuur 3.2 is te zien dat het aantal verzekerden sinds 2010 gestegen is. Het aantal personen binnen de gesubsidieerde regeling is gestegen van 21,665,210 in 2010 naar 23,176,491 in augustus 2015. Het aantal verzekerden binnen de premie gebonden regeling is gestegen van 18,723,118 in 2010 naar 21,111,763 in augustus 2015.

Figuur 3.2: Aantal verzekerden onder verschillende regelingen, Colombia 2010-2015



Bron: Ministerio de Salud y Protección Social

Het aantal inwoners dat onder de gesubsidieerde regeling valt is hoger dan het aantal premiebetalers. Dit maakt de publieke financiële last zwaarder. Het aantal personen dat onder de

gesubsidieerde regeling valt, reflecteert volgens een onderzoeken/artikelen³ en geïnterviewde stakeholders tijdens te factfinding niet het daadwerkelijke aantal mensen dat gesubsidieerde zorg nodig heeft. In de krant El Tiempo⁴ van 5 november 2015 is te lezen dat “honderdduizenden personen die zorg ontvangen via de gesubsidieerde regeling wel degelijk de draagkracht hebben om bij te dragen aan het systeem, maar hun inkomsten verbergen voor de overheid. Daarnaast staan veel overleden personen nog steeds geregistreerd de EPS voor deze personen zorgbedragen ontvangt maar nooit uitgeeft”. De lokale instanties hebben de verantwoordelijkheid voor het registreren van inwoners die gesubsidieerde zorg nodig hebben, en sjoemelen volgens de krant eveneens dikwijls met de cijfers om grotere bedragen voor zorg te verkrijgen vanuit de nationale overheid, die zij voor andere doeleinden gebruiken. In Annex II is een lijst opgenomen met alle EPS, de belangrijkste IPS en overheidsinstellingen in de gezondheidszorg.

3.4 Financiering

De premie gebonden regeling wordt gefinancierd door middel van contributie van de werknemers, een bijdrage van de werkgevers, en een bijdrage van de overheid. In tabel 3.3 staat een overzicht van het percentage dat werknemers en werkgevers over het salaris van de werknemer moeten afdragen. Dit betekent dat Colombiaanse verzekeraars niet met elkaar concurreren om prijs maar om kwaliteit.

De gesubsidieerde regeling wordt gefinancierd met overheidsgelden toegekend aan de regionale overheidsinstanties voor dit specifieke doel, een gedeelte van de bijdragen is afkomstig uit de premie gebonden regeling en aanvullende verzekeringen, lokale belastingen en belastingen verkregen uit de verkoop van alcoholische dranken, tabak en kansspelen. Daarnaast komt er subsidie vanuit de familie compensatiefondsen (*Cajas de Compensación Familiar*) en een bijdrage van het nationale oliebedrijf ECOPETROL. Per verleende dienst betaalt de gebruiker, afhankelijk van zijn/haar financiële status/categorie, een klein bedrag (gesubsidieerden die binnen categorie I vallen betalen niet, gesubsidieerden die binnen categorie II vallen betalen dit kleine eenmalige bedrag wel).

Tabel 3.3: Beschrijving percentages contributies afhankelijk van het soort werknemer binnen de premie gebonden regeling in Colombia

Type werknemer	Bijdrage werknemer (van het salaris of pensioen)	Bijdrage werkgever (van het salaris van werknemer)
Werknemer met salaris	4%	8,5%
Onafhankelijke werknemers	12,5%	
Gepensioneerde werknemers	12%	
Gemeenschapsmoeders*	4%	

* Moeders die worden betaald door het Instituto Colombiano de Bienestar Familiar voor de zorg voor dakloze, verlaten en/of misbruikte kinderen (al dan niet met handicap).

³ Bijvoorbeeld: “Sector Informal y Políticas Publicas: Colombia”, Universidad del Norte, 2010; Corte Constitucional: <http://corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2014/A224-14.htm>; “Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia”, Banco Mundial, 2013

⁴ El Tiempo is Colombia’s grootste dagblad met 1’695.107 lezers per dag, en heeft een conservatieve achterban.

3.5 Financiële (in)stabiliteit in het Colombiaanse zorgsysteem

Gedurende 2009-2010 ontstond er een crisis in de publieke gezondheidszorg, veroorzaakt door gebrek aan financieringsmiddelen en reden voor invoering van het Sociaal Noodplan voor de gezondheidszorg in 2010. Redenen voor de financiële instabiliteit in de gezondheidssector zijn uiteenlopend en worden door verschillende partijen tegengesproken. De hoge kosten van het gesubsidieerde regime is een belangrijke reden voor het publieke financiële tekort, omdat een groter aantal inwoners onder deze regeling valt en dus niet voor de eigen zorg betaalt en ook niet bijdraagt aan de pot voor de gesubsidieerde regeling. Daarnaast is er tijdens de crisis in de zorg in 2010 aan het licht gekomen dat een aantal eigenaren van EPS de ontvangen bijdragen van hun leden gebruikten voor andere doeleinden dan zorg (bijvoorbeeld voor investeringen in vastgoed), waardoor er te weinig geld overbleef voor het daadwerkelijk aanbieden van kwalitatieve en tijdige zorg. Een aantal EPS (zowel publiek als privaat) is de afgelopen jaren geliquideerd en de eigenaren zijn voor de rechter gedaagd.

Bovenstaande redenen zorgen ervoor dat over het gehele publieke en private zorgsysteem een tekort aan financieringsmiddelen is ontstaan. Eind 2014 injecteerde de overheid \$800.000 miljard Colombiaanse Pesos (ca. 215 miljard Euro)⁵ in verschillende EPS uit de gesubsidieerde regeling die zich op het randje van faillissement bevonden, waardoor zij hun schulden bij de zorgverleners konden afbetalen.

De Colombiaanse gezondheidssector is momenteel aan grote aanpassingen onderhevig. De Colombiaanse overheid heeft bij het invoeren van statutaire wet m.b.t. gezondheidszorg in 2015 (zie figuur 2.1) het doel gesteld de gehele sector te hervormen, de financiën in evenwicht te brengen, de kwaliteit te verbeteren, het systeem eerlijker te maken en ervoor te zorgen dat dit fundamentele recht in de praktijk ook toegepast wordt. Deze aanpassingen zullen de sector stabiel maken en tegelijkertijd zal de markt aantrekkelijker worden voor buitenlandse investeerders en leveranciers van medische apparatuur. De statutaire wet is een versterking van het in 2012 uitgebrachte 10-jarenplan (2012 – 2021) waarmee de overheid investeert in hervormingen / ontwikkelingen in de zorg die het 'algehele welzijn' bevorderen door middel van 'intersectorale strategieën'.

De focuspunten (acht hoofdzaken en twee transversale thema's) in de gezondheidszorg binnen het 10-jaren plan (2013) zijn de volgende:

⁵ Trm EUR/COP – 05/02/2016 – 1EUR=3.721COP.

Figuur 3.3: 10-jaren plan Volksgezondheid Colombia - 2013



Bron: Holland House op basis van gegevens van het Ministerio de Salud y Protección Social

3.6 Primary Care in Colombia

De primaire gezondheidszorg wordt gezien als een intersectorale strategie die wordt ontwikkeld op basis van de politieke, economische en sociale context van het land, gericht op individuen, families en gemeenschappen en hun participatie in beslissingen over het behoud en herstel van de gezondheid gedurende de gehele levenscyclus. Het doel is de daadwerkelijke uitoefening van het recht op gezondheid en vermindering van de algehele ongelijkheid in de publieke gezondheidszorg.

In Colombia heet deze strategie 'Atención Primaria en Salud' (APS), en wordt geformuleerd door de nationale regering maar voorbereid en geïmplementeerd door de departementen en gemeenten. Vanaf de totstandkoming van het nieuwe gezondheidszorgsysteem in Colombia zijn er verschillende stappen genomen om de APS te integreren in het *Sistema de Seguridad Social en Salud*.

Onder APS in Colombia wordt een vorm van basiszorg verstaan die voor alle inwoners van Colombia toegankelijk moet zijn. De belangrijkste onderdelen van de APS in de regio's van Colombia zijn: gezondheidsvoorlichting, controle plaatselijke endemische ziekten, immunisatie-programma's, moeder- en kindzorg, voorziening fundamentele medicijnen, bevorderen van voeding en sanitaire voorzieningen (door middel van technologische ontwikkelingen) en de versterking van de lokale gezondheidszorg autoriteiten. De APS strategie bestaat uit drie geïntegreerde en onderling afhankelijke onderdelen:

1. De gezondheidsdiensten; organisatie in geïntegreerde netwerken van diensten (RISS); versterking van lage complexiteit; opzetten van Basiszorg Teams (*Equipos Básicos de Salud*)(EBS).

2. De Intersectorale Commissie voor Volksgezondheid; die transversale oplossingen zoekt voor sanitaire problemen die van invloed zijn op de gezondheid.
3. Sociale-, maatschappelijke- en burgerparticipatie.

De APS in de verschillende regio's bestaat uit een coördinator, een adviseur en een extramuraal team, ofwel EBS.

Uit gesprekken met de verschillende stakeholders in Colombia is op te maken dat *Primary Care* in rurale gebieden in Colombia een uitdaging is. In het 10-jaren plan voor de gezondheidszorg (2013) wordt APS aangemerkt met een hoge prioriteit. Ook in de statutaire wet van 2015 zijn er speciale artikelen opgenomen met betrekking tot APS. Naast de APS strategie, haar integrale zorgnetwerk en de EBS bestaan er speciale 'zorgbrigades' die sporadische zorgdiensten verlenen in 'ruimtes niet specifiek bedoeld voor gezondheidszorg' of 'ruimtes die al ingericht zijn voor gezondheidszorg maar zich bevinden in moeilijk toegankelijke regio's en waar, gekwalificeerd personeel, basiszorg, chirurgische diensten en medische apparatuur ontbreken'. Ook kunnen deze brigades zorg verlenen via mobiele eenheden in de lucht, op de rivier, zee of land, daar waar 'gekwalificeerde artsen, apparatuur, materialen en geneesmiddelen nodig zijn'. Voor meer informatie over de infrastructuur in rurale gebieden, zie hoofdstuk 3.2.



3.7 De basisarts

Door middel van wet 100 in 1993 hebben grote delen van de Colombiaanse bevolking zich verzekerd bij een EPS die zorg (ook basiszorg) aanbiedt via de IPS, de dienstverleners in de zorg (ziekenhuizen en klinieken). De vele huisartsen die zich vóór de invoering van het systeem bevonden in Colombia, werden geïntregeerd in de klinieken en ziekenhuizen van de EPS en IPS die de verplichting hebben (basis)zorg aan te bieden. De filosofie van de Colombiaanse gezondheidszorg is sinds de jaren 90 gebaseerd op centralisatie van alle zorgdiensten op één plek. De basisarts wordt, net als de gespecialiseerde arts, in dienst genomen door de EPS, IPS, en andere gezondheidszorginstellingen.

Ook in de meer afgelegen gebieden gaan de inwoners naar de dichtstbijzijnde lokale kliniek/ziekenhuis voor een medisch consult. Dit zorgt veelal voor lange (loop)afstanden en moeilijke toegang tot primaire zorg.

3.8 Aanvullende gezondheidszorg

Naast de premie gebonden regeling bestaat er ook aanvullende gezondheidszorg voor mensen die zelf kiezen daarvoor te betalen. Zij doen dit voornamelijk om directe en snellere toegang te krijgen tot gezondheidszorgdiensten, en tot diensten die niet verzekerd worden door de EPS binnen het POS.

Daarnaast bestaat er een mogelijkheid tot het indienen van een bezwaar tegen de uitsluiting van bepaalde behandelingen bij de civiele rechtbank. Dit bezwaar valt onder 'schending van

fundamentele rechten, en vereist een snelle behandeling van maximaal 10 dagen waarna de rechter de eiser al dan niet gelijk geeft en dus bepaalt of de EPS de aangevraagde dienst wel of niet moet verlenen.

Speciale collectieve interventies gericht op de gemeenschap worden geformuleerd binnen het Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) door het stads- of gemeentebestuur. Deze activiteiten richten zich op het bevorderen van de gezondheid en kwaliteit van het leven, preventie en risicomanagement. Het stads- of gemeentebestuur contracteert Empresas Sociales del Estado, lokale IPS, private partijen in de gezondheidszorg of universiteiten voor de uitvoer van de activiteiten, afhankelijk van hun capaciteiten. Alle inwoners kunnen deelnemen aan deze programma's, onafhankelijk van hun aanmelding bij een EPS. De programma's zijn praktisch en beogen individuele en collectieve emancipatie op het gebied van zelfverzorging, op terreinen complementair aan de bevordering, preventie en zorg die binnen het POS vallen. De activiteiten worden ontwikkeld aan de hand van het lokale epidemiologische profiel en de lokale prioriteiten op het gebied van publieke gezondheidszorg.

3.9 Onderwijs en Onderzoek

De Colombiaanse cultuur moedigt wetenschappelijke disciplines als geneeskunde en techniek sterk aan. 24.2 procent van alle afgestudeerden aan een universiteit zijn afgestudeerd binnen een Life Sciences discipline, één van hoogste percentages wereldwijd. De voorname universiteiten in Bogotá (Universidad Nacional, Universidad de los Andes, Universidad Javeriana), investeren almaar meer in gezondheidswetenschappen, faciliteiten en beurzen op het gebied van Life Sciences & Health. Met het 'Proyecto Bicentenario' van het publieke onderzoeksinstituut Colciencias wordt een bedrag van 93.5 miljoen USD geïnvesteerd om tot 2019 4.460 nieuwe Colombiaanse onderzoekers met een doctorale titel (500 doctorale titels per jaar) op te leiden. Op 15 maart 2015 bestonden er 18 graduate programma's voor gezondheidswetenschappen, 28% van het totaal aantal graduate programma's. Zie Annex IV voor een lijst van de universiteiten met een medische faculteit.

Het aanbevolen minimum aantal artsen per 1000 inwoners voor middeninkomen landen, is 2.5 (WHO). Het meest recentelijk gemeten gemiddelde in de landen in de regio is: 1,7 (Chili, 2012), 1,7 (Ecuador, 2011), 1,1 (Peru, 2012), 1,9 (Brazilië, 2013).

Tabel 3.4: Werknemers in de gezondheidszorg in Colombia - 2014

Beroep	Indicator	Aantal
Artsen	totaal	87,050
Artsen	per '000 inwoners	1,82
Tandartsen	totaal	43,021
Tandartsen	per '000 inwoners	0,90
Apothekers	totaal	23,895
Apothekers	per '000 inwoners	0,50

Beroep	Indicator	Aantal
Verpleegkundigen	totaal	51,593
Verpleegkundigen	per '000 inwoners	1,08

4 De Colombiaanse Gezondheidszorg: Medische Infrastructuur

Om de medische infrastructuur in Colombia te begrijpen is het belangrijk te weten waaraan onderdelen van deze infrastructuur dienen te voldoen. In dit hoofdstuk wordt allereerst het systeem voor habilitatie en kwalificatie van de medische infrastructuur beschreven. Vervolgens wordt de huidige status van deze infrastructuur toegelicht en worden huidige en toekomstige projecten met betrekking tot ziekenhuisbouw en -inrichting gepresenteerd.

4.1 Kwalificatie: Sistema Único de Habilitación en Salud (SUHS)

Het SUHS bestaat uit regels, voorschriften en procedures waarmee de naleving van de basisvoorwaarden voor technologische, wetenschappelijke, financiële en administratieve capaciteit wordt geregistreerd, bewaakt en gecontroleerd. Wanneer een gezondheidsverlener voldoet aan de voorwaarden wordt deze gekwalificeerd. Door kwalificatie wordt de veiligheid van de gebruikers van het gezondheidssysteem gewaarborgd met het oog op de risico's verbonden aan dienstverlening in de zorgsector. Nakoming is verplicht voor alle dienstverleners in de sector, en heeft in grote mate betrekking op ziekenhuizen en klinieken, onafhankelijke zorgverleners en het vervoer van patiënten.

De vergunning wordt bij kwalificatie verleend voor een periode van 4 jaar. De departementale en lokale gezondheid directies zijn verantwoordelijk voor het bezoeken van de instellingen en het waarborgen van verbetering in geval van het niet voldoen aan de normen. Zij beslissen, gezamenlijk met de *Secretario de Salud*, over eventuele sluiting van dienstverleners bij het stelselmatig niet voldoen aan de normen.

De normen waaraan de dienstverleners moeten voldoen volgens het SUHS zijn afhankelijk van het 'soort' dienstverlener. Een IPS moet aan andere normen voldoen dan een transportdienst. Daarnaast is er een verschil tussen de normering voor publieke en private partijen. De specifieke standaarden waar de instanties aan moeten voldoen voor kwalificatie, die van toepassing zijn op de technologische/wetenschappelijke voorwaarden, hebben betrekking op:

De specifieke vereisten waaraan bijvoorbeeld de infrastructuur van een zorginstelling moet voldoen om in aanmerking te komen voor kwalificatie en dus voor het functioneren van de instelling zijn te vinden in de betreffende resolutie:

- Resolución 2003 de 2014, 28 de Mayo.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

4.2 Accreditatie: Sistema Único de Acreditación en Salud (SUAS)

Sinds juli 2014 bestaat het Unieke Gezondheid Accreditatie Systeem (SUAS). Via dit systeem worden publieke en private gezondheidsinstellingen geaccrediteerd wanneer zij aan de 'hoogste standaarden' voor dienstverlening in de gezondheidszorg voldoen. Binnen dit systeem, dat onder de verantwoordelijkheid van ICONTEC valt, worden accreditatie certificaten uitgegeven onder de normen van de *International Society for Quality in Health Care (ISQa)*. Wanneer een instelling is geaccrediteerd door ICONTEC, behoort het internationaal gezien tot de kwalitatief beste instellingen. Het SUAS is uniek in Latijns-Amerika, en het ICONTEC exporteert haar systeem naar andere landen in de regio zoals Ecuador, Peru, Chili, Guatemala, Honduras en El Salvador. Er zijn momenteel 38 entiteiten geaccrediteerd in Colombia. In ANNEX V is een lijst opgenomen met geaccrediteerde publieke en private ziekenhuizen en klinieken. Meer informatie over ICONTEC en het SUAS kunt u vinden op: <http://icontec.org/>.

Volgens een studie van América Economía Inteligente uit 2015 bevinden tweeëntwintig van de drieënveertig beste ziekenhuizen en klinieken in Latijns-Amerika zich in Colombia.⁶ Negen daarvan bevinden zich in Bogotá, acht in Medellín, twee in Cali en Bucaramanga en één in Pasto. Ter vergelijking: zeven uit de top drieënveertig bevindt zich in Brazilië, drie in Argentinië, twee in Chili, twee in Peru, twee in Mexico, één in Costa Rica, één in Venezuela, één in Ecuador, één in Panama en één in Uruguay.

Van de tweeëntwintig beste ziekenhuizen, zijn er elf private universiteitsziekenhuizen, 8 private ziekenhuizen, twee publieke universiteitsziekenhuizen en slechts één publiek ziekenhuis. Hoewel er wel degelijk hoog kwalitatieve zorg beschikbaar is in Colombia, bevindt het merendeel van deze ziekenhuizen zich in de twee grootste steden en is een groot deel van de geboden zorg slechts via aanvullende zorgpremies beschikbaar.

⁶ <http://rankings.americaeconomia.com/mejores-hospitales-clinicas-2015/>

Tabel 4.1: Top 20 beste ziekenhuizen in Colombia - 2014

43 Beste Ziekenhuizen in Latijns-Amerika				
Top 22 in Colombia 2015				
Top 20	Top LA 2015	ziekenhuis	stad	type
1	3	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI	Calí	Privaat
2	5	FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	Bucaramanga	Privaat
3	7	FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL	Bogotá	Privaat
4	9	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	Medellín	Privaat
5	12	CENTRO MÉDICO IMBANACO	Cali	Privaat
6	15	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN VICENTE FUNDACIÓN	Medellín	Privaat
7	17	FOSCAL	Bucaramanga	Privaat
8	21	CLÍNICA DEL OCCIDENTE	Bogotá	Privaat
9	22	HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN	Medellín	Publiek
10	24	CLÍNICA LAS AMÉRICAS	Bogotá	Privaat
11	26	HOSPITAL SAN IGNACIO	Bogotá	Publiek
12	27	MEDERI	Bogotá	Privaat
13	30	CLÍNICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA	Medellín	Privaat
14	31	CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA	Bogotá	Privaat
15	32	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	Pasto	Publiek
16	33	CLÍNICA COLSANITAS REINA SOFÍA	Bogotá	Privaat
17	34	INSTITUTO DE ORTOPEDÍA INFANTIL ROOSEVELT	Bogotá	Privaat
18	35	CLÍNICA MARLY	Bogotá	Privaat
19	36	CLÍNICA LEÓN XIII	Medellín	Publiek
20	39	CLÍNICA MEDELLÍN	Medellín	Privaat
21	40	CLÍNICA CARDIO VID	Medellín	Privaat
22	41	HOSPITAL DE SAN JOSE	Bogotá	Privaat

Bron: América Economía Inteligente

4.3 Rurale en stedelijke medische infrastructuur

De Healthcare infrastructuur in Colombia is adequaat in de grotere stedelijke gebieden, maar in noodzaak van modernisering. Het aantal ziekenhuisbedden per 1000 inwoners ligt laag en er is een groot verschil in dekking tussen stedelijke en rurale gebieden.

Tussen 1997 en 2012 is de dekking voor gezondheidszorg gegroeid van 56,9% naar 90,8% (tot 95,45% in 2014). In dezelfde periode is de toegang tot gezondheidszorg echter gekrompen van 79,1% tot 75,5%. De bestaande infrastructuur is niet toereikend voor de snelle groei van het aantal mensen dat nieuw binnenkomt in het gezondheidszorgsysteem, gestimuleerd door de overheid via de nieuwe wetgeving gericht op universele dekking.

Tabel 4.2: Aantal ziekenhuisbedden per 1000 inwoners

Aantal ziekenhuisbedden per 1000 inwoners - 2013 (WHO)	
Regio / land	Gemiddelde aantal
Europa	6
<i>Higher Income countries</i>	3.7
<i>Middle income countries</i>	2.7
Colombia	1.1

Bron: Holland House met gegevens van *World Health Organisation*

In 2014 bestond er een totaal aan 833 publieke ziekenhuizen, 70.3% van het totaal aantal ziekenhuizen. De particuliere sector heeft zich sterk ontwikkeld de afgelopen jaren, met een geschatte 352 ziekenhuizen in 2014, gelijk aan bijna 29,7% van het totale aantal. Private ziekenhuizen zijn klein, vele met minder dan 20 bedden. Slechts een enkele privékliniek heeft meer dan 100 bedden. De meerderheid van de private ziekenhuizen zijn corporaties, partnerschappen of belastingvrije stichtingen. Private ziekenhuizen bevinden zich voornamelijk in de stedelijke gebieden (70% van het totale aantal particuliere ziekenhuisbedden bevinden zich in Bogotá, Medellín en Calí), omdat daar uit de hogere concentratie inwoners met betere inkomens meer winst te behalen is (aanvullende, prepaid zorg). Dit zorgt voor een groot verschil in de toegang tot zorg tussen stedelijke en rurale gebieden.

Als we echter kijken naar alle IPS, dus alle zorgverleners van alle niveaus (niet alleen ziekenhuizen, maar ook kleinere klinieken, gespecialiseerde zorgcentra, zorgposten, radiologiecentra, odontologie-centra enz.) is 83% van het totale aantal zorgverleners een private instelling.

Tabel 4.3: Aantal Publieke en Private zorgdienstverleners in Colombia (december 2015)

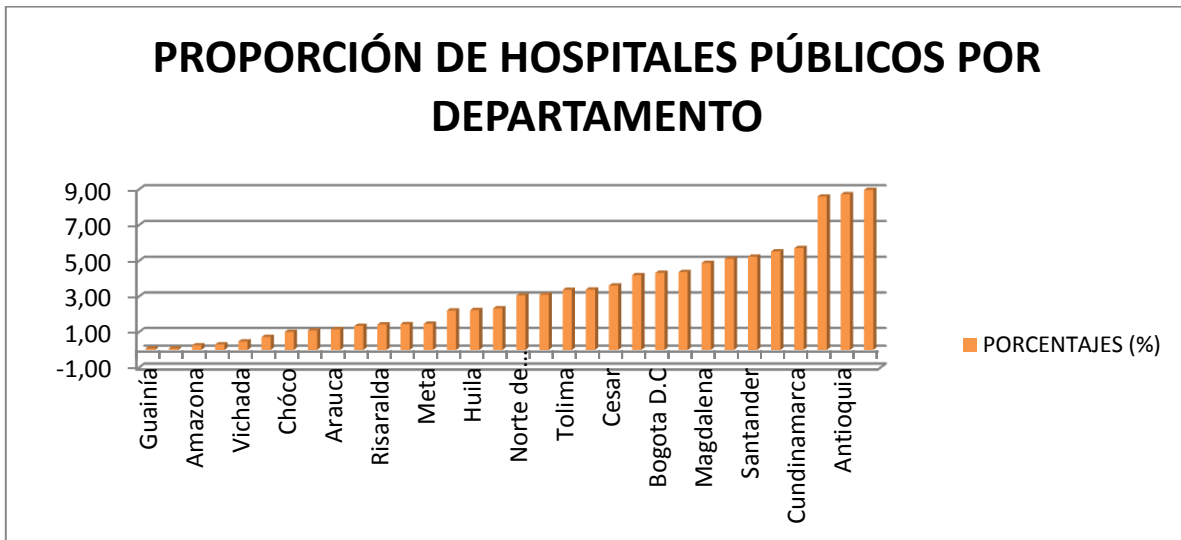
Colombia	Aantal	Percentage (%)
Publieke IPS	4825	17
Private IPS	23589	83
TOTAAL	28414	100%

Bron: Holland House op basis van gegevens van het *Ministerio de Salud y Protección Social*

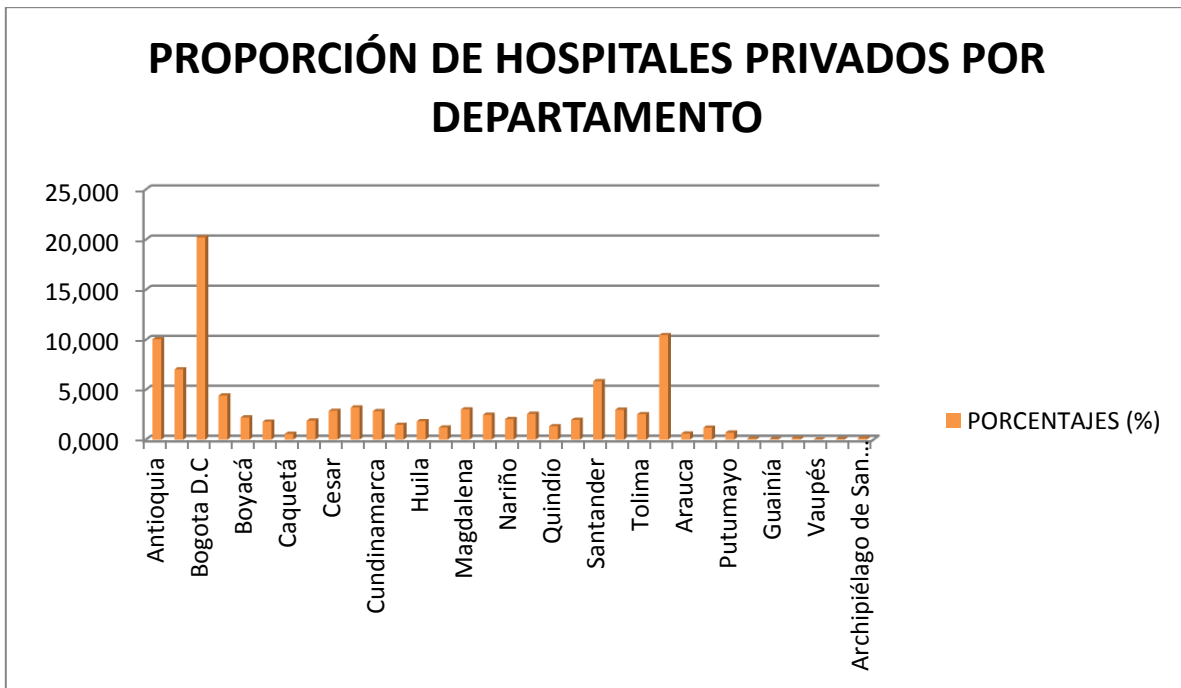
Het grootste aantal van deze private zorgverleners bevindt zich in de stedelijke gebieden: Bogotá D.C. (20.21%), Valle de Cauca (10.47%) en Antioquia (10.06%). De rest is verdeeld over de 30 overige departementen.

In onderstaande grafieken is te zien hoe de publieke en private IPS verdeeld zijn over de verschillende departementen in Colombia.

Figuur 4.1: Aandeel openbare ziekenhuizen per departement (december 2015)



Figuur 4.2: Aandeel private ziekenhuizen per departement (december 2015)



Bron: Ministerio de Salud y Protección Social

Zo'n 85% van de publieke IPS zijn eerstelijns zorgverleners, 13% is tweedelijnszorg en 2% is derdelijnszorg. Dit betekent dat in de meeste rurale gebieden alleen eerstelijns zorg geboden wordt en dat de inwoners van deze regio's zich moeten verplaatsten naar stedelijke gebieden wanneer zij complexere behandelingen nodig hebben.

Een studie van CEPAL uit 2013 (Comisión Económica para América Latina y Caribe) heeft uitgewezen dat Colombia op de achtste plaats van dertien landen staat als het gaat om dekking

van infrastructuur (wegennetwerk) en riolering. Dit zorgt eveneens voor een moeilijke toegang tot gezondheidszorg in de meer afgelegen gebieden. Het voortdurende gewapende conflict zorgt eveneens voor bemoeilijkte toegang in die gebieden waar het conflict zich concentreert en de gebieden die vele slachtoffers van het conflict ontvangen. Een vredesverdrag met de FARC zal de overheid en de private sector toegang geven tot het ontwikkelen van de infrastructuur van deze specifieke gebieden.

4.4 Financiering van medische infrastructuur

Op het gebied van financiering voor de medische infrastructuur is het van belang, naast de gebruikelijke kanalen van financiering, twee instanties in het bijzonder op het netvlies te hebben: Findeter en IDB. Findeter is verantwoordelijk voor de financiering van infrastructurele projecten (waaronder medische infrastructuur) met overheidsgelden, en IDB financiert zowel de Colombiaanse overheid als private partijen in Colombia in de medische sector. Voor een volledige beschrijving van financieringsmogelijkheden voor Nederlandse bedrijven in Colombia, zie de studie “Financing Opportunities for Dutch SMEs in Colombia”(2015), of neem contact op met de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO), de Nederlandse Ambassade in Bogotá of het Holland House Colombia.

FINDETER

Infrastructurele projecten voor de duurzame ontwikkeling van de regio's in verschillende sectoren, waaronder gezondheidszorg, worden sinds 2014 door de overheid gefinancierd via FINDETER (La Financiera del Desarrollo Territorial).

FINDETER financiert en biedt Technical Assistance (TA) voor de ontwikkeling van gezondheidszorg infrastructuur door middel van de bouw, uitbreiding, aanpassing, onderhoud van installaties en de aanschaf van medische apparatuur en andere instrumenten. Binnen de subsector 'bouw' worden de volgende projecten gefinancierd:

- Faciliteiten voor de verstrekking van gezondheidsdiensten
- Zorgcentra voor kinderen en ouderen
- Gezondheidsposten en centra
- Ziekenhuisnetwerk
- Medische sportcentra

In juni 2015 heeft de Colombiaanse overheid USD 49.321 miljoen opzijgezet om de capaciteit van 10 zorginstellingen uit te breiden in de departementen Antioquia, Boyaca, Putumayo, Tolima, Risaralda, Caldas, Atlantico, Huila, Nariño en Cordoba. Gedurende de afgelopen 2 jaar heeft het Ministerie al ruim USD 240 miljoen geïnvesteerd in de infrastructuur van de publieke gezondheidszorg, volgens de Viceminister van Volksgezondheid.

FINDETER financiert daarnaast de uitbreiding, aanpassing en het onderhoud van bovenstaande entiteiten en de grond die nodig is voor de uitbreiding.

Binnen de medische apparatuur en andere instrumenten worden onder andere investeringen gefinancierd die betrekking hebben op:

- Farmaceutische laboratoria die medicijnen voor menselijk gebruik produceren
- Commercialisatie van geneesmiddelen via retail en detailhandel (met inbegrip van drogisterij ketens)
- Producenten, importeurs en verkopers van medische apparatuur en de levering van chirurgische hulpmiddelen
- Producenten van verpakkingen en/of benodigdheden voor de farmaceutische industrie en producten en diensten gerelateerd aan de gezondheidssector
- Dienstverleners van gezondheidszorg

FINDETER verstrekt haar leningen altijd via commerciële banken (*second-tier banks*). De leningen zijn gebaseerd op een *rediscount line* met *compensated rate*. Afhankelijk van de *rediscount line* hebben de leners een maximale terugbetalingstermijn tot 15 jaar met tot maximaal 3 jaar extra tijd. Projecten kunnen tot 100% gefinancierd worden door Findeter, waarbij eveneens *financial & Technical Assistance* (TA) verleend kan worden. Op het gebied van gezondheidszorg infrastructuur bestaan er momenteel 3 *rediscount lines* van overheidsgelden:

- 1. Duurzame infrastructuur:** Voor het aanpakken, verzachten, voorkomen of versterken van infrastructuur als strategisch middel tegen de risico's die voortkomen uit natuurrampen en ten gevolge van de klimaatverandering, met als doel de duurzame economische en sociale ontwikkeling van Colombia te verzekeren. Bestemd voor: publieke, private en speciale entiteiten. Bedrag: 304.462.000 USD. Status: bijna uitgeput maar in overweging tot verlenging/verhoging van het bedrag door het Ministerio de Vivienda (Ministerie van Volkshuisvesting). Terugbetalingstermijn: maximaal 12 jaar met maximaal 2 jaar verlenging.
- 2. Publieke infrastructuur:** Technologische actualisering en reorganisatie, herinrichting en modernisering van publieke gezondheidsnetwerken. Bestemd voor: publieke IPS, stichtingen zonder winstoogmerk en territoriale entiteiten. Bedrag: 60.892.400 USD. Status: tot 2018. Terugbetalingstermijn: maximaal 12 jaar met maximaal 2 jaar verlenging.
- 3. EPS en IPS:** Voor het kwijtschelden van de schulden van de EPS en liquidity van de IPS. Alleen voor EPS en IPS die voldoen aan een aantal voorwaarden zoals: EPS met een ledenbestand groter dan 2% van het totale aantal aangemelde personen in Colombia, geregistreerde publieke IPS en geregistreerde private IPS met meer dan 20 bedden. Bedrag: 243.570.000 USD. Status: tot 2018. Terugbetalingstermijn: maximaal 7 jaar met maximaal 2 jaar verlenging.

Buiten bovenstaande specifieke *rediscount lines* bestaan er ook andere *rediscount lines* waar zowel publieke als private instellingen voor in aanmerking komen, zolang zij, wanneer het een bestaande zorginstelling betreft, gekwalificeerd zijn via het SUHS. Niet-Colombiaanse entiteiten en bedrijven komen niet direct in aanmerking voor de leningen van FINDETER, tenzij zij in Colombia gevestigd zijn, gekwalificeerd zijn en geregistreerd staan bij de lokale kamer van koophandel. Een samenwerking met een in Colombia gevestigd en gekwalificeerd bedrijf komt wel in aanmerking voor de leningen. Voor meer informatie: <http://www.findeter.gov.co/>

Interamerican Development Bank (IDB)

In 2013 verstrekte de IDB een lening van 250 miljoen dollar aan Colombia om haar gezondheidszorgstelsel te versterken. Hiermee werd 40% van het gehele budget van het IDB in 2014 besteed aan gezondheidszorginfrastructuur. Het gaat om een zogenaamde 'flexibele' lening met een rente gebaseerd op LIBOR⁷ en een terugbetalingsregeling tot 15 december 2025. In een interview bij BID werd duidelijk dat de organisatie zichzelf ziet als een technische en financiële partner van de Colombiaanse overheid op het gebied van gezondheidszorg, waarbij het leningen verstrekt maar ook TA biedt. Onlangs heeft de BID een project uitgevoerd met het Britse NICE⁸ op het gebied van prioritering in het Colombiaanse gezondheidszorg systeem. Het BID heeft aangegeven open te staan voor financiering van vergelijkbare projecten in samenwerking met de Nederlandse gezondheidszorgsector.

De BID heeft tot op heden niet alleen met publieke instanties samengewerkt maar heeft ook leningen verschaft aan private partijen via CII (*Corporación Interamericana de Inversiones*, onderdeel van BID voor financiering in de private sector). Het gaat veelal om 'kleine' leningen aan ziekenhuizen voor het aanschaffen van medische apparatuur, maar momenteel financiert IIC een eerste grootschalig project in de private sector met betrekking tot ziekenhuisbouw en -inrichting (zie kader voor een omschrijving van het project).

"Ziekenhuiscentrum" *Serena del Mar*

Plaats: Cartagena

Samenwerkingspartners: Fundación Santa Fe de Bogotá (operator), Fundación Carlos y Sonia Haime (partner / knowledge provider), IIC, Universidad de los Andes & Johns Hopkins University.

Applicatieproces: Investeringsbank *IMBERLINK* heeft het Project voorgelegd aan IIC dat het na een periode van 2 jaar goedgekeurde **Projectwaarde:** 110 miljoen USD

Financiering: IIC: 13 miljoen USD (langetermijn financiering tot 15 jaar via een co-financieringsstructuur), Sponsor: 42 miljoen USD, lokale banken: 55 miljoen USD

Fase I: 151 bedden, oppervlakte van 7 hectaren bebouwd met 50.000 m², in fase III zullen er 410 bedden zijn.

Doel: *Serena del Mar* wordt 1 van de meest technologisch geavanceerde gezondheidscentra van Colombia, met specialisten van het hoogste niveau, en zal bijdragen aan de dekking/toegang tot gezondheidszorg in het Caribisch gebied.

Personeel: 350 werknemers

Planning: Opening In 2016 na afronding van fase I; daarna wordt het ziekenhuis uitgebreid in fase II en III.

Website: <http://serenadelmar.com.co/project/centro-hospitalario/>

⁷ London Interbank Offered Rate (LIBOR)

⁸ The National Institute for Health and Care Excellence in Great Britain: <https://www.nice.org.uk/>

4.5 Ziekenhuisbouw

Gezondheidszorginstellingen en ziekenhuizen worden gebouwd op grondgebied in overeenstemming met het bestemmingsplan of de bestaande regelgeving in de gemeente. Er moet worden voldaan aan stedenbouwkundige voorschriften, grenzen en andere regels die door gemeentelijke planning bureau's en/of gemeentelijke curatoren worden afgegeven. Daarnaast moet nieuwbouw, uitbreiding en/of verbouwing van alle publieke, private en gemengde gezondheid instellingen voldoen aan de Colombiaanse standaard voor aardbeving resistente gebouwen, de Colombiaanse Electrical Code (NTC 2050) en andere huidige nationale regelgeving. In ANNEX VI is een lijst opgenomen van de grootste Colombiaanse architectenbureaus en bouwbedrijven betrokken bij de bouw van ziekenhuizen en klinieken.

Volgens Dane (Departamento Administrativo Nacional de Estadística), is de bouw van ziekenhuizen en klinieken in Colombia gedurende de afgelopen jaren flink toegenomen, al is er in 2015 een kleine daling in het oppervlakte van publieke bouw ten behoeve van gezondheidszorg te bemerken. Dit komt omdat de publieke sector voornamelijk geïnvesteerd heeft in aanpassingen en uitbreiding van de bestaande infrastructuur. Daarentegen zijn private investeringen in nieuwe gezondheidszorginfrastructuur sterk toegenomen, met een totaal bedrag van 1 miljard USD aan investeringen in lopende projecten geregistreerd in augustus 2015. In 2014 werden er 850.000 vierkante meter bebouwd met gezondheidszorginfrastructuur in Colombia. Over het algemeen gaat het om instellingen van hoge complexiteit (specialistische zorg) en de projecten concentreren zich in de grote steden.

Tijdens het plannings- en bouwproces wordt er door de ziekenhuizen geïnventariseerd waar zij de medische apparatuur en hulpmiddelen zullen inkopen. Omdat het veelal om grote projecten gaat kunnen ziekenhuizen en klinieken direct inkopen, maar zij kunnen ook via een distributeur werken. De Colombiaanse ziekenhuizen zijn gewend direct te kijken naar landen als de Verenigde Staten, Duitsland en China op het gebied van medische apparatuur. Zij weten over het algemeen weinig over Nederlandse producten, al werken verscheidene ziekenhuizen wel met apparatuur van Philips. In ANNEX VII is een lijst opgenomen waarin huidige ziekenhuizen in aanbouw/aanpassing omschreven zijn (plaats, publiek/privaat, complexiteit en

Opportunity!

Nieuwe kliniek voor Clínica del Bosque

De nieuwe kliniek van de Clínica del Bosque in samenwerking met zorgverzekeraar Compensar en de Universiteit del Bosque zal de bestaande kliniek geheel vervangen. Het concept van het nieuwe Universitaire Medisch Centrum is volgens de directeur van het project gebaseerd op "duurzame en sociale ontwikkeling" waarbinnen "de patiënt en de familie centraal staan". Op 47.000 m2 zal het gebouw van 15 verdiepingen en o.a. 14 Intensive Care Units, gerealiseerd worden.

"Gedurende het tweede semester van 2016 zullen wij beslissen over alle medische apparatuur en ziekenhuisinrichting die aangeschaft zal worden. We kijken daarbij per product welke de beste prijs/kwaliteit/innovatie/duurzaamheid verhouding heeft, we zijn erin geïnteresseerd meer te weten over producten uit Nederland." Aldus de directeur van het project.

waarde). Afhankelijk van de fase waarin het project zich bevindt, bieden deze projecten kansen voor Nederlandse exporteurs van medische apparatuur/hulpmiddelen of ziekenhuisinrichting. Een voorbeeld is de nieuwe kliniek van Clínica del Bosque die omschreven staat in het kader.

4.6 Beheer van medisch afval

Voor het beheer van medisch en farmaceutisch afval bestaan er in Colombia strenge regels en richtlijnen. Deze hebben betrekking op de faciliteiten voor verwijdering van vloeibaar afval en de opslag en verwijdering van vast medisch afval. Afvalstoffen kunnen worden ingedeeld overeenkomstig het type afval of de bestemming. De verschillende type afval zijn: afval met biologische afvalstoffen, infectieus afval, niet-infectieus afval en giftig afval. En volgens hun eindbestemming: recyclebaar en niet-recyclebaar afval. De bedrijven die het medisch afval ophalen, transporteren en verwerken hebben een speciale milieuvergunning nodig die is afgegeven door de Secretaris van Milieu. In Annex VIII, staan de belangrijkste bedrijven in Colombia met zo'n milieuvergunning genoemd.

De regels met betrekking tot medisch afval zijn te vinden op de volgende website:

<http://ambientebogota.gov.co/residuos-solidos-sda>.

Het *Holland House Waste Window* vertegenwoordigt de Nederlandse waste sector in Colombia. Van april tot december 2015 heeft de Nederlandse waste sector (vertegenwoordigd door DNV-GL en Rijkswaterstaat) een project uitgevoerd samen met het Ministerie van Volkshuisvesting en het Colombiaanse Consultancy bedrijf Magconsultoria ter vormgeving van alternatieve technologieën voor verwijdering, hergebruik en / of herstel van solid waste. Colombiaanse afvalwerkingsbedrijven die gespecialiseerd zijn in de verwerking van medisch afval hebben in het kader van dit project grote interesse getoond in het bezoeken van Nederlandse afvalverwerkingsbedrijven ter uitwisseling van kennis en technologie. Daarnaast bestaat er een Partners for International Business (PIB) voor de waste sector in Colombia, dat ernaar streeft de kennis en aanwezigheid van Nederlandse technieken op het gebied van afvalverwerking in Colombia te vergroten.

4.7 E-health / Tele-salud

Als het gaat over E-health wordt er in Colombia steevast gesproken over 'Tele-salud' of 'Telemedicina'. Onder Tele-salud in Colombia worden de volgende onderdelen verstaan: gezondheidszorg management, -onderwijs, -onderzoek, -promotie, -preventie, en zorgdiensten. De zorgdiensten zelf worden 'Telemedicina' genoemd. In 2009 werd er in Colombia voor het eerst een specifiek programma met overheids gelden opgezet ter versterking van Tele-salud, met als doel de meest afgelegen gebieden te verbinden en gezondheidszorgdiensten aan te kunnen bieden. Tele-salud valt binnen de fondsen en programma's voor ICT-ontwikkeling van het *Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones* (MinTIC). In 2011 werden Telemedicina diensten opgenomen in het basispakket, het POS, en werd het voor zorgverzekeraars en aanbieders verplicht om Telemedicina aan te bieden aan de patiënten. Tegelijkertijd werd Telemedicina een verplicht onderdeel van het onderwijspakket van medische faculteiten en onderwijsinstellingen. Tussen 2012 en 2014 voerde het Ministerie het masterplan '*Colombia Vive Digital*' uit waarmee 2000 publieke instellingen in 753 gemeenten verbonden werden met het internet. 789 publieke dienstverleners in de zorgsector werden verbonden binnen dit plan. 80% van het Colombiaanse territorium is momenteel verbonden met het internet. Het

‘Plan Nacional de TIC 2008 -2019’ beoogt Colombia op internationaal niveau te positioneren in de top 3 meest ontwikkelde landen op het gebied van gebruik en toe-eigening van ICT. Tele-salud is een belangrijk onderdeel van dit plan.

Het ontsluiten van rurale regio’s in Colombia is in het werkplan tussen Nederland en Colombia aangemerkt als 1 van de 6 speerpunten voor nadere samenwerking en uitwisseling. Het *Ministerio de Salud* heeft aangegeven dat het een voorkeur heeft voor ‘integrale pilot projecten’ waarbij zowel overheid, onderwijs en technologie betrokken zijn.

De Nederlandse overheid heeft een bijzonder belang bij de ontwikkeling van Telemedicina in Colombia, omdat patiënten van de Caribische delen van het Koninkrijk regelmatig gezondheidszorg ontvangen in Colombia. Wanneer zij kwalitatief en technisch hoogstaande gezondheidszorg kunnen ontvangen van specialisten in Colombiaanse ziekenhuizen via E-health oplossingen, zullen er minder lasten voor patiënten, zorgverzekeraars en de Nederlandse overheid ontstaan (reis- en verblijfkosten). Het Colombiaanse bedrijf Anditel is momenteel bezig een dergelijk systeem op te zetten voor patiënten in Bonaire, al is dit project in een onderzoeksfase en zijn er geen details bekend.

Ook Colombiaanse bedrijven die zich bevinden in de sector staan open voor Nederlandse technologie in Colombia. Het Colombiaanse bedrijf Anditel gaf in een interview aan dat er in Colombia veel mogelijkheden zijn:

“Er is ruimte voor internationale participatie en er is nog veel werk te doen op het gebied van E-health in Colombia, we zijn pas in een startfase. Wij zijn geïnteresseerd in Nederlandse technologie en kennis die ons pakket aan diensten en producten aan kunnen vullen”.

Er zijn momenteel zo rond de 1000 gemeenten (65% van de inwoners) die niet verbonden zijn via Tele-salud of Telemedicina, en die momenteel slechte toegang tot gezondheidszorg hebben. Omdat Telemedicina onderdeel uitmaakt van het POS zijn al deze inwoners potentiële toekomstige gebruikers van deze diensten. Colombiaanse EPS (zowel publiek als privaat) zijn enthousiast over Telemedicina en bereid te investeren, omdat zij bij een goede online infrastructuur ruim zullen besparen op lasten die voortkomen uit verplaatsing (via de lucht, zee of weg) van geaffilieerde patiënten in afgelegen gebieden.

Daarnaast is Colombia, vanwege het ‘basis Spaans’ dat er gesproken wordt en de lage arbeidskosten, een goede uitvalsbasis voor het ontwikkelen van Spaanse content voor Tele-salud voor de regio.

Vanwege de ambities van het land op het gebied van Telemedicina, en de openheid daarbij met betrekking tot internationale samenwerking, bestaan er mogelijkheden voor zowel G2G, K2K, B2B en gemixte projecten tussen Nederlandse en Colombiaanse entiteiten in deze subsector. In tabel 4.5 staan een aantal voorbeeldprojecten met betrekking tot Tele-salud beschreven.

Tabel 4.5: Ziekenhuizen en onderwijsinstellingen met speciale programma's voor Tele-salud en Telemedicina in Colombia

Ziekenhuizen en onderwijsinstellingen met speciale programma's voor Tele-salud en Telemedicina in Colombia		
Entiteit	Bereik	Omschrijving
Fundación Santa Fe de Bogotá - Centro de Telesalud	Onbekend	1) Telemedicina 2)'Doctor Chat'; onderwijs 3) Online medische begeleiding van gezondheidszorgpersoneel
Universidad de Caldas	105 ziekenhuizen in 20 departementen	1) Telemedicina 2)Virtuele onderwijsprogramma's
Universidad Nacional	verschillende gemeenten in Vichada, Amazonas, Guaviare, Caqueta, Guajira, Antioquia, Bolivar, Cauca, Cesar, en Sucre	Onderdeel van het 'Plan Nacional de Tele-salud', in samenwerking met de EPS Caprecom. Tussen 2002 en 2004 werd er een pilot-project uitgevoerd in samenwerking met een groep Franse ziekenhuizen en het Franse Ministerie van Buitenlandse zaken. Sinds 2003 onderdeel van Alis (Alliance for the Information Society). Het platform biedt Telemedicina, onderzoek en onderwijs.
Fundación Cardiovascular (Santander)	Onbekend	1)Tele UCI; Monitoring van patiënten op afstand via biomedische apparatuur en medische begeleiding van gezondheidspersoneel 2)Tele Básica; promotie, preventie en diagnostiek d.m.v. teleconsults en het lezen van o.a. radiografieën.
Universidad del Cauca	De gehele regio el Cauca	Een project in samenwerking met de Fundación Hispanoamericano de Salud (EHAS) om de zwaar geïsoleerde regio el Cauca te verbinden in een Tele-salud netwerk met de regionale medische faculteit. Het bestaat uit een eenvoudig spraak- en datanetwerk dat dient om gezondheidspersoneel in de regio te begeleiden en teleconsults aan te bieden.
Universidad del Rosario & Universidad Central	Bogotá	1) <i>Virtual Communities</i> : gericht op uitwisseling van ervaringen & ondersteuning van verzorgers van gehandicapten 2) <i>Virtual Social Health Games</i> : Sociale online spellen voor jongeren in moeilijke omstandigheden in Bogotá (tienermoeders, in de steek gelaten, drugsverslaafde en sexueel misbruikte jongeren)

5 Marktoverzicht life sciences & health sector Colombia

5.1 Medical devices

De totale medical devices sector in Colombia vertegenwoordigt een marktwaarde van 1,2 miljard dollar (2014). De binnenlandse productie is goed voor 300 miljoen dollar, waarbij hoofdzakelijk gedacht moet worden aan relatief eenvoudige producten zoals mondkapjes en mesjes. De overige 900 miljoen dollar wordt op dit moment geïmporteerd vanuit hoofdzakelijk de Verenigde Staten (31,6%), China (11,3%) en Duitsland (10,9%). Nederland had in 2014 een marktaandeel van 1,1%.

5.2 Import/Export

De totale medical devices markt kan worden ingedeeld in 6 categorieën. De eerste categorie is verbruiksartikelen; hierbij moet gedacht worden aan kleding, naalden, first aid kits, enz. De tweede groep is de diagnostische beeldvorming die wordt gevormd door elektrisch diagnostische apparaten, straling apparatuur en toebehoren. De derde categorie is mondverzorging en gerelateerde producten zoals stoelen, excaveer instrumenten, toebehoren en protheses/vullingen. De vierde categorie bestaat uit lichaamsprotheses, gevolgd door de categorie patiënt aids. Hierbij kan gedacht worden aan gehoorapparaten, pacemakers en therapeutische hulpmiddelen. De laatste categorie wordt omschreven als overige en bestaat uit onder meer meubilair, vervoersmiddelen, oftalmologische instrumenten en sterilisatoren. Tabel 5.1 laat zien hoe de markt verdeeld is met de verwachte groei voor de komende 3 jaar in miljoen US dollar.

Tabel 5.1: Totale marktwaarde medical devices in miljoen US dollar

Categorie	2014	2015*	2016*	2017*
Verbruiksartikelen	\$271,40	\$305,10	\$351,30	\$398,80
Diagnostische beeldvorming	\$194,10	\$215,60	\$245,70	\$276,10
Mondverzorging	\$65,90	\$72,60	\$82,00	\$91,30
Lichaamsprotheses	\$218,60	\$249,30	\$291,80	\$337,30
Patiënt aids	\$150,10	\$169,60	\$196,40	\$224,40
Overige	\$326,60	\$373,40	\$437,50	\$505,40
Totaal	\$ 1226,70	\$ 1386,60	\$ 1604,70	\$ 1833,30

Bron: Holland House op basis van BMI (* = prognose)

De tabel laat een significante groei zien voor de komende jaren waarin Nederland een belangrijke rol kan spelen. Drijvers voor deze groei zijn onder meer: verwachte toename van de Colombiaanse bevolking (ca. 1% per jaar), toenemende (publieke) totale uitgaven aan gezondheidszorg, een (snel) verouderende bevolking en groeiende middenklasse. Deze twee laatstgenoemde factoren worden nader toegelicht.

Volgens cijfers van DANE behoorde in 2015 10,8 % van de bevolking tot de groep `60 jaar of ouder`. In 2048 zal dit percentage meer dan verdubbeld zijn tot 23,2%. Ouderdom staat in direct verband met zorgbehoefte. Patiënten ouder dan 65 vormen een wezenlijk segment van de gezondheidszorgmarkt. De vraag naar medische zorg, en specialistische gerontologie, zal daarom aanzienlijk toenemen.

De tweede trend is de groeiende middenklasse. In 2012 behoorde 25% van de bevolking tot deze groep. In 2025 zal dit percentage gestegen zijn tot 46% (gelijk aan 25 miljoen personen). De middenklasse heeft geld, en is bereid om het uit te geven aan geleidelijk hoogwaardigere gezondheidszorg en gezondheidsproducten. Het gezondheidsbewustzijn in deze klasse neemt sterk toe.

Tabel 5.2 toont de export van Colombia's voornaamste leveranciers in de sector in 2013. De dominantie van de Verenigde Staten is goed zichtbaar. Evenwel is Colombia op zoek naar landen met een beter (vergelijkbaar) zorgstelsel om op die wijze geschikte producten en technologieën voor de Colombiaanse zorgsector te vinden. Verschillende distributeurs van medische apparatuur/hulpmiddelen hebben in de voor deze studie uitgevoerde interviews aangegeven dat

zij continu op zoek zijn naar betere producten en integrale oplossingen. Zij zoeken niet alleen producten die hun huidige portfolio kunnen aanvullen, maar vinden meegeleverde kennis en een toegewijde houding van de exporteur in het meedenken naar oplossingen voor de problemen waar de cliënt (= de ziekenhuizen en klinieken) mee te maken hebben net zo belangrijk. Ook de after-sales aandacht en het meedenken aan een marktstrategie worden als belangrijke aspecten van mogelijke toeleveranciers van medische apparatuur gezien. Nederland wordt door de meeste distributeurs en ziekenhuizen/klinieken momenteel niet gezien als een 'belangrijke speler' op het gebied van medische apparatuur (afgezien van Philips). De partijen waar mee gesproken is zijn echter stuk voor stuk verrast door de informatie die zij ontvangen over de Nederlandse gezondheidszorgsector in het algemeen, en de innovatieve producten en oplossingen in het bijzonder. Zij zijn geïnteresseerd in concrete contacten met exporteurs van medische technologie, en staan open voor nieuwe en innovatieve oplossingen.

Tabel 5.2: Export van de belangrijkste landen naar Colombia in miljoen US dollar

Categorie	USA	China	Germany	Zwitserland	Ierland
Verbruiksartikelen	\$47,458	\$28,581	\$7,616	\$7,008	\$4,072
Diagnostische beeldvorming	\$53,392	\$22,948	\$34,302	\$411	\$2,178
Mondverzorging	\$16,486	\$3,738	\$5,186	\$3,920	\$206
Lichaamsprotheses	\$67,686	\$9,031	\$15,680	\$25,735	\$19,414
Patiënt aids	\$42,837	\$16,107	\$6,230	\$7,975	\$21,973
Overige	\$70,190	\$26,115	\$33,854	\$5,324	\$1,246
Totaal	\$ 298,049	\$ 106,520	\$ 102,868	\$ 50,373	\$ 49,089

Bron: Holland House op basis van BMI (2013)

In Colombia worden door zowel lokale als in Colombia gevestigde multinationals relatief eenvoudige producten geproduceerd. Tabel 5.3 laat de totale waarde van geëxporteerde producten zien. Het leeuwendeel van deze producten wordt naar nabijgelegen landen geëxporteerd zoals Chili, Peru, Brazilië, Argentinië en de Verenigde Staten.

Uit tabel 5.3 blijkt dat de waarde van geëxporteerde producten fluctueert met een gemiddelde jaarlijkse groei van circa 2%. Belangrijke achterliggende reden is de variatie in de dollarkoers in de afgelopen jaren. Verder is te zien dat Colombia voornamelijk verbruiks- en overige artikelen exporteert.

Tabel 5.3: Totale waarde geëxporteerde producten vanuit Colombia in miljoen US dollar

Categorie	2010	2011	2012	2013
Verbruiksartikelen	\$32,571	\$37,777	\$34,428	\$37,103
Diagnostische beeldvorming	\$1,735	\$3,100	\$1,606	\$2,069
Mondverzorging	\$10,256	\$12,584	\$9,135	\$8,364
Lichaamsprotheses	\$3,593	\$2,620	\$4,784	\$3,975
Patiënt aids	\$1,647	\$2,115	\$1,633	\$2,133
Overige	\$15,538	\$17,544	\$23,343	\$16,564
Totaal	\$ 65,340	\$ 75,544	\$ 74,929	\$ 70,208

Bron: Holland House op basis van BMI

5.3 Distributiekkanalen

Daar het leggen en opvolgen van contact met eindgebruikers vanuit het buitenland veelal lastig en tijdrovend is en after-sales service belangrijk wordt gevonden, verloopt de distributie in de Colombiaanse medical devices markt hoofdzakelijk via agenten en grote distributeurs. Grotere bedrijven/organisaties importeren regelmatig direct. Hierbij dient bovenal gedacht te worden aan de grotere private klinieken. Indien de wens bestaat gebruik te maken van een agent danwel distributeur, wordt aanbevolen om de zoektocht in Bogotá te starten. Bogotá is de stad met veruit de meeste ziekenhuizen en klinieken, zowel privaat als publiek. Veelal hebben deze agenten en distributeurs goede contacten in de andere departementen van het land. Annex IX geeft een lijst weer met de voornaamste distributeurs.

5.4 Trends & ontwikkelingen

- De import van medical devices groeide volgens cijfers van de Colombiaanse belastingdienst DIAN in de eerste 8 maanden van 2015 met 25% ten opzichte van dezelfde periode in 2014. Om tot dit percentage te komen, is de import voor de HS-codes van de voornaamste productgroepen geanalyseerd. Variaties per productgroep zijn aanwezig, maar *overall* wordt een behoorlijke groei zichtbaar (terwijl de Colombiaanse import in 2015 in andere sectoren een sterke daling laat zien).
- De sector kenmerkt zich recentelijk door overnames. GE Healthcare nam begin 2015 een grote lokale distributeur (GEMEDCO) over. Smith & Nephew deed een soortgelijke overname (van EuroCiencia Colombia) in diezelfde periode.
- Met een mogelijk vredesakkoord tussen de Colombiaanse overheid en de FARC begin 2016 zullen de kansen voor ontwikkeling in de rurale gebieden significant toenemen, en daarmee de markt voor medische apparatuur nog verder groeien.
- Door tegenvallende olie-inkomsten kan het zo zijn dat de overheid minder zal investeren in de sector dan verwacht.

5.5 Biotechnologie & laboratoria

Dankzij de grote geografische diversiteit beschikt Colombia over een indrukwekkende biodiversiteit. Deze diversiteit geeft wetenschappers de beschikking over een breed scala aan dierlijke en plantaardige componenten die gebruikt kunnen worden voor onderzoek en ontwikkeling naar nieuwe producten en/of technieken die toegepast kunnen worden in de

geneeskunde, landbouw en voedingsmiddelenindustrie. De combinatie biotechnologie en Colombia biedt derhalve veel potentie voor groei.

Het laatste decennium heeft de biotechnologische industrie een gemiddelde groei van 21% doorgemaakt tegen gemiddeld 16% in de regio. Dit maakt Colombia het snelst groeiende land in deze sector in de regio. In 2013 werd 53% van de investeringen in de sector gedaan in Bogotá.

Colombia is erop gefocust om haar technologische en wetenschappelijke capaciteit te vergroten. 50% van de wereldwijde farmaceutische patenten komt te vervallen voor 2021 waardoor er grote mogelijkheden zijn voor Colombiaanse bedrijven om dit gat te vullen met competitieve en vernieuwende producten. Hiervoor is allereerst gespecialiseerde kennis en apparatuur nodig.

5.6 Medisch toerisme

Men spreekt van medisch toerisme wanneer een persoon naar een ander land reist om daar de medische faciliteiten te genieten. Dit kan om verschillende redenen zijn zoals bijvoorbeeld lagere kosten of de hogere kwaliteit van de zorg. Medisch toerisme betreft curatieve geneeskunde, preventieve geneeskunde, esthetische geneeskunde en wellness / wellbeing. Volgens de WHO is de Colombiaanse sector de meest geavanceerde medisch toerisme sector van de regio. Bloomberg voegt daaraan toe dat het prijsniveau voor medisch toerisme in Colombia op zo'n 60% van het niveau in de Verenigde Staten ligt.

De sector voor medisch toerisme in Colombia groeide explosief in 2013. Gedurende dat jaar werd er in totaal 216 miljoen US dollar omgezet in de sector. De totale groei kwam daarmee uit op 61% ten opzichte van 2012. 60% van dit toerisme vond plaats in Bogotá en 30% in Medellín. De sector is in het bijzonder aantrekkelijk voor de Nederlandse overheid omdat deze omzet werd gegenereerd door 50.000 patiënten, waarvan een groot gedeelte (afkomstig was uit de Caribische delen van het Koninkrijk. De patiënten die naar Colombia zijn gereisd, ontvingen zorg op het gebied van oncologie, cardiologie, orthopedie, neurochirurgie en obstetrie-gynaecologie. Het Koninkrijk heeft derhalve een belang bij de groei en kwaliteit in de sector.

In het kader van de Complementaire Overeenkomst tussen de Colombiaanse en Nederlandse Ministeries voor Volksgezondheid, zijn de twee landen recentelijk gestart met een verzekerings- en gezondheidszorg project voor inwoners van de Caribische delen van het Koninkrijk. Zo worden patiënten van de eilanden Bonaire, Sint Eustatius en Saba door de Colombiaanse verzekeringsmaatschappij Coomeva Medicina Prepagada verzekerd, waarbij de Nederlandse overheid vergoedingen voor de reis naar Colombia voor specialistische hulp aan patiënten uit het Koninkrijk uitkeert. Ook Aruba, Curaçao en Sint Maarten hebben vergelijkbare overeenkomsten met zorginstellingen in Colombia. De Colombiaanse Superintendencia de Salud en de Nederlandse Inspectie voor Gezondheidszorg (IGZ) wisselen kennis uit op het gebied van gezondheidszorg inspectie en kwaliteit-monitoring.

Volgens McKinsey & Company zal Colombia in 2032 de marktleider zijn op het gebied van medisch toerisme met verwachte inkomsten van tenminste 6 miljard dollar. Om dit te bewerkstelligen heeft het Programa de Transformación Productiva (PTP) een plan opgesteld. Hierin staan 3 strategische lijnen beschreven:

- Het aanbieden van een portfolio met services van hoge kwaliteit door middel van samenwerking met internationale instanties, bijvoorbeeld in Nederland.

- Het verbeteren van de infrastructuur met betrekking tot toegankelijkheid en voldoende capaciteit voor het opvangen van de patiënten in ziekenhuizen en hotels.
- Het opstellen van een internationale marketingcampagne om medisch toerisme aan te trekken.

5.7 Aanbestedingsprocedures

Publieke instanties

De aanbestedingsprocedure van publieke instanties wordt beschreven in 3 wetten; wet 80 uit 1993, wet 1150 uit 2007 en de presidentiële wet 734 uit 2012. Bedrijven hebben de mogelijkheid tot individueel indienen/aanbieden, maar kunnen er ook voor kiezen om een consortium of joint-venture te vormen en zo de krachten te bundelen. De volgende 4 procedures vormen een wezenlijk onderdeel van de publieke aanbesteding:

- Haalbaarheidsstudies: hierin geeft de entiteit aan waarom een aanbestedingsprocedure is gestart;
- Verzoek om voorstellen: hierbij omschrijft de entiteit de criteria waaraan voldaan dient te worden om in aanmerking te komen voor de aanbesteding. In dit document worden tevens de beoordelingscriteria benoemd;
- Overeenkomst: in de overeenkomst worden alle details aangaande de contractering gedefinieerd;
- SECOP (Sistema Electrónico de Contratación Pública): De entiteit dient alle informatie met betrekking tot de aanbesteding en het bijbehorende proces online te zetten opdat bedrijven zich in kunnen schrijven. De publicatie vindt plaats via de volgende website: <http://www.contratos.gov.co/>.

Deze basisprincipes hebben tot doel een zo efficiënt mogelijke oplossing te bieden aan de instantie die de aanbesteding uitzet, waarbij transparantie en non-discriminatie hoog in het vaandel staan.

Buitenlandse bedrijven zijn gebonden aan strenge regels om te mogen participeren in openbare aanbestedingen. Conform artikel 747 van het Wetboek van Koophandel dient een buitenlands bedrijf te beschikken over een vestiging/juridische entiteit in Colombia, tenzij er wordt samengewerkt met een lokaal bedrijf. In dat geval functioneert het lokale bedrijf als aannemer voor de desbetreffende opdracht. Voorts is het cruciaal dat het bedrijf beschikt over een wettelijk vertegenwoordiger (*representante legal*) in Colombia. Indien het management/bestuur/administratie niet over een permanente afvaardiging in Colombia beschikt, kan deze rol ook vervuld worden door een advocaat. Tijdens de aanbestedingsprocedure wordt er geen onderscheid gemaakt tussen binnen- en buitenlandse bedrijven. Echter zijn er voor buitenlandse bedrijven restricties in de sectoren media, nationale veiligheid & defensie en nucleaire energie. Ieder bedrijf dat in aanmerking wenst te komen voor een openbare aanbesteding dient zich in te schrijven in het Registro Único de Proponentes (RUP).

De navolgende 4 selectieprocessen zijn mogelijk:

- Publieke tender: hierbij publiceert de aanbestedende partij een omschrijving van de opdracht, waarna bedrijven zich in kunnen schrijven en een gedetailleerd voorstel

uitbrengen. Na beoordeling, mag de indiener van het beste voorstel de opdracht uitvoeren;

- Verkorte selectie: deze procedure is veelal korter dan bij de publieke tenders en is vooral van toepassing op de aankoop van gezondheidsdiensten danwel apparatuur waarvoor het beschikbare budget en/of de duur van het project beperkter is;
- Merit-based selectie: deze vorm wordt vaak gebruikt voor de selectie van consultants. Hierbij wordt bovenal gekeken naar technische expertise en ervaring;
- Directe selectie: dit is een bijzondere procedure waarbij de entiteit vooraf een selectie maakt van bedrijven die in aanmerking komen voor de aanbesteding. Deze vorm wordt echter niet toegepast in de medische sector.

Private instanties

Private instanties met een monopolie, zoals een private kliniek met een specialisatie waarvoor geen directe concurrent bestaat, zijn gebonden aan dezelfde aanbestedingsregelgeving als publieke instanties. Private partijen hebben eveneens de mogelijkheid tot samenwerking met de publieke sector om bijvoorbeeld in aanmerking te komen voor overheidsfinanciering. Dit worden Publiek-Private Partnerships (PPP) genoemd. Indien dit het geval is gelden bij het uitzetten van een tender dezelfde regels als voor een publieke partij.

Private spelers die niet binnen voornoemde categorieën vallen, mogen hun eigen procedures samenstellen. Hierdoor kunnen de procedures per bedrijf behoorlijk verschillen. Daarnaast hebben private instanties de mogelijkheid om producten en services in te kopen via directe kanalen, waarbij een tenderprocedure wordt gemeden/vermeden.

5.8 Wet- en regelgeving voor productregistratie

Volgens de Worldbank (2015) bevindt Colombia zich op de 54^{ste} plaats van de 189 landen in de *Doing Business Index*. Deze positie maakt van het land na Mexico en Peru het beste land om zaken te doen in Latijns-Amerika. Deze index is onder meer gebaseerd op de mate van complexiteit van wet- en regelgeving. De wet- en regelgeving met betrekking tot medische productregistratie in Colombia kan opgedeeld worden in 9 stappen:

1. Bepaal de classificatie van het medische apparaat/hulpmiddel volgens hoofdstuk 2 van decreet 4725/2005 van het Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). De classificaties zijn klasse I, klasse IIa, klasse IIb of klasse III*.
2. Benoem een importeur of een Colombiaans wettelijke vertegenwoordiger. Een importeur kan zichzelf benoemen als de eigenaar van de registratie terwijl een wettelijke vertegenwoordiger het registratieproces zal beheren terwijl deze eigendom blijft van de exporteur.
3. Het verkrijgen van een Certificate of Free Sales (CFS) of een Certificate to Foreign Government (CFG). Dit toont aan dat het product legaal kan worden verkocht in de thuismarkt. Het CFS wordt uitgegeven door de Europese Unie terwijl de CFG wordt uitgegeven door de US Food and Drug Administration.

4. Overhandig een bewijs van de kwaliteit van het systeem zoals een ISO 13458-certificaat. Bereid tevens een registratiedossier voor inclusief gedetailleerde informatie inzake het product.
5. Verzorg een dossier met het bewijs van testen (CE-markering) en klinische gegevens wanneer het product in de categorieën klasse IIa, IIb of III valt.
6. De Colombiaanse vertegenwoordiger legt het aanvraagdossier voor aan INVIMA en beheert de registratie voor het medische apparaat/hulpmiddel. Dit dossier dient in de Spaanse taal opgemaakt te worden. Tevens dient er inschrijfgeld te worden betaald aan INVIMA.
7. De INVIMA keurt de Klasse I en IIa automatisch goed waarna het product verkocht mag worden. Het agentschap kan echter wel aanvullende informatie verzoeken. De beoordeling van Klasse IIb en III neemt normaliter 2 tot 4 maanden in beslag met de mogelijkheid tot het verzoek om aanvullende informatie. Hierna zal al dan niet een certificaat door de INVIMA worden toebedeeld.
8. Het registratiecertificaat zal worden beheerd door de importeur of vertegenwoordiger van het product in Colombia.
9. Het certificaat is geldig voor 10 jaar en kan worden verlengd bij INVIMA vanaf 3 maanden voor het verlopen.

*

- Klasse I: Producten met een laag risico.
- Klasse IIa: Producten met een medium risico.
- Klasse IIb: Producten met een hoog risico.
- Klasse III: Producten met een zeer hoog medisch risico.

Bron: http://jrs.sagepub.com/content/105/suppl_1/S22.full

5.9 Import regelgeving

De Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN) is het orgaan dat verantwoordelijk is voor de uitvoering van wet- en regelgeving met betrekking tot het invoeren van producten. De voorwaarden voor het importeren van medische producten/technologie verschilt per productgroep. Ook hier is het belangrijk de juiste partner/distributeur aan te stellen, zodat deze kan adviseren en assisteren bij het importproces.

Ieder product dient over de vereiste documentatie te beschikken aldus beschreven in de voorgaande paragrafen. Daarnaast dienen beide partijen (exporteur en importeur) ingeschreven te staan in het douane informatiesysteem. Er bestaan 3 importcategorieën voor de inschaling van een product:

- *Libre importación* (vrije importgoederen)

Voor deze vorm van import is enkel een inschrijving bij het MINCOMERCIO vereist evenals een invoerverklaring;

- *Importación con licencia previa* (import van goederen met invoervergunning)

Bij deze vorm van import dient het bedrijf aan bovenstaande vereisten te voldoen alsmede een goedkeuring die vooraf wordt afgegeven en de juiste invoervergunningen;

- *Prohibida* (verboden goederen)

Deze producten zijn verboden voor invoer in Colombia.

Er zijn verschillende vormen van import mogelijk.

De eerste vorm is de normale import. Hiermee wordt bedoeld dat het product volgens de reguliere weg wordt geïmporteerd. Hierbij dient het van toepassing zijnde importtarief en de BTW voldaan te worden. Dit is veruit de meest gebruikte vorm van import.

Daarnaast bestaat er de tijdelijke import. Hierbij wordt het product tijdelijk geïmporteerd, waarna het product het land dient te verlaten in dezelfde staat als bij aankomst. Hierbij hoeft het importtarief en BTW niet betaald te worden. Er zijn 2 typen tijdelijke import: korte termijn waarbij het product voor maximaal 6 maanden in het land aanwezig mag zijn; en de lange termijn met een periode van maximaal 5 jaar.

De importtarieven verschillen per douaneclassificatiecode. In Annex X worden voor verschillende productgroepen binnen de medical devices sector de huidige importtarieven weergegeven. De tarieven variëren van 0% tot 20%, waarbij de relatief eenvoudige producten – in een poging de binnenlandse productie enigszins te beschermen - veelal te maken hebben met een hogere heffing. Via de volgende website is per product - aan de hand van de HS-code – eenvoudig na te zoeken wat de specifieke eisen en tarieven zijn per product:

<https://muisca.dian.gov.co/WebArancel/DefMenuConsultas.faces>.

Dankzij het Vrijhandelsverdrag tussen de Europese Unie en Colombia, dat op 1 augustus 2013 van kracht werd, zullen de tarieven in de komende jaren steeds verder worden afgebouwd (tot uiteindelijk 0%).

Alle producten dienen tevens te voldoen aan regels met betrekking tot verpakking en labels. Zo moet elk product voorzien zijn van een productbeschrijving, afmetingen en gewicht, de samenstelling van het product, de houdbaarheid (indien van toepassing), het land van herkomst, adresgegevens van de importeur en speciale waarschuwingen met betrekking tot veiligheid/gezondheid in de Spaanse taal.

6 Conclusies & Aanbevelingen

Naar aanleiding van het *desk research* en het *field research* van de Colombiaanse LSH sector, zijn er een aantal unieke kansen voor de Nederlandse overheid, kennisinstellingen en bedrijven gedefinieerd. De unieke kansen worden op een bondige wijze gepresenteerd in dit hoofdstuk. De 'unieke' kansen die zich momenteel voordoen in Colombia zijn gecategoriseerd rondom de volgende 'thema's':

1. De Colombiaanse Zorg (afzet)markt
2. Het Gezondheidszorgsysteem
3. Actuele Ontwikkelingen
4. Relatie Nederland en Colombia.

Hieronder worden de 'unieke' kansen per thema kort en bondig uitgelicht, de uitgebreide SWOT-analyses zijn opgenomen in Annex X.

1. Colombiaanse Zorg (afzet)markt

De **aanwezigheid** van MKB uit andere Europese landen bevestigt het vermoeden dat de markt relatief **eenvoudig te betreden** is t.o.v. bijvoorbeeld Mexico en Brazilië, en open staat voor MKB. Dit is een **unieke kans** voor de Nederlandse LSH sector, die grotendeels bestaat uit MKB.

De Colombiaanse LSH markt heeft een speciale behoefte aan:

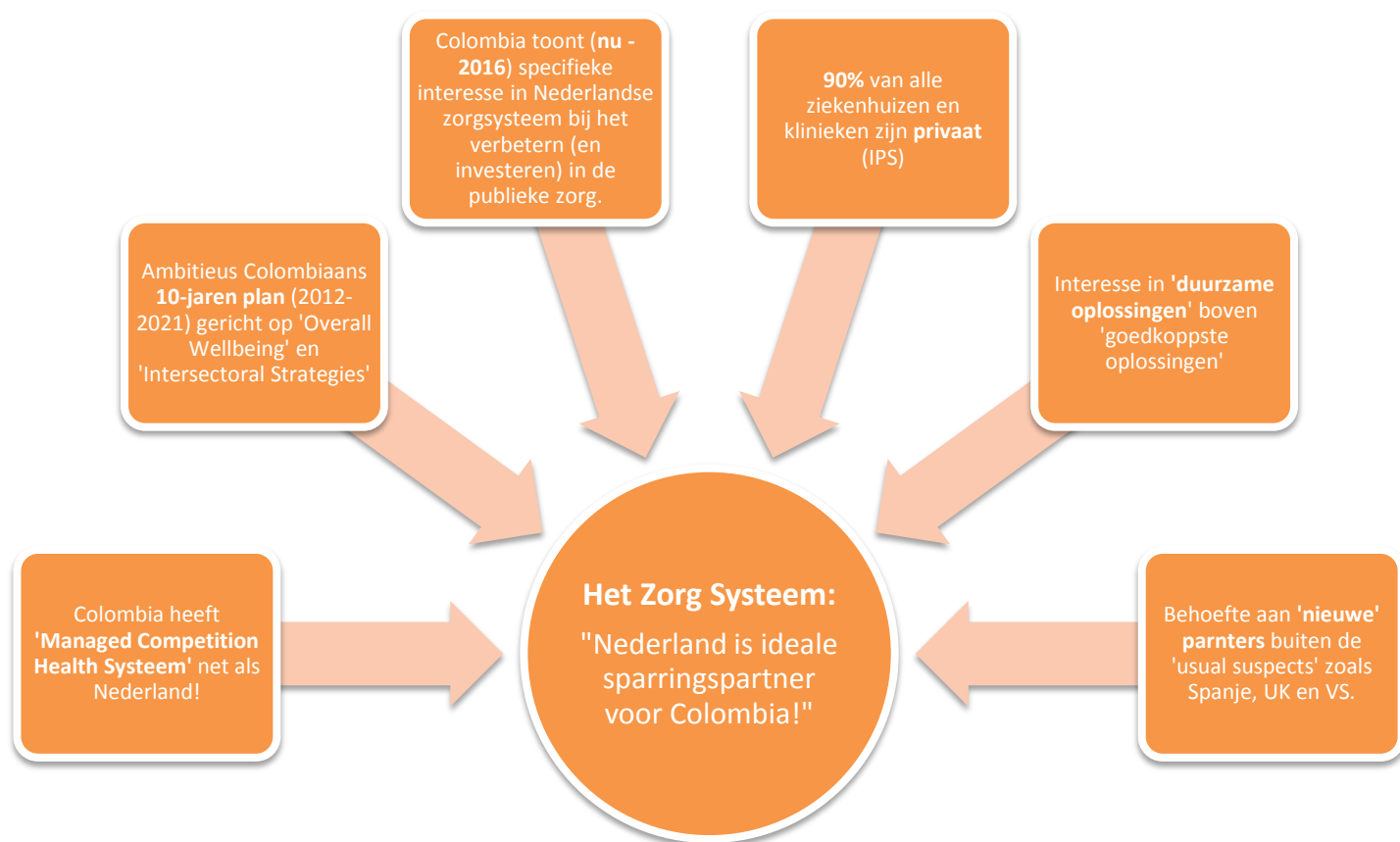
- ✓ Moeder- en Kindzorg concepten en oplossingen
- ✓ Telehealth, mobiele en extramurale zorgoplossingen (voor rurale gebieden)
- ✓ Innovatieve Medische Hulpmiddelen en Apparaten
- ✓ 'Ziekenhuisontwerp-, bouw- en inrichtingsoplossingen
- ✓ Zorg en Ziekenhuis ICT, digitalisering en automatiseringsoplossingen
- ✓ Publieke zorgoplossingen t.b.v. systeem, accountability en kwaliteitsverbetering.



2. Het Colombiaanse Zorgsysteem

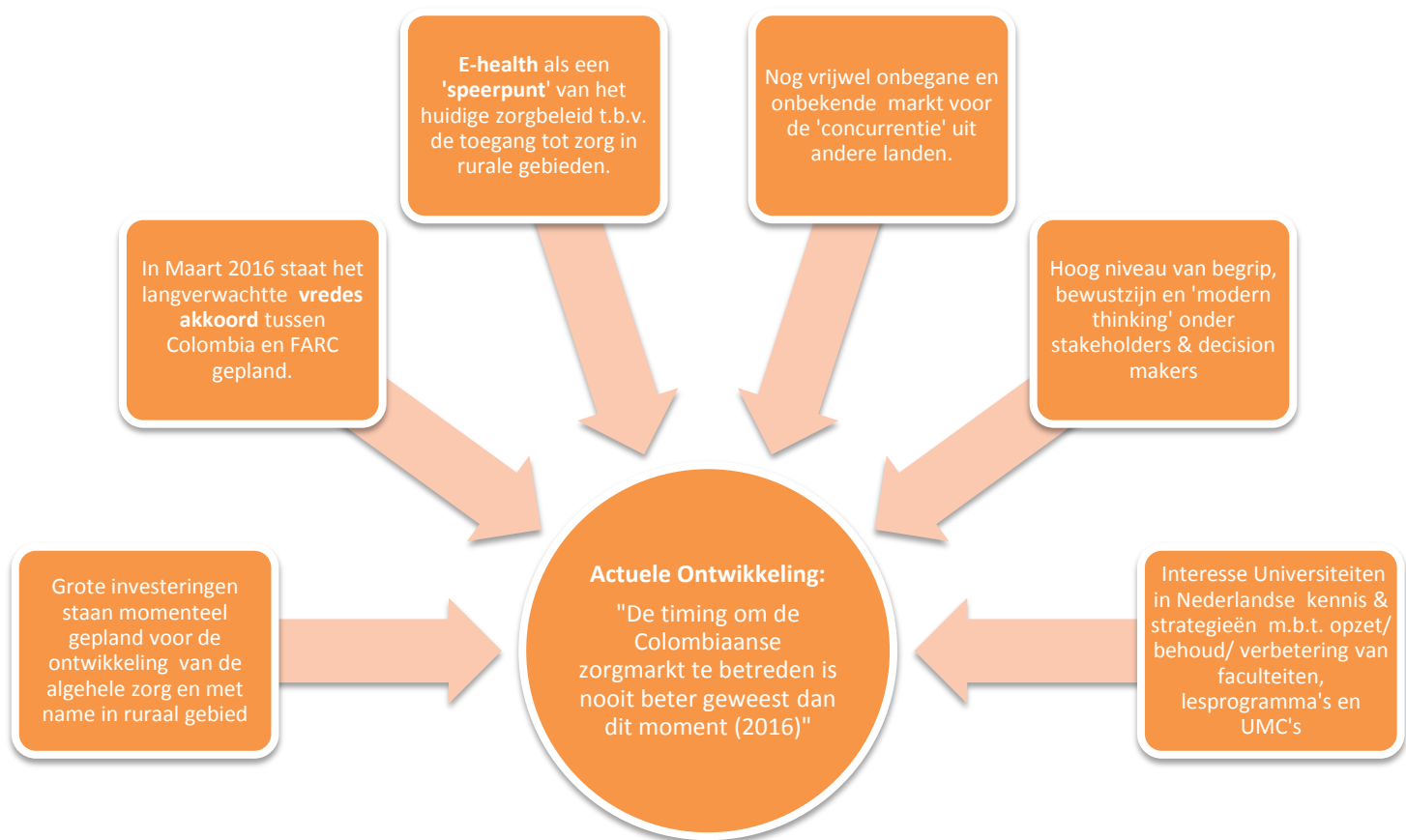
Colombia is het **enige land in Latijns Amerika** met een **Managed Competition** gezondheidszorg systeem. Nederland is een van de weinige landen in Europa (naast Duitsland en Zwitserland) met **een dergelijk (geprivatiseerd) systeem**. Het Colombiaanse systeem (dat o.a. financiële instabiliteit ondervindt) kan inspiratie op doen van het goed presterende Nederlandse systeem. Mede daardoor kunnen **Nederlandse oplossingen**, rekening houdend met de verschillende context, relatief eenvoudig **toegepast** worden in Colombia.

De Colombiaanse focus op **'algeheel welzijn'** (*bienestar integral*) en **'Intersectorale strategieën'** (*estrategias intersectorales*) sluit goed aan bij de Nederlandse gedachte van **'interdisciplinaire- en geïntegreerde zorg'**.



3. Actuele Ontwikkelingen

De verwachte ondertekening van de **Peace Treaty** door de Colombiaanse regering en de rebelligroepering FARC in 2016 wordt door Colombiaanse publieke en private entiteiten gezien als een **'nieuwe start'** met 'nieuwe mogelijkheden' met name ook voor de gezondheidszorgsector. Er zal een **versnelde ontwikkeling** plaatsvinden in rurale gebieden. De overheid heeft al plannen klaarliggen die ten uitvoer worden gebracht direct na ondertekening, en heeft **concrete interesse** getoond in **Nederlandse expertise & kennis**.

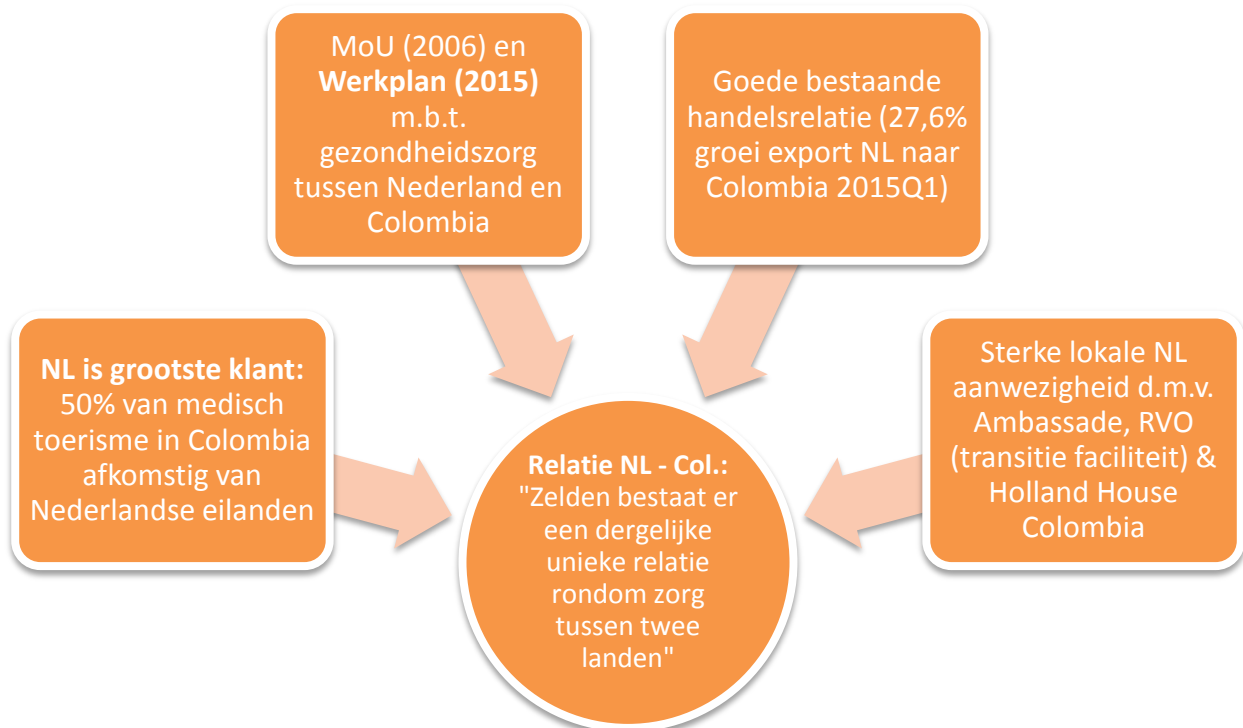


4. Relatie Nederland en Colombia.

Nederland is een **belangrijke klant** voor Colombia op het gebied van **Medisch Toerisme** vanuit de eilanden van het Koninkrijk der Nederlanden, grotendeels bestaande uit 'derdelijnszorg'. Dit zorgt voor een wederzijds belang om de **kwaliteit van gezondheidszorg** in Colombia te waarborgen en verbeteren. Nederland vanuit een 'vraagzijde' en een belang vanuit Colombia (aanbod zijde) om haar positie als belangrijke zorg leverancier te behouden/vergroten.

Het Colombiaanse Ministerie van Volksgezondheid heeft **grote interesse** en bereidheid getoond om de relatie met Nederland te verdiepen en **kennis uit te wisselen** met als doel de gezondheidszorg in Colombia verder te **ontwikkelen**. De concrete onderwerpen in het 'Werkplan' opgesteld door de Nederlandse en Colombiaanse ministers van gezondheidszorg zijn:

- ✓ Gezondheidszorgmodellen
- ✓ Gezondheidszorgtechnologie voor rurale/afgelegen gebieden
- ✓ Dienstenaanbod
- ✓ Verzekeringen
- ✓ Kwaliteit van het zorgaanbod
- ✓ Versterking van institutionele capaciteiten
- ✓ Opleiding van getalenteerd gezondheidszorgpersoneel
- ✓ Onderzoek



Annex I – Lijst met Nederlandse bedrijven die exporteren naar Colombia (medische apparatuur en hulpmiddelen)

- **Vescom:** Op het gebied van *Interior Design* voor ziekenhuizen. Zij hebben een lokale vertegenwoordiger in Bogotá, die namens Vescom en andere merken die zij vertegenwoordigen meedoet aan opdrachten voor inrichting van nieuwe ziekenhuizen en klinieken, voornamelijk in de private sector (websites: <http://www.vescom.com/nl>, <http://www.nou.com.co/>).
- **D.O.R.C. International:** Exporteert oftalmologische apparatuur en instrumenten (HS code 9018500000) vanuit Nederland via distributeur Opimed (Websites: <http://www.dorc.eu/>, <http://www.opimed.com/>).
- **Curamed Ophthalmics:** Exporteert oftalmologische apparatuur en instrumenten (HS code 9018500000) vanuit Nederland via distributeur Suma Medical (Websites: <http://www.curamed.nl/>, <http://sumamedical.co/>).
- **BAUSCH & LOMB:** Exporteert oftalmologische apparatuur en instrumenten (HS code 9018500000) vanuit Nederland via distributeur LEN TECH (Websites: <http://www.bausch.nl/>, <http://www.lentech.com.co/>).
- **Esaote:** Exporteert vanuit Nederland diagnostische apparatuur (HS code 9018120000) voor ultrasound onderzoek (echografie) via de lokale vestiging Esaote de Colombia (Website: <http://www.esaote.com/>).
- **Pie Medical Imaging:** Exporteert vanuit Nederland diagnostische apparatuur (HS code 9018120000) voor ultrasound onderzoek (echografie) via Esaote de Colombia (Websites: <http://www.piemedicalimaging.com/>, <http://www.esaote.com/>).
- **Finapres:** Exporteert Electro diagnostische apparatuur (HS code 9018190000) via distributeur G. BARCO (websites: <http://www.finapres.com/>, <http://www.gbarco.com.co/>).
- **Medtronic:** Exporteert vanuit Nederland electro diagnostische apparatuur (HS code 9018190000) en katheters, canules en dergelijke (HS code 9018390000) via lokale vestiging Medtronic Latin America Inc. Sucursal Colombia (website: <http://www.medtronic.nl/>).
- **Intervet:** Exporteert vanuit Nederland buisvormige metalen naalden en hechtnaalden (HS code 9018320000) via lokale vestiging Intervet Colombia Ltda (geen website).
- **Abbot Vascular Netherlands:** Exporteert vanuit Nederland katheters, canules en dergelijke (HS code 9018390000) via lokale vestiging Abbot Laboratories de Colombia (website: <http://www.abbott.com/contact.Netherlands.html>).
- **Boston Scientific Corporation B.v.:** Exporteert vanuit Nederland katheters, canules en dergelijke (HS code 9018390000) via lokale vestiging Boston Scientific Colombia (website: <http://www.bostonscientific.com/en-EU/home.html>).
- **Dermatude:** Exporteert katheters, canules en dergelijke (HS code 9018390000) via BioCare S.A.S. (website; <http://www.dermatude.com/nl/>).

- **Ophtec**: Exporteert katheters, canules en dergelijke (HS code 9018390000) via distributeur LENTECH (websites: <http://www.ophtec.com/>, <http://www.lentech.com.co/>).

- **Stryker Emea B.V.**: Exporteert vanuit Nederland katheters, canules en dergelijke (HS code 9018390000) via lokale vestiging Stryker Colombia (website: <http://www.stryker.com/emea/index.htm>).

Bron: DIAN (Colombiaanse belastingdienst)

Annex II - Gezondheidszorginstellingen in Colombia

Gezondheidszorginstellingen in Colombia			
Naam	Omschrijving	Contactgegevens	Website
	<u>EPS</u>		
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFAMILIAR CAMACOLCOMFAMILIAR CAMACOL	EPS	Address: Calle 49B No. 63-21 Edificio Camacol pisos 1 y 2 Medellín Tel: (+57) 230 2000 Email: cliente@comfamiliarcamacol.com	http://www.comfamiliarcamacol.com/
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA	EPS	Director/aMaría Inés Restrepo de Arango Address: CRA. 45 N.49 A 16 Tel: 3607080 Email: contactos@comfama.com.co	www.comfama.com
Caja de Compensación Familiar de Cartagena "COMFAMILIAR CARTAGENA"	EPS	Address :Av. Escallon Dg. 35 Edificio banco de bogota Cartagena Tel: 6504449	http://www.comfamiliar.org/
Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY	EPS	Address: Cra. 10 #16-81 Tunja Boyacá Tel: (8) 7441515	http://www.comfabo.org/
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR	EPS	Address: SEDE PRINCIPAL: Carrera 9 # 12 - 01 Montería – Córdoba Tel: 78132784	http://www.comfacor.com.co/
Caja de Compensación Familiar de la Guajira	EPS	Address: Calle 13 N° 8 -176, Riohacha - Guajira, CO	http://comfaguajira.co/oldphp/?action=index

Caja de Compensación Familiar del Huila "COMFAMILIAR"	EPS	Address: Calle 11 No. 5 - 63 Neiva / Huila Tel: 8713092	http://www.comfamiliarhuila.com/
Caja de Compensación Familiar de Nariño "COMFAMILIAR NARIÑO"	EPS	Address: calle 16b no.30 – 53 Parque infantil Tel: 723 0206 Email: atencion.cliente@comfamiliarnarino.com	http://comfamiliarnarino.com/
Caja de Compensación Familiar de Fenalco "COMFENALCO QUINDIO"	EPS	Address: calle 16, no. 15-22 Armenia Quindío Tel: 741 75 00. Fax: 745 10 82. E-mail: archivo@comfenalcoquindio.com	http://www.comfenalcoquindio.com/
Caja Santandereana de Subsidio Familiar "CAJASAN"	EPS	Address: Cra. 27 No. 61 Bucaramanga Tel: 6434444	http://www.cajasan.com/Paginas/CAJASANHome.aspx
Caja de Compensación Familiar de Fenalco Seccional de Santander	EPS	Address: Av. Gonzalez valencia 52-69 Santander Tel: 6577000	http://www.comfenalcosantander.com.co/index.asp?id=2&ide=99&id_seccion=47&floata=a
Caja de Compensación Familiar de Sucre	EPS	Address: Calle 23 No. 20 – 55 Sincelejo – Sucre Tel: 5+2823053	www.comfasucre.com.co
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA CAFABA	EPS	Address: Calle 49 # 17 - 14 Barrio Colombia Barrancabermeja - Santander Tel: 622-2810	http://www.cafaba.com.co/contacto/telefonos.html

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO DE TOLIMA COMFENALCO	EPS	Address: Carrera 5 Calle 37 Esquina Ed. Comfenalco Ibagué - Tolima, Colombia Tel: +5788) 267 00 88 email: sucaja@comfenalco.com.co - atencionusuario@comfenalco.com.co - webmaster@comfenalco.com.co	http://www.comfenalco.com.co/
Caja de Compensación Familiar del Norte de Santander "COMFANORTE"	EPS	Address: Oficina de Comunicaciones Comfanorte AV 1 Calle 9 Esq. Edif. Comfanorte Tel:5823455 Email: info@comfanorte.com.co	www.comfanorte.com.co
Caja de Compensación Familiar C.C.F. del Oriente Colombiano "COMFAORIENTE"	EPS	Address: Av.2 13-75 La Playa Cucuta Tel:5836888	http://comfaorientecom.com/comfaorienteportal/index.html
Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca COMFACUNDI	EPS	-	
CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	EPS	Address: Cra 46 No 53 - 34 Piso 1, Tel: 371 4589	http://www.cajacopi.com
COLSUBSIDIO	EPS	-	
Caja de Compensación Familiar del Chocó COMFACHOCO	EPS	Address: Calle 23 no. 4-31 Choco Tel: 46712414	http://www.comfacho.com.co/index.html

Caprecom EPS	EPS	Address: Cra 69 # 47-34 Bogotá, Colombia Tel: 2943333	http://caprecom.gov.co
EPS CONVIDA	EPS	Address: Carrera 58 No. 9-97 Puente Aranda - Bogotá - Colombia Email:contactenos@convida.com.co Tel: 01 8000 112803	http://www.convida.com.co/
CAPRESOCA EPS	EPS	Address: Calle 7 N° 19 - 34 Centro Yopal Casanare-Colombia Tel: (57) 8 6358162 Email: capresocaeps@capresoca.com.co	http://www.capresoca-casanare.gov.co/
CALISALUD E.P.S	EPS	Address: Av. 4 Norte # 17 N - 43 Cali - Colombia Tel: 6854000 Email: ars@calisalud.gov.co	http://www.calisalud.gov.co/
E.P.S. CONDOR S.A	EPS	Address: Calle 79 #68G-07 Barrio Las Ferias. Bogota Tel: (1) 7432994 – 7432995 – 7432996	http://www.saludcondor.com.co/?active=MQ
SELVASALUD S.A. E.P.S	EPS	Address: la Calle 8 N°. 7-40 Mocoa (Putumayo) Tel: (57+8) 4206600 Email: contactenos@putumayo.gov.co	http://selvasalud.gov.co/
Asociación Indígena del Cesar y la Guajira DUSAKAWI	EPS	Address: Cl. 16 a 4-63 Centro Valledupar -Cesar Tel: (05) 5747878	http://dusakawiepsi.com/

MANEXKA EPS	EPS	Address: Cra 10 No 7B - 27 Barrio el Porvenir San Andrés de Sotavento Córdoba Tel: 094 7798787. Email: info@manexkaepsi.com	http://www.manexkaepsi.com/site/
Asociación Indígena del Cauca	EPS	Address: Cr.1 No.4-66 Popayán – Colombia Tel: (2) 838-0200	http://www.aicsalud.org.co
ANASWAYUU	EPS	Address: Carrera 16 No. 16 - 31 Maicao, La Guajira, Colombia Tel: 725 4147 Email: info@epsianaswayuu.com	http://www.epsianaswayuu.com/
MALLAMAS	EPS	Address: Carrera 1N No. 4-56 Av. Panamericana Ipiales Nariño Tel: 7733376 Email: contactenos@mallamaseps.com.co	http://www.mallamaseps.com.co/
PIJAOS SALUD EPSI	EPS	Address: Cra 8 # 17-22 B Interlaken Tel: (8) 2 61 62 01 Email: contactos@pijaossalud.com.co	http://www.pijaossalud.com/index.php
Salud Total S.A. E.P.S.	EPS	Tel: (1) 4854555	http://saludtotal.com.co/Paginas/Home.aspx
Cafesalud E.P.S. S.A	EPS/ Additional healthcare	Address: Esq. Calle 100, Cra. 23, Bogotá Tel: 5464300	http://www.cafesalud.com.co/
EPS Programa Comfenalco Antioquia	EPS	Address: Carrera 21 Sucre # 20 - 44 Tel: (4) 8301250 Email: comentarios@comfenalcoantioquia.com	http://www.comfenalcoantioquia.com/Default.aspx?tabid=238&id=1257

Humana Vivir S.A. E.P.S.	EPS	Address: Cl. 170 No. 20 ^a -13 Toberin Tel: 7462040	http://www.humanheart.com.co/
SOLSALUD E.P.S. S.A	EPS	Address: Cr.52 No.79-229 Colombia, Barranquilla Tel: (57) (5) 378677	http://www.solsalud.com.co/
SALUDVIDA S.A .E.P.S	EPS	Address: Cl 40a # 13-06 Bogota Tel: (57) (1) 32741	http://www.saludvidaeeps.com/index.php
Empresa Mutua para el Desarrollo Integral DE LA SALUD E.S.S. EMDISALUD ESS	EPS	Address: Calle 22 # 8A - 38 Montería - Córdoba Tel: +57 01-8000-914823	https://emdisalud.com.co/
Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral Zona Sur Oriental de Cartagena Ltda. COOSALUD E.S.S.	EPS	Address: Bocagrande Cra. 2da. Calle 11. Torre Empresarial Grupo Área, Piso 8. Cartagena de Indias. Tel: 6455180 Email: info@coosalud.com	http://www.coosalud.com/
Asociación Mutua La Esperanza ASMET SALUD	EPS	Address: Calle 4 # 18N - 46 Sector la Estancia Popayán - Colombia Tel: 8312000 Email: soloremisiones@asmetsalud.org.co	www.autorizacional@asmetsalud.org.co

Asociación Mutua Barrios Unidos de Quibdó E.S.S.	EPS	Address: Calle 79 No. 42f – 737 Barranquilla Tel: 345 02 34 345 02 35 364 30 29 Email: autorizacionesbarranquilla@ambuq.co	http://www.ambuq.org.co/
Entidad Cooperativa Sol.de Salud del Norte de Soacha ECOOPSOS	EPS	Address: Av. Boyacá No. 50-34 Bogotá D.C Colombia Tel: (571) 519 00 88 Email: ecoopsos@ecoopsos.com.co	http://www.ecoopsos.com.co/
Asociación Mutua Empresa Solidaria de Salud de Nariño E.S.S. EMSSANAR E.S.S.	EPS	Tel: (2) 3850212	http://www.emssanar.org.co/index.php
Cooperativa de Salud Comunitaria- COMPARTA	EPS	Address: Cra. 28 No. 31-18 Bucaramanga Tel: 76327798	http://www.comparta.com.co:8080/portal/cargainiciotran.do
Asociación Mutua SER Empresa Solidaria de Salud ESS	EPS	Address: Av. Santander Cra. 1 No. 41 -56 Barrio El Cabrero Tel: (5) 650 2525	http://www.mutualser.org/
Caja de Compensación Familiar del Caquetá – COMFACA	Eps	Address: Cra. 11 No. 10-34 Caqueta Tel: 4366300 email: atencionalusuario@comfaca.com	http://www.comfaca.com/

	Hospitals		
Hospital Universitario Nacional	Hospital	Address: Cra. 45 No. 26-85 Edificio Bogota Tel: (1) 3165000 E-mail: agencianoticias@unal.edu.co	www.unal.edu.co www.agenciadenoticias.unal.edu.co
Nuevo Hospital San Ignacio	Hospital	Address: Kra 7 No. 40-62 Bogotá Tel: (1) 5946161	http://www.husi.org.co/
Fundación Santa Fe	Hospital	Address: Cra. 7b #123-90 Bogotá Tel: (1) 6030303 Email: info@fsfb.org.co	http://www.fsfb.org.co/
Fundacion cardioinfantil	Hospital	Address: Calle 163 A N° 13B-60 Bogotá Tel: (571) 667-2727	https://www.cardioinfantil.org/index.php/contactenos
Fundación Hospitalaria La Misericordia	Hospital	Address: Av. Caracas No.1 – 13 Bogota Tel: (571)3811970 Email: servicioalcliente@fundacionhomi.org.co	http://www.fundacionhomi.org.co/
Hospital de Zapaquira	Hospital	Address: CALLE 10 N° 6-00 Zapaquira Tel: 5939180 Email: contactenos@zipaquira-cundinamarca.gov.co	http://www.zipaquira-cundinamarca.gov.co/Instituciones_Salud.shtml?apc=ldxx-1-&x=1784620

Hospital Pablo Tobón Uribe	Hospital	Address: Calle 78 B #69-240 Medellín Tel: +(57-4) 445 9000 Email: hptu@hptu.org.co	http://www.hospitalpablotobonuribe.info/
Centro Médico Imbanaco	Hospital	Address: Cra. 38 BIS No. 5B2 -04 Cali Tel: (572) 3821000	http://www.imbanaco.com/
Fundación Valle Del Lili	Hospital	Address: Av. Simón Bolívar. Cra 98 # 18-49 Cali Tel: (572) 3319090 Email: notificaciones@fcvl.org	http://www.valledelili.org/
Fundación Cardiovascular de Colombia	Hospital	Address: Calle 155A No. 23 - 58 Urbanización El Bosque. Bucaramanga Tel: (+57) 7 6396767 Email: servicioalcliente@fcv.org	http://www.fcv.org/site/
Fundación Santa Fe de Bogotá	Hospital	Address: Carrera 7 No. 117 – 15 Bogota Tel: (571) 6030303 Email: info@fsfb.org.co	http://www.fsfb.org.co/
Hospital Universitario de San Vicente Fundación	Hospital	Address: Calle 64 # 51 D - 154 Medellín Tel: (57-4) 444 1333	http://hospitaluniversitario.sanvicentefundacion.com/
Foscal	Hospital	Address: Urbanización el Bosque - Autopista a Floridablanca. Bucaramanga Tel: +57 (7) 638 6000 Email: comunicaciones@foscal.com.co	http://www.foscal.com.co/

Mederi	Hospital	Address: Calle 24 No. 29 -45 Bogota Tel: 57(1) 560 05 20	http://www.mederi.com.co/
Hospital General de Medellin	Hospital	Address: Carrera 48 No.32 - 102 Medellin Tel: (574) 3847300 Email: contacto@hgm.gov.co	http://www.hgm.gov.co/
Instituto de ortopedia infantil Roosevelt	Hospital	Address: Carrera 4 Este # 17 - 50 Bogota D.C. Tel: (571) 3534000	https://www.instituto-roosevelt.org.co/#
	<u>Clinics</u>		
Clinica Universitaria Bolivariana	Clinic	Address: Cr 72 A # 78 B 50 – Campus de Robledo- Medellin. Tel: 445 5927 Email: clinica@upb.edu.co	http://www.upb.edu.co/portal/page?_pageid=954,1&_dad=portal&_schema=PORTAL
Clinica del Occidente	Clinic	Address: Avenida de Las Américas No. 71 C - 29 BOGOTÁ D.C. Tel: 425 4620	http://www.clinicadeloccidente.com/
Clínicas Las Américas	Clinic	Address: Diagonal 75 B No. 2 A 120 oficina 309 Medellin Tel: (574) 3416060 Email: comunicaciones.pmla@lasamericas.com.co	http://www.lasamericas.com.co/site/

Clinica Universidad de la Sabana	Clinic	Address: Autopista Norte de Bogotá. Chía Tel: 861 5555	http://www.unisabana.edu.co/nc/la-sabana/campus-20/noticia/articulo/comite-interinstitucional-de-seguridad-del-paciente-en-la-clinica/
Clínica Marly – Jorge Cavelier Gaviria	Clinic	Address: Calle 50 No. 9 – 67 Bogota Tel: (571) 3436600 Email: relaciones.publicas@marly.com.co	http://www.marly.com.co/
Clinica Leon XIII	Clinic	Address: Carrera 98 # 106 – 176, Barrio La Chinita. Tel: 0348283101	http://www.ipsuniversitaria.com.co/es/
Clinica Medellin	Clinic	Address: Calle 7 No. 39 – 290 Medellin Tel: (574) 311 28 00	http://www.clinicamedellin.com/
Clinica Cardio VID	Clinic	Address: Calle 78 B 75 - 21 Medellín Tel: (57-4) 445 40 00	http://www.cardiovid.org.co/#
Clínica Colsanitas	Clinic/ Additional Healthcare	Address: Calle 23 No 66 - 46 Interiores 1 y 2, piso 1 Bogota Tel: (1) 4871920	http://portal.colsanitas.com/portal/web/sanitas-internacional/inicio
	<u>Additional healthcare</u>		
Coomeva	Additional healthcare		-
Colpatría	Additional healthcare	Address: Av. 15 N° 104 - 33 Bogota Tel: (1) 653 8400	http://www.axacolpatría.co/portal/Salud/PortalSalud/Personas/MedicinaPrepagada/tabid/131/ArticleId/88/Informacion-

			General.aspx
Medisanitas	Additional healthcare	Address: OFICINA EL POLO Carrera 20 No. 87 - 71 (Autopista Norte, costado occidental) Bogota Tel: (1)4871920	http://portal.colsanitas.com/portal/web/medisanitas-nueva
Suramericana	Additional healthcare	Address: Calle 49 A No. 63-55 Piso 9 Torre Suramericana Medellin Tel:(4) 493 8600	http://www.epssura.com/index.php
Comfenalco Valle	Additional healthcare	Address: Cra. 6 #6-63 Cali Tel: (2) 8862727	http://www1.comfenalcovalle.com.co/
Colmedica	Additional healthcare	Address: Calle 21 No 6 N-14 Oficina 305 Cali Tel: (2) 6534638 Email: consultorcomercial@colmedica.com gerencia@colmedica.com	http://www.colmedicaagentedemedicinapragapada.com/
	<u>ARL</u>		
ARL Sura	Private verzekerings maatschappij (ARL)	Address: Calle 49A No. 63-55 Centro Suramericana, Edificio Torre Suramericana. Medellin Tel: (574) 4444578	https://www.arlsura.com/
Compania de Seguros de vida aurora	Private verzekerings maatschappij (ARL)	Address Cra. 7 #74-21 Bogotá Tel: (1) 5524570 Email: Soporte@segurosaurora.com	http://www.segurosaurora.com/Home/

Seguros bolivar	Private verzekerings maatschappij (ARL)	Address: Cra. 10 No. 16 - 39 Bogota Tel: (1) 3122 122 Email: servicioalcliente@segurosbolivar.com	http://www.segurosbolivar.com/
La equidad seguros	Private verzekerings maatschappij (ARL)	Address: Calle 100 No. 9A-45 Local 8 Torre La Equidad Bogota Tel: (1) 5922929 Email: Servicio.Cliente@laequidadseguros.coop	http://www.laequidadseguros.coop/?lang=es
Positiva compania de seguros	Private verzekerings maatschappij (ARL)	Address: Autonorte #94-72 Bogotá Tel: (1) 6502200 Email: servicioalcliente@positiva.gov.co notificacionesjudiciales@positiva.gov.co	https://www.positiva.gov.co/Paginas/Home.aspx
Liberty seguros	Private verzekerings maatschappij (ARL)	Address: Ac 72 #107 Bogotá Tel: (1) 3077050	https://www.libertycolombia.com.co/Paginas/Inicio.aspx
Mapfre	Private verzekerings maatschappij (ARL)	Address Cra. 14 No. 96-34 Bogota Tel:(1) 6503300	http://www.mapfre.com.co/es/web/mapfre-personas
Seguros ALFA	Private verzekerings maatschappij (ARL)	Address: Av. calle 24A 59 42 torre 4, piso 4 Bogotá Tel:(1) 743 53 33 Email: servicioalcliente@segurosalfa.com.co	http://www.segurosalfacom.co/
AXA Colpatría Seguros	Private verzekerings maatschappij (ARL)	Address: Av. 15 N° 104 - 33 Bogota Tel: (1) 653 8400	http://www.axacolpatria.co/portal/Salud/PortalSalud/Personas/MedicinaPrepagada/tabid/131/ArticleId/88/Informacion-General.aspx

Colmena	Private verzekerings maatschappij (ARL)	Address: Ac 72 #1073 Bogotá Tel:(1) 3241111	https://www.colmena seguros.com/
	<u>Ministries</u>		
Supersalud	Ministry		
Ministry of salud	Ministry	Address: Carrera 13 No. 32-76 piso 1 Bogotá Tel: (57-1) 330 5000 Email: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co	https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx
	<u>Government institutions</u>		
La Corporacion de Secretarios de Salud Municipal (COSESAM)	Government institution	Address: Avenida Ciudad de Cali # 51-66 Edificio World Business Center Local 10 Bogotá Tel: (57)(1)4837000 Email: snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co	http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Default.aspx?tabid=1175
Invima	Government institution	Address: Carrera 10 # 64 - 28 Bogota Tel: (1) 2948700 Email: invimaqr@invima.gov.co	https://www.invima.gov.co/
Instituto de Evaluacion de Tecnologia en Salud (IETS)	Government institution	Address: Autopista Norte # 118 – 30 Oficinas 201 – 202 Bogota Tel: (1) 3770100 Email: contacto@iets.org.co	http://www.iets.org.co/
Instituto nacional de salud	Government institution	Address: Avenida calle 26 No. 51-20 Zona 6 CAN. Bogotá Tel: (1) 220 7700 Email: contactenos@ins.gov.co	http://www.ins.gov.co/Paginas/inicio.aspx

Colciencias	Government institution	Address: Carrera 7B bis No. 132-28 Bogota Tel: (1) 6258480 Email: contacto@colciencias.gov.co	http://www.colciencias.gov.co/
Ascofame	Government institution	Address: CARRERA 14 # 101 - 53 BOGOTA Tel: (1) 7425380 Email: rrozo@ascofame.org.co	http://www.nueva.ascofame.org.co/index.php/inico
Asociacion Colombiana de Sociedad Cientifica	Government institution	Address: Carrera 16 A No. 80-65 Of. 602 Edificio Oval Bogota Tel: (1) 7034681	www.sociedadescientificas.com/

Bron: Holland House met gegevens van América Economía Inteligente, BMI

Annex III – Universiteiten met een medische faculteit

Universiteit	Contact gegevens	Website
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario	Address: Calle 12C # 6 - 25 Bogotá Tel: (1) 4225321 Email:	http://www.urosario.edu.co/
Corporación Universitaria Remington	Address: Calle 51 # 51 - 27 Medellín Tel: (4) 3221000 Email:	http://www.uniremington.edu.co/
Corporación Universitaria Rafael Núñez	Address: Cra 54 # 66 - 54 Barranquilla Tel: (5) 3602197 Email:	http://www.curn.edu.co/
Fundación Tecnológica Autónoma de Bogotá – FABA	Address: Cra 14 # 80 - 35 Bogotá Tel: (1) 6914004 Email:	http://portal.faba.edu.co/
Fundación Universitaria Autónoma de las Américas	Address: Calle 34 # 76 - 35 Medellín Tel: (4) 4114444 Email:	http://www.uam.edu.co/
Fundación Universitaria de Boyacá	Address: Cra 2a # 64 - 169 Tunja Tel: (8) 7450000 Email: Comunicaciones@uniboyaca.edu.co	http://www.uniboyaca.edu.co/
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS	Address: Cra 54 # 67a - 80 Bogotá Tel: (1) 018000113827 Email: informacion@fucsalud.edu.co	http://www.fucsalud.edu.co/index.php/es/

Fundación Universitaria del Norte	Address: Km 5 via Puerto Colombia Barranquilla Tel: (5) 3509509 Email: Gestion_admin@uninorte.edu.co	http://www.uninorte.edu.co/
Fundación Universitaria Juan N Corpas	Address: Cra 111 # 159 - 61 Bogotá Tel: (1) 6622222 Email: Info@juanncorpas.edu.co	http://www.juanncorpas.edu.co/
Fundación Universitaria San Martín	Address: Cra 18 # 80 - 45 Bogotá Tel: (1) 5301001 Email: facultaddemedicina@sanmartin.edu.co	http://www.sanmartin.edu.co/info/
Fundación Universitaria Sanitas	Address: Calle 23 # 66 - 46 Bogotá Tel: (1) 5895337 Email: Unisanitas@unisanitas.edu.co	http://www.unisanitas.edu.co/inicio
Instituto de Ciencias de la Salud – CES	Address: Carrera 15 # 93-75 Edificio BBVA Chicó 93 Tel: (1) 6054268 Email: mercadeo@ces.edu.co	http://www.ces.edu.co
Pontificia Universidad Javeriana	Address: Carrera 7 # 40 - 62 Bogotá Tel: (1) 3208320 Email: contacto@javeriana.edu.co	http://www.javeriana.edu.co/home#.VnmuRTbqO0c
Unidad Central del Valle del Cauca	Address: Cra 27 A #. 48 - 144 Kilómetro 1 salida Sur Calí Tel: (2) 2242202 Email: info@uceva.edu.co	http://www.uceva.edu.co

Universidad Antonio Nariño	Address: Calle 58 A # 37 - 94 Bogotá Tel: (1) 3152980 - 340 0136 - 209 3888	http://www.uan.edu.co
Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB	Address: Avenida 42 # 48 - 11 Bucaramanga Tel: (7) 64316111 / 643 6261	http://www.unab.edu.co
Universidad Cooperativa de Colombia	Address: Av. Caracas # 37-63 Bogotá Tel. (57) (1) 332 35 65	http://www.ucc.edu.co/Paginas/inicio.aspx
Universidad de Antioquia	Address: calle 67 # 53 - 108 Medellín Tel:(4) 219 8332	http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio
Universidad de Caldas	Address: Calle 65 # 26 - 10 Manizales Tel: +57 6 8781500	http://www.ucaldas.edu.co/portal/
Universidad de Cartagena	Address: Calle 30 # 48 – 152 Avenida del Consulado Cartagena Tel: (5) 6600974	http://www.unicartagena.edu.co
Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales – UDCA	Address: Cra. 17 #34-41 Bogotá Tel: (1) 6684700	http://www.udca.edu.co
Universidad de La Sabana	Address: Km. 7, Autopista Norte de Bogotá Campus del Puente del Común Chía Tel: (1) 861 5555 / 861 6666	http://www.unisabana.edu.co
Universidad de Los Andes	Address: Cra 1 # 18A- 12 Bogotá Tel: +571 3394949 - +571 3394999	http://www.uniandes.edu.co/
Universidad de Manizales	Address: Cra 9a # 19-03 Manizales Tel: (6) 887 96 80 – 01 8000 916 216	http://www.umanizales.edu.co/

Universidad de Nariño	Address: Cra 9a # 19-03 Manizales Tel: (2) 7311449 Email: sysadmin@udenar.edu.co	http://www.udenar.edu.co/
Universidad de Pamplona	Address: Calle 71 # 11 - 51 Bogotá Tel: (1) 2499745	http://www.unipamplona.edu.co/
Universidad de Santander	Address: Carrera 14 # 80 – 35 Bogota Tel: 6914004 - 6914104 - 01 8000 919 129 - 317 5050134 Email: rectoria@faba.edu.co	http://udes.edu.co/
Universidad de Sucre	Address: Cra 28 # 5-267 Barrio Puerta Roja Sucre Tel: (5) 2821240 Email: atencionalciudadano@unisuc e.edu.co	http://www.unisucree.edu.co/
Universidad del Cauca	Address: Calle 5 # 4 - 70 Popayan Tel: 8209900 Email: rectoria@unicauca.edu.co	http://www.unicauca.edu.co/versionP/
Universidad del Magdalena	Address: Carrera 32 No 22 - 08 Santa Marta Tel: (5) 4217940 Email: secretariageneral@unimagdale na.edu.co	http://www.unimagdalena.edu.co/
Universidad del Norte	Address: Km.5 Via Puerto Colombia Barranquilla Tel: (5) 3509509	http://www.uninorte.edu.co
Universidad del Quindío	Address: Carrera 15 Calle 12 Norte Armenia Tel: (6) 7359300 Email: wbmaster@uniquindio.edu.co	http://www.uniquindio.edu.co/

Universidad del Sinú	Address: Cra. 1w # 38-153 Barrio Juan XXIII Montería Tel: (4) 781 1717 Email: admisiones@unisinu.edu.co	http://www.unisinu.edu.co/
Universidad del Tolima	Address: Barrio Santa Elena Parte Alta Ibague Tel: (8) 2771212 Email: atencionalciudadano@ut.edu.co	http://www.ut.edu.co/
Universidad del Valle	Address: Calle 13 # 100-00 Sede San Fernando Tel: 2 3212100 Email: rector@correounivalle.edu.co	http://www.univalle.edu.co/
Universidad El Bosque	Address: Av. Cra 9 #. 131 A - 02 Edificio Fundadores Bogota Tel: (1) 6489000 Email: rectoria@unbosque.edu.co	http://www.uelbosque.edu.co/
Universidad ICESI*	Address: Calle 18 No. 122-135 Pance Tel: (2) 555 2334	http://www.icesi.edu.co/
Universidad Industrial de Santander	Address: Cra 27 Calle 9 Bucaramanga Tel: (7) 6344000 Email: castilo@uis.edu.co	http://www.uis.edu.co/webUIS/es/index.jsp
Universidad Libre	Address: Calle 8a No. 5-80 Bogotá Tel: (1) 3821000 Email: zoraidas.henriquez@unilibre.edu.co	http://www.unilibre.edu.co/
Universidad Metropolitana	Address: Calle 76 # 42-78 Barranquilla Tel: 3587995 Email: subsisacademico@unimetro.edu.co	http://www.unimetro.edu.co/

Universidad Militar Nueva Granada	Address: Carrera 11 # 101 80 Bogotá Tel: (1) 2153347 Email: wmaster@unimilitar.edu.co	http://www.umng.edu.co/
Universidad Nacional de Colombia	Address: Carrera 45 # 26-85 Bogotá Tel: (1) 316 5000 Email: secgener@unal.edu.co	http://unal.edu.co/
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia – UPTC	Address: Avenida Central del Norte 39-115 Tunja Tel: (8) 7405626 Email: quejas.reclamos@uptc.edu.co	http://www.uptc.edu.co/
Universidad Pontificia Bolivariana	Address: Avenida Boyacá # 169 D - 75 Bogotá Tel: 677 3647 - 6717544 Mail: upb.bogota@upb.edu.co	http://www.upb.edu.co
Universidad Santiago de Cali	Address: Calle 5 # 62-00 Barrio Pampalinda Cali Tel: (2) 518 3000 Email: ghumana@usc.edu.co	http://www.usc.edu.co/
Universidad Simón Bolívar	Address: Carrera 59 # 59-92 Barranquilla Tel: (5) 344 4333 Email: dbarcelo@unisimonbolivar.edu.co	http://www.unisimon.edu.co/
Universidad Surcolombiana	Address: Carrera 1 Neiva Avenida Pastrana Borrero Tel: (8) 8754753 Email: contactenos@usco.edu.co	https://www.usco.edu.co/es/
Universidad Tecnológica de Pereira	Address: Carrera 27 #10-02 Barrio Alamos Risaralda Tel: (6) 3137300 Email: contactenos@utp.edu.co	http://www.utp.edu.co/

Bron: Holland House met gegevens van Scielo

Annex IV – Geaccrediteerde gezondheidszorginstellingen

Naam	IPS-code	Stad	Datum van toekenning	Type instituut
Instituto del Corazón - Unidad de negocios de la fundación cardiovascular de Colombia	68-00289	Bucaramanga	20/06/2012	Privaat
Hospital Pablo Tobón Uribe	50010210401	Medellín	31/10/2012	Privaat
Hospital General de Medellín - Luz Castro de Gutiérrez ESE	05-0010214401	Medellín	15/05/2013	Publiek
E.S.E. Hospital del Sur - Gabriel Jaramillo Piedrahita	53600212102	Itagüi	27/10/2014	Publiek
Hospital Pablo VI Bosa ESE	110010988100	Bogotá	27/10/2014	Publiek
C.P.O. S.A. Centro Policentro del Olaya	10010917800	Bogotá	28/08/2013	Privaat
Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.	760010111101	Cali	18/09/2014	Privaat
Clínica del Occidente S.A.	11-001-9666-00	Bogotá	17/06/2015	Privaat
Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá	11-001-0561800	Bogotá	05/07/2011	Privaat
Fundación Valle del Lilli	7600102870-01-02	Cali	23/09/2015	Privaat
Centro Dermatológico Federico Llaras Acosta ESE	110010265400	Bogotá	03/02/2012	Publiek
Laboratorio Clinico Continental S.A.S	0800100105-01, 02, 04 130010207501	Barranquilla	18/09/2013	Privaat
Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología	11-001-0911101 11-001-0911103	Bogotá	27/10/2014	Privaat
Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	50010217501	Medellín	27/10/2014	Privaat
Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lülle FOSCAL	68-01666-01, 03 y 16	Bucaramanga	27/10/2014	Privaat
Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE	520010110201	Pasto	30/10/2014	Publiek
Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt	1100108258-01 y 02	Bogotá	19/09/2015	Privaat
Clínica Reina Sofía	110010918608	Bogotá	20/05/2015	Privaat
Hospital Civil de Ipiales ESE	523560035601	Ipiales	23/09/2015	Publiek
E.S.E. Hospital San Francisco de Viotá	258780004101	Viotá	03/02/2012	Publiek
Virrey Solís IPS S. A.	252140198802 251750198803 , 2589901988-04 y 252690198805	Bogotá	09/03/2012	Privaat

Clínica del Country	1100109599-01-03-04-05-06-07	Bogotá	22/08/2012	Privaat
Fundación Hospital Infantil Universitario de San José	110011613301	Bogotá	30/01/2013	Privaat
Fundación Clínica Shaio	1100106447-01-02	Bogotá	15/05/2013	Privaat
Clínica Nueva - Congregación de Dominicas de Santa Catalina de Sena	110010752101	Bogotá	17/07/2013	Privaat
Clínica Universidad de la Sabana	251750005901	Chía	17/07/2013	Privaat
Fundación Javeriana de Servicios Médicos Odontológicos Interuniversitarios "Carlos Márquez Villegas" JAVESALUD IPS	110010919901, 04 al 11	Bogotá	28/08/2013	Privaat
Hospital de San José - Sociedad de Cirugía de Bogotá	110010867901	Bogotá	19/03/2014	Privaat
Hospital Infantil los Ángeles	520010028301	Pasto	19/03/2014	Privaat
Hospital Susana López de Valencia ESE	190010002301	Popayán	18/06/2014	Publiek
Centro Oftalmológico Carriazo	0800100929-01	Bogotá	18/06/2014	Privaat
Hospital Nazareth ESE I Nivel	1100109445-02-03-04	Barranquilla	18/02/2015	Publiek
CL Chía S.A.	2517500132-252690013203 - 2512600132-2589900132-2579900132	Chía	22/07/2015	Privaat
Clínica Juan N. Corpas Ltda.	1100109104-01-02-03, 252140017401	Bogotá	23/09/2015	Privaat

Bron: Ministerio de la Protección Social / Dirección General de Calidad de Servicios

Annex V - Architectenbureaus en bouwbedrijven betrokken bij de bouw van ziekenhuizen en klinieken

Bedrijf	Contact informatie
ISS PROYECTOS	Av Cra 50 N-19 48 S Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 7032369 Website: www.issarquitectos.com.co

MUTTUO ESTUDIO DE DISEÑO SAS	Cr81 32-204 Of 322-B Medellín Colombia Medellín, Colombia Tel: (57) 3147624048 Website: www.muttuo.com.co
GASPROJECT	Cr64 A 39-16 Medellín, Colombia Tel: (57) (4) 4446509 Website: www.gasproject.com.co
DIRECCIÓN INTEGRAL DE PROYECTOS S.A.	Cl 16 41-210 Of 303 Medellín, Colombia Tel: (57) (4) 2668922 Website: www.dinpro.com.co
CONSTRUCT TECH LTDA.	Cl 89 76 A-28 Bogotá, Colombia Tel: (57) 3132899568 Website: www.constructtech.com.co
WILLIAM A. PARADA	Av10 B 6-79 Torcoroma Cúcuta, Colombia Tel: (57) (7) 5761008
SOPÓRTICA S.A.S.	Cl 49 61 S-68 Int 201 Medellín, Colombia Tel: (57) (4) 5137333 Website: www.soportica.com
ESPACIOS DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN S.A.S.	Cl 32 F 63 B-309 Int 104 Medellín, Colombia Tel: (57) (4) 2305661 Website: www.espaciosdyc.com
INTERPESAJE S.A.	Av Cl 26 85 D-65 L-E35 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 7596873
AREA GUIA LTDA.	Cl 26 38 A-37 Of 1005 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 5790821

AMBIOTEC LTDA.	Cl 84 19 A-39 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 6233298
INGANT INGENIEROS DE ANTIOQUIA.	Cr47 50-24 Int 1508 Medellín, Colombia Tel: (57) (4) 4442980
HENÁNDEZ PACHECO JOSÉ MARÍA	Av Del Libertador 19-97 Of 203 C.C. Plaza Libertador Santa Marta, Colombia Tel: (57) (5) 4205122
PACHOPETROL SAS	Cl 142 9-31 Ap 304 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 2743033
ALLIANCE INGENIERIA LTDA.	Cr 59 129-15 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 2717623
ANDINA DE INTEGRACIÓN TECNOLÓGICA LTDA.	Cl 23 82-45 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 2952820
INGENIERÍA ACÚSTICA LTDA.	Cl 91 59-18 P-1 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 7559485
MN INGENIERIA	Av Cr 40 25 B-26 Of 301 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 7651032
APP MACHINES LTDA.	Cr81 24 D-38 L-101 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 7042311

PAR ARQUITECTOS LTDA.	Cr1 Este 70 A-13 Ap 702 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 3174713
INGENIERIA AMBIENTAL Y SANITARIA DE COLOMBIA LTDA	Tr28 A 37-70 P-1 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 3001919
OSPINA PADILLA ASOCIADOS LTDA.	Cr 50 149-47 Of 104 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 8051988
KODIAK SERVICES INT'L INC	Cl 119 5-42 Of 7-A Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 7024038
ROCA LEIVA LUIS	Con Presencia en Esta Ciudad Riohacha, Colombia Tel: (57) 3157522706
INVERSIONES TOTAL INVERTAL S.A.S.	Cr 9 80-45 201 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 7030950
INGECONTROL LTDA.	Cl 119 14A-25 Of 404 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 3099403
MT CONSTRUIR SAS	Cl 146 A 58 B-85 Int 1 Of 202 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 8116765

INGENIERÍA Y FABRICACIONES MECÁNICAS LTDA.	Cr24 C 14 A-18 S Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 3612884
ITAC CONSTRUCCIONES LTDA	Cl 114 53-19 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 4673517
PORTANTE E.U.	Cl 92 N 11 A-47 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 6112530
INDISOLUBLE S.A.S.	Cl 30 A 6-22 Of 1701 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 3001802
ALL CONSTRUCTION S.A.S	Cl 24 D 80 C-19 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 5470765
SERVICIOS DE INGENIERÍA PARA COLOMBIA SAS CI	Cr45 103-34 Of 504 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 7498677
SERVICIOS DE INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES SEINC INGENIERÍA S.A.S.	Cr102 155 B-03 Trr 11 501 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 6800127
METAL FORMING LTDA.	Tr10 A 77 D-61 La Romelia Dosq Pereira, Colombia Tel: (57) (6) 3281790

SERVICIOS DE TECNOLOGÍA SERTEBO S.A.	Cr49 137-85 Int 6 Ap 502 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 6143772
ARQUITECTOS INGENIEROS PORTICÓN LTDA.	Cl 68 A 89-45 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 2523774
DA VINCI PROYECTOS LTDA	Cr56 A 128-41 P-1 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 4777666
AREA GRUOU P LTDA.	Dg77 B 116-51 Int 14 Of 305 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 4310443
JOYCO S.A.S.	Cl 44 B 57 A-69 P-1 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 7038155
INGENIERÍA STRYCON S.A.S.	Cr 13 35-43 Of 1112 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 4765913
ARQUITECTOS RODRÍGUEZ Y FINO LTDA.	Av Cr 58 128 B-94 Of 401 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 4740206
MARCELO STURA ARQUITECTOS	Cl 98 21-53 609A Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 3099301
STUDIOSUR ARQUITECTURA INTERIOR	Cl 61 # 5-44 Of 101 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 2357612

RODRIGO SAMPER & Cia.	Cl 88 # 22a-08 Bogotá, Colombia Tel: (57) (1) 2182702
----------------------------------	---

Bron: Holland House op basis van diverse bronnen

Annex VI - Ziekenhuizen in aanbouw /aanpassing – Colombia 2015

Stad	Ziekenhuis	Beschrijving	Entiteit	Project	X-lijns zorg
Bogota D.C	Hospital Universitario Nacional	Capaciteit van 230 bedden voor de zorg van volwassenen, levering van externe consulten, poliklinische zorg en nier-centrum voor hemodialyse en peritoneale dialyse	Publiek	Ter oplevering	Derdelijns
Bogota D.C	Nuevo Hospital San Ignacio	Universitair Ziekenhuis	Privaat	In projectfase	Derdelijns
Bogota D.C	Fundación Santa Fe	Een nieuw centrum met oppervlakte van 36,911 m ² , 15 verdiepingen t.b.v. uitbreiding van de diensten, in het bijzonder op het gebied van kritieke volwassenen-, neonatale en kindzorg	Privaat	In projectfase	Derdelijns
Chía - Bogota	Clínica Marly – Jorge Cavellier Gaviria	Bouw van 16.000 nieuwe m ² voor het bieden van aanvullende zorgdiensten. Het oppervlak wordt later uitgebreid naar 22.000 m ² volgens de behoeften die zich voordoen en voor het uitbreiden van de hospitalisatie en chirurgische capaciteit	Privaat	In aanbouw vanaf eind 2015	Derdelijns
Bogota D.C	Fundación Cardioinfantil	Bouw, realisatie en optimalisering van ruimten en diensten op het gebied van urgente pediatrie hulpdiensten, Intensive Care Unit Cardiovasculaire Pediatrie, en het voltooiën van de "Specialisten Toren"	Privaat	In projectfase	Derde- en vierdelijns
Bogota D.C	Fundación Hospitalaria La Misericordia	Kinderkanker kliniek. Uitbreiding met de bouw van een Diagnostic & Treatment Center	Privaat	In aanbouw	Derdelijns
Bogota D.C	Clínica Colsanitas	Uitbreiden van de bestaande kliniek	Privaat	In aanbouw	Derdelijns
Zipaquirá/ Cundinamarca	Hospital de Zipaquirá	Bouw van een geheel nieuw (en eerste) ziekenhuis in de regio met een investering van 9.981.270 USD, gefinancierd door het departement en de gemeente	Publiek	In aanbouw	Derde- en vierdelijns

Medellín/Antioquia	Hospital Pablo Tobón Uribe	Uitbreiding met een nieuwe toren van 54.000m2, met een bed capaciteit van 300 bedden en een spoedeisende hulp afdeling van 10.000 m2	Privaat	In aanbouw	Derdelijns
Medellín/Antioquia	Clínicas Las Américas	Uitbreiding van de kliniek met 131 nieuwe bedden	Privaat	In aanbouw vanaf eind 2015	Derdelijns
Cali/Valle Del Cauca	Centro Médico Imabanaco	Een nieuwe dependance van 82.000 m2, met 360 bedden en 11 verdiepingen. Op het punt gekwalificeerd te worden als één van de meest moderne medische en architecturale complexen in het land. Met Nucleaire Geneeskunde, Radiation Oncology. pediatrie intensive care en transplantatie faciliteiten.	Privaat	In aanbouw	Derde- en vierdelijns
Cali/Valle Del Cauca	Fundación Valle Del Lili	Bouw van een 'Mega centro comercial hospitalario' waarbij het concept van een winkelcentrum wordt gecombineerd met een ziekenhuis met 350 bedden.	Privaat	In projectfase	Derdelijns
Bucaramanga: Valle de Menzuly in Piedecuesta	Fundación Cardiovascular de Colombia	Bouw van een nieuw complex: Hospital Internacional de Colombia op een terrein van 16.4 hectaren waarvan er 235.000 m2 bebouwd zullen worden met Medical & Dental Care Centrum met o.a. een capaciteit van 400 bedden, 19 operatiekamers, een rehabilitatiecentrum, een hotel, conferentiecentrum en twee woontorens met 288 appartementen. Het bevat ook een nieuw oncologisch centrum dat wordt opgezet in samenwerking met Pittsburgh Medical Center (UPMC)	privaat	In aanbouw, geplande opening in 2016	Derdelijns
Cartagena	Fundación Santa Fe de Bogotá / Serena del Mar	Bouw van een nieuw, en eerste medisch centrum van hoge complexiteit in Cartagena, gefinancierd door de BID. Het medisch centrum zal zorg bieden aan alle lagen van de bevolking en zal tevens functioneren als universitair medisch centrum met o.a. 151 bedden en 7 operatiekamers. Het ziekenhuis is gepland voor oplevering in 2017 en werkt samen met de John Hopkins University.	Privaat	In projectfase	Vierdelijns
Bogotá D.C.	Clínica del Bosque	Bouw van een volledig nieuwe kliniek ter vervanging van de bestaande en verouderde kliniek. Clínica del Bosque financiert dit project samen met Caja de Compensación Familiar Compensar. De kliniek zal bestaan uit een ziekenhuis en een universitaire campus en zal voornamelijk gericht zijn op integrale zorg voor families die een aanvullen zorgpakket	Privaat	In aanbouw	Derdelijns

		hebben.			
Simití / Sur de Bolívar	Hospital de Simiti (Consortium Hospitales de la Sabana)	Nieuw 'megaziekenhuis' van 7000 m2 op 2 hectaren, met een publieke waarde van 8.906.630 USD. Het ziekenhuis zal beschikken over alle vormen van eerstelijns zorg en o.a. over 13 ziekenhuiszalen, 2 operatiezalen voor de opname van patiënten. In deze regio bestaat momenteel een groot tekort aan medische zorgverlening en het ziekenhuis wordt gebouwd met het doel de primaire gezondheidssituatie in de regio drastisch te verbeteren.	Publiek	In aanbouw	Eerste- en tweedelijns
Madrid / Cundinamarca	Hospital Santa Matilde	Uitbreiding en modernisering van het bestaande eerstelijns ziekenhuis Santa Matilde, waardoor het een tweedelijns ziekenhuis zal worden. Waarde: 7.371.010 USD	Publiek	In aanbouw	Eerste- en tweedelijns
Medellín / Antioquia	Hospital General	Nieuwe vestiging voor het al bestaande publieke ziekenhuis General van 4500 m2. Het door de gemeente gefinancierde project moet het huidige tekort van 710 bedden in deze regio van Medellín verzachten.	Publiek	In aanbouw	Tweede- en derdelijns
Barranquilla / Atlántico	Hospital la Manga	Aanpassing, uitbreiding het modernisering van het verouderde ziekenhuis la Manga el CAMINO. In 2014 is de eerste fase van de aanpassing opgeleverd en de tweede fase wordt naar verwachting in 2016 opgeleverd. De departementale overheid heeft 4.251.230 USD in dit project geïnvesteerd.	Publiek	Recentelijk opgeleverd (tweede fase)	Tweedelijns

Bron: Holland House op basis van diverse bronnen

Annex VII - Afvalbedrijven met vergunning

Bedrijf	Stad	Telefoon	E-mail
INCINERADOR HOSPITAL CIUDAD BOLIVAR	CIUDAD BOLIVAR - ANTIOQUIA	8411506	
ENVIASEO	ENVIGADO	4600800	enviaseo@enviaseo.gov.co
CARLOS MARIO VÉLEZ	MEDELLÍN	361 35 35 315 40 12	
	CALDAS	278 71 17	

QUIMETALES		338 85 22	
CONSORCIO AMBIENTAL - COAMBIENTAL	MEDELLÍN	261 05 33	coambiental@epm.net.co
QUIMETALES	CALDAS	278 71 17	
FUNDACIÓN MI VEREDA	MEDELLÍN	341 40 72	fundacionmivereda@hotmail.com
BIOLÓGICOS Y CONTAMINADOS A.M.	MEDELLÍN	266 71 30	biologicos@epm.net.co
INTERASEO S.A. E.S.P.	MEDELLÍN	325 99 70	interaseo@epm.net.co
E.S.P. RÍO ASEOTOTAL S.A.	RIONEGRO - ANTIOQUIA	531 44 64	rioaseototal@epm.net.co
SALUD Y SISTEMAS AMBIENTALES S.A. E.S.P.	GUARNE - ANTIOQUIA	551 07 67	alainhenao@geo.net.co
INCINERACIONES B.O.K. S.A. E.S.P.	MOSQUERA (BODEGA) / BOGOTÁ (OFICINA)	(1) 611 28 78	
SOCIEDAD PROSERVA LTDA.	TENJO AUTOPISTA MEDELLÍN - BOGOTÁ	(1) 877 26 34	
RECICLAJE EXCEDENTES E INCINERACIONES INDUSTRIALES R.E.I.I. LTDA.	SIBATÉ VEREDA CHUSACÁ, SECTOR AUTOPISTA SUR	(1) 422 60 19 (1) 608 02 22	

SOCIEDAD SINTHYA QUÍMICA LTDA.	COTA		
HOLCIM	SANTA FE DE BOGOTÁ	CONMUTADOR: (1) 629 55 58 EXT. 2325 / 2007 / 2189 FAX: (1) 629 46 29	eunice.herrera@holcim.com isabel.suarez@holcim.com harold.franco@holcim.com
SANDESOL	BUCARAMANGA	(7) 645 57 57 (7) 634 90 55	sandesol01@hotmail.com
DESCONT S.A. E.S.P.	BUCARAMANGA	(7) 643 99 99	descont@intercable.net.co
EMAS	MANIZALES	(6) 881 40 60	
URABAEÑA DE ASEO S.A. E.S.P.	APARTADÓ	(4) 828 25 78	
AMBIENTE LIMPIO S.A.	BOGOTÁ	(1) 434 37 28 (1) 434 4 09 (1) 347 91 55	
ECOCAPITAL S.A. E.S.P.	BOGOTÁ	(1) 368 50 90	
ECOENTORNO LTDA.	BOGOTÁ	(1) 692 66 04 (1) 692 66 05	
INGEAMBIENTE	TURBANA - BOLÍVAR	PBX: 6690032-6745502 Cartagena de Indias - Colombia	atencionalusuario@ingeambiente.com , WEB - www.ingeambiente.com
INTERASEO S.A. E.S.P.	SANTA MARTA		

Bron: La Secretaria de Ambiente (2014)

Annex VIII – De voornaamste distributeurs in Colombia

Bedrijven	2014		2013	
	Verkoop (Miljoen \$)	Variatie (%)	Verkoop (Miljoen \$)	Website
AMAREY NOVA MEDICAL	149.517	6,6%	140.276	http://www.amareynovamedical.com/
COBO Y ASOCIADOS DE OCC	67.633	6,4%	63.545	http://www.coboyasociados.com/
G. BARCO	56.952	22,6%	46.458	http://www.gbarco.com.co/
IMCOLMEDICA	56.332	10,6%	50.911	http://www.imcolmedica.com.co/
ALLERS	46.886	-6,9%	50.364	http://www.allers.com.co/
NIPRO MEDICAL	46.283	9,1%	42.418	http://www.nipro.com.co/
GILMEDICA	44.159	50,1%	29.414	http://gilmedica.com/
LM INSTRUMENTS	41.748	43,9%	29.004	http://www.lminstruments.com.co/
TOP MEDICAL SISTEMAS	41.366	38,5%	29.871	http://www.topmedical.com.co/
QUINBERLAB	36.917	18,5%	31.153	http://www.quinberlab.com/
BIOTRONITECH	35.586	27,4%	27.943	http://www.biotronitech.com.co/
LA MUELA	33.250	38,6%	23.997	http://www.lamuella.com.co/
HOSPIMEDICS	30.894	-5,9%	32.823	http://www.hospimedics.com/
QUIRÚRGICOS	27.397	33,3%	20.547	http://www.quirurgicosltda.com/
PHARMEUROPEA	27.346	27,6%	21.429	http://www.pharmeuropea.com.co/
KAIKA	25.844	18,7%	21.780	http://www.kaika.com.co/
NOVA MEDICAL	25.714	11,8%	23.009	http://www.amareynovamedical.com/
LA INSTRUMENTADORA	24.482	8,4%	22.580	http://www.lainstrumentadora.com/
REPRESENTACIONES EURODENT	20.448	19,1%	17.166	http://www.eurodent.com.co/
Totaal	838.754	15,7%	724.688	

Bron: DIAN (Colombiaanse belastingdienst)

Annex IX – De voornaamste HS-codes

Code	Product
	<u>CONSUMABLES</u>
	BANDAGES & DRESSINGS
'300510	Medical dressings (adhesive)
'300590	Medical dressings (non-adhesive)
'300610	SUTURING MATERIALS
	SYRINGES, NEEDLES & CATHETERS
'901831	Syringes (with/without needles)
'901832	Tubular metal needles/needles for sutures
'901839	Other needles, catheters, cannulae etc
	OTHER CONSUMABLES
'300620	Blood-grouping reagents
'300650	First-aid boxes & kits
'300691	Ostomy products
'401511	Surgical gloves
	<u>DIAGNOSTIC IMAGING</u>
	ELECTRODIAGNOSTIC APPARATUS
'901811	Electrocardiographs
'901812	Ultrasound
'901813	MRI
'901814	Scintigraphic apparatus
'901819	Other electrodiagnostic apparatus
	RADIATION APPARATUS
'902212	CT scanners
'902214	Other medical x-ray apparatus
'902221	A, B, C ray apparatus
	IMAGING PARTS & ACCESSORIES
'300630	Contrast media
'370110	Medical x-ray film (flat)

'370210	Medical x-ray film (rolled)
'902230	X-ray tubes
'902290	Other imaging parts & accessories
	<u>DENTAL PRODUCTS</u>
	CAPITAL EQUIPMENT
'901841	Dental drills
'940210	Dental chairs
'902213	Dental x-ray
	INSTRUMENTS & SUPPLIES
'300640	Dental cements
'901849	Dental instruments
	Teeth & other fittings
'902121	Artificial teeth
'902129	Other dental fittings
	ORTHOPAEDICS & PROSTHETICS
'902110	FIXATION DEVICES
'902131	ARTIFICIAL JOINTS
'902139	OTHER ARTIFICIAL BODY PARTS
	<u>PATIENT AIDS</u>
	PORTABLE AIDS
'902140	Hearing aids
'902150	Pacemakers
'902190	Other portable aids
	THERAPEUTIC APPLIANCES
'901910	Mechano-therapy apparatus
'901920	Therapeutic respiration apparatus
	<u>OTHERS</u>
	WHEELCHAIRS
'871310	Wheelchairs, not mechanically propelled
'871390	Wheelchairs, mechanically propelled
'901850	OPHTHALMIC INSTRUMENTS

'940290	HOSPITAL FURNITURE
'841920	MEDICAL, SURGICAL STERILISERS
'901820	ULTRA-VIOLET OR INFRA-RED RAY APPARATUS
'901890	OTHER INSTRUMENTS & APPLIANCES
10 digit	Blood pressure monitors
10 digit	Endoscopy apparatus
10 digit	Dialysis apparatus
10 digit	Transfusion apparatus
10 digit	Anaesthetic apparatus and instruments

Bron: BMI medical devices report (2015)

Annex X - Uitgebreide SWOT-analyses Medische Sector Colombia

SWOT-analyse Colombiaanse zorgsector algemeen

SWOT Colombiaanse Zorgsector Algemeen	
Interne Analyse	Externe Analyse
<i>Sterke punten</i>	<i>Kansen</i>
<p>S1: Sterke groei BNP & medische markt</p> <p>S2: Relatief eenvoudige & snelle import-reguleringen</p> <p>S3: Ontwikkelde private gezondheidsector in grote steden</p> <p>S4: Voortdurende ontwikkeling/voortgang in gezondheidszorgsysteem</p> <p>S5: Hoog niveau van begrip, bewustzijn en <i>modern thinking</i> met betrekking tot gezondheidszorg onder belangrijke stakeholders en decision makers</p>	<p>K1: Markt staat open voor innovatie uit het buitenland</p> <p>K2: Weinig binnenlandse productie van medical devices en behoefde aan technologisch geavanceerde producten</p> <p>K3: 90% van de IPS (zorgdienstverleners) is privaat</p> <p>K4: Kleine maar sterk groeiende E-health sector</p> <p>K5: Rurale gebieden in ontwikkeling</p> <p>K6: Bij tekenen <i>Peace Treaty</i> versnelde ontwikkeling rurale gebieden</p> <p>K7: Relatief jonge markt voor '<i>Doing Business</i>' vergeleken met Brazilië en Mexico</p>
<i>Zwakke punten</i>	<i>Bedreigingen</i>
<p>Z1: Bureaucratie</p> <p>Z2: Corruptie</p> <p>Z3: Financiële instabiliteit van het huidige gezondheidszorgsysteem</p> <p>Z4: Onvoldoende bestaande infrastructuur / wegennetwerk in het land</p> <p>Z5: Onvoldoende zorginfrastructuur</p> <p>Z6: Groot verschil tussen arm/rijk en ruraal/urbaan</p>	<p>B1: Externe bedreigingen: politieke situatie, voortdurend gewapende conflict, geografie, lage olieprijs, devaluatie van de Colombiaanse Peso</p> <p>B2: In de zorgsector: prijsreguleringen, voortdurende financiële tekorten in de publieke zorgsector, verkeerde incentives in het huidige zorgsysteem</p>

Sterke Punten:

- S1. Colombia heeft een gemiddelde jaarlijkse groei van het BNP van 4.7%, de groei van de medical devices markt is 6.6%. Daarnaast wordt er een hoge groei (10.8% tot 2018) verwacht van de CAGR⁹ van de gehele medische industrie.
- S2. In vergelijking met andere landen in de regio heeft Colombia relatief eenvoudige & snelle importreguleringen. Dit werd tijdens de marktverkenning bevestigd door de hoeveelheid aanwezige healthcare oplossingen en producten van MKB bedrijven uit een diversiteit van relatief kleine landen binnen en buiten Europa. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld Brazilië waar niet tot nauwelijks dergelijke producten te vinden zijn vanwege complexe import barrières. Voor meer informatie en uitleg over deze importreguleringen, zie hoofdstuk 5.8 t/m 5.9.
- S3. De private gezondheidssector in de grotere steden is goed ontwikkeld en er wordt kwalitatief hoge gezondheidszorg geboden in een groot aantal ziekenhuizen en klinieken. Sterker nog, 90% van het totale aantal zorginstellingen in Colombia zijn privaat en daarnaast zijn 22 (van de 43) ziekenhuizen in de 'top van Latijns Amerika' Colombiaans. Voor meer informatie over de huidige status van de gezondheidssector, kwaliteit en infrastructuur in Colombia, zie hoofdstuk 4.
- S4. Door de grote uitdagingen in de publieke gezondheidszorgsector in Colombia zijn de publieke en private gezondheidszorginstellingen continu op zoek naar nieuwe/betere oplossingen voor het sociale zorgverzekeringsstelsel en kijken hierbij naar succesvolle voorbeelden uit het buitenland. Vooralsnog kijkt Colombia naar landen als de VS, UK en Spanje (vanwege de taal) waar zij sneller en makkelijker mee samen lijken te werken. Opvallend genoeg staat / stond Nederland nog niet op de radar terwijl Nederland met een vergelijkbaar zorgsysteem juist veel aanknopingspunten biedt, zie hoofdstuk 3.3.
- S5: De belangrijke stakeholders en decision makers hebben tijdens de fieldresearch een hoog niveau van begrip, bewustzijn en modern thinking met betrekking tot gezondheidszorg getoond. Zij zijn overwegend geïnteresseerd in nieuwe oplossingen en ideeën en staan open voor bilaterale samenwerking ter versterking van de gezondheidszorg sector.

Zwakke Punten:

- Z1: Colombiaanse regelgeving in het algemeen blijft uitdagend, ondoorzichtig en vaak overdreven bureaucratisch wat typerend is voor Zuid-Amerikaanse landen.
- Z2: Regionale overheidsinstanties en zorgverzekeraars gebruiken de overheidsgelden bedoeld voor gezondheidszorg soms voor andere doeleinden. Dit draagt bij aan het doorlopende tekort in publieke middelen voor gezondheidszorg. In de '*corruption perceptions index*' van *Transparency International* (2015) bekleedt Colombia plaats 83 van de 168 landen (waarbij nummer 1 het minst corrupt bevonden wordt). Nederland staat op nummer 5, maar Mexico (nummer 95) en Peru (nummer 88) scoren lager. Brazilië (nummer 76) en

⁹ CAGR = Compound Annual Growth Rate: Gemiddeld jaarlijkse groeipercentage voor een periode langer dan een jaar.

Chili (nummer 23) scoren hoger. Corruptie in Colombia neemt volgens de index de laatste jaren af; in 2014 stond het land nog op 94.

- Z3: Het huidige Colombiaanse zorgsysteem is financieel instabiel en kampt met een structureel tekort in alle lagen van het publieke zorgsysteem. Zorgverzekeraars krijgen onvoldoende budget uit FOSYGA (zie hoofdstuk 3.3) en dienstverleners worden daardoor onvoldoende/laat betaald door de zorgverzekeraars. Voor meer informatie over de financiële instabiliteit van het Colombiaans zorgsysteem, zie hoofdstuk 3.5.
- Z4: Er is onvoldoende bestaande infrastructuur / wegennetwerk (met name in de rurale gebieden van het land) waardoor de toegang tot zorg moeilijk is. Ook de aanlevering van medicijnen, medische apparatuur/hulpmiddelen, kennis en onderwijs in de rurale gebieden is door het gebrek aan infrastructuur een uitdaging. 24% van de bevolking leeft in rurale gebieden, terwijl 94% van het land (van 1,038,700 vierkante km, ongeveer twee keer de grote van de staat Texas), ruraal gebied is.
- Z5: Er zijn onvoldoende ziekenhuisbedden en zorginstellingen in Colombia om aan de vraag naar zorg te voldoen.
- Z6: Grote verschillen tussen arm en rijk maken dat zorgdienstverlening economisch oneerlijk verdeeld is, waarbij het grootste gedeelte van de arme bevolking in de rurale gebieden woont waardoor de zorg tevens (zie Z4) geografisch oneerlijk verdeeld is.

Kansen

- K1: Gedurende de afgelopen jaren heeft de Colombiaanse markt zich steeds meer open gesteld voor (innovatieve) producten uit het buitenland. Import reguleringen en regels zijn versoepeld en de Colombiaanse markt en overheid erkennen de behoefte aan producten uit het buitenland voor de Colombiaanse gezondheidssector.
- K2: Omdat er in Colombia een kleine nationale productie op het gebied van medische apparatuur/hulpmiddelen bestaat, importeert het land het overgrote gedeelte van deze producten. Daarbij kijken importeurs, distributeurs en ziekenhuizen naar innovatieve oplossingen met een optimale prijs/kwaliteit verhouding. Vanwege de continue groei, uitbreiding en aanpassing van de sector groeien de kansen voor internationale exporteurs op de Colombiaanse markt.
- K3: Omdat 90% van alle IPS (alle soorten zorgdienstverleners) uit private instellingen bestaat, ondervindt het grootste gedeelte van deze dienstverleners minder restricties (bij besteding van het budget) en zijn geïnteresseerd in innovatieve en slimme oplossingen ter versterking van de efficiëntie van hun instellingen.
- K4: Colombia heeft een nog kleine maar sterk groeiende E-health (Tele-salud / Telemedicina) sector. Rurale gebieden kampen met een tekort aan gezondheidszorg instellingen, personeel en kennis. Deze gebieden worden onder de verantwoordelijkheid van de overheid ontwikkeld op het gebied van onderwijs en gezondheidszorg en E-health is daarbij één van de speerpunten.

- K5: De Colombiaanse overheid heeft een sterke focus op de ontwikkeling van zorgdienstverlening in rurale/afgelegen gebieden, Primary Care is daarbij een sleutelwoord in het beleid.
- K6: Naar verwachting van de Colombiaanse overheid wordt er in maart 2016 een vredesverdrag getekend tussen de overheid en de rebellengroeping FARC. De overheid, bevolking en de private sector zien dit vredesakkoord als 'een nieuwe start' en hebben grote ambities voor verschillende sectoren (waaronder de zorg), die uitgevoerd / verder uitgebreid kunnen worden na tekening van het verdrag. Het Colombiaanse Ministerie van Volksgezondheid heeft bijvoorbeeld plannen klaarliggen voor het ontwikkelen van gezondheidszorg in rurale gebieden die na tekening van de overeenkomst toegankelijker worden. Ter compensatie van de bevolking die decennialang slachtoffer is geweest van dit conflict, is de overheid verplicht sterke aandacht op de ontwikkeling van de betreffende regio's te vestigen. Dit biedt mogelijkheden voor buitenlandse oplossingen, kennis en apparatuur in deze nu nog grotendeels onontwikkelde gebieden.
- K7: Omdat Colombia tot voor kort beheerst werd door het gewapende conflict en internationale partijen niet naar Colombia keken vanwege het te hoge veiligheidsrisico, is de internationale markt voor *Doing Business* vergeleken met Brazilië en Mexico relatief jong. Het is duidelijk zichtbaar dat andere Europese landen nog niet- tot nauwelijks kijken naar Colombia. Dit geeft kansen en mogelijkheden om een sterke positionering in de markt te verwerven op aspecten/in (sub)sectoren waar andere partijen/landen ook nog geen voet aan de grond hebben gezet in Colombia.

Bedreigingen:

- B1: Er bestaan bedreigingen buiten de zorgsector om. Zo is de politieke situatie van het land iedere vijf jaar aan verandering onderhevig, en duurt het gewapende conflict ondanks de vredesonderhandelingen tussen de FARC en de Colombiaanse overheid voort, wat met name veiligheidsrisico's in de rurale regio's met zich meebrengt. De Colombiaanse geografie is onderhevig aan klimaatsveranderingen (droogte & overstromingen), en de lage olieprijs en devaluatie van de peso zorgen voor een instabiele financiële situatie.
- B2: Ook binnen de zorgsector is er sprake van bedreigingen: prijsreguleringen, voortdurende financiële tekorten in de publieke zorgsector en verkeerde incentives in het huidige zorgsysteem; omdat zorgverzekeraars en dienstverleners te weinig verdienen uit de publieke zorgsector en basiszorg, richten zij zich steeds meer op aanvullende zorg en sterke specialiserings. Dit vergroot de ongelijke situatie in de kwaliteit en toegang tot zorg tussen arm/rijk en urbaan/ruraal.

SWOT-analyse Nederlandse LSH-sector bij betreding van de Colombiaanse markt

SWOT Nederlandse LSH-sector bij betreden van Colombiaanse markt	
Interne Analyse	Externe Analyse
<i>Sterke punten</i>	<i>Kansen</i>
<p>S1: Vergelijkbaar zorgsysteem: <i>Managed Competition</i></p> <p>S2: Nederlandse zorgsector is bewezen duurzaam en financieel stabiel</p> <p>S3: Sterke band tussen het Koninkrijk en Colombia op het gebied van zorg voor bewoners van het Caraïbische deel van het Koninkrijk</p> <p>S4: FTA tussen Europa en Colombia</p> <p>S5: Nederland staat o.a. hoog aangeschreven op het gebied van moeder- en kindzorg, population studies, elderly care, homecare, innovatieve medische technologie, hospital building en E-health</p> <p>S6: Nederland is frontrunner op het gebied van public - private research en open innovation partnerships met een interdisciplinaire approach</p> <p>S7: Nederland is voor het derde jaar op rij gekozen als het land met het beste zorgsysteem in de Euro Health Consumer Index</p> <p>S8: Goede handelsrelatie met Colombia en een sterke lokale vertegenwoordiging door middel van de Nederlandse Ambassade in Bogotá en het Holland House</p> <p>S9: De Nederlandse sector beschikt over de Task Force Healthcare</p>	<p>K1: Voordelige markt voor MKB in Colombia</p> <p>K2: Vergelijkbare 'approach' Colombia - Nederland: Colombiaanse 10-jarenplan (2012-2021) gericht op "inter-sectorale strategien"</p> <p>K3: Huidige focus van Colombia op 'minder sterke' landen en onbekendheid van de Nederlandse LSH-sector</p> <p>K4: 50% van het medisch toerisme in Colombia is afkomstig vanuit het Koninkrijk</p> <p>K5: MoU (2006) en Werkplan (2015) tussen Nederlandse & Colombiaanse Ministeries van Volksgezondheid</p> <p>K6: Bereidheid en openheid van het Colombiaanse ministerie m.b.t. het opzetten van 'pilot-projects' met Nederland</p> <p>K7: Interesse vanuit Colombiaanse Universiteiten tot het uitwisselen van kennis en strategische planning m.b.t. het opzetten / behouden/ verbeteren van faculteiten, lesprogramma's en UMC's</p> <p>K8: Colombiaanse interesse in 'projects' meer dan</p> <p>K9: Sterke Colombiaanse interesse in innovatieve E-health oplossingen</p> <p>K10: Sterke Colombiaanse behoefte aan health monitoring & quality control oplossingen</p> <p>K11: Sterke Colombiaanse behoefte aan onderwijs- en capacity building oplossingen voor rurale gebieden</p> <p>K12: Sterk groeiende Health infrastructure met behoefte aan smart interiors en architectuur</p>
<i>Zwakke punten</i>	<i>Bedreigingen</i>
<p>Z1: Onbekendheid van de Nederlandse LSH sector in Colombia</p> <p>Z2: Onbekendheid van Colombiaanse LSH sector en markt in Nederland</p>	<p>B1: Aanhoudende focus van Colombia op 'bekenden': US, Duitsland, China en Spanje</p> <p>B2: Prijsstijging Nederlandse producten door devaluatie van de peso</p> <p>B3: Concurrentie van andere toetredende Europese landen</p> <p>B4: Prijs als hoofdcriteria</p> <p>B5: Het meedoen aan tenders is lastig voor individuele bedrijven</p>

Sterke Punten

- S1: Colombia is het enige land in Latijns- Amerika met een Managed Competition zorgsysteem en Nederland is het enige land in Europa met een zeer vergelijkbaar systeem (Duistland en Zwitserland hebben tevens een, in mindere mate, vergelijkbaar systeem). In Nederland zijn alle zorginstellingen not-for-profit private, behalve de UMC's en in Colombia is 90% privaat, waarbij in beide landen de overheid een regulerende en toezichhoudende rol heeft. Nederland heeft binnen dit systeem in 2014 voor het eerst bewezen dat het de groei in gezondheidszorgkosten kan bedwingen en zelfs voorkomen, terwijl Colombia kampt met een aanhoudende groei en financieel tekort. Nederlandse oplossingen kunnen, ondanks het verschil in context tussen de twee landen, relatief gemakkelijk (eenvoudig aangepast) toegepast worden op de Colombiaanse sector.
- S2: De Nederlandse zorgsector is bewezen duurzaam en financieel stabiel. Nederland staat bekend om haar efficiënte, effectieve, toegankelijke, comfortabele en hoog kwalitatieve gezondheidszorg oplossingen; kosten worden verminderd terwijl de capaciteit wordt verhoogd en de kwaliteit vergroot. Dit zijn het soort oplossingen waar Colombia naar op zoek is.
- S3: Nederland heeft belang bij een sterke band met Colombia en verhoging van de kwaliteit in het Colombiaanse gezondheidszorgstelsel omdat veel patiënten van de Caribische delen van het Koninkrijk naar Colombia afreizen voor zorg (medisch toerisme).
- S4: In 2012 tekende Colombia (samen met Peru) een Free Trade Agreement met de Europese Unie. Hierdoor is het voor Nederland gemakkelijker en voordeliger om naar Colombia te exporteren. Tussen de EU en Brazilië bestaat er bijvoorbeeld geen FTA.
- S5: Nederland staat o.a. hoog aangeschreven op het gebied van moeder- en kindzorg, population studies, elderly care, homecare, innovatieve medische technologie, hospital building en E-health, gebieden waar Colombia innovatieve kennis en oplossingen voor zoekt.
- S6: Nederland is frontrunner op het gebied van *public - private* research en *open innovation partnerships* en staat bekend om haar interdisciplinaire approach in de zorgsector. Colombia heeft in haar beleid aangegeven integrale en intersectorale oplossingen voor de gezondheidssector te zoeken, waarbij de publieke en private sector hand in hand dienen te gaan. Door het vergelijkbare zorgzekerheidstelsel kan Nederland hierbij een goed voorbeeld vormen voor Colombia.
- S7: Nederland is voor het derde jaar op rij gekozen als het land met het beste zorgsysteem in de Euro Health Consumer Index en kan dit uitdragen als pre voor het kiezen voor Nederlandse oplossingen in plaats van oplossingen uit andere (Europese) landen.
- S8: Nederland en Colombia hebben in de afgelopen jaren hun bilaterale en commerciële verhoudingen actief versterkt. Sinds 2012 bevindt de relatie tussen de twee landen zich in een transitiefase: een overgang van ontwikkelingshulp naar wederzijds economisch voordeel. De Nederlandse Ambassade in Bogotá kan Nederlandse ondernemers op weg helpen bij het oriënteren op de Colombiaanse markt. Ook bij het Holland House Colombia,

dat in het kader van deze groeiende handelsrelaties is ontstaan, kunnen ondernemers terecht voor het verkrijgen van informatie over het betreden van de Colombiaanse markt. Hierdoor hebben Nederlandse ondernemers een voorsprong op andere Europese landen die niet zo'n specifieke lokale vertegenwoordiging van het bedrijfsleven hebben. Deze lokaal gevestigde partijen kennen de medische sector goed en hebben regelmatig contact met de belangrijke stakeholders (zowel publiek als privaat) in de sector. Voor meer informatie, zie: <http://colombia.nlambassade.org/> en <http://www.hollandhouse-colombia.com/>, of neem contact op met de Ambassade of het Holland House.

- S9: De Nederlandse sector beschikt over de *Task Force Healthcare* (<http://www.tfhc.nl/>); een uniek platform dat de Nederlandse *multi-party approach*, ondersteund door haar leden uit zowel de publieke als de private sector, kan uitdragen op de internationale markt.

Zwakke Punten

- Z1: Colombiaanse bedrijven, ziekenhuizen en overheidsinstanties kennen Nederland niet of niet goed. Zij zijn niet op de hoogte van de dynamiek van het Nederlandse zorgsysteem of de kwaliteit van Nederlandse producten. Bovendien weten zij niet dat Nederland een vergelijkbaar zorgsysteem heeft. Deze onbekendheid zorgt ervoor dat de Colombiaanse entiteiten momenteel niet uit zichzelf op zoek gaan naar Nederlandse oplossingen of contact op nemen met de Nederlandse sector.
- Z2: Anderzijds is de Nederlandse LSH-sector eveneens weinig tot niet op de hoogte van Colombia en de mogelijkheden en kansen op de Colombiaanse markt.

Kansen

- K1: Een beperkt aantal landen exporteert op grote schaal naar Colombia (vrijwel alleen de US, Duitsland en China), echter bestaat er een aanwezigheid van een groot aantal 'kleine' merken uit de EU (Ierland, Denemarken, Italië, Duitsland); dit bevestigt het gemak waarmee het MKB de Colombiaanse markt betreedt. De Nederlandse sector bestaat grotendeels uit MKB en kan hier dus haar voordeel uit halen.
- K2: Het ambitieuze 10-jarenplan (2012 – 2021) waarmee de Colombiaanse overheid investeert in hervormingen / ontwikkelingen in de zorg die het 'algehele welzijn' bevorderen door middel van 'intersectorale strategieën', sluit goed aan op de Nederlandse benadering van zorg met 'integrated care'. Dit geeft Nederland de mogelijkheid het 10-jaren plan aan te halen en erop in te spelen.
- K3: Bij het versterken van de sector werkt Colombia samen met 'minder sterke' landen op het gebied van gezondheidszorg zoals Spanje (vanwege taal), US en het Verenigd Koninkrijk. Colombiaanse stakeholders zijn verrast wanneer zij horen over de Nederlandse sector en staan open en zijn geïnteresseerd in Nederlandse oplossingen.
- K4: 50% van het medisch toerisme (met een waarde van € 100 miljoen) is afkomstig van de Caribische delen van het Koninkrijk, en bestaat grotendeels uit curatieve zorg. Hierdoor heeft de Nederlandse overheid belang bij projecten die de Colombiaanse sector versterken.

K5: Sinds 2006 (bij een bezoek van Minister Hoogervorst van Volksgezondheid aan Colombia) bestaat er een 'Complementaire Samenwerkingsovereenkomst' tussen Colombia en Nederland op het gebied van het uitwisselen van kennis en ervaringen in de sector. In mei 2015, is daaruit, tijdens een bezoek van de huidige Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, een Werkplan ontstaan dat de nadruk legt op specifieke uitwisseling met betrekking tot de volgende thema's:

- Gezondheidszorgmodellen
- Gezondheidszorgtechnologie voor afgelegen gebieden
- Dienstenaanbod
- Verzekeringen
- Kwaliteit van het zorgaanbod
- Versterking van institutionele capaciteiten
- Opleiding van getalenteerd gezondheidspersoneel
- Onderzoek

Het bestaan van deze overeenkomst en het werkplan vertegenwoordigen de politieke wil tot samenwerking vanuit beide landen en plaveit de weg voor Nederlandse ondernemers bij betreding van de Colombiaanse markt. Meer informatie over de huidige samenwerking tussen Nederland en Colombia, de Complementaire Samenwerkingsovereenkomst en het Werkplan kun u vinden in hoofdstuk 2.1.

K6: Het Colombiaanse Ministerie van Volksgezondheid staat open voor verdere uitwerking van het voornoemde werkplan. Voorbeelden die genoemd zijn in gesprekken met het Ministerie hebben betrekking op het opzetten van 'pilotprojecten' met Nederland. Daar binnen kunnen overheid, kennisinstellingen en bedrijven uit beide landen bijvoorbeeld samenwerken aan het opzetten van een complete gezondheidszorginfrastructuur in een afgelegen/rurale regio.

K7: Colombiaanse publieke en private universiteiten zijn geïnteresseerd in het uitwisselen van kennis met Nederlandse kennisinstellingen op het gebied van strategische planning m.b.t. het opzetten, behouden en verbeteren van faculteiten, lesprogramma's en UMC's.

K8: Zowel Colombiaanse importeurs/distributeurs als ziekenhuizen/klinieken zijn geïnteresseerd in integrale oplossingen en in het aangaan van projecten meer dan in het puur inkopen van producten. Zij willen volledige oplossingen aan de klant (in geval van distributeur) of patiënt (in geval van ziekenhuis) kunnen bieden, waarbij zij graag naast de producten eveneens kennis, technische assistentie en educatie ontvangen. Nederland is sterk gespecialiseerd in het ontwerpen en bieden van integrale en intersectorale oplossingen, en kan hiermee profiteren van de Colombiaanse vraag naar dit soort 'toegewijde' samenwerking.

K9: Colombiaanse overheid en zorginstellingen hebben een sterke interesse in innovatieve E-health oplossingen omdat:

1. Dit mogelijkheden biedt tot het verlenen van consulten op afstand, zorg en capacity building van zorgpersoneel in rurale en afgelegen regio's.
 2. Dit tijd en kosten bespaart voor zorgverzekeraars die nu hun patiënten over grote afstanden (en regelmatig per vliegtuig) moeten verplaatsen voor het bieden van alle vormen van zorg; ook wanneer de patiënt bij aanwezigheid van Primary Care niet naar een kliniek/ziekenhuis had hoeven.
- K10: Er bestaat een sterke Colombiaanse behoefte aan health monitoring & quality control oplossingen ter controle en verbetering van het huidige zorgsysteem. Nederland kan deze oplossingen bieden, en deze zijn goed toepasbaar op het vergelijkbare gezondheidszorgsysteem.
- K11: Er bestaat een sterke Colombiaanse behoefte aan onderwijs- en capacity building oplossingen voor rurale gebieden, Nederlandse bedrijven en universiteiten kunnen deze oplossingen aandragen.
- K12: De Colombiaanse *Health Infrastructure* is aan sterke groei/uitbreiding onderhevig, waarbij er in het bijzonder veel grote projecten opgezet worden door de private sector. Deze private hospital build/design sector heeft behoefte aan *smart interiors* en 'onderscheidende' architectuur.

Bedreigingen

- B1: Een aanhoudende focus van Colombia op 'bekenden': US, Duitsland, China en Spanje.
- B2: Prijsstijging Nederlandse producten door devaluatie van de peso, waardoor Nederlandse producten te duur worden.
- B3: Concurrentie van andere toetredende Europese landen, die Colombia als een kansrijke markt voor de medische sector zien.
- B4: Prijs – kwaliteit verhouding wordt steeds belangrijker in de Colombiaanse medische sector. Desondanks blijft een lage prijs voor het overgrote deel van de Colombiaanse inkopers een wezenlijk criterium. Hier loopt Nederland het risico's 'te verliezen' van landen als China en Israël.
- B5: Het meedoen aan publieke tenders is lastig voor individuele buitenlandse bedrijven. Hierdoor lopen zij het risico kansen te missen waarvoor zij/hun oplossingen of producten wel geschikt zijn.

Colofon

Dit is een publicatie van:

Holland House / Cámara de Comercio Colombo-Holandesa
Task Force Health Care

Contactpersonen:

Jan Willem van Bokhoven

jwvanbokhoven@hollandhouse-colombia.com

+57 (1) 744 95 66

www.hollandhouse-colombia.com

Peter Post

ppo@tfhc.nl

+31 (79) 353 12 83

www.tfhc.nl

Met medewerking van:

Rijksdienst voor Ondernemend Nederland

Ambassade van het Koninkrijk der Nederlanden te Bogotá

Datum

15 / 02 /2016

RVO.nl

De Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO.nl) is onderdeel van het ministerie van Economische Zaken. RVO.nl stimuleert ondernemers bij duurzaam, agrarisch, innovatief en internationaal ondernemen. Over de grens liggen vele mogelijkheden en kansen. RVO.nl begeleidt ondernemers met internationale ambitie bij het vinden van informatie over de exportmarkt. Ook helpen wij bij het leggen van contacten met zakenpartners en het benutten van (financiële) ondersteuning.

Holland House / Cámara de Comercio Colombo Holandesa

Het Holland House is een unieke publiek-private samenwerking waarbij RVO, de Ministeries van Economische Zaken, Landbouw & Innovatie en Buitenlandse Zaken, de Nederlandse Ambassade te Bogotá, het Nederlandse en Colombiaanse bedrijfsleven en diverse belangrijke (sector-)organisaties middels één huis en één uitstraling zij aan zij opereren om de kansen voor Nederlandse bedrijven en ondernemers in Colombia te verzilveren. Het Holland House is opgericht als een bilaterale Kamer van Koophandel waarbij zowel Nederlandse als Colombiaanse bedrijven zich kunnen aansluiten. De diensten en activiteiten worden aangeboden aan leden en niet-leden.

Task Force Health Care

De Task Force Health Care (TFHC) is hét privaat-publiek-platform voor de Nederlandse Life Sciences & Health (LSH) sector dat zichzelf het doel heeft gesteld binnen Nederland de Topsector LSH te verbinden, kennis te delen en krachten te bundelen en buiten Nederland de Topsector LSH te profileren en te betrekken bij de uitdagingen in de internationale gezondheidszorg om de internationale gezondheidszorg te verbeteren met behulp van Nederlandse expertise. Het platform bestaat uit en is gericht op Nederlandse (MKB)bedrijven, kennisinstellingen, universiteiten, UMC's, NGO's en overheidsinstellingen binnen de Topsector LSH met ambities en activiteiten in het buitenland.

© 2016

Hoewel deze publicatie met de grootst mogelijke zorg is samengesteld kunnen de betrokken partijen geen enkele aansprakelijkheid aanvaarden voor eventuele fouten. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Dit is een publicatie van:

Rijksdienst voor Ondernemend Nederland
Prinses Beatrixlaan 2 | 2595 AL Den Haag
Postbus 93144 | 2509 AC Den Haag
T +31 (0) 88 042 42 42
F +31 (0) 88 602 90 23
E tf@rvo.nl
www.rvo.nl/tf

Deze publicatie is tot stand gekomen in opdracht van het ministerie van
Buitenlandse Zaken.

© Rijksdienst voor Ondernemend Nederland | februari 2016

Publicatienummer: RVO-027-1601/RP-INT

De Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO.nl) stimuleert
duurzaam, agrarisch, innovatief en internationaal ondernemen. Met
subsidies, het vinden van zakenpartners, kennis en het voldoen aan wet- en
regelgeving. RVO.nl werkt in opdracht van ministeries en de Europese Unie.

RVO.nl is een onderdeel van het ministerie van Economische Zaken.