

COLOMBIA 2027

Infraestructura, Finanzas y el Futuro del Sector Hospitalario

Octubre 2026

Nuestros oradores



Mariana Romero Roy

Director of Intelligence Solutions
Global Health Intelligence
mariana@intelligence.health



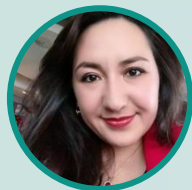
Germán Chaparro

Founder & CEO
Proyekta Data Solutions
german@proyekta.solutions



Guillaume Corpart

Founder & CEO
Global Health Intelligence
gc@intelligence.health



Alejandra Leguizamon

Business & Content Strategy Manager
Forum Salud Digital Américas
gestionmedicaemp@gmail.com

NOTA LEGAL

- Las opiniones expresadas por los panelistas son de carácter personal y es posible que no reflejen los puntos de vista de las organizaciones a las que representan.
- Siempre que ha sido posible, GHI ha verificado la exactitud de la información, pero en ninguna circunstancia asume responsabilidad alguna por posibles inexactitudes.
- Se espera que los asistentes utilicen la información proporcionada en esta sesión junto con otra información pertinente y con prácticas de gestión adecuadas.
- GHI no asumirá responsabilidad alguna por pérdidas comerciales derivadas de decisiones empresariales tomadas a partir del uso —o la falta de uso— de la información facilitada en el seminario web de hoy.

Inteligencia en cuidado de la salud que **identifica oportunidades** y **mapea la competencia** en mercados emergentes.

Global Health Intelligence es líder mundial en la evaluación de:

- Infraestructura hospitalaria y oportunidades
- Tamaño y participación de mercado
- Volúmenes de procedimientos quirúrgicos
- Proyectos de investigación adaptados a sus necesidades
- Cambios regulatorios
- Aprobaciones y lanzamiento de productos
- Avances en investigación y desarrollo



01

CONTEXTO E INFRAESTRUCTURA

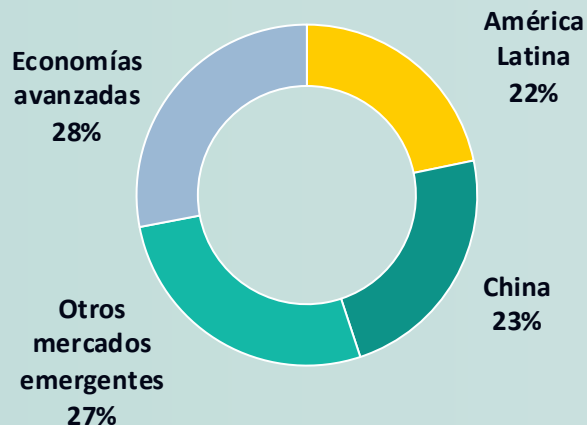
¿Por qué Colombia hoy?



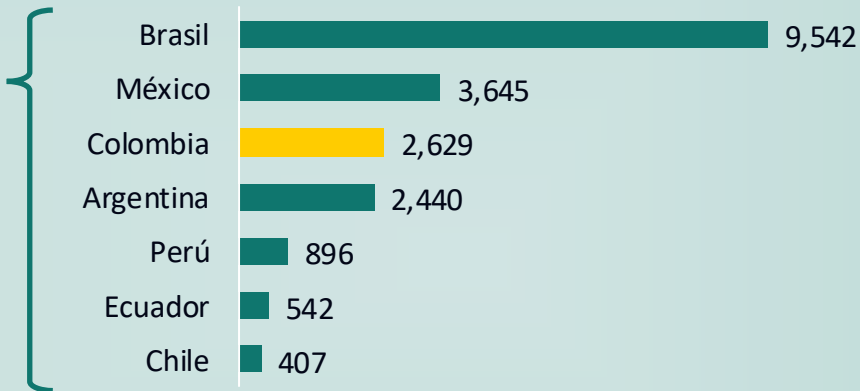
¿Quiénes somos y hacia dónde vamos?

América Latina alberga más del 20% de los hospitales del mundo

Distribución de hospitales por economía



Número de hospitales por país



- Hay tres veces más hospitales en los mercados emergentes que en las economías desarrolladas.
- Colombia es el tercer mercado hospitalario más grande de América Latina.

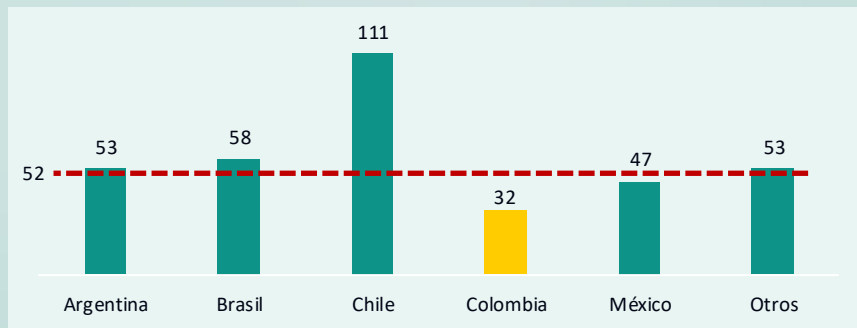
La estructura de los hospitales limita la expansión tecnológica

- El mercado hospitalario de América Latina está fragmentado, con un mayor número de instituciones de menor envergadura.
 - El hospital latinoamericano promedio cuenta con 52 camas, en comparación con las más de 160 camas de Estados Unidos y Europa.
- Los establecimientos públicos de América Latina tienden a ser de mayor tamaño que las instituciones privadas.
 - Instituciones **Privadas** en Colombia: **37 camas**
 - Instituciones **Públicas** en Colombia: **27 camas**
- Existe un menor número de hospitales con la capacidad de desarrollar centros de especialización (en función de su tamaño o volumen de actividad), predominando aquellos orientados a la atención primaria.
- Ante la presencia de un mayor número de instituciones de menor tamaño, la logística (y el uso de distribuidores) se convierte en un factor crítico de éxito.

Totales de infraestructura hospitalaria en América Latina



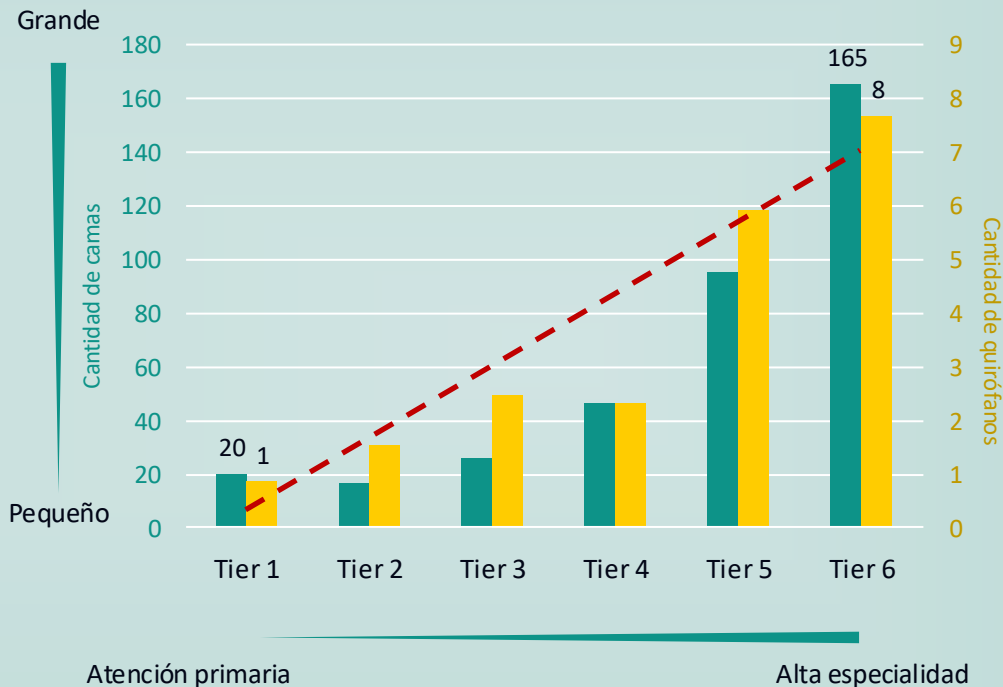
Número promedio de camas por hospital: 52



Cuanto más grande es el establecimiento, más capacidad tiene en invertir en tecnología

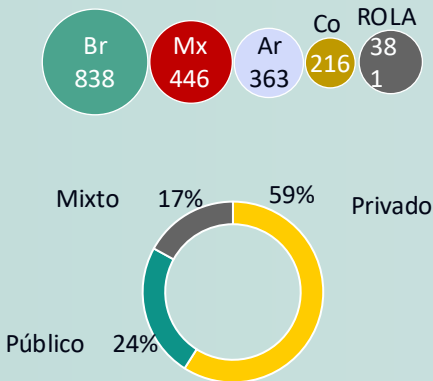
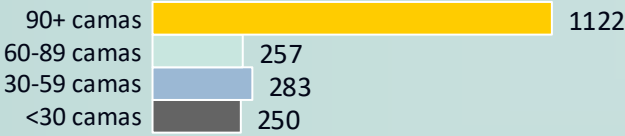
- Existe una correlación directa entre el tamaño y el dominio de la tecnología.
- Los hospitales más grandes, tanto por el número de camas como de quirófanos, tienden a tener una mayor propensión a adoptar soluciones tecnológicas.
- Estos hospitales también cuentan con la capacidad (financiera, de recursos humanos y tecnológica) y las condiciones (de capacidad de procesamiento, de apalancamiento y de acceso a financiación) necesarias para adoptar e incorporar dichos equipos en sus instalaciones.
- Curiosamente, el tipo de financiación (pública o privada) tiene poca influencia en el resultado de la adopción.

Segmentación tecnológica por tamaño de la institución

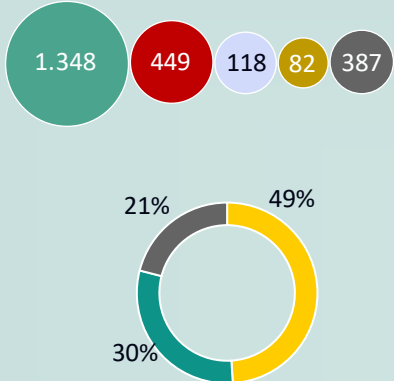
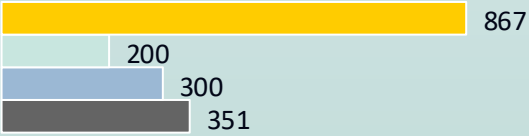


Los establecimientos en Colombia tienen menor penetración de equipos de alta tecnología

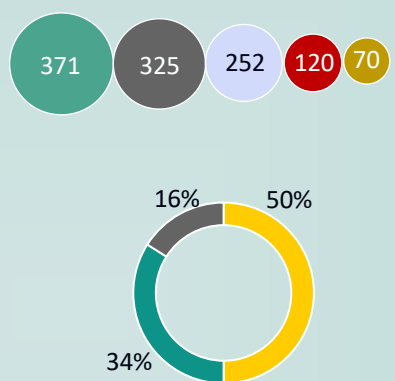
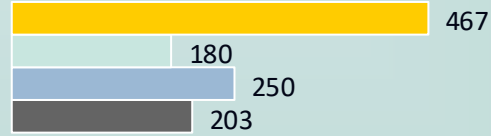
SALAS DE HEMODINAMIA



FLUOROSCOPIOS



MAMOGRAFÍA ESTEREOTÁCTICA



Principales desafíos enfrentados





02

REALIDAD FINANCIERA

Riesgo crediticio y evolución del CAPEX

Noticias alerta

NOTICIA

Informe advierte que el sistema de salud no tendría margen para liquidar las EPS intervenidas

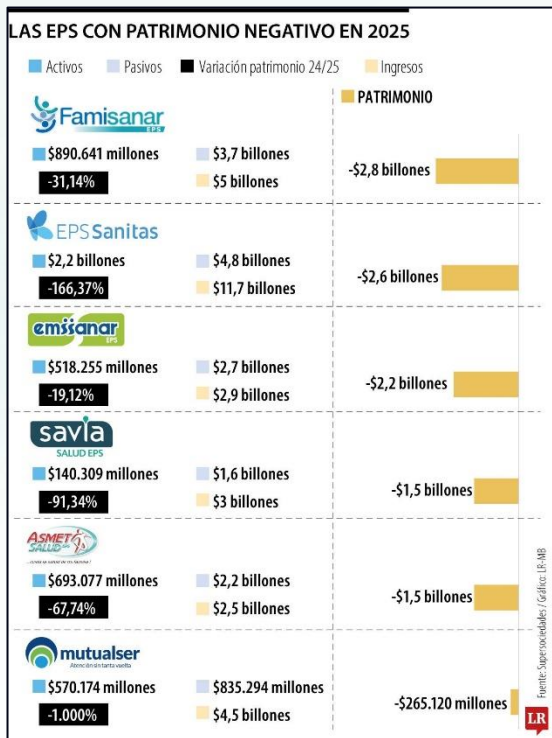
Un análisis de FrontierView advierte que las EPS no intervenidas tampoco tendrían capacidad suficiente para absorber una migración masiva de afiliados

Las EPS no intervenidas también enfrentan problemas financieros

El análisis revisó la situación de las ocho EPS no intervenidas más grandes del país y encontró que tres de ellas –Sanitas, Mutual Ser y Savia Salud– no cumplen ninguno de los tres criterios financieros mínimos exigidos por la Superintendencia de Salud: capital mínimo, patrimonio adecuado y reservas técnicas.

Las otras entidades analizadas –Compensar, Capital Salud y Familiar de Colombia– cumplen solamente uno de esos tres requisitos. Incluso Sura y Salud Total, identificadas en el informe como las EPS no intervenidas con mejores condiciones financieras y como las principales candidatas para recibir afiliados provenientes de Nueva EPS, solo cumplen dos de los tres criterios y presentan incumplimientos en patrimonio adecuado.

Déficit patrimonial entre aseguradoras llega a COP \$25 billones



NUEVA EPS (Millones de Pesos)				
PATRIMONIO	2023	2024	2025	2026
Capital	\$ 388.592	\$ 388.592	\$ 388.592	\$ 388.592
Prima en colocación de acciones	\$ 15.468	\$ 15.468	\$ 15.468	\$ 15.468
Reservas	\$ 81.149	\$ 81.149	\$ 81.149	\$ 81.149
Resultados del ejercicio	-\$ 6.580.293	-\$ 4.808.927	-\$ 3.094.301	?
Resultados de ejercicio anteriores	-\$ 1.019.990	-\$ 7.600.284	-\$ 12.409.211	-\$ 15.503.512
TOTAL	-\$ 7.115.074	-\$ 11.924.002	-\$ 15.018.303	-\$ 15.018.303

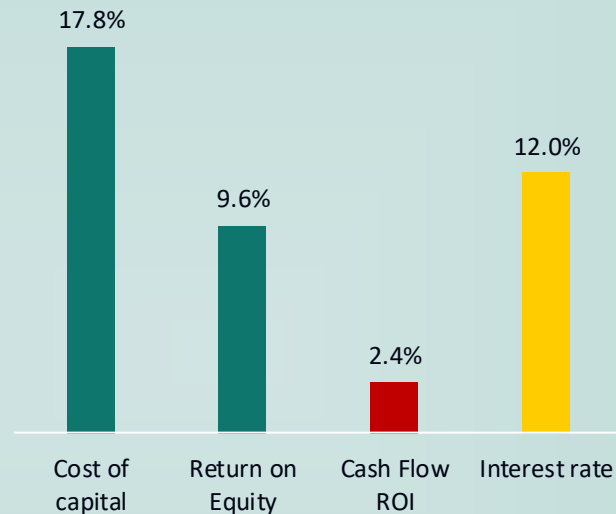
Deficit a 31 de diciembre de 2025 = 15 Billones de pesos
Deficit a 31 de diciembre de 2026 = Estimado ente 17 y 18 Billones de pesos

- La crisis del sector ha profundizado el déficit patrimonial de seis entidades promotoras de salud, que en conjunto acumulan pérdidas cercanas a COP\$ 9 billones.
- A estas, hay que sumarle los resultados de la Nueva EPS, que son otros COP\$ 15 billones.

El retorno de la inversión en hospitales privados no se justifica

- El Cash Flow ROI de hospitales privados en Colombia no permite generar dividendos atractivos para justificar el Costo del Capital.
- El ROE se mantuvo por debajo del Costo de Equity en 5 de los 6 años, lo que indica que, en general, los hospitales privados no lograron generar retornos suficientes para compensar a los accionistas por el riesgo del capital invertido.

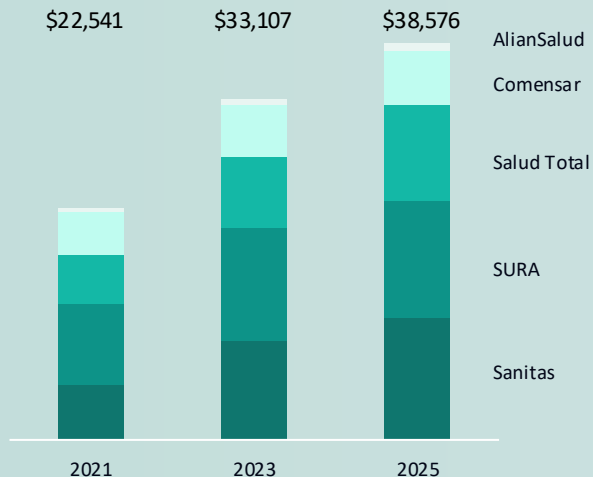
Cash Flow ROI v Costo del Capital



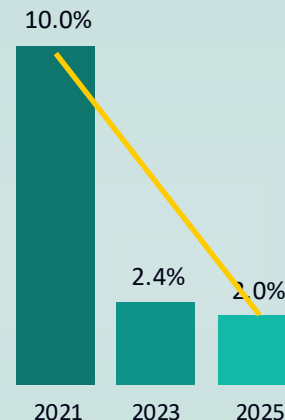
Los ingresos crecen, pero con menos liquidez

Reduciendo márgenes y posibilidades de inversión

Ingresos por aseguradora (mdm COP)



Cash over net sales

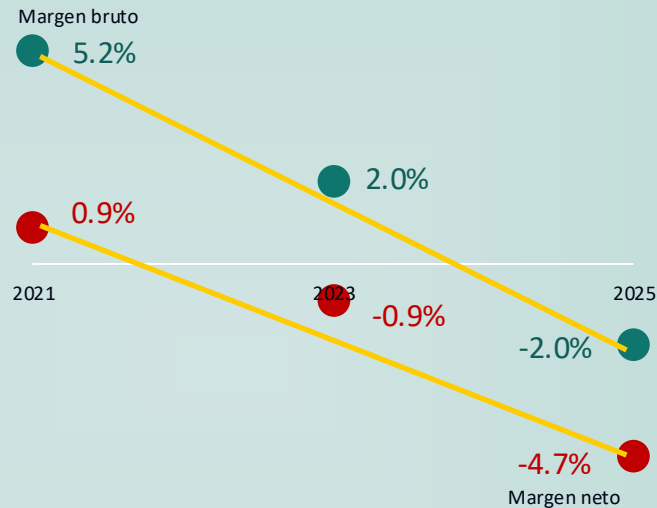


- El capital de trabajo absorbe toda la caja.
- Los hospitales tienen ~2 meses de caja.
- No es un problema de ingresos, es un problema de cartera / capital de trabajo.

Con márgenes cada vez más reducidos, se limitan las posibilidades de expansión del sector salud

- Los márgenes de utilidad no son suficientes para cubrir las necesidades de capital de trabajo que, sumado a sus déficits patrimoniales, las aseguradoras (EPS) se encuentran totalmente ilíquidas y con alta probabilidad de quiebra.

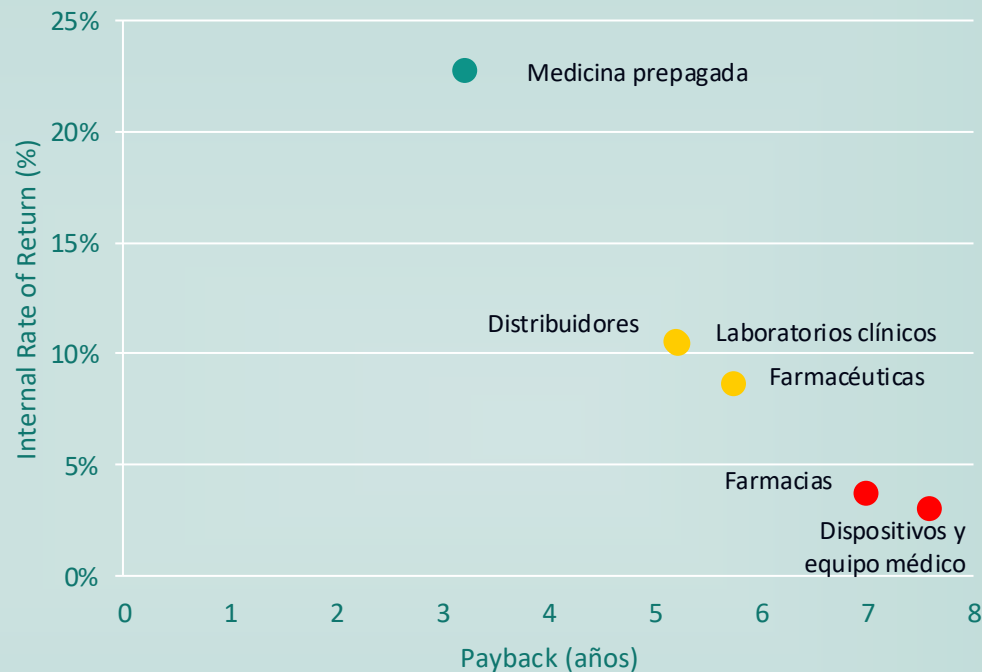
Evolución del margen



El segmento de medicina prepagada representa la mejor inversión del sector salud

- Dado lo anterior, se puede evidenciar que la oportunidad de inversión en Colombia se concentra en la medicina privada ya que compensa el riesgo asumido para los inversionistas.
- Los otros segmentos no solamente presentan tasas de retorno menores a tasas de mercado, sino también rendimientos muy por debajo de la tasa de oportunidad de inversionistas. Asimismo, con mayor tiempo de recuperación de la inversión.

Retorno de la inversión vs Años requeridos

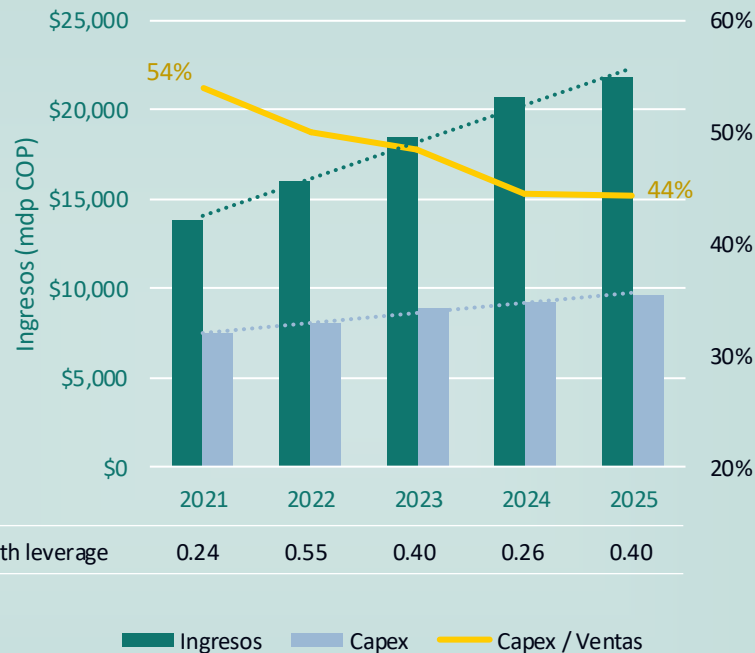


Hospitales privados:

Reducción consistente en Capex

- Los hospitales privados invierten cada vez menos en Capex, pasando de **54%** en 2021 a **44%** en 2025.
- Mientras tanto, la palanca de crecimiento sigue por debajo de 1.0, indicando que la presión financiera aumenta a medida que el hospital crece.
- Palanca de crecimiento (growth leverage) > 1:** Crecimiento potencialmente generador de caja.
- Palanca de crecimiento (growth leverage) < 1:** Indica que el crecimiento de las IPS consume caja en lugar de generarla. En otras palabras, el capital de trabajo requerido para soportar el crecimiento es elevado frente al margen EBITDA generado por la operación, aumentando la presión financiera a medida que el Hospital crece.

Evolución de Capex en hospitales privados



Amenazas y oportunidades en Colombia para inversionistas

Amenazas	Oportunidades
<ol style="list-style-type: none">1. Poder de negociación de los proveedores2. Tasas de crecimiento del sector3. Transacciones M&A para el vendedor4. Riesgo país (economía especulativa)5. Tasas de Interés de mercado > ROE > Rentabilidad Real de Caja6. El sector hospitalario se encuentra en una posición estratégica defensiva (estrategias de desinversión, liquidación o venta)7. Inestabilidad jurídica8. No existe consistencia en la deuda real del sistema. De una muestra de ~70 IPS, gran parte de ellas requieren más control por parte de la Supersalud. No existe coherencia entre las utilidades reportadas y el flujo de efectivo operacional.9. La carga laboral (seguridad social) de las empresas es alta10. Conflicto por la cesantía comercial para farmacéuticas y dispositivos médicos (agente comercial o distribuidor)11. Indicadores financieros de intervención a una IPS no son los adecuados	<ol style="list-style-type: none">1. Tipo de cambio2. Transacciones M&A para el comprador3. El negocio ya no esta en los CAPEX. Tendencia aumenta hacia los apoyos tecnológicos por la falta de liquidez de los hospitales4. Oportunidad para la medicina y seguros privados5. Oportunidad para el segmento de los laboratorios clínicos. TC en ventas y tasas de rentabilidad de flujo de caja similares a tasas de mercado6. Oportunidad de Inversión hacia economías emergentes a pesar del riesgo (Yield Invertido, Bolsa de Valores sobrevalorada)



03

VIENDO HACIA 2027

Resiliencia, estrategia y proyección

El terremoto expuso una brecha de capacidad sanitaria, no solo daños físicos

ALCANCE DEL DAÑO

7,4 Mw

Magnitud del sismo

16

Departamentos afectados

+380

Centros de salud afectados · cifra nacional

+220

Hospitales y centros afectados · Valle del Cauca

ESCALA DE INVERSIÓN

\$1,7 Bi

para recuperar la red hospitalaria del Valle del Cauca

\$30+ Bi

estimación nacional de reconstrucción

\$24,5 billones en edificaciones · \$5,5 billones en infraestructura

\$4,3 Bi

invertidos previamente en 1.668 proyectos de infraestructura y dotación

Fondo Milagro: \$1 billón inicial; estimado a noviembre: \$4 billones.

La continuidad hospitalaria exige invertir en cuatro capas, no solo reconstruir

¿Reconstruir el sistema que existía o aprovechar la crisis para construir uno más resiliente?

1 INFRAESTRUCTURA FÍSICA

- Reconstrucción
- Reforzamiento estructural
- Espacios modulares
- Espacios temporales

2 CAPACIDAD ASISTENCIAL

- Camas
- Quirófanos
- Monitores
- Equipos diagnósticos
- Talento humano

3 INFRAESTRUCTURA CRÍTICA

- Plantas eléctricas
- UPS / respaldo de datos
- Telecomunicaciones
- Agua / oxígeno
- Cadena de frío

4 INFRAESTRUCTURA DIGITAL

- Historia clínica electrónica
- Interoperabilidad
- Telemedicina
- IA y automatización
- Cloud / Big Data

La infraestructura es una condición, pero la continuidad operativa depende de la integración de todas las capas.

Cuatro hospitales dejaron una misma lección: la continuidad se construye antes, durante y después de la crisis

 Hospital Universitario del Valle Cali	 Clinica Imbanaco Cali <small>Grupo Equimás</small>	 Fundación Valle del Lili Cali <small>Excelencia en Salud al servicio de la vida</small>	 Fundación Clínica Shaio Bogotá
			
<p>Reorganización y recuperación Se activó el plan de contingencia para garantizar la continuidad del servicio.</p> <p>Alianzas estratégicas Recibió apoyo de otras instituciones, como Clínica Shaio, con dispositivos de telemonitoreo de pacientes.</p> <p>Oportunidad de transformación Se planteó no solo reconstruir, sino transformar la infraestructura.</p>	<p>Infraestructura preparada La sede principal mantuvo la operación de sus servicios críticos.</p> <p>Planeación previa La continuidad se logró gracias a una planeación estratégica y protocolos ya establecidos.</p> <p>Aceleración digital La crisis impulsó la transformación digital que ya estaba en marcha.</p>	<p>Infraestructura segura Refuerzo estructural y cumplimiento de normas de sismorresistencia.</p> <p>Capas de protección Energía, agua, oxígeno, comunicaciones y sistemas de información con redundancia.</p> <p>Articulación con la red La resiliencia también implica coordinarse con otras instituciones y poner las capacidades al servicio del territorio.</p>	<p>Colaboración interinstitucional Apoyó al HUV con dispositivos de telemonitoreo de pacientes.</p> <p>Tecnología para la continuidad Su experiencia muestra cómo la atención remota amplía la capacidad de respuesta del sistema.</p> <p>Trabajo en red La resiliencia puede ser una capacidad colectiva, que excede los límites de cada institución.</p>
<p>→ RECUPERAR / TRANSFORMAR La crisis también abre oportunidades.</p>	<p>→ PREPARAR La planeación hace la diferencia.</p>	<p>→ PREVENIR La seguridad estructural es el punto de partida.</p>	<p>→ COLABORAR Juntos llegamos más lejos.</p>



Las cuatro instituciones coinciden en algo fundamental:
la infraestructura es una condición, pero la continuidad depende de todo lo demás.

"No puedes contar con una y olvidarte de las otras."

— Dr. Irine Torres, HUV

La tecnología lidera la inversión, pero la vulnerabilidad sigue siendo física y humana

PRIORIDAD · 6-18 MESES		MAYOR VULNERABILIDAD		PREPARACIÓN ANTE CRISIS	
43,8%		31,3%		31,3%	
Infraestructura digital / TI		Infraestructura física		Medianamente preparada	
Capacidad instalada	31,3%	Talento y educación continua	31,3%	Muy preparada	18,8%
Infraestructura crítica	12,5%	Infraestructura digital / TI	25,0%	Preparada	25%
Infraestructura física	6,3%	Capacidad instalada	12,5%	Poco preparada	25%
Talento y educación continua	6,3%	Infraestructura crítica	0%	Muy poco preparada	0%

DATO CLAVE · El 43,8% priorizará tecnología y TI, pero el 62,6% ubica los cuellos de botella en infraestructura física y talento humano.

El capital adicional amplía capacidad; la agenda digital integra interoperabilidad e IA

DESTINO DEL PRESUPUESTO EXTRAORDINARIO

Capacidad instalada	43,8%
Infraestructura digital / TI	31,3%
Talento y educación continua	25%
Infraestructura física	25%
Infraestructura crítica	12,5%

PRIORIDADES DIGITALES · 2–3 AÑOS

Interoperabilidad y conectividad	50%
IA y automatización	50%
Sistemas HIS	43,8%
Ciberseguridad	31,3%

Con capital adicional, la prioridad vuelve a la capacidad asistencial (43,8%); a 2027, la agenda digital pasa de proyectos aislados a interoperabilidad (50%) e IA (50%) integradas al HIS principal.

Cinco cambios definirán la resiliencia hospitalaria hacia 2027

- 1

DE RECONSTRUIR A TRANSFORMAR Y REFORZAR

Imbanaco y FVL muestran que invertir con anticipación en infraestructura segura permite operar desde el minuto cero post-crisis.
- 2

EVOLUCIÓN AL “HOSPITAL SIN MUROS”

Telemonitoreo (Shaio/HUV), hospitalización domiciliaria y acompañamiento remoto expanden la capacidad; la tecnología se vuelve un brazo asistencial.
- 3

DE PROYECTOS AISLADOS A IA + INTEROPERABILIDAD

El 50% prioriza ambas capacidades: el valor pasa de tener un HIS a hacer fluir datos, predecir deterioro clínico y reducir la carga del talento humano.
- 4

ARTICULACIÓN TERRITORIAL Y TRABAJO EN RED

La resiliencia es colectiva: padrinazgo FVL, monitoreo y redes público-privadas sostienen la atención cuando la demanda supera la capacidad individual.
- 5

EL TALENTO HUMANO COMO ACTIVO CRÍTICO

El 31,3% identifica al personal como principal vulnerabilidad; 2027 exige soporte psicosocial, formación continua y retención, además de tecnología e infraestructura.

Discusión abierta



Mariana Romero Roy

Director of Intelligence Solutions
Global Health Intelligence
mariana@intelligence.health



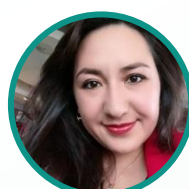
Germán Chaparro

Founder & CEO
Proyekta Data Solutions
german@proyekta.solutions



Guillaume Corpart

Founder & CEO
Global Health Intelligence
gc@intelligence.health



Alejandra Leguizamon

Business & Content Strategy Manager
Forum Salud Digital Américas
gestionmedicaemp@gmail.com



GLOBAL HEALTH
INTELLIGENCE

MIAMI
95 Merrick Way, 3rd Floor
Coral Gables, FL 33134
USA
+1 (305) 938-0234

MEXICO CITY
Pestalozzi 923-B
Col. Narvarte, CDMX 03100
México
+52 (55) 1728-0130

SAO PAULO
Rua Américo Brasiliense, 1923, conj. 905
São Paulo, SP, 04715-005
Brazil
+55 14 99131-6015