

**ALGUNOS ELEMENTOS DE ANÁLISIS COMO
DETERMINANTES DE LA EXPORTACIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA**

Monografía

ESTUDIANTES:

CARMENZA GONZÁLEZ NARANJO

JIMENA LÓPEZ LOZANO

UNIVERSIDAD DE MANIZALES

FACULTAD DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

MANIZALES, NOVIEMBRE DE 2006

**ALGUNOS ELEMENTOS DE ANÁLISIS COMO
DETERMINANTES DE LA EXPORTACIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA**

Monografía

ESTUDIANTES:

CARMENZA GONZÁLEZ NARANJO

JIMENA LÓPEZ LOZANO

**TRABAJO DE GRADO DESARROLLADO EN LA MODALIDAD DE
MONOGRAFÍA CON EL OBJETIVO DE OPTAR AL TÍTULO DE**

ECONOMISTAS

DIRECTOR:

MARIA HELENA CALDERÓN DUQUE

ECONOMISTA – Especialista en Gerencia del Comercio

Exterior

UNIVERSIDAD DE MANIZALES

FACULTAD DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

MANIZALES, NOVIEMBRE DE 2006

AGRADECIMIENTOS

Durante este año han sido muchas las personas e instituciones que han participado en este trabajo y a quienes queremos expresar nuestra gratitud por el apoyo y la confianza que nos prestaron de forma desinteresada.

En primer lugar queremos agradecer a la Facultad de Economía y Administración de Empresas de la Universidad de Manizales, por abrirnos un espacio dentro de la institución la cual consideramos nuestra casa.

Debemos especial reconocimiento al Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas, que fue nuestra principal motivación para realizar el presente trabajo y en el cual aprendimos más que trabajar ... a vivir.

Un sincero agradecimiento a nuestra Directora María Elena Calderón Duque – Economista, Especialista en Negocios Internacionales, por su disposición, tiempo, por sus sugerencias e ideas de las que tanto provecho hemos sacado, por su respaldo y amistad.

También hacemos extensivos nuestros agradecimientos a nuestros Jurados: Edgar David Serrano, Juan Carlos Marín y Oscar Eduardo Meza, quienes apoyaron nuestro trabajo y siempre nos brindaron motivación, expresando la importancia de la investigación en el desarrollo como Profesionales

No podemos olvidar a compañeros y amigos con los cuales hemos compartido nuestros lugares y horas de trabajo. Gracias por creer en nosotras y en nuestros sueños, por darnos la oportunidad de realizar este trabajo de la mano con sus

Empresa, Gracias por buenos momentos, por aguantar nuestros gritos y por escucharnos

Gracias a Mauricio Morales por su paciencia...gracias a Juan Pablo Mejía por la compañía y el apoyo incondicional, a Marce por ser la mejor amiga, los mejores socios.

Todo esto nunca hubiera sido posible sin el amparo incondicional de nuestra familia, nuestros padres y hermanos que nos entregaron toda su confianza, paciencia y apoyo que nos permitieron cumplir nuestro sueño de ser profesionales capaces de dejar huella en la sociedad.

Índice general

INTRODUCCIÓN	7
1. MARCO CONTEXTUAL Y OBJETIVOS.....	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA.....	12
1.3 SERVICIOS.....	15
1.4 SGSSS.....	16
1.5 AGCS.....	16
1.6 DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.7 OBJETIVOS	19
1.7.1 OBJETIVO GENERAL	19
1.7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
1.8 JUSTIFICACIÓN	19
1.9 METODOLOGÍA.....	21
2. ANÁLISIS DEL POTENCIAL EXPORTADOR DE COLOMBIA	23
2.1 ANTECEDENTES	23
2.2 PROGRAMA SALUD SIN FRONTERAS	26
2.3 PROGRAMA SALUD CAPITAL.....	30
2.4 BARRERAS AL COMERCIO DE SERVICIOS DE SALUD.....	33
2.4.1 PARTICULARIDADES DE LA INDUSTRIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	33
2.4.2 FACTORES QUE AFECTAN EL COMERCIO DE SERVICIOS DE SALUD	33
2.4.3 INCIDENCIA DEL SECTOR FINANCIERO EN EL CUMPLIMIENTO DE PÓLIZAS DE SEGUROS	38
2.5 CLUSTERS DE SALUD	40
2.6 SITUACIÓN ACTUAL DEL SECTOR EXPORTADOR EN COLOMBIA.....	43
2.7 ANÁLISIS MACROECONÓMICO DE SECTOR SALUD EN COLOMBIA.....	51
2.7.1 INDICADOR DE GASTO EN SALUD	52
2.7.2 CIENCIA Y TECNOLOGÍA EN SALUD.....	54
2.7.3 ANÁLISIS DE COSTOS DEL SECTOR SALUD	56
2.8 TURISMO Y SALUD EN COLOMBIA	63
2.9 PLAN ESTRATÉGICO EXPORTADOR DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD	67
3. MERCADOS POTENCIALES PARA LA EXPORTACION DE SERVICIOS DE SALUD COLOMBIANOS	73
3.1 MERCADO POTENCIAL VENEZUELA	74
3.2 MERCADO POTENCIAL PERU	81
3.3 MERCADO POTENCIAL ECUADOR	85
3.4 MERCADO POTENCIAL EL SALVADOR.....	89
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	96
5. ANEXOS.....	98
ANEXO No. 1 “GLOBALIZACIÓN EN SALUD”	98

ANEXO No. 2 “TRATADO DE LIBRE COMERCIO - UNA OPORTUNIDAD PARA EL DESARROLLO”	103
<i>Los Servicios de Salud en el TLC</i>	106
<i>Propiedad Intelectual y Acceso a Medicamentos</i>	109
<i>Zonas Francas Hospitalarias</i>	111
ANEXO No. 3 “GESTION AMBIENTAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA”	115
7. BIBLIOGRAFIA	119

INTRODUCCIÓN

En Colombia se ha trabajado durante los últimos años en fortalecer su economía mediante estrategias que le han generado resultados positivos, tal es el caso de la exportación de servicios de salud que se ha convertido en una de las principales fuentes de inversión extranjera. En este sentido Colombia ya es considerada potencia regional para la comercialización de servicios como oftalmología, trasplantes, fertilidad, cirugía plástica y odontología, entre otras. La exportación de servicios de salud ha sido favorecida principalmente por la oferta de servicios de alta calidad, la creciente disponibilidad para la práctica de procedimientos muy complejos en importantes clínicas y hospitales del país y el buen desempeño del sistema de salud del país (reconocido por la Organización Mundial de la Salud en su reporte anual de 2000¹, en el que el país se ubicó en la primera posición dentro de los países de América Latina y en la 22 a nivel mundial). Estos servicios de salud también han contribuido al desarrollo de programas que, además del tratamiento médico requerido y ofrecido a pacientes y acompañantes, buscan las condiciones ideales para su estadía en el país, como centros médicos, hoteles y agencias de viajes, los cuales han unido esfuerzos para dotar a los usuarios de alternativas en cuanto a conexiones aéreas y planes turísticos.

Los precios de estos servicios actúan de manera competitiva y los altos estándares de calidad son el principal atractivo para quienes deciden contratar servicios médicos en el país. Para usuarios provenientes de Venezuela, el Salvador, Perú y Ecuador, el costo de una intervención quirúrgica (incluyendo gastos de desplazamiento y estadía) resulta inferior al que deben asumir en sus países de origen generando incentivos para tomarlos en Colombia. No sólo se trata de un ahorro considerable; al optar por los paquetes ofrecidos en el país, los

¹ Informe sobre la Salud en el Mundo 2000 – Mejorar el desempeño de los sistemas de salud, Organización Mundial de la Salud. Página 176.

pacientes tienen la posibilidad de acceder a los diferentes destinos turísticos nacionales.

En este sentido, Colombia cuenta con el potencial para convertir la prestación de servicios de salud en un sector líder para el desarrollo de su economía.

RESUMEN

La exportación de los servicios de salud ha figurado como una posibilidad atractiva para la generación de nuevos ingresos y posicionamiento de los profesionales de la salud y los hospitales colombianos. La experiencia de nuestras empresas de salud en diferentes mercados y la calidad de nuestros profesionales son los mayores argumentos de un buen servicio de alta tecnología y calidad humana. Por supuesto, a raíz de las negociaciones sobre el Tratado de Libre Comercio el tema toma mayor fuerza, sin embargo, con o sin TLC este será un tema a tener en cuenta en el desarrollo de actividades alternativas en servicios en el mediano plazo.

A partir de la implementación de la Ley 100 el sector salud, adopta características empresariales y en ese sentido los mercados internacionales resultan atractivos, como fuente de recursos financieros y como objetivo de expansión de un sector que a pesar de las dificultades se muestra competitivo.

El servicio de salud en Colombia es un servicio de muy buena calidad y está en ventaja competitiva con la de muchos países, adicionalmente existe un aspecto muy importante, y es que el desempeño global del sistema de salud en Colombia comparativamente es el más avanzado de América Latina.²

En este análisis es claro que la exportación de servicios de salud se apoya de manera clara en las ventajas comparativas que tiene Colombia con respecto a otros países, sin embargo, se ha planteado la necesidad de buscar nuevas

² Informe sobre la Salud en Colombia-Informe de la OMS pag 198

formulaciones que respondan a la dinámica actual del comercio exterior, muchas incorporan el uso de la tecnología y demás factores de producción, otras dan mayor importancia a las economías de escala y la diferenciación de productos. Pero el concepto de competitividad y sus determinantes son amplias y variadas, para efectos de nuestro análisis la oferta de servicios de salud en Colombia se centra en acciones que escogen los usuarios en respuesta a los otros actores para maximizar su utilidad; dentro de las principales estrategias para competir, tenemos el precio y la calidad de los servicios, ya que cuando una varía la otra definirá la escogencia del consumidor racional. Si la competencia funciona, habrá control de costos y mayor calidad en la prestación de los servicios de manera justa y oportuna.

1. MARCO CONTEXTUAL Y OBJETIVOS

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para realizar un análisis económico de la exportación de servicios de salud se requiere de un riguroso estudio preliminar, ya que se deben tener en cuenta aspectos como: potencial del mercado interno para la comercialización de este tipo de servicios, estudio de la demanda externa, diferencial de precios, las barreras de acceso a otros países, la incidencia cultural, las posibles negociaciones multilaterales y bilaterales con otros países, la capacidad instalada de las instituciones prestadoras del servicio, entre otros. No obstante, en Colombia algunas instituciones han logrado incursionar en otros mercados, lo que ha garantizado experiencia y reconocimiento a nivel internacional, y que sirve como soporte para que nuestro país continúe su proceso de desarrollo económico.

Teniendo en cuenta lo anterior, se estructurará el presente trabajo de grado en tres etapas definidas de la siguiente manera:

1. Descripción del sector exportador de servicios de salud en Colombia
2. Descripción de las principales barreras de la comercialización del servicio
3. Análisis del mercado potencial hacia donde se dirigirán los servicios de salud.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA

Desde el surgimiento de la economía de la salud, con la publicación del artículo de Arrow (1963) titulado *Uncertainty and the welfare economics of medical care*, sobre la incertidumbre y el análisis del bienestar de las prestaciones médicas, se abrió la discusión sobre el carácter diferente de la atención en salud frente a los demás bienes.

Luego de estudiar las características de la demanda de servicios de salud, se trató de identificar la cantidad de servicios médicos que las personas están dispuestas a comprar y a pagar, y se demostró que esa demanda es de carácter exógeno, pues muchas de las decisiones relacionadas con la cantidad y el tipo de consumo son tomadas por el médico y no por el paciente; además cuando se necesita atención médica, las restricciones económicas de precios, riqueza y renta no son una barrera efectiva como en el consumo de otros bienes.³

La situación anterior surge por la asimetría en la información entre el médico y el paciente sobre el estado de salud de este último y la mejor manera de mejorarlo. Se considera que esta asimetría o desconocimiento del consumidor es una de las principales fallas de mercado de servicios de salud. Debido a ella el paciente delega al médico las decisiones de consumo y la utilización de recursos, y el médico se convierte en agente del paciente.

Un factor fundamental en el análisis de la demanda externa de servicios de salud es el precio del servicio, en particular el precio interno que será revelado al mercado externo, pero el análisis de precio tiene varias condiciones: 1. El consumidor reaccionara frente al diferencial entre el precio del mercado nuevo que

³ Pauly, M.V. Who was that straw man anyway? A Comment on Evans and Rice. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 1997; April. 467-473

le es ofrecido, contra el precio de su propio mercado, sobre esta diferencia constituye su utilidad, al adquirir el nuevo mercado, pero 2. Consumir en el nuevo mercado le representa costos adicionales, algunos tangibles como el transporte, hotelería, ingresos dejados de percibir, y otros como el lucro cesante, e intangibles tales como la valoración del tiempo laboral y familiar y la percepción del riesgo país al cual se desplaza, un elemento importante para el caso de Colombia.

Como consecuencia de esto, el médico puede actuar en interés del paciente pero también en su propio interés, incentivando el consumo de atención para maximizar su ingreso, minimizar el riesgo de demandas, aumentar su prestigio, entre otros. Por sus importantes implicaciones financieras, esta característica de la relación médico – paciente, no se puede dejar de lado para el presente análisis sobre el potencial exportador de servicios de salud de Colombia.

Existe un gran debate teórico sobre la inducción a la demanda por sus implicaciones y su importancia en la política pública. Uno de los primeros estudios sobre la inducción a la demanda fue realizado por Milton Roemer en 1961: en áreas donde los hospitales tenían mayor oferta de camas, se consumían más servicios hospitalarios; este hecho dio origen a lo que hoy se denomina la *Ley de Roemer: una cama construida significa una cama ocupada*⁴.

Posteriormente se desarrollaron nuevos modelos como el estudio clásico de Evans (1974), que encontró una relación positiva entre tarifas médicas y tasa de médicos por habitante en algunas regiones de Canadá; el de Fuchs (1978), que encontró que un aumento del 10% en el número de cirujanos llevaba a un

⁴ Revista De Economía Institucional-ISSN 0124-5996 Versão Impressa - Rev.Econ.Inst. V.7 N.12 Bogotá Jun. 2005 Fallas Del Mercado De La Salud En Colombia: El Caso De La Insuficiencia Renal Crónica - Health Market Failures In Colombia: The Chronic Renal Insufficiency Case

incremento del 3% en algunas zonas geográficas de Estados Unidos luego de relacionar la oferta de cirujanos con la demanda de operaciones entre 1963 y 1970. Más adelante, Rice y Labelle (1989) encontraron que bajo condiciones de control de precios y honorarios, las tasas de utilización de los servicios de salud tienden a aumentar con la cantidad de médicos. Estos estudios sugieren que, a diferencia de los bienes normales, el aumento de la oferta de cirujanos no baja el precio sino que aumenta el número de operaciones (Stiglitz, 1988). McGuire (2000) presenta una revisión general de la teoría de la demanda inducida, que explica cómo la oferta de servicios de salud en lugar de bajar los precios induce a un mayor consumo.⁵

A diferencia de la producción de bienes de consumo masivo, los mercados de servicios de salud son mercados inconexos. Esto se debe, en parte a que cada país configura su propia organización de servicios de salud que se transforma en un sistema peculiar con diferentes restricciones propias. Esto impide la asimilación entre componentes de sistemas de salud diferentes (el sistema de pagos a hospitales en Colombia tienen diferencias significativas con el sistema de pagos peruano). En segundo lugar, las economías de escala que se buscan con la centralización o racionalización de la oferta no alcanzan a compensar la utilidad social que se contrapone a la optimización económica: el cierre de un hospital siempre era considerado una pérdida de bienestar social no importa que económicamente sea razonable.

El problema de exportación de los servicios de salud debe abordarse con el de un producto nuevo que va a ser lanzado al mercado, más que como relaciones oferta-demanda al interior de un mercado establecido. Además, hay un problema de componentes: la oferta es interna dado que se ubica en una economía mientras la

⁵Documento de Trabajo: Fallas del Mercado de la Salud en Colombia: El caso de la Insuficiencia Renal Crónica. Liliana Chicaíza

demanda esta en otra economía. Esto implica condiciones adicionales del comercio exterior y sus externalidades: factores cambiarios, fiscales y de regulación.

Además es reconocido que el acceso a los servicios de salud no es igual para toda la población, aun en las sociedades mas desarrolladas. El primer factor que influye en el acceso es la capacidad de pago de la población, el segundo es la adherencia al tratamiento o procedimiento específico. La capacidad de pago puede ser resuelta a partir del análisis del ingreso y su distribución entre la población. El aseguramiento tiende además a resolver el problema financiero de las personas, por lo tanto debe ser considerado en este análisis, la adherencia puede ser medida a partir de la elasticidad de la demanda al ingreso de las personas, estudios contratados con el Rand Health Experiment permiten observar diferencias importantes en la elasticidad de los servicios de salud: Los servicios de alta complejidad tienden a ser muy inelásticos, su consumo no se puede definir e independientemente del ingreso, cada persona debe darles respuesta. Por otro lado, existen servicios más elásticos cuyo consumo tiende a ser discrecional y depende de las preferencias del consumidor y factores sociales, la odontología en general puede ser un buen ejemplo.⁶

1.3 SERVICIOS

Desde el punto de vista económico se entiende por servicios toda actividad que satisface necesidades individuales o colectivas diferentes a la transferencia de la propiedad de un bien material.

⁶ Centro de Proyectos para el Desarrollo. Cendex. Fernando Ruíz Gómez – Enrique Peñaloza Quintero – Liz Garavito Beltrán

1.4 SGSSS⁷

El Sistema general de seguridad social en salud —SGSSS— fue creado mediante la [Ley 100 del 23 de diciembre de 1993](#), con el objetivo de regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención. A su vez, esta transformación implicó el rediseño de la estructura existente hasta el momento, en gran parte definida por la [Ley 10 de 1990](#), [la Ley 60 de 1993](#) y la [Ley 715 de 2001](#).

De esta manera, SGSSS se rige por un conjunto de principios orientadores definidos en la Ley, que guían su desarrollo e implementación. Estos principios son: Equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y Calidad.

1.5 AGCS.

Con la creación de la Organización Mundial de Comercio, también nació el *Acuerdo General de Comercio de Servicios* - GATS el cual incluye para el comercio de servicios las mismas reglas básicas del comercio de bienes, convenientemente adaptadas para tener en cuenta las diferencias básicas entre los bienes y los servicios y definió cuatro modalidades de prestación de servicios, mediante las cuales se verifica su comercio.

Para el caso de sector servicios de salud y según el Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS), estos servicios son: servicios médicos y odontológicos; servicios proporcionados por enfermeras, fisioterapeutas y personal paramédico; servicios hospitalarios, y otros servicios relacionados con la salud

⁷http://www.dnp.gov.co/paginas_detalle.aspx?idp=609

humana. Su clasificación de acuerdo a la División 93 de la Clasificación Central Provisional de Productos (CPC)⁸ es:

CPC	931	Servicios de Salud Humana
CPC	9311	Servicios Hospitalarios
CPC	9312	Servicios Médicos y Dentales
CPC	9319	Otros Servicios de Salud Humana
CPC	93199	Servicios de Laboratorios Médicos

Existen cuatro formas de comercio para los servicios, estos son: modo uno ó suministro transfronterizo, modo dos ó consumo en el extranjero, modo tres ó presencia comercial, y modo cuatro ó movimiento de personas.

Las modalidades de prestación de servicios son importantes, pues muestran las características que diferencian los bienes de los servicios y como se comercializan los mismos a nivel internacional. En efecto, el comercio internacional de bienes lleva consigo el movimiento físico de las mercancías de un país a otro, en tanto que pocas son las transacciones de servicios que entrañan movimientos transfronterizos. En las transacciones de servicios, es necesario tomar en cuenta el tiempo, el lugar de consumo y la proximidad entre el proveedor de servicios y el consumidor, tal proximidad puede lograrse mediante la presencia comercial en el país importador, o el traslado temporal de personas a otro territorio para recibirlo o a prestarlo.

⁸ http://www.dane.gov.co/files/nomenclaturas/ccp/Metadatos_CCProductos.pdf

1.6 DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Una vez analizado el mercado interno de servicios de salud, y partiendo de las experiencias exitosas que han tenido algunas Clínicas y Hospitales en la comercialización de este tipo de servicios, se podría afirmar que Colombia es competitiva frente a aquellos países que demandan estos servicios, sin embargo, se debe estructurar un plan de comercialización que impulse los servicios de salud hacia el exterior y para ello se hace necesario estudiar cual es el potencial exportador que tiene Colombia para la prestación de servicios de salud en el mercado internacional.

Teniendo en cuenta lo anterior, el problema que enmarcará el presente estudio será el de conocer:

¿Cuáles son las determinantes de la Exportación de Servicios de Salud en Colombia?

1.7 OBJETIVOS

1.7.1 Objetivo General

Analizar desde el punto de vista económico, el potencial exportador de los servicios de salud en Colombia.

1.7.2 Objetivos Específicos

- Determinar mediante un análisis descriptivo el potencial exportador de servicios de salud de nuestro país.
- Identificar los servicios de salud que han presentado mayor demanda por parte de personas extranjeras.
- Identificar el mercado potencial de servicios de salud hacia el cual se dirigirán estos servicios.
- Analizar las restricciones de acceso al mercado objetivo, de los servicios de salud con potencial exportador.

1.8 JUSTIFICACIÓN

En Colombia, la oportunidad de desarrollo gracias a su posición geográfica, condiciones climáticas, ambientales, idioma, recursos técnicos, tecnológicos y humanos, capacidad instalada en las Clínicas y Hospitales del país, entre otros, ha permitido que a Colombia ingrese personal de otros países con el fin de utilizar los servicios médicos que ofrecen estas instituciones. Adicional a esto la creación de programas que buscan promocionar los servicios de salud en el mercado

internacional, puede evidenciar el crecimiento que tienen otros sectores, como los son el de transporte y turismo, que también le generan valor agregado a la economía del país.

La tendencia general en salud ha generado el desarrollo de diversos enfoques, pero al mismo tiempo oportunidades para economías, que como la nuestra, ha desarrollado importantes avances en materia de investigaciones y tratamientos especializados. Las estrategias regionales por especializarse y aprovechar las ventajas competitivas, ha generado la diferenciación y competitividad de sectores como la salud. Vale la pena mencionar casos como el de Cuba en América Latina, Miami o Houston en Estados Unidos, Jordania en el mundo Árabe y Singapur en el sudeste Asiático, para solo mencionar algunos casos.

En Colombia, la experiencia iniciada por Medellín hace más o menos 15 años, seguido de Bogotá, Calí y Bucaramanga, ya permitía percibir el potencial que ofrece el país en el sector.⁹ Un estudio realizado por la Cámara de Comercio de Bogotá en el año 1999, identificó al sector salud como uno de los más promisorios a desarrollar.

Algunos de los aspectos que dicho estudio resalta sobre este tema son la calidad del recurso humano, las altas posibilidades de exportación en el corto plazo (de hecho varias de las instituciones del programa tienen experiencia exportadora), la elevada contribución a la visión estratégica de ciudad y a la mejora de la calidad de vida.

Con la exportación de servicios de salud se abre la posibilidad de contar con una oferta de servicios articulada de manera planeada y coordinada, a través de una

⁹ Cámara De Comercio de Bogotá, Estudio de Competitividad y análisis de clusters competitivos

alianza, que favorece acceder más fácilmente a los mercados extranjeros, adaptarse a las necesidades de la demanda y desarrollar procesos innovadores.

Por lo anterior y sumado a la experiencia de algunas instituciones del país, la tecnología, el recurso humano de alta calidad disponible, y la perseverancia del país para evolucionar cada día en la recuperación de su economía, sirvieron de punto de partida para el desarrollo del presente análisis del potencial exportador de servicios de salud de Colombia.

1.9 METODOLOGÍA

Una vez establecidos los objetivos para el desarrollo del presente trabajo, se procedió a definir en términos específicos la factibilidad de la exportación de servicios de salud por parte de nuestro país.

Para ello se desarrolló el siguiente plan básico:

1. Recopilación de la información necesaria sobre la oferta de servicios de salud con potencial exportador en Colombia.
2. Selección de las instituciones con mayor incidencia en el sector para este tipo de estudio.
3. Determinación de los servicios de mayor demanda y los países hacia donde se dirigirán los servicios.

4. Análisis del diferencial de precios en servicios de salud de Colombia frente a los países objeto de estudio.
5. Descripción de la situación actual de la exportación de servicios de salud y su impacto socioeconómico y cultural.
6. Análisis de los posibles riesgos u amenazas para la comercialización del servicio de salud.

Después de desarrollar los puntos que determinaron esta Monografía, se realizaron las recomendaciones respectivas para determinar las políticas comerciales en materia de salud acordes con la estructura organizacional del país.

2. ANÁLISIS DEL POTENCIAL EXPORTADOR DE COLOMBIA

2.1 ANTECEDENTES

La tendencia mundial en salud ha generado oportunidades para las economías que como la nuestra, ha desarrollado importantes avances en materia de investigación y procedimientos altamente especializados, que le han permitido iniciar procesos de exportación de servicios médicos de alta complejidad. Esta tendencia, se inició con la llegada de pacientes del exterior (especialmente de las Antillas Holandesas), atraídos por el buen nombre de algunas instituciones colombianas, lo mismo que por profesionales de la salud independientes que lograron desarrollar un nombre, y atraer un gran número de clientes foráneos.¹⁰

Estos hechos, sumados a la ventaja comparativa manifiesta que se deriva de costos de producción más bajos y altos niveles de calidad, fueron los que dieron el impulso necesario para la expansión del comercio de servicios de la salud. Sin embargo, su desarrollo no ha sido fácil debido a la existencia de obstáculos relacionados con la circulación de personas, los requisitos en materia de nacionalidad y residencia, la concesión de licencias, el reconocimiento de la capacidad profesional, las políticas nacionales de financiación y la transferibilidad de los seguros.

¹⁰ Modelo de Inteligencia de Mercado de Servicios de Salud de Alta Complejidad en la Comunidad Autónoma de Cataluña. José Mauricio Giraldo. Inficaldas. Mayo 2006

Entre las ciudades que se encuentran exportando, se cuentan Bogotá, Medellín, Cali y Bucaramanga; al interior de las cuales vienen implementándose estrategias conjuntas para la exportación de servicios médicos especializados. Simultáneamente, el denominado “turismo médico”, ha encontrado en el país las condiciones apropiadas para que pacientes y acompañantes disfruten y aprovechen al máximo su estadía. Centros médicos de reconocimiento mundial, hoteles de primera, excelentes conexiones aéreas y personal médico de calificación internacional, son algunas de las ventajas que ofrecen las ciudades mencionadas. Es de esperar que la consolidación de las actividades de este grupo, se reflejen en el incremento de los negocios en otros campos como el transporte, hotelería, comercio, laboratorios clínicos y productos farmacéuticos.

El pionero en la atención a pacientes extranjeros fue el Hospital Universitario San Vicente de Paúl de la ciudad de Medellín, que para principios de la década de los 90 comenzó con los trasplantes de riñón, pero se extendió a otras instituciones y servicios, como neurocirugía, otorrinolaringología, cirugías plásticas y hasta servicios odontológicos.

En consecuencia de esta primera experiencia de exportación de servicios de salud, por iniciativa de Marta Lucía Ramírez de Rincón, cuando era ministra de Comercio Exterior, un grupo de clínicas y hospitales hicieron un análisis de las ventajas competitivas y comparativas que podría tener Colombia para exportar, y en Antioquia encontraron que tenían una muy buena posición para exportar servicios, especialmente de salud, por el alto nivel médico-científico de estas instituciones, por la calidad en la atención y en el servicio y por las especialidades disponibles, según la afirmación de Luis Ignacio Mejía Angel, gerente de la Clínica Medellín.¹¹

¹¹ www.clinicamedellin.com - Gerente clínica Medellín Año 2001

Dentro del contexto de la comercialización de servicios y en especial para el caso del sector de servicios de salud, se debe mencionar que se han creado y desarrollado programas y/o convenios de competitividad de cadenas productivas, que tienen por objetivo lograr la competitividad y fortalecimiento del mismo mediante la implementación de una serie de acciones tanto del sector privado como público¹² que propenden por: integrar y fortalecer los gremios del sector salud; fomentar la vocación exportadora; promover una cultura de mejoramiento continuo y calidad en clínicas y hospitales; apoyar la investigación científica orientada a la exportación de servicios de salud; facilitar el proceso de exportación de servicios de salud; y apoyar las iniciativas de exportación de servicios de salud

Las alianzas entre instituciones hospitalarias y los convenios con universidades es una fortaleza que ha permitido el logro de resultados satisfactorios en el campo de la investigación y de mejoría en los procedimientos quirúrgicos.

La prestación de los servicios de salud colombianos ha ganado terreno en el ámbito internacional¹³, debido al alto grado de calificación de los profesionales, a la variada y abundante oferta, al desarrollo de la infraestructura hospitalaria y a los servicios colaterales que han desarrollado en función del mismo, como oferta hotelera y de transporte aéreo.

¹² Sector público: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Ministerio de la Protección Social, SENA, Colciencias, Bancoldex, Proexport, Ministerio de Hacienda, DIAN. Sector privado: Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales, Cámara de la Salud de la ANDI, Centro de Gestión Hospitalaria, Cámara de Comercio de Bogotá, Salud Capital (15 Clínicas e Instituciones del sector salud de Bogotá), Salud Sin Fronteras (9 Clínicas e Instituciones del sector salud de Medellín)

¹³ Fuente: Convenios de competitividad de cadenas productivas / Servicios de Salud – www.colombiacompite.gov.co

2.2 PROGRAMA SALUD SIN FRONTERAS

Nació en el año 2000 por iniciativa privada de las clínicas El Rosario, Las Américas, las Vegas, Medellín, Cardiovascular Santa María, los hospitales Universitario San Vicente de Paúl y Pablo Tobón Uribe, con el apoyo logístico de Emergencia Médica Integral (EMI), con el propósito de que la unión de mil 74 especialistas permitieran a Medellín continuar siendo pionera a nivel nacional en la exportación de servicios en salud. Entre los 16 servicios que ofrecen se destacan la cirugía plástica y los trasplantes.

Entre 2000 y 2003, Salud Sin Fronteras atendió a dos mil 400 personas provenientes de 16 países, especialmente de Venezuela, Ecuador, España, Panamá, Costa Rica, Islas del Caribe, Antillas Holandesas e Israel.

Al empezar establecieron una meta anual de exportaciones de 500.000 dólares pero los primeros sorprendidos fueron los mismos miembros del grupo cuando para 1999 la cifra total llegó a 1.456.000 dólares. En ese mismo año el programa fue reconocido como el Mejor Proyecto Exportador durante el congreso de Analdex (Asociación Nacional de Exportadores)¹⁴. Durante los dos años siguientes la cifra alcanzó 1.871.000 dólares y 2.041.000 dólares respectivamente, sin contar todos los gastos de alojamiento y alimentación de los pacientes por varias semanas.

Dentro del portafolio de servicios médicos que prestan las instituciones pertenecientes a este programa para enfrentar la competencia en los mercados internacionales, se pueden mencionar los siguientes:

¹⁴ <http://www.proexport.com.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo7211DocumentNo6313.DOC>

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO	PORTAFOLIO
Hospital San Vicente de Paúl	Su portafolio de servicios internacionales está conformado por los siguientes tratamientos: Trasplante renal, trasplante de hígado, trasplante de médula ósea, terapia endovascular neurológica y cirugía maxilofacial.
Hospital Pablo Tobón Uribe	Atención integral en ortopedia y traumatología, unidad de gastroenterología y hepatología, atención integral del cáncer, sistema nervioso central, microcirugía plástica, urología y atención integral pediátrica, entre otros.
Clínica Medellín	Cardiología intervencionista y cirugía cardiovascular y del tórax, cirugía plástica, neurocirugía de tumores cerebrales, aneurisma y procedimientos de intervención neurovascular, y tratamientos de otorrinolaringología.
Clínica El Rosario	Sus principales servicios médicos exportables son: Cirugía pediátrica, ginecología y obstetricia, neonatología, cirugía laparoscópica y cirugía artroscópica. La clínica pertenece a las Hermanas de la Presentación.
Clínica Cardiovascular	Trasplantes de corazón y de pulmón, cirugía cardiovascular, de cardiopatías congénitas, vascular y del tórax, anestesiología y clínica del dolor, laboratorio de válvulas y banco de tejidos y laboratorio vascular, entre otros.
Clínica Las Vegas	Cirugía mínimamente invasiva en cardiología, cirugía cardiovascular, general, oncológica, plástica, vascular, maxilofacial, odontología, oftalmología, ortopedia y traumatología, cirugía infantil, urología y otorrinolaringología.

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO	PORTAFOLIO
Clínica Las Américas	Cirugía endoscópica, cirugía plástica (liposucción y reducción de mama y abdomen), cirugía oncológica y tratamiento integral del cáncer, odontología general especializada, radiología intervencionista, y laboratorio médico.
Oftalmológica San Diego	Cirugía con excimer láser para la corrección de la miopía, hipermetropía y astigmatismo, terapia fotodinámica, trasplante de córnea (con donante en 2 días), tratamiento de catarata y estrabismo y oftalmología pediátrica.
Emergencia Médica Integral	Atención de emergencias y urgencias médicas, consulta médica domiciliaria, línea médica y transporte especializado de pacientes. Sus ambulancias tienen personal médico, auxiliar de enfermería y conductor paramédico.

15

El programa de trasplantes que desarrolla el Hospital San Vicente de Paúl con otras instituciones médicas, es su principal producto de exportación dentro del portafolio conjunto de las clínicas y hospitales que participan en "Salud Sin Fronteras", iniciativa que ha logrado consolidar a Medellín como un centro de servicios médicos especializados de primer nivel con proyección internacional y que, por eso, se constituye en la semilla ya sembrada del futuro cluster de la salud.

Busca, esencialmente, consolidar a la ciudad como exportadora de servicios de salud, amparados en la más alta tecnología, investigación y desarrollo de procesos que, hoy en día, le permiten ser pionera en América Latina.

¹⁵ Temas Contemporáneos. servicio y Utilidad. "Salud Sin Fronteras": un amplio portafolio de servicios médicos para enfrentar la competencia en los mercados internacionales. Periódico El Colombiano.

En el San Vicente de Paúl se realizaron 283 trasplantes en el año 2001, de los cuales 27 corresponden a trasplante de riñón, 27 de hígado, 23 de médula ósea y 6 de páncreas. De ellos, 104 fueron pacientes nacionales y 123 internacionales (111 de Venezuela, y los restantes, de España, Curazao, Ecuador y otros países). Y, en el 2002, se realizaron 148 transplantes (127 de riñón y 21 de hígado), a 66 ciudadanos nacionales y a 61 del exterior (54 de Venezuela).

Del mismo modo el coordinador de Proyectos Especiales del San Vicente, Guillermo León Valencia, dice que "Medellín es una ciudad privilegiada en donación de órganos, con una capacidad que la ubica como la segunda ciudad en el mundo, después de Barcelona (España)". "La violencia, dice, nos ofrece una paradoja terrible y bárbara, pero se nos convierte en una fortaleza para hacer el bien y conservar la vida de otros", según declaraciones al diario El Colombiano el 27 de Octubre de 2002.

Valencia aclara que la donación de un órgano no es dirigida para una persona del país o del exterior, "sino para quien lo necesita, de acuerdo con los análisis genéticos que realiza un grupo especial de la Universidad de Antioquia, y que determina tanto las condiciones del órgano donado por la familia de la persona fallecida, como las condiciones genéticas del paciente".

La escogencia del paciente- aclara- sólo responde a condiciones genéticas para evitar el rechazo del órgano. "Es una escogencia "ciega" de la persona, pero no de su perfil genético", explicó el médico Valencia.

Como se mencionó anteriormente los servicios al exterior de este grupo de clínicas llegó, en 1999, a US\$1.4 millones (la meta era US\$500.000), en el 2000, a US\$1.8 millones, en el 2001, a US\$2.1 y, según datos de Proexport, entre agosto de 2001 y agosto de 2002, se habían logrado US\$1.5 millones, pero sin incluir cifras de algunas entidades de reciente vinculación al programa. Dentro de los

logros alcanzados por los promotores del cluster de salud en Calí, es la conformación de la empresa Valle Salud, encargada de comercializar el portafolio de servicios de las entidades en el exterior. Para el segundo semestre del año en curso se reportaron ventas por US\$183 Millones por este concepto.¹⁶

2.3 PROGRAMA SALUD CAPITAL

Teniendo en cuenta que la idea de exportación de servicios de salud fue tomando mayor credibilidad en las principales ciudades de Colombia, Bogotá por su parte ha venido trabajando para convertirse en uno de los principales destinos extranjeros que hacen uso de los servicios de salud del país. Para tal fin se creó el programa Salud Capital, que consiste en la alianza de 16 instituciones (Centro Colombiano de Fertilidad y Esterilidad, CECOLFES, Centro Odontológico de Láser y Microabrasión, Clínica Barraquer, Clínica Colsubsidio, Clínica del Country, Clínica Marly, Clínica Palermo, Clínica Puente del Común, Fundación Abood Shaio, Fundación Cardio Infantil, Fundación Oftalmológica Nacional, Fundación Santa Fe de Bogotá, Instituto Americano de Oftalmología, Instituto de Córnea, Instituto de ortopedia Infantil Roosevelt) prestadoras de salud –IPS– para la exportación de ocho servicios médicos especializados.

El factor de éxito de la alianza Salud Capital Bogotá se soporta en tres grandes aspectos:

- ❖ Excelente relación calidad/tarifa para cada uno de los servicios seleccionados: Este concepto demandará permanente atención y cuidadoso seguimiento, por cuanto será necesario considerar procesos de

¹⁶ Diario La Republica. Sección Empresas/Grandes Negocios. 11 de Septiembre de 2006

excelencia del servicio, certificación de calidad ISO y adaptación de las demandas de los clientes.

- ❖ Una sola alianza, servicios más completos: La consolidación de la alianza como un gran “equipo” del que forman parte las empresas de la salud más importantes de la ciudad y del país y el promover conjuntamente las actividades y metas, proyecta al cliente una imagen favorable y acorde a las tendencias mundiales del mercado, así como un mejor y más completo servicio al usuario final. No solo se trata de ofrecer los servicios médicos de manera aislada, sino totalmente integrados en un paquete turístico especializado.

- ❖ Promoción internacional: Nunca antes se había propuesto adelantar una divulgación internacional de los servicios de salud altamente especializada, que además estuviera apoyada por diferentes organismos que promuevan el desarrollo de la ciudad y del país.

Actualmente pertenecen al programa de salud capital 26 hoteles, 5 agencias de viajes y 3 aerolíneas. Dichas instituciones permiten ofrecer una atención más completa y de alta calidad.

Programa Especial Para Pacientes Internacionales

Dentro del portafolio de servicios Internacionales que ofrece Salud Capital¹⁷, se puede hacer referencia al servicio de Cardiología, cuyo departamento está constituido por varios de los más prestigiosos cardiólogos y cirujanos cardiovasculares del país. El portafolio de servicios de Cardiología incluye desde la consulta externa de cardiología, hasta los servicios de rehabilitación cardiaca,

¹⁷ Tomado de la página web: www.saludcapital.com.co

pasando por todos los métodos diagnósticos de cardiología no invasiva, procedimientos de hemodinamia, electrofisiología y clínica de arritmias, cirugía cardiovascular, urgencias, cuidado intensivo coronario y cardiología pediátrica.

Con respecto a la disponibilidad de recursos tecnológicos, se cuenta con un angiógrafo de última generación para todos los estudios de hemodinamia, además de poder realizar en él todos los procedimientos de "radiología intervencionista".

Del mismo modo se tiene la disponibilidad del recurso humano altamente capacitado y competitivo, y con la experiencia requerida para este tipo de intervenciones.

Para el caso de ***Cirugía Cardiovascular*** el grupo interdisciplinario de Cardiología, Hemodinamia y Unidad de Cuidados Intensivos, cuenta con gran experiencia y capacitación en la Patología Cardiovascular del Adulto, con énfasis en la cirugía de arterias coronarias y válvulas. El grupo de cirugía ha logrado resultados excelentes, comparables a los grandes centros mundiales.

Cardiología: Conformado por un equipo profesional de médicos y enfermeras con especialidad en el exterior, con alto nivel de compromiso, con las más avanzadas técnicas en procedimientos de cirugía cardiovascular, hemodinamia y electrofisiología. Se realizan más de 600 cirugías anuales y más de 600 procedimientos de hemodinamia.

Unidad de Electrodiagnóstico: Electromiografía, Electroencefalografía, Electrocardiografía y Holter Pediátrico

Unidad de Cuidados Intensivos: Hace referencia al servicio dirigido no sólo para el manejo Guillain Barre, sino para la atención de cualquier patología pediátrica que requiera manejo en UCI, con excepción de patologías cardiovasculares.

2.4 BARRERAS AL COMERCIO DE SERVICIOS DE SALUD

2.4.1 Particularidades de la industria de los servicios de salud

La *certidumbre* es uno de los supuestos que se encuentra implícito en la teoría de los mercados competitivos. Esta consiste en el grado de certeza que tienen los agentes económicos de sus decisiones en el intercambio mercantil: ellos conocen perfectamente la utilidad individual marginal que les reportará su participación, sea como consumidores o como productores. En cambio, la demanda de los servicios de atención en salud revela, directa o indirectamente, la presencia natural de varias incertidumbres: incertidumbre de caer enfermos, incertidumbre de los costos de la atención, incertidumbre de la efectividad del tratamiento. De esta manera, las incertidumbres presentes en el mercado de los servicios de atención en salud le imprimen, obviamente, una diferencia altamente significativa respecto a la demanda de los bienes y servicios “normalmente” comercializables en el mercado.

2.4.2 Factores que afectan el comercio de servicios de salud ¹⁸

Según las diferentes modalidades de comercio para la prestación de servicios, se pueden mencionar los factores que afectan la comercialización de servicios de salud, con el fin de que sirvan de punto de referencia para la solución de futuras fallas en la comercialización del servicio, y evitar traumatismos en la prestación del servicio.

¹⁸ Tomado de “Comercio Internacional de los servicios de salud: Dificultades y Oportunidades para los países en Desarrollo”. Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo.

MODOS DE COMERCIALIZACIÓN DE SERVICIOS	GENERALIDADES
<p>En suministro Transfronterizo: Consiste en la prestación de un servicio de un país a otro país, en consecuencia el que viaja es el servicio.</p>	<p>La tendencia general al descenso de los costos del equipo y de los enlaces de comunicación, han atenuado las <i>restricciones de naturaleza económica</i> ⁽¹⁹⁾ para la implementación de la tecnología en los países de escasos recursos. Actualmente, los principales problemas se derivan de la <i>incompatibilidad entre las diferentes normas de transmisión de datos e imágenes, y de registros médicos electrónicos</i>.</p> <p>Se hace necesario mencionar además los problemas de carácter ético que involucra esta modalidad. De un lado los consumidores, deben tener garantías sobre la confidencialidad de la información sobre su estado de salud. Como consecuencia de ello, el paciente quien es el demandante potencial del servicio, dejaría de utilizar el servicio que ofrece la entidad y optaría por cambiarse de médico y/o institución.</p> <p>Otra situación que debe tenerse en cuenta, es la <i>responsabilidad ética y jurídica en la prestación de los servicios</i>, por la especial susceptibilidad de este tipo de suministro, a la dispersión de la responsabilidad médica. En este caso, las restricciones al comercio de los servicios, que provienen de la ausencia de regulación, requieren para su solución de la creación de una legislación a la aplicada en los servicios médicos tradicionales, con una distribución coherente de la responsabilidad en la prestación de los servicios.</p> <p>Finalmente, un factor que puede desincentivar el comercio, es la desconfianza del consumidor tradicional a este modo de suministro. Aunque en general, las consultas telemédicas no se encuentran incluidas en los planes de seguros, si lo que se busca a futuro es hacer uso extensivo de estas, es</p>

¹⁹ Como los rendimientos marginales crecientes de la tecnología, que no generan espontáneamente incentivos económicos para trasladarse a los países donde es escasa. En este caso, la regulación ha jugado un papel central en la inducción de mecanismos de transmisión tecnológica hacia los países menos desarrollados.

MODOS DE COMERCIALIZACIÓN DE SERVICIOS	GENERALIDADES
	necesario desarrollar campañas de sensibilización con la población, que permitan familiarizar a los pacientes con los nuevos sistemas y reducir sus posibles temores y reservas.
<p>En consumo en el extranjero: Un consumidor extranjero hace uso del servicio en otro país.</p>	<p>Quizá el obstáculo más importante al consumo en el extranjero, es la <i>inseguridad emocional de los enfermos</i>, que no desean alejarse de sus familias y que son especialmente sensibles a las diferencias lingüísticas y culturales. Este problema ha sido solucionado por la vía del mercado, mediante un enfoque de servicio al cliente, a través de la satisfacción de todas las necesidades del paciente, como: acompañamiento del paciente antes, durante y después de la intervención médica contando con personal idóneo para este tipo de actividades, disponibilidad de variados paquetes turísticos que permiten la pronta recuperación del paciente y oportunos controles por parte de la institución prestadora del servicio. De esta manera, las compañías han buscado minimizar las inseguridades de tipo emocional y con respecto al viaje, con la implementación de servicios complementarios a los pacientes extranjeros, como de acompañamiento, idiomas, entre otros.</p>
<p>En presencia comercial: Residentes nacionales que para el desarrollo de su actividad establecen presencia comercial en otro país.</p>	<p>En el marco del Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios – AGCS, todos los países mantienen <i>limitaciones basadas en la necesidad económica</i>, y en algunos países ⁽²⁰⁾, la ampliación de los servicios sanitarios está sujeta a los planes nacionales que determinan las necesidades locales. La normatividad desarrollada en este ámbito, deberá involucrar instrumentos de evaluación que permitan realizar diagnósticos objetivos sobre las verdaderas necesidades de los países.</p> <p>En general, en el establecimiento de una presencia comercial, los países otorgan un <i>trato menos favorable a los extranjeros</i>, en asuntos como la adquisición de bienes</p>

²⁰ Francia, Italia, Luxemburgo, los Países Bajos y España

MODOS DE COMERCIALIZACIÓN DE SERVICIOS	GENERALIDADES
	<p>inmuebles ó la inversión en entidades de asistencia sanitaria. Las restricciones más comunes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Establecimiento de hospitales u otros servicios de atención sanitaria, sujetos a límites cuantitativos basados en la necesidad económica. ii) Limitación de la propiedad de hospitales y clínicas a los médicos nacionales ó a grupos de personas en las que haya al menos un nacional. iii) Prohibir la propiedad privada de hospitales con miras a su explotación comercial. iv) Establecimiento de límites porcentuales a la inversión extranjera como porcentaje del capital social ó en acciones. v) Exigencias de un tipo de forma jurídica específica para poder registrarse <p>Con relación a estas normas, es necesario aclarar que en algunos casos están plenamente justificadas, y que la regulación del comercio no busca acabar con las normas, solo con aquellas que son excesivas y sin fundamento, y que por ende, constituyen obstáculos reales ó potenciales al comercio de servicios sanitarios.</p>
<p>En movimiento temporal de personas: Desplazamiento físico de personas de un país a otro para suministrar el servicio.</p>	<p>Entre las restricciones más importantes a la circulación del personal de salud, se encuentran las llamadas <i>pruebas de necesidad económica</i>; prácticas discriminatorias en materia de concesión de licencias, acreditación, reconocimiento de las calificaciones profesionales extranjeras, requisitos de nacionalidad y residencia; los requisitos impuestos por los estados y provincias en los diferentes países, los reglamentos de inmigración, el acceso a exámenes para completar las calificaciones, los controles de divisas que afecten la repatriación de las ganancias, y la</p>

MODOS DE COMERCIALIZACIÓN DE SERVICIOS	GENERALIDADES
	<p>reglamentación discriminatoria de los honorarios y los gastos. La prueba de necesidad económica (PNE) condiciona la entrada temporal a que ningún residente/nacional del país receptor esté disponible y capacitado para llevar a cabo la misma tarea.</p> <p>Adicional a las restricciones impuestas por las PNE, existen medidas de la misma naturaleza para obstaculizar la entrada de personal médico extranjero (no reconocimiento de sus calificaciones profesionales, ó la imposición de normas discriminatorias, más estrictas y de mayor costo).</p> <p>Un factor que no es en sí mismo una restricción, pero que puede llegar a obstaculizar el movimiento temporal del personal de la salud, está relacionado con <i>los regímenes de licencias</i>. Estos, son necesarios para garantizar la calidad de los servicios, sin embargo, la discrecionalidad de los países para juzgar las calificaciones profesionales de estos, puede ser en algunos casos demasiado restrictiva. Lo anterior, se acentúa teniendo en cuenta que la mayoría de países no cuentan con un organismo nacional especializado en estos asuntos, por lo que la responsabilidad es asumida por el Estado. En este ámbito, la regulación deberá encaminarse hacia la consolidación de un criterio de calificación global, consistente con la concesión de licencias de carácter internacional para la prestación de los servicios de salud.</p>

Una restricción muy común para la prestación de los servicios de carácter temporal, está relacionada con los *requerimientos de un registro previo* (bajo condiciones específicas), ó la obligación al personal extranjero de estar vinculado de alguna forma con organizaciones profesionales nacionales. Los requerimientos de registro pueden no tener justificación, dado el carácter temporal de los servicios; igualmente, las *asociaciones de profesionales*, pueden constituir

verdaderos obstáculos para la entrada de mano de obra extranjera, bien sea de carácter temporal ó permanente. Como ya se ha mencionado, la regulación no busca la eliminación de las normas, sino la creación de un marco legal consistente con la conciliación de los intereses locales y extranjeros.

Finalmente, una de las restricciones más graves para circulación internacional de los profesionales, son los *compromisos para todos los sectores*. La mayoría de los compromisos del AGCS con respecto a la entrada y la estancia temporal de personas no se refieren a un sector en especial, lo que hace difícil identificar como afectan al personal de salud. Los compromisos relativos a la circulación de personas físicas suelen incluir requisitos de entrada para tres categorías principales de personal: visitantes de negocios, personal destinado a crear una presencia con miras a un futuro establecimiento, y traslados internos de las empresas; sin embargo, existe una cuarta categoría, el personal de ocupaciones especializadas.

Con esta cuarta categoría se podría prever un cierto acceso limitado a los profesionales de la salud, por ejemplo, en los sectores de consultores de gestión, investigación y desarrollo, y servicios de educación sanitaria. Hasta ahora, sólo unos pocos países han contraído compromisos en el sector de personal de ocupaciones especializadas.

2.4.3 Incidencia del sector financiero en el cumplimiento de Pólizas de Seguros

Una de las modalidades para el aseguramiento de los servicios de salud es la utilización de las pólizas de seguro, las cuales son comúnmente empleadas para cubrir los altos costos de los tratamientos médicos, que de otra forma acarrearían altas pérdidas financieras, tanto a los particulares, como a los gobiernos encargados de prestar servicios de salud a sus ciudadanos. No obstante, en el

comercio internacional, las pólizas de seguro pueden constituir un obstáculo para la prestación de servicios de salud.

Para el caso del Suministro Transfronterizo (modo 1): *Las consultas telemédicas generalmente no se incluyen en los planes de seguros.* La razón, es que pese al efecto favorable en la economía de los pacientes, y en las mismas compañías, existe desconfianza del sector asegurador de que los consumidores no hagan uso de este tipo de servicios. Como ya se mencionó, la desconfianza del consumidor puede superarse familiarizando a los pacientes tradicionales con este nuevo sistema de prestación de servicios, y su inclusión en los planes de seguros, puede actuar como incentivo para su comercialización.

En Consumo en el extranjero (modo 2): Un factor de retractación para que las personas viajen a recibir tratamientos médicos, fuera del país de origen , es el hecho de que en la mayoría de los casos *los sistemas de salud pública y las pólizas de seguros privados no incluyen estos tratamientos.* Aunque algunos planes de servicios “de lujo” lo hacen, sus primas son muy elevadas, y otros, solo lo cubren en el caso de urgencias (viajes de negocios, vacaciones). Esto restringe la demanda por el servicio de salud a través de esta modalidad de suministro a los consumidores con altos ingresos. Otro aspecto, esta relacionado con *la transferibilidad de los seguros estatales,* ya que cuando está permitida, los procesos de transferibilidad total ó parcial, pueden ser muy complejos.

En Presencia comercial (modo 3): Los compromisos del AGCS sobre los “servicios de seguros de vida, accidentes y enfermedad” son extremadamente detallados en cuanto al sistema de presencia comercial, y gran parte de este comercio en realidad no está consolidado. Entre los muchos requisitos para la prestación de estos servicios, los siguientes son los más citados por los países en el contexto de

los compromisos de acceso a los mercados²¹: limitaciones a la participación de accionistas extranjeros, requisitos para la prestación de servicios con una entidad jurídica concreta, presencia comercial, requisitos de autorización y licencia, y limitaciones del tipo de operaciones realizadas. En lo referente al trato nacional, los compromisos son menos estrictos y las condiciones están relacionadas principalmente con la limitación de la participación accionaria de extranjeros y los requisitos de nacionalidad.

Para el Movimiento temporal de personas (modo 4): Las restricciones impuestas por los seguros al desplazamiento temporal del personal de salud, se refieren a las exigencias de adquirir cierto tipo de seguros en el país receptor de los servicios, sujetos a graves consecuencias económicas en caso de que ocurra algún evento y no se encuentren cubiertos. Igualmente, algunos tipos de seguros están vedados para los prestadores de servicios extranjeros.

2.5 CLUSTERS DE SALUD

El reciente desarrollo del sistema económico mundial, ha revelado la rapidez con la que circulan los capitales dependiendo de las oportunidades de inversión que se generan en cualquier parte de la economía mundial. En el mundo, algunas ciudades han logrado consolidarse internacionalmente a través de la identificación de patrones de especialización e identificación y manejo de conglomerados que generan externalidades positivas a nivel mundial.

²¹ “Comercio Internacional de los servicios de salud: Dificultades y Oportunidades para los países en Desarrollo”. Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo.

Estos conglomerados se conocen en el mundo como clusters²². La definición general de cluster es el conjunto de industrias de apoyo y relacionadas que se organizan alrededor de usos finales comunes y que refuerzan mutuamente su ventaja competitiva. Dentro del conglomerado de servicios de salud (cluster de salud), se pueden identificar: institutos de investigación científica (médica, biotecnología, bioingeniería), hospitales, clínicas, sanatorios, centros médicos especializados, instituciones de asistencia social, entidades de apoyo (ambulancias, bancos de sangre, laboratorios). Otras instituciones participantes son las empresas farmacéuticas, de equipos médicos y de software. Como ya se ha mencionado, el desarrollo del cluster de salud no solo beneficia a las empresas del sector, sino que a su vez impacta otros servicios y sectores relacionados, tales como turismo, transporte, educación, etc. Esto, se explica porque el desarrollo de las condiciones de competitividad, implica la satisfacción de todas las necesidades del paciente, no solo las de atención médica, para lo cual es necesario complementar las capacidades científicas con un enfoque de servicio al cliente. Algunos de los servicios complementarios ofrecidos a los pacientes extranjeros a nivel internacional son: acompañamiento desde la llegada, durante la estancia en el hospital (incluye interpretación de idiomas y servicios a familiares); servicios de transporte en vehículo particular ó ambulancia desde el aeropuerto, hacia el hotel y hospital; información detallada de la institución, medios de transporte, ciudad, actividades culturales, iglesias, centros religiosos, publicaciones; alojamiento a corto y largo plazo en todo tipo de habitación, dentro y fuera de los hospitales; asesoría financiera, estimación de costos, información de medios de pago, pagos electrónicos y sector bancario local; pabellones habilitados exclusivamente para la atención de pacientes internacionales; capillas y salas de oración de diferentes religiones dentro de los hospitales.

²² Mapeo preliminar de Clusters. Informe Final. Cámara de Comercio de Bogotá. Vicepresidencia de Gestión Cívica y Social. Dirección de Competitividad. Noviembre de 1999.

La generación de estos sistemas integrales tipo clusters, han fortalecido y ampliado el potencial de exportación de servicios de salud existente en Colombia. Así, algunas empresas nacionales han iniciado la promoción conjunta de sus productos y servicios especializados en el mercado internacional, por medio de estrategias tendientes a alcanzar las condiciones de competitividad requeridas en el mundo, y a desarrollar los servicios y productos que son apreciados por los consumidores globales. No obstante, en estos procesos resulta fundamental la articulación efectiva entre el sector privado, el gobierno y el sector académico; con el fin de alcanzar la verdadera integración y desarrollo de cada uno de los miembros del conglomerado de servicios de salud.

Entre otras ventajas, el cluster genera un ambiente competitivo que sirve mejor a las necesidades de los clientes, produce retornos más rápidos y crecientes a las inversiones en promoción; al especializar el intercambio, aumenta la productividad de la economía; al estar orientado totalmente al mercado, dinamiza el aprendizaje y la innovación y conlleva a la creación de capital intelectual activo; fortalece el portafolio exportador y lo hace menos vulnerable a los bajos precios.²³

Para el caso de los servicios de salud en Colombia el Centro de Ciencia y Tecnología de Antioquia (CTA) coordina directamente el clúster de la salud, que se considera el más intensivo en innovación y el más demandante de servicios de apoyo tecnológico: *La Semilla del futuro clúster de la salud – Salud Sin Fronteras*; en Bogotá dicho programa funciona como *Clúster de la salud de Bogotá – Salud Capital*; En el caso de Cali se denomina: *El Valle de la Salud*.²⁴

²³ CARCES: Nación, Región y Empresas por la competitividad. Ministerio de Comercio Exterior de Colombia.-Alejandro Salazar.

²⁴ Centro de Ciencia y Tecnología CTA. <http://www.elcolombiano.com/historico>

2.6 SITUACIÓN ACTUAL DEL SECTOR EXPORTADOR EN COLOMBIA

Es importante reflexionar sobre cuál es el real potencial exportador de servicios de salud y donde están las ventajas competitivas del sector frente a los demás países, y analizar los casos que presentamos a continuación, los cuales son concretos y son experiencias vividas por las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud de nuestro país. Además nos permiten tener alguna idea de este tipo de servicios, teniendo en cuenta que esta es muy escasa y aún más cuando se trata de cifras, ya que las instituciones son supremamente reacias al suministro de datos, por la competencia que existe y el potencial de cada una de las ciudades que ofrecen estos servicios internacionales:

En la actualidad, existen tres tipos de posibilidades o iniciativas exportadoras en el país: la primera, corresponde a profesionales de la salud que actúan de forma independiente, atienden a pacientes extranjeros referidos, realizándoles procedimientos que por diversas razones (económicas, confianza, disponibilidad, entre otras) decidieron no practicarse en sus países de origen. La segunda, son instituciones prestadoras, particularmente del sector privado, que mediante estrategias de alianzas o programas han buscado comercializar sus servicios en el exterior, ligados usualmente a iniciativas de promoción de ciudad. En el tercero, se encuentran las IPS que por su trayectoria y estrategia han logrado posicionar su nombre en el mercado extranjero y corrientemente exportan sus servicios, un ejemplo claro de estos es la Clínica Barraquer de la ciudad de Bogotá y con ellas las demás Clínicas pertenecientes al Programa Salud Capital y Salud sin Fronteras de la Ciudad de Medellín, las cuales ya mencionamos.

Sin embargo en este momento no es posible determinar con precisión la cuantía de las divisas generadas por cada una de estas iniciativas, así como tampoco es fácil establecer los logros alcanzados por otros países en este aspecto ya que existen limitantes en el registro de este tipo de exportaciones, las cuales en la actualidad se encuentran en estudio en la OMC. Sin embargo, es sabido que países como la India, por su cercanía (geográfica y cultural) con Europa y México, con respecto a los Estados Unidos, se encuentran en procesos de maduración de iniciativas similares²⁵.

Lo anterior, indicaría que existe un potencial exportador de salud para el país, por lo menos sustentado desde la evidencia particular.

Hoy en día puede realizarse una consulta medica para evaluar las radiografías de un paciente, mediante la remisión de las mismas por Internet y por este mismo medio remitir de inmediato el diagnostico, sin necesidad de que se reúnan medico y paciente. Lo mismo puede suceder respecto a la recepción y prestación de servicios legales, por ejemplo un cliente realiza una consulta jurídica por Internet y el abogado contesta por el mismo medio. En ambos casos el resultado es en favor del prestador y del consumidor, quien en muy poco tiempo suministra y reciben respuesta, sin necesidad de desplazamiento y sin que medie la acción del correo normal. Por ejemplo, para el caso de la prestación de servicios de salud, es importante mencionar que en Colombia las instituciones que en el momento prestan el servicio de telemedicina son el ITEC y la Universidad Nacional en Bogotá, y lo hacen de manera electiva entre Leticia y Bogotá, Providencia y Bogotá, cuando la atención del paciente no es de orden prioritario, pues en medicina se entiende que una urgencia es algo que debe resolverse en un plazo de 24 horas y una emergencia debe hacerse en cuestión de horas y minutos. El

²⁵ Documento de Trabajo – Centro de Proyectos para el Desarrollo.

gobierno japonés a través de sus equipos satelitales, patrocina la expansión de estos servicios.

El programa de la Nacional existe desde el 2001 y funciona con tres hospitales en Leticia (que ya ha manejado 750 casos), Guaviare (1.700) y Riohacha, que acaba de comenzar. Esperan empezar pronto con 10 más en Putumayo y siete en Arauca.²⁶

Las condiciones climatológicas propias de cada nación la hacen intercambiar con zonas donde producen bienes necesarios para la supervivencia y desarrollo de áreas vitales entre naciones. El desarrollo del comercio internacional hace que los países prosperen, al aprovechar sus activos producen mejor, y luego intercambian con otros países lo que a su vez ellos producen mejor.

Colombia es ya potencia regional en la exportación de servicios de salud en áreas como oftalmología, trasplantes, fertilidad, cirugía plástica y odontología, entre otras. La exportación de servicios de salud en Colombia ha sido favorecida principalmente por la oferta de servicios de alta calidad, la creciente disponibilidad para la práctica de procedimientos muy complejos en importantes clínicas y hospitales del país y el relativo buen desempeño del sistema de salud del país.

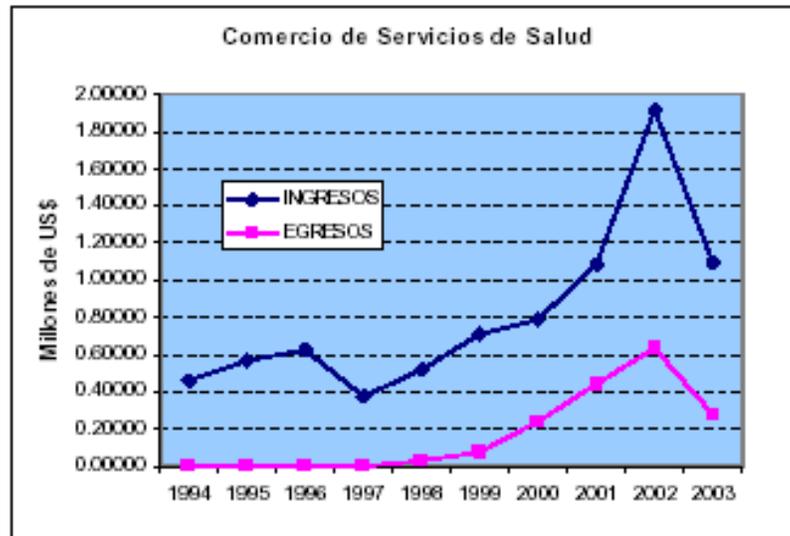
Dentro del contexto de comercialización de servicios de salud en Colombia, es necesario destacar la importancia y desempeño que han tenido las Clínicas y Hospitales del país en materia de exportación de servicios.

Para este caso, es necesario conocer los problemas específicos del comercio de servicios de salud, que se han visto acentuados por las dificultades en la consecución de cifras confiables sobre exportaciones e importaciones.

²⁶ www.eltiempo.com/salud - Septiembre 09 de 2006

En Colombia, la entidad que se ha encargado de recopilar la información concerniente al tema de exportación de servicios, ha sido el Banco de la República. Para tal efecto, el Banco ha realizado encuestas a Clínicas y Hospitales, con el fin de brindar un panorama más amplio de los ingresos y egresos de este sector de los servicios. Es importante destacar, que esta es una trabajosa labor, ya que, además del problema del desconocimiento (los empresarios no saben que los ingresos de atender un paciente extranjero son ingresos de exportación), existe el desconocimiento del registro (no saben como hacerlo). De forma simultánea, y a pesar de la depuración de estos procesos, las dificultades a nivel mundial para la definición del producto hospitalario, la diversidad de procedimientos para un mismo diagnóstico, y la presencia de sectores conexos en la prestación de los servicios de salud, constituyen serias barreras a la recolección de datos confiables.

En el Gráfico, se observa la evolución de las exportaciones e importaciones de servicios de salud, realizadas por 23 Clínicas y Hospitales de las ciudades de Bogotá, Barranquilla, Medellín, Bucaramanga, Cali y Cartagena. Aunque no se tienen cifras desagregadas por modos de suministro, se observa la tendencia creciente del sector desde el año de 1994, a pesar de su abrupta caída en el año 2003, posiblemente explicada por la fuerte devaluación.



Fuente: Banco de la República.

Teniendo en cuenta que el tema de la exportación de servicios de salud en Colombia ha cobrado mayor relevancia una vez estudiada la posibilidad de ingresar dichos servicios teniendo en cuenta que Colombia posee un amplio portafolio de servicios de salud que asegura su potencial exportador, se mencionarán a continuación las principales fortalezas de los servicios especializados de salud que presentan las Clínicas y Hospitales con experiencia en este tipo de comercialización:

1. Buena infraestructura hospitalaria capaz de adecuarse rápidamente a los cambios tecnológicos.
2. Disposición de una oferta exportable altamente especializada con mano de obra calificada.
3. Bajo costo relativo de los tratamientos especializados comparado con el costo de Estados Unidos y otros países desarrollados.
4. Experiencia exitosa y reconocido prestigio mundial de las instituciones y profesionales colombianos en atención de servicios especializados de

salud, así como de los avances obtenidos en investigaciones y tratamientos médicos. ⁽²⁷⁾

5. Estudios adelantados por la Organización Mundial de la Salud, catalogan a Colombia como el mejor país latinoamericano en cuanto al sistema de salud y el número 22 del mundo ante 190.²⁸

Adicionalmente, la exportación de servicios médicos altamente especializados hace parte integral de una estrategia nacional para incrementar las exportaciones del país como herramienta para el crecimiento económico. Dado lo atractivo de estos servicios, principalmente los relacionados con calidad y costos (75% menos que en los Estados Unidos), resultan altamente competitivos en los mercados de Centroamérica, el Caribe y la Comunidad Andina.

Los fuertes movimientos de capital internacional en los negocios relacionados con la salud, la ampliación de las exportaciones por prestación de servicios a pacientes internacionales y las nuevas tecnologías de las comunicaciones, que han reducido los obstáculos geográficos al comercio con la prestación de servicios a distancia, son entre otros, los principales factores que han favorecido la exportación de servicios de salud en el país.

De otro lado, los representantes de las instituciones colombianas han encontrado que existen empresas extranjeras que están intentando desarrollar su oferta en Colombia no sólo buscando pacientes nacionales para llevarlos a los Estados Unidos y a otros países de Centroamérica, sino también prestando sus servicios a través de la presencia comercial. Tal es el caso de la Organización Sanitas Internacional, empresa de servicios de salud que nació en España, inició su

²⁷ El país es pionero en transplantes ó biomedicina”, dice Cara Inés Gómez de la Clínica de las Américas en Medellín.

²⁸ Informe sobre la Salud en el Mundo 2000 – Mejorar el desempeño de los sistemas de salud, Organización Mundial de la Salud. Página 176

proceso de expansión en América Latina y se instaló en Colombia como Colsanitas S.A, la cual, además de los servicios locales, ofrece servicios médicos a sus afiliados que viajan a otros países donde se encuentran establecidos, como España y Venezuela. Esto permite obtener un mayor acercamiento con los ciudadanos Colombianos residentes en dichos países, brindándoles un panorama completo en tecnología, servicios, infraestructura y atención especializada, en múltiples campos de la salud con posibilidades de establecer relaciones comerciales favorables que permitan vender los servicios de salud complementarios demandados por dichos usuarios.

La dinámica del comercio internacional en el sector de servicios de salud, demuestra su posición de extrema dependencia con otros sectores del comercio. En este aspecto, el importante vínculo comercial con los servicios turísticos ha venido evolucionando de forma exitosa, a través de alianzas que les han permitido desarrollar una actividad conjunta. De otro lado, también existe un importante nexo con el movimiento de bienes, en virtud de la realidad propia al funcionamiento del sector.

En Colombia se han establecido políticas con el fin de analizar y aprovechar los beneficios del comercio internacional para el caso de la salud. Desde hace algún tiempo, también se han dado diversos esfuerzos, particularmente desde el sector privado, que buscan potenciar los resultados, con base en diferentes estrategias basada en desarrollar sinergias con diferentes agregados administrativos y de comercialización de dichos servicios.

Una Visión Nacional de la Exportación de Servicios de Salud

Consideramos importante mencionar la apreciación de la doctora María Cecilia Obando, gerente del Marcrosector Servicios y Entretenimiento de Proexport,

donde explicó que según la Balanza de pagos durante 1999, 2000 y 2001 se exportó un millón de dólares por año, sin embargo, la información que se tiene disponible de las instituciones es muy limitada, razón por la cual consideramos que esta cifra es sobrepasada por la realidad, afirmaba la señora Obando.²⁹

Por ejemplo solo en la clínica las Américas de Medellín durante el año 2003, fueron atendidos 246 pacientes extranjeros y se facturaron por esos servicios 176.000 dólares, lo que representa un crecimiento de 74 por ciento. Los servicios que esta exportando Colombia van desde los de baja complejidad, corta estancia y cirugía ambulatoria hasta los de tercer y cuarto nivel como trasplantes de riñón, hígado, pulmón y corazón, entre otros. Las especialidades que más demanda el mercado internacional, son : Odontología, Oftalmología, Cirugía Vasculuar, Cirugía Plástica, Cardiología, Ortopedia y Rehabilitación. Según las cifras que han presentado las diferentes instituciones a proexport las principales regiones de donde provienen los pacientes son en su orden: Venezuela, Estados Unidos, Centroamérica, Caribe y España.

Daniel Rojas, director del programa Salud Capital, explico que un tratamiento de rehabilitación en la clínica universitaria Teletón puede costar unos 6.500 dólares mensuales, que incluyen rehabilitación, estadía, alimentación y atención médica. En cuba, este mismo servicio puede contar 9.000 dólares; en Estados Unidos, 17.000 dólares y en Holanda 23.000 dólares.

El director científico de la Fundación Abood Shaio, Hernando Orjuela, explico que el año pasado se operaron a 30 pacientes extranjeros en esa institución, la mayoría de ellos viajaban desde Honduras, Panamá, El Salvador y Venezuela. El ingreso por paciente está oscilando entre 12.000 dólares. Dichos pacientes

²⁹ Boletín de Prensa No. 033 de 2004. Abril 22 de 2004 -Asocajas

frecuentan la Fundación para realizarse cirugías de corazón como revascularizaciones coronarias, cirugías de la aorta por aneurismas, de reemplazo valvular aórtico, entre otros. Según las directivas de la Fundación Shaio, los extranjeros demandan los servicios de salud Colombianos porque el nivel de medicina especializada del país, en los diferentes campos, se encuentra calificado por estándares internacionales; adicionalmente con una ventaja más se le suma el idioma, pues muchos de los pacientes cuando van a un país anglosajón, tienen la limitante del idioma.

El médico Darío Cabello, cirujano plástico, explicó que a su clínica, ubicada en Barranquilla, la frecuentan pacientes de Estados Unidos (20%), Islas del Caribe (10%), y cuenta con un 70% de usuarios nacionales. Los procedimientos más demandados por los extranjeros son la Mamoplastia, la Abdominoplastia, la Ritodoplastia, la Rinoplastia y la Lipoescultura.

Cifras de Fenalco revelan que a la capital Vallecaucana llegan anualmente alrededor de 4.000 personas entre extranjeros o nacionales que viven en el exterior a practicarse procedimientos de estética y de alta complejidad.³⁰

2.7 ANALISIS MACROECONOMICO DE SECTOR SALUD EN COLOMBIA

Está claro que para realizar un análisis económico para la exportación de servicios de servicios de salud, se hace necesario identificar una serie de valores agregados, como calidad, tecnología e incluso turismo, que hagan más atractivo el servicio para un paciente en el exterior.

³⁰ Diario La República Abril 19 de 2004 – Pág. 4.

2.7.1 Indicador de Gasto en Salud

El comercio internacional obedece a dos causas, una es la distribución irregular de los recursos económicos y la otra es la diferencia de precios, la cual a su vez se debe a la posibilidad de producir bienes de acuerdo con las necesidades y gustos del consumidor. Como ejemplo a este análisis podemos ver un sencillo caso en la comparación del gasto en salud tanto de Colombia como el de los países objeto de estudio.

Tabla comparativa Gasto en Salud

PAIS	Indicadores Económicos Valores en US	Indicadores Valores en US	Totales Gasto Salud
	PIB (Nominal 2005, Millones de US) ³¹	PIB (Nominal Percápita 2005, en US)	% del PIB Gasto en Salud 2005
Venezuela	\$ US 132.848	\$ US 5.026	6.0%
Colombia	\$ US 122.269	\$ US 2.656	6.7%
Perú	\$ US 79.394	\$ US 2.642	4,7%
Ecuador	\$ US 36.489	\$ US 2.761	3.99%
El Salvador	\$ US 16.974	\$ US 2.468	3,6%

Fuentes: Institut De La Statistique Du Québec - Www.Stat.Gouv.Qc.Ca. 2006-03-28 – es.wikipedia.org - Septiembre 2006 - - Análisis independiente del Presupuesto en salud- Perú- Octubre 2005 Consorcio de Investigación Social y Económica.- <http://foro.loquo.com/viewtopic.php?t=42869&highlight> - Comisión de Derechos Humanos de El Salvador (CDHES)-Informe 2005- Revista de Salud Publica, Noviembre año/vol 7 numero 003- Ponencia de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela Dr. Leopoldo Briceño 2006.

Con respecto al gasto en salud como porcentaje del PIB durante el año 2005, se encontraron cifras cercanas al de países desarrollados 10%, como es el caso de Colombia con 6.7%; mientras que países como Ecuador y El Salvador presentan datos que son casi la mitad de ese valor.

³¹ http://es.wikipedia.org/wiki/Lista_de_pa%C3%ADses_por_PIB_%28PPA%29

Al analizar simultáneamente estos indicadores, la evidencia muestra que los países con los mayores PIB per cápita como Venezuela y Colombia, presentan mayor porcentaje de éste como gasto en salud e igualmente son mayores los valores totales del PIB. La tendencia es similar para Perú y El Salvador, es decir, siendo países con bajo PIB per cápita comparado con los restantes países, sus gastos en salud como porcentaje del PIB y los gastos totales per cápita también son los menores. Sin embargo, se puede percibir que si bien la cantidad de recursos invertida en el sector salud puede depender de cierta medida de la cantidad de recursos totales de una nación, esta relación no es directa, puesto que también depende de la prioridad que tengan las políticas sectoriales en salud en un país.

Para el caso del estudio de los países El Salvador, Ecuador, Venezuela y Perú, es de analizar que los resultados en salud en estos países no son mejores en la media del aumento del gasto. Es así como en el caso de como Colombia y Venezuela, con un alto gasto en salud, sus sistemas de salud aún tienen mucho por mejorar. Si esto se presenta con los países en los que el gasto en salud como % del PIB es mayor, ni hablar del resto de países en los cuales este es menor.

Utilizar esta serie de comparaciones en el estudio de los sistemas de salud de cada uno de los país, los cuales se describen en el *Capítulo de Mercados Potenciales para la Exportación de Servicios de Salud Colombianos*, de esta Monografía; proporcionan perfectivas amplias que llevan finalmente a conocer y examinar los diferentes sistemas de salud, con el fin de analizar las potencialidades y posibilidades que tiene estos de funcionar como verdadera herramienta para mejorar la salud y la calidad de vida de la población.

2.7.2 Ciencia y Tecnología en Salud

Dentro de los recursos para el desarrollo de la investigación en salud en Colombia, podemos hablar de los recursos financieros (1996 – 2004), donde tan solo el 10% de los recursos de la investigación en el mundo se dedican a investigar sobre las entidades que generan el 90% de la carga en la enfermedad.

El Departamento Nacional de Planeación, en el Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006, tiene expectativas respecto al tema de Inversión en Ciencia y Tecnología en Salud, y establece que La Ley 643 de 2001, por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, debe destinar el 7% del producto de la explotación de dicho monopolio (diferentes del lotto, la lotería preimpresa y la instantánea) al fondo de investigación en salud que conformará el Gobierno Nacional.³²

A partir del año 1997 comenzó a disminuir los recursos para investigación en el sector salud, como muestra la siguiente tabla y la cual se vió reflejada en la disminución del número de proyectos realizados y los montos financiados a cada uno de los proyectos³³

³² http://www.dnp.gov.co/paginas_detalle.aspx?idp=612

³³ http://www.paho.org/Spanish/DD/AIS/cp_170.htm

Financiación de investigación según año e institución
Período 1996 –2000

INSTITUCION	1996	1997	1998	1999	2000	TOTAL
MINSALUD	\$ 8.776.351.089	\$4.989'437.314	\$5.921'134.306	\$14.911'334.854	\$5.026'000.000	\$ 39.624.257.563
INS	\$5.426'279.081	\$1.499'108.877	\$884'954.713	\$883'424.954	\$434'085.746	\$ 9.097.853.371
ICBF	\$ 1.973.346.386	\$1.095'750.009	\$ 0	\$2.253'876..200	\$ 0	\$5.322'972.595
INC	\$ 0	\$871'772.000	\$ 0	\$1.317'461.736	\$46'200.000	\$2.235'433.736
CDFLA	\$236'825.574	\$76'532.582	\$88'587.959	\$39'635.289	\$272'293.522	\$713'874.926
INMLCF	\$59'840.000	\$59'967.000	\$58'668.000	\$316'465.000	\$91'813.000	\$586'753.000
TOTAL	\$16.472.642.430	\$8.562'567.782	\$6.953'344.978	\$19.722'198.033	\$5.870'392.268	\$57.581'145.491

No hay en Colombia un organismo que recopile exhaustivamente información nacional sobre las investigaciones que se realizan en el campo de la salud. Hasta hace dos años, la hoy desaparecida Subdirección Científica y Tecnológica del Ministerio de Salud recopilaba información parcial acerca de temas y grupos de investigación del sector. El Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología (COLCIENCIAS) tiene a su cargo, a través de distintos programas, el planeamiento estratégico del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología; uno de esos programas corresponde al sector salud y hace el seguimiento de las investigaciones que se realizan con fondos oficiales tramitados por intermedio del Instituto.

2.7.3 Análisis de costos del sector Salud

Debido a la sensibilidad de la información en cuanto al suministro de precios de los servicios de salud de carácter exportable por parte de la cadena de entidades de salud prestadoras de este servicio, se tomó como base los estudios realizados por el Centro de Proyectos para el Desarrollo, donde se estudia este sector en Colombia y se realiza una comparación frente a países como Perú, Ecuador, El Salvador y Venezuela.

Inicialmente se determinó la identificación de dos mercados: el primero denominado **mercado interno**, que corresponde al potencial de Medellín justificado en su trayectoria en este tipo de proyectos; y, el segundo denominado **mercado externo**, conformado por los países: Perú, Ecuador, Venezuela y El Salvador, los cuales han demandado en los últimos años este tipo de servicios. Esto con el fin de analizar las variables que son sensibles para Colombia y que presentan un gran nivel de ventaja comparativa, frente a los demás mercados.

De otro lado, y a partir de las restricciones de la oferta, se definieron las áreas para el análisis de la demanda:

Área	Servicio Especifico
Cirugía plástica	Estética
Odontología	Periodoncia
Odontología	Prostodoncia
Odontología	Implantes
Fecundidad	Fertilización in vitro
Oftalmología	Valoración – corrección efectos refracción
Oftalmología	Proc. quirúrgicos córnea, cristalino, retina.

Área	Servicio Especifico
Transplantes	Hepático
Cardiología	By-pass programado
Cardiología	Stent programado
Cardiología	Ablación arritmias

Mediante la estructuración de una matriz, se ilustrará la incidencia de las variables: Servicios de salud de carácter exportable y características del producto, incluyendo la capacidad instalada para llevar a cabo cada intervención médica al igual que los agregados de calidad que corresponde a las certificaciones de los servicios en cada país.

MATRIZ FUNCION RESTRICTIVA DE OFERTA - MERCADO ECUADOR, VENEZUELA, PERU Y EL SALVADOR

AREAS	Servicios Especificos	Características producto		Capacidad Instalada	
		Diferibilidad	Consumo de Tiempo	Tecnología	Recurso Humano
VALORACION		Si / No	Si / No		
Cardiología	By-pass programado	SI	SI	Unidad de Cirugía Cardiovascular	
Cardiología	Stent Programado	SI	SI	Equipo Hemodinamia	
Cardiología	Ablación arritmias	SI	SI	Equipo fisiología cardiovascular	
Cardiología	Procedimiento ligado a urgencia	NO	NO APLICA		
Cirugía Plástica	Estética	SI	SI		Cirujano Plástico
Cirugía Plástica	Reconstructiva	SI	NO		
Odontología	Periodoncia	SI	SI		Periodoncista
Odontología	Periodoncia – Restauración	SI	SI		Restauradores
Odontología	Endoncia	NO	SI		
Odontología	Cirugía por trauma	NO			
Odontología	Cirugía funcional o estética	SI	SI		Cirujanos Maxilofaciales
Odontología	Ortopedia - Ortodoncia	SI	NO		

AREAS	Servicios Específicos	Características producto		Capacidad Instalada	
		Diferibilidad	Consumo de Tiempo	Tecnología	Recurso Humano
VALORACION		Si / No	Si / No		
Fertilización	Reproducción asistida	SI	NO		
Fertilización	Fertilización invitro	SI	SI	Laboratorio de Fertilización	Equipo Humano Especializado
Oftalmología	Valoración-corrección efectos refracción	SI	SI		Oftalmólogo
Oftalmología	Procedimientos quirúrgicos cornea, cristalino, retina	SI	SI	Equipo láser	Oftalmólogo
Cáncer	Quimioterapia	SI	NO		
Cáncer	Radioterapia	SI	SI	Acelerador Lineal	
Cáncer	Procedimiento especiales-braquiterapia y procedimientos radiativos	SI	SI	Acelerador Lineal	Especialista con experiencia
Ortopedia y Rehabilitación	Traumatología	NO			
Ortopedia y Rehabilitación	Reemplazos articulares	SI	SI		Ortopedista con experiencia
Ortopedia y Rehabilitación	Injertos óseos	SI	SI	Banco Huesos	Ortopedista con experiencia
Transplantes	Renal	SI	SI	Redes Donantes	Equipo Humano Especializado
Transplantes	Hepático	SI	SI	Redes Donantes	Equipo Humano Especializado
Transplantes	Cardíaco	SI	SI	Redes Donantes	Equipo Humano Especializado
Transplantes	Medula ósea	SI	SI	Redes Donantes	Equipo Humano Especializado

Partiendo del análisis del servicio según su diferibilidad, los procedimientos ligados a urgencias de cardiología, intervención odontológica en endodoncia, cirugía por trauma en odontología y servicio de traumatología en ortopedia y rehabilitación, no se consideran convenientes para su exportación.

Del mismo modo al aplicar el criterio de consumo del servicio en el tiempo (para este caso menor a 30 días calendario), se descartan como opciones de oferta al extranjero los servicios de: Cirugía plástica reconstructiva, la ortodoncia, la fertilización por reproducción asistida y la quimioterapia.

Se puede concluir que los países de Perú, Ecuador, El Salvador y Venezuela, presentan situaciones con relación a la oportunidad en la oferta de servicios, donde Colombia se caracteriza por tener ventajas comparativas las cuales a través de la innovación, desarrollo tecnológico y precios, se pueden convertir en ventajas competitivas.

A continuación vemos algunas de las principales variables que influyen en el desarrollo de los programas de exportación de Colombia hacia cada uno de los países que se analizan en este estudio, con respecto al tipo de procedimiento médico que se efectúa en cada uno de ellos.

Población:

El tema de la población es muy importante tenerlo presente, porque la oferta de servicios depende de la cantidad de demandantes en cada país. Para ello se consultó la población de cada país dividiéndola por edad y sexo.

PAÍS	POBLACIÓN TOTAL	MAYORES DE 15 AÑOS	HOMBRES 15-64 AÑOS	MUJERES 15 -64 AÑOS
El Salvador	6.822.378	3.392.623	1.900.372	2.092.251
Venezuela	25.730.435	16.905.818	8.494.944	8.410.874
Ecuador	13.547.510	8.389.419	4.178.653	4.210.766
Perú	28.302.603	18.040.104	9.078.123	8.961.981

Fuente: www.odci.gov/cia/publications/factbook/

Incidencia:

Demanda total para los países de El Salvador, Venezuela, Ecuador y Perú

Servicio Especifico	Incidencia	El Salvador	Venezuela	Ecuador	Perú
By-pass programado	0,000807	5.506	20.764	10.933	22.840
Stent programado	0,000269	1.835	6.921	3.644	7.613
Ablación arritmias	0,00087	5.935	22.385	11.786	24.623
Estética	0,0060792	41.475	156.420	82.358	172.057
Periodoncia	0,502	3.424.834	12.916.678	6.800.850	14.207.907
Prostodoncia - Restauración	0,466	3.179.228	11.990.383	6.313.140	13.189.013
Cirugía funcional o estética (implantes)	0,0015	10.234	38.596	20.321	42.454
Fertilización invitro	0,001	6.822	25.730	13.548	28.303
Valoración - corrección efectos refracción	0,00171	11.666	43.999	23.166	48.397
Procedimientos quirúrgicos cornea, cristalino, retina	0,00405	27.631	104.208	54.867	114.626
Hepático	0,0000005	3	13	7	14

Para hallar la demanda de la población de los países objeto de análisis con relación a los servicios de salud, se procedió a buscar la fuente de la distribución de la población a Julio de 2006, se tomo el segmento de dicha población clasificada en Hombres y Mujeres entre los 15 y 64 años de edad. El porcentaje de incidencia para calcular la cantidad de población que demanda dichos servicios se tomo como referencia del Estudio realizado por el Centro de Proyectos para el Desarrollo, arrojando que la mayor cantidad de servicios demandados por la Entidades Prestadoras de los Servicios ofrecidos, se concentran en los

procedimientos Odontológicos, esto debido al tipo de procedimiento y a los costos del mismo.

Para el caso de los Transplantes Hepáticos, encontramos que Perú y Venezuela son los países que mayor demandan estos servicios.

Ingresos:

Se buscó la proporción de la población de los países en estudio que tendría capacidad de pago para desplazarse y pagar los servicios de salud en Colombia, considerada en las dos quintas partes del total de la población.

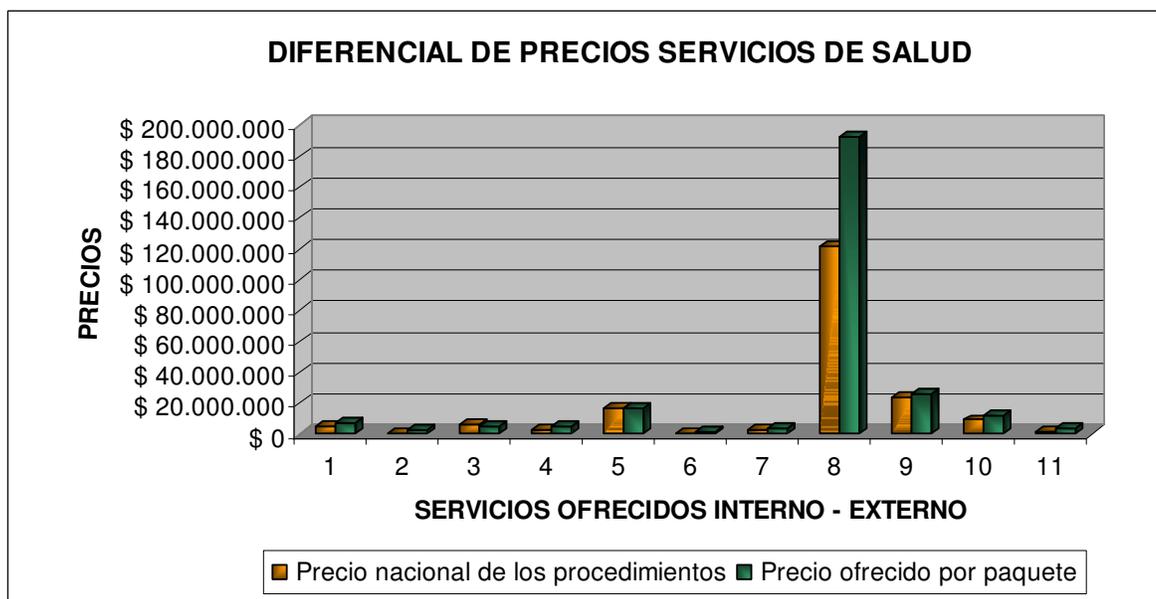
Precios:

Una vez definidos los servicios de salud para ingresar al mercado externo objetivo, se consideró el precio como el valor promedio del servicio de salud sobre un tratamiento característico para resolver el problema de salud específico. Se consideró el precio en el país de residencia del paciente como precio externo y el valor del tratamiento en Colombia como precio interno.

ITEM DEL SERVICIO	ÁREAS	SERVICIOS ESPECÍFICOS	PRECIOS NACIONALES DE LOS PROCEDIMIENTOS	PRECIOS OFRECIDOS POR PAQUETE*
1	Cirugía plástica	Estética	\$5.200.000	\$7.351.500
2	Odontología	Periodoncia	\$520.000	\$2.198.900
3	Odontología	Prostodoncia	\$6.536.400	\$5.451.500
4	Odontología	Implantes	\$3.120.000	\$4.471.800
5	Fecundidad	Fertilización in vitro	\$16.640.000	\$17.158.400
6	Oftalmología	Valoración – corrección efectos refracción	\$390.000	\$1.862.600

ITEM DEL SERVICIO	ÁREAS	SERVICIOS ESPECÍFICOS	PRECIOS NACIONALES DE LOS PROCEDIMIENTOS	PRECIOS OFRECIDOS POR PAQUETE*
7	Oftalmología	Proc. quirúrgicos córnea, cristalino, retina.	\$2.500.000	\$3.711.500
8	Transplantes	Hepático	\$121.800.000	\$192.504.000
9	Cardiología	By-pass programado	\$23.954.000	\$26.292.300
10	Cardiología	Stent programado	\$9.100.000	\$12.133.000
11	Cardiología	Ablación arritmias	\$1.218.000	\$4.151.500

* Incluye precio promedio nacional Colombiano más costo de desplazamiento e intangible
Fuente: Cálculos Cendex



Con relación al gráfico anterior podemos apreciar que Colombia presenta una posición positiva frente al diferencial de precios, ya que los precios ofrecidos por paquetes son atractivos para los demandantes teniendo en cuenta que el costo incluye el valor promedio de un tiquete ida y vuelta a los diferentes países

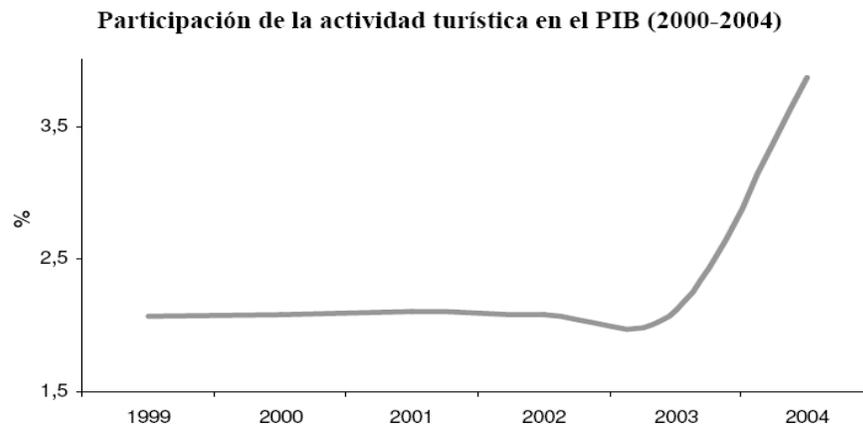
analizados. De otro lado, se estableció un costo diario de sostenimiento en Colombia según el número de días necesarios requeridos para completar el tratamiento. Adicional se tuvo en cuenta el valor de los ingresos no percibidos a razón del ingreso promedio diario en estos países.

2.8 TURISMO Y SALUD EN COLOMBIA

El Turismo es considerado como uno de los fenómenos socio-económicos más importantes en las últimas décadas a nivel mundial y se ha convertido en un indicador del nivel de vida de la sociedad y una importante fuente de ingresos de las economías. En esta actividad se ha generado una intensa competencia internacional por capturar la mayor afluencia de turistas dados los efectos positivos que el sector tiene sobre el crecimiento económico. Por ello, muchos países han adoptado estrategias de desarrollo de la actividad mediante la potencialización de sus ventajas competitivas, el posicionamiento de la marca país, y la generación de las condiciones institucionales y de infraestructura física necesarias para su desarrollo.

En Colombia, la actividad turística (incluye las actividades de restaurantes, hoteles y agencias de viaje) contribuyó en promedio entre 1999-2004 con 2,3% del PIB, presentando en 2004 el mayor crecimiento en la última década. Esta tendencia positiva puede ser explicada por la política de Seguridad Democrática y la política de las Caravanas Turísticas, que generaron la confianza necesaria para lograr una movilización masiva del turista colombiano. Lo anterior aumentó la ocupación hotelera de 40% promedio anual en 2000 a 49,3% en 2004.

Entre octubre de 2002, año en el cual se dio inicio al programa de caravanas turísticas “Vive Colombia y Viaja por ella”, y enero de 2005 se realizaron 455 caravanas y se establecieron 347 rutas seguras. La ocupación hotelera en los destinos finales de las caravanas ha oscilado entre el 80% y el 100%. El paso de vehículos por peajes pasó de 8'378.281 en 2002 a 30'527.091 en 2004, lo que supone un crecimiento de 264%. Además, la salida de pasajeros desde terminales terrestres pasó de 4,88 millones de pasajeros en 2002 a 11,10 millones en 2004.³⁴



Fuente: Registro Nacional de Turismo

El llamado turismo de salud, se proyecta como una gran oportunidad de crecimiento gracias a la diferenciación y competitividad de campos como la cirugía plástica estética, donde Colombia se ha posicionado desde hace algunos años como uno de los destinos más atractivos para los extranjeros, lo que ha permitido que ciudades como Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla además de ser conocidas ya como ciudades turísticas por los extranjeros, sean también reconocidas ahora como destinos obligados para realizarse varios tipos de procedimientos, gracias a su nivel competitivo de precios unido al talento humano y a la tecnología.

³⁴ Organización Mundial del Turismo (2004). Barómetro OMT del turismo mundial, Volumen 2, número 2, junio de 2004.

Para usuarios provenientes de Estados Unidos o Europa, el costo de una intervención quirúrgica (incluyendo gastos de desplazamiento y estadía) resulta muy inferior al que deben asumir en sus países de origen. No sólo se trata de un ahorro considerable; al optar por los paquetes ofrecidos en el país, los pacientes tienen la posibilidad de acceder a los diferentes destinos turísticos nacionales. En este sentido, Colombia cuenta con el potencial para convertir la prestación de servicios de salud en un sector líder para la economía³⁵.

Los ‘turistas de la salud’ vienen al país conocen las ventajas competitivas de los profesionales y las instituciones médicas nacionales frente a otros países de América Latina, entre los que se destacan en primer lugar su conocimiento, calidad y constante innovación, además podrá disfrutar de unas merecidas vacaciones en las diferentes zonas turísticas de Colombia, combinando sus playas, cafetales, montañas y un sin número de paisajes y climas que hacen más agradables la estadía en el país. Un factor determinante que contribuyó significativamente a la buena fama de de las ciudades de Bogotá, Calí, Medellín y la Costa del Caribe como destino de salud fue ‘lo barato’ que pueden resultar los procedimientos. Basta con comparar la lista de precios con el mercado de Estados Unidos y Europa.³⁶

Un ‘by pass’ gástrico, como el que se le practicó en Cartagena al futbolista Diego Armando Maradona, hubiera costado en Estados Unidos entre 30 mil y 40 mil dólares. En Cartagena, la cirugía apenas ascendió a la tercera parte de este precio. En materia de trasplantes, los médicos norteamericanos los hacen por 30 mil dólares. Los colombianos, por 15 mil o 20 mil. Una liposucción allá cuesta 16 mil dólares. Acá 4 mil dólares. Un lifting allá cuesta 30 millones de pesos. Acá el procedimiento, el viaje, la estadía y el paseo no llegan a los diez millones. Y un

³⁵Visión Colombia II Centenario 2019. Desarrollar un modelo empresarial competitivo. www.dnp.gov.co/archivos/documentos/2019_Libro/cap-3.pdf

³⁶http://www.latinpyme.com.co/asp_noticia.asp?ite_id=8020&pla_id=1&cat_id=5474&cat_nom=Actualidad

tratamiento de rehabilitación cuesta 6.500 dólares mensuales y en Estados Unidos tiene un valor de 17 mil dólares.³⁷

Con el fin de mejorar la productividad y competitividad del sector de servicios especializados de salud con miras a una mayor integración del sector y a la consolidación y ampliación de los mercados externos, tanto el gobierno como las entidades reguladoras del sector, están comprometidas con el país en fomentar una cultura exportadora, promover el mejoramiento continuo, estimular y apoyar la investigación científica en el sector, implementar políticas que faciliten el proceso de exportación de servicios de salud y desarrollar mecanismos de apoyo a las iniciativas de exportación de servicios de salud; y para ello es necesario desarrollar convenios y/o estrategias que estimulen el crecimiento del sector.

A continuación se esquematizará el plan estratégico exportador que ha desarrollado Colombia en materia de exportación de servicios de salud, por medio algunas entidades del sector público y privado comprometidas en este proceso.

³⁷ <http://www.elheraldo.com.co/revistas/costa/noti27.htm>

2.9 PLAN ESTRATEGICO EXPORTADOR DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD

El siguiente es un modelo del Plan Estratégico Exportador de Servicios de Salud Especializados, el cual resume las actividades más importantes que ha desarrollado Colombia en conjunto con algunas instituciones, con el fin de apoyar este importante proyecto. Adicional a la información que nos presenta este modelo, nos enseña los temas en los cuales se ha trabajado, los avances que se han logrado y así mismo nos permitirá deducir algunas de las conclusiones que plantearemos al final del informe.

COMPROMISOS CUMPLIDOS

TEMA	COMPROMISO	AVANCES	RESPOLBE PRINCIPAL
Diseñar una jornada de capacitación para los empresarios de la salud en temas relacionadas con el sector salud.	Mincomercio a través de la Dirección de Cultura exportadora y en coordinación con Proexport, implementará jornadas de capacitación para fomentar la vocación exportadora del sector. Proexport como entidad encargada de la promoción de las exportaciones podrá apoyar al sector en las jornadas previstas exponiendo las fortalezas de la actividad exportadora	En el marco de la semana del exportador de Bogotá, se realizó un taller donde se dieron a conocer las herramientas y el proceso operativo para la exportación de servicios de salud.	Mincomercio
Disponer de manuales para la exportación de servicios de salud.	Mincomercio elaborará cartilla en la que se describen los procesos y procedimientos para la exportación de servicios: Marco legal vigente, cumplimiento de requisitos legales: criterios para elaboración de plan exportador, identificación de mercados, definición del portafolio de servicios según estándares internacionales. Proexport, incluirá en su página web información de procesos y procedimientos para la exportación de servicios, marco legal vigente; así como los servicios de Proexport de acuerdo con las políticas vigentes.	En la página web de Proexport, se encuentra disponible la información básica para la exportación de servicios.	Proexport

TEMA	COMPROMISO	AVANCES	RESPONDE PRINCIPAL
Promover que en los tratados y acuerdos internacionales, se contemple la prestación de servicios de salud como un sector de interés exportable en Colombia	Mincomercio sensibilizará a quienes tengan competencia para la negociación y firma de estos tratados y acuerdos para que se tomen en cuenta los intereses y posibilidades del sector salud en el comercio de servicios de Colombia.	Se realizó reunión con el sector exportador de salud y los negociadores del Mincomercio en donde se dieron a conocer las barreras e inconvenientes existentes para la exportación de servicios de salud.	Mincomercio
Conocer la legislación y experiencias de otros países en cuanto a beneficios e implicaciones tributarias de la exportación de servicios de salud.	Proexport a través de los planes y proyectos especiales apoyará la búsqueda de la información y experiencias de otros países. Realizará foros donde se compartan las experiencias exitosas de exportación de servicios de salud.	Se realizó un foro Internacional sobre la exportación exitosa de servicios, en la que participaron conferencistas nacionales e internacionales, los cuales presentaron sus experiencias exitosas de exportación (Salud Miami, USA, y Valle de Lili de Cali).	Proexport

COMPROMISOS EN GESTIÓN

TEMA	COMPROMISO	AVANCES	RESPONDE PRINCIPAL
Definir un plan exportador	Proexport apoyará la elaboración y acompañamiento de planes de exportación siempre que las empresas cumplan con los requisitos mínimos de acuerdo con las políticas de la entidad.	Proexport viene apoyando los programas Salud Capital y Salud sin Fronteras.	Proexport
Falta de una cultura de mejoramiento continuo basado en procesos, procedimientos e indicadores	El Minsiterio de la Protección Social definirá la metodología de medición de la gestión de las EPS. Promoverá la medición y divulgación de la información a través de la internet. El SENA y el PNCP, financiarán proyectos encaminados a fortalecer la capacidad de gestión de las empresas.	Se elaboró y envió encuestas a 25 instituciones para definir necesidades como: Mejoramiento de procesos con énfasis en procesos clínicos, mejoramiento del servicio y humanización de la atención, sistemas de información o certificación en calidad.	Ministerio de la Protección Social
Identificar mercados potenciales	Proexport apoyará la diseminación de los resultados de las investigaciones utilizando el sistema de inteligencia de mercados de Proexport como canal de divulgación	Proexport contrató pasantías para el levantamiento de la información de mercados potenciales de servicios. Se desarrollaron 15 estudios de campo sobre exportación de servicios que incluyen los servicios de salud a Guatemala, Ecuador y Costa Rica.	Proexport
Promoción de los servicios	Proexport apoyará la elaboración y acompañamiento de planes de exportación siempre que las empresas cumplan con los requisitos mínimos de acuerdo con las políticas de la entidad.	Proexport viene apoyando los programas Salud Capital y Salud sin Fronteras.	Proexport

TEMA	COMPROMISO	AVANCES	RESPOB PRINCIPAL
Impulsar la aprobación proyecto del decreto sobre Plan Vallejo de servicios.	Mincomercio adelantará las gestiones necesarias ante Minhacienda, para impulsar la aprobación proyecto de decreto sobre plan vallejo de servicios Minhacienda evaluará jurídica y fiscalmente la aprobación de un plan vallejo de servicios, incluido el de servicios de salud.	Mediante el decreto 2331 del 31 de Octubre de 2001 se aprobó el sistema especial de importación - exportación de servicios, el cual incluye los servicios de salud humana.	Mincomercio
Dictar un decreto, autorizando las zonas francas hospitalarias. B5	Mincomercio adelantará las gestiones necesarias ante Minhacienda, para impulsar la aprobación proyecto de decreto sobre las zonas francas hospitalarias, Minhacienda evaluará jurídica y fiscalmente la aprobación de dicho proceso	En las negociaciones el TLC se ha venido mencionando este tema, se espera finiquitar los objetivos de estas actividades una vez se firme el TLC y se planteen los objetivos de dichos servicios	Mincomercio
Conformar un Clúster con capacidad para la prestación de servicios especializados de salud para la exportación	Adelantar estudios correspondientes a la conformación de Clúster	En Colombia ya se han conformado varias estructuras de Cluster en salud en las ciudades de Bogotá, Cali y Medellín	Gremios empresarios –

COMPROMISOS NO CUMPLIDOS

TEMA	PROPUESTAS DE COMPROMISOS	NECESIDADES	RESPON PRINCIPAL
Agilizar los trámites de importación de insumos y tecnología para el sector servicios de salud	Identificar la dificultad en los trámites		Gremios empresarios –
Definir una política para el sector en la que se incluya la promoción de la exportación de servicios de educación en salud y subsectores (aseguradores, industria farmacéutica, productores de tecnología e insumos, entre otros)	Mincomercio gestionará ante las entidades correspondientes, la implementación de las recomendaciones hechas en el documento "Política de exportación y negociación de servicios" del Consejo Superior de Comercio Exterior.		Mincomercio

Dar un trato preferencial y ágil en los trámites de inmigración en los aeropuertos a los pacientes extranjeros que llegan al país para practicarse tratamientos especializados.	El DAS implementará mecanismos que permitan dar un trato preferencial y ágil en los trámites de inmigración en los aeropuertos a los pacientes extranjeros		DAS
Ofrecer alternativas con relación a las garantías bancarias y líneas de crédito	Bancoldex se compromete a estudiar mejoras a las líneas de crédito al exportador y al comprador dentro del marco de las condiciones de fomento interno y externo disponibles en el mercado nacional e internacional.		Bancoldex
Fomentar alianzas estratégicas en el sector con inversionistas extranjeros	Mincomercio apoyara las iniciativas que presenten las instituciones de salud en cuanto a alianzas con inversionistas extranjeros.		Mincomercio

Las anteriores son algunas condiciones que ha llevado a cabo el Gobierno Nacional en compañía con algunas instituciones y gremios empresariales que se han comprometido con el desarrollo de este sector y para los cuales las actividades realizadas, las que actualmente se encuentran en desarrollo y a las cuales falta poner a funcionar, son importantes y necesarias para sacar adelante el Plan Estratégico Exportador; pero estas se deben complementar con el análisis de la competitividad en un entorno de comercio abierto.

La provisión de servicios de salud se caracteriza por la complejidad y la incertidumbre, además de los documentados fallos de mercado. Tomar decisiones sobre servicios exportables, y los países objetivo de estudio, puede conducir a fracasos si el problema no es planteado desde un análisis estructurado que intente recoger los diferentes condicionantes.

El crecimiento del comercio de servicios de salud constituye un desafío para la capacidad de los ministerios de salud de evaluar con precisión los riesgos y oportunidades que se presentan para la salud de la población y responder rápidamente a ellos. El AGCS (Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios) también podría dar lugar a una creciente apertura en el sector de la salud.

La exportación de los servicios de salud se ha proyectado como una posibilidad atractiva para la generación de nuevos ingresos y posicionamiento de los profesionales de la salud y los hospitales colombianos. La experiencia de nuestras IPS en mercados de seguros y la calidad de nuestros profesionales son los mayores argumentos. A partir de la implementación de la Ley 100 el sector de la salud se comporta como un sector industrial y en ese sentido los mercados internacionales resultan atractivos, no solo por que refrescan las fuentes de recursos financieros, sino como objetivo de expansión de un sector que a pesar de las dificultades se muestra competitivo.

Si los países consideran que la entrada de proveedores extranjeros de servicios de salud es una amenaza para los objetivos nacionales en materia de salud, se torna aún más importante participar en la política comercial. Por ejemplo, los países que garantizan el acceso a servicios básicos de salud para toda su población generalmente lo hacen mediante el financiamiento de tales servicios a través de un sistema de tributación o pagos de seguro social. El ingreso de empresas comerciales a tales sistemas puede alterar el sistema de financiamiento de la salud al eliminar las cotizaciones de las personas más ricas o más saludables de la fuente de financiamiento. En tales situaciones, los países podrían decidir adoptar una posición defensiva en las negociaciones comerciales para evitar que los proveedores privados de servicios de salud del exterior ingresen al mercado, o bien reservarse el derecho de otorgar trato diferente entre proveedores extranjeros y nacionales.

Los compromisos comerciales de cada país en el sector de la salud probablemente reflejen la forma en que sus sistemas sanitarios se organizan y financian, el grado de apertura de sus economías y sus niveles de integración a los sistemas de intercambio regionales y mundiales.

En este análisis pretendemos, independientemente de la posición que se adopte en las negociaciones comerciales, se tomen en cuenta todos los componentes de la ecuación del comercio de servicios de salud: 1) beneficios y riesgos, 2) para el sistema de salud y la economía, 3) de la importación y exportación de servicios de salud³⁸.

³⁸ Documento. Negociación de servicios de salud en los tratados de comercio e integración de las Américas

3. MERCADOS POTENCIALES PARA LA EXPORTACION DE SERVICIOS DE SALUD COLOMBIANOS

A continuación se pretende hacer una presentación con las principales características comerciales de los países que presentan un alto potencial para Colombia ofrecer los servicios de salud. Es importante mencionar en este capítulo que Colombia no está sola en el mercado de servicios de salud, sino que debe competir con la oferta de Estados Unidos y de los programas desarrollados por otros países latinos como Costa Rica y Cuba. Este último país también ha desarrollado el potencial para combinar la atención de salud con el sector de servicios de turismo, apoyándose en una red de oficinas en varios países latinoamericanos.

3.1 MERCADO POTENCIAL VENEZUELA

Venezuela



- Capital: Caracas
- Superficie: 916.445 Km²
- Principales ciudades: Caracas, Maracaibo, Valencia, Maracay, Barquisimeto, Ciudad Guayana.
- Presidente: Hugo Rafael Chávez Frías
- Población: 25.730.435 (2005)
- Idioma: Español
- Tipo de Gobierno: Democrático

- Religión: Católica 96% - Protestante 2% - Otros 2%
- Moneda: Bolívar
- PIB: USD 109,000,000,000.00
 - PIB per-cápita USD 4,172.00
 - Crecimiento PIB %: 17.30
- Desempleo: 16.10%
- Inflación: 19.20%

3.1.1 Descripción del Sistema de salud:

El Poder Público se distribuye entre el Poder Municipal, el Poder Estatal y el Poder Nacional. El Poder Público Nacional se divide en Legislativo, Ejecutivo, Judicial, Ciudadano y Electoral. El órgano encargado de la planificación y coordinación de políticas e intervenciones es el Consejo Federal de Gobierno, el cual está presidido por el/la Vicepresidente/a Ejecutivo/a e integrado por los Ministros/as, los/las gobernadores/as, un alcalde/sa por cada Estado y representantes de la sociedad organizada, de acuerdo con la ley.

La Dirección de Modelos de Gestión, Organización Social y Desarrollo Local, de la Dirección General de Políticas y Planes del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, tiene como función principal diseñar, implementar y coordinar la política nacional relativa a la promoción y fortalecimiento de la estructura y funcionamiento de las redes sociales.

El tema de la salud es abordado ampliamente en la Constitución. El Artículo 83 establece que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado

promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Para garantizar el derecho a la salud, en el Artículo 84 se ordena la creación, ejercicio de la rectoría y gestión de un sistema público nacional de salud de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. En el Artículo 85 se dice que el financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. Finalmente, el Artículo 86 establece que toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo que garantice la salud y asegure protección en diferentes contingencias.

Las políticas del Gobierno y, en particular, la de salud son ejecutadas por los organismos específicos de Gobierno y por el Consejo Federal de Gobierno, órgano encargado de la planificación y coordinación de políticas y acciones para el desarrollo del proceso de descentralización y transferencia de competencias del Poder Nacional a los Estados y Municipios. Este Consejo está presidido por el Vicepresidente/a Ejecutivo/a e integrado por los Ministro/as, los gobernadores/as, un alcalde o alcaldesa por cada Estado y representantes de la sociedad organizada, de acuerdo con la ley.

Las condiciones de vida del venezolano se han visto afectadas por distintos factores, entre los cuales se pueden mencionar:

- La profundización de la pobreza

- El incremento de la informalidad, con un ascenso significativo de los índices de criminalidad,
- El deterioro de los índices educativos
- El empeoramiento del desempeño de los servicios de salud.

Entre los factores que inciden de manera determinante en el pobre desempeño de la asistencia sanitaria están la limitada capacidad de rectoría y regulación por parte del Estado y la desintegración e incoherencia a nivel del financiamiento, el aseguramiento y la provisión de servicios de salud. Además, el sistema de salud no tiene definidos los arreglos institucionales ni cuenta con adecuados y transparentes mecanismos para el control y rendición de cuentas entre los distintos niveles sanitarios (geográficos y de atención). Todo ello, unificado a la existencia de mandatos divergentes para los distintos organismos financiadores, aseguradores y prestadores, trae como consecuencia que los limitados recursos disponibles no se asignen y distribuyan de acuerdo a los intereses de los ciudadanos.

El sector de la salud está constituido por un subsector público integrado por múltiples instituciones que operan de forma no integrada, centralizada y desconcentrada, y por el subsector privado. El subsector público está conformado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el Instituto de Previsión de Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME), el Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPSFA) y la Alcaldía Mayor (antes Gobernación del Distrito Federal). La red de establecimientos públicos de salud contempla diferentes niveles de atención y se encuentra distribuida a lo largo del país. El Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) fue creado en 1999, producto de la fusión entre el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y el Ministerio de la Familia. El MSDS

está integrado por el Despacho del Ministro y dos viceministerios: Viceministerio de Salud y Viceministerio de Desarrollo Social. Existen 23 Direcciones Regionales del MSDS en todo el país. El MSDS funciona como un sistema intergubernamental de salud desconcentrado y/o descentralizado, basado en niveles de atención, con direcciones estatales de salud y distritos sanitarios. Cuenta con una red de hospitales y ambulatorios y cumple con actividades de promoción, prevención y educación en salud. Actualmente se está elaborando el Reglamento Interno que determinará la estructura definitiva del MSDS. El MSDS ha venido impulsando la transformación del modelo de organización de los servicios de salud, planteándose como prioridad la reestructuración del nivel central del ministerio, el desarrollo de un nuevo modelo de atención y la creación de un sistema público nacional de salud. El IVSS es un organismo centralizado con una autoridad única en el ámbito central que cumple funciones de financiamiento, aseguramiento y provisión. Cuenta con una red de hospitales y ambulatorios. Su financiamiento es tripartito: Estado, trabajadores y empresarios. Las fuentes de financiamiento son públicas y privadas.

El IPASME es un organismo centralizado con una autoridad única en el ámbito central que cumple funciones de financiamiento, aseguramiento y provisión. Cuenta sólo con ambulatorios y contrata con otros organismos. Los principales financiadores públicos son: el MSDS; el IVSS, los estados, el Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPSFA) y el IPASME. La principal fuente financiera es el gobierno central a través del MSDS, y de los aportes al IVSS y para la adquisición de pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad para sus empleados, obreros, pensionados y jubilados. Otras instituciones públicas también participan en el financiamiento: el Ministerio de Justicia financia la sanidad penitenciaria y el Ministerio de Desarrollo Urbano financia las inversiones en construcción de centros sanitarios. El MSDS recibe sus fondos del presupuesto nacional. Los estados son financiados por el presupuesto nacional y el Situado

Constitucional, de los cuales dedican fondos a salud. Como resultado de la descentralización, esta fuente de recursos es diferente a la transferencia del MSDS a los estados. El IVSS percibe sus ingresos de las cotizaciones que pagan empresarios y trabajadores. Este dinero se reparte en diversos fondos siendo el Fondo de Asistencia Médica (FAM) el que financia los gastos sanitarios. La financiación privada de la salud en Venezuela es un aspecto que está muy poco estudiado. Los datos sobre el gasto sanitario que realizan las familias provienen de la Encuesta de Consumo de los Hogares.

El nivel medio de la remuneración del médico general del MSDS es de unos USD 1,000.00. El nivel medio de la remuneración del médico especialista del MSDS es de USD 1,200.00. A pesar de los ajustes impuestos por el Gobierno, esta remuneración ha disminuido progresivamente durante la pasada década a medida que la moneda nacional se ha ido devaluando. No obstante, en comparación con otros profesionales del sector público se considera superior. Se dan diferencias substantivas (entre 10% y 20%) entre la remuneración de los profesionales del MSDS, el IVSS y las Gobernaciones. No existe información disponible sobre la productividad media del personal de salud de las principales instituciones públicas. Igualmente, no existe un registro de egresados de los posgrados, particularmente en salud pública.

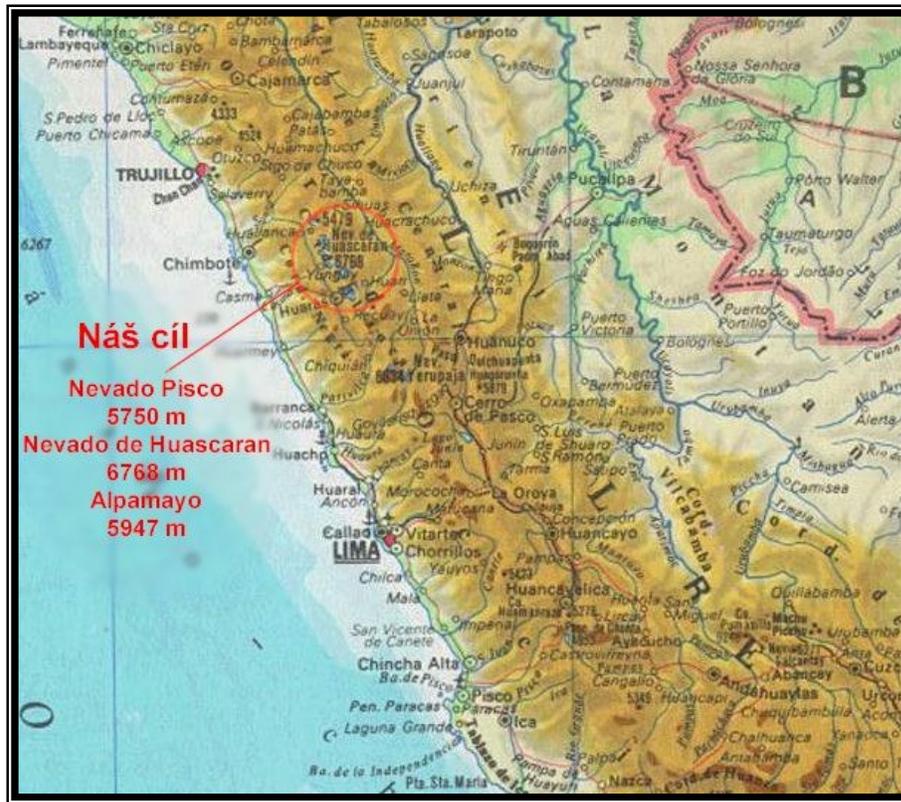
Medicamentos y otros Productos Sanitarios: El Ejecutivo Nacional ha formulado una política dirigida a asegurar la disponibilidad de productos farmacéuticos y afines eficaces, seguros y de calidad, así como su uso racional y accesibilidad por todas las personas en el marco de una política nacional de salud y de acuerdo a los principios del Sistema Público Nacional De Salud. Todo lo relacionado con la política farmacéutica nacional se rige por la Ley de Salud y la Ley de Medicamentos y el reglamento respectivo. El Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” es el órgano del Ministerio de Salud y Desarrollo Social encargado

de la evaluación y vigilancia de la calidad y seguridad de los productos farmacéuticos y afines.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social elabora anualmente el Formulario Terapéutico Nacional coordinadamente con las universidades nacionales. En los establecimientos del Sistema Público Nacional de Salud solo se pueden prescribir y dispensar los productos farmacéuticos incluidos en la lista elaborada por el MSDS, el cual establece las excepciones de esta disposición cuando es necesario.

3.2 MERCADO POTENCIAL PERU

Perú



INFORMACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

- Capital: Lima
- Superficie: 1.285.215,60 km²
- Principales ciudades: Arequipa, Trujillo, Cusco, Chimbote, Iquitos, Juliaca, Chiclayo, Huancayo e Ica.
- Presidente: Alan Garcías Pérez
- Población: 28.302.603 (2005)
- Idioma: Español

- Tipo de Gobierno: República Democrática
- Religión: Católica 95% - Otros 5%
- Moneda: Nuevo sol
- PIB: USD 69.000.000.000
 - PIB per-cápita USD 2.469
 - Crecimiento PIB %: 4.80

- Tasa de devaluación %: 8.54
- Cambio de la moneda USD: 3.50
- Desempleo %: 9.50
- Inflación: 3.50

3.2.1 Sistema de salud:

El sector de servicios de salud en el Perú, ha presentado una serie de cambios en la estructura del mercado, a raíz de la creación de las entidades prestadoras de salud en el año 1998.

Este sistema de salud está conformado por instituciones como el **Ministerio de Salud – MINSA** -, la **Seguridad Social ESSALUD** y los Hospitales de las fuerzas armadas y policiales, para el caso del sector *público*; y, para el caso del sector *privado*, hacen parte las clínicas afiliadas a las EPS y las independientes, institutos especializados, laboratorios clínicos, servicios de emergencia y las organizaciones no gubernamentales conocidas como ONG´s, entre otros.

Los servicios médicos con mayor demanda en el Perú, registran los generados por enfermedades de la vías respiratorias, enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, enfermedades hipertensivas y las del aparato digestivo.

Las estrategias de mercadeo utilizadas por las instituciones privadas de salud en Perú, se han orientado hacia la generación de productos que faciliten el acceso de la población a los servicios médicos ofrecidos, el establecimiento de alianzas con instituciones del extranjero para ampliar su portafolio de servicios, así como a la ampliación de sus nichos de mercado hacia sectores de la población considerados como usuarios potenciales y que hasta ahora no han sido atendidos ⁽³⁹⁾.

El día 01 de septiembre de 2005, se realizó el lanzamiento del Grupo Piloto Exportador de Servicios de Salud denominado **Disfruta Salud Perú**, conformado por 14 clínicas (*Instituto Kischbaum, Clínica Juvencio, Rejuvenecimiento y estética Cabaní, Clínica Morillas, Clínica Montsur, Clínica Arriola, Multident, Clínica Dental Flores, Clínica Belmont, Cerdent, Oftalmosalud, Oftalmólogos Contreras, Instituto de Ginecología y Fertilidad – Clínica Miraflores, Instituto de Ginecología y reproducción – Grupo Pranor*), que representan una base total de ventas de USD 14 millones, de los cuales se estima que el 17% corresponden a la exportación de estos servicios.

Este programa tiene como objetivo comercializar los servicios que ofrece Perú en materia de salud, inspirados en la experiencia y reconocimiento que han obtenido programas como Salud Capital en Colombia, Plenitas de Argentina, Cubanacan de Cuba, entre otros.

Para el desarrollo de este programa se contó con el apoyo de la Comisión para la Promoción de Exportaciones PROMPEX, el sector privado y el Plan Estratégico y Operativo del Sub Sector Exportador de Servicios de Salud Electivos, el cual

³⁹ Informe Proexport, estudios BID – Servicios de Salud en Perú.

contiene estrategias de desarrollo de mercados, gestión empresarial y oferta exportable, para impulsar la exportación de servicios de salud.

- Clínicas y Hospitales:
 - Centro Quiropractico del Mundo
 - Centro Quiropractico Schubel
 - Clínica del Instituto Peruano de Otorrinolaringología
 - Clinica Good Hope
 - Clínica Oftalmológica Mater Dei
 - Clínica de Ojos Opeluca
 - Clínica de Reumatismo
 - Clínica Javier Prado
 - Clínicas Maison de Santé
 - Clínica Morillas
 - Clinica Ricardo Palma
 - Clinica San Borja
 - Clínica San Pablo - Instituto del Corazón
 - Clínica Vesalio
 - Hogar Clínica San Juan de Dios
 - Hospital de Apoyo Bagua
 - Hospital Apoyo Iquitos "Cesar Garayar"
 - Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
 - Hospital del Niño
 - Hospital Nacional San Bartolome
 - Hospital Nacional 2 de Mayo
 - Hospital Nacional Cayetano Heredia
 - Hospital Nacional "Hipólito Unanue"
 - Hospital San Bartolome
 - Hospital San José del Callao
 - Instituto de Enfermedades Neoplásicas
 - Instituto de Salud del Niño
 - Instituto Especializado de Ciencias Neurológicas
 - Instituto Especializado Materno Perinatal
 - Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas
 - Instituto Nacional de Oftalmología (M.de Salud)
 - Instituto Nacional de Rehabilitacion Dra. Adriana Rebaza Flores
 - Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado
 - IPSS - Red de Información Científica
 - Ministerio de Salud
 - Policlinico Peruano Japones

3.3 MERCADO POTENCIAL ECUADOR

Ecuador



INFORMACIÓN SOCIO-ECONÓMICA



- Capital: Quito
- Superficie: 283.520 Km²
- Principales ciudades: Quito, Guayaquil, Machala, Santo Domingo de los Colorados, Portoviejo, Ambato, Riobamba.
- Tipo de Gobierno: Democrático
- Presidente: Lucio Edwin Gutiérrez Borbua
- Población: 13.547.510 (2005)
- Idioma: Español

- Religión: Católica 95% - Otros 5%
- Moneda: Dólar
- PIB: USD 30.281.503.777
 - PIB per-cápita USD 2.325
 - Crecimiento PIB %: 6.60
- Desempleo %: 10.97 %
- Inflación: 2.75 %

3.3.1 Sistema de salud:

El sector salud ecuatoriano está constituido por una multiplicidad de instituciones públicas y privadas con y sin fines de lucro. Las principales instituciones del sector, el **Ministerio de Salud Pública** (MSP) y el **Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social** (IESS), tienen en conjunto el mayor volumen de la infraestructura de atención. La gestión del MSP se basa en la propuesta de la organización de áreas de salud que constituyen pequeñas redes de servicios con delimitación geográfico-poblacional de atención, con algunas acciones administrativas, de programación y ejecución del presupuesto. El IESS tiene un esquema administrativo en 9 regiones, con una red de servicios propios y contratados que operan de acuerdo a directivas de planificación y financiamiento central.

En estas últimas décadas ha persistido un modelo de atención en los servicios de salud centrado en lo curativo, hospitalario e individualista. En las orientaciones estratégicas para la gestión descentralizada de los servicios se ha propuesto desarrollar modelos de atención basados en la realidad local con base a la atención primaria de salud, dando énfasis a la promoción de la salud, y la participación de los individuos, familias y comunidades. Existen problemas en la organización, gestión y financiamiento del sector salud para garantizar un acceso

equitativo a servicios de salud. Un 25-30% de la población ecuatoriana carece de acceso a servicios de salud; dos terceras partes no tiene un plan de aseguramiento, hay insuficiente presupuesto para las acciones de salud..

En este sentido y con base en las reformas constitucionales de 1998 que definieron el derecho a la salud, su promoción y protección, el Ministerio de Salud Pública (MSP) con apoyo del Consejo Nacional de Salud (CONASA) ha emprendido en un amplio proceso para la definición de políticas de Estado en salud, para lograr una organización del sector salud a través de un Sistema Nacional de Salud que promueva la cobertura universal, la desconcentración y descentralización de la gestión y la participación de los gobiernos locales y de las organizaciones sociales, con lo cual se mejoraría el acceso de la población a los servicios de salud. ⁽⁴⁰⁾

Principales Centros de Atención en Salud

A continuación se relacionará el número de establecimientos con internación hospitalaria según clase (Año 2001).

CLASE	NÚMERO	%
Hospitales generales	74	11,9
Hospitales cantorales	91	14,6
Hospitales especializados agudos	15	2,4
Hospitales especializados crónicos	17	2,7
Clínicas particulares	426	68,4
TOTAL	623	100

⁴⁰ Tomado del "Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Ecuador"

En el Ecuador existe una gran concentración de clínicas privadas, debido a los problemas de accesibilidad a la salud pública que existen en dicho país, por ende los servicios de salud son costosos y se convierten en un problema social que desmejora las condiciones de vida de la población.

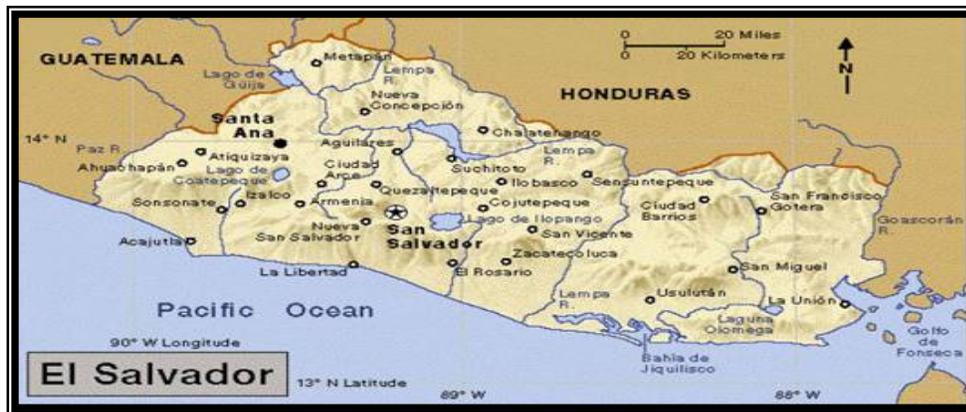
Equipos y Tecnología:

El equipamiento para la atención en salud es obsoleto, funcionando parcialmente y sin un adecuado mantenimiento, aproximadamente un 80%. Los equipos de alta tecnología son únicamente destinados a hospitales de referencia nacional y de alta complejidad, particularmente en las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca. Esto incluye a hospitales del subsector público y del subsector privado.⁴¹

⁴¹ Fuente: INEC – Anuario de Recursos y Actividades de Salud – 199910, INEC – Anuario de Estadísticas Hospitalarias - 199911.

3.4 MERCADO POTENCIAL EL SALVADOR

El Salvador



INFORMACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

- Capital: San Salvador
- Superficie: 21.040 km²
- Principales Ciudades: Soyapango, Santa Ana, San Miguel, Mejicanos, Nueva San Salvador, Delgado, Apopa
- Presidente: Antonio Elías Saca (2004-2008)
- Población: 6.822.378 habitantes (2005)
- Idioma: Español
- Religión: 75% Católicos Romanos 25% Otros
- Moneda: Colon y Dólar
- PIB: USD 15.823.900.000.00
PIB per-cápita USD 2,342.00
Crecimiento PIB %: 1.50
- Desempleo: 6.30%

- Inflación: 5.40%

3.4.1 Sistema de salud de El Salvador:

Desde 1994 el Gobierno bajo el mando del Doctor Armando Calderón Sol, identificó la necesidad de generar cambios sustanciales en su sistema de salud. El actual Gobierno de Francisco Flores, elaboró el programa para el período 1999-2004⁴², el cual impulsa hacia:

1. Una reforma del Sector Salud para construir un sistema nacional equitativo, eficiente, eficaz y participativo.
2. Descentralizar e introducir incentivos de mercado en la provisión de servicios de salud.
3. Incentivar proyectos locales de promoción de salud, prevención de enfermedades, y saneamiento básico y ambiental, que promuevan la participación organizada de la comunidad y de los Gobiernos Locales.

Entre los principales problemas políticos y sociales que influyen en la situación de salud y en la prestación de servicios de salud destacan:

- El estancamiento del crecimiento económico.
- Un elevado crecimiento poblacional,
- La presencia de desempleo/subempleo con un 7% de desempleo general y 29% de la población económicamente activa urbana subempleada.
- La pobreza, con 51.9% de la población en pobreza relativa y 25.3% en pobreza absoluta.

⁴² Gobierno de El Salvador, La Nueva Alianza: Programa de Gobierno 1999-2004, Documento de Trabajo, San Salvador,

El sector de la salud está constituido por dos subsectores: el *público*, integrado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), el Bienestar Magisterial, la Sanidad Militar y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS); y el *privado* que incluye entidades lucrativas y no lucrativas.

El Gobierno de El Salvador propuso en 1996 que el Plan de Modernización del Sector Salud se realizará en tres fases⁴³; la primera de modernización institucional (1995-1999), la segunda que proyecta la modernización del sector salud y la consolidación de la primera fase (1999-2004); y la tercera dedicada a la consolidación del proceso de modernización del sector, cuyo desarrollo está proyectado entre 2004 y 2009. En una primera etapa, el Ministerio de Salud reorganizó 5 instancias regionales en 18 direcciones departamentales de salud. El año 2000 inició la segunda etapa estableciendo una nueva estructura orgánica, administrativa y funcional expresada en la conformación de los *Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI)*, considerados como la unidad operativa descentralizada de los servicios de salud⁴⁴. En esta etapa se espera la reorganización de la red de servicios y la consolidación de SIBASI a nivel nacional⁴⁵.

Con los SIBASI se espera incrementar la conformación de redes de servicios de salud y la participación de todas las instituciones locales que ofertan servicios en el área que cubre el SIBASI.

⁴³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La Salud en El Salvador, Visión de Futuro: Documento Marco.Op.Cit. 6.

⁴⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. Marco Conceptual y Operativo para el desarrollo del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), Julio 2000. San Salvador

⁴⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI) Definición geográfica y poblacional, Octubre 2000. San Salvador.

El MSPAS tiene una red de servicios a nivel nacional, que se ha incrementado de 427 establecimientos en 1996 a 610 en el 2000. El MSPAS cuenta con 30 hospitales, 4,677 camas hospitalarias, 357 Unidades de Salud, 171 Casas de Salud, 52 Centros Rurales de Nutrición, y una clínica para empleados. Esta red tiene tres niveles de atención de complejidad creciente: **el primer nivel** con enfoque preventivo y servicios de baja complejidad: centros rurales de nutrición, casas de salud y unidades de salud; **el segundo nivel** oferta programas preventivos y hospitalización (hospitales nacionales periféricos y hospitales generales centrales); **el tercer nivel** oferta servicios curativos especializados y hospitalización (hospitales de especialidades).

El ISSS atiende a los trabajadores de las empresas e instituciones públicas y privadas. Son derechos habientes los trabajadores cotizantes y los jubilados del ISSS, así como sus cónyuges e hijos menores de 6 años. La red de servicios del ISSS está formada por 10 hospitales, 35 unidades médicas, 31 clínicas comunales y 177 clínicas empresariales, en donde se proporciona hospitalización, atención ambulatoria y servicios preventivos.⁴⁶ Las demás instituciones del sector público ofrecen servicios de atención médica y hospitalización. El sector privado lucrativo dispone de clínicas, hospitales generales y especializados, concentrados en el área de la capital y las zonas urbanas de las principales ciudades del país.

Medicamentos y otros Productos Sanitarios.

El gasto público en salud y el gasto del MSPAS destinado a medicamentos mostraron una moderada tendencia al descenso. Actualmente no se cuenta

⁴⁶ ISSS. Estadísticas 1999. Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

con una política nacional de medicamentos, aunque se ha avanzado en su formulación. Existe un cuadro básico de medicamentos con unos 550, su uso es obligatorio en los establecimientos del MSPAS y se revisa cada dos años. La población con acceso permanente a los medicamentos incluidos en la lista es del 80% aproximadamente. La distribución de medicamentos en el MSPAS se realiza por grupos poblacionales según el área geográfica de cada establecimiento. Existen normas de tratamiento para patologías prevalentes de origen infecto-contagioso, principalmente en los hospitales del tercer nivel de atención. De acuerdo al *Manual Descriptivo de Clases*, entre los requisitos para la jefatura de farmacia hospitalaria se exige el perfil de profesional universitario en Química y Farmacia legalmente inscrito en la Junta de Vigilancia respectiva.

En El Salvador encontramos los siguiente centros de atención en salud, los cuales brindan los servicios profesionales para la atención y el manejo de todas la patologías, un gran número de Clínicas y Hospitales solamente llega hasta el III nivel de atención.

Clínicas: BMP Imágenes Diagnósticas, Cardiocentro (Centro Cardiológico Candray), CEDIGES, Clínica de Endoscopía Digestiva, Centro Cardiovascular Escalón - C.C.E, Centro de Dermatología y Cirugía Cosmética – CDCC, Centro de Urología, Centro Visión, Clínica Corazón de María, Clínica de Enfermedades Reumatológicas, Clínica de Ojos Dr. Roberto García, Clínica de Ortopedia Mayorga, Clínica del Dolor, Clínica Endomédica, Clínica Ginecológica-Pediatra Drs. Amaya, Clínica para Tratamiento del Dolor, Gastroclínica, Grupo Dental de El Salvador, Hernia Clínica, INSACOR, , Instituto de Neurociencias de El Salvador. Instituto Nacional de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Medicastro, REPROMEDIC, TDI - Tecnología Dental Integrada, Unidad de Accidente Cerebrovascular, Unidad Diagnóstica de Osteoporosis – UNIDOS, Unidad Ginecológica de Alto Riesgo.

HOSPITALES: Centro de Salud Mental La Esperanza, Hospital Centro de Cirugía Farela, Hospital Centro Ginecológico Hospital de Diagnóstico Col. Médica, Hospital de Diagnóstico

Escalón, Hospital de la Mujer, Hospital de Ojos, Otorrino y Especialidades, Hospital Instituto de Ojos, Hospital Paravida, Hospital Salvadoreño.

- Profesionales de la salud (Disponibles)

Capacidad Instalada para la atención en salud

Dotacion de Camas Hospitalarias	Consultorios Médicos	Consultorios Odontológicos	Quirófanos	Salas U.C.I.	Salas de Parto	Salas de Rayos X	Lab. Clínicos	Lab. de Citología	Clínicas de Colposcopia	Salas de Ultrasonografía
4.761	1.710	311	120	12	136	48	167	14	23	26

Fuente: Hospitales Nacionales y Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) Actualizado: 07/Abril/2005

- *Recursos Humanos.*

El Salvador cuenta con 7,298 médicos registrados, con una razón de médicos por habitante que se ha incrementado de 9.1 a 12.11 por 10,000 h entre 1994 y 1999. Se observa una tendencia al crecimiento en el número de los especialistas en salud pública a nivel de maestría. En el MSPAS (1999) hay una relación de 2.3 médicos generales por cada médico especialista, mientras que en el ISSS (1998) es de 2.2 médicos especialistas por cada médico general. La proporción de profesionales sin relación laboral institucional permanente es de 24.66% en médicos; 85.55% en odontólogos; 37.53% en enfermeras; 69.87% en farmacéuticos; 28.96% en laboratorio clínico; y 54.00% en técnicos radiólogos. La remuneración media mensual para profesionales contratados por el MSPAS en el año 2000 es: médicos, USD 1193.46; odontólogos, USD 972.47; enfermeras USD 613.88; farmacéuticos, USD 434.06; laboratoristas clínicos, USD 571.15; radiólogos, USD 413.42.

Recursos Humanos en Instituciones Públicas, 1999-2000

Institución	Médicos	Enfermeras	Enfermeras Auxiliares	Otros Trabajadores	Personal Administrativo	Servicios Generales
MSPAS	2759	1831	3186	4403	4897	ND
ISRI	52	16	5	ND	ND	ND
Medicina Legal	123	7	ND	ND	ND	ND
ISSS	1675	549	1306	922	ND	ND
Sanidad Militar	71	21	202	ND	ND	ND

Fuentes: MSPAS⁴⁷ ; ISSS⁴⁸

⁴⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección Administrativa Financiera, Unidad de Recursos Humanos.

⁴⁸ Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Unidad de Planificación.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se deben estructurar programas para los empresarios de la salud en temas relacionados con comercio exterior, donde el capital humano y de trabajo realicen jornadas de preparación en temas relacionados con el comercio de servicios de salud, con el apoyo de Mincomercio a través de la Dirección de Cultura Exportadora y en coordinación con Proexport, se pueden implementar jornadas de capacitación para fomentar la vocación exportadora del sector. Proexport como entidad encargada de la promoción de exportaciones podrá apoyar al sector en las jornadas previstas exponiendo las bondades de la actividad exportadora.
- Conocer y hacer uso de los programas e instrumentos de promoción y apoyo al exportador y realizar retroalimentación acerca de los resultados obtenidos en Mincomercio y Proexport.
- Mincomercio debe elaborar cartilla en la que se describan procesos y procedimientos para la exportación de servicios: marco legal vigente, cumplimiento de requisitos legales; criterios para elaboración del plan exportador; identificación de mercados, definición del portafolio de servicios según estándares internacionales, además Proexport incluirá en su pagina Web información para dichos procesos y procedimientos de exportación de servicios.
- El gobierno a través de instituciones como Proexport desarrolla los planes y proyectos especiales apoyando la búsqueda de la información y

experiencias de otros países. Realizando foros en el que se invitarán expertos que presenten y compartan experiencias exitosas de exportación de servicios de salud.

- También es recomendable tener en cuenta los ajustes a los estatutos de Inmigración Colombiano, para facilitar la entrada de extranjeros al país para procedimientos médicos, elevar la petición de los ajustes necesarios ante la entidad competente.
- Elaborar el portafolio de servicios con potencial exportador. Explorar nuevas modalidades de exportación de servicios de salud. Diseñar página en internet donde se promocióne la venta de estos servicios en el exterior. Organizar misiones comerciales. Hacer alianzas con el sector turístico (hoteles y aerolíneas). Promover ponencias internacionales y pasantías, donde Proexport pueda apoyar la elaboración y acompañamiento de planes de exportación siempre que las empresas cumplan con los requisitos mínimos de acuerdo con las políticas de la entidad. Por ejemplo Proexport viene apoyando a los grupos Salud Capital y Salud sin Fronteras, en misiones exploratorias en los países del área andina.
- Adelantar estudios correspondientes a la conformación del Cluster con el fin de elaborar e implementar un código de ética y conducta que regule la participación de los actores interesados.
- Estructurar amplios y atractivos paquetes turísticos que se acomoden a las necesidades de los pacientes durante la estadía en el país y de igual forma hacer amena la estadía de sus familiares y/o acompañantes.

5. ANEXOS

ANEXO No. 1 “GLOBALIZACIÓN EN SALUD”

A partir de la década del 90, el término globalización comenzó a escucharse en los círculos de intelectuales y en las grandes discusiones y sesiones científicas en Universidades y Centros de Estudios especializados en todo el Mundo. La Globalización atrapó tanto a políticos y sociólogos como economistas. Sus impactos y efectos, en un mundo en evolución, absorbieron la atención de diferentes corrientes de pensamientos.

Haciendo un recorrido breve de los estudios sobre globalización, se pueden percibir muchas definiciones existentes para denominar el cambio por el que atraviesa el modo de producción capitalista. Sin embargo, la mayoría responde a la explicación de una de las partes del proceso de evolución socio económico y político que trae consigo la globalización. Sin tener en cuenta la integración de todos sus impactos.

En ese entorno, la *globalización de la salud* se entiende como un problema global alrededor de un bien esencial, un bien indivisible, un objetivo social deseable, centrado en los valores humanos, apoyado en una conciencia ambientalista y sanitaria de tipo universal⁴⁹.

Ciertamente, la salud es un problema de talla mundial, y sobre ella se reflejan muchas manifestaciones globales y efectos que determinan la gran importancia socioeconómica de la salud sobre el bienestar de la humanidad. De otra parte,

⁴⁹ Berlinguer G. Globalización y salud global. Salud, Problema y Debate (Buenos Aires) 1999; p. 36-45.

vemos como algunos autores consideran que el desarrollo capitalista, la industria, la contaminación atmosférica y los cambios climáticos, responsables del incremento de las enfermedades y generadores de nuevos patrones de morbilidad, constituyen la más grave amenaza para la salud mundial⁵⁰

Pero no siempre el deterioro de las condiciones de salud se debe al clima, más bien el crecimiento económico y el ingreso actúan como determinantes fundamentales de la situación de la salud mundial⁵¹; hoy en día, los graves problemas de salud se explican en razón de la exclusión social, que perjudican a amplios grupos de población en el neoliberalismo⁵²

Kickbusch et al⁵³ menciona otros factores que influyen sobre la salud de las poblaciones que también se encuentran afectados por la globalización, como son: el aumento de la interdependencia entre países, la mayor influencia de factores temporales y espaciales, y la presencia de nuevos actores y nuevas alianzas. Así vemos como la situación de la salud pública se agrava por la pérdida de poder de los Estados para actuar sobre determinantes fundamentales de la salud, como por ejemplo: el comportamiento de los mercados internacionales, los nuevos estilos de vida y consumo globales, el comercio de bienes y servicios de salud o la contaminación ambiental generalizada.

Otros autores han investigado la relación contraria, es decir, la importancia que tiene la inversión en salud para el desarrollo económico. Al respecto, Labonté y

⁵⁰ McMichael AJ, Haines A. Global climate change: the potential effects on health. Br Med J [edición electrónica] 1997 Disponible en: www.bmj.com/cgi/content/full/315/71.

⁵¹ Woodward D, Drager N, Beaglehole R, Lipson D. La globalización y la salud: marco de análisis y acción. Bull WHO 2002;32:32-8.

⁵² Huertas R. Neoliberalismo y política de salud. Madrid: El Viejo Topo, 1998; p. 122-8.

⁵³ Kickbusch I, de Leeuw E. Global public health: revisiting healthy public policy at the global level. Health Promot Int 1999; 14:285-8.

Wise⁵⁴ anotan que «aquellos países que invierten en programas públicos y ambientales y en infraestructuras reguladoras que fortalecen los factores determinantes de la salud presentan un mejor perfil económico».

Existen fuertes conexiones de la salud con la globalización de la economía en una relación de doble sentido, donde vale la pena plantearse un objetivo acorde con la situación: la globalización de la salud. Al revisar los elementos presentes a favor y en contra de la globalización en el escenario político y académico actual, considerando específicamente su relación con la salud, se observa una escasa atención sobre los mecanismos necesarios para universalizar la salud. Esta situación constituye, por tanto, un desafío para quienes trabajan en salud pública, señalando la necesidad de reorientar la discusión en este campo.

Globalizar la salud, literalmente, significa poner la salud en una «dimensión global». En el presente trabajo se defiende la globalización de la salud y se coincide con quienes apoyan una «Salud Pública global»⁵⁵, reflejando las nuevas relaciones del orden mundial e implicando nuevos desafíos, pero también nuevas oportunidades. El avance hacia una *globalización de la salud* se conseguirá:

1. Incluyendo en el proceso a todas las personas y comprometiendo a todos los actores y aliados, públicos y privados, gobierno y ciudadanos, organizaciones no gubernamentales y otros. Debe partir de lo local y dirigirse hacia lo universal.
2. Enfatizando los determinantes sociales de la salud y «rompiendo barreras»⁵⁶.

⁵⁴ Labonté R, Wise M. Comercio y salud. Documento para la Mesa de negociaciones Organización Mundial del Comercio de Seattle. Rev Fac Nac Salud Pública 2002;20:145-8

⁵⁵ Potter I. Looking back, looking head, health promotion: a global challenge. Health Promot Int 1997;12:273

⁵⁶ Restrepo H, Málaga H. Promoción de la salud: como construir una vida saludable. Bogotá: Médica Panamericana, 2001; p. 219-31.

3. Promoción en salud mediante las técnicas realizadas en diferentes niveles, ámbitos y tendencias⁵⁷.
4. Para lo cual se deben introducir medidas científico-sociales acompañadas de desarrollo cultural, que busquen un nuevo equilibrio del poder y propicien la democracia universal y ciudadana, la solidaridad, el interés recíproco, el humanitarismo y la equidad.

En general, las soluciones parecen estar más del lado de unas nuevas relaciones internacionales y de la regulación de los mercados y del comercio para evitar los efectos negativos sobre el ambiente y la salud. Por tanto, pasarían por reforzar la acción gubernamental para actuar sobre los mercados, la gobernabilidad en salud pública para enfrentar las influencias de los determinantes globales, los movimientos de apoyo a la salud pública, las políticas públicas que inviertan en salud humana y las acciones de regulación y legislación de la salud internacional.

Para ello podremos describir, cómo se ha desarrollado el comercio internacional en un contexto de salud pública, el cual ha traído consigo más y mejores prácticas comerciales en la prestación de los servicios de salud en Colombia y en el Mundo.

Las ventajas del Comercio Internacional pueden ser aplicadas al comercio internacional de los servicios de salud, ya que permiten una mayor movilidad de los factores de producción entre países, dejando como consecuencia las siguientes ventajas:

1. Cada país se especializa en aquellos productos/servicios donde tienen una mayor eficiencia lo cual le permite utilizar mejor sus recursos productivos y elevar el nivel de vida de sus trabajadores.
2. Los precios tienden a ser más estables.

⁵⁷ Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: una antología. Publicación Científica N.º 557. Washington DC: OPS, 1996

3. Hace posible que un país importe aquellos productos/servicios cuya producción interna no es suficiente y no sean producidos.
4. Hace posible la oferta de productos/servicios que exceden el consumo a otros países, en otros mercados. (Exportaciones)
5. Equilibrio entre la escasez y el exceso.
6. Los movimientos de entrada y salida de mercancías dan paso a la balanza en el mercado internacional.
7. Por medio de la balanza de pagos se informa que tipos de transacciones internacionales han llevado a cabo los residentes de una nación en un período dado.

La decisión de un país o un territorio de impulsar la exportación de bienes o servicios tiene también unas consideraciones desde el bienestar social. Estos se pueden denominar agregados sociales de la internacionalización de los servicios. Podrían plantearse diversos componentes que producen utilidad social. Los más importantes pueden ser los efectos sobre la demanda interna, ya que la exportación puede afectar la disponibilidad de servicios y los precios de mercado interno. También es necesario considerar los efectos sociales sobre empleo y salarios en el mercado interno. Igualmente, pueden existir beneficios no contabilizados sobre el desarrollo de otras industrias tales como servicios turísticos hotelería y educación entre otros.

ANEXO No. 2 “TRATADO DE LIBRE COMERCIO - UNA OPORTUNIDAD PARA EL DESARROLLO”

Algunos funcionarios de las áreas del comercio o la salud pueden pensar que no hay ninguna necesidad de preocuparse de que los acuerdos comerciales en materia de servicios vayan a afectar su sistema nacional de salud. Probablemente tengan razón porque las empresas o personas extranjeras no pretenden entrar a formar parte de sus mercados de servicios de salud en gran número, o porque ellos mismos no están interesados en obtener acceso a los mercados de servicios de salud de otros países. No obstante, dado que muchos acuerdos de comercio e integración contemplan un amplio ámbito de aplicación en el que se incluyen todos los sectores de servicios, podrían permitir un ingreso de ciudadanos extranjeros a los mercados de servicios de salud superior a lo que los funcionarios de salud del país de que se trate desean o están preparados para aceptar. Para asegurar que los sistemas y objetivos nacionales en materia de salud no se vean afectados sin intención por los acuerdos comerciales, o bien para ampliar los beneficios del comercio hacia el área de la salud, debe analizarse de forma explícita la manera en que se relacionan ambas áreas.

Por esto consideramos importante hacer una apreciación frente a lo que actualmente esta viviendo Colombia, al terminar las mesas de negociación de TLC con Estados Unidos y a la espera de la firma del mismo para empezar a disfrutar de los beneficios que se plantearon en dichas negociaciones en todos los sectores de la Economía del País.

Por otra parte, si un país quiere ampliar los mercados extranjeros para sus proveedores de servicios de salud o permitir una mayor presencia extranjera en sus propios mercados de servicios de salud, los acuerdos de comercio e integración constituyen un instrumento de política clave. Esto puede resultar valioso en algunas circunstancias, por ejemplo en el caso de la importación de servicios de salud esta puede ser entendida como una vía para mejorar el sistema de salud. Pensemos por decir algo, e los países que carecen de servicios médicos modernos o de alta tecnología, estos podrían querer fomentar el ingreso de conocimientos técnicos o tecnología médica del exterior mediante el relajamiento de las normas relativas a la inversión extranjera. Los países con una escasez de profesionales de la salud podrían reducir los obstáculos al ingreso al país de trabajadores de la salud capacitados. Igualmente, los países que no cuentan con algunos servicios de salud y que generan largas listas de espera podrían querer facilitar a sus residentes la posibilidad de obtención de estos servicios en el exterior; los servicios recibidos por residentes que viajan al exterior en busca de atención de salud se contabilizan como importación de servicios de salud por parte del país de origen.

En nuestro mayor interés, y dado el enfoque que hemos dado al trabajo sobre la exportación de servicios de salud se considera una ventaja competitiva que el país quiera ampliar su comercio, por razones económicas. Por ejemplo, los países que producen un excedente de profesionales de la salud capacitados podrían querer facilitar el desempeño temporal de estos profesionales en el exterior. Los países cuyos proveedores de servicios de salud desean establecer operaciones y hacer inversiones en otros países podrían considerar reducir los obstáculos comerciales impuestos a tales proveedores. Los países que deseen promover el turismo de salud, en el cual Colombia tiene un gran potencial, podrían beneficiarse de las pólizas de seguro existentes en otros países que pagan por los servicios de salud

obtenidos en el extranjero; el país que presta servicios de salud a pacientes extranjeros los contabiliza como exportaciones.⁵⁸

El proceso mundial de la internacionalización de las economías, que ha sido asociado a la globalización en los últimos años, ha generado una tendencia hacia el cambio y hacia las necesidades de los países por establecer acuerdos bilaterales. En el campo del intercambio comercial esta tendencia se manifiesta en el creciente número de tratados de libre comercio, acuerdos de inversión o convenios de servicios que han sido firmados en los últimos años en el mundo.

Con la evolución que ha tenido las conversaciones entre Colombia y Estados Unidos, desde el año 2003 cuando el gobierno Colombiano pidió al gobierno de los Estados Unidos adelantar negociaciones con miras a firmar un Tratado de Libre Comercio (TLC), se presentaron grandes oportunidades que hicieron posible en junio de 2004, dar inicio al proceso, con la expectativa de darlo por cumplido en junio de 2005. No obstante, los términos en los que se dieron las rondas de negociación, la complejidad y sensibilidad de los temas abordados en ellas, no permitieron cumplir con la fecha estipulada inicialmente y apenas hasta el 29 de marzo de 2006, se dieron por terminadas las rondas de negociación del TLC de Colombia con Estados Unidos.

Hoy ya para culminar el año 2006, el país tiene grandes expectativas con respecto a este tema, pero es importante saber y valorar la importancia y el grado de oportunidad que los acuerdos o tratados comerciales llegan a alterar la atención y las políticas de salud, proporcionando un marco y opciones para la ordenación del comercio de los servicios de salud. El propósito de este aparte es informar a los

⁵⁸ Debra J. Lipson Con la colaboración de Ross Duncan, Ministerio de Salud de Canadá. Soledad Salvador, Ex-pasante del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo Montevideo, Uruguay

funcionarios de la salud, funcionarios en el área comercial e interesados en los temas de la Economía actual del país, acerca de las negociaciones sobre el comercio de servicios, el documento apoya el objetivo que incluye la Oficina Sanitaria Panamericana en su Plan Estratégico para el período 2003-2007 para una cooperación técnica que se sintetiza básicamente en aumentar el número de países que puedan demostrar haber incluido las prioridades de salud en sus planes de desarrollo humano sostenible o en la negociación y aplicación de acuerdos comerciales y de integración a escala regional, subregional y nacional.

Los Servicios de Salud en el TLC

El nuevo modelo de producción en la exportación de servicios de salud, entendida como un sector clave de la actividad económica del país, ha logrado convertirse en lo que en la literatura económica denominan “transable”, es decir mercancías que se intercambian entre países, a diferencia del modelo anteriormente prevaleciente para el cual los servicios solo se podían vender al interior del país donde se producían.

En Colombia la reforma introducida al sistema de salud en 1993, bajo la conocida Ley 100 vino a plasmar el reconocimiento de la salud como una mercancía y al sistema financiero como su ambiente de generación y provisión de recursos.

Por lo tanto en el contexto internacional, se patrocinó por parte de los países desarrollados el establecimiento de reglas generales bajo las cuales se negociaron estas nuevas mercancías globales. Fue así como al constituirse la Organización Mundial del Comercio (OMC) simultáneamente se firmó por sus países miembros el llamado AGSC Acuerdo general sobre el comercio de Servicios (GATS, por sus siglas en inglés), que establecen las reglas de juego en tal sentido.

De esta manera vemos que a nivel mundial tiene grandes posibilidades de crecimiento y expectativas positivas en el cumplimiento de los objetivos sociales y económicos de cada una de las instituciones prestadoras de dichos servicios, como la actividad económica del país refiere dichas actividades como social y económicamente viables para el país.

En particular existen expectativas positivas en varios sectores empresariales del país sobre las oportunidades que se les abre a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), para exportar sus servicios, bajo diferentes modalidades hacia países extranjeros.

En los procesos de integración se ha dado gran importancia al comercio de servicios. Desde la Unión Europea hasta los TLC firmados recientemente por Estados Unidos, así como los procesos de integración en curso, tiene un capítulo específico sobre servicios. En el marco de la Organización Mundial del Comercio (OMC), se negocia el acuerdo sobre comercio de Servicios AGCS (2000), que ha fijado las directrices para estas transacciones⁵⁹. Los países que quieran tener relaciones comerciales con sus socios deben implementar los cánones y herramientas establecidos allí.

El Acuerdo General sobre Comercio de Servicios (AGCS) no es más que una plataforma para la negociación de servicios en los diferentes tratados. Los TLC

⁵⁹ Estos principios son Nación más favorecida (NMF) y la transparencia, también existen las disciplinas de Trato Nacional (TN) y Acceso a Mercados. Existen otros cánones como reconocimiento mutuo, pero su aplicabilidad ha sido nula.

firmados por Estados Unidos son Supra AGCS, ya que adicionan medidas para liberar mas el comercio de servicios⁶⁰.

En busca de alternativas que dinamicen el comercio de servicios para América Latina, se ha propuesto para varios países de la región el desarrollo de los servicios de salud. Dicho producto ha sido motivado desde las reformas económicas y sociales dirigidas al sector de la seguridad social, que ha incrementado los rubros para este sector. Colombia tiene un papel importante en este sentido ya que según la OPS, es el No.1 en Latinoamérica en servicios de salud por su alto nivel tecnológico en el tratamiento de varias enfermedades de alta complejidad⁶¹. Por ello se han formulado varios proyectos y programas para la producción y el comercio de este servicio, y se buscan nuevos mercados, como el norteamericano, como nuevos nichos.

Se debe también mencionar que los servicios de salud se han tornado en ocasiones poco atractivos para los inversionistas, ya que consideran poco factible este sector debido a la imagen de violencia que proyecta el país, la cual dificulta en gran parte la llegada del paciente a nuestro país; también por la falta de conocimiento de posibles servicios de exportación (es el caso de la telemedicina)⁶². Y por ultimo, el peso de este sector frente a telecomunicaciones, servicios financieros, turismo cultura y recreativo.

En el marco del TLC con Estados Unidos, Colombia busca incentivar el comercio de servicios profesionales. Pero la complejidad de negociar con un Estado Federal, las desventajas y los inconvenientes que se pueden presentar con las cuotas mínimas de las visas de México y Chile, y las trabas imigratorias en Estados Unidos dificultan la consecución de logros en la negociación. También se

⁶⁰ Artículo V del AGCS

⁶¹ Citado en el Informe Preliminar de Fedesarrollo sobre el Impacto del TLC en los Servicios de Salud, también se nombra en el Informe de Investigación de Comercio de Servicios de la Fundación Politécnico Grancolombiano DOFA Servicios de Salud.

⁶² Organización Panamericana de la Salud. Globalización, Comercio Internacional y Salud. Documento de Trabajo. Washington 2001.

encuentran las posibilidades del comercio de servicios de salud. En el marco del TLC los servicios de salud son una fuente potencial de exportación dada la calidad del recurso humano, la infraestructura, las instituciones dotadas de servicios médicos y el prestigio de las instituciones de salud.

Propiedad Intelectual y Acceso a Medicamentos

En las solicitudes realizadas por Estados Unidos, en el planteamiento del TLC referente a los temas antes mencionados, hablan en primer lugar de la extensión de patentes por demoras injustificadas atribuibles al gobierno. Para Colombia a pesar de las dificultades en la negociación de medicamentos, se logró finalmente salvar los medicamentos genéricos y proteger la salud pública.⁶³

En Colombia existen patentes de productos farmacéuticos desde 1994 y en ese mismo periodo ha crecido la participación de los productores de medicamentos genéricos en gran porcentaje; incorporar la prolongación de las patentes determinaría un impacto económico y sanitario, perceptible a partir del año 2025, en el mercado farmacéutico estimado en US \$ 400 millones, que corresponden al 13% del valor del mercado.⁶⁴

En segundo lugar se deben disminuir los criterios de patentabilidad, donde se permite el planteamiento no novedoso, o de segundos usos para medicamentos protegidos por una patente o que estuvieron patentados en el pasado, o incluso que nunca lo han estado. Aceptar esto tendría como consecuencia para Colombia el patentamiento de mayor calidad del producto sin que cumplan con los criterios básicos de patentamiento: Novedad y altura inventiva, con el resultado de que se

⁶³ Documento Resumen TLC. Fin de Negociaciones. Intervención Presidente Álvaro Uribe Vélez

⁶⁴ Boletín de la Representación de OPS/OMS en Colombia – Alianzas por la Salud. Pag 4

levantarían barreras adicionales para la entrada al mercado de medicamentos competidores.

En tercer lugar se hablo también de las restricciones de patentabilidad por ejemplo: diagnostico de plantas y animales que no sean micro-organismos y procesos microbiológicos. Nuevos acuerdos comerciales celebrados en años recientes eliminan la restricción de patentamiento sobre plantas y/o animales. Aceptar este planteamiento en la negociación del TLC implicaría para Colombia un retraso en la introducción de productos bio-genéricos al mercado. Sabido es que los medicamentos biotecnológicos, debido al alto costo, pueden constituir en el futuro, graves problemas de acceso. La gran actividad de investigación que se esta adelantando en diferentes laboratorios indica que esta será una de las principales fuentes de nuevos medicamentos en un futuro cercano.

En cuarto lugar tenemos el tema de las restricciones de las excepciones que facilitan la comercialización temprana de medicamentos genéricos, mediante el análisis de la cláusula bolar, esta es una excepción al derecho del titular de una patente y permite a un tercero realizar ciertos actos –de ordinario prohibidos- que le aseguren entrar al mercado de manera inmediata a la expiración de la patente.

En otras palabras, el productor de medicamentos genéricos puede realizar las actividades que le permitan conseguir la información necesaria de apoyo a su solicitud de registro sanitario, sin que ello signifique infracción a la patente que eventualmente cubra el medicamento. Se señala que el Régimen Común Andino, no cuenta con esa figura; Se resolvió que la cláusula bolar es consistente con el Acuerdo ADPIC. Esto traería retraso en la introducción de medicinas genéricas a Colombia.

En quinto lugar un tema supremamente importante para los medicamentos; se trata del establecimiento de exclusividad de comercialización bajo la figura de protección de datos de prueba, los cuales se conocen como los estudios de seguridad y eficacia que se entregan a la autoridad regulatoria para obtener la aprobación de comercialización de nuevos productos farmacéuticos o agroquímicos. En Colombia se protegen estos estudios mediante los decretos 2085/02 y 502/03, respectivamente. Lo pactado en el TLC en productos farmacéuticos sigue de cerca a la legislación nacional. Es decir, se protegen los datos de prueba por cinco años contados a partir de la aprobación del registro sanitario.

En ese periodo, nadie distinto a quien haya entregado esos estudios a la autoridad sanitaria -generalmente la compañía que desarrolló el medicamento- puede hacer uso directo o indirecto de los mismos para obtener un permiso de comercialización. En otras palabras, un productor de medicamentos genéricos – que no ha realizado los estudios de seguridad y eficacia y que de manera general no tiene acceso a sus resultados- debe esperar el vencimiento del plazo correspondiente para hacer uso de dichos estudios a fin de obtener su propio registro sanitario sobre el medicamento de que se trate.

Zonas Francas Hospitalarias

En las últimas décadas las Zonas Francas han sido las herramientas para que muchos países superaran sus crisis económicas o salieran de la pobreza; sería demasiada extensa la lista y solo citar los casos de Taiwán y Corea del sur, las Zonas Francas han contribuido a que ambos países alcanzaran un esplendor económico importante.

Una Zona Franca es una porción de terreno totalmente delimitado y aislado, con una extraterritorialidad fiscal y aduanera especial”.

Las ventajas tanto físicas como fiscales de que goza una Zona Franca alcanzan:

- Las infraestructuras
- Los procesos industriales
- Los procesos de Maquila
- El comercio de productos y servicios
- Los capitales.
- Las personas físicas o jurídicas que operan en ellas.

El porcentaje de los beneficios fiscales así como el tiempo de aplicación de los mismos varía según la ley de cada país o región.

Y en la actualidad están surgiendo con fuerza:

- Zonas francas turísticas, hospitalarias y educativas
- Zonas francas logísticas

Las Zonas Francas están reguladas por leyes establecidas por el gobierno de cada país, y en muchas ocasiones por un ente oficial que controla el cumplimiento de la ley y sus actividades. La concesión para la explotación y desarrollo de la zona franca se establece por licitación pública o por concesión directa a posibles empresas promotoras. La empresa concesionaria u operadora puede ser pública, privada o mixta. El tiempo de concesión se establece habitualmente por un tiempo de 25 años prorrogables. Los terrenos en que se instalan las Zonas Francas pueden ser públicos o privados.

A diferencia de un parque industrial, cuya actividad única son los procesos productivos, en una Zona Franca, estos suelen ser de forma genérica:

- Industriales, producción o maquila
- Actividades comerciales
- Servicios logísticas, financieros o generales
- Industria turística u hospitalaria
- Planes de formación y universitarios
- Promoción comercial, a través de ferias y exposiciones
- Actividades sociales.

Estas actividades están:

- Reguladas por una ley.
- Controladas por el concesionario u operador.
- Y utilizadas por empresas usuarias previamente
- Autorizadas, que han decidido de forma total o parcial
- Desarrollar sus actividades económicas en una Zona Franca

A pesar de que en muchas ocasiones han sido criticadas por las condiciones laborales o de medio ambiente, la mayoría de las Zonas Francas tiene un reglamento interno que permite controlar en cada momento todo su desarrollo, este control se ejerce sobre las edificaciones, seguridad e higiene, medio ambiente y laboral, de acuerdo con las bases jurídicas locales de cada país y supervisadas por organismos internacionales como OIT, UNIDO, OMC, etc.

En la negociaciones del TLC quedó contemplado un tema importante, que el presidente Álvaro Uribe Vélez catalogo como un anuncio a favor de los médicos, donde mediante la creación de las zonas francas hospitalarias, podrán venir más fácilmente a Colombia, pacientes del extranjero a buscar servicios médicos, lo cual genera empleo para los médicos, las enfermeras, los especialistas, el personal

administrativo de los hospitales, entre otros.⁶⁵. Esta claro que estas fueron solo afirmaciones planteadas en un debate, pero para el caso de Colombia se pueden convertir en un largo plazo en herramientas de desarrollo y dinamización en la prestación de servicios salud a pacientes extranjeros.

⁶⁵ Maratón TLC-Álvaro Uribe Vélez-Marzo de 2006.

ANEXO No. 3 “GESTION AMBIENTAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA”

Como ya hemos visto, en Colombia, el proceso de descentralización del sector público de la salud se inició con el Decreto 77 de 1987 y la Ley 10 de 1990; y posteriormente con la Ley 60 de 1993. Finalmente, se articuló con la reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud de diciembre de 1993, con la aprobación de la ley 100. Estos procesos, están fundamentados y enmarcados en la Constitución Política de Colombia de 1990, que en su artículo 49 determinó que:

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Dado lo anterior y teniendo presente que en cualquier proyecto y/o estudio es importante mencionar el impacto ambiental, es vital para este informe tener clara las posiciones de Colombia frente a este tema. Es de anotar que el público objetivo analizado en el presente documento exige condiciones optimas, adecuadas y saludables para la prestación de los servicios de los servicios de salud antes descritos.

Como complemento, los estudios de impacto ambiental para las diferentes empresas e instituciones de Colombia marca hoy en día una de las ventajas comparativas y competitivas entre los países desarrollados y en vías de desarrollo, ya que a través de los planes de desarrollo de cada sector de la economía, los cuales plantean y ponen en desarrollo las políticas ambientales, buscando la preservación y el manejo óptimo de los recursos naturales y mejorar las condiciones de vida actuales y futuras de la población, con fuertes políticas en saneamiento básico que el gobierno pretende hacer cumplir mediante la legislación ambiental vigente y aplicar lo allí dispuesto.

Con relación a lo anterior, Colombia presenta una gran ventaja con los demás países ya que en ámbito del sector salud varias empresas se encuentran certificada por las normas ISO9000 norma del Sistema de Gestión de Calidad y la ISO14001 la norma del Sistema de Gestión Ambiental-SGA (Environmental Management System), ésta ultima es la norma más actual y de mayor ponderación en calidad ambiental que existe en este momento en el país. El objetivo global de la norma es servir de soporte a la prevención y protección de la contaminación ambiental, en equilibrio con las necesidades socio-económicas de cada una de las instituciones y medios en los que se aplique.

Para lograr objetivos ambientales, el sistema de gestión ambiental debe estimular a las organizaciones a considerar la implementación de la mejor tecnología disponible, cuando esto sea apropiado y económicamente viable, dando el mejor uso a los recursos disponibles en cada gestión.

A pesar de que Colombia cuenta con una Legislación Ambiental muy buena, no ha recibido total apoyo de los entes de control correspondientes, al no contar con la

inversión en recursos económicos y humanos que permitan desarrollar las actividades con el fin de dar total cumplimiento y aplicación a las normas vigentes.

Sin embargo las empresas de salud que han logrado la implementación de la ISO14000, han realizado un importante esfuerzo a través de cada uno de los Directores, Gerentes y Administradores de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud Colombianos. Se espera que cada uno de los dirigentes políticos y económicos del país sean los encargados de liderar los procesos ambientales y sean el canal, que permitan que cada una de las empresas tengan la oportunidad de ofrecer sus servicios contando con un programa ambiental bien estructurado que permita un Desarrollo Sostenible de los servicios ofertados con factores ambientales sanos, económicamente viables y socialmente justos.

Principales Aspectos Ambientales Controlados En Las Instituciones De Salud En Colombia

Los principales temas que se controlan actualmente en cada una de las instituciones de salud, se refieren básicamente a los siguientes temas:

- Plan General de Residuos Sólidos: Se rige por el Decreto 2676 del 2000. Describe principalmente el manejo de los residuos que se clasifican en los que P: se incineran, C: de Relleno, R: Aprovechamiento o se reciclan. Importante aspecto para obtener buenas calificaciones en dichos manejos por parte de Auditores Regionales, Nacionales e Internacionales, quienes velan por los beneficios del paciente y disminución de riesgo en el espacio de atención hospitalaria.

- Aguas Residuales Domiciliarias: Se rige por el decreto 1594 del 1984. Colombia cuenta con gran potencial en tema de Aguas, ya que el tratamiento y la pureza de esta permiten brindar a los pacientes garantías en la potabilidad de las Aguas que se utilizan para las diferentes actividades que requiera, dentro y fuera de los centros de atención en salud.
- Producción + Limpia: La cual trata del ahorro de Agua y de Energía, la cultura del no papel. Este aspecto de control ambiental no lo rige ninguna norma o ley, pero si es requisito para las ISO. Las instituciones de salud adelantan programas de control de estos recursos con el fin de reducir costos y adicionalmente reutilizar todo el material que generen dichas instituciones, generando oportunidades de negocio en el reciclaje y convirtiéndolos en materias primas para nuevos productos.

7. BIBLIOGRAFIA

- Arrow K. "Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care", *American Economic Review* 53, 1963, pp. 941-973.
- Artículo V del AGCS (Acuerdo General de Comercio de Servicios)
- Berlinguer G. Globalización y salud global. Salud, Problema y Debate (Buenos Aires) 1999; p. 36-45.
- Boletín de la Organización n Mundial de la Salud - Recopilación de artículo No 6, 2002 Pág. 18.
- Boletín de la Representación de OPS/OMS en Colombia – Alianzas por la Salud. Pag 4
- Cámara de la Salud de la ANDI, Centro de Gestión Hospitalaria, Cámara de Comercio de Bogotá.
- Clínica de las Américas en Medellín
- Comercio Internacional de los servicios de salud: Dificultades y Oportunidades para los países en Desarrollo". Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo.
- Comercio Internacional de los servicios de salud: Dificultades y Oportunidades para los países en Desarrollo". Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo.
- Comercio internacional y salud. Organización Mundial De La Salud. Consejo Ejecutivo EB116/4. 116ª reunión 28 de abril de 2005. Proexport Colombia. TENDENCIA DE LAS EXPORTACIONES POR DEPARTAMENTOS
- COMISIÓN Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL. Sistema de Competitividad Regional Colombia. Bogotá. 2002

- COMITÉ Asesor Regional de Comercio Exterior. CARCE. Bogotá, ciudad exportadora de servicios. Bogotá. Noviembre de 2003.
DICIEMBRE 2005 jueves, 20 de abril de 2006
- Documento de Negociación de servicios de salud en los tratados de comercio e integración de las Américas
- Economía Internacional P.R Kruman. Parte I
- El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS. Informe ANSAL *Hasta el año 2000.
- Estudio de oferta y demanda de salud en Bogotá.
- Evans, R. G. "Supplier-induced Demand: Some Empirical Evidence and Implications", M. Perlman, ed., *The Economics of Health and Medical Care*, New York, John Wiley & Sons, 1974, pp. 162-173.
- Francia, Italia, Luxemburgo, los Países Bajos y España
- Fuchs, V. "The Supply of Surgeons and the Demand for Operations", *The Journal of Human Resources* 13, 1978, (sup.), pp. 35-55.
- Global Health Statics de la escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard
- Huertas R. Neoliberalismo y política de salud. Madrid: El Viejo Topo, 1998; p. 122-8.
- Impacto del TLC en la regio de bogota – Cundimamarca. Presentación para la cámara de comercio de Bogotá, Sector Servicios de Salud. Fedesarrollo Agosto de 2006.
- INEC – Anuario de Recursos y Actividades de Salud – 199910, INEC – Anuario de Estadísticas Hospitalarias - 199911.
- Informe de Investigación de Comercio de Servicios de la Fundación Politécnico Grancolombiano DOFA Servicios de Salud.
- Informe Preliminar de Fedesarrollo sobre el Impacto del TLC en los Servicios de Salud

- Informe Proexport, estudios BID – Servicios de Salud en Perú.
- Informe sobre la Salud en el Mundo 2000- Mejorar el Desempeño de los Sistemas de Salud – Organización Mundial de la Salud.
- Informe sobre la Salud en el Mundo 2006 – Colaboremos por la Salud – Organización Mundial de la Salud
- Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Unidad de Planificación.
- ISSS. Estadísticas 1999. Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
- Kickbusch I, de Leeuw E. Global public health: revisiting healthy public policy at the global level. *Health Promot Int* 1999; 14:285-8.
- Labonté R, Wise M. Comercio y salud. Documento para la Mesa de negociaciones Organización Mundial del Comercio de Seattle. *Salud Pública* 2002.
- Las contradicciones en el paradigma de salud para todos. Sección: Contribución especial. Neoliberalismo, salud pública y atención primaria: Jesús Rico Velasco, Ph.D. Vol. 28 N° 1, 1997 Colombia Medica.
- McGuire, T. “Physician Agency”, *Handbook of Health Economics* 1, 2000, Culyer y Newhouse Elsevier.
- McMichael AJ, Haines A. Global climate change: the potential effects on health. *Br Med J* [edición electrónica] 1997. Disponible en: [//www.bmj.com/cgi/content/full](http://www.bmj.com/cgi/content/full)
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Ministerio de la Protección Social, SENA, Colciencias, Bancoldex, Proexport, Ministerio de Hacienda, DIAN. Sector privado: Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales,
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. Marco Conceptual y Operativo para el desarrollo del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), Julio 2000. San Salvador
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección Administrativa Financiera, Unidad de Recursos Humanos.

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La Salud en El Salvador, Visión de Futuro: Documento Marco.Op.Cit. 6.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI) Definición geográfica y poblacional, Octubre 2000. San Salvador.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Industria Farmacéutica de Venezuela.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Instituto Venezolano de Seguro Social, Instituto de Previsión y Asistencia Social del Pensionado del Ministerio de Educación, Instituto Nacional de Atención Geriátrica.
- Modelo de Inteligencia de Mercado de Servicios de Salud de Alta Complejidad en la Comunidad Autónoma de Cataluña. José Mauricio Giraldo. Inficaldas. Mayo 2006
- Organización Panamericana de la Salud. Análisis de las reformas del sector salud en los países de la región Andina. Iniciativa Regional de Reforma del Sector de la Salud en América Latina y El Caribe; Washington DC: OPS; 2003.
- Organización Panamericana de la Salud. Globalización, Comercio Internacional y Salud. Documento de Trabajo. Washington 2001.
- Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: una antología. Publicación Científica N.º 557. Washington DC: 1996
- Pagina Web : www.clinicamedellin.com - Gerente clínica Medellín
- Página web http://www.dnp.gov.co/paginas_detalle.aspx?idp=609
- Página Web: www.colombiacompite.gov.co
- Página web: www.saludcapital.com.co
- Páginaweb:http://www.dane.gov.co/files/nomenclaturas/ccp/Metadatos_CC_Productos.pdf

- [Paginaweb:www.dnp.gov.co/archivos/documentos/2019_Libro/cap_3_desarrollar_modelo_empresarial.pdf](http://www.dnp.gov.co/archivos/documentos/2019_Libro/cap_3_desarrollar_modelo_empresarial.pdf)
- Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Ecuador”
- Proexport Colombia. Manual de Exportación de Servicios
- Restrepo H, Málaga H. Promoción de la salud: como construir una vida saludable. Bogotá Médica. Año 2001.
- Revista De Economía Institucional-ISSN 0124-5996 Versão Impressa - Rev.Econ.Inst. V.7 N.12 Bogotá Jun. 2005 Fallas Del Mercado De La Salud En Colombia: El Caso De La Insuficiencia Renal Crónica - Health Market Failures In Colombia: The Chronic Renal Insufficiency Case
- Revista semana
- Rice y Labelle, “¿Do Physicians Induce Demand for Medical Service?”, *Journal of Health Politics, Policy and Law* 14, 1989, pp. 587-600.
- Stiglitz, Joseph E. *La economía del sector público*, 2.^a ed., Barcelona, Antoni Bosch, cap. 11, 1997, pp. 311-340.
- Velásquez, G. y P Boulet. “Globalización y acceso a los medicamentos, perspectivas sobre el acuerdo ADPIC – OMC (2da Ed), Ginebra, Organización Mundial para la Salud, 1999.
- Woodward D, Drager N, Beaglehole R, Lipson D. La globalización y la salud: marco de análisis y acción.
- www.eltiempo.com/salud