

Salud y Proyección internacional

Health and international Projection

Claudia Mabel Moreno

Fecha de recepción: abril 30 de 2010
Fecha de aceptación: mayo 20 de 2010

Resumen

La creciente necesidad que tienen las empresas de servicios de salud de Bogotá, de considerar su proyección internacional hacia los países de la comunidad andina, se convierte en un aspecto cada vez más esencial en el marco de sus estrategias competitivas, pues se logran aprovechar las fortalezas tecnológicas, de calidad y conocimiento con que se cuenta.

Este artículo presenta los resultados del trabajo investigativo: "Perfil exportador de las empresas de salud de Bogotá".

Palabras clave: Internacionalización, salud, perfil, estrategias, fortalezas

Abstract

A growing need for companies of health services of Bogota, to consider his projection international toward the countries of the Andean community, it becomes an increasingly essential in the framework of their competitive strategies, as it can take advantage of the strengths technological, quality and knowledge with that account.

This article presents the results of investigative work: "Profile exporter of the health enterprises of Bogota, toward the Andean community".

Key words: internationalization, health, profile, strategies, fortresses.

* Ingeniera Industrial y especialista en Ingeniería de Producción de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Magister en Administración de la Universidad Nacional de Colombia. Docente de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, adscrita a la Facultad Tecnológica.

Introducción

Los servicios, en su conjunto han venido convirtiéndose en el principal motor de las economías de los países desarrollados, tanto como que comportan más del 70% de su PIB en el caso de Colombia. Los servicios participan con un 67% del PIB en la medida en que el país se vaya trasegando por la senda hacia el desarrollo; de ser así, estos porcentajes irán incrementándose. En el caso de salud, se estima que es casi un 13% del total de los servicios. Por ello es ineludible redefinir la vocación exportadora de las empresas y evaluar las nuevas posibilidades que se ofrecen cuando se mira más allá de las fronteras.

El proceso de globalización se establece cada vez más, por lo que se hace ineludible planificar a largo, mediano y corto plazo las acciones que nos permitan exportar lo relacionado con salud, de forma más competitiva y eficiente.

Por lo anterior, se inició la investigación, la cual realizó una evaluación del potencial exportador a un grupo de empresas de servicios especializados en salud de Bogotá. Se evaluaron las ventajas competitivas del sector frente a los demás países pertenecientes a la comunidad andina, teniendo en cuenta las capacidades competitivas como calidad, tecnología y conocimiento del mercado. Adicional se investigó sobre la intención exportadora que tienen las empresas y el conocimiento con respecto a las barreras a la exportación, tanto internas como externas.

Se buscó proponer estrategias de internacionalización de las empresas de salud que permitan el fortalecimiento de la competitividad en el exterior; a su vez, se determinó el papel que deben jugar los empresarios en el

desarrollo óptimo del proceso de internacionalización al tener como mercado objetivo la comunidad andina.

Marco de referencia

La globalización de los mercados está abarcando todas las esferas de la economía. Los tratados de libre comercio entre los países son una clara expresión de la consolidación de esta tendencia y las entidades deben estar preparadas para la competencia y/o para internacionalizar los servicios.

Durante mucho tiempo el sector servicios fue ignorado, pero al analizar las estadísticas de comercio mundial, para 2001 (CEPAL), este sector representó el 20% del comercio y, de acuerdo con el crecimiento registrado, se estima que tendrá el 50% en 2020, lo que indica la importancia que está asumiendo.

Así el sector servicios se puede considerar como emergente, de rápido crecimiento, no muy estudiado, que agrupa a empresas muy diversas y que se le reconoce "como un motor de la economía mundial". En la mayoría de países occidentales, este sector representa alrededor de dos terceras partes del PIB. Europa fue la mayor comercializadora de servicios en 2001, con el 46,51 % del total de servicios, seguida por Asia con 20,75% y Norteamérica con 20,48%.

Las estadísticas de la OMC y la CEPAL para 2001, indicaban que América Latina participó con tan solo el 3,97% del comercio mundial en servicios. Los principales exportadores de servicios de la región, en orden respectivo, fueron: México, Brasil, Argentina, Chile, República Dominicana y Colombia.

Los países Latinoamericanos presentan un desequilibrio en su balanza comercial en el tema de servicios, puesto que importan

más de lo que exportan. Colombia registró la mayor exportación de servicios en 1993 y 1997, y, aunque en los últimos años ha mostrado dinamismo, no alcanza a superar los registros de los años mencionados y su participación en el comercio mundial, según cifras de la CEPAL para el 2001, fue de sólo el 0,14%.

Pero el dinamismo sorprende para el año 2004, donde los servicios tuvieron una importante participación dentro del PIB de Colombia, representando el 67%² del PIB, donde se destacaron el sector de transporte con un 4.%, intermediación financiera con 4.7%, las telecomunicaciones con un 3% y salud un 13%.

El sector servicios contribuyó con el 70% de la generación de empleo y el 15% de las exportaciones del periodo, con potencial³ para sectores como: servicios salud, educación superior y software. El crecimiento del comercio de servicios fue, en los últimos años, más dinámico que el de bienes.

Adicionalmente, es importante destacar que Colombia tiene ventajas competitivas como flexibilidad normativa y menores costos.

La OMC y Servicios de Salud

El escenario de discusión fundamental, sobre el comercio de servicios, se da en el marco de la OMC, y se articula jurídicamente a través del Acuerdo General para el comercio exterior – AGCS –.

La OMC, en su lista de clasificación sectorial de los servicios de salud (documento MTN, GNS/W/120), en la modalidad “Servicios sociales y de salud”, incluye:

- Modo 1. De comercio transfronterizo
- Modo 2. De consumo en el Exterior
- Modo 3. De presencia comercial
- Modo 4. De movimiento temporal de personas

En el Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios, los gobiernos miembros de la OMC se comprometieron a liberalizar progresivamente el comercio de servicios.

El proceso de liberalización se llevará a cabo respetando debidamente los objetivos de las políticas nacionales y el nivel de desarrollo de los distintos miembros, tanto en general como en los distintos sectores. Habrá la flexibilidad apropiada para que los distintos países, miembros en desarrollo, abran menos sectores, liberalicen menos tipos de transacciones, aumenten progresivamente el acceso a sus mercados a tenor de su situación en materia de desarrollo y, cuando otorguen acceso a sus mercados a los proveedores extranjeros de servicios, fijen a ese acceso condiciones encaminadas al logro de los objetivos a que se refiere el artículo IV.

La Comunidad Andina y el Comercio de Servicios

Colombia no tiene su economía aislada del resto de países, socios naturales. Tal es el caso de los países miembros de la comunidad andina. Existen compromisos de carácter multilateral y de derecho internacional que han sido fijados por este sub-bloque comercial andino; éstos se reflejan en el caso particular del comercio de servicios, en la Decisión 439 de la CAN, la cual regula y establece las condiciones para construir un mercado ampliado de servicios en la comunidad. A esta decisión se le suma la Decisión 510 que, dentro de sus consideraciones más características, tienen:

2 Inteleport-servicios.

3 Estudio: “El sector servicios en la región de Bogotá y Cundinamarca”. Cámara de comercio de Bogotá.

...“Que la libre circulación de servicios es un elemento fundamental para la creación del Mercado Común Andino”...

“Artículo 15 de la Decisión 439 prevé la realización de un proceso de liberalización del comercio subregional de servicios mediante el levantamiento gradual y progresivo de las medidas restrictivas”...

“Que el inciso 2º del artículo 15 de la Decisión 439 permite la liberalización, profundización o armonización del comercio

intrasubregional de sectores de servicios. ... Mediante decisiones sectoriales específicas y sobre la base de estudios sectoriales”...

Queda la pregunta, según el inciso anterior: ¿Existe una decisión sectorial del sector salud en Colombia frente a la liberalización de servicios de salud? ¿Qué estudios sectoriales están a disposición del sector?

Al revisar la lista de restricciones, se encuentra lo siguiente:

PAÍS	Sector/subsector Clasificación	Acceso a Mercado	TRATO NACIONAL	DESCRIPCION DE LA MEDIDA
Bolivia	Todo el sector servicios. Profesionales en salud	X	X	El profesional boliviano ganará el derecho de preferencia en cualquier función o empleo público con relación a profesionales extranjeros
Venezuela	Servicios medicos y dentales	X		No hay restricción de nacionalidad. Experiencia de un año y fijar residencia en la localidad sede.
Venezuela	Servicios proporcionado por parteras, enfermeras, fisioterapeutas y personal paramédico	X	X	Para ejercer se debe ser venezolano de nacimiento.
Ecuador	Servicios médicos y dentales		X	No hay restricciones de nacionalidad. Cumplir los requisitos establecidos en la legislación ecuatoriana
Ecuador	Servicios proporcionados por parteras, enfermeras, fisioterapeutas, y personal paramédico		X	La prestación de los servicios profesionales de extranjeros temporales no podrá exceder de seis meses consecutivos durante un año.
Perú	Servicios médicos y dentales		X	No hay restricciones de nacionalidad. Cumplir los requisitos establecidos en la legislación ecuatoriana
Colombia	Servicios medicos y dentales	X	X	Si el gobierno estima que el número de medicos que ejercen en el país es suficiente para cubrir las necesidades, deberá abstenerse de considerar nuevas solicitudes de los profesionales extranjeros.
Colombia	Servicios médicos y dentales		X	

Fuente: Comunidad Andina

Contexto Colombiano del Sector Servicios

Según la OMC, entre 191 países, Colombia es el número 1 en sistemas de salud en América Latina y 22 en el mundo.

Entre las ventajas competitivas en la exportación de servicios de salud que presenta Bogotá están:

- Cuenta con un prestigio del talento humano y de las instituciones.
- Presenta desarrollo tecnológico e innovación en especialidades médicas.
- La calidad del servicio y los costos bajos respecto a los internacionales.
- Ubicación geográfica estratégica, adecuada infraestructura urbana.

Lo anterior justifica la presente investigación y constituye un aporte para que se consolide la oferta exportadora de servicios médicos de Bogotá, también para los pacientes internacionales.

Salud en Bogotá

La Cámara de comercio de Bogotá ha realizado estudios que tienden a consolidar, promover y fomentar la oferta exportable de servicios médicos altamente especializados, a través de la Alianza "Salud Capital Bogotá", con el fin de atraer pacientes internacionales y posicionar la ciudad como un reconocido centro de atención médica de América; de igual forma, busca explotar el potencial científico y humano de las instituciones que conforman la Alianza.

Propósito de la investigación

La patente escasez de estudios de este tipo, referidos expresamente a las empresas de servicios de salud de Bogotá, constituye la

principal brecha de investigación que este trabajo pretendió cubrir en la medida de lo posible. Se buscó responder al siguiente cuestionamiento:

¿Cómo pueden las empresas de servicios de salud de Bogotá insertarse en la competitividad exigida en el proceso de internacionalización de la economía?

Así, el propósito de la investigación fue formular el modelo de predicción del potencial exportador de las empresas de servicios de salud de Bogotá, el cual determina si el comportamiento exportador que se busca predecir está en función de las habilidades de expansión, al igual que la percepción de las barreras de exportación, el perfil del empresario y la intención exportadora de la empresa.

Las habilidades de expansión se midieron en dos grupos de variables, uno sobre el comportamiento de expansión de la firma y otro sobre las habilidades competitivas actuales. En el comportamiento exportador se tomó el perfil del empresario, teniendo en cuenta únicamente los elementos que se pueden medir.

La intención exportadora determina el momento en que la empresa asume el compromiso de salir a los mercados internacionales, el cual se observa en la asignación de recursos para su preparación y la percepción del riesgo de la actividad internacional.

Metodología

El presente artículo es el resultado de una investigación de tipo descriptivo y explorativo, formulada bajo el método deductivo. Buscó interpretar y significar los resultados en función de las consecuencias, por lo tanto el análisis puede darse simultáneamente desde lo cuantitativo y lo cualitativo.

Para la elaboración de este análisis se asociaron variables como calidad, gestión administrativa y metodologías asociadas al Sistema de Gestión de Calidad, para lo cual se seleccionaron las entidades de salud que han mostrado crecimiento y una capacidad de atención representativa.

Una vez realizada esta selección, se establece una revisión documental para determinar el grado de avance y la madurez de las aplicaciones iniciadas. Igualmente, se realizó un trabajo de campo que llevó a levantar información a través de técnicas estructuradas tales como encuestas, entrevistas y la observación; los avances definidos en los indicadores de gestión, su validez y la pertinencia de su uso.

Terminada la parte de recolección de información, se realizó el análisis de cada variable del modelo de predicción del potencial exportador, entre las cuales están la habilidad para expandir mercados, la intención exportadora de cada entidad (teniendo en cuenta el perfil del empresario), el proceso de toma de decisiones y la intención exportadora; y, por último, se tuvo en cuenta las barreras a la exportación, tanto externas como internas. En las barreras externas se tuvo en cuenta la normatividad de la OMC y de la OMS, el estudio de las necesidades de los países de la comunidad andina, a donde se está direccionando la estrategia de expansión; y para el estudio de las barreras internas se tuvo en cuenta el conocimiento del mercado por parte de las entidades de salud analizadas, la planeación estratégica, el conocimiento que tienen sobre los aspectos legales, y la tecnología blanda y dura con que cuentan.

Finalmente, se sacaron conclusiones sobre todas las variables que predicen el potencial exportador, y la identificación de las

entidades de salud con alto compromiso o intención exportadora.

Resultados del estudio

Los resultados del estudio fueron los siguientes:

- Se determinó el potencial real de exportación de las entidades de salud de Bogotá y la pertinencia de su inserción en el mercado internacional.
- Se aplicó el modelo de predicción del potencial de exportación a una muestra de entidades de salud representativas de Bogotá, lo que permitió generar propuestas que se enmarquen en la estrategia global de la entidad, tendientes a desarrollar nuevos mercados y aumentar su competitividad.
- Se generaron propuestas de alianzas estratégicas para la prestación del servicio de salud con hoteles, agencias de viaje, aerolíneas comerciales, transporte aéreo y terrestre especializado, para el respectivo traslado al país del cliente potencial desde su lugar de origen.
- Se aportó, con la generación de conocimiento, en el proceso de exportación de servicios.
- Se detectaron falencias en el sistema de información, por lo que se propone mejorarlo.

Conclusiones

Terminada la investigación, realizada en las clínicas especializadas en servicios de salud, se concluye que el modelo de gestión (que involucra la dirección estratégica, la gestión de cluster, procedimientos de innovación, avance del conocimiento y desarrollo tecnológico en las empresas miembros de la Alianza Salud Capital), resalta los programas de alto nivel de calidad, la organización

de la atención y los procedimientos, lo que ha incentivado al personal de las clínicas realizar constante capacitación, lo que proporciona fortalezas en lo relacionado a la innovación permanente en los servicios y en estar a la vanguardia de los adelantos tecnológicos.

Se concluye que la organización del cluster Alianza Salud Capital garantiza procesos permanentes de innovación, basados en el avance del conocimiento, la ciencia y la tecnología. Éstos fueron tanto generados en la ciudad y el país, como adaptados de los adelantos internacionales, lo cual incentiva al aumento de pacientes internacionales.

También se concluye que el modelo de gestión carece de aspectos en programas de mercadeo, ya sea por el desconocimiento de los mercados internacionales o por la falta de promoción y divulgación de los servicios an nivel nacional e internacional. Se presenta también como falencia la falta de formación de la empresa en comercio exterior.

En relación con la encuesta realizada, algunas clínicas tienen como objetivo conseguir la acreditación en calidad, con miras a iniciar el fortalecimiento en los procesos que demanda la gestión integral. Sin embargo, no se ha gestionado nada alrededor del tema ambiental, que involucra la norma ISO 14000 como proyecto...

En cuanto a la gestión interna de las clínicas, se denota la falta de proyección para ampliar los programas de responsabilidad social, con el fin de que alivien las consecuencias de la implantación de la Ley 100, pues el sector salud quedó expuesto a las leyes del mercado. Entre las consecuencias negativas que trajo la Ley 100, se encuentra la disminución de demanda de los servicios especializados, pues se obliga a los pacientes a

obtener la mayor parte de estos servicios por medio de tutela, la cual no es utilizada por todos los pacientes que requieran el servicio. Como consecuencia, la demanda interna de los servicios especializados en salud disminuyó, por lo cual se buscó en las oportunidades internacionales. Otra consecuencia negativa que trajo la Ley 100 es la falta de cobertura universal del servicio básico de salud.

En Bogotá, algunas instituciones prestadoras de servicios de salud han desarrollado programas sociales. El fin es lograr un mayor acceso a los servicios especializados a la población menos favorecida, subsidiadas a través de políticas de la propia institución y de donaciones particulares, como son los casos de la Fundación Santa Fe, con el programa "Salud Comunitaria", la Fundación Shaio, con el programa "Corazón Donante", y la Clínica Barraquer, entre otras; la diferencia está en las tarifas, las cuales logran favorecer las personas de escasos recursos.

Otra figura importante, reconocida actualmente, que apoya a la población menos favorecida y les permite el acceso a la salud es, la Patrulla Aérea Civil de Bogotá. Ésta es una organización privada, sin ánimo de lucro y de carácter humanitario, con más de 40 años de servicio, cuyo objetivo es brindar su experiencia e infraestructura médico - quirúrgicas a las zonas más alejadas y pobres de Colombia.

En el campo médico, el trabajo de anesestesiólogos, cirujanos generales, cirujanos plásticos, citólogos, dermatólogos, ginecólogos, oftalmólogos, ortopedistas, otorrinolaringólogos, pediatras y urólogos, al igual que el esfuerzo de odontólogos, nutricionistas, terapistas, psicólogas, enfermeras, instrumentadoras quirúrgicas y optómetras, ayuda a mejorar la calidad de vida de los habitantes

de las comunidades atendidas. Lo que se busca es brindar una óptima atención a los pacientes; a su vez, cabe resaltar que este es el resultado de una misión que involucra un trabajo desinteresado y en conjunto.

En los países miembros de la Comunidad Andina, para favorecer la atención en salud a las personas con menos ingresos, se han propiciado reuniones con sus miembros, para definir nuevas y eficientes líneas estratégicas, que le permita alcanzar un desarrollo económico, equilibrado, armónico y compartido entre sus países, con miras a fortalecer la capacidad individual y colectiva, para luchar contra la pobreza y la exclusión social. Es por esto que en Quimara, departamento de Antioquia, en la República de Colombia, a los veintiocho días del mes de junio de 2003, se suscribe la “Declaración de Quirama”, que, en el caso de la salud, prioriza la aprobación del Plan Integrado de Desarrollo Social, como complemento a los planes nacionales de desarrollo, así como la creación de mecanismos financieros innovadores destinados a afianzar la gobernabilidad democrática y hacer frente a la pobreza. Este tratado respalda los avances de la negociación subregional para disminuir el precio de los medicamentos, al igual que al Plan Andino de Salud y la implementación de la Tarjeta de Salud Andina, que adelanta el Organismo de Salud - Convenio Hipólito Unanue; y acoge con interés la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud y el Organismo Andino de Salud - el Convenio Hipólito Unanue, que promueve la creación de una “Comisión Andina de Inversión en Salud” para avanzar en una estrategia conjunta para el desarrollo del sector salud y solicitar los fondos pertinentes a la OPS/OMS.

En este marco de ideas, los servicios especializados en salud podrían ser cubiertos y

especificados en los planes Bi o Trinacionales de Salud, para darle cobertura a la población de bajos recursos.

Se presenta a continuación algunos escenarios futuros de Servicios Especializados de Salud en términos de Tecnología, Aspectos Políticos, Mercadeo y Educación.

Tecnología

Los procesos de producción en el futuro demandarán mayor comprensión de los conocimientos científicos, que son el soporte de la tecnología. En este comienzo de siglo XXI, la tecnología interactúa estrechamente con la ciencia, de manera que cada vez se acerca más la investigación básica a la investigación aplicada, al desarrollo tecnológico y a la innovación. Otro aspecto importante de la relación entre la ciencia y la tecnología es la interacción creciente entre la educación como proceso de aprendizaje, y la investigación como proceso de generación y adaptación de conocimientos científicos.

En este nuevo enfoque, cada trabajador en realidad, un “experto”, maneja una especialidad con principios científicos. De esta manera, el conocimiento se convierte en un hecho económico. Más que la “ciencia” y la “tecnología” como tales, el fenómeno que empieza a interesar es el proceso continuo y sistemático de generación, producción, acumulación y aplicación económica del conocimiento, en forma de innovación con impactos directos en el trabajo, productividad y competitividad.⁴

Entre otros aspectos que se toman en cuenta en la perspectiva tecnológica están:

⁴ Colciencias. *Plan Estratégico del Programa Nacional de Desarrollo Tecnológico Industrial y Calidad, 2000-2010.*

Irrupción⁵ de nuevas tecnologías para atención a distancia.

La introducción de nuevas tecnologías, en especial, la telemedicina y la robótica, dan un soporte técnico al proceso de internacionalización de la medicina, ya no en lo que se refiere al capital, sino en la prestación misma de los servicios a larga distancia. Este año, se reportó el éxito de la primera cirugía transoceánica, la extirpación de la vesícula de una paciente en Estrasburgo, Francia, desde Nueva York, Estados Unidos, lo cual tiene un gran significado, no sólo por lo importante del resultado en la perspectiva científica, sino por las implicaciones que puede tener en el ámbito comercial. De hecho, es probable que se esté inaugurando una nueva era en la exportación de servicios médicos, con implicaciones aún impredecibles. En el país son pocos los desarrollos en el ámbito de la telemedicina. El fenómeno de la telemedicina no sólo debe considerarse como un extraordinario avance científico, sino que debe entenderse en su proyección sobre el mercadeo de la medicina en el futuro cercano.

Productos Biotecnológicos.

La biotecnología, junto con la informática y la nanotecnología, son un soporte fundamental para la medicina en el futuro, y existe un buen potencial en el país para su desarrollo, con orientación a la industria de los medicamentos, el diagnóstico y las terapias avanzadas a partir de la ingeniería de tejidos y la genoterapia.

Fortalecimiento en líneas de trabajo científico.

Para el desarrollo de productos y procesos en: a) Ingeniería de tejidos, como alternativa que avanza en el mundo a los procesos de trasplantes de órganos de cadáver y como componente fundamental; b) Medicamentos a partir de biotecnología, en asociación con la industria farmacéutica; c) Conservación de órganos, para mejorar las condiciones del sistema de trasplantes; d) Desarrollo de órganos transgénicos, que aunque es una línea con grandes inquietudes éticas, es necesario considerarla pues en un futuro puede llegar a ser muy importante; e) Soporte a procedimientos específicos, a partir de los avances en la biología molecular.

Desarrollo de equipos y dispositivos necesarios para que sean soporte de las líneas de trabajo.

Escenario 1. La innovación y la tecnología son motores de desarrollo y brindan una oportunidad para mantenerse en los mercados actuales e incursionar a nuevos.

Escenario 2: Los servicios de Telemedicina no tienen contacto personal con el paciente, lo que puede ser desventaja para éste. El debate ético, al desarrollar órganos transgénicos, puede tener efectos negativos en el ámbito social, así como la conservación de órganos puede peligrar la integridad de las persona al generarse mercado "negro" de éstos.

Aspectos políticos

La firma del Tratado tendría implicaciones negativas en el acceso a la salud, por parte de la población bogotana, en lo relacionado con el régimen de la propiedad intelectual, al incrementar el costo de medicamentos, al disminuir el empleo en el sector farmacéutico y al bajar la inversión para la generación de ciencia y tecnología relacionada

⁵ Informe final de Cluster de Medicina. Centro de Ciencia y Tecnología en Antioquia. 2003.

con este sector. Otra implicación negativa, que tiene que ver con la firma del Tratado, es la entrada de los servicios especializados de Estados Unidos, no solo al mercado local sino también a los mercados de la comunidad Andina, pues el capítulo de servicios profesionales no clarifica restricciones de ingreso de Estados Unidos hacia Colombia, lo que representa una amenaza fuerte.

Escenario 1. El TLC es una oportunidad de exportación, sería para Colombia benéfico, pues abriría sus fronteras hacia grandes mercados.

Escenario 2: Mientras se exportan servicios especializados de salud, en Bogotá una gran parte de la población no tiene ni los servicios básicos de salud.

Educación

- Desarrollar capacidades y formación doctoral al adquirir el debido soporte tecnológico necesario para abordar las líneas de trabajo científico, con suficiencia y éxito.
- Proyectar centros de especialización en diversos tratamientos con enfoque exportador.
- Hacer que la formación técnica y de soporte avance hacia campos en los que más se destaca la ciudad de Bogotá, con mayor especialización; por ejemplo, enfermeras para cardiología o técnicos en mantenimiento con especialidades en ciertos tipos de equipos.

Escenario 1: La especialización es buena porque se logra calidad y habilidad

en el trabajo; habría eficiencia en los procedimientos.

Escenario 2: No es conveniente porque, en caso de una emergencia, la persona especializada en una labor no podría atender, por no tener conocimiento general

Prospectiva en Mercadeo

- Establecimiento de alianzas con clínicas internacionales de primer nivel.
- Exportar servicios de salud a todo el continente americano.

Escenario 1: Es importante porque Colombia se consolida como potencia exportadora.

Escenario 2: No hay cobertura nacional. Se toma la salud como una mercancía, no como un derecho.

Como recomendaciones se tiene:

- Capacitación e innovación permanente de las empresas miembros de la alianza
- Fortalecer programas de investigación
- Realizar análisis de capacidad y evaluar alternativas para aumentarla en caso de identificar necesidades.
- Promocionar sus servicios a pacientes internacionales en Venezuela, Perú, Ecuador y Estados Unidos, por diferentes medios.
- Estudiar la viabilidad de ofrecer los servicios en más de una de las cuatro modalidades, a elección del consumidor o del oferente, diferente al modo 2 planteado en este trabajo.

- Promover el desarrollo de Plan Exportador de los integrantes de la alianza e impulsar la obtención de la acreditación y certificación de calidad.
- Formular programas de capacitación para los miembros de la alianza con respecto normatividad y procedimientos de exportación

Referencias bibliograficas

- Cámara de comercio de Bogotá. *Alianza salud capital. El Sector Servicios en la Región de Bogotá y Cundinamarca*. Bogotá:
- Centro de investigación para el desarrollo. CID. *Impacto del TLC entre E.U. y Colombia en el sector salud del Distrito Capital*. Bogotá:
- Cecolfes. Centro colombiano de fertilidad y esterilidad. Bogotá:
- Centro de ciencia y tecnología de Antioquia (2003). *Informe Final Cluster de Medicina*. Medellín.
- Chaparro, F. (1998). *Conocimiento, innovación, construcción de sociedad*. Bogotá: Colciencias.
- Colciencias. (2000). *Plan Estratégico del Programa Nacional de Desarrollo Tecnológico Industrial y Calidad, 2000-2010*. Bogotá.
- Conferencia de las naciones unidas sobre comercio y desarrollo. *Informe de la Reunión de Expertos en fortalecimiento de la Capacidad y Aumento de las Exportaciones de los Países en Desarrollo en el Sector Servicios*. Ginebra
- Cross, R. *La Globalización.-Pectoral Policies and Human Rights Team, Departamento de Salud y Desarrollo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Cuanto S.A. (2000) *Anuario Estadístico*. Perú.
- Fajardo, R. (2005). *La Innovación es la Salida*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Ferro, C., Montes, J. (2005). "Potencial Exportador de la Pyme Colombiana". En: *Gestión para la Competitividad*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Ferro, C., Montes, J (2005). "Orientación al Mercado en las Pyme del Sector e Servicios en Colombia". En: *Gestión para la Competitividad*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Intelelexport – servicios (2003). *Manual de Exportación de Servicios*. Colombia:
- Instituto nacional de estadística e informática en Perú (2000). Lima, Perú.
- Malaver, F. (2001). "La Competitividad en la Industria Colombiana. Un balance de su evolución en los años noventa". En: revista Innovar. N° 17. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Martínez, C. (2002). *Administración de Organizaciones. Competitividad y Complejidad en un contexto de Globalización*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Monitor, Estudio de competitividad (1997). Extraído del Informe preliminar de Fedesarrollo sobre el Impacto del TLC en los servicios de salud. Bogotá- Colombia

- Revista Políticas de Salud (2004). Bogotá:
Pontificia Universidad Javeriana.
- Presidencia de la República, DNP. *El Salto Social. Bases para el Plan Nacional de Desarrollo 1994-1998*. Colombia.
- Porter, M. (1999). *Ser competitivo: nuevas aportaciones*. España: Ed. Deusto, S.A.
- Ramírez, J. (1994). "Una base para crear escuela sobre la competitividad". En: *revista Cámara de Comercio*. N°. 90, mayo. . Bogotá - Colombia.
- Román, E. (2004). *Teorías y Mediciones de Competitividad. Una Perspectiva*. Bogotá: Universidad Distrital.
- Sistema integrado de indicadores sociales en Ecuador*. (2001). Quito.
- Tugores, J. (1999). *Economía Internacional Globalización e Integración Regional*. Colombia: Editorial Mc Graw Hill.
- Yip, G. (1993). *Estrategias para obtener una Ventaja Competitiva Internacional*. Colombia: Editorial Norma.
- Zapata S. (2005). *La internacionalización de los Servicios*. Medellín: Fondo Editorial Universidad Eafit.