

**LA UTILIZACIÓN DE LAS TIC EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA
PARA LA COMERCIALIZACIÓN INTERNACIONAL**

JAIRO DAVID GUERRERO TRUJILLO

**ASESOR
RAUL ACOSTA MESA**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR
FACULTAD DE ECONOMIA Y NEGOCIOS
MINOR EN NEGOCIOS INTERNACIONALES
CARTAGENA DE INDIAS
2011**

CONTENIDO

Página

RESUMEN

INTRODUCCION

1. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

1.1. FUNDAMENTOS TEORICOS SOBRE LAS TIC Y LA ECONOMIA

1.2. CAMBIOS EN LOS SISTEMAS DE PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

2. EVOLUCION DE LA COBERTURA DE LAS TIC EN LAS ECONOMIA DE COLOMBIA Y AMERICA LATINA

2.1. INDICADORES GENERALES DE PENETRACION DE TIC EN COLOMBIA

2.2. INDICADORES DE LA UTILIZACION DE LAS TIC EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA PARA LA COMERCIALIZACION INTERNACIONAL

3. CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

RESUMEN

La calidad y la viabilidad económica de los servicios de salud tal como demanda la sociedad actual depende de la incorporación efectiva de las nuevas tecnologías lo que permitirá una gran mejora de la calidad de vida de los ciudadanos, favoreciendo el desarrollo de la investigación, gestión, planificación, información, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en el diagnóstico o en el tratamiento. Teniendo en cuenta que en el ejercicio de los cuidados médicos intervienen múltiples agentes que necesitan comunicarse, compartir e intercambiar información.

El valor de las TICs está en la capacidad de construir soluciones a problemas prácticos reales haciendo llegar a los ciudadanos mejoras tangibles en la calidad y acceso a los servicios de salud.

ABSTRACT

The quality and economic viability of health services as demanded by the society depends on the effective incorporation of new technologies which allow a great improvement in the quality of life of citizens, encouraging the development of research, management, planning, information, health promotion and disease prevention, diagnosis or treatment. Considering that in the exercise of medical care involved multiple agents who need to communicate, share and exchange information.

The value of TIC is in the ability to build real, practical solutions to reach citizens making tangible improvements in the quality and access to health services.

PALABRAS CLAVES: Comercio internacional, Tecnologías de la información y la comunicación (TIC), Servicios de salud, Instituciones prestadoras de salud (IPS), Turismo en salud.

INTRODUCCION

Recientemente el comercio internacional de servicios se ha propagado en razón a la globalización de los procesos de producción y de distribución, los avances en las tecnologías de la información y comunicación (TIC) y el incremento en la movilidad de proveedores y consumidores. El principal aporte de la globalización ha sido la diversificación de la oferta de las empresas de países en desarrollo para suministrar un amplio portafolio de servicios; identificando una ventaja para subcontratar a otras localizadas en distintas regiones entre ellas América Latina. En este sentido cobra fuerza el turismo en salud, y la creciente tendencia en el suministro de servicios de salud por parte de proveedores de un país con el fin de atender la demanda de consumidores que residen en otro país, obedeciendo el aumento de los costos de servicios de salud, la proliferación de enfermedades crónicas y las altas tasas de vejez en países mas desarrollados como USA, Reino unido, Irlanda del norte, Japón, lo cual ha inducido a los habitantes de estos países a la búsqueda de alternativas mas accesibles en países emergentes y a que estos a su vez desarrollen iniciativas que impulsen las exportaciones de servicios de salud generando paralelamente divisas y empleo.

A través del presente estudio nos detendremos a analizar la incursión de Colombia en las corrientes del comercio internacional mediante la utilización de las TIC como instrumento estratégico, es decir, las actividades que se realizan, el grado en que contribuyen en el favorecimiento de la expansión e internacionalización de este sector en cuanto a la producción y distribución de los bienes y servicios vinculados a el así como la participación de los recursos que en ello intervienen, las ventajas y oportunidades que tiene Colombia en la cadena de valor global del comercio de servicios de salud. Se pretende derivar un conjunto de propuestas y de recomendaciones para fortalecer la participación de Colombia y sus actividades de alto valor agregado en el comercio internacional de los servicios de salud.

1. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

1.1 FUNDAMENTOS TEORICOS SOBRE LAS TIC Y LA ECONOMIA¹

La ultima década del siglo XX fue un escenario caracterizado por la disminución de la participación del sector industrial en el Producto Interior Bruto (PIB) de los países desarrollados en comparación con el sector servicios, como consecuencia de la progresiva transformación de la sociedad industrial en una sociedad de la información.

En razón a esto, las empresas dependen cada vez más del uso inteligente de las TIC para ser competitivas, y se van convirtiendo en empresas intensivas en información. Puesto que su competitividad depende cada vez más de cómo explotan el recurso información, en tres aspectos:

- Siendo mejor que sus competidores en la obtención de información sobre el entorno.
- Combinando inteligentemente esa información externa con la información interna, para conseguir una mayor eficacia en el funcionamiento de la empresa y transformarla en conocimientos que permiten desarrollar mejores productos o servicios, tomar mejores decisiones y planificar mejor el futuro.
- Proyectando al entorno una imagen sobre la empresa que ayude a posicionarla en la mente de los consumidores y clientes.

La competitividad, la eficacia y la supervivencia de las empresas en el mercado dependen crecientemente de la gestión inteligente de sus activos de información. No es

¹ CARDONA, M Diego Fernando. ECONOMIA O SOCIEDAD DE LA INFORMACION. Fuente On Line disponible en <http://foros.uexternado.edu.co/ecoinstitucional/index.php/sotavento/article/viewFile/1570/1422>

extraño que aparte del ya tradicional interés en las TIC como fuente de ventajas competitivas haya crecido el interés por conceptos más relacionados con la explotación del recurso información en sí mismo, como la inteligencia corporativa, la gestión del conocimiento y la gestión del capital intelectual, entre otras.

Por otro lado, los ciudadanos están cada vez más y mejor informados, puesto que utilizan las tecnologías de la información en muchos actos de su vida diaria, y consumen grandes cantidades de información en el ocio y en el negocio. Las TIC tienen la capacidad de simplificar algunas rutinas diarias pero conllevan también malos hábitos perversos que aún no logran evaluarse.

Adicionalmente, ha ganado lugar en el mercado, nuevos segmentos dentro del sector de la información tales como la muestra la figura No. 1.

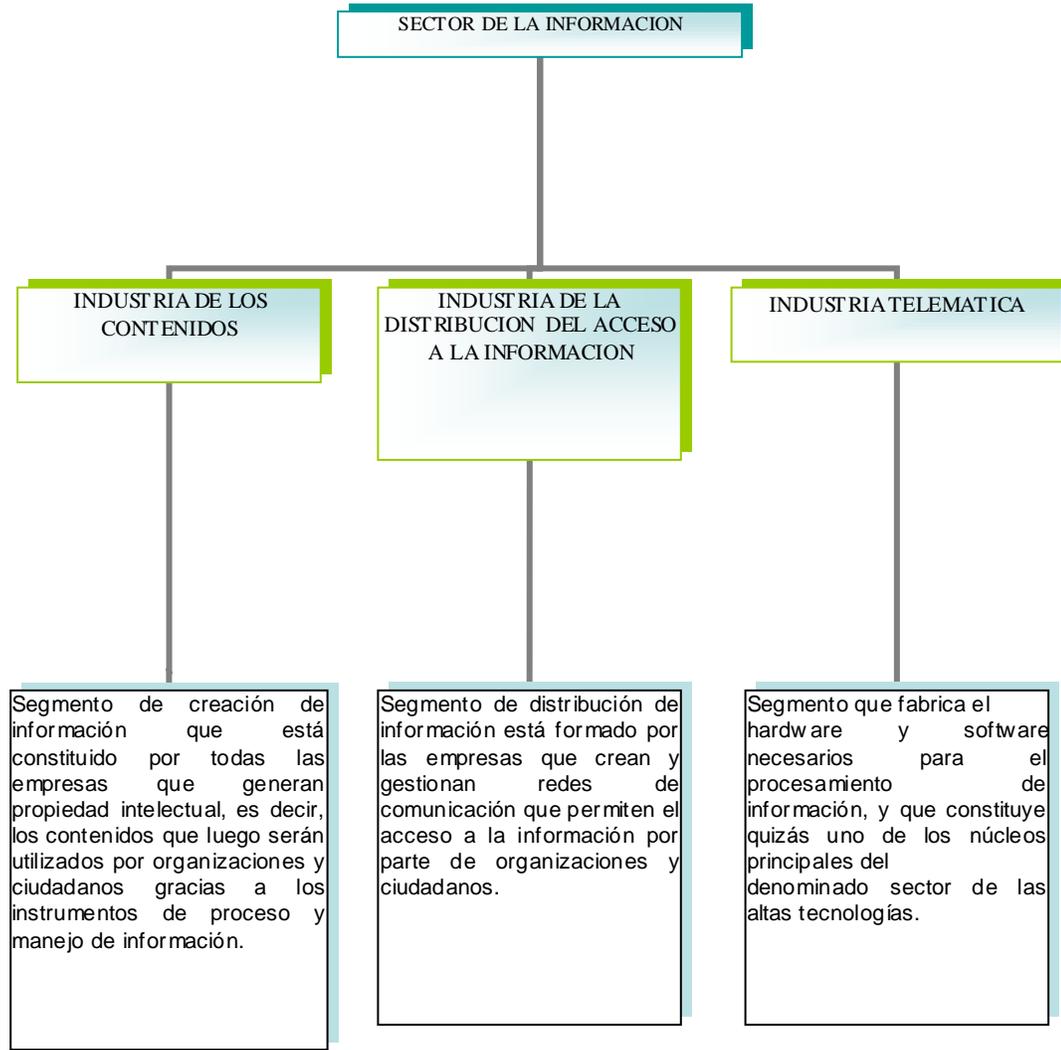


Figura No. 1 Sector de la infromacion
 Fuente de elaboracion: Propia

1.2 CAMBIOS EN LOS SISTEMAS DE PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En la primera década del siglo XXI la Organización Mundial de la Salud, estableció el Observatorio Global de Salud orientado a servir de apoyo a los países miembros y realizar IVC (inspección, vigilancia y control) de sus avances en la aplicación de las TIC en el suministro de servicios de salud. Con la implementación de esta medida, la OMS reconoce la importancia y contribución que las TIC pueden aportar para ampliar y hacer más eficiente el suministro de servicios de salud².

Tailandia, la India, Singapur, Filipinas y Cuba son los principales países exportadores de servicios de telemedicina. Afinidades culturales y de idioma facilitan que 70% de los pacientes en Asia sean de esa misma región, mientras que los atendidos por Cuba son originarios de España, el Reino Unido de la Gran Bretaña e Irlanda del Norte y otros países latinoamericanos, principalmente de Centroamérica y del Caribe. En el caso de Cuba, la inversión extranjera en la infraestructura de telecomunicaciones ha sido determinante, principalmente en los años noventa, lo que ha convertido a Cuba en un centro de servicios médicos de consultas y diagnósticos electrónicos³.

Adicionalmente de los factores estructurales, como la proximidad geográfica, afinidad cultural y de idiomas, el crecimiento de las exportaciones de servicios de salud de países emergentes bajo la modalidad de consumo a pacientes que residen en el extranjero guarda relación con factores que inciden en la demanda y la oferta: es el caso del envejecimiento de la población en países desarrollados y el acrecentamiento de enfermedades crónicas que han promovido el desarrollo acelerado de la demanda por servicios de salud. En el caso específico de los Estados Unidos, la mayor demanda no ha podido satisfacerse con respecto a los segmentos de la población que no cuentan con seguro médico, o que tienen que esperar mucho tiempo para ser atendidos, e

² Fuente On line disponible en http://www.euro.who.int/telemed/20060512_1.

³ Smith, R., R. Chanda y V. Tangcharoensathien (2009), "Trade in health-related services". Disponible en <www.thelancet.com> volumen 373, febrero.

incluso probar cierto tipo de tratamiento no autorizado por las autoridades de ese país como una alternativa. Estos factores, sumados a los elevados precios de los servicios de salud, han inducido a los pacientes a buscar tratamientos a un menor precio y de calidad similar en el extranjero.

Surge entonces, para dar respuesta a ello, el fortalecimiento de la oferta hospitalaria privada, los menores costos de los servicios y las facilidades para atraer inversión extranjera en países emergentes son los principales factores que explican la creciente tendencia para atender a pacientes que residen en el extranjero.

La diferencia de precios para las cirugías más demandadas entre los Estados Unidos y países emergentes puede llegar a ser hasta 80% menor. Por ejemplo, una cirugía de rodilla tiene un precio de 50.000 dólares en los Estados Unidos, mientras que en la India de 7.000, en Costa Rica de 11.500 y en Colombia de 10,650. Estos precios no incluyen los gastos de transporte y alojamiento en hotel, que varían según el país de destino y el tiempo que permanezca el paciente en el país exportador para su recuperación. Incluso, si se incluyeran los gastos de transporte y alojamiento, es muy probable que los precios sean inferiores⁴.

De acuerdo con información exteriorizada por la administración de hospitales públicos en Colombia, en la medida en que la diferencia de precios sea al menos 30% menos que en los Estados Unidos, el paciente considerará viajar al extranjero para intervenciones quirúrgicas⁵.

⁴ En Colombia el Costo El(Los) Transplante(s) de organos esta relacionado directamente con la poblacion de especialistas. en el sector existen 216.587 profesionales de la salud. de los cuales son Medicos 24%, Auxiliar de Enfermeria 35%. En el momento con 51.118 médicos (12.5 por cada 100000 habitantes) de los cuales el 58 son medicos generales y el resto son especialistas. Estas cifras son altas, si se contrastan con datos de la década de los setenta, donde habia 4 médicos por cada diez mil habitantes. Si se compara internacionalmente la tasa está un poco por debajo al promedio de los países de América Latina 12.89, y es muy baja en comparación mundial 25.64. Sin embargo, es preocupante de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) la concentración en algunas regiones de médicos que contrasta con la ausencia en el resto del país, considerando la poca oferta de estos profesionales.

⁵ Según un informe de la Fundación Santa Fe.

La tabla 1 que se presenta a continuación establece una comparación de los precios de las cirugías más demandadas por pacientes estadounidenses que viajan al extranjero, donde se puede inferir que el costo colombiano en relación con el de países asiáticos y latinoamericanos es muy competitivo y varias veces menor que en los Estados Unidos.

Tabla No. 1 PRECIOS COMPARATIVOS DE CIRUGIAS POR PAISES								
(USD\$ a Julio de 2009)								
Cirugía	USA	Colombia	Costa Rica	India	Rep. de Corea	México	Singapur	Tailandia
Bypass de corazón	144000	14630	25000	8500	24000	20000	18500	24000
Angioplastia	57000	7000	13000	8500	19600	16000	7500	7000
Reemplazo de válvula cardiaca	170000	10450	30000	12000	36000	30000	18500	22000
Reemplazo de cadera	50000	10500	12000	8000	16450	13000	11000	14000
Reemplazo de rodilla	50000	7500	11500	7000	17800	10650	10800	12000
Implante dental	2000	1670	1000	700	3400	900	2900	3000
Banda gástrica ajustable	30000	6500	8500	7500	9500	8450	12000	12000
Implante de seno	10000	2600	3500	4500	9000	8000	5400	3700
Rinoplastia	8000	1600	5500	3500	4000	4000	2700	3400
Estiramiento facial	15000	3500	5900	7000	3000	7200	4000	6600
Fuente: Información suministrada por la Asociación de Turismo Médico en < www.medicaltourismassociation.com > institución que se basa a su vez en la información suministrada por healthbase, compañía que proporciona información, asesorías y organización de viajes a pacientes interesados en someterse a tratamientos en hospitales privados del exterior en < www.healthbase.com >.Elaboracion propia.								

La prominente falla de seguro de gastos médicos total o parcial en los Estados Unidos constituye uno de los factores que estimula la demanda por recibir tratamientos quirúrgicos en el exterior. Se estima que 35 millones de estadounidenses no cuentan con seguro médico y que 30 millones se encuentran subasegurados. Aun así, la escasa cobertura de gastos médicos en el extranjero subsana este impulso, puesto que la póliza no cubre los gastos, como el caso de las intervenciones quirúrgicas en el exterior.

La presencia de esta falla, es un factor que impide el comercio internacional de servicios de salud entre los Estados Unidos y países emergentes. Ciertas compañías de seguros como Anthem Blue Cross; Blue Shield, Health Net (se concentran en ofrecer seguro médico a empresas que contratan inmigrantes Latinoamericano) y Blue Cross en Tailandia han iniciado programas piloto para cubrir opcionalmente gastos médicos en el extranjero, aunque los avances son todavía muy lentos⁶.

Determinados expertos estiman que si uno de cada 10 pacientes estadounidenses que demandan alguna de las 15 intervenciones quirúrgicas más comunes viajaran al exterior para recibir el tratamiento, en los Estados Unidos los ahorros podrían alcanzar los 1,400 millones de dólares anuales⁷.

En este sentido, la evolución en el fortalecimiento de la oferta hospitalaria privada en países como la India, República de Corea, Filipinas, Tailandia, Singapur y México, son elementos que revelan el crecimiento de las exportaciones de servicios de salud bajo esta modalidad. Por su parte, los gobiernos de estos países han apoyado este fortalecimiento al establecer *hubs* de servicios de salud⁸

⁶ Mattoo, A. y R. Rathindran (2006), "How health insurance inhibits trade in health care", *Health Affairs* 25, N° 2 (358–368).

⁷ *Ibíd.* MATOO y R.

⁸ Cattaneo, Olivier (2009), "Trade in health services. What's in it for Developing Countries?" documento de trabajo 5115, Banco Mundial, *Poverty Reduction and Economic Management Network*, International Trade Department, noviembre.

Por otra parte, cabe mencionar que los flujos de IED, principalmente de países desarrollados hacia países emergentes, han favorecido a consolidar la infraestructura hospitalaria privada. Dichos países han adoptado medidas con el fin de facilitar la entrada de inversión extranjera para construir, administrar, asesorar, capacitar y operar hospitales, así como mejorar la calidad e imagen de sus servicios, sobre todo mediante alianzas con hospitales y universidades estadounidenses.

La transferencia de tecnología, conocimientos, recursos económicos y el prestigio de la marca son algunos de los elementos que impulsan la atracción de IED y su importancia se revela en el valor del flujo de fusiones y adquisiciones en los sectores de servicios sociales y salud, que aumentó de 615 millones de dólares en 1989 a 14,625 millones en 2006⁹.

En este orden de ideas y con el propósito de mejorar la confianza del paciente y de las compañías aseguradoras, un significativo número de hospitales privados en varios países emergentes y desarrollados han acudido a organismos internacionales como la Joint Commission International (JCI). La JCI es una división internacional de la Joint Commission Resources, empresa establecida en 1994 con el propósito de mejorar la seguridad de la atención al paciente por medio de servicios de acreditación y certificación. En septiembre de 2007, la JCI recibió la acreditación de la Sociedad Internacional para la Calidad en Atención de la Salud (ISQua). Esta acreditación garantiza que los estándares, la capacitación y los procesos utilizados por la JCI para evaluar el desempeño de las organizaciones de atención de la salud cumplen con los parámetros internacionales vinculados a la acreditación¹⁰.

Hasta el año 2009, 220 hospitales en el mundo habían sido certificados por esta organización. En la siguiente Tabla 2 se presenta el número de hospitales y clínicas

⁹ Base de datos en línea de inversión extranjera directa de la UNCTAD, FDI STAT <http://stats.unctad.org/FDI/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=900>.

¹⁰ Fuente on line disponible en JCI <http://www.jointcommissioninternational.org/language>.

certificados por la JCI para países seleccionados de América Latina, Asia y Medio Oriente.

TABLA No. 2: INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS) CON CERTIFICACION VIGENTE DE LA JOINT COMMISSION INTERNACIONAL (JCI) POR PAISES, 2009			
PAIS	IPS CERTIFICADAS	PAIS	IPS CERTIFICADAS
Brasil	19	México	8
Chile	2	COLOMBIA	1
China	5	Costa Rica	3
Israel	3	Singapur	15
Jordania	4	India	13
Arabia Saudita	29	Republica de Corea	2
Malasia	4	Tailandia	8
Filipinas	2	Emiratos Árabes Unidos	25
Qatar	5	Taiwán	7

Fuente de Elaboración: Propia, datos suministrados por la JCI.

De cara a ello, las TIC han permitido obtener información sobre las alternativas que ofrecen diversos países emergentes a los pacientes que buscan tratamientos en el extranjero. Internet se ha convertido en el principal medio por el que los pacientes solicitan información antes de decidir viajar al extranjero. De la revisión de las páginas de Internet se desprende que se ha creado un mayor número de empresas llamadas “facilitadoras”, que llevan a cabo funciones de intermediación entre pacientes y proveedores de los servicios, como clínicas y hospitales. Este tipo de compañías orienta y apoya a los pacientes para viajar al extranjero, al ofrecerles información sobre logística y opciones de destinos, hospitales y médicos. Pueden ser grupos de hoteles, agencias de viajes especializadas y hospitales con paquetes de tratamientos y estancias turísticas¹¹. Como se puede apreciar en la tabla No. 3

¹¹ Artículo de Prensa del periódico económico PORTAFOLIO, artículo: El turismo en Salud. Disponible en www.portafolio.com.co

Tabla No. 3 PAQUETE TURISMO MEDICO

Procedimiento Quirúrgico	Todos los análisis hematológicos Pre operatorios completos	Consultas Pre y Post-operatorias
Estadía en la Clínica (sin limite de tiempo)	Honorarios Anestésista y Equipo Médico	Traslados : Hotel-Aeropuerto / Hotel-Clínica
10 a 14 días en un hotel 5*****	Implantes / Prótesis	Asistente al paciente
Consulta Gratuita a la Clínica Dental	Consulta Gratuita con nuestros especialistas en Laser Terapéutico (Tratamientos de cicatrices después de la cirugía)	Consulta Gratuita con nuestros especialistas en Laser Quirúrgico (Dermatólogo, Skin photo-rejuvenation, Leg veins, Acné scars, Hair removal, Skin resurfacing Pigmented lesions, Vascular treatments)

Fuente de información: On line ¹²

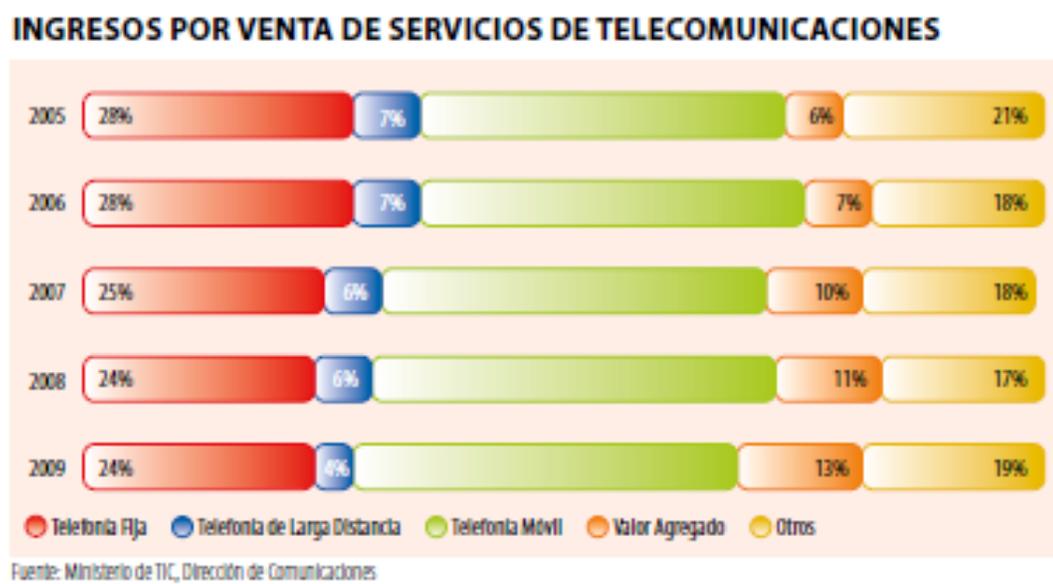
2. EVOLUCION COBERTURA DE LAS TIC EN LAS ECONOMIAS DE COLOMBIA¹³

¹² Disponible en http://www.makeovertravel.com/Cirurgia_plastica/Precios_cirurgia_estetica.htm

¹³ Tomado del Informe de gestión al congreso. Ministerio de las tecnologías de la información y las comunicaciones . 2010.

Es indudable que la economía Colombia ha sido influenciada por las TIC, lo cual se hace evidente a partir de cifras significativas tales como las que corresponden al sector de tecnologías de la información y las comunicaciones, que para el año 2010 mostró crecimiento en los ingresos de 2,01% al pasar de 20,7 billones a 21,07 billones entre 2008 y 2009. Adicionalmente a esto, la composición de los ingresos por servicios refleja la revolución de las TIC en Colombia y el cambio en la forma de comunicarse los colombianos. Se registra una disminución de ingresos en telefonía fija local y de larga distancia, mientras los servicios de telefonía móvil y valor agregado aumentan a pasos agigantados.

Tabla No. 4 Ingresos por venta de servicios de telecomunicaciones

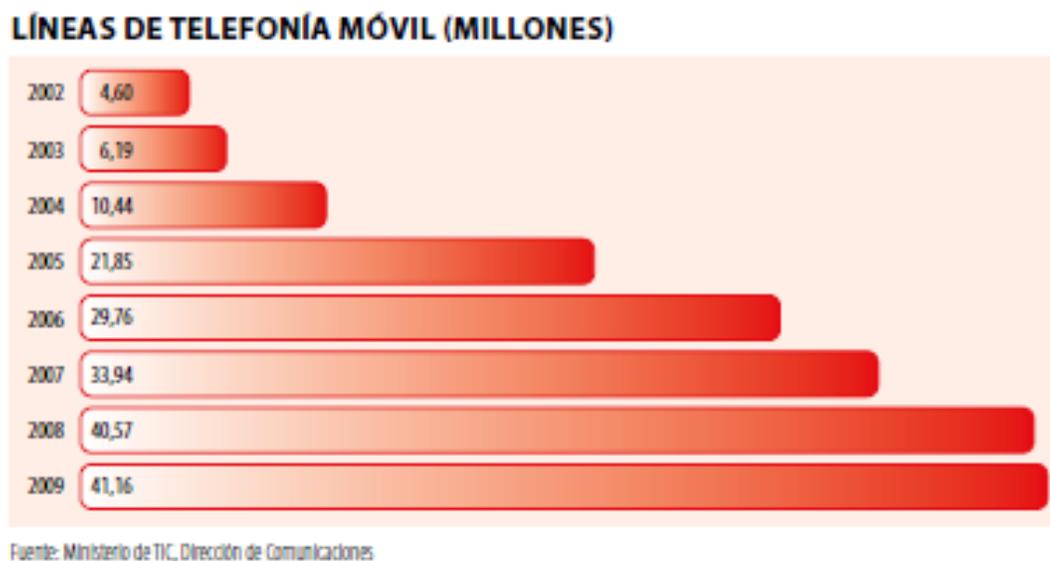


Fuente: Informe de gestión al congreso. Ministerio de las tecnologías de la información y las comunicaciones. 2010.

El crecimiento de la telefonía móvil ha sido constante en los últimos cuatro años incrementándose en 38,3% entre el 2006 y el 2009; hoy se cuenta con 1,2 millones de líneas. Lo más interesante de esta penetración móvil es que contribuye con el cierre de

las brechas sociales en Colombia. Según datos del DANE, de cada diez familias con ingresos inferiores a 850 mil pesos, siete tienen celular, y si los ingresos son iguales o superiores a un millón de pesos, son nueve familias las que lo poseen. Lo cual le ha permitido al país posicionarse en telefonía móvil por encima de Chile y Brasil en América Latina, de acuerdo con el informe de la UIT 2010.

Tabla No. 5 Líneas de telefonía móvil



Fuente: Informe de gestión al congreso. Ministerio de las tecnologías de la información y las comunicaciones. 2010.

En el uso y acceso a internet también se incrementó la revolución de las TIC: hoy el 50,2% de la población colombiana puede usar internet. Adicionalmente, el número de computadores por cada 100 habitantes aumentó un 77% en el último año. Esto se debe al éxito de la exención del IVA a los computadores cuyo valor es inferior a 1 millón 800 mil pesos, que ha permitido triplicar la importación de equipos en los últimos cuatro años.

Otra industria que ha mostrado crecimiento es la de centros de contacto conocidos como Call Centers. Colombia se ha convertido en un país que atrae este tipo de inversión, lo cual ha permitido la generación de empleo. Así, por ejemplo, en 2008 la industria de centros de contacto generaba 50.300 empleos, para 2009 eran aproximadamente 57.800 y hoy se estiman 69.000.

2.1 INDICADORES GENERALES DE PENETRACION DE TIC EN COLOMBIA

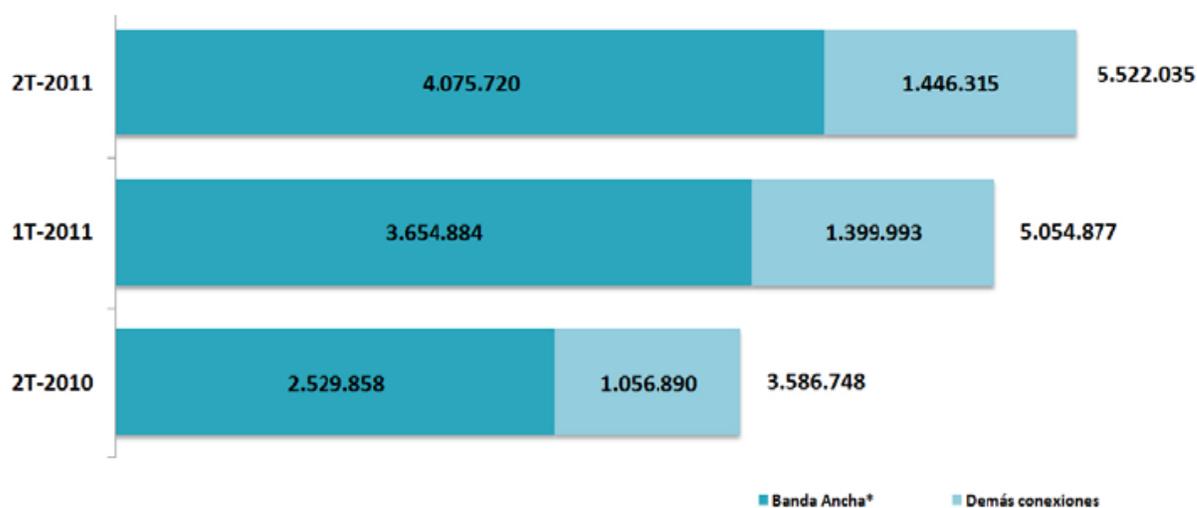
De cara a este aspecto Colombia tiene establecido que el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, según la Ley 1341 o Ley de TIC, es la entidad que se encarga de diseñar, adoptar y promover las políticas, planes, programas y proyectos del sector de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

Este órgano tiene dentro de sus funciones incrementar y facilitar el acceso de todos los habitantes del territorio nacional a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y a sus beneficios.

De acuerdo con el mas reciente informe de MINTIC¹⁴, Colombia cerró el segundo trimestre de 2011 con un total de 4.075.720 suscriptores de Internet Banda Ancha* y 1.446.315 suscriptores a las demás conexiones (con velocidad efectiva de bajada (downstream) fija < 1.024 Kbps + Móvil 2G) para un total de 5.522.035 suscriptores a Internet fijo y móvil.

¹⁴ Fuente on line disponible en http://www.mintic.gov.co/images/documentos/indicadores_infomes_mintic/LB_MINTIC_2010-ISSUUbaja2.pdf

Gráfico 1. Suscriptores a Banda Ancha* y demás conexiones



Fuente: Datos reportados por los proveedores de redes y servicios al SIUST

En términos porcentuales, el país creció un 9.2% en las suscripciones a Internet fijo y móvil con relación al primer trimestre de 2011 y con respecto al segundo trimestre de 2010 creció un 54%.

A junio de 2011, tal como lo muestra el gráfico 1A, Colombia presenta un crecimiento en las conexiones de Banda Ancha* de 11.5% con relación al primer trimestre de 2011 y con respecto al segundo trimestre de 2010 de un 61.1%.

A su vez, las demás suscripciones a Internet fueron de 1.446.315, con un crecimiento de 3.3% con respecto al primer trimestre de 2011 y con relación al segundo trimestre de 2010 de 36.8%.

2.2. INDICADORES DE LA UTILIZACIÓN DE LAS TIC EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA PARA LA COMERCIALIZACIÓN INTERNACIONAL

Dentro del marco de la normatividad colombiana, se ha establecido un Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en salud¹⁵, que dio lugar a la Biblioteca Nacional de Indicadores de Calidad de la Atención en Salud (BNI) es el conjunto de indicadores recopilados a través del consenso de diversos grupos de expertos nacionales en la monitorización de la calidad de la atención en salud, obtenidos a partir de la revisión de la literatura existente y en lo posible basados en la evidencia disponible; estandarizados y recomendados para su utilización en los diferentes niveles del Sistema de Información para la Calidad¹⁶: nivel de monitoria del sistema, niveles de monitoría externa e interna, indicadores de acreditación e indicadores de seguimiento a riesgos, y publicados en la sala temática de indicadores de calidad del Observatorio de Calidad¹⁷.

La comercialización internacional de servicios de salud ha estado marcada por una creciente tendencia en el último decenio. Este hecho es atribuible a la privatización y la apertura de los servicios médicos a la inversión privada, sea por parte de capitales nacionales o extranjeros, los desarrollos técnicos en los sistemas de transporte y de las telecomunicaciones que han facilitado no solamente los viajes internacionales de médicos y pacientes sino que han hecho más confiables y han disminuido considerablemente los costos para la transmisión de información y datos entre países.

En el caso de Colombia, como otros países en vías de desarrollo ha desarrollado una ventaja competitiva en cuanto a la provisión de servicios de salud en razón a más bajos costos para brindar servicios, incluyendo el área de la educación médica. Asimismo, en muchos casos, gozan de un núcleo de profesionales altamente calificados; pueden

¹⁵ Decreto 1011 del 3 de abril de 2006

¹⁶ Resolución 1446 mayo de 2006

¹⁷ Disponibles en <http://201.234.78.38/ocs/Default.aspx>

ofrecer un nicho de servicios médicos especializados que se basen en conocimientos tradicionales; ofrecen la posibilidad de combinar la provisión de servicios de salud con el turismo y finalmente, tienen acceso a recursos naturales que son reconocidos por sus dones curativos. Entre las naciones que ya son importantes proveedores de servicios de salud a nivel internacional figuran: India y China, que operan hospitales y clínicas especializadas en mercados extranjeros; Tailandia y Jordania, que han establecido centros de salud para servir al mercado regional; las Filipinas, Jamaica, Cuba e India, que “exportan” profesionales médicos al extranjero y reciben significativos ingresos por parte de estos inmigrantes en forma de remesas; Brasil y nuevamente India, que utilizan la telemedicina para asistir a pacientes en áreas rurales e aisladas¹⁸.

Aun así, es importante resaltar que existen leyes y regulaciones, e incluso vacíos jurídicos en el nivel nacional que pueden obstaculizar cualquier intento para liberalizar el comercio transfronterizo de servicios de salud. Por ejemplo, aún no se han adoptado reglas para otorgar licencias y regular la conducta de médicos en ese nivel internacional o hemisférico ni normas claras para establecer la ley o el foro más apropiado para resolver un litigio que trate un problema de negligencia u otra falta de responsabilidad legal que involucre a querellantes y demandados en más de un país.

En este sentido, al hablar de intercambio internacional de los servicios de salud cabe mencionar que está basado en el movimiento de un servicio sobre fronteras y de su pago, siempre que dicho movimiento tenga una duración limitada. A la luz este escenario, es posible identificar diversas de intercambio de los servicios de salud a nivel internacional: el movimiento entre países, sea en forma electrónica, por satélite o por correo, u otro medio de comunicación o transporte; el movimiento por parte de un consumidor de un país para obtener un servicio en otro; el movimiento por parte de los proveedores de un servicio de un país para generar el servicio en otro; y el movimiento

¹⁸ Fuente de información On line; El Comercio de Servicios de Salud Bajo El Tratado de Libre Comercio de América del Norte y Los Acuerdos Bilaterales Entre EE. UU. y Países Latinoamericanos: Barreras Administrativas y Temas Relacionados con La Responsabilidad Legal. Disponible en <http://mercosurconsulting.net/mmix/index.php/2009/05/23/capitulo-iiibr-gel-comercio-de-servicio?blog=12>

de capital con el motivo de invertir en el sector, sea en la compra de hospitales o clínicas o la construcción de nuevas facilidades¹⁹.

Para citar ejemplos concretos de la primera forma de comercio de servicios de salud entre países podemos identificar la telemedicina o el outsourcing, la educación de los profesionales de salud, y el almacenamiento electrónico de archivos médicos. La telemedicina contempla la transmisión de información diagnóstica (como, por ejemplo, los resultados de exámenes de laboratorios o la interpretación de una biopsia, una electrocardiograma, los rayos X, o una ecografía) o recomendaciones terapéuticas (basadas en una revisión del archivo de un paciente) entre médicos o instituciones localizados en diferente países.

En el caso de la telemedicina, en particular, presenta grandes posibilidades de expansión mediante la utilización de las TIC gracias al mejoramiento de los sistemas de telecomunicación y la adopción de normas que facilitan su utilización a nivel internacional. Se dice que cinco de las diez enfermedades responsables de la mayoría de las muertes en los EE. UU pueden ser diagnosticadas y tratadas utilizando la telemedicina. Hoy en día, la forma de la telemedicina más utilizada y que ha tenido más éxito económico es el envío de radiografías tomadas en un país para su análisis en un país extranjero. Otra forma de la telemedicina que podría ser más común en el futuro es la cibercirugía, en donde un médico localizado en un país utiliza televisores e instrumentos de robótica para operar a un paciente que se encuentra en otro país²⁰.

Sin embargo la presencia de trabas es prominente, ejemplo de ello son las leyes migratorias y los requisitos excesivos para conseguir una visa de entrada temporal, lo que constituye exigencias migratorias excesivas que pueden restringir, si no imposibilitar, que un paciente viaje a otro país para obtener sus servicios de salud, o que un proveedor de servicios o un inversionista en el sector de salud viaje a otro país para ahí ofrecer sus servicios o realizar una inversión.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Ibid.

La posibilidad de obtener los servicios de salud en un país donde uno no reside habitualmente o no es ciudadano se ve reducida si no puede pagar dichos servicios con su plan de seguro médico público o una póliza privada. Del mismo modo un médico u otro profesional de la salud no pueden ofrecer sus servicios temporalmente en otros países, si no existe un sistema para reconocer las licencias y certificados que emiten las autoridades del país de origen. Muchas veces estos requisitos de licencias o certificación son acompañados por otras obligaciones, exigiendo que el profesional obtenga un seguro contra daños y perjuicios por posible actos de negligencia, que mantenga una oficina local para examinar a sus pacientes físicamente, o que tome anualmente un cierto número de cursos de entrenamiento para homologar título entre un país y otro²¹.

Pese a ello, es decir, de carecer de un marco legal que rija el comercio de servicios de salud transfronterizo, cada año aumenta la cantidad de gente que viaja a otros países para recibir su atención médica en el extranjero. Por ejemplo una publicación reciente de la revista dinero, nota el creciente fenómeno del turismo de salud, una actividad del sector, mediante la cual, hoy en día, muchas personas en el mundo viajan de su lugar de origen a otros países para someterse a tratamientos médicos y, al mismo tiempo, conocer los atractivos turísticos de las naciones visitadas.

En este sentido y sin importar que varias instituciones de Colombia aún estén en proceso de acreditación internacional, el potencial es muy amplio. Por la calidad de los profesionales de la medicina, de un buen número de instituciones de salud y el inmenso inventario de lugares de interés, naturales y arquitectónicos, Colombia se proyecta como uno de los principales destinos en Latinoamérica en el producto de turismo de salud.

El turismo de salud en Colombia ha sido calificado como de clase mundial y está llamado a ser en muy poco tiempo un renglón de la economía generador considerable de divisas. Y aunque no hay cifras exactas, en materia de cirugías plásticas, por

²¹ Ibid.

ejemplo, se estima que al mes cerca de veinte extranjeros venidos del exterior se someten a procedimientos como liposucción, rinoplastia y mamoplastia. Muchos de estos pacientes llegan de Estados Unidos, España, Panamá y México.

Ante la fortaleza que pueda ganar el sector y a la espera de que las instituciones prestadoras de salud comiencen a obtener la acreditación JCI (*Joint Commission International*), ya se vienen planificando alianzas entre los sectores de salud y turismo para crear paquetes que incluyan los tratamientos médicos, hospedaje, alimentación, traslados y recorridos turísticos posibles, de acuerdo con la complejidad de los tratamientos.

Paralelamente a los cálculos de crecimiento del turismo de salud, Colombia espera contar en poco tiempo con entidades que presten servicios de salud y de bienestar que en calidad estén a la altura de los hoteles cinco estrellas. Pero mientras se logra el engranaje de toda la infraestructura, la medicina colombiana sigue ganando prestigio mundial gracias a las distintas alternativas de promoción directa e indirecta.

De la totalidad de turistas que ingresaron al país en el año 2008, cerca del 2.2% lo hizo con el fin de someterse a tratamientos médicos relacionados con cirugías estéticas, bariátricas y de diseño de sonrisa. Dentro del dicho porcentaje, la gran mayoría de personas son colombianos residentes en el exterior, quienes una vez intervenidos, se convierten en las mejores referencias de la calidad de los profesionales de la salud nacionales.

Por otra parte, los actores, actrices, modelos y producciones de televisión colombiana han incidido para que cada vez más extranjeros quieran llegar a Colombia con la intención de mejorar su apariencia física y, de paso, aprovechar su estadía en el país para conocer sus sitios de interés.

La cadena de valor de servicios de salud, en la que el paciente de un país desarrollado viaja a un país en desarrollo en busca de un tratamiento quirúrgico puede estar compuesta por tres etapas: la preoperatoria, la operatoria y la posoperatoria o de

seguimiento a la recuperación del paciente. El servicio principal es el de la cirugía, que puede ir acompañado por otros servicios directamente relacionados antes y después de la etapa operatoria, como los de interpretación de análisis clínicos, así como servicios indirectos como el de organización del viaje al país de destino y servicios de entretenimiento²².

En este sentido, el servicio que detona el consumo de otros servicios directamente relacionados con la atención de salud y los indirectos, como los turísticos, es la intervención quirúrgica. En este tipo de cadena participan como consumidor el paciente extranjero que se desplaza a Colombia para ser intervenido, intermediarios como empresas facilitadoras y varios proveedores como el hospital privado que proporciona la infraestructura para realizar la intervención, el equipo de médicos y enfermeras que atienden al paciente, el laboratorio que puede realizar los análisis clínicos en Colombia y el médico que interpreta los resultados.

El consumidor puede contar con seguro médico o no; actualmente la mayoría de los pacientes que viajan al extranjero no cuentan con él. Sin embargo, es relevante apuntar a las compañías de seguros como un participante importante hacia el futuro, en la medida en que gradualmente estén dispuestas a cubrir cierto tipo de cirugías, tal vez no muy complejas en el inicio. Por ejemplo, empresas medianas y grandes en los Estados Unidos ofrecen cobertura médica si se contratan pólizas de seguro colectivo a sus empleados como parte de sus prestaciones laborales. Estas empresas pueden disminuir sus elevados gastos médicos si ofrecen a sus empleados planes de cobertura que incluyan gastos en el extranjero.

El paciente puede extender la duración de su estancia en Colombia para que médicos y enfermeras en el hospital puedan dar seguimiento a su recuperación antes de su regreso al país de origen. Dicho seguimiento lo lleva un médico en Colombia que

²² PORTAS, Eduardo, Estudios y perspectivas. El comercio internacional de servicios de salud en México: fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. Serie No. 125. Mexico. Mayo 2011.

atiende al paciente mediante consultas que pueden requerir nuevamente de análisis clínicos y su interpretación (etapa posoperatoria). En esta etapa, el paciente puede consumir servicios indirectos relacionados con hospedaje y entretenimiento.

Para un adecuado funcionamiento de la cadena, es necesario compartir la información del paciente, de preferencia mediante medios electrónicos con los diferentes actores. Si embargo, los avances en este campo son lentos debido a que actualmente no se ha normado la confidencialidad de la información y existe cierta desconfianza para compartirla entre médicos hospitales y laboratorios en Colombia y sus contrapartes en los países extranjeros, compañías aseguradoras y empresas facilitadoras.

La información sobre el proveedor del servicio en Colombia es accesible al paciente mediante recomendaciones de amistades y familiares, sobre todo de los médicos y hospitales, así como por medio de las páginas de los hospitales, médicos y empresas facilitadoras en Internet. El prestigio del hospital y del médico son factores determinantes en la decisión del paciente para utilizar el servicio en el extranjero.

3. CONCLUSIONES

El análisis realizado ha mostrado cómo la modernización y los cambios institucionales en el sistema de salud en Colombia mediante el uso de las TIC han favorecido una internacionalización de la salud muestra de ello es la actividad económica del turismo en salud.

Adicionalmente, en el área de la salud, la aplicación de las TIC es un medio para la promoción de la salud electrónica en centros de salud y hospitales públicos o privados, en la gestión y planificación de la salud y capacitación del personal para promover la integración de los sistemas de salud permitiendo así, brindar una mejor calidad de atención a los pacientes y superar las limitaciones que supone el uso de historias clínicas en papel; la unificación de la información de los ciudadanos y contribuye a disminuir la cantidad de trámites que deben presentarse por ventanilla, disminuir el tiempo destinado a ellos y mejorar la calidad de atención.

En este orden de ideas, a partir de la integración de los sistemas de aduana y comercio en el interior y el exterior del país nuevas empresas podrían acceder a mercados internacionales debido a la reducción de los costos y conocimientos necesarios para exportar, y la oferta de los servicios en línea de las administraciones locales con menor desarrollo permitiría generar externalidades de red, mejorando el acceso de las personas de menores recursos.

Por otro lado cabe mencionar que las Tics están dando origen a una nueva revolución tecnológica de fuerte impacto social y económico, creando una nueva Economía y que comparadas con las herramientas más tradicionales para el desarrollo, llegan a más personas, pueden expandirse geográficamente y operar más rápido a un menor costo para aumentar la productividad de las economías. En razón a ello, Colombia a

procurado por avanzar en firme en este tema logrando una evolución significativa como lo es en el tema de la cobertura, llegando a un 47% en la penetración y uso de internet en el país según el mas reciente informe presentado al congreso por MINTIC. Pero más importante aún, llegamos a zonas remotas a través de programas sociales que den paso a la posibilidad de acceder a través de la red a servicios de salud, educación y trámites con el Gobierno, entre otros.

BIBLIOGRAFIA

Anríquez, Carlos (1998), *El sector salud, un caso de cooperación internacional, Santiago de Chile: MINSAL, 1990 y MINSAL*, oficina de cooperación de asuntos internacionales, cooperación técnica en salud, Santiago de Chile, julio.

Ashworth, Gregory y Brian Goodall Eds. (1990), *Marketing tourism places*, London: Routledge. CEPAL, Naciones Unidas (1999), *Estudio económico de América Latina y el Caribe 1998-1999 LC/G. 2056*, Santiago de Chile.

Cattaneo, Olivier (2009), "Trade in health services. What's in it for Developing Countries?" documento de trabajo 5115, Banco Mundial, *Poverty Reduction and Economic Management Network*, International Trade Department, noviembre.

Child, John y Ray Loderidge (1990), *Information Technology in European Services. Towards a Microelectronic Future*, Basil Blackwell, Ltd. Servicio Nacional de Turismo (SERNATUR), (1999), *El turismo chileno en cifras*, Santiago de Chile.

Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Comercio y el Desarrollo, (UNCTAD) (1997), *Health Care Exports under Consumption Abroad Mode*, Geneva, 16-18 junio.

Gojman, Mauricio (2009), "Cuidado culturalmente adecuado: Atendiendo a pacientes internacionales como en Casa", presentación de Nurses Now International (NNI) en el Congreso de la Asociación de Turismo Médico, Los Ángeles, California, septiembre.

Lerma Cotera y Carlos Gabriel (2008), "Turismo de salud", presentación en el primer Foro internacional: Sonora, oportunidades y perspectivas del turismo de la salud, ExpoForum, Hermosillo, noviembre.

Mattoo, A. y R. Rathindran (2006), "How health insurance inhibits trade in health care", *Health Affairs* 25, N° 2 (358–368).

OMC (Organización Mundial del Comercio) (1994), "Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios", abril.

Smith, R., R. Chanda y V. Tangcharoensathien (2009), "Trade in health-related services". Disponible en <www.thelancet.com> volumen 373, febrero.

Titelman, Daniel (1997), "Reformas al financiamiento del sistema de salud en Chile", en Revista de la CEPAL (en prensa), y Ricardo Bitran y Francisco Xavier Almarza, Las instituciones de salud previsual en Chile, CEPAL: Serie Financiamiento del Desarrollo No.56, julio.

Toro, Carlos (1999), Educación continuada de postítulo para médicos en Chile en Facultad de Medicina, Universidad de Chile, *Recursos humanos en salud, formación y acreditación*, Serie de Documentos Académicos No.1, Santiago, agosto.

Zarilli, Simonetti y Colette Kinnon (Eds.) (1998), *International Trade in Health Services: a Development Perspective*, Ginebra, Naciones Unidas y OMS.

Fuente On line disponible en <http://www.euro.who.int/telemed/20060512_1>.

Base de datos en línea de inversión extranjera directa de la UNCTAD, FDI STAT <<http://stats.unctad.org/FDI/TableView/tableView.aspx?ReportId=900>>.

Fuente on line disponible en JCI <http://www.jointcommissioninternational.org/language>.

Artículo de Prensa del periódico económico PORTAFOLIO, artículo: El turismo en Salud. Disponible en www.portafolio.com.co