

Trabajo De Grado

Estudio De Inteligencia De Mercados Para Identificar Oportunidades De Exportación De Servicios De Salud Para La Unidad de Negocios de Pacientes Internacionales del Hospital Pablo Tobón Uribe En Ecuador.

Consultores

Marcela Álvarez Restrepo
María Isabel Guerrero Molina

Tutor

Mg. Andrés Molina González
Gerente
Mercadeo Mejisulfatos

Institución Universitaria ESUMER
Maestría en Negocios Internacionales
Medellín, Colombia - 2014

Contenido

Resumen Ejecutivo	7
Parte I.....	9
1. Introducción.....	9
2. Justificación.....	11
3. La Empresa.....	13
4. Problemática	14
5. Objetivos	16
5.1. <i>Objetivo General</i>	16
5.2. <i>Objetivos Específicos</i>	16
6. Marco de Referencia	17
Parte II.....	27
7. Marco Metodológico	27
7.1. <i>Cuadro de Intervención y Metodología</i>	27
7.2. <i>Modelos de Diagnóstico</i>	28
7.2.1. <i>Modelo KAST & ROSENZWEING</i>	28
7.2.2. <i>Modelo P.E.S.T.E.L.</i>	29
7.2.3. <i>Modelo de las Cinco Fuerzas de Michael Porter</i>	29
7.3. <i>Identificación y definición de variables del estudio de Investigación</i>	30
7.4. <i>Diseño de Fuentes documentales</i>	30
7.5. <i>Diseño de Instrumentos de Recolección de información</i>	32
7.6. <i>Preparación y Análisis de la Información</i>	32
8. Recolección y compilación de datos	35
8.1. <i>Diagnóstico Interno</i>	35
8.2. <i>Diagnóstico Externo</i>	46
8.2.1. <i>Análisis P.E.S.T.E.L. Entorno Político, Económico, Social, Tecnológico, Ecológico y Legal de Ecuador y Colombia.</i>	46
8.2.1.1. <i>Política General del Sector</i>	46
8.2.1.2. <i>Entorno Económico</i>	48
8.2.1.3. <i>Entorno Socio-cultural:</i>	49
8.2.1.4. <i>Entorno Tecnológico</i>	53
8.2.1.5. <i>Entorno Ecológico</i>	55
8.2.1.6. <i>Entorno Legal</i>	58
8.3. <i>Análisis Fuerzas de Michael Porter</i>	59

8.3.1.	<i>Amenazas de entrada de nuevos competidores</i>	59
8.3.2.	<i>Poder de Negociación de proveedores y compradores</i>	61
8.3.3.	<i>Amenazas de Productos o servicios sustitutos</i>	64
8.3.4.	<i>Rivalidad entre los competidores existentes</i>	65
8.4.	<i>Ventajas Competitivas</i>	69
9.	<i>Análisis e Interpretación de Resultados</i>	72
9.1.	<i>Fortalezas para ingresar al mercado Ecuatoriano.</i>	72
9.2.	<i>Ventajas Competitivas</i>	74
9.3.	<i>Amenazas para ingresar al mercado</i>	75
9.4.	<i>Barrera para ingresar al mercado</i>	75
9.5.	<i>Modelo de Internacionalización para la exportación de servicios de salud</i>	76
9.5.1.	<i>Plan de marketing Internacional</i>	76
9.5.1.1.	<i>Ampliación del Mercadeo en Regiones Estratégicas</i>	77
9.5.1.2.	<i>Convenios y Acuerdos Internacionales</i>	79
9.5.1.3.	<i>Relacionamiento Internacional</i>	79
9.5.1.4.	<i>Acciones de Comunicación</i>	79
10.	<i>Formulación de la Ruta de Soluciones</i>	81
11.	<i>Presupuesto para la Ruta de Soluciones</i>	84
12.	<i>Costos de la Consultoría</i>	85
13.	<i>Conclusiones y Recomendaciones</i>	86
14.	<i>Fuentes Bibliográficas</i>	87
Parte IV	91
15.	<i>Apéndices</i>	91

LISTA DE TABLAS

<i>Tabla 1. Cuadro de Intervención y Metodología. Elaboración propia.</i>	28
<i>Tabla 2. Preparación y Análisis de la Información. Fuente: Elaboración Propia.</i>	33
<i>Tabla 3. Plan de Recolección de Información. Fuente: Elaboración Propia.</i>	33
<i>Tabla 4. Relación de los objetivos específicos, actividades y herramientas utilizadas. Fuente: Elaboración Propia.</i>	34
<i>Tabla 5. Análisis del Instrumento aplicado para el Diagnóstico empresarial. Fuente: Elaboración propia.</i>	36
<i>Tabla 6. Compilación de datos según modelo K&R. Fuente: Personal Hospital Pablo Tobón Uribe. Elaboración propia. 2014</i>	37
<i>Tabla 7. Compilación de datos según Modelo K&R. Fuente: Personal Hospital Pablo Tobón Uribe. Elaboración propia. 2014</i>	39
<i>Tabla 8. Compilación de datos según modelo K&R. Fuente: Personal Hospital Pablo Tobón Uribe. Elaboración propia. 2014</i>	41
<i>Tabla 9. Compilación de datos según modelo K&R. Fuente: Personal Hospital Pablo Tobón Uribe. Elaboración propia. 2014</i>	42
<i>Tabla 10. Compilación de datos según modelo K&R. Fuente: Personal Hospital Pablo Tobón Uribe. Elaboración propia. 2014</i>	45
<i>Tabla 11. Los 10 hospitales con mayor porcentaje de médicos con sub-especialidad. Fuente: América Economía Intelligence. 2014</i>	52
Tabla 12. Puntajes de las variables de Gobierno Hospitalario de los 10 hospitales mejor rankeados en este indicador (base 100). Fuente: América Economía Intelligence.	53
<i>Tabla 13. Modos de Comercio de servicios de salud. Fuente Observatorio Económico de la Red de Mercosur. 2010.</i>	60
<i>Tabla 14. Viáticos y subsistencias diarias para cobertura internacional. Fuente: Equipo Técnico de la Unidad de Gestión de Pacientes de Red de la Dirección Nacional de Articulación, 2013</i>	64
<i>Tabla 15. Unidades habilitadas del Ministerio de Salud Pública para casos de enfermedades catastróficas que requieran cobertura internacional. Fuente: Normas Técnica para la derivación y financiamiento de Cobertura internacional para la atención integral de salud de usuarios con enfermedades catastróficas. 2013</i>	65
<i>Tabla 16. Miembros de la Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados de Ecuador. Fuente: Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados de Ecuador. 2014</i>	67
<i>Tabla 17. Atenciones por tipo de Problema, Programas Especiales de Protección Social en salud para enfermedades Catastróficas, Ecuador. Fuente Sistema de Salud Ecuador. 2013.</i>	68

<i>Tabla 18. Número de establecimientos de salud con internación hospitalaria según sector al que pertenece y clase de establecimiento. Fuente: INEC Censo Poblacional y de Vivienda 2010.</i>	68
<i>Tabla 19. Precios de las cirugías a nivel internacional. Fuente: www.medicaltourism.com. 2013.....</i>	69
<i>Tabla 20. Regiones estratégicas de aplicación de la estrategia internacional. Fuente: Construcción Propia. 2014.</i>	78
<i>Tabla 21. Etapas del proceso de Internacionalización del Hospital Pablo Tobón Uribe. Fuente: Construcción Propia. 2014.</i>	80
<i>Tabla 22. Formulación de la Ruta de soluciones. Fuente: Construcción Propia. 2014.....</i>	83
<i>Tabla 23. Presupuesto para la ruta de Soluciones. Elaboración propia.</i>	84
<i>Tabla 24. Presupuesto de la Consultoría. Fuente Elaboración propia.</i>	85

LISTA DE ILUSTRACIONES

<i>Ilustración 1. Plan de Desarrollo Integral: Proyecto de expansión de Infraestructura. (2011-2016). Fuente Hospital Pablo Tobón Uribe. 2014</i>	19
<i>Ilustración 2. Etapas del Proyecto de Expansión Hospital Pablo Tobón Uribe. Fuente Hospital Pablo Tobón Uribe, 2014.....</i>	20
<i>Ilustración 3. Edificio Actual y Proyección de la nueva torre del Hospital Pablo Tobón Uribe. Fuente: Hospital Pablo Tobón Uribe, 2014.....</i>	21
<i>Ilustración 4. Modelo de Internacionalización para el Hospital Pablo Tobón Uribe. Fuente: Construcción propia. 2014.</i>	77
<i>Ilustración 5. Regiones Territoriales de mayor desarrollo económico y social en Ecuador. Fuente: Proecuador. Gráfica: Construcción propia. 2014.....</i>	78
<i>Ilustración 6. Provincias de mayor relevancia para aplicar la estrategia de Internacionalización del Hospital Pablo Tobón Uribe. Fuente: Proexport. Gráfica: Construcción propia 2014.....</i>	78

Resumen Ejecutivo

El Hospital Pablo Tobón Uribe - HPTU, es una fundación privada de carácter general, de cuarto nivel de complejidad, con una amplia experiencia en cirugías de alta complejidad, que lo han catalogado como uno de los mejores Hospitales de Colombia y Latinoamérica, según la Revista Economía en el año 2013. Soportados en su visión Institucional, el objetivo del HPTU, es ser líder del sector de cirugías de alta complejidad sin dejar atrás el componente humano cristiano que lo diferencia de las demás instituciones de este tipo.

El Hospital Pablo Tobón Uribe, es la única Institución acreditada en salud con Excelencia en Colombia por Icontec, y la única que tiene la certificación de ISQUA ORGANIZATION. Adicional a esto, cuenta con procesos certificados en Calidad NTC ISO 9001 versión 2000 en 19 áreas comprendidas entre Unidades de trabajo especializados, procesos internos y laboratorios; y ha sido merecedor del Premio Colombiano a la Calidad 1999, Premio a la Calidad de la Gestión 2005 – 2006 y primer y único Premio a la Calidad en Salud Colombia- Categoría Oro.

El Hospital, cuenta con una oficina para la atención de Pacientes Internacionales, en donde se presta una asesoría y servicio a los pacientes extranjeros las 24 horas del día, todos los días del año, por lo que los colaboradores de dicha Unidad de negocio realizan un acompañamiento integral y permanente al paciente, a su acompañante y/o aseguradora en aspectos relacionados con el servicio, tratamiento, costos, alojamiento, gastronomía, sitios turísticos y eventos de la ciudad.

Con esta experiencia y trayectoria, el Hospital Pablo Tobón Uribe, puso en marcha el proyecto “Plan de Desarrollo Integral”, el cual se estima esté listo para el año 2016, buscando mejorar la cobertura de las crecientes necesidades de salud, pasando de tener 371 a 669 camas, todo lo anterior, apuntando a prestar servicios de salud de alta complejidad.

De su parte, en el creciente mercado de pacientes extranjeros a nivel mundial, se presentan oportunidades de negocios a estudiar y aprovechar, contribuyendo con ello al crecimiento del Hospital. Según, Clara Teresa Hernández Escobar, Jefe de Departamento de

Mercadeo del Hospital Pablo Tobón Uribe, Ecuador, es un país que no ha sido estudiado por el Hospital y dada la cercanía geográfica entre las naciones, la cultura, sus indicadores macroeconómicos e idioma similares, se ha identificado como un posible nicho de mercado a aprovechar.

La consultoría, se enfocó en realizar un estudio de inteligencia de mercados para la exportación de servicios de salud a Ecuador, por lo que se realizó un análisis interno del Hospital Pablo Tobón Uribe, aplicando un modelo de diagnóstico estratégico de Sistemas de Organización y Subsistemas (Kast Rosenzweig, 1988). Utilizando como herramientas base el Modelo de las Cinco Fuerzas Competitivas de Michael Porter y un análisis P.E.S.T.E.L., el cual aportó la información referente al planteamiento estratégico empresarial, comercial, desarrollo investigativo y exportación de servicios de salud a partir de un análisis Político, Económico, Social, Tecnológico, Ecológico y Legal.

Los objetivos específicos que se plantearon para desarrollar la Inteligencia de Mercados, estuvieron enmarcados en realizar un estudio del mercado en Ecuador, apoyados en los modelos de análisis Kast and Rosenzweig – K&R, las cinco Fuerzas Competitivas de Michael Porter y el análisis P.E.S.T.E.L. del entorno macroeconómico, estos tres modelos permitieron identificar un diagnóstico del Hospital, las oportunidades y amenazas comerciales y la identificación de las fortalezas, de esta manera se identificó estrategias para la exportación de servicios de salud que se sugieren para la Unidad de Pacientes Internacionales, finalmente esta consultoría fue socializada a las directivas del Hospital

Dentro de los principales hallazgos se encontró que el Hospital Pablo Tobón Uribe posee fortalezas para ingresar en el mercado Ecuatoriano, realizando alianzas estratégicas orientadas a realizar un trabajo directamente con las Instituciones prestadoras de salud en este país.

Parte I

1. Introducción

En Colombia, el Gobierno Nacional ha reconocido al Sector Salud como uno de los sectores exportables de mayor potencial (Ministerio de Comercio I. y., 2009), el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo ha buscado promover el sector por medio de diferentes entidades a través de ferias y misiones comerciales. Procolombia, anteriormente Proexport, indica que el Turismo de Salud en Colombia es de talla internacional, precisamente las Instituciones que prestan servicios de salud, están en proceso de acreditación internacional por la calidad de los médicos y de la tecnología empleada para los procedimientos, de tal manera que el país se proyecta como uno de los destinos turísticos de Latinoamérica en el sector de Turismo en Salud. (PROCOLOMBIA, 2014)

Según Procolombia, para que el mercado colombiano sea competitivo a nivel internacional, es necesario adquirir el reconocimiento y las certificaciones internacionales que acrediten la alta calidad, actualmente la Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología, Fundación Cardiovascular de Colombia – Instituto del Corazón y el Hospital Universitario Fundación Santa fe de Bogotá están reconocidas por la Joint Commision International.

Existen varias Instituciones prestadoras de salud, entre ellas el Hospital Pablo Tobón Uribe a la espera de ser reconocidos por dicha organización, mientras que en Ecuador, el Hospital Metropolitano es la única organización de acreditada. (Joint Commission International, 2014).

En los últimos cinco años, el sector salud en Colombia ha tenido una participación del gasto en salud respecto al PIB del 6,1% y Ecuador del 7,3%, en el sector público. Colombia tiene una participación en servicios de salud del 74,8%, mientras que en Ecuador el porcentaje es del 41%, en exportación de servicios de salud, Colombia alcanza un crecimiento en el último año del 2,2%. Esto se debe a que el país Colombiano, se encuentra en un proceso de crecimiento, desarrollo e innovación, la atención médica y la calidad del servicio permite la consolidación del sector de salud. (PROCOLOMBIA, 2014).

Por consiguiente, todos los mecanismos de promoción que está realizando Colombia por medio de alianzas estratégicas, inclusión al Cluster de Salud, obtención de certificaciones internacionales, entre otros, contribuyen al crecimiento de las exportaciones de servicios de salud, pese a que aún no se ha logrado que el Sector salud pueda captar pacientes de mercados internacionales de una forma representativa, por lo cual , resulta conveniente por un lado soportarse en el gobierno para aprovechar las negociaciones y generar estrategias que le permitan hacerlo y de otro lado fortalecer las propias gestiones en pro de ello.

2. Justificación

El sector salud en Colombia, atraviesa en la actualidad una crisis económica de la cual el Hospital no es ajeno, en efecto, según se citó en el Periódico El País:

“Las deudas a los hospitales y clínicas no ceden. Las EPS del régimen contributivo y subsidiado, los entes territoriales, el Fosyga y otras entidades del Estado les adeudan a las entidades hospitalarias, por prestación de servicios de salud, \$4,9 billones, de los cuales el 59,2 % es cartera morosa, es decir mayor a 60 días”. Así lo muestra el más reciente estudio de cartera hospitalaria, con corte a junio 30 de 2013, realizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), en el que además se determina que los mayores deudores siguen siendo las Entidades Promotoras de Salud, EPS, del Régimen Contributivo con el 37,5 % de la deuda”. (El País, 2014)

De modo que la crisis del sistema, hace que tanto los Hospitales como las Clínicas, se vean en la necesidad de buscar nuevos mercados, nuevas oportunidades que den respuesta a las necesidades primarias de comercialización de servicios de salud en el extranjero, es así como a través de la venta de servicios de salud a pacientes extranjeros se puede aminorar esta situación, ya que los pagos de estos servicios en la mayoría de casos son anticipados, por tanto se estaría mitigando este problema al evitar tener una cartera en mora con este tipo de pacientes y se contribuye a nivel económico con el flujo de dinero, es así como se identificó en la prestación de servicios de salud a pacientes extranjeros una oportunidad que contribuye al crecimiento y desarrollo organizacional.

El Hospital, siguiendo el ritmo del mercado cada vez más competitivo y cambiante, proyectó ampliar su capacidad de respuesta en los siguientes cinco (5) años, a través de un proyecto el cual denominó *“Plan de Desarrollo Integral”*, por medio de la construcción de la *“Torre A”* de 14 pisos, que contará entre otros con helipuerto, áreas lúdicas para pacientes, parqueaderos, ampliación del edificio técnico y un túnel que conecte a las dos torres; en la cual se invirtió cerca de \$175.500.000 de pesos, se estima su finalización para el año 2016, con éste proyecto, básicamente ampliará y potenciará la capacidad instalada de HPTU , mejorando su capacidad de respuesta. Además de mejorar la infraestructura, el Hospital cuenta en la actualidad

con una Unidad de Negocios para la atención a los Pacientes Internacionales, se identificó la necesidad en el Hospital de aprovechar y explorar los diferentes nichos de mercados internacionales, en aras de poder ofrecer y vender sus servicios, toda vez que se tiene la capacidad y experiencia.

Consecuente con lo anterior y con el interés e importancia que el Hospital reconoce en los pacientes extranjeros ,así como en las oportunidades de negocio y crecimiento que representan, el Hospital hace parte del Programa de Transformación Productiva (PTP) liderado por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, el cual busca fomentar la competitividad y productividad del sector elevando su potencial exportador, el Clúster de Servicios de Medicina y Odontología a través del cual se promueve y busca mejorar la competitividad empresarial regional atrayendo así a los pacientes extranjeros, así mismo es miembro de Medellín Health City a través del cual se representa y promueve a nivel de la ciudad de Medellín la marca, sin dejar de lado el trabajo y acompañamiento que realiza a través de Procolombia, quien se encarga entre otros de la promoción del turismo internacional y finalmente hace parte del selecto grupo de los ocho (8) Hospitales y Clínicas de la ciudad de Medellín representados por el “Grupo Salud sin Fronteras”, a través del cual se llevan a cabo gestiones de promoción a nivel internacional de sus servicios de medicina de alta complejidad .

El Turismo de Salud en Colombia, ha tenido participación a nivel mundial y en la economía nacional, generando resultados en divisas para ser incluido en el Clúster de Servicios de Medicina y Odontología a nivel nacional. Según los datos del 2014 que presentó Procolombia, cuando un extranjero ingresa al país, lo hace por varias razones como tránsito, turismo o trabajo y cerca del 2,2% lo hace para tratamientos médicos relacionados con alguna cirugía y bajo la modalidad mercadológica del voz a voz por medio de referidos. (Procolombia, 2014) Colombia ha ganado terreno a nivel internacional, sin embargo el Hospital Pablo Tobón Uribe, debe estar a la vanguardia de los negocios y generar estrategias para conquistar los mercados internacionales, dado que en la actualidad, el Hospital cuenta con un número limitado en convenios con países extranjeros para la venta de servicios de salud, pese a que tiene capacidad instalada, infraestructura, personal calificado y demás características para este proceso.

3. La Empresa

El Hospital Pablo Tobón Uribe, es un Hospital Universitario, de carácter general, de origen testamentario, de cuarto nivel de complejidad, fundado en 1970, cuenta con 44 años de experiencia en el sector de la salud, se encuentra catalogado dentro de los diez (10) mejores Hospitales de Colombia y Latinoamérica, según la Revista América Economía, con resultados en el año 2013, en donde continuó con la Certificación de 17 procesos bajo la norma NTC ISO 9001, y la certificación con las normas NTC ISO 14001 y OHSAS 18001, de gestión ambiental, seguridad y salud ocupacional. (Murcia, 2014)

Para el año 2013, el Hospital contaba con 371 camas, 13 quirófanos, 2 unidades de cuidado crítico, 2 unidades de cuidados especiales, 1 unidad de cuidados intermedios, cuidados neonatos, algunas de las especialidades ofertadas son: Intervencionismo, Gastroenterología, Hemodinamia, Unidad de Cancerología, Trasplante de Médula Ósea, Ortopedia, Traumatología, Obesidad y Cirugía Bariátrica, así mismo, en dicho año se llevaron a cabo 11.785 cirugías y se realizaron 1.286.633 exámenes de laboratorio. (Hospital Pablo Tobón Uribe, 2014). *Ver Ilustración 1.*

Partiendo de lo anterior, se evidencia la necesidad del Hospital de explorar los diferentes nichos de mercados internacionales, en aras de ofrecer y vender sus servicios, lo cual se traduce en interés de potenciar la capacidad de respuesta, haciendo necesario e indispensable corresponder con la demanda del mercado a nivel internacional.

Según el acuerdo General de Comercio de Servicios, se han establecido cuatro modalidades de prestación de exportación de servicios de salud, el cual se ampliará más adelante, lo cual, diferencia de la exportación de bienes toda vez que en ésta se habla de tangibles (bienes) mientras que en los servicios se trata sobre intangibles: Transfronterizo, Consumo en el extranjero, Presencia comercial y presencia física. (Red Mercosur, 2010)

4. Problemática

El Hospital Pablo Tobón Uribe, es una organización que cuenta con una experiencia de 44 años en el sector salud, sus procesos se encuentran certificados bajo estándares nacionales, sus servicios están habilitados por la Superintendencia Nacional de Salud, es una organización que trabaja orientada al logro, tiene un direccionamiento estratégico definido, con políticas, valores y filosofía los cuales son difundidos al interior para su conocimiento y cumplimiento, se encontró que sus procesos son muy organizados, definidos, controlados y medidos, esto consecuente con la certificación en calidad. En el momento de realizar las visitas para la compilación de la información, seguimiento y entrevistas, se encontró como factor común, respuestas y percepciones muy similares por parte de las diferentes personas que como se detalla más adelante intervinieron (colaboradores), a través de la compilación de información, se encontraron muchas fortalezas y oportunidades de mejora, las cuales además son brechas para trabajar a nivel país incluso, tales como el bilingüismo, déficit de profesionales en áreas específicas (especialidades), eficiencia y capacidad instalada.

La actual crisis financiera del sector salud en Colombia se ha venido agudizando en los últimos años, convirtiéndose en uno de los principales problemas para los Hospitales y Clínicas de la ciudad de Medellín, esto debido a la deuda del Gobierno con las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) lo que causa que no haya al interior del país flujo de efectivo, y por ende no se pueda sostener la actividad con los recursos generados dentro del país, es por ello que la prestación de servicios de salud a pacientes extranjeros genera ingresos directos que pueden contribuir económicamente a la situación.

Por su parte el mercado local se encuentra en gran parte cubierto, ya que al año 2012 se reportó una cobertura de la población cercana al 90% (El Mundo, 2012), entre tanto las directivas del HPTU iniciaron un proyecto de expansión (2011-2016) de la capacidad instalada, por lo cual hace necesario buscar alternativas de venta de sus servicios de salud en el mercado internacional.

Ecuador es un mercado que no ha sido explorado por el Hospital y con el cual se han tenido a la fecha unos acercamientos con pacientes que han ingresado, más no se han concretado convenios o se han estudiado otras posibilidades de negocio, incluso dada la recomendación por

parte del Departamento de Mercadeo del Hospital, por la cercanía geográfica entre las naciones, cultura, indicadores macroeconómicos e idioma similares, se identificó como un posible nicho de mercado, por tanto el principal objetivo de esta consultoría fue realizar un estudio de inteligencia de mercados para la exportación de Servicios de Salud a Ecuador.

5. Objetivos

5.1. Objetivo General

Elaborar de un estudio de inteligencia de mercados para la exportación de servicios de salud de la Unidad de Negocio de Pacientes Internacionales del Hospital Pablo Tobón Uribe en Ecuador.

5.2. Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico interno y externo con el fin de identificar las fortalezas, debilidades, recursos y capacidades del Hospital.
- Verificar las condiciones de ingreso del Hospital Pablo Tobón en el mercado Ecuatoriano.
- Identificar estrategias y posibles alianzas para la apertura de mercado en Ecuador.

6. Marco de Referencia

El marco de Referencia de esta consultoría está enmarcado en la Cobertura de salud en Colombia, la crisis financiera del sector salud en Colombia, el Proyecto de expansión del Hospital y Ecuador como mercado potencial sin explorar.

La estructura del sector salud en Colombia, está regulada por la ley 100 de 1993, la cual nace del cambio de la Constitución de 1991, y basado en el Artículo 48, ésta ley se convierte en la base del Sistema General de Seguridad Social y está compuesta por cinco (5) libros: a) Sistema General de Pensiones, b) Sistema General de Seguridad Social en Salud, c) Sistema General de Riesgos Laborales, d) Servicios complementarios y e) Disposiciones Finales. El libro Sistema General de Seguridad Social en Salud, agrupa el Plan Nacional de Salud Pública - Decreto 3039 de 2007, Plan Territorial de Salud – Resolución 425 de 2008 y Prevención en Salud. El sistema de Salud está dividido en Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado. El Régimen Contributivo, está asociado a las prestaciones asistenciales y económicas, incapacidades por enfermedad general, licencias de maternidad, paternidad y de salud en general. En este régimen, los aportes son de trabajadores y empleadores y Accidentes de Tránsito, las cuales por medio de prestaciones asistenciales cubren eventos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones o daños corporales causados en accidentes de tránsito. El Régimen Subsidiado, por el contrario busca beneficiar a las personas que no tienen capacidad de pago para su salud. (LEY 100 , 1993).

La Constitución Política de Colombia de 1991, consagró el derecho de todos los colombianos a la atención en salud, bajo el control del Estado Colombiano, con el apoyo de agentes públicos y privados como lo son las Entidades Promotoras de Salud (EPS) encargadas de promover la afiliación al Sistema de Seguridad Social y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) “*todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta.*” (El Colombiano, 2010). Consecuente con lo anterior, según los informes anuales de Así Vamos en Salud, publicación que realiza seguimiento al sector salud en Colombia, el porcentaje de afiliación pasó del 58.83% en el año 2000 a 91.69% para el año 2013%, lo cual se refleja en la ocupación del sistema casi al 100% para atender las necesidades de la población. Consecuente con lo anterior, los ingresos económicos se encuentran sujetos a estos servicios, y a

su vez por “efecto Domino” sufren las consecuencias de la actual crisis del sector salud en Colombia detallada seguidamente, en tanto si los ingresos vienen del exterior, se mitiga la crisis económica con estos. (Así vamos en Salud, 2014)

La crisis económica del Sector Salud colombiano, ha afectado directamente a los Hospitales y EPS, así como a los diferentes actores que intervienen como personal de la salud y pacientes, en cuanto a los motivos de la crisis, según lo expresó el Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, en una declaración realizada al Periódico La República, se debe principalmente a: “*afiliación, recobros y planes de beneficio*”. (La República, 2013)

“La primera razón es que 12 millones de personas se sumaron al régimen subsidiado. “Muchas veces con una promesa de financiamiento territorial”. Hoy son más de 42.560.540 de personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud, de los cuales 22.423.745 personas están afiliadas al Régimen Subsidiado, esto equivale al 53%, mientras que sólo el 46% aporta al Régimen Contributivo. Es decir, son más los subsidiados que los cotizantes. Un Alcalde decía yo me le mido a esto, quiero tener cobertura universal en mi municipio, pago seis meses y dejo de pagar. Ahí se empezó a acumular una deuda”, dijo el jefe de la cartera de salud a los medios de comunicación. El segundo argumento es que desde 2007, la cobertura de medicamentos de alto costo se multiplicó en el país. “Los recobros al Fosyga pasaron de \$200.000 millones a \$2,4 billones. Por un tiempo el Estado pagó pero dejó de pagar”, aseveró Gaviria. El recobro es el dinero que se le reembolsa a las EPS a través del Fosyga por cuenta de la prestación de algún servicio o medicamento suministrado que no se encuentra incluido en el Plan Obligatorio de Salud. No obstante, el abuso de los recobros al sistema se evidenció en casos como el de Salucoop, en donde supuestamente se utilizaron estos dineros para la compra de clubes deportivos. Por otro lado, los medicamentos que se vendían en Colombia podrían llegar a costar cinco veces más que en países como España. Por ello, el Gobierno tuvo que regular los precios para tratar enfermedades como el VIH y el cáncer. El Ministerio de Salud estimó que con las medidas los precios podrían caer hasta 39%. La tercera razón es que se igualaron los planes de beneficios en los regímenes Contributivo y Subsidiado, pero no se igualó la Unidad de Pago por

Capitación (UPC), este valor corresponde al pago que se les da la EPS por afiliado. Para 2013, el Ministerio de Salud definió el valor de la UPC para el Contributivo en \$568.944 y aprobó un incremento de \$ 508.993 para el Subsidiado. Este análisis se está haciendo en las audiencias públicas en las cuales se discute la Reforma” (La República, 2013)

A lo anterior , se le suman las deudas por \$14.4 billones de pesos con 5.010 Hospitales y Clínicas del país, al 26 de septiembre de 2013 (El Colombiano, 2013) Por consiguiente, se evidencia una crisis financiera sectorial, que conlleva a falta de recursos económicos que permitan el sostenimiento y/o crecimiento de la actividad.

Pese a la crisis económica que en la actualidad sobrepasa el sector salud, el Hospital Pablo Tobón Uribe, convencido de las crecientes necesidades de salud, ha decidido ampliar su capacidad instalada de 371 a 669 camas, con lo cual estaría duplicándose, en donde una de las razones principales de ésta decisión fue: “...*el Complejo Hospitalario para el sector y la ciudad, con MAYOR CAPACIDAD PARA UN MEJOR SERVICIO...*” (Hospital Pablo Tobón Uribe, 2014). A este proyecto 2011-2016 se denominó “Plan de Desarrollo Integral”, que contará entre otros una torre de 15 pisos:



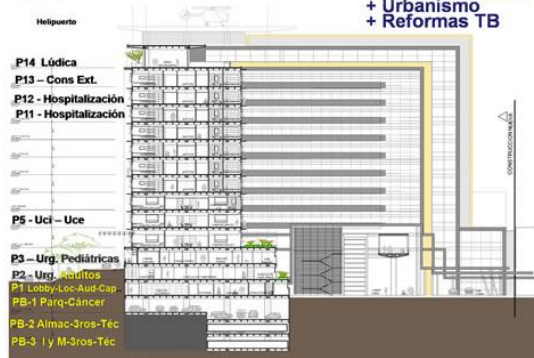
Ilustración 1. Plan de Desarrollo Integral: Proyecto de expansión de Infraestructura. (2011-2016). Fuente Hospital Pablo Tobón Uribe. 2014

- ✓ Ampliación de parqueaderos
- ✓ Ampliación del 3° edificio técnico y túnel
- ✓ Servicio de Hospitalización
- ✓ Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
- ✓ Unidad de Cuidados Especiales (UCE)

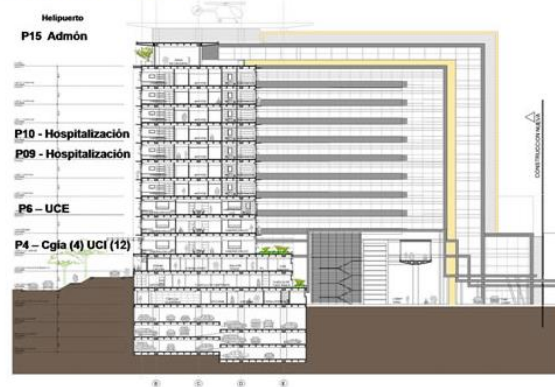
- ✓ Quirófanos
- ✓ Servicio de Urgencia Adultos –Pediatría
- ✓ Helipuerto en Terraza

Etapas del Proyecto:

Etapa I - 2015



Etapa II - 2016



Etapa III - 2017

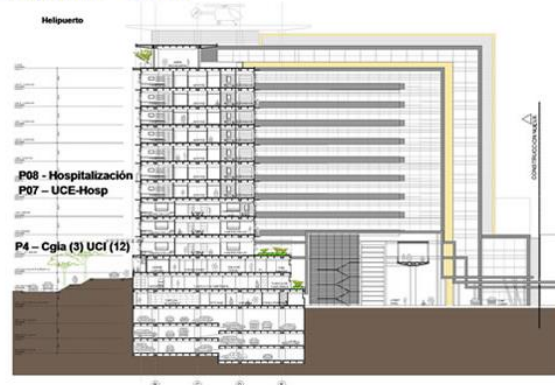


Ilustración 2. Etapas del Proyecto de Expansión Hospital Pablo Tobón Uribe. Fuente Hospital Pablo Tobón Uribe, 2014.



La imagen del proyecto es ilustrativa

Ilustración 3. Edificio Actual y Proyección de la nueva torre del Hospital Pablo Tobón Uribe. Fuente: Hospital Pablo Tobón Uribe, 2014

El monto inicial para la financiación de este proyecto fue de \$175.500 millones. (Hospital Pablo Tobón Uribe, 2014), por tanto estos servicios con el valor agregado alta complejidad, estarán listos para satisfacer a la comunidad nacional e internacional, según el periódico el Mundo, el Hospital Pablo Tobón Uribe, ha sido líder en los últimos años en la atención de pacientes internacionales. (El Mundo, 2012).

Respecto a la capacidad instalada el Hospital Pablo Tobón Uribe, cuenta con:

- Número de Camas: 371
- Número de quirófanos: 13
- Número de Unidades de Cuidado Crítico: 2 UCI, 2 UCE, 1 UCIE, Cuidados Neonatos.
Total 78 camas.
- Cuenta con más de 380 médicos especialistas en más de 53 especialidades y subespecialidades (Hospital Pablo Tobón Uribe, 2014)

En la actualidad el índice de ocupación del Hospital, según reporto el Jefe del Departamento de Logística de Suministros, Ingeniero Samir Kattour Sotomayor, se encuentra en el 97%, motivo por el cual el Hospital decidió duplicar su capacidad instalada para ampliarse con su proyecto de expansión el cual se detalla más adelante en el desarrollo de la consultoría y de esta forma poder satisfacer no solo la demanda nacional sino también la internacional.

Así mismo, el Hospital posee una Oficina Internacional cuya función principal es acompañar al paciente extranjero, su familia y el asegurador, ésta oficina además brinda

acompañamiento personalizado desde el primer contacto hasta su regreso a su lugar de residencia, y se encarga de proporcionar las conexiones hoteleras turísticas, y de transporte durante su estadía en la ciudad, sin dejar de una lado que a través de ésta se realiza la concertación de las citas médicas y se orienta administrativamente a los pacientes.

Algunos de los servicios ofrecidos a los pacientes internacionales son: “*Cancerología, Cardiología, Ortopedia, Tratamiento de la vejiga neurogénica – implante de neuroestimulador SARS., Pediatría, Gastroenterología, Hepatología, Unidad renal, Programa de obesidad y cirugía bariátrica, Urología, Nefrología, Chequeo preventivos para la mujer, el hombre y niños generales o con orientación oncológica, endocrina y Neurología*”. (Procolombia, 2015)

La Protección Social, amparada bajo el Ministerio de Salud y Protección Social, tiene contemplado el Plan Obligatorio de Salud (POS), Régimen Subsidiado, Régimen Contributivo, Financiamiento, Promoción social y Riesgos laborales, cada uno con beneficios para los cuales tienen derecho todas las personas que están afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. (Ministerio de Salud y Protección Social , 2014). Bajo esta normatividad, los colombianos que estén bajo el Régimen Contributivo a estar afiliados a las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y por el Régimen Subsidiado al Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para Programas Especiales SISBEN, la cual está dirigida a la población más vulnerable y con bajos recursos que no tienen capacidad de pago y reciben servicios de salud por medio de un subsidio que ofrece el Estado. (Ministerio de Salud y Protección Social , 2014)

Ecuador, en su constitución de 2008, Artículo 32 se define que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud.” (Ministerio de Salud Pública, 2014)

Los servicios de salud en Ecuador son considerados según la Ley Orgánica de la Salud, en el Artículo 259:

“...como aquellos que están destinados a brindar prestaciones de salud de promoción, de prevención, de recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento, los cuales se clasifican de acuerdo a la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad”. (Ley Organica del Sistema Nacional de Salud, 2013)

Así mismo, en la Constitución de la República de Ecuador en el Artículo 362 reza:

“La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias, los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios” (Constitución del Ecuador, 2008)

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador garantiza el derecho a la salud pública por medio de servicios de atención individual y prevención de enfermedades. La Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Pública, Dra. Maria Verónica Espinoza, indica que la gestión interna realiza el Ministerio está enfocada en cinco (5) direcciones:

- *Dirección Nacional de Políticas y Modelamientos del Sistema Nacional de Salud:*

Encargada de formular y proponer política nacional de salud, modelos para el direccionamiento estratégico nacional de salud, plan de sostenibilidad.

- *Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria:*

Es dirigido por el Director Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, vela por el cumplimiento de ley con las Instituciones que hacen parte de la Red Pública y Complementaria.

- *Dirección Nacional de Normatización:*

En esta dirección se desarrollan y definen las normas para el licenciamiento, acreditación y certificación de prestadores de salud de la medicina occidental, tradicional, ancestral y alternativa.

- *Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud*

En esta dirección se define la normatividad relacionada con la salud y vela por el cumplimiento por parte del Ministerio de salud pública y el Sistema Nacional de Salud.

- *Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos*

Esta dirección corresponde al Sistema Único de Gestión de Medicamentos y Dispositivos Médicos, permiten colocar en práctica los usos de los medicamentos utilizados en las Instituciones de la Red de Instituciones Públicas de salud. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

En junio de 2013, la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública, expidió la *Norma Técnica para el Procedimiento de Evaluación, Selección, Calificación y Adquisición de Servicios de Salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria*, esta norma fue expedida bajo las consideraciones de varias leyes y normas nacionales que apoyan al sector salud: En la Constitución de la República de Ecuador en el Artículo 32, se define la salud como un derecho que garantiza el Estado; en el Artículo 362, se ordena al Estado ejercer autoridad sanitaria nacional; en la Ley Orgánica de la Salud en el Artículo 4 se establece a la autoridad sanitaria para ejercer control y velar por el cumplimiento de las normas de salud; Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública emitido mediante el acuerdo Ministerial No.00001034 del 01 de noviembre de 2011, donde se definen los protocolos clínicos y niveles de atención. Esta Norma Técnica, se especifica que la implementación de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) permite a los usuarios del Ministerio de Salud Pública (MSP) recibir atención en salud en las unidades de salud de las Instituciones pertenecientes a la Red específicamente en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Fuerzas Armadas y Policía Nacional y en Unidades de la Red Privada Complementaria (RPC) de acuerdo con la demanda y atendiendo a las dificultades presentadas con la saturación de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, dentro de las estrategias aprobadas está: “*mejorar el acceso de los usuarios a servicios de salud sin barreras geográficas, organizacionales, institucionales,*

económicas en el punto de pago o de cualquier índole, de manera que los ciudadanos y ciudadanas ejerzan plenamente el derecho a la salud”. (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2013)

Según el acuerdo General de Comercio de Servicios y el Observatorio Económico de la Red de Mercosur, se han establecido cuatro modalidades de prestación de éstos, lo cual los diferencia de la exportación de bienes toda vez que en ésta se habla de tangibles (bienes) mientras que en los servicios se trata sobre intangibles: (En Colombia, 2015)

- **Movimiento transfronterizo de servicios:** es el comercio que se realiza entre dos países. El servicio propiamente dicho cruza la frontera, sin desplazamiento de las personas. El proveedor del servicio no se desplaza, ni establece presencia en el país en el que se consume el servicio. Ej. Software que se envía a través de Internet, estudio de mercado elaborado en Colombia para ser enviado al exterior; transferencia bancaria de dinero.
- **Traslado de consumidores al país de importación:** servicio consumido por no residentes en un territorio diferente al propio. Ej. Pacientes extranjeros o colombianos no residentes en el país, que reciben servicios médicos en Colombia; turistas extranjeros o colombianos no residentes que consumen servicios de hospedaje, alimentación y recreación en Colombia; estudiantes de cualquier territorio que viajan a otro país para cursar estudios.
- **Establecimiento de una presencia comercial en el país en que ha de prestarse el servicio:** suministro de un servicio por un proveedor de un territorio en el territorio de otro país. Ej. Firma de ingenieros colombiana que se establece en otro país para prestar sus servicios en el exterior; apertura de una oficina en el exterior que comercializa productos; filiales y subsidiarias de empresas que se establecen en otro territorio para prestar servicios o producir o comercializar bienes.
- **Traslado temporal de personas físicas a otro país para prestar en él los servicios:** un proveedor de servicios, extranjero o no residente de un territorio se desplaza físicamente a

otro país para suministrar tal servicio. Ej. Docente colombiano que se desplaza al exterior para realizar una capacitación por un periodo limitado de tiempo; abogado que se desplaza para dar un concepto; ingeniero americano que va a Colombia a evaluar el comportamiento de una planta de refinación. (En este último caso se trata de la importación de un servicio en Colombia y la exportación del mismo desde Estados Unidos).” (Red Mercosur, 2010)

Parte II

7. Marco Metodológico

7.1. Cuadro de Intervención y Metodología

Para esta consultoría, se utilizaron dos tipos de estudios: Correlacional y Descriptivo.

Según Sampieri, el estudio Correlacional: *“tiene como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables, miden cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación”*. (Sampieri, 2010)

Desde el análisis Descriptivo, Sampieri se refiere a *“buscar o especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren”*. (Sampieri, 2010)

El diseño metodológico se estructuró bajo cuatro aspectos que permitieron llevar a cabo el estudio de Inteligencia de mercados – Ver Tabla 2. Cuadro de Intervención y Metodología.

- Identificación y definición de variables aplicando modelos de Diagnóstico Interno y externo.
- Diseño de Fuentes documentales
- Diseño de Instrumentos de Recolección de información
- Preparación y Análisis

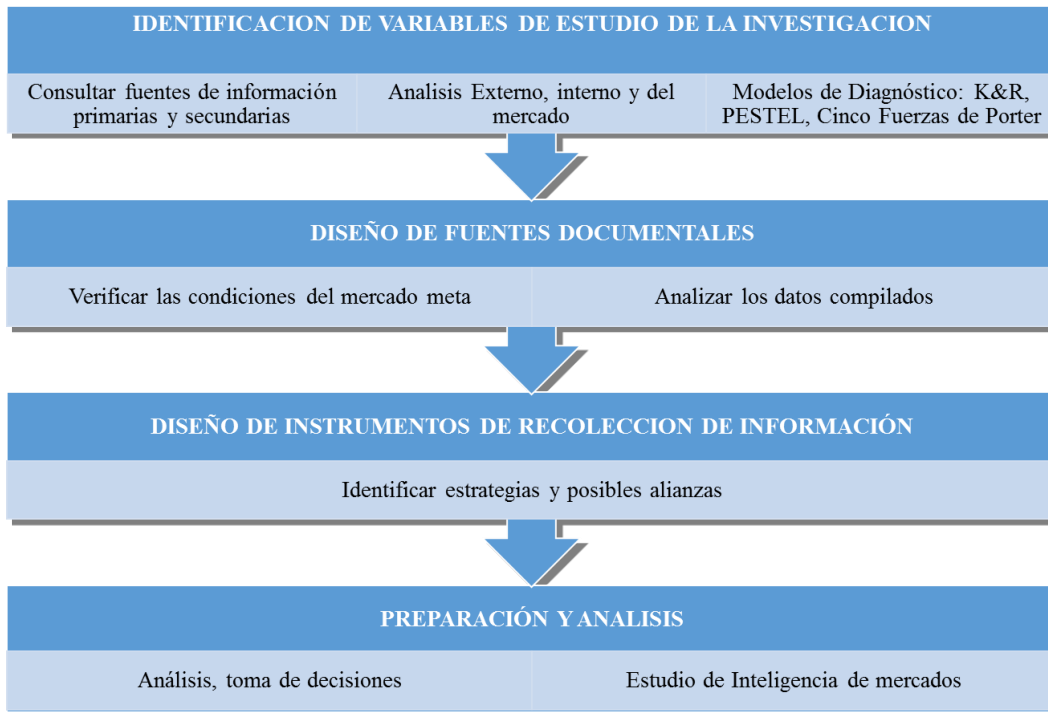


Tabla 1. Cuadro de Intervención y Metodología. Elaboración propia.

7.2. Modelos de Diagnóstico

La identificación y definición de variables para el estudio de la exportación de servicios de salud del Hospital Pablo Tobón Uribe al Ecuador, se realizó aplicando los siguientes modelos de Diagnóstico Interno y externo K&R, P.E.S.T.E.L. y Modelo de las Cinco Fuerzas de Michael Porter.

7.2.1. Modelo KAST & ROSENZWEING

El modelo de diagnóstico KAST & ROSENZWEING, también conocido como Modelo de Sistemas de Organización y Subsistemas está basado en el sistema interno de las organizaciones, y funciona a través de conceptos de sistemas y contingencias, los autores Freemont E. Kast y James E. Rosenzweig definen a la organización como un sistema integrado por subsistemas: Razón de Ser, Aspectos Técnicos, Estructura y Sistemas de Gestión. “El punto de vista de

contingencia busca entender las interrelaciones dentro y entre los subsistemas, así como entre la organización, su medio ambiente, y definir los esquemas de relaciones o configuraciones de variables”. (Kast Rosenzweig, 1988)

El análisis de cada uno de los subsistemas ayudó a entender la operación interna bajo condiciones y variables específicas de tal manera que para la consultoría realizada ayudó a visualizar holísticamente la situación interna del Hospital Pablo Tobón Uribe.

7.2.2. Modelo P.E.S.T.E.L.

El Modelo toma como referencia, los aspectos Políticos, Económicos, Socioculturales, Tecnológicos, Ecológicos y Legales para evaluar el mercado potencial donde se va a realizar la inteligencia de mercados, en este caso, el análisis se concentra en los dos países estudiados, Colombia y Ecuador.

El análisis de cada una de las variables “describe un marco de factores macroambientales que influyen en el momento de ingresar a un mercado internacional, es una herramienta estratégica útil para el crecimiento, comprensión del mercado” (Manktelow, 2012) El análisis externo permite tener claridad del mercado meta donde se va a concentrar la exportación de servicios de salud.

7.2.3. Modelo de las Cinco Fuerzas de Michael Porter

El Modelo fue desarrollado por el profesor Michael Porter y publicado en la revista Harvard Business Review en 1979, desde entonces, su enfoque ha consistido en analizar cinco fuerzas determinantes que puedan dar estructura a la organización desde varios aspectos.

Definido como un marco para el análisis de las organizaciones y el desarrollo de la estrategia empresarial, basada en la intensidad competitiva de un mercado y se establece por medio del análisis Amenazas de entrada de nuevos competidores, Amenazas de servicios

sustitutos, Poder de Negociación de los proveedores y compradores y Rivalidad entre los competidores existentes (Porter M. , 1998).

7.3. Identificación y definición de variables del estudio de Investigación

El estudio de Inteligencia de mercados para la exportación de servicios de Salud para el Hospital Pablo Tobón Uribe, fue orientado hacia el análisis e interpretación de las tendencias del mercado en el Sector Salud en Ecuador, basados en información cualitativa y cuantitativa, contribuyendo en forma directa el aumento en la diversificación exportable del turismo médico enmarcado en la demanda del sector. Las variables internas (Modelo K&R) deben estar relacionadas con los subsistemas de Razón de Ser, Aspectos Técnicos, Estructura y Sistemas de Gestión, de tal manera que la estrategia de Internacionalización para la exportación de servicios de salud hacia Ecuador, debe estar correlacionada con los análisis de los modelos planteados constituyéndose como variables externas y co - dependientes de dicha exportación.

Las variables externas analizadas están orientadas en aspectos políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales que se manejan en una exportación de servicios de salud hacia un país vecino. También se consideraron variables externas, las variables de competidores y proveedores según el análisis de las Cinco Fuerzas Competitivas de Michael Porter, las cuales permiten evaluar el desempeño que puede tener el Hospital Pablo Tobón Uribe en el Ecuador.

7.4. Diseño de Fuentes documentales

Constituido como la segunda fase del estudio de Inteligencia de Mercados, la revisión documental estuvo enmarcada en bases de datos electrónicas especializadas (Proquest y Dynamed), bases de datos bibliográficas del Hospital Pablo Tobón Uribe y de las Instituciones de Educación Superior ESUMER y la Corporación Universitaria Minuto de Dios Seccional Bello - UNIMINUTO.

Se recopiló información de publicaciones especializadas como Procolombia, Business Alliance for Secure Commerce – BASC, Ministerio de Industria y Comercio de Colombia, Banco de la República de Colombia, Cancillería, Proecuador y el Ministerio de Salud Pública de Ecuador.

La información para realizar el diagnóstico al sector Salud en Ecuador y la aplicación del modelo P.E.S.T.E.L. y Cinco Fuerzas de Competitividad de Michel Porter, fue extraída de páginas especializadas como Central Intelligence Agency – The World FactBook, Perfil SITEAL Latinoamericano, Procolombia y Proecuador.

Para realizar el diagnóstico interno del Hospital Pablo Tobón Uribe, se hizo un análisis de la identificación de debilidades y fortalezas, para ello, se aplicó como instrumento de recolección de información un cuestionario de diagnóstico estratégico de Sistemas de Organización y Subsistemas, bajo el modelo de K&R. (Ver Apéndice 1.). Este instrumento permitió conocer aspectos internos tanto del Hospital Pablo Tobón Uribe como sobre sus intenciones de internacionalizarse.

7.5. Diseño de Instrumentos de Recolección de información

El análisis del entorno interno del Hospital Pablo Tobón Uribe se realizó aplicando un modelo de diagnóstico estratégico de Sistemas de Organización y Subsistemas (Modelo K&R), el cual, permitió analizar el Hospital desde un sistema ambiental y cinco subsistemas: Objetivos y valores – Razón de ser, Estructural, Técnico, Psicosocial, y Administrativo, para ello se diseñó un Formato de Entrevista para el Diagnóstico, (Ver Apéndice 1). Esta información fue recopilada por medio de fuentes primarias y secundarias; las fuentes primarias, fue un resultado obtenido a través de tres (3) entrevistas realizadas a dos (2) directivos y un (1) administrativo que laboran en el Hospital Pablo Tobón Uribe; la información secundaria, fue obtenida por medio de revisión de bases de datos especializadas, libros, informes y publicaciones en impresos y digitales como se indicó en el punto b. Diseño de Fuentes Documentales.

El diseño de la entrevista, se realizó bajo el Modelo K&R, en donde se analizaron los cinco (5) subsistemas empresariales: Razón de ser, Técnico, Estructural, Gestión y el macro entorno, las preguntas de diagnóstico para recopilar la información se consideraron cada una de las posibles variables que pudieran afectar de alguna manera la posible exportación de servicios de salud para el Hospital Pablo Tobón Uribe.

7.6. Preparación y Análisis de la Información

En la cuarta fase del estudio, se realizó un análisis cualitativo de los aspectos y variables internas y externas recopiladas por medio de la información obtenida por medio de las fuentes primarias y secundarias, con el fin de dar respuesta a la problemática planteada, así mismo, identificar las estrategias que permitieron establecer posibles alianzas en la internacionalización del Hospital Pablo Tobón Uribe hacia Ecuador. La preparación y análisis de la información, está desarrollada a través de cuatro etapas:

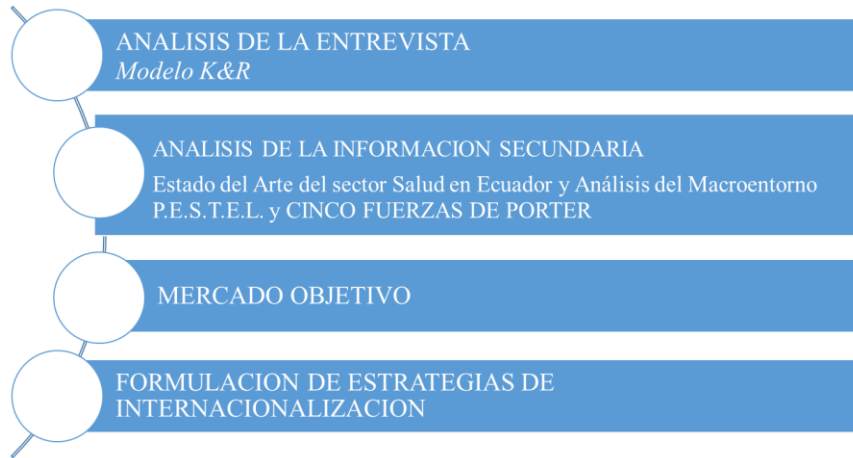


Tabla 2. *Preparación y Análisis de la Información. Fuente: Elaboración Propia.*

La tabla 3. Hace referencia al análisis realizado al instrumento de recolección de información aplicado al personal administrativo del Hospital Pablo Tobón Uribe. La entrevista realizada arroja información que es aplicada al estudio de Inteligencia de Mercados.

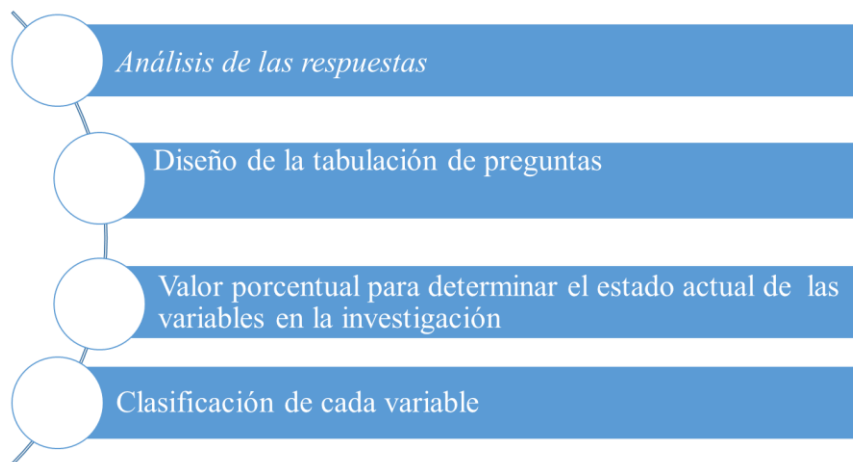


Tabla 3. *Plan de Recolección de Información. Fuente: Elaboración Propia.*

Por último, en la Tabla 4. Se describen los objetivos planteados en la Inteligencia de mercados, relacionados con las actividades y las herramientas utilizadas.

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	HERRAMIENTA UTILIZADA
Realizar un diagnóstico interno y externo con el fin de identificar las fortalezas, debilidades, recursos y capacidades del Hospital	Realizar una entrevista al personal del HPTU para identificar las fortalezas y debilidades.	Formato de entrevista
Estudiar el mercado potencial para verificar las condiciones del mercado.	Buscar información por medio de fuentes primarias y secundarias	Interpretación de los dos análisis: P.E.S.T.E.L. y Cinco Fuerzas de Michael Porter.
Identificar estrategias y posibles alianzas para la apertura de mercado en Ecuador.	Realizar un análisis para formular estrategias empresariales	Utilización de Bases de datos especializadas para la búsqueda de información que permita identificar estrategias empresariales y estructurar la estrategia de internacionalización para la exportación de servicios de salud
	Realizar presupuesto y socializar la propuesta de la estrategia de internacionalización de servicios de salud hacia Ecuador.	Utilización de una hoja de cálculo en Excel y programas office para la elaboración del presupuesto y de la investigación.

Tabla 4. Relación de los objetivos específicos, actividades y herramientas utilizadas. Fuente: Elaboración Propia.

8. Recolección y compilación de datos

De acuerdo con la Tabla No.1 *Cuadro de Intervención y Metodología*, (pág. 26) donde se indican las etapas de realización del Estudio de Inteligencia de Mercados, la información y los datos recopilados fue a través de fuentes primarias y secundarias.

La primera fase del estudio, corresponde a la Identificación y definición de variables del estudio de Investigación, compuesto por la elaboración del diagnóstico interno (K&R) y externo del Hospital Pablo Tobón Uribe apoyado en el análisis P.E.S.T.E.L. y Cinco Fuerzas de Competitividad de Michael Porter.

8.1. Diagnóstico Interno

El análisis del entorno interno del Hospital Pablo Tobón Uribe se realizó aplicando un modelo de diagnóstico estratégico denominado *Sistemas de Organización y Subsistemas*, el cual, analiza el Hospital desde un sistema ambiental y cinco subsistemas: Objetivos y valores – Razón de ser, Estructural, Técnico, Psicosocial, y Administrativo. (Kast Rosenzweig, 1988)

INSTRUMENTO	ENTREVISTA
Método de aplicación	La entrevista fue realizada directamente a las personas seleccionadas, por medio de una cita personal, se tomó nota de las respuestas a cada una de los interrogantes planteados.
Vía de aplicación	Entrevista personal
Método	Se diseñó un formato con cinco subtemas, y un total de 31 preguntas
Contenido	<ol style="list-style-type: none">1. Área o dependencia, tiempo de vinculación y fecha de realización de la entrevista.2. Preguntas relacionadas con cada uno de los subsistemas del Modelo K&R aplicado a la Unidad de Pacientes Internacionales. Razón de Ser, Técnico, Estructural, Gestión y Análisis Externo – macro entorno.

Método de Análisis	Se aplicó el método dialéctico, es decir que se tuvieron en cuenta cada una de las variables que pudieron afectar el proceso de exportación de servicios, se formuló un problema, se analizaron las variables y se analizó finalmente las respuestas de los entrevistados.
--------------------	--

Tabla 5. Análisis del Instrumento aplicado para el Diagnóstico empresarial. Fuente: Elaboración propia.

La entrevista fue realizada directamente a las personas quienes tienen relación y manejo directo de los pacientes internacionales, además de la experiencia en el proceso de tratamiento, dichos participantes ocupan cargos importantes dentro del manejo de estos pacientes en el Hospital Pablo Tobón Uribe:

Dependencia: Pacientes Internacionales
Nombre entrevistado: Doctora Gloria Lucia Lema
Cargo: Jefe Oficina Pacientes Internacionales

Dependencia: Apoyo al Usuario y Gestión de Convenios.
Nombre entrevistado: Doctora Elisa María Restrepo
Cargo: Jefe del Departamento de Apoyo al Usuario y Gestión de Convenios.
Dependencia: Mercadeo

Nombre entrevistado: Clara Teresa Hernández E
Cargo: Jefe del Departamento de Mercadeo

Una vez se aplicaron los instrumentos de recolección de información, se analizó:

SUBSISTEMA RAZÓN DE SER.	OFICINA PACIENTES INTERNACIONALES	DEPARTAMENTO MERCADERO	DEPARTAMENTO DE APOYO AL USUARIO Y GESTIÓN DE CONVENIOS
¿Cuál es la razón de ser de la Unidad de Pacientes Internacionales	En el Hospital la razón de ser son los pacientes	El paciente es la razón de ser en el Hospital	Los pacientes

- UPI del Hospital Pablo Tobón Uribe?			
¿Cómo se evidencia la Filosofía Institucional respecto a la Unidad de Pacientes Internacionales?	La filosofía del Hospital trasciende hacia los pacientes internacionales	En el Hospital se procura manejar una misma filosofía al interior del mismo para con los pacientes, bien sean nacionales o extranjeros, tengan un trato igualitario para todos.	La filosofía institucional está concebida para todos los pacientes por igual, sin distinción de trato, contemplaciones valores, derechos, deberes y filosofía.
¿Cuáles son los aspectos culturales que más apoya el HPTU?	La educación, el intercambio de conocimiento con las diferentes culturas de los pacientes	El conocimiento y la información.	Fortalecimiento del crecimiento personal y profesional de los colaboradores a través de capacitaciones y formación continua y avanzada.
¿Cuáles son los aspectos del UPI del HPTU que lo hacen diferente respecto a otros Hospitales	Trabajamos bajo el lema: “Hospital con alma”, trabajamos con y para seres humanos	Prestamos servicios de alta calidad y con alto tacto humano, así mismo procuramos agilidad en nuestros procesos	Nuestra oficina de Pacientes Internacionales ha obtenido reconocimientos nacionales por sus gestiones y esto demuestra que se trabaja diferencialmente con valor agregado.
¿Cuáles son las proyecciones del HPTU a mediano y largo plazo en aspectos internacionales?	Brindar un acompañamiento integral a los pacientes internacionales y sus acompañantes	Crecer en la oficina de pacientes Internacionales en cuanto a personal y capacidad instalada	Promover y posicionar nuestros servicios a nivel internacional

Tabla 6. Compilación de datos según modelo K&R. Fuente: Personal Hospital Pablo Tobón Uribe. Elaboración propia. 2014

SUBSISTEMA TÉCNICO	OFICINA PACIENTES INTERNACIONALES	DEPARTAMENTO MERCADEO	DEPARTAMENTO DE APOYO AL USUARIO Y GESTIÓN DE CONVENIOS
¿Cuál es el procedimiento que sigue para dar el servicio adecuado al paciente internacional?	El paciente contacta al Hospital ya sea de forma particular o a través de un asegurador, quien nos contacta , y en la Oficina de pacientes internacionales se verifica la necesidad y disponibilidad o no para brindarle el servicio	Se brinda un acompañamiento desde el momento del contacto con nosotros, se le brinda asesoría en cuanto a los administrativo (visas, alojamiento, transporte, sitios turísticos) y asistencial (citas médicas valorativas) que pueda requerir.	En primera instancia se evalúan las necesidades y la disponibilidad para prestar el servicio, y en segundo lugar se le asesora y concretan las citas pertinentes así como se le brinda asesoría de tramitología necesaria, una vez el paciente ha tomado nuestros servicios, el personal médico es quien valora y determina cuidados y pasos a seguir según corresponda, en todo caso se compañía a los pacientes para que reciban una atención integral en todo momento.
¿Cómo se hace el contacto con los pacientes internacionales?	A través de la página web, voz a voz, misiones comerciales.	Estamos fortaleciendo nuestra página web para a través de ella captar pacientes, así mismo la satisfacción de los pacientes que salen del Hospital configura un voz a voz que también los atrae. Por último las diferentes gestiones a través de visitas y misiones comerciales	Es un contacto directo, bien sea por nuestro portal web www.hptu.org.co/PacientesInternacionales , en donde respondemos personalmente sus inquietudes, o atendemos de forma telefónica y presencial
¿Con cuáles países tienen o han manejado alguna relación internacional?	Aruba, Bonaire	Pacientes de Antillas Holandesas principalmente, sin desconocer los pacientes de la Unión Europea y Estados Unidos, y Ecuador.	Pacientes de Antillas Holandesas (Aruba, Bonaire) , recientemente Ecuador, la Unión Europea y Estados Unidos

¿Cuáles son las garantías que ofrece el UPI al paciente?	Se presta un servicio integral en cuanto a lo administrativo, asistencial y seguimiento.	Se asesora al paciente extranjero para que pueda cubrir integralmente sus necesidades con su acompañante mientras se encuentra en algún tipo de servicio. Nuestro personal es calificado e idóneo, así mismo los servicios prestados cuentan con habilitación y certificación de la Superintendencia Nacional de Salud quien es el máximo órgano en Colombia de Inspección y Vigilancia en Salud.	Atención personalizada e integral las 24 horas del día en todo el año, brindada por personal capacitado y profesional. El HPTU cuenta con certificaciones en procesos asistenciales y administrativos que soportan la gestión de nuestros procesos.
¿Existen intermediarios en la venta de los servicios a pacientes internacionales?	Si existen, pero hasta ahora no se han utilizado para la captación de pacientes internacionales.	Si (No utilizados por el Hospital hasta ahora)	Si, a nivel internacional son utilizados.

Tabla 7. *Compilación de datos según Modelo K&R. Fuente: Personal Hospital Pablo Tobón Uribe. Elaboración propia. 2014*

SUBSISTEMA ESTRUCTURAL	OFICINA PACIENTES INTERNACIONALES	DEPARTAMENTO MERCADEO	DEPARTAMENTO DE APOYO AL USUARIO Y GESTIÓN DE CONVENIOS
Describa la escala jerárquica de la Unidad de Pacientes Internacionales y dónde se encuentra ubicada dentro del organigrama internacional.	Pacientes Internacionales se encuentra dentro del Departamento de Apoyo al Usuario y Gestión de Convenios	Pacientes Internacionales se encuentra dentro de la División Administrativa, en el Departamento de Apoyo al Usuario y gestión de Convenios.	Pacientes Internacionales se encuentra dentro del Departamento de Apoyo al Usuario y gestión de Convenios
¿Cuál es el tipo de exportación de servicios es el utilizado por el HPTU	Desplazamiento de consumidores	Es utilizado el que consiste en el desplazamiento de personas no residentes en Colombia a nuestro país.	Es utilizado el que consiste en el desplazamiento de personas no residentes en Colombia a nuestro país.
¿Existen procesos definidos para el desempeño de cada cargo?	En Relaciones Humanas se cuenta con un perfil para cada cargo	Existe un perfil de cargo y funciones para cada caso	El Hospital para cada cargo tiene un manual de funciones y establece un perfil.
¿Cuáles son los medios que usted utiliza para informar a su personal?	Correo electrónico, grupos primarios, reuniones grupales y personales	Grupos primarios, carteleras, reuniones	Correo electrónico, reuniones grupales y personales
¿Cómo es la interacción entre las diferentes áreas que componen el HPTU?	Se procura al interior del Hospital una comunicación efectiva en donde se transmite un mensaje y se corrobora que el receptor haya entendido	Se procura tener grupos multidisciplinarios en el sentido de abarcar completamente a quienes intervienen en los diferentes procesos de una forma integral	Es una interacción fluida y colaborativa, en el sentido que está integrada por un mismo sistema de información "Enlace", se tienen formatos y estándares ya establecidos para las gestiones.
¿Sabe usted como interviene el Programa de Transformación Productiva PTP?	Como una herramienta de apoyo	Es una alianza del Ministerio de Comercio Industria y Turismo que busca fomentar la competitividad de los	Interviene en la promoción y fomento del Sector Salud (entre otros)

sectores, puntualmente de salud y con el cual también trabajamos

Tabla 8. *Compilación de datos según modelo K&R. Fuente: Personal Hospital Pablo Tobón Uribe. Elaboración propia. 2014*

SUBSISTEMA GESTIÓN	OFICINA PACIENTES INTERNACIONALES	DEPARTAMENTO MERCADEO	DEPARTAMENTO DE APOYO AL USUARIO Y GESTIÓN DE CONVENIOS
¿Las políticas de tratamiento a los pacientes internacionales son conocidas por todo el Hospital?	El Hospital tiene unas políticas generales para todos los pacientes sean nacionales o extranjeros.	El Hospital tiene establecidas unas políticas para los pacientes sean nacionales o extranjeros y así mismo las difunde al interior. Da a conocer los derechos y deberes de los pacientes por ejemplo en entregables y campañas.	Si, el Hospital realiza campañas de divulgación y sensibilización de información concerniente a los pacientes, bien sea en charlas dirigidas o en entregables.
¿Cómo se planea el proceso de internacionalización del UPI?	Desde el UPI y el Departamento de Mercadeo se trabaja en conjunto en la construcción de la información, estrategias y metas, así mismo se tienen en cuenta las directrices emitidas por la junta directiva del Hospital	Se planea bajo las directrices de la junta directiva del Hospital, el Área de Pacientes Internacionales y el Departamento de Mercadeo	Se evalúan las gestiones del Área de Pacientes Internacionales para definir las metas y las estrategias a implementar.
¿Qué herramientas usan?	Bases de datos, encuestas propias, estudios sectoriales	Análisis de indicadores y estadísticas propias y del sector, estudio y análisis de tendencias	Análisis de indicadores, estadísticas y resultados de la gestión.
¿Cómo le hacen seguimiento?	Por medio de mediciones cuantitativas y cualitativas de los resultados	Revisión y análisis periódico de los movimientos	Presentación bimestral de logros y estrategias del Área de Pacientes Internacionales

¿Qué pasa cuando no se alcanzan las metas?	Se deben redefinir	Se identifican las causas del no cumplimiento y se redefinen de acuerdo a las capacidades	Se deja constancia del porque no se cumplió (en los indicadores internos de gestiones), se redefine la meta con nuevas estrategias.
¿Cómo se hace seguimiento pre y post quirúrgico desde el UPI? Por cuánto tiempo?	El paciente tiene un acompañamiento antes y después de cualquier procedimiento, el cual el brindado directamente por el personal de la oficina de Pacientes Internacionales (administrativo y asistencial)	El paciente tiene evaluaciones pre-quirúrgicas para verificar si es apto, en cuanto al post-quirúrgico, es determinado por la evolución y tiempo que cada paciente requiera según sea su caso	Se verifica la disponibilidad del servicio requerido, se concretan las citas médicas y exámenes que los médicos tratantes ordenen, y con base en estos ellos deciden si es apto o no para el procedimiento. En cuanto al postquirúrgico depende de la evolución de cada paciente

Tabla 9. *Compilación de datos según modelo K&R. Fuente: Personal Hospital Pablo Tobón Uribe. Elaboración propia. 2014*

ANÁLISIS EXTERNO – MACROENTORNO	OFICINA PACIENTES INTERNACIONALES	DEPARTAMENTO MERCADEO	DEPARTAMENTO DE APOYO AL USUARIO Y GESTIÓN DE CONVENIOS
¿Considera que existe algún impacto político del país que afecta directa o indirectamente la internacionalización de los procesos de exportación de servicios de salud?	La imagen del país a nivel internacional, el mantenimiento de las buenas relaciones comerciales y diplomáticas con los países promueven un ambiente de confianza.	El actual proceso de paz está en la mira de la comunidad internacional, como un hecho político y social que marca la historia del país. La presencia de grupos terroristas como la Guerrilla en Colombia.	La seguridad (Guerrilla en Colombia.), la violencia y los conflictos internos del país.
¿Cuáles considera son los principales competidores en la exportación de servicios de salud?	Clínica Las Américas, Hospital San Vicente de Paul.	Fundación Valle del Lili, Clínica Las Américas, Hospital San Vicente de Paul.	Clínica Las Américas, Fundación Valle del Lili, Hospital San Vicente de Paul.
¿Cuál es el mercado potencial del área de Pacientes Internacionales y donde se encuentran localizados?	Entre los mercados potenciales a nivel mundial para el sector salud se destaca Estados Unidos aunque existen unas brechas que deben cerrarse para acceder a estos, así mismo los países vecinos a Colombia, por similitudes de idioma, cultura y cercanía representan un potencial a explorar.	Actualmente se están recibiendo pacientes de países vecinos a Colombia como Ecuador, el cual podría representar una buena oportunidad a explorar, así mismo el gran mercado de Estados Unidos aunque se presentan algunas diferencias culturales y de acceso a éstos últimos.	Actualmente el mercado potencial y que está siendo trabajado es el de Las Antillas Holandesas concretamente.
¿Tiene aliados estratégicos en otro país que ayuden al proceso de exportación de servicios de salud?	Si	Si	Si

¿Quiénes son?	Las entidades aseguradoras de los pacientes con los que se tienen convenios como Las Antillas Holandesas	Las entidades aseguradoras de los pacientes con los que se tienen convenios como Las Antillas Holandesas. Las oficinas de Proexport quien facilitan el acceso a información y visitas.	Aseguradoras de los pacientes , Proexport
¿Cuáles son los aspectos legales que rigen el sector en el que se desarrolla la empresa para realizar un proceso de exportación de servicios de salud?	Una de las leyes con mayor relevancia concerniente a trasplantes es el Decreto 2493 del 2004, el cual regula en sus apartes para este tema para los Pacientes Extranjeros.	En la actualidad en Colombia la exportación en general de servicios se beneficia el tema tributario sólo en exención del Impuesto al Valor Agregado (IVA) , más no se contemplan beneficios arancelarios y aduaneros que promuevan la adquisición de tecnología y equipos que impacten en la prestación de servicios.	Beneficios tributarios en exención del Impuesto al Valor Agregado (IVA) para los servicios
¿Cuáles son las principales razones por las que considera que el HPTU debería captar pacientes internacionales?	Por direccionamiento estratégico en el sentido que el Hospital considera a estos pacientes dentro de su planeación estratégica. Así mismo representan una oportunidad de crecimiento económico importante.	Económicamente es un mercado rentable y creciente, cartera sin mora	Demanda internacional, contamos con infraestructura, calidad y personal idóneo, por rentabilidad, por direccionamiento estratégico
¿Cuáles considera son oportunidades de mejora del HPTU, respecto al Área de Pacientes Internacionales?	El HPTU no cuenta con un call center bilingüe, En el Hospital no cuenta con personal asistencial bilingüe representativo.	Idioma, interculturalidad al interior del Hospital.	En el Hospital no se cuenta con tecnológica que permita tener traducción simultánea, se debe fortalecer el tema de interculturalidad al

			interior del Hospital y no solo para el Área de Pacientes Internacionales. El Idioma es vital, mínimamente el inglés, y que sea fluido
¿Cuáles considera como fortalezas del Área de Pacientes Internacionales?	Se cuenta con una oficina de atención exclusiva al Paciente Internacional, su acompañante a y/o aseguradora, Servicio de 24 horas , durante los 365 días del año Instalaciones cómodas y dotadas para satisfacer las necesidades	Atención exclusiva la paciente internacional, personal bilingüe.	Procesos certificados a nivel nacional, contamos con servicios habilitados por la Superintendencia Nacional de Salud, contamos con especialistas, un amplio portafolio de servicios de salud de alta complejidad, trabajamos con alta calidad y nos encontramos en proceso de acreditación internacional con la Joint Commission.

Tabla 10. *Compilación de datos según modelo K&R. Fuente: Personal Hospital Pablo Tobón Uribe. Elaboración propia. 2014*

8.2.Diagnóstico Externo

La realización del diagnóstico externo, se realizó por medio de revisión bibliográfica para realizar un estudio del arte del sector de Turismo en Salud y del proceso de exportación de servicios de salud, se realizó un análisis estratégico empresarial, comercial, desarrollo investigativo sobre la salud a partir de un análisis Político, Económico, Social, Tecnológico, Ecológico y Legal.

8.2.1. Análisis P.E.S.T.E.L. Entorno Político, Económico, Social, Tecnológico, Ecológico y Legal de Ecuador y Colombia.

Este análisis permite contextualizar el estado de las relaciones comerciales entre los países estudiados: Colombia y Ecuador; los aspectos que se estudian dan una visión holística de las dos naciones en materia de Turismo en Salud.

8.2.1.1. Política General del Sector

Ecuador, limita con Colombia, Perú y el Océano Pacífico, tiene una extensión de 283.561 km², una población de 13.773.140 habitantes y un ingreso per cápita de USD 8.841,5. En el escenario político y económico tuvo una crisis en la década de los noventa hasta el 2005, en donde Presidentes como Abdalá Bucaram y Jamil Mahuad, permitieron la movilización de los partidos de oposición, sindicatos, asociaciones de minorías, los cuales se agruparon y provocaron una agitación social que llevo a declarar el estado de excepción en Quito por parte del Presidente de turno. Este proceso tuvo final cuando el actual Mandatario Rafael Correa, implementó la Asamblea Constituyente y a su vez se redactó en el año 2008, una nueva constitución, respaldada por los ciudadanos con un 81,7% de los votos, así mismo, en el 2009, por medio del Régimen Transitorio de la nueva Carta Fundamental, se realizaron comicios para la reelección del actual presidente de la Republica. (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2013).

“El presidente Correa ha recibido un amplio respaldo popular, debido a su enfoque en los más pobres, mediante el fomento al pago de la deuda social básicamente en lo que respecta a educación, salud, vivienda”. (Ministerio de Comercio I. y., 2013)

Así mismo, el estado ecuatoriano propende por llevar una relación dinámica y equilibrada entre la sociedad y el mercado, garantizando la producción de bienes y servicios. Según el Artículo 275, de la Constitución del Ecuador, se define el Régimen de Desarrollo como “*el conjunto organizado, sostenible y dinámico de los sistemas económicos, políticos, socio-culturales y ambientales, que garantizan la realización del buen vivir, del sumak kawsay*”. (Constitución del Ecuador, 2008)

Esto permite que los habitantes tengan una seguridad en aspectos relacionados con sus tradiciones ancestrales relacionadas con su calidad de vida. Respecto a la salud, la Constitución protege al ciudadano en los aspectos básicos que afecten el buen vivir (sumak kawsay) en el marco de la protección de los derechos fundamentales, por lo tanto la vida saludable es protegida y a los adultos mayores el servicio de salud general y especializado es gratuito al igual que el tratamiento y medicamento a los que deba someterse. (Constitución del Ecuador, 2008)

De su parte, las relaciones políticas que existen entre Colombia y Ecuador datan desde 1832, y han sido demarcadas a través del Tratado Suárez – Muñoz Vernaza del 15 de Julio de 1916 y el Convenio Liévano – Lucio, del 23 de agosto de 1975. Actualmente las relaciones diplomáticas están a cargo de las Cancillerías de ambos países. De acuerdo con las agendas bilaterales, el trabajo que están adelantando está contemplado bajo seis ejes temáticos: Infraestructura y Conectividad, Asuntos Fronterizos, Sociales y Culturales, Seguridad y Defensa, Ambientales y Asuntos Económicos y comerciales, éste último enfocado en los sectores productivos, entre ellos el de salud. (CANCILLERIA, 2014). Por otro lado, el reciente proceso de paz que está llevando a cabo el Gobierno Colombiano con la guerrilla de las FARC y las gestiones de apoyo y cooperación internacional establecidas entre Colombia y diferentes países como Estados Unidos y Europa, para temas como el mencionado proceso de paz, han permitido un apoyo al desarrollo económico del país, la erradicación y lucha contra la droga y el narcotráfico. (Ministerio de Comercio I. y., 2013)

El Hospital Pablo Tobón Uribe, dentro de sus políticas internas, estableció en su visión “Ser hospital líder en centros de excelencia de alta complejidad, centrado en el ser humano y abierto al mundo.” (Hospital Pablo Tobón Uribe, 2014), dentro de lo cual reconocen la importancia de los pacientes internacionales en el desarrollo de sus labores.

8.2.1.2. Entorno Económico

El sistema económico de Ecuador es social y solidario, con una organización económica, pública, privada, mixta, popular y solidaria incluyendo los cooperativistas, asociativos y comunitarios.

El Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina, indica que el índice de Desarrollo Humano de Ecuador respecto a los demás países, ha aumentado su PBI en un 66%, al igual que la esperanza de vida, la cual ha mejorado en los últimos años, por otro lado, se ha reducido la desigualdad en la distribución de ingresos, la pobreza y la mortalidad de niños menores de cinco (5) años. (Perfil SITEAL, 2013). La economía está respaldada por la dolarización de la moneda, algunos productos del sector alimenticio tienen control de precios lo que provocan distorsiones y presiones inflacionarias. El superávit comercial tiene una proyección de crecimiento hasta el 0,8% del PIB para el 2014, como resultado del valor del petróleo. (Ministerio de Comercio I. y., 2013)

Ecuador, exportó en el año 2013 en servicios de salud un 5,9%, (PROECUADOR, 2014), la generación de empleo en el sector ha ido en aumento, sin embargo el país debe hacer esfuerzos económicos para mejorar la infraestructura de las organizaciones prestadoras de servicios de salud, además del apoyo a las certificaciones internacionales a las cuales deben apostar para ser competitivos en el mercado internacional. (Fundación Municipal Turismo Cuenca, 2012)

Por su parte, en el mes de Septiembre del 2014, “la tasa de desempleo nacional se ubicó en 8,4%, 0,6 pps por debajo del valor exhibido un año atrás. Esta cifra es la más baja para este mes desde que se lleva registro”. (Informe mensual del Mercado Laboral, 2014). En los meses de

Julio a Septiembre de 2014, se crearon alrededor de 470.000 empleos, es decir que hubo un crecimiento respecto al año anterior. Así mismo, la tasa de inflación registrada en Colombia en el año 2013 fue 2.2% (Central Intelligence Agency, 2014). Lo anterior, no obstante de la crisis económica que en los últimos años ha venido presentando el sector Salud Colombiano.

En cuanto al Hospital Pablo Tobón Uribe, su única sede es en la ciudad de Medellín, que está ubicada en el Departamento de Antioquia. Entre 2011 y 2012, el HPTU, creció en un 40% el número de pacientes extranjeros atendidos en la ciudad de Medellín, llegando a 5.072 usuarios, esto ocurrió debido a que los costos de las cirugías de alta complejidad estaban entre un 20% y un 50% más económicos que en su lugar de residencia u otros países.

8.2.1.3. Entorno Socio-cultural:

El idioma oficial en Ecuador es el español, hablado por un 93% de la población, seguido por el Quechua con el 4.1%, otros indígenas 0.7% y 2.2% extranjero, haciendo la salvedad que el Quechua es el idioma oficial utilizado por los indígenas. La expectativa de vida al nacer para las mujeres al año 2014 era de 73.4 años y para los hombres de 79.46 años. (PROECUADOR, 2014)

En cuanto al perfil demográfico ecuatoriano,

“La alta pobreza del Ecuador y la desigualdad de ingresos más afectan a los indígenas, mestizos, y las poblaciones rurales. El gobierno ha incrementado su gasto social para mejorar estos problemas, pero los críticos cuestionan la eficiencia y la aplicación de su plan nacional de desarrollo. Sin embargo, el programa de transferencias condicionadas, que requiere la participación de niños para asistir a la escuela y tener chequeos médicos, ha contribuido a mejorar el nivel educativo y de la salud entre los niños pobres. Ecuador se ha estancado por encima de un nivel de reemplazo y la población, lo más probable va a seguir creciendo en lugar de estabilizarse.”

Un estimado 2 a 3 millones de ecuatorianos viven en el extranjero, pero aumentó el desempleo en los países clave que los reciben - España, Estados Unidos e Italia - se está desacelerando la emigración y el aumento de la probabilidad de los repatriados a Ecuador. La primera emigración a gran escala de los ecuatorianos se produjo entre 1980 y 2000, cuando una crisis económica condujo ecuatorianos de las provincias del sur a la ciudad de Nueva York, donde tenían contactos comerciales. Una segunda ola, el país de emigración a finales de 1990 fue causado por otra crisis económica, la inestabilidad política y una crisis monetaria. España fue el destino lógico debido a su lenguaje compartido y la amplia disponibilidad de empleos informales, poco cualificados en un momento en el aumento de la vigilancia fronteriza hizo la migración ilegal a la difícil Unidos. Ecuador cuenta con un pequeño pero creciente población inmigrante y es el principal receptor de América Latina de los refugiados; 98% son vecinos colombianos que huyen de la violencia en su país”. (Central Intelligence Agency, 2014)

Colombia, es un país que está trabajando en la imagen internacional que proyecta al exterior, en los resultados que se presentan en Procolombia en el Informe de Oportunidades del Sector Salud en Colombia, se hace precisión frente al clima social y de negocios favorables para Colombia en materia de seguridad. Según este estudio, el país más seguro en América es Guatemala, y en quinto lugar se encuentra Colombia, específicamente con la ciudad de Medellín encabezando la lista. Estos resultados avalan los esfuerzos que realizan en la ciudad y en especial las organizaciones prestadoras de salud para promocionar los servicios de salud en el exterior. El idioma predominante al igual que en Ecuador es el español. La expectativa de vida al nacer para las mujeres al año 2014 era de 72.08 años y para los hombres de 78.61, dichos factores se hayan como muy similares a los Ecuatorianos. (Procolombia, 2014)

En cuanto al perfil demográfico:

“Colombia se encuentra en medio de una transición demográfica resultante de la disminución constante en sus tasas de fecundidad, mortalidad y crecimiento de la población. La tasa de natalidad se ha reducido de más de 6 hijos por mujer en la década de 1960 hasta justo por encima del nivel de reemplazo hoy como resultado de la alfabetización, servicios de planificación familiar, y la urbanización. Sin embargo, la

desigualdad de ingresos es uno de los peores del mundo, y más de un tercio de la población vive por debajo del umbral de la pobreza.

Colombia experimenta emigración económica y refugio de flujos legales e ilegales significativos. La mano de obra a gran escala a la década de 1960; Venezuela y los Estados Unidos siguen siendo los principales países de acogida. Colombia es la fuente más grande de refugiados latinoamericanos en América Latina, casi 400.000 de los cuales viven principalmente en Venezuela y Ecuador. El desplazamiento forzado sigue siendo frecuente debido a la violencia entre la guerrilla, los grupos paramilitares y las fuerzas de seguridad colombianas. Poblaciones afro-colombianas e indígenas se ven desproporcionadamente afectadas. Una de las principales ONG calcula que 5,2 millones de personas han sido desplazadas desde 1985, mientras que el Gobierno colombiano calcula 3,6 millones desde el año 2000. Estas estimaciones pueden ser subregistro números reales porque las personas desplazadas internamente no todos están registrados. Históricamente, Colombia también tiene uno de los niveles más altos del mundo de las desapariciones forzadas. Alrededor de 30.000 casos se han registrado en las últimas cuatro décadas - aunque el número es probable que sea mucho mayor - incluyendo activistas de derechos humanos, los sindicalistas, los afrocolombianos, indígenas y agricultores en zonas de conflicto rural” (Central Intelligence Agency, 2014)

La ciudad de Medellín, en los últimos años, se ha venido preparando con el fin de poder recibir a los turistas en salud, pacientes y acompañantes que viajan de sus países de origen por diversos factores como: costos, oportunidad en la atención, tiempos de espera, calidad, complejidad y/o insatisfacción y además de obtener los servicios de salud requeridos, se pueden beneficiar de paquetes turísticos completos (hospedaje, transporte, alimentación, turismo local, etc.). En cuanto a integración gremial, se cuenta con la participación en “Salud sin fronteras” y en el Clúster de servicios de Medicina y Odontología el cual tiene participación activa a nivel mundial para el Sector Salud. (Procolombia, 2014).

Entre tanto, en los últimos dos últimos años, el HPTU ha venido ganado participación dentro de los listados internacionales, toda vez que obtuvo una de las mejores posiciones dentro del ranking de los mejores hospitales de Latinoamérica , con mayor porcentaje de médicos con sub-

especialidad de la Revista América Economía. Según ésta publicación, desde hace seis (6) años, el incremento de las Instituciones de salud ha mejorado y es precisamente por la obtención de la acreditación de calidad hospitalaria, en el 2014 son 14 hospitales los que han logrado dicho reconocimiento. Ver Tabla 6. (Murcia, 2014)

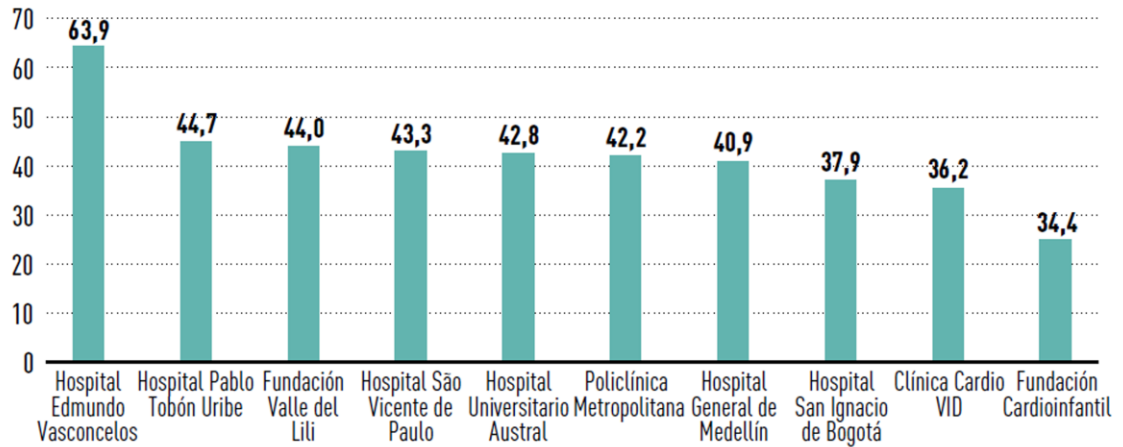


Tabla 11. Los 10 hospitales con mayor porcentaje de médicos con sub-especialidad. Fuente: América Economía Intelligence. 2014

Desde el 2009, las Instituciones prestadoras de salud, se han estado formando para alcanzar altos niveles de calidad, inicialmente la certificación estaba orientada en ICONTEC, la cual cuenta con acreditación ISQUA. Para el Hospital Pablo Tobón Uribe, ha mejorado su posición dentro del Ranking, dado que inicialmente gozaba de la posición No. 10 y paso a la posición No. 7 gracias al Gobierno Hospitalario y el Capital Humano del mismo.

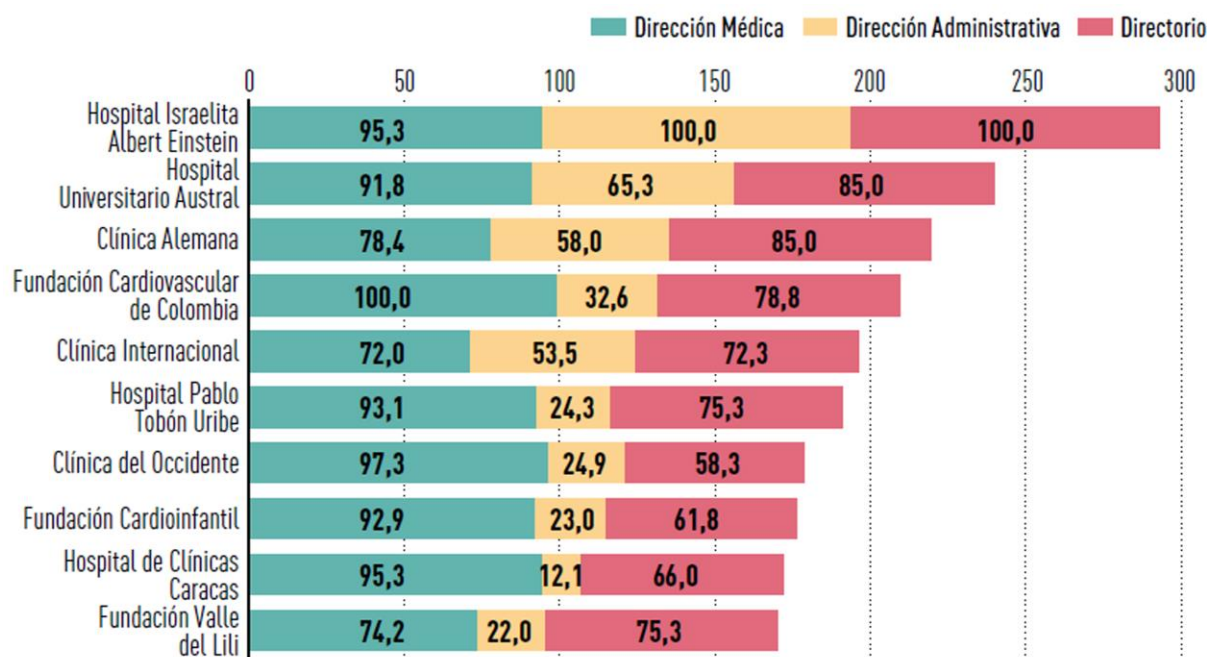


Tabla 12. Puntajes de las variables de Gobierno Hospitalario de los 10 hospitales mejor rankeados en este indicador (base 100). Fuente: América Economía Intelligence.

8.2.1.4. Entorno Tecnológico

En Ecuador, según datos oficiales reportados por su presidente Rafael Correa, se han tenido avances en Ciencia y Tecnología, toda vez que para el año 2006 tenían 1.200 kilómetros de fibra óptica en 6 provincias del país, mientras que para el año 2013, ya contaban con 10.000 kilómetros en 6 provincias del país, así mismo señaló que la densidad en internet ha aumentado en su país un 800%, “Aumentó de 6.15% en 2006 a 48.25% en 2012”, dijo. “Más de dos millones de personas de escasos recursos han podido acceder a tecnología”, añadió. (Agencia Pública de Noticias de Ecuador y Suramérica - Andes, 2015)

“El Presidente anunció que Ecuador destinará 782 millones de dólares para la inversión en Ciencia y Tecnología para el próximo año. “Países ricos invierten el 2% del Producto Interno Bruto (PIB) en Ciencia y Tecnología. Ecuador apenas el 0.55%. El reto es alcanzar, no el óptimo, pero por lo menos el mínimo recomendado por la Unesco que es del 1%”. (Agencia Pública de Noticias de Ecuador y Suramérica - Andes, 2015)

Sin embargo, pese a los esfuerzos de los gobiernos Latinoamericanos en inversiones para áreas como ciencia y tecnología, éstos aún tienen mucho por mejorar, toda vez que:

“Estados Unidos, países asiáticos y europeos invierten entre el 2 y el 5% del PIB en ciencia, tecnología e innovación, pero en América Latina, a excepción de Brasil, la inversión es menor al 1%, por ejemplo en Chile es 0,7%, Argentina en 0,6% y México en 0,5%. Por debajo de esos países está Colombia, que invierte solo el 0,449% del PIB. Inclusive, de acuerdo con el portal Siembra.gov, del total de las investigaciones realizadas en el sector agropecuario (en las diferentes cadenas) sólo el 11,02% corresponden a “transferencia de tecnología, asistencia técnica e innovación”. Una cifra que luce aún más baja si se tiene en cuenta que los resultados de la investigación no dan frutos si no son difundidos entre quienes trabajan la tierra. En cuanto a innovación, la ciudad de Medellín ha venido fortaleciendo e invirtiendo económicamente en su infraestructura y servicios, para brindarle estadía al visitante. Se realiza por medio de la página web con el fin de mejorar el reconocimiento y posicionamiento a nivel internacional a través del Clúster de servicios de Medicina y Odontología. La adquisición de tecnología de punta para la prestación de servicios de salud”. (Revista Dinero, 2013)

En cuanto a innovación, la ciudad de Medellín ha venido fortaleciendo e invirtiendo económicamente en su infraestructura y servicios, para brindarle estadía al visitante. Se realiza por medio de la página web con el fin de mejorar el reconocimiento y posicionamiento a nivel internacional a través del Clúster de servicios de Medicina y Odontología. La adquisición de tecnología de punta para la prestación de servicios de salud.

A nivel internacional, el turismo de salud nace como respuesta a varios factores, entre ellos el tecnológico. Según Procolombia, los aspectos que se analizan a nivel internacional para la exportación de servicios de salud, están relacionados con la Calidad, Accesibilidad, Tecnología y Tiempo de Espera. Según las proyecciones, el mercado mundial para finales de 2014 está caracterizado en Medicina Preventiva y Estética con 1.200.000 de turistas y USD 2.600 millones y de Bienestar de 58.000.000 turistas por un valor de USD 48.000.000 y Medicina Curativa con 300.000 turistas con un valor aproximado de USD 4.000 millones, (Procolombia, 2014).

8.2.1.5. Entorno Ecológico

En Ecuador, el ente encargado de su política ambiental es el Ministerio del Ambiente del Ecuador, entre sus principales funciones se encuentran la de garantizar una relación armónica entre los ejes económicos, social y ambiental, asegurando así el manejo sostenible de los recursos naturales. (Trámites Ciudadanos, 2014)

Así mismo, en materia ambiental Ecuador cuenta con proyectos estratégicos en dicho campo, tales como:

- ✓ Emisiones Netas Evitadas – ENE (emisiones que pudieron ser realizadas en la economía de cada país no son emitidas)
- ✓ Derechos de la naturaleza (Ecuador líder en reconocimiento de los derechos de la naturaleza)
- ✓ Impuestos Daly Correa (Eco-impuestos a las exportaciones de petróleo)
- ✓ La Dirección de Medio Ambiente y Cambio Climático tiene bajo su responsabilidad la coordinación y seguimiento de aproximadamente 50 temas en materia ambiental (Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, 2015)

Respecto a Colombia, el ente encargado del tema ambiental es El Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible – Minambiente-, cuya misión es:

“Definir la política Nacional Ambiental y promover la recuperación, conservación, protección, ordenamiento, manejo, uso y aprovechamiento de los recursos naturales renovables, a fin de asegurar el desarrollo sostenible y garantizar el derecho de todos los ciudadanos a gozar y heredar un ambiente sano” (MINAMBIENTE, 2015)

De esta forma, Minambiente contempla los siguientes objetivos en aras del desarrollo de sus gestiones:

“Artículo 1 - Decreto 3570: El Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible es el rector de la gestión del ambiente y de los recursos naturales renovables, encargado de orientar y regular el ordenamiento ambiental del territorio y de definir las políticas y regulaciones a las que se sujetarán la recuperación, conservación, protección, ordenamiento, manejo, uso y aprovechamiento sostenible de los recursos naturales renovables y del ambiente de la nación, a fin de asegurar el desarrollo sostenible, sin perjuicio de las funciones asignadas a otros sectores.

El Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible es el rector de la gestión del ambiente y de los recursos naturales renovables, encargado de orientar y regular el ordenamiento ambiental del territorio y de definir las políticas y regulaciones a las que se sujetarán la recuperación, conservación, protección, ordenamiento, manejo, uso y aprovechamiento sostenible de los recursos naturales renovables y del ambiente de la nación, a fin de asegurar el desarrollo sostenible, sin perjuicio de las funciones asignadas a otros sectores.

El Ministerio Ambiente y Desarrollo Sostenible formulará, junto con el Presidente de la República la política nacional ambiental y de recursos naturales renovables, de manera que se garantice el derecho de todas las personas a gozar de un medio ambiente sano y se proteja el patrimonio natural y la soberanía de la Nación.

Corresponde al Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible dirigir el Sistema Nacional Ambiental -SINA-, organizado de conformidad con la Ley 99 de 1993, para asegurar la adopción y ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos respectivos, en orden a garantizar el cumplimiento de los deberes y derechos del Estado y de los particulares en relación con el ambiente y el patrimonio natural de la Nación”

(MINAMBIENTE, 2015)

Por otra parte, no solo los esfuerzos del gobierno de Colombia apuntan a la preservación del medio ambiente, el HPTU cuenta desde el año 2009 con Certificación bajo la norma NTC ISO 14001: 2004, es miembro de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, cuya iniciativa nació por parte de hospitales y organizaciones vinculadas con el sector salud en el año 2012 con el fin de reducir la huella ecológica y promover la salud ambiental pública, llevando a cabo un marco integral de salud ambiental, al tiempo que comparten sus mejores prácticas y

buscan soluciones a problemas comunes, por lo cual se enriquece en conocimiento que permite llevar a cabo prácticas sostenibles, salud sin daño, así mismo, el Hospital cuenta con programas ambientales.

- **Residuos Hospitalarios:** Se dispone en el Hospital de diferentes recipientes de acuerdo al código de colores, con la especificación en cada uno del tipo de residuo que corresponde.
- **Planes pos-consumo:** Se tienen definidos planes pos-consumo para baterías y pilas, luminarias, tapas plásticas, medicamentos externos, residuos electrónicos, re-uso del icopor.
- **Emisiones atmosféricas:** Uso de combustibles limpios en calderas y vehículos, con revisión de gases, se cuenta con zonas verdes que promueven la transformación de una parte del CO₂ en oxígeno.
- **Recurso Agua:** Cuenta con sistemas ahorradores de agua en baños y grifos, se evita descargar sustancias peligrosas al alcantarillado, y se tiene un tanque recolector de aguas lluvias para re-uso.
- **Componente arbóreo y paisajístico:** Se cuenta con zonas verdes y peceras
- **Control integral de plagas y vectores:** Se cuenta con un programa para la prevención la aparición de estos.
- **Manejo integral del recurso energía:** Se han implementado y cambiado al interior del Hospital por luminarias de menor consumo.
- **Manejo seguro de productos químicos:** programa integral que maneja toda la logística de adquisición de este tipo de productos, incluye almacenamiento, manipulación y disposición final de estos, se establecen controles y planes de mitigación como la solicitud de la ficha técnica en español.

Los anteriores programas buscan ser responsables con el medio ambiente, la comunidad y los pacientes, permitiendo así hacer uso eficiente y buen manejo de los recursos, controlando así el impacto ambiental, así como tratar de prevenir y controlar los mismos. (Hospital Pablo Tobón Uribe, 2014)

8.2.1.6. Entorno Legal

Las Instituciones prestadoras de servicios de salud en Ecuador, deben tener conocimiento y estar al tanto de las Normas Técnicas, las cuales están enmarcadas principalmente en:

- **Constitución de la Republica de Ecuador** en los Artículos: 3 (numeral 1), 9, 10, 11 (numerales 3-4-5-8-9-23), 32, 50, 53, 54, 85 (disposiciones 1-2-3, 298, 358, 359, 360, 361, 362, 363 (numerales 2 y 3), 365, 366, 368, 370
- **Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud:** Artículos 2, 3 (numerales 1- 2 y 3), 4, 11 (literales e-g-i), 12.
- **Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud: Artículos 13, 15 y 18.**
- Artículos: 13, 15, 18.
- **Ley Orgánica de Salud Artículos:** 2, 4, 9 literal e.
- **Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud, Ley 67, para incluir el tratamiento de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas:** Artículos: 1 (numeral 5-A), 2, 4.
- **Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública**
- Artículos: 6 (numeral 2), 8
- **Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública** Artículos: 27, 42, 68, 109
- **Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que Dispongan de Recursos Públicos.**
- **Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas:** Artículos: 70, 113, 114, 115, 117, 149, 152, 155, 156, 178.
- **Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud:**
 - **Instructivo 001-2012** para la viabilidad de la atención en salud en unidades de la Red Pública Integral de Salud y en la Red Privada (Complementaria) de prestadores servicios de salud.
 - **Convenio Marco Interinstitucional** entre el Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de

Seguridad Social de la Policía Nacional para integrar la Red Pública Integral de Salud.

- **Criterio Técnico** del Instituto Nacional de Contratación Pública emitido mediante oficio Nro. INCOP-DE-2013-0320-OF de 23 de mayo de 2013. (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2013)

Estas normas, son reguladas por el Ministerio de Salud Pública, las cuales todas las entidades deben seguir para la selección, evaluación y calificación de servicios de salud en la Red Publica Integral de Salud y en la Red Privada Complementaria.

Ahora bien, en Colombia se encuentra en trámite el proyecto de Ley para la reforma a la salud, existe además a la fecha una clara política de control de precios de los medicamentos por parte del Estado. El Sistema General de Seguridad Social de Colombia, vigente, está reglamentado por la Ley 100 del 23 de diciembre de 1993. No existe restricción de nacionalidades para el ingreso a Colombia. La acreditación bajo los estándares internacionales de la Joint Commission International (JCI), se encuentra en proceso.

8.3. Análisis Fuerzas de Michael Porter

Los factores que se analizaron en este aspecto, corresponden a las Amenazas de entrada de nuevos competidores, Amenazas de servicios sustitutos, Poder de Negociación de los proveedores y compradores y Rivalidad entre los competidores existentes.

8.3.1. Amenazas de entrada de nuevos competidores

La tasa de crecimiento del sector salud en Ecuador. Según datos de Procolombia, las exportaciones de turismo en salud han ido aumentando en los últimos cinco (5) años llegando a un 120%, en Colombia (Procolombia, 2014). Así mismo, los medios de comunicación han exaltado la labor que se ha realizado en en país como destino turistico en el sector salud, sin

embargo el mercado meta como es Ecuador, es necesario analizar el poder de negociación del gobierno nacional, con los proveedores e identificar las amenazas de productos o servicios sustitutos o rivalidades existentes en el mercado.

Según el Observatorio Económico de la Red de Mercosur, existen cuatro tipos de exportación de servicios, el HPTU lleva a cabo sus exportaciones a través del tipo denominado *Consumo en el extranjero*, el cual por medio del desplazamiento de los usuarios a Colombia que no tienen residencia, ingresan al país con el fin de recibir servicios de nacionales, para el caso, se refiere puntualmente a la prestación de servicios médicos en Colombia a extranjeros o no residentes. (Red Mercosur, 2010)

Transfronterizo	Prestación De Servicios De Salud A Distancia: Telemedicina.
Consumo en el extranjero	Desplazamiento del paciente que reside en un país para recibir el tratamiento en otro país (“turismo médico”).Asistencia médica de emergencia al paciente de un país cuando viaja al extranjero y en este último recibe la asistencia. Asistencia médica a “expatriados” en el país de residencia.
Presencia comercial	Empresas multinacionales que establecen oficinas en el exterior para vender el servicio. IED en hospitales, clínicas y centros de salud.
Presencia física	Desplazamiento temporal de médicos y enfermeras al extranjero para proporcionar atención a pacientes.

Tabla 13. *Modos de Comercio de servicios de salud. Fuente Observatorio Económico de la Red de Mercosur. 2010.*

En Colombia, se implementan los tres tipos de servicios de exportación en Salud, incluso no es ajeno a otros países quienes buscan en Colombia practicarse cirugías de alta complejidad (Red Mercosur, 2010), y específicamente en el Hospital Pablo Tobón Uribe. Las experiencias registradas por el HPTU, se concentran en la recepción de pacientes del exterior y se está consolidando el registro de dichas exportaciones, sin embargo los casos atendidos para Ecuador, han sido esporádicos y no buscados por el Hospital.

8.3.2. Poder de Negociación de proveedores y compradores

El sistema de Salud en Ecuador es mixto, es decir que está compuesto por el sector Público y el sector Privado. En la República de Ecuador, todas las entidades e Instituciones nacionales e internacionales que estén vinculados con Servicios de Salud, deben cumplir con los criterios clasificados por las Normas Técnicas en macro procesos, para ofrecer servicios de Salud especializados y según la especificidad deberá cumplir con algunos requisitos esenciales. (Ministerio de Salud Pública, 2013). Brindan un Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) el cual se entiende como el conjunto de estrategias y lineamientos que se plantean para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud de la comunidad en general.

La Red Pública Integral de Salud, está conformada por tres (3) niveles de Modelo de Atención:

- Nivel I: Puestos de salud, centro de salud rural, centro de salud urbano y centro de salud 24 horas.
- Nivel II: Hospitales Generales y Hospitales básicos
- Nivel III: Hospitales de referencia nacional

Cada Nivel está protegido por un ente del sector público, se estima que el Ministerio de Salud Pública cubre el 30% de la población, el LESS el 18%, las Fuerzas Armadas y la Policía el 1%, la JBG, la Solca y las entidades sin ánimo de lucro el 10% y el restante que corresponde al 30% de la población, no tienen acceso directo a la atención médica. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

Si bien es cierto que el Hospital Pablo Tobón Uribe, no prestará servicios en Ecuador sino en Colombia, en la sede ubicada en la ciudad de Medellín, el HPTU debe realizar un convenio o un acuerdo interinstitucional con el Sistema Nacional de Salud, Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria y que cumpla con los lineamientos de la Dirección Nacional de Cooperación y Relaciones Internacionales, Instituto de donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y células (INDOT), para que sea referida como una Institución prestadora de servicios a nivel internacional en tratamientos especializados y de alta complejidad y pueda ofrecer Servicios

hospitalarios: ambulatorios, emergencia y hospitalización, Servicios de rehabilitación, Servicios de habilitación, Servicios de diálisis y hemodiálisis, Servicios de ayudas de diagnóstico y tratamiento ambulatorio (centros de diagnóstico y tratamiento), Servicio Pre hospitalario, Prestadores especializados y de especialidades de tercer nivel. (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2013) Es necesario entonces inscribirse como Prestador de servicios de salud para ser referido y obtener la calificación, la cual según los criterios de la Norma Técnica pueden avalarse desde el 74% de aprobación, como clasificación provisional, o desde el 95% como calificación con excelencia por un periodo de tres (3) años; finalmente se realiza un convenio para la autorización para de prestación de los servicios de salud. Existe legalmente una norma que todas las entidades prestadoras de salud deben atender y es:

“realizar una declaración juramentada y notariada de que no cobrarán más que el 10% por la gestión de administración de fármacos e insumos sobre el valor de la compra institucional señalado por la Autoridad Sanitaria Nacional”. (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2013)

En el Artículo 35 de la Constitución de la República de Ecuador, se establece que las personas que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad recibirán atención prioritaria y gratuita en los todos los niveles de manera oportuna y preferente y según la Ley Orgánica de Salud, el Estado es el responsable de formular y regular las actividades relacionadas con la salud y el Ministerio de Salud Pública vela por el cumplimiento de las mismas, es decir que las negociaciones que pueda realizar el HPTU, se pueden realizar directamente con el Estado. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

Según la Norma Técnica para la Derivación y Financiamiento de Cobertura Internacional para la Atención Integral de Salud de Usuarios con Enfermedades Catastróficas, se consideran enfermedades catastróficas a todas aquellas que amenazan la vida de la personas y son bajo las siguientes patologías:

“todo tipo de malformaciones congénitas de corazón, todo tipo de valvulopatías cardíacas, todo tipo de cáncer, tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo,

insuficiencia renal crónica, trasplante de órganos (riñón, hígado y médula ósea), secuelas de quemaduras graves, malformaciones arteriovenosas cerebrales, Síndrome de Klippel Trenaunay y aneurisma tóracoabdominal. El componente de enfermedades catastróficas de la RPIS extiende su cobertura fuera del país a los procedimientos diagnósticos y/o tratamientos de las patologías definidas que no puedan realizarse en el territorio nacional”. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

También se contempla, dentro de la misma Norma Técnica, los componentes que serían cubiertos para las enfermedades catastróficas, como son los costos financieros para los usuarios que se considerarían beneficiarios y se asume el financiamiento de los costos de tratamiento de alta complejidad y especialistas y medicamentos necesarios para atender dichas patologías:

“El componente de enfermedades catastróficas asumió el financiamiento del costo de los tratamientos de alta especialidad y de los dispositivos médicos y medicamentos necesarios para atender las patologías establecidas como catastróficas, así como los gastos complementarios (transporte, alimentación y alojamiento) en el extranjero cuando el caso lo justifique” (Ministerio de Salud Pública, 2013)

El marco legal que el Hospital Pablo Tobón Uribe puede aplicar para ingresar al mercado Ecuatoriano debe enmarcarse en: Ver Apéndice 3.

Apéndice 2. Bases Legales

- **Constitución Política de la República del Ecuador:** Artículos: 3 (numeral 1), 9, 10, 11 (numerales 3-4-5-8-9-23), 32, 35, 50, 53, 54, 85 (disposiciones 1-2-3, 298, 358, 359, 360, 361, 362, 363 (numerales 2 y 3), 365, 366, 368, 370.
- **Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud:** Artículos: 2, 3 (numerales 1- 2 y 3), 4, 11 (literales e-g-i), 12.
- **Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud:** Artículos: 13, 15, 18.
- **Ley Orgánica de Salud:** Artículos: 2, 4, 9 literal e.

- **Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud, Ley 67, para incluir el tratamiento de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas:** Artículos: 1 (numeral 5-A), 2, 4.
- **Ley de Derechos y Amparo al Paciente:** Artículo 7
- **Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud** (Ministerio de Salud Pública, 2013)

Teniendo estas disposiciones legales, se pueden establecer los procedimientos para que el Hospital pueda ser un proveedor de tratamientos especializados. Según la Norma Técnica todos los ecuatorianos y extranjeros residentes pueden ser beneficiarios de este tipo de tratamientos con cobertura a nivel internacional.

El Ministerio de Salud Pública, por medio de la Unidad de Gestión de Pacientes de la Red de la Dirección Nacional de Articulación y la Coordinación Administrativa y Financiera, podrán cubrir los gastos del usuario con un (1) acompañante, incluyendo la movilización con pasajes ida y vuelta, alojamiento, alimentación y transporte dentro del país, por un periodo hasta de 60 días.

		Paciente	Donante	Acompañante
Cobertura	Hospitalizado	10%	10%	30%
Integral Total	Ambulatorio	30%	30%	30%
Cobertura	Hospitalizado	10%	10%	100%
Exclusiva de Salud	Ambulatorio	65%	65%	100%

Tabla 14. Viáticos y subsistencias diarias para cobertura internacional. Fuente: Equipo Técnico de la Unidad de Gestión de Pacientes de Red de la Dirección Nacional de Articulación, 2013

8.3.3. Amenazas de Productos o servicios sustitutos

Dentro de la Norma Técnica, el punto 5.8 De la Cobertura y Gestión Financiera, se especifican relaciones muy estrechas entre Ecuador y los Estados Unidos de América, dado que el literal d de esta Norma, favorece la escogencia de este destino de Turismo en Salud, para hacer

los tratamientos de alta complejidad; según la Norma, la cobertura de gastos para la atención en salud puede ser cubierta hasta por USD 100.000 (cien mil dólares) sin contar con los gastos de alojamiento, alimentación y transporte.

8.3.4. Rivalidad entre los competidores existentes

El Hospital Metropolitano es la única organización de Ecuador acreditada por la Joint Commission International. (Joint Commission International, 2014), mientras que en Colombia, están la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología, Fundación Cardiovascular de Colombia – Instituto del Corazón y el Hospital Universitario Fundación Santa fe de Bogotá. (Joint Commission International, 2014). Ver Apéndice 2. *Instrumento de Recolección de Información del Hospital Pablo Tobón Uribe*. Sin embargo, en Ecuador, existen seis (6) hospitales habilitados por el Ministerio de Salud Pública para atender casos de enfermedades catastróficas, una vez estas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud realicen el diagnóstico, se procede a realizar la solicitud de cobertura internacional.

HOSPITAL	PROVINCIA
Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Pichincha
Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Pichincha
Hospital Gineco Obstétrico Isidoro Ayora de Quito	Pichincha
Hospital Vicente Corral Moscoso	Azuay
Hospital Abel Gilbert Pontón de Guayaquil	Guayas
Hospital Icaza Bustamante	Guayas

Tabla 15. Unidades habilitadas del Ministerio de Salud Pública para casos de enfermedades catastróficas que requieran cobertura internacional. Fuente: Normas Técnica para la derivación y financiamiento de Cobertura internacional para la atención integral de salud de usuarios con enfermedades catastróficas. 2013

Las organizaciones que hacen parte de la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria son:

- Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas

- Ministerios que participan en el campo de la salud
- Institutos de Seguridad Social (IESS, ISSFA, ISSPOL)
- AFEME
- Junta de Beneficencia de Guayaquil
- SOLCA
- Cruz Roja Ecuatoriana
- CONCOPE, AME, CONAJUPARE
- Entidades de salud con y sin fines de lucro (medicina prepagada y seguros: ONG's)
- Servicios comunitarios de salud
- Centros de desarrollo de ciencia y tecnología en salud
- Organizaciones comunitarias que actúen en promoción y defensa de la salud
- Organizaciones que trabajen en salud ambiental
- Organizaciones gremiales de profesionales y trabajadores de la salud
- Otros organismos de carácter público, del régimen dependiente o autónomo y de carácter privado que actúen en el campo de la salud (Ministerio de Salud Pública, 2013)

El Hospital Pablo Tobón Uribe, al ser de carácter privado, debe ingresar a la Red Privada Complementaria, la cual está regida por una entidad gremial del mismo carácter y es la Asociación Nacional de Clínicas & Hospitales Privados del Ecuador A.C.H.P.E., la cual dio inicio desde 1989 por medio del Acuerdo Ministerial No 3206. Esta Asociación, agrupa a 42 Clínicas y Hospitales privados de 8 provincias:

PROVINCIA	HOSPITAL/CLINICA
AMBATO	Clínica Durán Clínica Millennium
CUENCA	Clínica Santa Ana Clínica Santa Inés Hospital del Río Hospital Monte Sinaí Clínica Latinoamericana

GUAYAQUIL	Clínica Alborada Clínica Guayaquil Clínica Milenium Clínica Panamericana Hospital Alcívar Omnihospital Centro de Diálisis SERDIDYV S. A. Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo del Ecuador MEDICDIAL S. A. Clínica Rendón Grupo Hospitalario Kennedy: Hospital Clínica Kennedy Alborada Hospital Clínica Kennedy Policentro Hospital Clínica Kennedy Samborondón Junta de Beneficencia de Guayaquil: Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor Hospital Luis Vernaza Hospital Roberto Gilbert Elizalde
MACHALA	Unidad Renal Orodial Unidad Renal del Sur
LOJA	Clínica Mogrovejo Clínica San Agustín Hospital U.T.P.L
RIOBAMBA	Clínica Metropolitana Hospital de Especialidades San Juan
MANTA	Clínica San Gregorio
QUITO	Clínica El Batán Clínica Infes Clínica Internacional Intersanitas S.A. Clínica Oftálmica Clínica Pasteur Clínica Santa Lucía Conclina CA – Hospital Metropolitano Hospital de Clínicas Pichincha Hospital de los Valles Hospital Vozandes Novaclínica S.A.

Tabla 16. *Miembros de la Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados de Ecuador. Fuente: Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados de Ecuador. 2014*

La Asociación Nacional de Clínicas & Hospitales Privados del Ecuador, buscan fortalecer la calidad de la atención en salud desde el cumplimiento de las normas técnicas, administrativas y estándares de atención centrados en el usuario, es por esto que se centran en buscar líneas de cooperación con organizaciones nacionales e internacionales. (Asociación de Clínicas & Hospitales de Ecuador, 2014)

Las enfermedades catastróficas o de cuarto nivel como son consideradas en Ecuador, corresponden a una política de Estado en ciertas condiciones de manera gratuita para el paciente. El programa denominado Programa de Protección Social en Salud (PPS), manejado desde el Ministerio de Inclusión Económica y Social analiza las enfermedades cubiertas en los últimos cinco (5) años, los cuales gracias a la intervención del Gobierno Nacional se han alcanzado niveles de disminución hasta de USD 25 millones para el usuario. (Giovanella, 2012) Las atenciones en programas especiales para este tipo de enfermedades son:

ACTIVIDADES	ACUMULADO 2012	AHORRO TOTAL	META 2013
Cirugía de Cataratas	15882	\$9.529.200	5.500
Cirugía Bariátrica	4.240	\$2.120.000	2.000
Trasplante de Riñón	1.069	\$2.478.480	1.000
Tratamiento de retinopatía	1.034	\$427.600	1.000

Tabla 17. Atenciones por tipo de Problema, Programas Especiales de Protección Social en salud para enfermedades Catastróficas, Ecuador. Fuente Sistema de Salud Ecuador. 2013.

En el año 2012, el INEC, realizó un estudio Poblacional, donde se estableció el número de establecimientos de salud con Internación Hospitalaria, de las 735 unidades de salud en Ecuador, el 74,29% pertenecen al sector privado y el 25,71% al sector Público, estos datos están conformados por Hospitales Básicos, Hospitales Generales y Hospitales Especialidades. (INEC Censo Poblacional, 2010).

SECTOR Y CLASE	NUMERO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
Total	735	100%
Sector Público	189	25,71
Sector Privado	546	74,29
Hospital Básico	97	51,32
Hospital General	57	30,16
Hospital Especializado	29	15,34
Hospital de Especialidades	6	3,17

Tabla 18. Número de establecimientos de salud con internación hospitalaria según sector al que pertenece y clase de establecimiento. Fuente: INEC Censo Poblacional y de Vivienda 2010.

Sin embargo según la información obtenida de medicaltourism.com, la realización de los procedimientos médicos al 2013, eran más económicos en Colombia respecto a otros países como los Estados Unidos, Ecuador, México o Tailandia. (Medical Tourism, 2013)

LOS PRECIOS DE LAS CIRUGÍAS
DATOS AL 2013, EN DÓLARES

PROCEDIMIENTO MÉDICO	ESTADOS UNIDOS	COLOMBIA	ECUADOR	MEXICO	TAILANDIA
• Bypass cardíaco	144.000	14.802	25.000	27.000	15.121
• Angioplastia	57.000	4.500	13.000	12.500	3.788
• Reemplazo de válvula cardíaca	170.000	18.000	30.000	18.000	21.212
• Reemplazo de cadera	50.000	6.500	12.500	13.000	7.879
• Prótesis de cadera	50.000	10.500	12.500	15.000	15.152
• Reemplazo de rodilla	50.000	6.500	11.500	12.000	12.297
• Fusión espinal	100.000	-	11.500	12.000	9.091
• Implante dental	2.800	1.750	900	1.800	3.636
• Banda gástrica	30.000	9.900	8.500	6.500	11.515
• Implantes mamarios	10.000	2.500	3.800	3.500	2.727

Fuente: www.medicaltourism.com

Tabla 19. Precios de las cirugías a nivel internacional. Fuente: www.medicaltourism.com. 2013

8.4. Ventajas Competitivas

Una vez analizadas las fuerzas competitivas, se extraen las ventajas competitivas que tiene el Hospital Pablo Tobón para acceder al mercado Ecuatoriano y realizar una exportación de servicios de Turismo en Salud:

- Colombia tiene cinco Instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas mientras que Ecuador tiene una Institución acreditada por la Joint Commission Internacional (Joint Commission International, 2014)
- El Hospital Pablo Tobón Uribe, se encuentra actualmente realizando los trámites correspondientes para ser acreditada por la Joint Commission. (Hospital Pablo Tobón Uribe, 2014)
- EL HPTU cuenta con Certificaciones que lo acreditan de alta calidad como la norma NTC ISO 14001: 2004, miembro de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, ICONTEC, acreditación ISQUA y el mejoramiento de su posición dentro del Ranking de los

10 hospitales con mayor porcentaje de médicos con sub-especialidad. (Central Intelligence Agency, 2014)

- El número de pacientes extranjeros atendidos en la sede del Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín en los últimos dos años ha tenido un incremento del 40% .

(Hospital Pablo Tobón Uribe, 2014)

- En Colombia, los costos para la realización de procedimientos médicos es más económica. (Medical Tourism, 2013). La ciudad de Medellín, se ha venido preparando con el fin de poder recibir a los turistas en salud, pacientes y acompañantes de tal manera que se puedan beneficiar de paquetes turísticos completos (hospedaje, transporte, alimentación, turismo local, etc.). (PROCOLOMBIA, 2014)

- Oportunidad del Hospital Pablo Tobón Uribe de realizar convenios o acuerdos interinstitucional con el Sistema Nacional de Salud, Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria cumpliendo con los lineamientos de la Dirección Nacional de Cooperación y Relaciones Internacionales, Instituto de donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y células (INDOT), para que sea referida como una Institución prestadora de servicios a nivel internacional en tratamientos especializados y de alta complejidad y pueda ofrecer Servicios hospitalarios: ambulatorios, emergencia y hospitalización, Servicios de rehabilitación, Servicios de habilitación, Servicios de diálisis y hemodiálisis, Servicios de ayudas de diagnóstico y tratamiento ambulatorio. (centros de diagnóstico y tratamiento), Servicio Pre hospitalario, Prestadores especializados y de especialidades de tercer nivel. (Asociación de Clínicas & Hospitales de Ecuador, 2014)

- En Ecuador existe una tradición ancestral relacionado con su calidad de vida, por lo tanto el Gobierno y sus leyes están orientadas a proteger los aspectos que afecten el buen vivir en el marco de la protección de los derechos fundamentales (Constitución del Ecuador, 2008).

- Las exportaciones de servicios de salud en Ecuador en el 2013, fueron del 5,9%, (PROEcuador, 2014), porcentaje que viene en aumento en el país, fomentando el desarrollo del sector de Turismo de salud.
- Desarrollo de programas de Turismo de salud en Ecuador, entre Clínicas y Hospitales y el gobierno llegando a acuerdos comerciales que dan entrada al Hospital Pablo Tobón dentro del mercado. (Fundación Municipal Turismo Cuenca, 2012)
- Normas técnicas y legales que permiten el ingreso del HPTU al mercado Ecuatoriano.
- Existencia y tradición en las relaciones bilaterales entre las dos Naciones en materia sociopolítica, económica y cultural.

9. Análisis e Interpretación de Resultados

La problemática planteada para esta consultoría, estuvo encaminada en analizar la actual crisis financiera del Sector Salud en Colombia, la cual en los últimos años se ha convertido en uno de los principales dificultades para los Hospitales y Clínicas debido a la deuda del Gobierno con las Instituciones Prestadoras de Servicios, causando pérdidas de flujo de efectivo y por ende llevando a las Instituciones prestadoras de salud a generar una búsqueda de mercados alternos para equilibrar la situación.

Para ello, se hizo un estudio de inteligencia de mercados para realizar la exportación de servicios de salud hacia Ecuador, un país que tiene características similares a Colombia y puede ser un nicho de mercado importante para conquistar por parte del Hospital, dado que aún se encuentra sin explorar.

Los resultados de los estudios realizados, permitieron establecer que el Hospital Pablo Tobón Uribe está en la capacidad de abordar el mercado Ecuatoriano y ofertar exportación de servicios de salud, de tal manera que se presentan las oportunidades que tiene el HPTU para ingresar en el mercado.

9.1. Fortalezas para ingresar al mercado Ecuatoriano.

Convenios nacionales e Internacionales: El Hospital Pablo Tobón Uribe, tiene la oportunidad de ingresar al mercado Ecuatoriano por medio de las políticas estatutarias del Gobierno Nacional, es decir que el Hospital puede realizar un convenio o un acuerdo interinstitucional con el Sistema Nacional de Salud, Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria cumpliendo con los lineamientos de la Dirección Nacional de Cooperación y Relaciones Internacionales, Instituto de donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y células (INDOT), de esta manera puede ser referida y conocida como una Institución prestadora de servicios a nivel internacional en tratamientos especializados y de alta complejidad.

A nivel nacional, el Hospital se encuentra aliado a las organizaciones prestadoras de servicios de salud como el Cluster de Servicios de Medicina y Odontología que le dan el respaldo de las acciones que está realizando. En Ecuador, solo existe una Institución acreditada por la Joint Commission International, mientras que en Colombia, existen cuatro (4).

Certificaciones Internacionales: El Hospital, cuenta con certificaciones que permiten soportar su experiencia, trayectoria, seriedad con los procedimientos y posicionamiento de marca dentro del sector de la salud y respecto a las acreditaciones internacionales, se encuentra en proceso de certificación por la Joint Commission International.

Nuevos mercados: De acuerdo con la problemática planteada, el Hospital detectó una amenaza del flujo de efectivo y la puede equilibrar convirtiéndola en oportunidad de mercado al ingresar al Ecuador como un Hospital que puede atender las enfermedades catastróficas de este país a menores costos, aprovechando la implementación del Plan de Desarrollo Integral.

El crecimiento de las exportaciones de servicios de salud en los últimos años, permite proyectar un aumento en los pacientes extranjeros atendidos en la ciudad de Medellín, los factores que intervienen son los costos, oportunidad en la atención, tiempos de espera, calidad, complejidad y/o insatisfacción y además de obtener los servicios de salud requeridos, se pueden beneficiar de paquetes turísticos completos como hospedaje, transporte, alimentación, turismo local, sin dejar atrás los costos de las cirugías son competitivos respecto a los demás países con las mismas características de Colombia.

Modelo de Internacionalización: Implementación del Modelo de internacionalización para la exportación de servicios de salud, por medio de un Plan de marketing Internacional

Normas legales: Para los dos países estudiados, la salud es un derecho fundamental planteado en la Constitución Política, por lo tanto se pueden generar negociaciones a favor de la exportación de servicios de salud, además en Colombia, el Gobierno Nacional ha reconocido al Sector Salud como uno de los sectores exportables de mayor potencial en los últimos años. En Ecuador permiten todas las actividades relacionadas con la calidad de vida y la salud y las

enfermedades catastróficas o de cuarto nivel como son consideradas, corresponden a una política de Estado en ciertas condiciones de manera gratuita para el paciente.

9.2.Ventajas Competitivas

- Colombia tiene cinco Instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas mientras que Ecuador tiene una Institución acreditada por la Joint Commission Internacional (Joint Commission International, 2014)
- El Hospital Pablo Tobón Uribe, se encuentra actualmente realizando los trámites correspondientes para ser acreditada por la Joint Commission. (Hospital Pablo Tobón Uribe, 2014)
- EL HPTU cuenta con Certificaciones que lo acreditan de alta calidad como la norma NTC ISO 14001: 2004, miembro de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, ICONTEC, acreditación ISQUA y el mejoramiento de su posición dentro del Ranking de los 10 hospitales con mayor porcentaje de médicos con sub-especialidad. (Central Intelligence Agency, 2014)
- El número de pacientes extranjeros atendidos en la sede del Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín en los últimos dos años ha tenido un incremento del 40%.
(Hospital Pablo Tobón Uribe, 2014)
- En Colombia, los costos para la realización de procedimientos médicos es más económica. (Medical Tourism, 2013). La ciudad de Medellín, se ha venido preparando con el fin de poder recibir a los turistas en salud, pacientes y acompañantes de tal manera que se puedan beneficiar de paquetes turísticos completos (hospedaje, transporte, alimentación, turismo local, etc.). (PROCOLOMBIA, 2014)

- En Ecuador existe una tradición ancestral relacionada con su calidad de vida (Sumak kawsay), por lo tanto el Gobierno y sus leyes están orientadas a proteger los aspectos que afecten el buen vivir en el marco de la protección de los derechos fundamentales (Constitución del Ecuador, 2008).

- Las exportaciones de servicios de salud en Ecuador en el 2013, fueron del 5,9%, (PROECUADOR, 2014), porcentaje que viene en aumento en el país, fomentando el desarrollo del sector de Turismo de salud.

- Desarrollo de programas de Turismo de salud en Ecuador, entre Clínicas y Hospitales y el gobierno llegando a acuerdos comerciales que dan entrada al Hospital Pablo Tobón dentro del mercado. (Fundación Municipal Turismo Cuenca, 2012)

- Normas técnicas y legales que permiten el ingreso del HPTU al mercado Ecuatoriano.

- Existencia y tradición en las relaciones bilaterales entre las dos Naciones en materia sociopolítica, económica y cultural.

9.3. Amenazas para ingresar al mercado

Competencia: La competencia para el Hospital Pablo Tobón Uribe, en Colombia está representada por las Instituciones prestadoras de servicios de Salud reconocidas por la Joint Commission International: Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología, Fundación Cardiovascular de Colombia – Instituto del Corazón y el Hospital Universitario Fundación Santa fe de Bogotá.

9.4. Barrera para ingresar al mercado

Normas Legales: La Norma Técnica de la Cobertura y Gestión Financiera, especifica la relación entre Ecuador y los Estados Unidos favoreciendo a esta nación como destino Turístico

en Salud en tratamientos de alta complejidad con apoyo económico por un valor de mil dólares, (USD 1000) sin incluir gastos de transporte y hospedaje.

Cobertura: En Ecuador, existen seis (6) hospitales habilitados por el Ministerio de Salud Pública para atender casos de enfermedades catastróficas, una vez estas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud realicen el diagnóstico, se procede a realizar la solicitud de cobertura internacional.

9.5. Modelo de Internacionalización para la exportación de servicios de salud

Una vez identificado a Ecuador como mercado potencial para realizar la exportación de servicios de salud, es necesario plantear las estrategias de internacionalización para llevar a cabo dicho proceso.

Según Peter Drucker, la planificación es el proceso de adoptar y aplicar decisiones empresariales sistemáticamente alineadas con las expectativas a conseguir en el futuro. (Drucker, 1984) Bajo esta premisa, los planteamientos para aplicar en esta consultoría se basan a corto, mediano y largo plazo.

9.5.1. Plan de marketing Internacional

Según los análisis realizados, El Hospital Pablo Tobón Uribe puede ingresar al mercado de Ecuador y gracias a la Misión Institucional que está enfocada en la persona, se puede aplicar el plan de Marketing enfocado en el cliente, basado en sus necesidades específicas de traslado y aplicando una experiencia relacional dentro de su estadía en el HPTU. El Modelo que se plantea para llegar al mercado en el país vecino, es de construcción de las autoras, bajo el Plan estratégico de Exportación de servicios Médicos, (Alvarez, 2013). El trabajo que se debe realizar es muy específico y está enfocado en mercadeo estratégico.



Ilustración 4. Modelo de Internacionalización para el Hospital Pablo Tobón Uribe. Fuente: Construcción propia. 2014.

9.5.1.1. Ampliación del Mercadeo en Regiones Estratégicas

Ecuador está dividido en cuatro (4) regiones: Litoral, Interandina, Amazónica e Insular. Las dos primeras son las regiones que tienen un desarrollo económico y social acordes para aplicar las estrategias de internacionalización de servicios del Hospital Pablo Tobón Uribe.



Región Litoral: comprendida por 640 kilómetros de costa, caracterizado por clima cálido en el norte y seco en el sur, comprendido por seis (6) provincias: Esmeraldas, Manabí, Los Ríos, Santa Elena, Guayas y el Oro.

Región Interandina: comprendida por once provincias ubicadas al lado de la Cordillera de los Andes: Pichincha, Carchi, Tungurahua, Chimborazo, Cañar, Azuay, Loja, Imbabura, Bolívar, Santo Domingo, y Cotopaxi.

Ilustración 5. Regiones Territoriales de mayor desarrollo económico y social en Ecuador. Fuente: Proecuador. Gráfica: Construcción propia. 2014.

El Hospital Pablo Tobón Uribe, se debe focalizar en las seis (6) provincias de estas dos regiones en donde están ubicados los Hospitales y Clínicas más prestantes con los que se debe hacer negociaciones que permitan ampliar el posicionamiento de marca del Hospital y puedan remitir a los pacientes diagnosticados con enfermedades catastróficas como se definen en Ecuador y posteriormente realizar el tratamiento según las indicaciones médicas.

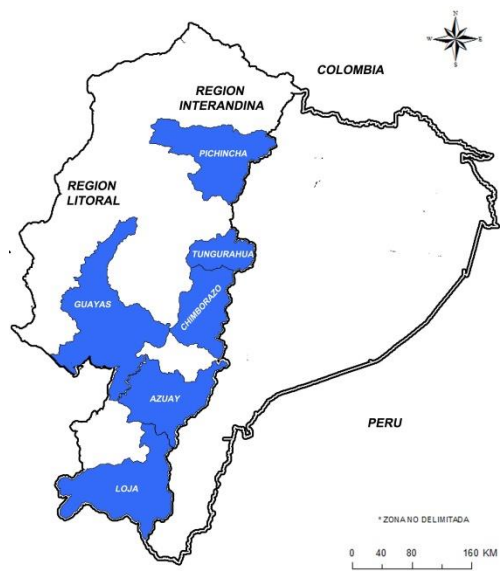


Ilustración 6. Provincias de mayor relevancia para aplicar la estrategia de Internacionalización del Hospital Pablo Tobón Uribe. Fuente: Proexport. Gráfica: Construcción propia 2014

De acuerdo con el informe presentado por la Fundación Municipal de Turismo Médico de Cuenca, (Fundación Municipal Turismo Cuenca, 2012) El orden de cubrimiento de dichas provincias debe ser el siguiente:

PROVINCIA	CIUDAD CAPITAL	REGIÓN
PICHINCHA	Quito	Interandina
AZUAY	Cuenca	Interandina
GUAYAS	Guayaquil	Litoral
TUNGURAGUA	Ambato	Interandina
LOJA	Loja	Interandina
CHIMBORAZO	Riobamba	Internandina

Tabla 20. Regiones estratégicas de aplicación de la estrategia internacional. Fuente: Construcción Propia. 2014.

9.5.1.2. Convenios y Acuerdos Internacionales

El Hospital Pablo Tobón Uribe, debe suscribirse a un convenio o un acuerdo interinstitucional con el Sistema Nacional de Salud, Red Pública Integral de Salud, dado que cumple con los lineamientos solicitados por la Dirección Nacional de Cooperación y Relaciones Internacionales, Instituto de donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y células (INDOT).

Actualmente el HPTU se encuentra preparándose para pertenecer a la Joint Commission, es un proceso a mediano plazo que será beneficioso para las relaciones internacionales que se puedan desarrollar a partir de estas estrategias no solo con Ecuador sino con países vecinos.

El Hospital Pablo Tobón Uribe, al ser de carácter privado, debe ingresar a la Red Privada Complementaria y a la Asociación Nacional de Clínicas & Hospitales Privados del Ecuador A.C.H.P.E.

9.5.1.3. Relacionamiento Internacional

El Hospital es una empresa privada vinculada en la industria de la salud, por lo que debe mantener relaciones con las empresas tanto privadas como públicas del Ecuador. El sector está en desarrollo y aplicando las estrategias se pueden obtener y generar indicadores en aumento del porcentaje de exportaciones de servicios de salud.

La incorporación de agentes intermediarios es otra opción que el Hospital Pablo Tobón Uribe puede implementar para la captación de pacientes internacionales en Ecuador, los cuales pueden agilizar tramitologías con las diferentes empresas del sector salud.

9.5.1.4. Acciones de Comunicación

El marketing digital se puede implementar por medio de la página web de la Institución de forma óptima, de tal manera que se pueda generar un posicionamiento en Ecuador, puesto en marcha y seguimiento de solicitudes de los pacientes internacionales e implementación y utilización de campañas electrónicas, aprovechando la inclusión de las TIC's. Dentro de esta estrategia, se deben tener en cuenta el historial de las exportaciones de pacientes del Ecuador en el Hospital, las fluctuaciones, costos y precios de la competencia que según los resultados de los estudios realizados, están a favor para Colombia.

El posicionamiento de la exportación de servicios de salud, se debe establecer con el valor diferencial que en este caso es la misión institucional del Hospital que permite que el paciente tenga un trato especial y su reconocimiento como ser humano, agregado a la experiencia relacional que se percibe dentro del Hospital, así mismo iniciar la sensibilización y promoción del portafolio de servicios internacionales en Ecuador

Una vez realizadas estas estrategias se plantean las etapas del proceso de internacionalización que se debe implementar.



Tabla 21. Etapas del proceso de Internacionalización del Hospital Pablo Tobón Uribe. Fuente: Construcción Propia. 2014.

10. Formulación de la Ruta de Soluciones

La siguiente tabla corresponde a la estructuración de la propuesta de exportación de servicios de salud para el Hospital Pablo Tobón Uribe, como estrategia de ingreso al mercado ecuatoriano:

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	PRIORIDAD DE SOLUCIÓN	FACTORES DEL ENTORNO	PROPUESTA DE SOLUCIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO
El HPTU no cuenta con un estudio de inteligencia de mercados en Ecuador para establecer oportunidades en este	ALTA	Económico	Realizar un estudio de inteligencia de mercados en Ecuador	Departamento Mercadeo/Oficina de Pacientes Internacionales	3 meses
	ALTA	Social	Fortalecer el portal web como medio clave de acercamiento y posicionamiento con los pacientes internacionales	Asociaciones y agremiaciones del sector salud, Gobierno nacional	1 año
	ALTA	Social	Fortalecer y aprovechar la participación del gremio con programas liderados por el Gobierno Nacional para a nivel país trabajar en la mejora y superación de la imagen	Departamento Mercadeo/Oficina de Pacientes Internacionales	1 año
	ALTA	Social	Realizar misiones comerciales con el fin promover el portafolio de servicios del Hospital a los pacientes y aseguradores	Departamento Mercadeo/Oficina de Pacientes Internacionales	1 año
El HPTU se encuentra en proceso de posicionamiento como destino de turistas en salud					

El HPTU , aún no cuenta con Certificación Internacional otorgada por la Joint Commission International	ALTA	Económico	Obtención de acreditación bajo los estándares internacionales de la Joint Commission International	Directivas HPTU y Colaboradores en general	1 año
En la actualidad el HPTU no cuenta con un convenio o acuerdo interinstitucional con el Sistema Nacional de Salud Ecuatoriano y/o entidades particulares	ALTA	Social/ Económico	Realizar contacto directo a través de los canales de distribución para este caso, tales como: compañías aseguradoras, instituciones de seguridad social en salud, público en general y Colombianos en Ecuador, acceder a bases de datos con esta información, presentar el Brochure de la oferta exportable que el HPTU tiene definido , reforzar las presencias comerciales en Ecuador		4 meses
En el HPTU se han atendido esporádicamente en los últimos años pacientes ecuatorianos por gestiones particulares de los pacientes, más no porque exista un convenio ya establecido para captarlos	MEDIA	Económico	Iniciar sensibilización y promoción del portafolio de servicios internacionales en Ecuador	Departamento Mercadeo/Oficina de Pacientes Internacionales	3 meses
El HPTU, nunca ha utilizado los servicios de intermediarios (bróker) para la captación de los pacientes	MEDIA	Social	Estudiar propuestas de agentes intermediarios a nivel internacional , establecer acercamientos		20 días

internacionales			con estos y evaluar la posibilidad de implementar esta práctica			
Crisis financiera del sector salud en Colombia	MEDIA	Económico	Fortalecer la venta de servicios de salud a pacientes extranjeros ya que con estos ingresos se minimiza el impacto de la falta de pago de las instituciones locales que generan la crisis económica	Departamento Mercadeo/Oficina de Pacientes Internacionales		4 meses

Tabla 22. Formulación de la Ruta de soluciones. Fuente: Construcción Propia. 2014

11. Presupuesto para la Ruta de Soluciones

El siguiente cuadro, corresponde a la valoración de la ruta de soluciones y el presupuesto que debe proyectar el Hospital Pablo Tobón Uribe para llevar a cabo la exportación de servicios de salud en Ecuador.

REQUERIMIENTOS	VALOR (en pesos Colombianos)	UNIDADES	VALOR TOTAL
Certificación Joint Commission International	\$190.000.000	1	\$190.000.000
Establecimiento de Convenio con (Sistema Nacional de Salud, Red Pública Integral de Salud , Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria, Dirección Nacional de Cooperación y Relaciones Internacionales, Instituto de donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y células)	\$7.150.000	20 (días)	\$7.150.000
Contratación de intermediario para la captación de pacientes (bróker)	3% por paciente captado	1	3% por paciente captado
Crecimiento del mercado: personal para atender pacientes internacionales	\$2.750.000	20 (días)	\$2.750.000
Implementación del Modelo de Internacionalización	\$8.000.000	1	\$8.000.000
Estrategia de Branding: Posicionamiento de marca en Ecuador	\$9.500.000	1	\$9.500.000

Tabla 23. Presupuesto para la ruta de Soluciones. Elaboración propia.

12. Costos de la Consultoría

A continuación se detalla la valoración económica de la intervención realizada por los consultores en el desarrollo de la propuesta de trabajo de grado.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL EN PESOS
Consultoría	400 Horas	128,599	51,439,600
Viaje mercado meta	3 personas	1,500,000	4,500,000
Alimentación	3 personas	220,000	660,000
Gastos transporte en destino	3 personas	150,000	450,000
Gastos de viaje	3 personas	300,000	900,000
Hospedaje	3 personas (3 días)	400,000	1,200,000
TOTAL			59,149,600

Tabla 24. Presupuesto de la Consultoría. Fuente Elaboración propia.

13. Conclusiones y Recomendaciones

1. El estudio de inteligencia de mercados realizado, arrojó resultados favorables para la exportación de servicios de salud del Hospital Pablo Tobón Uribe hacia Ecuador, encontrando en este mercado oportunidades que contribuyen directamente al crecimiento económico de la organización.

2. Dada la favorabilidad en los diferentes aspectos tales como: precio, idioma, localización geográfica, calidad, infraestructura, el Hospital, está en la capacidad para ofertar sus servicios de salud de alta complejidad en el mercado Ecuatoriano.

3. Para la venta de servicios de salud en el mercado ecuatoriano, es necesario que el Hospital lleve a cabo en primera instancia los convenios claves con los diferentes entes estatales y privados de salud mencionados en el documento, con el fin de obtener aprobación para la prestación de dichos servicios.

4. Dado el derecho fundamental de salud promulgado por el Gobierno ecuatoriano, éstos podrían ser beneficiarios de servicios de salud de alta complejidad ofertados por el Hospital.

5. El auge de ingreso pacientes ecuatorianos al país y al Hospital está en desarrollo y crecimiento, por tanto se hace pertinente aprovechar éste mercado, por medio de estrategias que permitan contribuir el porcentaje de exportaciones de servicios de salud.

14. Fuentes Bibliográficas

- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Norma Técnica para la derivación y financiamiento de Cobertura Internacional para la atención integral de Salud de Usuarios con Enfermedades catastróficas*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Agencia Pública de Noticias de Ecuador y Suramérica - Andes. (28 de 01 de 2015). *Agencia Pública de Noticias de Ecuador y Suramérica - Andes*. Obtenido de <http://www.andes.info.ec/es/actualidad/6663.html>
- Alvarez, B. (2013). *Plan Estratégico de Exportación de servicios educativos de Imagenología Médica en Sudamérica*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Así vamos en Salud. (30 de 07 de 2014). *Así vamos en Salud*. Obtenido de <http://www.asivamosensalud.org/inidicadores/aseguramiento/grafica.ver/15>
- Asociación de Clínicas & Hospitales de Ecuador. (20 de 12 de 2014). *Asociación de Clínicas & Hospitales de Ecuador*. Obtenido de <http://achpe.org.ec/quienes-somos>
- Banco Mundial. (2005). Recuperado el 21 de 05 de 2014, de <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/NEWSSPANISH/0,,print:Y~isCURL:Y~contentMDK:20753788~pagePK:64257043~piPK:437376~theSitePK:1074568,00.html>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2013). *Perfil político de la República de Ecuador y relación bilateral con Chile*. Chile.
- CANCILLERIA. (20 de 11 de 2014). *CANCILLERIA DE LA REPUBLICA*. Obtenido de <http://www.cancilleria.gov.co/international/regions/america/south/ecuador>
- Central Intelligence Agency. (05 de 2014). Recuperado el 20 de 05 de 2014, de www.cia.gov
- Constitución del Ecuador. (2008). *Constitución del Ecuador*. Quito.
- Drucker, P. (1984). *La Gerencia, tareas, responsabilidades y Prácticas*. Buenos Aires: El Ateneo.
- El Colombiano. (07 de 07 de 2010). *EPS, IPS, POS...el glosario de la salud*. Obtenido de http://www.elcolombiano.com/eps_ips_pos_el_glosario_de_la_salud-JVEC_95936
- El Colombiano. (23 de 09 de 2013). *Periódico El Colombiano*. Obtenido de http://www.elcolombiano.com/cartera_de_ips_desnuda_la_crisis_financiera_de_la_salud-EYEC_262314

El Mundo. (23 de 03 de 2012). *Periodico el Mundo*. Obtenido de <http://www.elmundo.com/portal/pagina.general.impresion.php?idx=194982>

El País. (07 de Febrero de 2014). *Se desborda deuda de las EPS con hospitales en todo el país*. Obtenido de <http://www.elpais.com.co/elpais/economia/noticias/desborda-deuda-eps-con-hospitales-todo-pais>

Encolombia. (28 de 01 de 2015). *Encolombia. com*. Obtenido de <http://encolombia.com/economia/comercioyeconomia/exportacion-de-servicios-y-sus-modalidades/>

Fundación Municipal Turismo Cuenca. (2012). *Informe de labores 2012*. Cuenca, Ecuador: Fundación Municipal de Cuenca.

Giovanella, L. (2012). *Sistemas de Salud en Suramérica: desafíos para la universalidad la integralidad y la equidad*. Rio de Janeiro: ISAGS.

Hospital Pablo Tobón Uribe. (23 de 05 de 2014). *Hospital Pablo Tobón Uribe*. Obtenido de <http://www.hospitalpablotobonuribe.info/>

Hospital Pablo Tobón Uribe. (29 de 01 de 2014). *Hospital Pablo Tobón Uribe*. Obtenido de <http://www.hptu.org.co/hptu/es/nosotros/5-filosofia-.html>

INEC Censo Poblacional. (2010). *INEC Censo Poblacional*. Quito: INEC.

Informe mensual del Mercado Laboral. (2014). *Informe mensual del Mercado Laboral Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales*. Bogotá: Gráficas Ducal.

Joint Commission International. (01 de 12 de 2014). *Joint Commission International*. Obtenido de <http://es.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Ecuador>

Kast Rosenzweig. (1988). *Administración de las organizaciones: Enfoque de sistemas y de Contingencias* (Vol. 4). Mexico: Mc Graw Hill.

La República. (18 de 11 de 2013). *La Republica*. Obtenido de http://www.larepublica.co/economia/las-3-razones-de-la-crisis-financiera-del-sector-salud-seg%C3%BAAn-gaviria_82086

LEY 100 . (1993). *LEY NUMERO 100 DE 1993*. Bogotá: Presidencia de la Republica de Colombia.

Ley Organica del Sistema Nacional de Salud. (2013). *Ley Organica del Sistema Nacional de Salud*. Quito: MInisterio de Salud Pública.

Manktelow, J. (2012). PEST Analysis. *Problem-Solving Training from MindTools*.
Medical Tourism. (03 de 11 de 2013). *Medical Tourism*. Obtenido de
<http://www.medicaltourism.com/en/destination/colombia.html>
MINAMBIENTE. (25 de 01 de 2015). *MINAMBIENTE*. Obtenido de
<https://www.minambiente.gov.co/index.php/ministerio/mision-y-vision>
MINAMBIENTE. (01 de 02 de 2015). *MINAMBIENTE*. Obtenido de
<https://www.minambiente.gov.co/index.php/ministerio/objetivos-y-funciones>
Ministerio de Comercio, I. y. (2009). *Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia*.
Bogotá: Mckinsey & Company.
Ministerio de Comercio, I. y. (01 de 10 de 2013). <http://www.mincit.gov.co>. Recuperado el 09 de
02 de 2014, de <http://www.mincit.gov.co>:
<http://www.mincit.gov.co/publicaciones.php?id=6824>
Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana. (27 de 01 de 2015). *Cancilleria*.
Obtenido de <http://www.cancilleria.gob.ec/medio-ambiente-y-cambio-climatico/>
Ministerio de Salud Pública. (2013). *Resolución 00004194*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
Ministerio de Salud Pública. (17 de 12 de 2014). *Proecuador*. Obtenido de
<http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-medicamentos-y-dispositivos-medicos/>
Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2013). *Norma Técnica para el Procedimiento de
Evaluación, Selección, Calificación, y Adquisición de servicios de Salud de la Red
Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria*. Quito: Subsecretaría
Nacional de Gobernanza de la Salud Pública.
Ministerio de Salud y Protección Social . (17 de 12 de 2014). *MINSALUD*. Recuperado el 2014,
de MINSALUD: <http://www.minsalud.gov.co/salud/POS/mi-plan/Paginas/Mi-Plan.aspx>
Murcia, F. V. (2014). La Irrupción de las Acreditaciones. *América Economía Intelligence*, 47-54.
Perfil SITEAL. (2013). *Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina*.
Quito: Siteal.
Porter, E. M. (2008). Las cinco fuerzas competitivas que le dan forma a la estrategia. *Harvard
Business Review.*, 58 - 77.
Porter, M. (1998). *Competitive Strategy*. New York: Free Press.
Procolombia. (2014). *Oportunidades del Sector Salud en Colombia*. Bogota: Proexport.

PROCOLOMBIA. (07 de 12 de 2014). *PROCOLOMBIA*. Obtenido de <http://www.colombia.travel/es/turista-internacional/actividad/atracciones-turisticas-recomendadas-informes-especiales/turismo-de-salud>

Procolombia. (01 de 02 de 2015). *Procolombia*. Obtenido de <http://www.procolombia.co/salud-colombia/industria-salud-colombia/directorio-clinicas/el-hospital-con-alma-pablo-tobon-uribe>

PROECUADOR. (23 de 11 de 2014). *PROECUADOR*. Obtenido de <http://www.proecuador.gob.ec/2014/11/20/los-colombianos-y-ecuatorianos-tenemos-en-com%C3%BAAn-nuestros-deseos-de-paz/>

Red Mercosur. (29 de 11 de 2010). *Red Mercosur*. Obtenido de <http://oered.org/pt/articulos/126-exportaciones-de-servicios-de-salud-los-casos-de-argentina-brasil-y-mexico.html>

Revista Dinero. (14 de 08 de 2013). *Dinero.com*. Obtenido de <http://www.dinero.com/pais/articulo/falta-inversion-ciencia-tecnologia/184412>

Sampieri, R. H. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hill.

The World Health Report 2013. (2013). *Research for Universal Health Coverage*. Luxembourg: World Health Organization.

Trámites Ciudadanos. (28 de 01 de 2014). *Trámites Ciudadanos*. Obtenido de <http://www.tramitesciudadanos.gob.ec/institucion.php?cd=18>

Parte IV

15. Apéndices

Apéndice 1. Modelo de Diagnóstico Estratégico de Sistemas de Organización y Subsistemas 8

Formato de Entrevista para el Diagnóstico Interno

KAST & ROSENZWEING

DIAGNÓSTICO INTERNO HOSPITAL PABLO TOBON URIBE

Actualmente en la Maestría en Negocios Internacionales de la Institución Universitaria Esumer, se está realizando un estudio para indagar sobre algunos aspectos internos y externos del Hospital Pablo Tabón Uribe y su impacto en la exportación de servicios médicos a Ecuador. Respetuosamente, se le solicita contestar la siguiente información con sus valiosos aportes, seguros de que contribuirán significativamente al estudio antes mencionados. Es importante resaltar que la información recolectada en este estudio será utilizada únicamente con fines académicos.

Objetivo.

Realizar un análisis interno del Hospital Pablo Tobón con el fin de conocer las fortalezas, debilidades, recursos y capacidades para la exportación de servicios de salud a Ecuador.

Cargo/ Dependencia	
Tiempo de vinculación	
Fecha	

SUBSISTEMA RAZÓN DE SER.

¿Cuál es la razón de ser de la Unidad de Pacientes Internacionales - UPI del Hospital Pablo Tobón Uribe?

¿Cómo se evidencia la Filosofía Institucional respecto al área de Pacientes Internacionales?

¿Cuáles son los aspectos culturales que más apoya el HPTU?

¿Cuáles son los aspectos del de UPI del HPTU que lo hacen diferente respecto a otros Hospitales

¿Cuáles son las proyecciones del HPTU a mediano y largo plazo en aspectos internacionales?

SUBSISTEMA TECNICO

¿Cuál es el procedimiento que sigue para dar el servicio adecuado al paciente internacional?

¿Cómo se hace el contacto con los pacientes internacionales?

¿Con cuáles países tienen o han manejado alguna relación internacional?

¿Cuáles son las garantías que ofrece el UPI al paciente?

¿Existen intermediarios en la venta de los servicios a pacientes internacionales?

SUBSISTEMA ESTRUCTURAL

Describa la escala jerárquica del área de Pacientes Internacionales y dónde se encuentra ubicada dentro del organigrama internacional.

¿Cuál es el modelo de comercio de servicios de salud que aplica el HPTU? (telemedicina, turismo médico, oficina en el exterior, desplazamiento de médicos y enfermeras)

¿Existen procesos definidos para el desempeño de cada cargo?

¿Cuáles son los medios que usted utiliza para informar a su personal?

¿Cómo es la interacción entre las diferentes áreas que componen el HPTU?

¿Sabe usted como interviene el Programa de Transformación Productiva PTP?

SUBSISTEMA DE GESTIÓN

¿Las políticas de tratamiento a los pacientes internacionales son conocidas por todo el Hospital?

¿Cómo se coordinan los procesos entre las diferentes áreas?

¿Cómo se planea el proceso de internacionalización del UPI?

¿qué herramientas usan?

¿Cómo le hacen seguimiento

¿Qué pasa cuando no se alcanzan los objetivos?

¿Cómo se hace seguimiento pre y post quirúrgico desde el UPI? Por cuánto tiempo?

ANÁLISIS EXTERNO – MACROENTORNO

¿Considera que existe algún impacto político del país que afecta directa o indirectamente la internacionalización de los procesos de exportación de servicios de salud?

¿Cuáles considera son los principales competidores en la exportación de servicios de salud?

¿Qué cree usted que el HPTU es competitivo en tecnología, precios y procesos que hace a sus competidores?

¿Cuál es el mercado potencial del área de Pacientes Internacionales y donde se encuentran localizados?

¿Los pacientes, reciben ayuda o subsidios de alguna entidad?

¿Tiene aliados estratégicos en otro país que ayuden al proceso de exportación de servicios de salud?

¿Quiénes son?

¿Cuáles son los aspectos legales que rigen el sector en el que se desarrolla la empresa para realizar un proceso de exportación de servicios de salud?

Apéndice 2. Instrumento de Recolección de Información del Hospital Pablo Tobón Uribe

SUBSISTEMA RAZÓN DE SER.

- ¿Cuál es la razón de ser del Área de Pacientes Internacionales - UPI del Hospital Pablo Tobón Uribe? Los pacientes

- ¿Cómo se evidencia la Filosofía Institucional respecto al área de Pacientes Internacionales? La filosofía institucional está concebida para todos los pacientes por igual , sin distinción de trato, contempla valores, derechos, deberes y filosofía.

- ¿Cuáles son los aspectos culturales que más apoya el HPTU?

Fortalecimiento del crecimiento personal y profesional de los colaboradores a través de capacitaciones y formación continua y avanzada.

- ¿Cuáles son los aspectos del UPI del HPTU que lo hacen diferente respecto a otros Hospitales? Nuestra oficina de Pacientes Internacionales ha obtenido reconocimientos nacionales por sus gestiones y esto demuestra que se trabaja diferencialmente con valor agregado.

- ¿Cuáles son las proyecciones del HPTU a mediano y largo plazo en aspectos internacionales? Promover y posicionar nuestros servicios a nivel internacional.

SUBSISTEMA TECNICO

- ¿Cuál es el procedimiento que sigue para dar el servicio adecuado al paciente internacional? En primera instancia se evalúan las necesidades y la disponibilidad para prestar el servicio, y en segundo lugar se le asesora y concretan las citas pertinentes así como se le brinda asesoría de tramitología necesaria, una vez el paciente ha tomado nuestros servicios, el personal médico es quien valora y determina cuidados y pasos a seguir según corresponda, en todo caso se acompaña a los pacientes para que reciban una atención integral en todo momento.

- ¿Cómo se hace el contacto con los pacientes internacionales?

Es un contacto directo, bien sea por nuestro portal web www.hptu.org.co/Pacientesinternacionales, en donde respondemos personalmente sus inquietudes, o atendemos de forma telefónica y presencial

- ¿Con cuáles países tienen o han manejado alguna relación internacional?

Pacientes de Antillas Holandesas (Aruba, Bonaire) , recientemente Ecuador, la Unión Europea y Estados Unidos.

- ¿Cuáles son las garantías que ofrece el UPI al paciente?

Atención personalizada e integral las 24 horas del día en todo el año , brindada por personal capacitado y profesional. El HPTU cuenta con certificaciones en procesos asistenciales y administrativos que soportan la gestión de nuestros procesos.

- ¿Existen intermediarios en la venta de los servicios a pacientes internacionales? Si , a nivel internacionales son utilizados.

SUBSISTEMA ESTRUCTURAL

- Describa la escala jerárquica del área de Pacientes Internacionales y dónde se encuentra ubicada dentro del organigrama internacional.

Pacientes Internacionales se encuentra dentro del Departamento de Apoyo al Usuario y gestión de Convenios

- ¿Cuál es el tipo de exportación de servicios es el utilizado por el HPTU

Es utilizado el que consiste en el desplazamiento de personas no residentes en Colombia a nuestro país.

- ¿Existen procesos definidos para el desempeño de cada cargo?

El Hospital para cada cargo tiene un manual de funciones y establece un perfil.

- ¿Cuáles son los medios que usted utiliza para informar a su personal?

Correo electrónico, reuniones grupales y personales.

- ¿Cómo es la interacción entre las diferentes áreas que componen el HPTU?

Es una interacción fluida y colaborativa, en el sentido que está integrada por un mismo sistema de información “Enlace”, se tienen formatos y estándares ya establecidos para las gestiones.

- ¿Sabe usted como interviene el Programa de Transformación Productiva PTP? Interviene en la promoción y fomento del Sector Salud (entre otros)

SUBSISTEMA DE GESTIÓN

- ¿Las políticas de tratamiento a los pacientes internacionales son conocidas por todo el Hospital?

Si, el Hospital realiza campañas de divulgación y sensibilización de información concerniente a los pacientes, bien sea en charlas dirigidas o en entregables.

- ¿Cómo se planea el proceso de internacionalización del UPI?

Se evalúan las gestiones del Área de Pacientes Internacionales para definir las metas y las estrategias a implementar.

- ¿Qué herramientas usan?

Análisis de indicadores , estadísticas y resultados de la gestión.

- ¿Cómo le hacen seguimiento?

Presentación bimestral de logros y estrategias del Área de Pacientes Internacionales

- ¿Qué pasa cuando no se alcanzan las metas?

Se deja constancia del porque no se cumplió (en los indicadores internos de gestiones), se redefine la meta con nuevas estrategias.

- ¿Cómo se hace seguimiento pre y post quirúrgico desde el UPI? Por cuánto tiempo?

Se verifica la disponibilidad del servicio requerido, se concretan las citas médicas y exámenes que los médicos tratantes ordenen, y con base en estos ellos deciden si es apto o no para el procedimiento . En cuanto al postquirúrgico depende de la evolución de cada paciente.

ANALISIS EXTERNO – MACROENTORNO

- ¿Considera que existe algún impacto político del país que afecta directa o indirectamente la internacionalización de los procesos de exportación de servicios de salud?

La seguridad (Guerrilla en Colombia.), la violencia y los conflictos internos del país.

- ¿Cuáles considera son los principales competidores en la exportación de servicios de salud?

Clínica Las Américas, Fundación Valle del Lili , Hospital San Vicente de Paul.

- ¿Cuál es el mercado potencial del área de Pacientes Internacionales y donde se encuentran localizados? Actualmente el mercado potencial y que está siendo trabajado es el de Las Antillas Holandesas concretamente.

- ¿Tiene aliados estratégicos en otro país que ayuden al proceso de exportación de servicios de salud?

Si, Aseguradoras de los pacientes , Proexport

- ¿Cuáles son los aspectos legales que rigen el sector en el que se desarrolla la empresa para realizar un proceso de exportación de servicios de salud?

Beneficios tributarios en exención del Impuesto al Valor Agregado (IVA) para los servicios.

- ¿Cuáles son las principales razones por las que considera que el HPTU debería captar pacientes internacionales? Demanda internacional, contamos con infraestructura, calidad y personal idóneo, por rentabilidad, por direccionamiento estratégico

- ¿Cuáles considera son oportunidades de mejora del HPTU, respecto al Área de Pacientes Internacionales?

En el Hospital no se cuenta con tecnológica que permita tener traducción simultánea, se debe fortalecer el tema de interculturalidad al interior del Hospital y no solo para el Área de Pacientes Internacionales. El Idioma es vital, mínimamente el inglés, y que sea fluido

- ¿Cuáles considera como fortalezas del Área de Pacientes Internacionales?

Procesos certificados a nivel nacional, contamos con servicios habilitados por la Superintendencia Nacional de Salud, contamos con especialistas, un amplio portafolio de servicios de salud de alta complejidad, trabajamos con alta calidad y nos encontramos en proceso de acreditación internacional con la Joint Commission.

Apéndice 3. Bases Legales

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:

1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

Art. 9.- Las personas extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano tendrán los mismos derechos y deberes que las ecuatorianas, de acuerdo con la Constitución.

Art. 10.- Las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares y gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales.

La naturaleza será sujeto de aquellos derechos que le reconozca la Constitución.

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

3. Los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial, de oficio o a petición de parte.

Para el ejercicio de los derechos y las garantías constitucionales no se exigirán condiciones o requisitos que no estén establecidos en la Constitución o la ley.

Los derechos serán plenamente justiciables. No podrá alegarse falta de norma jurídica para justificar su violación o desconocimiento, para desechar la acción por esos hechos ni para negar su reconocimiento.

4. Ninguna norma jurídica podrá restringir el contenido de los derechos ni de las garantías constitucionales.

5. En materia de derechos y garantías constitucionales, las servidoras y servidores públicos, administrativos o judiciales, deberán aplicar la norma y la interpretación que más favorezcan su efectiva vigencia.

8. El contenido de los derechos se desarrollará de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas. El Estado generará y garantizará las condiciones necesarias para su pleno reconocimiento y ejercicio.

Será inconstitucional cualquier acción u omisión de carácter regresivo que disminuya, menoscabe o anule injustificadamente el ejercicio de los derechos.

9. El más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución. El Estado, sus delegatarios, concesionarios y toda persona que actúe en ejercicio de una potestad pública, estarán obligados a reparar las violaciones a los derechos de los particulares por la falta o deficiencia en la prestación de los servicios públicos, o por las acciones u omisiones de sus funcionarias y funcionarios, y empleadas y empleados públicos en el desempeño de sus cargos.

23. El Estado ejercerá de forma inmediata el derecho de repetición en contra de las personas responsables del daño producido, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales y administrativas.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

Art. 85.- La formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos que garanticen los derechos reconocidos por la Constitución, se regularán de acuerdo con las siguientes disposiciones:

1. Las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos se orientarán a hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos, y se formularán a partir del principio de solidaridad.

2. Sin perjuicio de la prevalencia del interés general sobre el interés particular, cuando los efectos de la ejecución de las políticas públicas o prestación de bienes o servicios públicos vulneren o amenacen con vulnerar derechos constitucionales, la política o prestación deberá reformularse o se adoptarán medidas alternativas que concilien los derechos en conflicto.

3. El Estado garantizará la distribución equitativa y solidaria del presupuesto para la ejecución de las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos.

En la formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos se garantizará la participación de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades.

Art. 298.- Se establecen pre asignaciones presupuestarias destinado a los gobiernos autónomos descentralizados, al sector salud, al sector educación, a la educación superior; y a la investigación, ciencia, tecnología e innovación en los términos previstos en la ley. Las transferencias correspondientes a pre asignaciones serán predecibles y automáticas. Se prohíbe crear otras pre asignaciones presupuestarias.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con

otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.

El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos.

Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado.

Art. 368.- El sistema de seguridad social comprenderá las entidades públicas, normas, políticas, recursos, servicios y prestaciones de seguridad social, y funcionará con base en criterios de sostenibilidad, eficiencia, celeridad y transparencia. El Estado normará, regulará y controlará las actividades relacionadas con la seguridad social.

Art. 370.- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados.

La policía nacional y las fuerzas armadas podrán contar con un régimen especial de seguridad social, de acuerdo con la ley; sus entidades de seguridad social formarán parte de la red pública integral de salud y del sistema de seguridad social.

LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Art. 2.- Finalidad y Constitución del Sistema.- El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud, Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.

Art. 3.- Objetivos.- El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos:

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
2. Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.
3. Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

Art. 4.- Principios.- El Sistema Nacional de Salud, se regirá por los siguientes principios:

- 1. Equidad.-** Garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional.
- 2. Calidad.-** Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios.
- 3. Eficiencia.-** Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada.
- 4. Participación.-** Promover que el ejercicio ciudadano contribuya en la toma de decisiones y en el control social de las acciones y servicios de salud,

5. Pluralidad.- Respetar las necesidades y aspiraciones diferenciadas de los grupos sociales y propiciar su interrelación con una visión pluricultural.

6. Solidaridad.- Satisfacer las necesidades de salud de la población más vulnerable, con el esfuerzo y cooperación de la sociedad en su conjunto.

7. Universalidad.- Extender la cobertura de los beneficios del Sistema, a toda la población en el territorio nacional.

8. Descentralización.- Cumplir los mandatos constitucionales que consagren el sistema descentralizado del país.

9. Autonomía.- Acatar la que corresponda a las autonomías de las instituciones que forman el Sistema.

Art. 11.- Función de Provisión de Servicios de Salud.- La provisión de servicios de salud es plural y se realiza con la participación coordinada de las instituciones prestadoras, las cuales funcionarán de conformidad con su estatuto de constitución y la administración de sus propios recursos.

El Sistema establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención, para el cumplimiento del Plan Integral de Salud de acuerdo con las demandas y necesidades de la comunidad.

Estos mecanismos incluyen:

e) La referencia y contrareferencia;

g) La celebración de convenios o contratos de gestión entre las entidades del Sistema para complementar la atención, con mecanismos de pago interinstitucionales basados en protocolos comunes, de acuerdo al reglamento correspondiente;

i) Otros acuerdos de complementación interinstitucional.

Art. 12.- Función de aseguramiento.- El aseguramiento es la garantía de acceso universal y equitativo de la población al Plan Integral de Salud en cumplimiento del derecho ciudadano a la protección social en salud.

A efecto de alcanzar la cobertura universal el Sistema con la participación de todos sus integrantes aplicará las medidas que sean necesarias para el cumplimiento de esta meta común. Iniciará con la aplicación del plan de aseguramiento para mujeres y niños beneficiarios de la Ley y Programas de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Se promoverá la ampliación de cobertura de salud de todas las entidades prestadoras de servicios y del Seguro General Obligatorio y Seguro Social Campesino, pertenecientes al IESS, de otros seguros públicos, como el ISSFA e ISSPOL.

REGLAMENTO A LA LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Art. 13.- De la conformación y organización de la red.- La conformación y Organización de la red plural de prestadores, de la cual forman parte los proveedores públicos, privados y los de medicina tradicional y alternativa, responderán al modelo de atención consagrado en la ley y a los protocolos de las acciones y prestaciones definidas en el Plan Integral de Salud. Las áreas de salud constituyen la base a la que se articularán las instituciones y las unidades locales de acuerdo a sus responsabilidades y capacidad resolutive.

Art. 15.- Complementariedad de la capacidad resolutive.- La red plural de prestadores complementará su capacidad resolutive con establecimientos de mayor complejidad tecnológica, que cuenten con especialidades y subespecialidades, a fin de garantizar atención integral y de calidad al individuo, la familia y la comunidad.

Art. 18.- Ingreso a la red plural.- Los usuarios ingresarán a la red plural de prestadores a través de las unidades de menor complejidad, excepto en los casos de emergencias o urgencias en los cuales accederán a la unidad de salud de la complejidad que se requiera.

LEY ORGÁNICA DE SALUD

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Art. 4.- La Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

Establecer a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad;

**LEY ORGÁNICA REFORMATORIA A LA LEY ORGÁNICA DE SALUD, LEY 67,
PARA INCLUIR EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RARAS O
HUÉRFANAS Y CATASTRÓFICAS.**

Art. 1.- Luego del numeral 5 del artículo 6 inclúyase un numeral que diga lo siguiente:

“**5-A.-** Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas.”

Art. 2.- Agréguese en el Título II de la Ley Orgánica de Salud, Ley 67, luego del Capítulo III un Capítulo que diga lo siguiente:

“CAPITULO III-A DE LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y RARAS O HUÉRFANAS”

Artículo... (1).- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación.

Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad.

Artículo... (2).- Son obligaciones de la Autoridad Sanitaria Nacional

Emitir protocolos para la atención de estas enfermedades, con la participación de las sociedades científicas, las mismas que establecerán las directrices, criterios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las y los pacientes que padezcan enfermedades raras o huérfanas;

b) Promover, coordinar y desarrollar, conjuntamente con organismos especializados nacionales e internacionales públicos y privados, investigaciones para el estudio de las

enfermedades raras o huérfanas y catastróficas con la finalidad de favorecer diagnósticos y tratamientos tempranos en pro de una mejor calidad y expectativa de vida;

En aquellos casos en los que al Sistema Nacional de Salud le resulte imposible emitir el diagnóstico definitivo de una enfermedad, la Autoridad Sanitaria Nacional implementará todas las acciones para que estos casos sean investigados en instituciones internacionales de la salud con la finalidad de obtener el diagnóstico y tratamiento correspondiente. c) Controlar y regular, en coordinación con los organismos competentes, a las compañías de seguros y prestadoras de servicios de medicina pre pagada en lo referente a la oferta de coberturas para enfermedades consideradas raras o huérfanas.

Las compañías de seguros y las empresas privadas de salud y medicina pre pagada, en el marco de las políticas definidas por la Autoridad Sanitaria Nacional y de la presente Ley, estarán obligadas a cumplir las coberturas comprometidas en los respectivos contratos de seguro sin que puedan negar dicha cobertura a pretexto del apareamiento posterior de enfermedades consideradas catastróficas y raras o huérfanas.

Art. 4.- En el artículo 259, luego de la definición de: “Donante”, agréguese las siguientes definiciones:

Enfermedad Catastrófica.- Es aquella que cumple con las siguientes características:

- a) Que implique un alto riesgo para la vida de la persona;
- b) Que sea una enfermedad crónica y por lo tanto que su atención no sea emergente; y,
- c) Que su tratamiento pueda ser programado o que el valor promedio de su tratamiento mensual sea mayor al determinado en el Acuerdo Ministerial de la Autoridad Sanitaria Nacional”.

Enfermedades Raras y Huérfanas: Las enfermedades raras o huérfanas, incluidas las de origen genético, son aquellas enfermedades potencialmente mortales, o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y de alta complejidad. (Ministerio de Salud Pública, 2013)