

*Vigilancia e inteligencia comercial en los procesos comerciales del sector salud en la
ciudad de Medellín.*

Merly Viviana Flórez García.

Asesor de Trabajo de Grado
Juan Pablo Arrubla Zapata
Docente de tiempo completo
Institución universitaria ESUMER

Universidad ESUMER
Facultad de estudios empresariales
Programa. Administración Comercial y de Mercadeo

Medellín

2013

TABLA DE CONTENIDO

1. Tema.	4
2. Idea.	4
3. Objeto de estudio.	4
4. Antecedentes.	5
5. Planteamiento del problema.	8
5.1. Formulación del problema.	9
5.2. Sistematización del problema.	9
6. Objetivos.	10
6.1. General.	10
6.2. Específicos.	10
7. Justificación.	11
8. Alcance.	12
9. Marco Referencial.	12
9.1. Marco Teórico.	12
9.1.1. Procesos comerciales.	17
9.1.2. Mercadeo en Salud.	19
9.2. Marco Conceptual.	21
9.2.1. Conceptos de Prospectiva.	21
9.2.2. Prospectiva estratégica.	22
9.2.3. Cambios y Paradigmas.	23
9.2.4. Futuro.	25
9.2.5. La prospectiva como herramienta para la construcción del futuro.	25
9.2.6. Escenarios de futuro.	26
9.2.7. Vigilancia tecnológica.	26
9.3. Marco Contextual.	28
10. Marco metodológico.	34
10.1. Tipo.	34
10.2. Metodología.	34
10.2.1. Fase 1: Análisis de las necesidades.	36
10.2.1.1. Identificación de factores críticos de vigilancia:	36
10.2.1.2. Priorizar los factores y variables de vigilancia:	36
10.2.2. Fase 2: Captura de pensamiento, datos e información	36
10.2.2.1. Captura de previsiones de futuro:	37
10.2.2.2. Tipificación de abstracción y selección de fuentes de información:	37

10.2.2.3.	Captura de datos hechos e información: _____	38
10.2.3.	Fase 3: Clasificación, priorización, análisis, y procesamiento inteligente y prospectivo de los datos e información _____	38
10.2.3.1.	Validación valorización y priorización de datos e información: _____	38
10.2.3.2.	Pre- plan de análisis: _____	38
10.2.3.3.	Análisis, y Procesamiento inteligente y prospectivo de los datos e información: ____	38
10.2.3.4.	Generación de resultados del análisis: _____	39
10.2.4.	Fase 4: Estrategias de apropiación y uso de conocimiento inteligente para la acción ____	39
10.2.4.1.	Pensamiento estratégico: _____	39
10.2.4.2.	Generación de recomendaciones de acción para anticipar el devenir de los cambios:	39
11.	<i>Plan de Trabajo</i> _____	39
12.	<i>Perfil de entrevistados.</i> _____	40
13.	<i>Descripción de resultados.</i> _____	40
13.1.	Desarrollo de la vigilancia e inteligencia en los procesos comerciales del sector salud. 41	
13.2.	Línea de tiempo. _____	43
13.3.	Variables/factores de vigilancia. _____	47
13.3.1.	Clientes internacionales (Público objetivo). _____	47
13.3.2.	Gestión organizacional. _____	49
13.3.3.	Desarrollo de la infraestructura física y tecnológica. _____	49
13.3.4.	Capacitación del talento humano. _____	50
13.3.5.	Trabajo en redes empresariales (asociatividad). _____	50
13.3.6.	Rectoría del gobierno. _____	51
13.3.7.	Imagen/Marca. _____	53
13.4.	Factores relevantes de provisión de futuro. _____	54
14.	<i>Conclusiones del estudio.</i> _____	57
15.	<i>Conclusiones generales.</i> _____	59
16.	<i>Recomendaciones.</i> _____	60
17.	<i>Anexo.</i> _____	63
18.	<i>Bibliografía.</i> _____	65

1. **Tema.** Vigilancia e inteligencia comercial con enfoque prospectivo bajo la orientación del observatorio de investigación de la universidad ESUMER.

2. **Idea.** Articular este trabajo de grado al proceso que viene implementando la universidad ESUMER, en el área de investigación específicamente en el proceso de observación e inteligencia y para esto se realiza un diagnóstico a los procesos comerciales del sector salud en la ciudad de Medellín.

3. **Objeto de estudio.** Análisis de los procesos comerciales en las organizaciones de la salud en Medellín.

4. Antecedentes. La institución universitaria ESUMER desde sus inicios, ha fundamentado sus procesos misionales desde un enfoque que ha posibilitado realizar en el día a día una construcción social de futuro. En este propósito la prospectiva ha jugado un papel de vital importancia dado que le ha permitido a la institución recorrer una ruta estratégica consciente hacia el escenario de un horizonte temporal que se remonta para el año 2019 (Creatingfuture, 2013). Bajo esta orientación se inició un proceso de observación, desde el área de investigaciones con el fin de contribuir a la realidad empresarial y así mismo contemplar los factores de cambio en nuestro cambiante entorno.



(Universidad Esumer)
Centro de estudios de investigación.

Desde este punto de vista se plantea la articulación de este estudio al ejercicio de la observación que actualmente realiza la institución universitaria con el fin de analizar los procesos comerciales actuales, específicamente en el sector de la salud y según este estudio, determinar factores de cambio y tendencias del mercado de este mismo, ya que este sector se proyecta como uno de los sectores de mayor generación de productividad para la región de Medellín, de esta manera se encuentran algunos estudios, tomados como base para este tema; Según los autores J. Aguirre, G. Cataño, M.D Rojas, en su revista científica Puente de la Universidad Pontificia Bolivariana, (2013) *Análisis prospectivo de oportunidades de negocios basados en vigilancia tecnológica*, el objetivo central de este artículo es analizar las diferentes herramientas y metodologías aplicables para la toma de decisiones en una organización, generando ventajas competitivas y analizando las oportunidades de negocio basados en la tecnología que promuevan la innovación y la competitividad, de esta manera ellos terminan concluyendo que la estructuración de un sistema Integral de vigilancia tecnológica, para la transformación productiva de sectores empresariales con nuevos negocios se debe abordar desde un enfoque dinámico y flexible, el cual reduce la incertidumbre de los empresarios y de la cadena productiva en general y para el caso de Colombia y América Latina surgen oportunidades adicionales que buscan cerrar las brechas y limitaciones tecnológicas existentes a nivel internacional, siempre y cuando estas naciones sepan hacer un uso inteligente de la Vigilancia Tecnológica en función de la Prospectiva.

Siguiendo con el tema de vigilancia y factores de cambio, pero ya, en el ámbito del sector salud, se encuentra según el autor José María Mayala, en su revista del CES

Salud Pública, (2011) *La innovación una variable de diferenciación en los servicios de salud*. Expresa que la innovación, es hoy la base para la competitividad de las organizaciones de salud, dependiendo del liderazgo de los equipos gerenciales y del compromiso y capacidad de cambio de los equipos de salud, que nuestras organizaciones puedan hacer frente a los nuevos retos, superando la crisis coyuntural y avanzando proactivamente en la consolidación de organizaciones que ofrecen servicios de salud de alta calidad, seguros y a costos razonables y competitivos para el país y la región. (pág. 108-109)

Así mismo se analiza el planteamiento de los estudiantes Barriga Castro, Farías Villarraga, Ruiz Barreto, Sánchez Victoria, Jiménez Barbosa; (2011) en su tesis denominada, *Turismo en salud: una tendencia mundial que se abre paso en Colombia*, lo cual expresa que el turismo en salud es una verdadera actividad industrial y económica que genera un gran impacto en el desarrollo social y económico de los países receptores, gracias al mejoramiento de la infraestructura, de sus condiciones sanitarias y del medio ambiente, y los países de Centro y Sur América han entendido la necesidad de crecer en el tema del turismo en salud, estimulando así el mejoramiento en la cantidad y calidad de los servicios prestados.

5. Planteamiento del problema.

El proceso de vigilancia y observación genera resultados e impactos positivos por la facilidad en que permite determinar las variables de cambio al brindar herramientas de análisis y de esta forma adelantarse a los cambios en el actual contexto productivo.

Sin embargo no se ha podido lograr capitalizar en su máximo potencial, porque se sigue realizando de manera dispersa e informal y en efecto no se ha logrado consolidar y aprovechar dicha ventaja, lo que no permite en suma, proyectarse a la sociedad y al sector productivo en las dimensiones requeridas para lograr así contribuir a los propósitos de competitividad y desarrollo. (Creatingfuture, 2013).

Buscando aproximarse a este ejercicio de vigilancia y observación, para este caso se toma al sector salud en propósito de ser uno de los sectores de mayor prospectiva para la región de Medellín, dado que actualmente el sector salud a nivel mundial creció el 3% en 2006 alcanzando un tamaño de mercado de US\$ 41,6 miles de millones. Latinoamérica registró el mayor crecimiento en 2006 en el mundo. (Euro monitor International: Global Sector Briefing, 2008)

Según Proexport 2011, se calcula que los ingresos por procedimientos realizados en salud habrían superado los US\$300 millones, sin embargo en Colombia el turismo

de salud es un sector aún incipiente pues apenas el 2.2% de los turistas que ingresan al país son turistas de salud, (MCIT, mayo 2009; Pág. 84).

Causa de esto es que Colombia tiene una baja competitividad comparativa, solo un índice de competitividad de 6.0 (en una escala de 1 a 10, donde 10 es el menor atractivo) vs. 4.0 del sector en EE.UU y 3.8 del sector en India” (MCIT, 2009; Pág. 23).

5.1. Formulación del problema. ¿Cuáles son los factores que van a determinar el devenir del cambio en los procesos comerciales de las organizaciones del sector salud en Medellín?

5.2. Sistematización del problema.

- ¿Cómo fue la percepción del cliente en el sector salud?
- ¿Cómo será la percepción del cliente en el sector salud?
- ¿Existen y Cuáles son las estrategias comerciales que se utilizan actualmente para la comercialización de estos servicios?
- ¿Cómo será la evolución del mercado en el sector salud?
- ¿Cuál es la visión de la salud en el actual contexto económico?

6. Objetivos.

6.1. General. Realizar un ejercicio de vigilancia y observación que permitirá la identificación de factores de cambio en los procesos comerciales del sector salud en la ciudad de Medellín.

6.2. Específicos.

- Delimitar las necesidades de vigilancia para prever el futuro del sector salud en sus procesos comerciales.
- Analizar la situación pasada de los procesos comerciales del sector salud como fortalecimiento de la vigilancia e inteligencia futura para este sector.
- Argumentar el futuro desde el presente a través de búsquedas de información y datos para los actuales procesos comerciales del sector salud.

7. Justificación.

En la vida diaria, el conocimiento evoluciona a velocidades, en paralelo con el ser humano y las instituciones a las que representan, por esto requieren tomar decisiones pertinentes acordes a esta dinámica, en función de garantizar niveles de desarrollo y competitividad.

Es por ello, que la vigilancia e inteligencia prospectiva adquieren vital importancia en el propósito de observar de forma permanente porciones de la realidad y a partir de allí poder orientar la acción y lograr así cerrar las brechas en términos de la relación futuro–presente, y así mismo los problemas de rezago que actualmente el sector productivo y la sociedad deben resolver. (Creatingfuture, 2013)

Se toma al sector salud para aplicar el ejercicio de vigilancia e inteligencia prospectiva a la realidad comercial de este sector, puesto que según la Agenda interna del sector Salud (DNP), para el año 2019, la visión es lograr altos estándares de calidad, investigación y desarrollo nacionales e internacionales que faciliten la competitividad en el sector salud a todos los niveles.

Para esto se requiere de un diagnóstico previo y posterior que permita determinar qué tan alcanzable es y cómo se vienen orientando las estrategias de desarrollo competitivo para contribuir a este propósito, dado lo que este sector podría

representar para nuestra región en términos de crecimiento y productividad, lo anterior a través del ejercicio de vigilancia e inteligencia comercial que permitirá, en tiempo real, transformar pensamiento, datos e información en conocimiento inteligente para la acción y aplicación a nuestra realidad.

8. Alcance.

Este proyecto se enmarca a estudiar la forma y aplicación de los procesos comerciales en el sector salud, bajo esta mirada, se enfoca a determinar y diseñar instrumentos y herramientas para la toma de decisiones que permitan una previsión del futuro comercial del sector salud en la ciudad de Medellín.

El tiempo de desarrollo de este proyecto se contempló desde Junio 2013 hasta Febrero del 2014.

9. Marco Referencial.

9.1. Marco Teórico. Se mencionan algunos estudios e investigaciones que se han realizado en diferentes lugares y sectores.

Uno de los países que viene implementando con mayor fuerza este tema es España, bajo el liderazgo de Ana Morato directora de la OPI (Observatorio de prospectiva tecnológica industrial) en una de sus clases para maestría en Innovación de la Escuela de Organización Industrial. *“Perspectiva y Horizonte Tecnológico 2020”* En donde se mencionan algunas tendencias revisadas por sus trabajos prospectivos.

Donde plantea en primer lugar que el futuro también se construye desde el presente, además que el mundo está en permanente cambio y que debemos estar preparados para ello, utilizando métodos como la prospectiva para anticiparnos en esos cambios.

Planteando efectos futuros como:

- *Cambio de actores en la economía mundial.*
- *Aumento de demanda en materias primas.*
- *Una clase media global de más de 1000 millones de personas.*
- *Nuevos mercados.*
- *Más competencia internacional.*
- *Más oportunidades para economías emergentes.*
- *Más proteccionismo y ataques al libre comercio.*

(Ana Morato, 2012)

El autor Cesar Camisón Zornosa como parte del grupo de Investigación en Estrategia, Competitividad y Gestión del Conocimiento y la Innovación (GRECO) en apoyo con los autores Badenas y Ruado como integrantes de la Agencia Valenciana de Evaluación y Prospectiva. Exponen su investigación “*horizonte 2020: un modelo con innovaciones metodológicas de prospectiva estratégica regional Castellon*” Un trabajo que propone un método novedoso para un caso de prospectiva regional, en el cual se recoge la percepción de un panel interdisciplinar de expertos, mediante un estudio Delphi poli-etápico, y con un tratamiento de la información que contiene el análisis estructural, el

estudio de impactos cruzados y la creación de escenarios. Se obtuvieron resultados considerados positivos por la implementación de las variadas metodologías de procesamiento de la información y mencionan que este tipo de ejercicios se deben tener en cuenta al momento de diseñar planes de desarrollos regionales y estratégicos, contruidos a partir del involucramiento de actores interesados en el tema abordar.

Finalmente se mencionan conclusiones frente al ejercicio de la prospectiva y el caso investigado:

- *“La prospectiva estratégica regional plantea una serie de cuestiones de investigación, tanto a la hora de configurar el estado actual del sistema como de anticipar las tendencias de cambio y los escenarios de futuro.*
- *La conjunción de diversas herramientas prospectivas, como el método Delphi, el análisis de impactos cruzados y la técnica de escenarios, multiplica la capacidad de análisis y permite el acopio de una información contrastada con mayor rigor y fiabilidad que cuando el trabajo se limita a un único medio.*
- *La incorporación a la investigación del análisis de los actores / agentes provinciales ha enriquecido más el trabajo, otorgándole una visión proactiva de las acciones y las decisiones que constituyen las fuerzas motoras del cambio.*
- *El estudio ha incorporado la percepción por los principales actores de la provincia de los retos a tratar, garantizando la*

definición de una visión, unas metas y unas directrices estratégicas que gozan de un amplio consenso como fundamento para el diseño y elaboración de una estrategia de desarrollo provincial en el horizonte 2010-2020. Este diseño retroalimentado de forma múltiple y ampliamente participativo de los escenarios de futuro constituye una guía para la definición de políticas públicas, la aplicación de programas e instrumentos, las decisiones de inversión e incluso la reconstrucción del marco institucional apropiado para orientar el impulso del territorio en la dirección de los escenarios deseables u optimistas” (Camisón, Et al. (Pág. 13-20)

Para la autora Dalci María dos Santos (2011) en su estudio *“Actividades prospectivas en Brasil: pasado, presente y futuros posibles”* que incluye en este ejercicio, la prospectiva, tres vectores: la ciencia, la tecnología y la innovación. Exponiendo que se buscan las tendencias de esos tres vectores para ampliar el alcance de este tipo de estudio con el fin de incorporar elementos sociales, culturales y estratégicos. Así como en otros países, también en Brasil, «anticipar el futuro» se está convirtiendo en un elemento esencial para garantizar la competitividad de las empresas y del país.

En Colombia también se han hecho estudios en varios sectores productivos y de gran importancia para nuestra región como lo es el sector agricultor, los autores Mojica, et al (2007) en su estudio *“Agenda prospectiva de investigación y desarrollo tecnológico de la cadena láctea colombiana”*

Concluyen que

“las tendencias actuales del mercado, muestran a un consumidor preocupado por aspectos de salud, nutrición y alternativas ambientales sostenibles, además de incrementar los esfuerzos de articulación de la cadena láctea en Colombia con la intención de recorrer los vagones de la competitividad internacional” (Pág. 35)

Finalmente el ejercicio de la prospectiva se convierte en una importante herramienta a la hora de descifrar y definir el inquietante futuro que a todos los individuos de la sociedad llama la atención saber.

Pero para lograr esto, se debe tener en cuenta que es necesario romper con los paradigmas que se encierran en una única verdad y en muchas ocasiones crea cegueras frente a las situaciones de un contexto que por la dinámica actual (globalización y desarrollo económico) que contiene cambios radicales que obligan a tomar decisiones que están enmarcadas en riesgos y nuevos retos que se deben asumir, para así encontrar en esos cambios, oportunidades de mejora en vez de problemáticas para los sistemas sociales, económicos, culturales y organizacionales.

Cabe anotar que la acción humana como colectivo y no de forma individual en su papel de actores sociales es en suma, quien emprende la prospectiva; construcción de escenarios posibles (futuro) en aras de sus intereses por una transformación de las situaciones actuales, con mente abierta a las diversas posibilidades que el entorno nos permita vislumbrar y decidir (Miklos y Tello, 2007)

Por otra parte se procede a materializar lo expuesto anteriormente en el objeto del presente estudio que se centra principalmente en el mercadeo de la salud, y para esto se definen los siguientes temas principales para el actual estudio.

Ahora acercándose más al objeto de estudio (procesos comerciales en el sector salud) se continúa con lo que significa un proceso comercial y más adelante, específicamente en el sector salud.

9.1.1. Procesos comerciales.

Para adentrarnos al tema comercial, inicialmente definiremos en que consiste un proceso; para (Hemmer, y Champy) en su libro Reingeniería definen

“proceso como el conjunto de actividades secuenciales, que recibe uno o más insumos que permitan una transformación o un resultado de valor para el cliente” (1994. Pág. 34)

Bajo esta definición, un proceso comercial entonces, contempla desde el diseño del producto o servicio hasta la estrategia de venta de este mismo, es decir, un proceso comercial aunque no esté directamente responsable del diseño técnico del servicio debe tener un alto conocimiento de ello, porque de esto dependerá realizar una adecuada estrategia que permita lograr el éxito del bien que se quiere vender y esto implica a su vez, un proceso, desde la preventa hasta la postventa y como se realiza una mejor relación con el cliente, de manera que se pueda continuar con los actuales clientes y potencializar nuevos.

En este sentido concierne relacionar el concepto de Mercadeo ¿Qué significa el mercadeo? La American Marketing Association (citado por Metzger y Donaire 2007) afirma que

“El mercadeo es una función organizacional y un conjunto de procesos para crear, comunicar y brindar valor a los clientes y para gestionar las relaciones con los clientes en formas que beneficien a la organización y a sus interesados” (Pág. 1)

Bajo esta misma línea, ya no solo se habla del mercadeo como tal, a este concepto se le adiciona la administración de procesos comerciales, que para Kotler (citado por Peñaloza, et al. Es definido en 1985)

“la Administración o Dirección de Mercadeo es el análisis, planificación, ejecución y control de programas destinados a producir intercambios convenientes con determinado público, a fin de obtener ganancias personales o comunes. Depende considerablemente de la adaptación y coordinación del producto, precio, promoción y lugar, para lograr una reacción efectiva”

El mercadeo centra sus actividades principales en lo que se conoce como el *Marketing Mix* que está comprendido en:

“1. Producto. Es el conjunto de atributos tangibles o intangibles que la empresa ofrece al mercado meta.

2. Promoción. Abarca una serie de actividades cuyo objetivo es: informar, persuadir y recordar las características, ventajas y beneficios del producto.

3. *Plaza. También conocida como Posición o Distribución, incluye todas aquellas actividades de la empresa que ponen el producto a disposición del mercado meta*

4. *Precio. Se entiende como la cantidad de dinero que los clientes tienen que pagar por un determinado producto o servicio.*
(Thompson, 2005; Pág. 15)

Por consiguiente la importancia del mercadeo en las organizaciones radica principalmente en una estrategia que permita tener aumentos significativos en sus ventas y de esta forma obtener rendimientos económicos trasladados en rentabilidad y sostenibilidad de la organización en su sector productivo. (Thompson, 2005)

9.1.2. Mercadeo en Salud.

En el medio de la salud se habla es de “*Mercadotecnia sanitaria*” que comprende dos elementos para las instituciones prestadoras de salud; Elemento externo que busca mejorar su imagen ante su público objetivo y ubicación en su nicho de mercado. En el elemento interno busca mejorar sus programas de servicios de salud, así mismo sus empleados, comprendiendo en ultima que “*una empresa de salud, aumenta su capacidad para satisfacer las necesidades y deseos de sus clientes externos (consumidores, usuarios, aseguradoras), si satisface previamente la de sus clientes internos (trabajadores, profesionales)*”.
(Cárdenas, 2007; Pág. 8)

A continuación se describe de manera general como las instituciones centran su orientación en los procesos comerciales: La mercadotecnia en salud se ha

convertido en una disciplina administrativa con avances técnicos, que busca especialmente la gestión comercial de cualquier institución de salud (*clínica, hospital, etc.*) cuyo objetivo es determinar las necesidades de su población (*mercado objetivo*) con el fin de conseguir el deseado nivel de satisfacción de necesidades de su público, (*investigación de mercados*) estableciendo estrategias diversas en función de públicos distintos (*segmentación de mercado*); ofertando un conjunto de actividades que tengan como base la calidad (*marketing mix*) y desarrollando una ventaja competitiva (*diferenciación, posicionamiento, imagen institucional y merchadising*) (Cárdenas, 2007)

9.2. Marco Conceptual.

Para realizar un estudio de vigilancia e inteligencia es necesario estudiar, profundizar, analizar y comprender términos y conceptos que son trascendentales a la hora de iniciar en el camino de la observación aplicado a los diversos sectores, sean económicos y sociales, pues independiente del tema; la vigilancia e inteligencia se emplea en cualquier situación que resulte importante en determinado contexto.

Por consiguiente, se empieza a conceptualizar el término “*prospectiva*” ya que se convierte en el punto de partida para el ejercicio de la vigilancia e inteligencia y de manera consecutiva se ira abordando otros conceptos relacionados y necesarios a la hora de hacer un ejercicio de vigilancia e inteligencia.

9.2.1. Conceptos de Prospectiva.

Para los docentes Flores e Hidalgo (2010) No existe una definición formal aceptada universalmente de prospectiva; ni tampoco una que distinga la prospectiva de otras actividades orientadas a estudios de futuro. Sin

embargo, la diversidad de definiciones existentes, presentan un concepto unificador. (Pág. 56)

A continuación se encuentra algunas definiciones citadas por estos autores.

- Gastón Berger la define como la *“Ciencia que estudia el futuro para comprenderlo y poder influir en él”*.
- La OCDE la plantea así: *“Conjunto de tentativas sistemáticas para observar a largo plazo el futuro de la ciencia, la tecnología, la economía y la sociedad con el propósito de identificar las tecnologías emergentes que probablemente produzca los mayores beneficios económicos y/o sociales.”*
- Van de Wilt y Hans Rutten Putch, la definen como: *“Un proceso sistemático interactivo que explora dinámicas futuras en ciencia, tecnología, la economía y la sociedad, afín de identificar estrategias y acciones viables para los stakeholders.”*

9.2.2. Prospectiva estratégica.

Cuando se estudia el tema de la prospectiva, se identifica inmediatamente la relación tan estrecha que existe entre la prospectiva y la estrategia, puesto que son términos que se relacionan al momento de poner en práctica y llevarlo a una situación determinada, siendo así, el diseño de estrategias deben estar sustentadas y apoyadas en los estudios prospectivos previamente realizados para estar preparados a esas tendencias o escenarios encontrados.

Para Godet *“La anticipación no tiene mayor sentido si no es que sirve para esclarecer la acción. Esa es la razón por la cual la prospectiva y la estrategia son generalmente indisociables. De ahí viene la expresión de prospectiva estratégica”* (2000, pág. 6)

En consecuencia de lo anterior; para Gaston Berger (citado por Godet, 2000) afirma esta relación en lo siguiente *“contemplando el futuro se transforma el presente”* de este modo la anticipación invita a la acción.

La prospectiva estratégica fundamentalmente consiste en una reflexión previa que, al tiempo que se anticipa a la acción, también la prepara convirtiéndose en un instrumento clave que resulta de gran ventaja al momento de intentar comprender y explicar las situaciones actuales y venideras de nuestra sociedad.

Efectivamente, en un mundo donde las incertidumbres cada vez más se vuelven agudas, el esfuerzo de la Prospectiva resulta cada vez más indispensable y fundamental para elaborar opciones estratégicas con menores riesgos de fracaso en el futuro.

“El futuro no está escrito en ninguna parte. Se trata de una realidad que queda por hacer y por construir si sabemos anticiparnos y prepararlo a tiempo” (Gabiña, 1995, Pág. 177)

9.2.3. Cambios y Paradigmas.

Para hablar de cambios, previamente se debe comprender lo que significa un paradigma y un principio. Para Servolob (2001)

“Un paradigma es como un mapa, son los anteojos con los que vemos la realidad. Los paradigmas son distintos para cada persona,

cambian de tiempo en tiempo y de lugar en lugar. Los paradigmas están influenciados por nuestra cultura, por nuestra ideología, por nuestra religión” (Página 2)

Hablar de paradigma es hablar de una realidad propia como seres y actores que hacen parte de un contexto, que además está regido por unos principios, es decir, por unas leyes universales que no se modifican y que son iguales y vistas de la misma forma (Servolob, 2001)

Ahora bien, con estos dos conceptos claros, se puede iniciar entonces con lo que es un cambio a una realidad, es decir, a un paradigma.

Es importante mencionar que hacer cambios que rompan con esquemas mentales que en última, lo que significan son paradigmas, resultan de gran dificultad, ya que previamente se tiene una estructura establecida por el individuo que a mayor tiempo será mucho más difícil romper con ello. Para Valdés (citado por Servolob, 2001)

“Cuando una persona innovadora reta al sistema y propone una novedosa idea, un cambio o un modelo diferente, surge entre los integrantes de la comunidad del viejo paradigma, un sentimiento de rechazo contra la alteración del orden acostumbrado de las cosas. A primera vista la nueva idea parece rara, confusa, y sobre todo peligrosa. Entre otras cosas porque la persona que la propuso pudo haber dado un salto intuitivo, sin tener la información o las pruebas que pudieran apoyar su reciente hipótesis” (Pág. 6)

Como seres sociales e individuales, se manejan paradigmas que son las propias verdades y esto a su vez no deja ver o creer en otra verdad, porque

desde la formación se ha establecido como única, de ahí, que surge la necesidad de explorar y cambiar nuevos paradigmas que permitan realizar cambios y de esta forma romper paradigmas y verdades que posibilitan una serie de oportunidades para transformar el actual contexto.

9.2.4. Futuro.

Cuando se habla del futuro se habla de algo que aún no ha sucedido, es aquello próximo que esta por suceder; convirtiéndose el futuro en un horizonte amplio y abierto en el que se cifra los ideales y esperanzas, es un ámbito en el que se puede imaginar y crear. Miklos y Tello (2007) afirma: *“Mientras que el pasado pertenece a la memoria, el futuro es el ámbito de la voluntad”* (Pág. 3)

En este sentido, considerar el análisis de la realidad permite identificar variaciones de un contexto que en última son tendencias o hechos portadores de futuro. Las tendencias se apoyan de situaciones pasadas para determinar un probable comportamiento por su relación directa con su pasado.

Los hechos portadores de futuro por el contrario, inician con un proceso de apropiación social, y depende de ello si se consolidan o no como los nuevos paradigmas que determinaran el devenir de la realidad en su dinámica única y compleja. (Observatorio Esumer, 2013)

9.2.5. La prospectiva como herramienta para la construcción del futuro.

Para Ramírez y Forsell (citado por Bas y Guilló, 2001) El ejercicio de la prospectiva se convierte en un método anticipatorio para determinar un posible futuro y pensar en ello, supone una inestimable ayuda para reforzar la confianza y generar certidumbre en aquellos que participan en

su elaboración, creando así una base más estable y definida sobre la toma de decisiones, (pág. 18)

9.2.6. Escenarios de futuro.

El propósito de la prospectiva es determinar escenarios futuros. Para Godet (citado por Soms, 2000) define un escenario como

“un conjunto formado por la descripción de una situación futura y la progresión de los acontecimientos que permiten pasar de la situación originaria a la de futuro” (Pág. 10)

Bajo esta definición un escenario no es una realidad futura, sino una forma de expresar la acción presente a la luz de los futuros posibles y deseables. (Soms, 2005, Pág. 62)

Por esto los escenarios futuros deben considerar los siguientes elementos

- *Conectar cosas aparentemente inconexas (pensamiento complejo).*
- *Tener en cuenta la provisionalidad en el análisis (pensamiento crítico).*
- *Prioridad a las señales débiles significativas frente a las fuertes (pensamiento creativo).*
- *Articular conjeturas de forma coherente (pensamiento constructivo).*
- *Diseñar líneas de acción proactiva (pensamiento estratégico).*

(Soms, 2005, Pág. 32)

9.2.7. Vigilancia tecnológica.

La vigilancia se aborda desde la observación constante que se hace a un contexto, mediante un sistema que se apoya de herramientas en su gran mayoría tecnológicas (software, programas, equipos) que permiten tener una observación constante de los acontecimientos que ocurren en el entorno estudiado, siendo así, para Palop y Vicente (1999)

“Las técnicas y métodos utilizados para la vigilancia no son exclusivos de la misma, en cambio es la cultura informacional, de estar atento al entorno, de circulación del conocimiento en redes y su uso en la toma de decisiones lo que constituyen las raíces de la vigilancia” (Pág. 35)

Constituir un sistema de vigilancia permite tener una pertenencia a la hora de diseñar estrategias bien sea para las organizaciones, sectores productivos o territorios, puesto que se hace un diagnóstico de la situación actual para enfrentar de la mejor manera ese futuro próximo.

Por consiguiente un sistema de vigilancia de carácter prospectivo está orientado necesariamente hacia el porvenir; busca visualizar escenarios futuros. Esta visualización permite por lo tanto:

- *Reducir la incertidumbre*
- *Anticiparse a las situaciones*
- *Tomar decisiones en el presente para modificar el futuro*

(Medel, 2008)

La vigilancia aparece como una de las funciones clave para la gestión de la tecnología por cuanto, para mantener en vanguardia una cartera tecnológica

es esencial la detección de los cambios y las nuevas tecnologías con la suficiente antelación para poder evaluarlas y prepararse, bien sea para su adopción y explotación o para entender las dinámicas del conocimiento en un área determinada (Palop y Vicente, 1999) citado por (León et al)

9.3. Marco Contextual.

La salud es un derecho fundamental y por tal motivo existen organizaciones a nivel mundial, nacional, departamental y local que plantean lineamientos sobre los cuales se debe accionar sobre este derecho.

Por consiguiente, haremos un breve recorrido por estas entidades de mayor a menor autoridad, para comprender el entorno por el cual está regido este sector.

En primer lugar existe la *OMS (Organización Mundial de la Salud)* quien es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. *Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.* (OMS)

Seguidamente y a una menor escala a nivel internacional, nos encontramos con la Organización Panamericana de Salud (OPS) que es la agencia de salud pública internacional más antigua del mundo. Brinda cooperación técnica y moviliza

asociaciones para mejorar la salud y la calidad de vida en los países de las Américas. (OPS)

Bajo la mirada de ver la salud como un derecho fundamental, estas entidades orientan su accionar, que consiste básicamente en plantear políticas públicas, desarrollar programas y proyectos en pro de fortalecer el bienestar de la sociedad y disminuir las brechas de inequidad en salud de la población.

A fin de garantizar lo dicho anteriormente, estas entidades en gran medida toman los ocho objetivos del milenio y de los cuales tres se orientan específicamente a la salud.

- *Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.*
- *Mejorar la salud materna.*
- *Combatir el VIH/SIDA, malaria y otras enfermedades.*

(Naciones Unidas)

Ahora bien, en lo que respecta al entorno nacional, se encuentra el Ministerio de Salud y protección social, que es el ente rector del sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano (SGSSS).

Ligada al Ministerio de Salud, hay unas superintendencias que son las encargadas de velar por el buen funcionamiento y administración de los recursos públicos que se destinan para la salud; entre ellas están:

- *Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para Salud*
- *Superintendencia Delegada para la Atención en Salud*

- *Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana*
 - *Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales*
 - *Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y Conciliación.*
- (Ministerio de Salud)

Y regionalmente se encuentra por departamentos las secretarías de salud; específicamente para Antioquia, existe la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia que está encargada básicamente de Dirigir, coordinar y vigilar los sistemas: General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social en el Departamento, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. (Secretaria seccional de salud y protección social)

El SGSSS está actualmente regido por la ley 1122 de 2007 por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Sin embargo, por la actual crisis financiera y la baja calidad de la prestación de los servicios de salud como se expresa en el artículo “*El Derecho a la Salud en Colombia: Obstáculos Estructurales para su Realización*” de la revista Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, que además menciona que la lógica del mercado ha permeado la concepción de la salud como derecho fundamental en un servicio negociable que opta por buscar la rentabilidad de las empresas aseguradoras de este servicio, sobrepasando las necesidades de la sociedad que por su condición de vulnerabilidad se le roba el derecho de gozar con una adecuada atención. (Julio, 2000)

El Ministerio de salud tratando de enfrentar esta crisis, decidió presentar un proyecto de Ley Estatutaria aprobado por el Congreso el 20 de junio de 2013 “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones”.



(Ministerio de salud, 2013)

En cuanto a la normatividad que se tiene en Colombia se ve con claridad que la salud prima como derecho fundamental, apoyando además la definición mundial de la salud, “*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*” (OMS, 2013)

De igual forma en nuestro entorno actual encontramos la división de la perspectiva de la salud en dos lógicas; la del mercado y la del estado; como anteriormente se evidencio.

Siendo así y para este caso se profundiza en los procesos comerciales del sector salud, encontrando la actual estrategia regional de competitividad y desarrollo productivo “*Medellín ciudad Clúster*” Es una iniciativa público-privada y cuenta con la voluntad política y la participación de los gobiernos local, departamental y nacional, gracias a la inclusión del modelo clúster en la política nacional y en la línea 3 del Plan de Desarrollo de Medellín, 2008-2011.

En primer lugar, el concepto de clúster significa *“Los clusters son concentraciones geográficas de empresas e instituciones interrelacionadas que actúan en una determinada actividad productiva”* (Cultura E, 2009)

Esta estrategia se centra en cinco sectores productivos:

- Clúster Energía Eléctrica (lanzado en noviembre de 2007).
- Clúster Textil/Confección, Diseño y Moda (lanzado en enero de 2008).
- Clúster Construcción (lanzado en marzo de 2008).
- Clúster Turismo de Negocios Ferias y Convenciones (lanzado en octubre de 2008).
- Clúster Servicios de Medicina y Odontología (lanzado en enero de 2009).

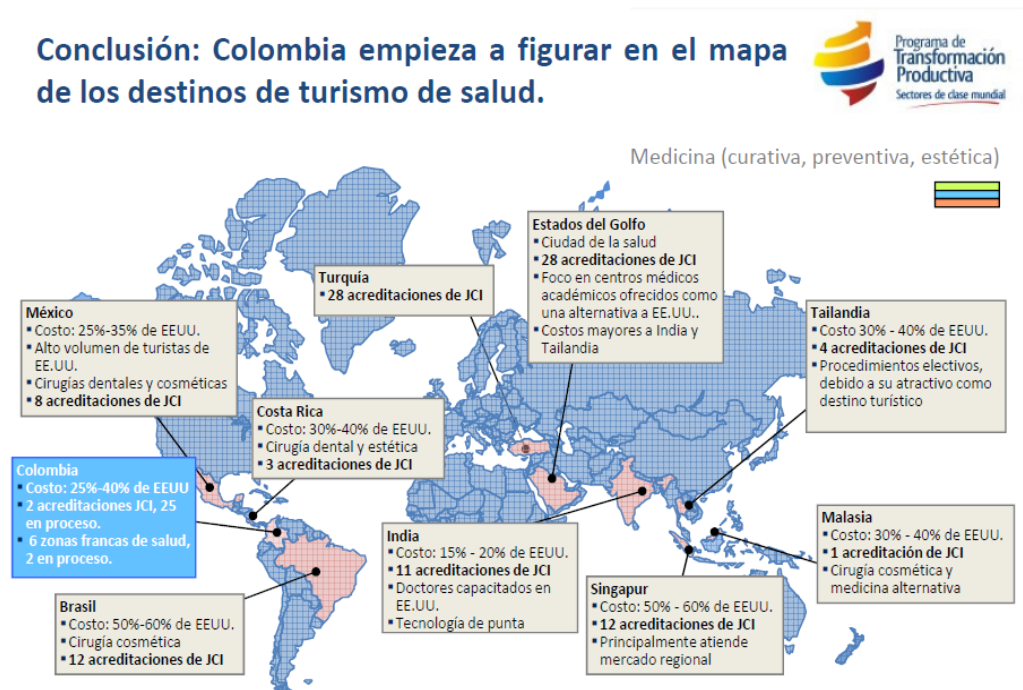
(Cultura E)

El clúster de Servicios de Medicina y Odontología *promueve la cultura de confianza e integración institucional para la construcción de redes de cooperación, educación e investigación en salud, con el fin de atraer al mercado internacional y contribuir al mejoramiento de la competitividad empresarial regional.* (Cámara de comercio de Antioquia, 2013)

Este clúster está orientado a los Servicios Clínicos de Excelencia que buscan Pacientes que viajan a Medellín y Pacientes en su sitio de origen en centros clínicos de apoyo a través del Tele-diagnóstico, tele-asistencia o conocimiento “exportable”

En suma, lo que esta estrategia pretende es aprovechar el reconocimiento que ha tenido la ciudad de Medellín en la prestación de los servicios clínicos.

Tal como lo muestra la siguiente grafica presentada por el Ministerio de Comercio Industria y Turismo, donde se puede observar como Colombia empieza a figurar en la lista de las regiones más reconocidas donde se realizan procedimientos médicos.



Ministerio de Turismo y Comercio, 2010.

De otra parte se destaca la participación de la ciudad Medellín en estos servicios, ya que empieza a mostrar avances en la exportación de servicios de salud, dicho por el director del Clúster de Servicios de Medicina y Odontología, Carlos Enrique Cárdenas, quien afirmó que el año pasado se logró la facturación de 3,0 millones de dólares por servicios médicos y odontológicos prestados en la ciudad. (El espectador, 2013)

10. Marco metodológico.

En primer lugar este trabajo se apoya en la metodología que aplica actualmente el observatorio de investigación de Esumer para los ejercicios de observación e inteligencia.

10.1. Tipo.

Este estudio es de carácter descriptivo cualitativo ya que pretende analizar el fenómeno del comportamiento comercial del sector salud. Se enfoca básicamente en el desarrollo de conocimiento, con el fin de entregar herramientas que faciliten y permitan tomar decisiones decisivas en el desafiante e inquietante futuro que para este caso nos compete el tema del desarrollo comercial específicamente en el sector salud. (Observatorio Esumer, 2013).

10.2. Metodología.

Este estudio realizo utilizo entrev

ista semiestructurada que consisten básicamente en hacer preguntas abiertas permitiendo respuestas que den cuenta del entorno consultado, es decir, sin restricciones ni límites a la respuesta. (Ver anexo)

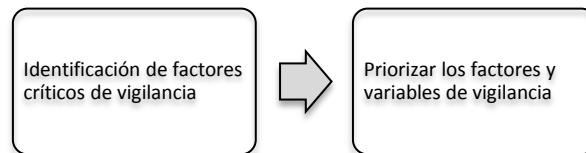
Por otra parte en la ilustración No 1. Se presenta el círculo metodológico que posibilita realizar un proceso de vigilancia e inteligencia estratégica.

Ilustración 1: Círculo virtuoso de vigilancia e inteligencia estratégica.



(Observatorio Esumer, 2013)

10.2.1. Fase 1: Análisis de las necesidades. Esta fase se desarrolla a través de la sucesión de los siguientes pasos:

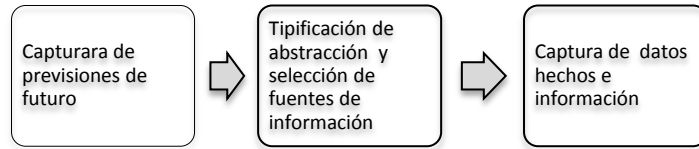


(Observatorio Esumer, 2013)

10.2.1.1. Identificación de factores críticos de vigilancia: Consiste en hacer un análisis alrededor del objeto de estudio en sus diferentes dimensiones y relaciones en función de identificar aquellos elementos movilizados que requieren ser vigilados.

10.2.1.2. Priorizar los factores y variables de vigilancia: Consiste en identificar niveles de dependencia y relación entre los factores y las variables de vigilancia.

10.2.2. Fase 2: Captura de pensamiento, datos e información



(Observatorio Esumer, 2013)

10.2.2.1. Captura de previsiones de futuro: Este paso se desarrolló en dos etapas; en la primera se realiza una lectura rápida y estratégica de algunos estudios que dan cuenta del futuro del objeto de intervención, y en segundo lugar se realiza una entrevista no estructurada con los tanques de pensamiento; ambas cosas con el fin de identificar previsiones o potencialidades de futuro en las que se puede profundizar el proceso de argumentación del cambio.

Técnica	Instrumentos	Recursos
Lectura exploratorio de potencialidades de futuro	Lectura rápida	Agente observador
Entrevista no estructura con expertos	Cuestionario de entrevista semi-estructurado	Agente observador

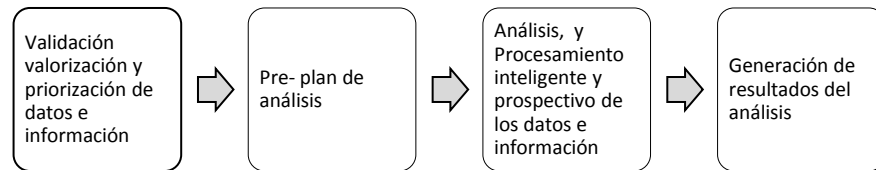
(Observatorio Esumer, 2013)

10.2.2.2. Tipificación de abstracción y selección de fuentes de información: Consiste en clasificar cuáles variables se vigilaran a través de procesos de abstracción primaria, cuales desde la secundaria; o cuáles a través de un proceso mixto. Posterior a

esto se identifican las fuentes de información (primarias y/o secundarias) precisas para cada variable de vigilancia.

10.2.2.3. Captura de datos hechos e información: Consiste en instalar el proceso permanente de captura de información definido e iniciar el proceso de implementación.

10.2.3. Fase 3: Clasificación, priorización, análisis, y procesamiento inteligente y prospectivo de los datos e información



(Observatorio Esumer, 2013)

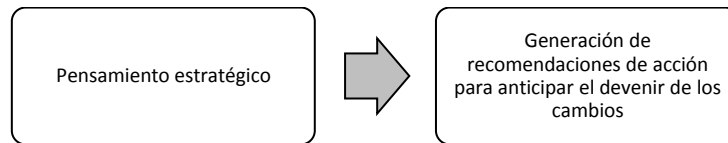
10.2.3.1. Validación, valorización y priorización de datos e información: Consiste en priorizar los datos, hechos e información recolectados y así analizar sólo lo que aporte mayor valor.

10.2.3.2. Pre-plan de análisis: Consiste en definir las técnicas para analizar los datos hechos e información

10.2.3.3. Análisis, y Procesamiento inteligente y prospectivo de los datos e información: Consiste en desarrollar inteligencia prospectiva a fin de consolidar las potencialidades de futuro de las variables de vigilancia.

10.2.3.4. Generación de resultados del análisis: Consiste en perfilar la primera versión del informe de observación argumentando el devenir del cambio desde el pasado el presente y el futuro.

10.2.4. Fase 4: Estrategias de apropiación y uso de conocimiento inteligente para la acción



(Observatorio Esumer, 2013)

10.2.4.1. Pensamiento estratégico: Consiste en identificar las trayectorias para darle tratamiento de cierre a las brechas.

10.2.4.2. Generación de recomendaciones de acción para anticipar el devenir de los cambios: Consiste en generar las recomendaciones pertinentes para la apropiación exitosa del devenir del cambio.

11. Plan de Trabajo

	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin
0	Tesis Esumer	74 días	mar 03/09/13	vie 13/12/13
1	Fase 1: Análisis de las necesidades.	17 días	mar 03/09/13	mié 25/09/13
2	Identificación de factores y variables críticas de vigilancia	15 días	mar 03/09/13	lun 23/09/13
3	Priorizar los factores y variables de vigilancia	2 días	mar 24/09/13	mié 25/09/13
4	Fase 2: Captura de pensamiento, datos e información	39 días	lun 30/09/13	jue 21/11/13
11	Fase 3: Clasificación, priorización, análisis, y procesamiento inteligente y prospectivo de los datos e información	20 días	lun 04/11/13	vie 29/11/13
12	Validación valorización y priorización de datos e información	3 días	lun 04/11/13	mié 06/11/13
13	Pre- plan de análisis	3 días	jue 07/11/13	lun 11/11/13
14	Análisis, y Procesamiento inteligente y prospectivo de los datos e	7 días	mar 12/11/13	mié 20/11/13
15	Generación de resultados del análisis	7 días	jue 21/11/13	vie 29/11/13
16	Fase 4: Estrategias de apropiación y uso de conocimiento inteligen	6 días	vie 06/12/13	vie 13/12/13
17	Pensamiento estratégico	3 días	vie 06/12/13	mar 10/12/13
18	Generación de recomendaciones de acción para anticipar el devel	3 días	mié 11/12/13	vie 13/12/13

12. Perfil de entrevistados.

Vigilancia e inteligencia comercial en los procesos comerciales del sector salud en la ciudad de Medellín.

Perfil entrevistados

Cargo	Número	Estudios Postgrado			Experiencia en el sector salud
		Especialización	Maestría	Doctorado	
Docente	1	x	x	x	20 Años
Director	1	x	x		15 Años
Coordinador	1	x			7 Años
Profesional	1	x			4 Años

13. Descripción de resultados.

13.1. Desarrollo de la vigilancia e inteligencia en los procesos comerciales del sector salud.

Recolección de la información y Análisis de los resultados.

A continuación se realiza una descripción de los hallazgos más relevantes que se encontraron según las fuentes primarias y secundarias consultadas, y que permiten dar cuenta de las grandes ventajas con las que hoy por hoy cuenta la ciudad de Medellín en la realización de procedimientos médicos de gran excelencia; según la noticia del espectador *“La adecuada infraestructura hospitalaria con que cuentan varias clínicas y hospitales representativos de la ciudad, es un aspecto que influye de forma positiva en la imagen de la ciudad ante el resto del país y en el panorama internacional”* (El espectador, 2013)

El profesor Luis Alberto Gutiérrez, docente y Coordinador de la maestría en Salud Pública, de la Facultad Nacional de Salud Pública; Universidad de Antioquia, tiene claro y confirma la noticia anterior, planteando que una de las grandes fortalezas es el **desarrollo de infraestructura de las clínicas** que ahora apuestan por tener lugares físicos con capacidad de atender las exigencias de los clientes internacionales.

Por otro lado argumenta que la **capacitación del talento humano** se debe a lo siguiente

“A las grandes escuelas de Medicina de nuestra región, como lo son, la universidad del CESDE, UdeA, UPB, entre otras; estas son las responsables de la formación del recurso humano y son la provisión del talento humano

para los centros y clínicas que ahora logran ser reconocidas a nivel internacional”

(Alberto Gutiérrez, 2013)

Actualmente en nuestra ciudad hay varias clínicas privadas que se destacan por la aplicación de diferentes procedimientos clínicos y que se han convertido en referentes tanto a nivel nacional como internacional, entre ellas están; el Hospital Pablo Tobón Uribe, Hospital San Vicente Fundación, Clínica Las Américas, Hospital General de Medellín, IPS Universitaria, la Clínica Medellín, entre otras; Además, de los 16 hospitales colombianos que se encuentran en la encuesta, de los mejores 45 hospitales de Latinoamérica, en Medellín se encuentra el 37.5%. (El espectador 2013)

Por otra parte, **Medellín resulta una región atractiva para el mercado internacional** al ubicarse en el puesto 17 en el ranking de *“las mejores ciudades de América Latina para hacer negocios”*, publicado por la revista chilena América Economía en 2011.

Otra de las fortalezas y que cuenta como una ventaja comparativa ante otras regiones y que atrae la visita de los clientes internacionales, según el Docente Alberto Gutiérrez, es el clima de la ciudad, al ser un clima trópico resulta atractivo y se convierte en un motivo más para visitar y realizar negocios en Medellín. (Alberto Gutiérrez, 2013)

13.2. Línea de tiempo.

Es importante mencionar los hechos más importantes que han marcado la historia en la región en los procedimientos clínicos a pacientes internacionales: Los resultados que hoy por hoy se evidencian dan cuenta de una experiencia y trayectoria que antecede una historia de procedimientos realizados, que aunque no formales y no tan reconocidos, se consideran los puntos de partida de la exportación de servicios médicos en la ciudad de Medellín; pues Felipe Martínez, cirujano plástico, manifestó *“históricamente Medellín ha sido competitiva. La ciudad tiene y ha tenido desde hace años médicos de vanguardia y los servicios cuentan con precios competitivos”*. Dentro de los cuales se destacan instituciones como; Clínica las Américas, Hospital universitario San Vicente de Paul, la clínica Cardio-Vid, entre otras.

De otra parte Juan Carlos Giraldo Salinas, médico del Hospital Universitario San Vicente Fundación, indicó que uno de esos hitos fue en 1948 cuando el médico Hernando Vélez hizo por primera vez en Colombia un procedimiento de autotransfusión.

La clínica Cardio Vid, por su parte, en 1977 logró la creación del primer Laboratorio de Válvulas y Banco de Tejidos en Colombia, así como el primer trasplante de corazón practicado a un niño de dos meses y medio de nacido en el año 2006, informó Adriana Fernández, coordinadora de Atención Pacientes Internacionales.

En la década de los 80 se creó el Programa Aéreo de Salud de Antioquia, único en el país, dijo la Secretaria Seccional de Salud, Luz María Agudelo Suárez.

Por esa misma época se hizo la primera cirugía ambulatoria oftalmológica en Colombia, afirmó Víctor Hugo Ardila, gerente de Clofán.

Patricia Pérez de la clínica Las Américas anotó que allí se logró en 2007 la primera implantación en Latinoamérica de un marcapaso diafragmático y en 2012, el primer neuro-estimulador a paciente con dolor crónico severo.

A continuación se mencionan los procedimientos más relevantes realizados en nuestra región.

<i>línea de tiempo</i>	
Década del 70	1973 Primer trasplante de riñón con donante vivo. 1974 Primer trasplante de riñón con donante cadavérico. 1979 Primer trasplante de hígado.
Década de 80	1985 Primer trasplante de corazón. 1988 Primer trasplante simultáneo de riñón - páncreas.
Década del 90	1994 Primer trasplante de médula ósea. 1993 Primer trasplante de médula ósea. 1997 Primer trasplante de pulmón. 199 Primer trasplante bilateral de pulmón.
Inicios del 2000	2000 primer trasplante combinado de riñón e hígado. 2001 Primer trasplante de células de cordón umbilical. 2002 Segundo trasplante de laringe en el mundo. 2003 Primer trasplante de tráquea en el mundo.

(El espectador, 2013)

De esta forma las clínicas empezaron a adquirir experiencia, debido a los pacientes que se realizaban estos procedimientos clínicos y como una de las estrategias comerciales más fuertes y con mayor incidencia en el mercado “voz a voz” se empezaron a ganar este reconocimiento lejos de imaginar el auge que esto conllevaría para el entorno actual de la ciudad de Medellín.

De esta manera el **estado** empieza a interesarse por este prometedor sector económico y desarrolla en el año 2008 la estrategia clúster, que incluyó el “*Clúster Servicios de Medicina y Odontología*” institucionalizado en el año 2009 y quien tiene por objetivos

- Promover la internacionalización de los servicios de salud
- La acreditación internacional de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS
- El fortalecimiento empresarial de la cadena productiva
- Busca promover el desarrollo e implementación de un modelo de atención *Cluster* para la atención de pacientes internacionales.

(Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, 2013)

En este sentido el Doctor Gustavo Adolfo Gutiérrez Soto, Jefe del departamento de calidad, del hospital pablo Tobón Uribe, argumenta que el trabajo que lidera ahora el clúster se considera un **trabajo en red organizacional**, modelo que permitirá la mejora de productividad del sector salud.

“dará excelentes resultados, siempre y cuando las clínicas comprendamos que nos debemos especializar por procedimientos clínicos, es decir, si su conocimiento y reconocimiento está en procedimientos cardiovasculares, debe enfocar su trabajo hacia ello y no buscar intervenir en el campo de la otra clínica, solo de esta forma se lograra un mayor beneficio para el sector y nuestra ciudad” (Gustavo Adolfo Gutiérrez Soto, 2013)

Por otra parte el Doctor Gustavo Adolfo Gutiérrez Soto reconoce la gran labor del clúster y se muestra positivo frente a este reto, porque considera que no será fácil el trabajo en red pero que resulta necesario llevarlo a cabo para que se puedan lograr los objetivos del clúster.

El Clúster de Servicios de Medicina y Odontología actualmente está liderado por el Doctor Adolfo León Moreno Gallego como Director y la doctora Mónica Sánchez Álvarez, como la profesional que apoya toda esta estrategia y quien además apoyo esta investigación a través de recomendación de fuentes secundarias relacionadas con este tema y donde se obtuvo las siguientes cifras:

Además de contar con una estrategia competitiva *El clúster de medicina y odontología* que busca el fortalecimiento de este sector y quien está conformado *por una red de clínicas y hospitales que cuenta con más de 2.113 camas, 79 quirófanos, 127.000 egresos anuales, 1.778 médicos especialistas y sub-especialistas. En los servicios de odontología, con más de 140 odontólogos especialistas que atienden a más de 74.000 pacientes anuales.* (RAED, 2011, Pág. 48)

13.3. Variables/factores de vigilancia.

Las dinámicas del mercado a nivel nacional, pero sobre todo a nivel internacional en el sector salud, han generado cambios vertiginosos y acelerados en la gestión y procesos de los modelos de atención de nuestra región, al verse obligados en diseñar estrategias focalizadas en pro de fortalecer la marca-imagen de la ciudad en la comercialización de estos servicios.

En esta medida se determinaron unas variables como factores claves a tener en cuenta en este proceso de vigilancia e inteligencia, apoyado en las investigaciones y confirmado por los entrevistados para este estudio.

13.3.1. Clientes internacionales (Público objetivo).

El comercio se debe a sus clientes, son ellos quienes determinan de una manera consciente e inconsciente la gestión del mercadeo que cada organización utiliza en busca de poder satisfacerlos, en este caso, nos encontramos con unos clientes de procedencia internacional que se han visto atraídos por las fortalezas descritas anteriormente en este documento.

Actualmente los clientes que visitan a la ciudad de Medellín, en su gran mayoría, son pacientes de Antillas Holandesas y de Estados Unidos. Del primero se registran 1.622 personas y del segundo 1.011 pero hay que tener en cuenta que desde Estados Unidos llegan muchos colombianos que comparten nacionalidad. (Arango Claudia, 2013)

El estudio realizado por la cámara de Medellín en este año expone lo siguiente, con respecto a las características de los clientes internacionales:

En el período 2010-2012 fueron atendidos en la ciudad 12.083 pacientes provenientes del exterior, con un incremento de 40% en el último año. La atención de estos pacientes le representó a la ciudad, durante dicho período, ingresos totales por USD 26,4 millones, con un crecimiento de 75 % en 2012. (Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, 2013)

En general, en los grupos de edad entre 25 y 38 años y 44 y 56 años se encuentra 50% de los pacientes atendidos, seguido del grupo de pacientes con edades comprendidas entre 57 y 68 años, (RAED Pág. 65)

Así mismo los sitios de procedencia de los pacientes internacionales fueron agrupados en cuatro regiones: Europa, Norteamérica (EEUU y Canadá), islas del Caribe y Latinoamérica. Al explorar cómo se comportó el gasto en actividades diferentes a las de la atención en salud, se identificaron dos grandes grupos:

- El integrado por pacientes procedentes de las islas del Caribe cuyo gasto es alto o muy alto, esto es, mayor de USD 15.000, durante su estancia.
- El compuesto por pacientes provenientes de las demás regiones como Latinoamérica, Europa y Norteamérica, que realizan gastos entre medio, bajo y muy bajo, o sea, de USD 15.000 o menos durante su estancia, siendo el gasto medio (entre USD 5.000 y USD 15.000) más característico entre los pacientes procedentes de países latinoamericanos.

(RAED Pág. 79.)

13.3.2. Gestión organizacional.

Este factor cuenta como una gran fortaleza al depender solo del desarrollo y los propósitos de cada institución, por hacer de este componente un factor competitivo y que siga cobrando mayor valor.

Está compuesto por dos ítems y que se consideran como los más importantes, tanto por las fuentes primarias como secundarias:

13.3.3. Desarrollo de la infraestructura física y tecnológica.

Las organizaciones de servicios de salud tienen muy claro que la infraestructura cuenta como factor no solo diferenciador sino competitivo al momento de ofertar y vender sus servicios, de esta manera; la infraestructura es un factor actual por el cual todas las instituciones le apuestan ahora, sin embargo en la actualidad entra un nuevo concepto y que se ha venido consolidando como la Telemedicina que a su vez se convierte en innovación tecnológica que busca mejorar la gestión de las instituciones de servicios de salud.

En esta medida la ciudad de Medellín ya empezó a través de un programa liderado por la universidad de Antioquia, la implementación de la Telemedicina que tuvo lugar en la comuna 13 como prueba piloto y lo que busca básicamente es atender pacientes que requieren atención de especialistas, las cuales no necesitan intervención directa, pues se realiza a través de medios comunicativos con apoyo de las tecnologías. (Atehortúa Calle, 2013)

13.3.4. Capacitación del talento humano.

Cuenta como una gran fortaleza y como una de las causas de atracción para la incidencia de los clientes internacionales en la ciudad de Medellín, puesto que el Docente Luis Alberto Gutiérrez considera que no solo se está exportando servicios y procedimientos clínicos, también se está exportando el conocimiento y la experiencia de los médicos, enfermeros y especialistas que a diario realizan este tipo de intervenciones y que además, después del reconocimiento que obtienen, muchos logran estudiar y trabajar un buen tiempo fuera del país.

13.3.5. Trabajo en redes empresariales (asociatividad).

Es quizás un tema nuevo, pero que por su modelo de operación es de gran importancia para el cumplimiento de objetivos e intereses de los diferentes actores involucrados en este tema; Como ejemplo de ello, se encuentra un ejercicio liderado por el clúster de medicina y odontología; algunas clínicas adscritas al clúster junto con clínicas de la ciudad de Cali se unieron para adquirir el Ciclotrón, un equipo de alta tecnología que usa la medicina nuclear para facilitar la realización de exámenes usados en el diagnóstico de enfermedades.

“La idea fue proveer a las instituciones miembros del equipo de trabajo y a otras del país de radiofármacos, insumos que se requieren para la detección temprana del cáncer y enfermedades neurológicas, explicó Luis Felipe Guzmán, gerente de Ciclotrón” (El espectador, 2013)

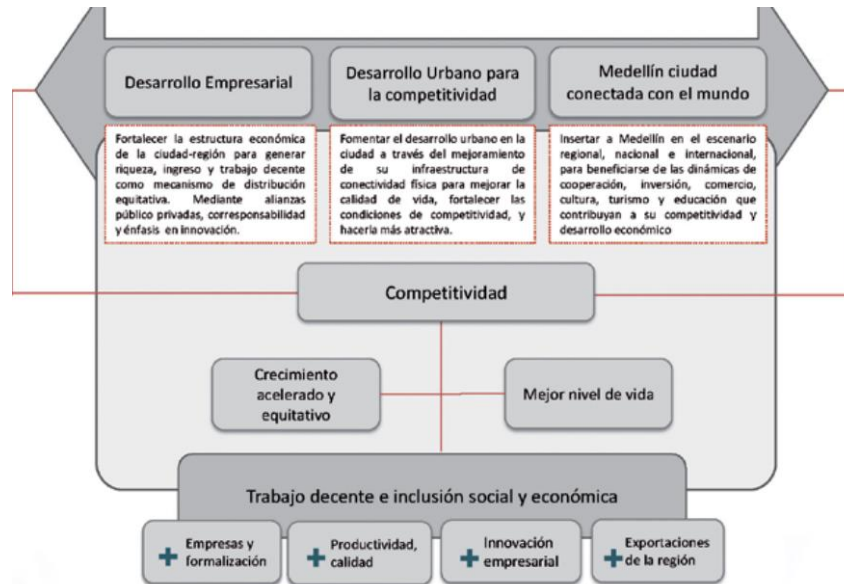
13.3.6. Rectoría del gobierno.

El gobierno es un actor fundamental e indispensable para la productividad y el crecimiento económico del país, en esta medida cabe mencionar que el gobierno realiza esfuerzos y le apuesta a la productividad del país, reflejándose en su plan nacional de desarrollo 2010- 2014, específicamente en el ítems *III Crecimiento sostenible y competitividad*



(Departamento nacional de planeación, 2010)

Que lo que busca básicamente es brindar recursos, estrategias e ideas necesarias para aumentar la competitividad de la región, así mismo se ve planteado en el plan de Medellín 2012-2015, mediante sus líneas estratégicas, específicamente la que se refiere a la *Competitividad para el desarrollo económico con equidad*



(Concejo territorial de planeación de Medellín, 2012)

En lo planteado en la imagen anterior se enlaza la estrategia clúster como la más importante para estimular este sector, sin embargo y sin desconocer los avances que ha tenido, no se puede desconocer que aún falta camino por recorrer y que el estado debe orientar, aprovechando el reconocimiento de este sector la creación de políticas que garanticen el buen desarrollo y crecimiento que está teniendo la región en este campo; en este sentido el Doctor Gustavo Adolfo Gutiérrez Soto expone que el gobierno debe a través de políticas debe garantizar a las instituciones mecanismos que apoyen la gestión comercial de estas clínicas, en cuanto a beneficios de (exportación e importación) y que además garantice a los visitantes seguridad cuando están en la ciudad. Adicionalmente una política o un principio de gestión para la acreditación a nivel internacional de las clínicas de la ciudad, como lo son la institución *International Society for Quality in Healthcare (ISQua)*; que acredita la calidad de la atención en salud.

Esta, debe ser una prioridad para el gobierno con el fin de generar mayor reconocimiento a nivel internacional, el Doctor Gustavo Adolfo Gutiérrez Soto plantea que

“no es lo mismo decir que una clínica esta certificada por un aval nacional que por un internacional que ya es reconocido y permite una mayor credibilidad por parte de los clientes y el entorno”

(ISQUA)

13.3.7. Imagen/Marca.

Ante el desarrollo actual que presenta el sector salud en la ciudad; la imagen se convierte en el factor directo para vender al mercado que se requiere atraer, por esta razón, Medellín se enfoca en obtener una marca que lo identifique como la ciudad de exportación de servicios clínicos y para esto la meta del clúster consiste en *“Para el año 2014, Medellín quiere ser reconocido por el desarrollo y la calidad de sus servicios como uno de los tres destinos de salud más importantes de América Latina”*

Además el gobierno también tiene proyectado *“para el año 2032 este sector genere ingresos para el país por US\$ 6 mil millones”* (Castro, 2013; Pág. 6)

En esta medida durante el III Simposio Internacional de Exportación de Servicios de Salud realizado en la institución universitaria CES, se expuso que las instituciones están trabajando en la mejora de la calidad de la atención, en el mercadeo internacional para que Medellín sea visible en diferentes países, y en la construcción de un portafolio adecuado de salud que incluya servicios como el hospedaje, la alimentación, la traducción, entre otros. (Medellín Health City, 2012)

13.4. Factores relevantes de provisión de futuro.

El Docente Luis Alberto Gutiérrez, expone que los servicios quirúrgicos como los trasplantes, servicios estéticos y cirugía reconstructiva continuaran como los más practicados y exportados por parte de la ciudad de Medellín, así mismo menciona que será la oftalmológica el servicio emergente y potencial a exportar en un futuro muy cercano, pues el conocimiento y la experticia que se viene generando entre los especialistas de esta rama de la medicina se convierte en una nueva apuesta y fortaleza para la ciudad.

Además, teniendo claro cuáles son los clientes que actualmente ingresan a la ciudad para realizarse procedimientos clínicos y por la tendencia mundial que se está presentando sobre el autocuidado de las personas

“Los individuos deben jugar un papel en el cuidado de su propia salud y, por tanto, la participación y potenciación de ciudadanos y pacientes debe considerarse como un valor central en todo el trabajo relacionado con la salud” (Asistencia sanitaria 2015 Año; Pág. 6)

En esta misma medida, los clientes potenciales consideran el disfrute y la diversión necesarios en sus estilos de vida, pues resultan como alternativas para fomentar su bienestar tanto físico como emocional y esto se ve reflejado en el crecimiento de la medicina deportiva, la cirugía estética y odontológica, las terapias complementarias y medicinas alternativas, como homeopatía, quiropráctica, terapia láser y herbal.

Por eso esta razón serán los centros especializados de belleza los llamados a la integración con las clínicas, a través de la tercerización de servicios que como

los postquirúrgicos o complementarios a los principales procedimientos practicados en las clínicas.

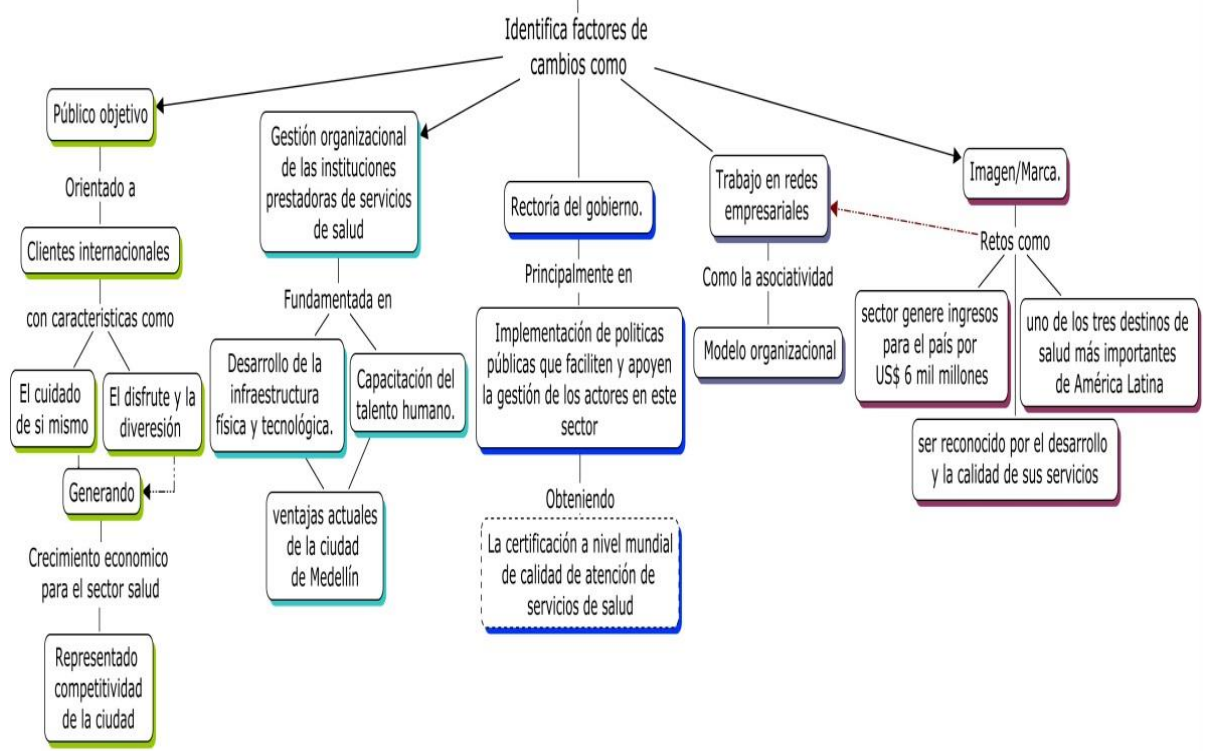
Se hace hincapié en que si los clientes estarán más enfocados en el disfrute, esta a su vez se convierte en un factor positivo para el aumento del turismo en salud, pues la oferta de servicios en cuanto a turismo en salud es una gran ventaja y se alinea muy bien a estos intereses por parte de los clientes.

Por otra parte la innovación sigue cobrando gran importancia en cuanto a los factores diferenciadores, por esta razón la implementación de la telemedicina, cobrará importancia a un corto plazo, como la base para la consolidación de estrategias que buscan el acercamiento de los clientes internacionales, permitiendo a su vez una atención más directa y personalizada apoyada en los medios de comunicación tecnológicos.

Así mismo las instituciones prestadoras de salud especializarán sus investigaciones de mercado por procedimientos clínicos, es decir, clasificarán sus bases de datos por procedimientos y con esta información realizarán las investigaciones de mercados, pues se considera que los intereses de los clientes están determinados por sus procedimientos clínicos practicados.

Finalmente se muestra a continuación un mapa conceptual que permite dar cuenta de los resultados obtenidos en el estudio.

Vigilancia e inteligencia comercial en los procesos comerciales del sector salud en la ciudad de Medellín.



14. Conclusiones del estudio.

La ciudad de Medellín, sin duda alguna, cuenta con grandes fortalezas en este tema de la exportación de servicios de salud, además por las diferentes estrategias que actualmente se están llevando a cabo, se concluye que los diferentes actores desde sus posiciones (gobierno, instituciones clínicas, entidades gubernamentales, etc.) son conscientes de estas fortalezas y dan muestra que las aprovechan para aumentar la visita de clientes internacionales a la ciudad.

En busca de mejorar lo que se tiene actualmente, la ciudad continúa con retos como por ejemplo, determinar los perfiles de comportamiento de los diferentes clientes que llegan a la ciudad, para identificar la pertinencia de la atención ofrecida y que se ofrecerá a los clientes potenciales, en ese sentido, el trabajo en red (asociatividad) se convierte en un desafío y más cuando a lo que se está apostando es a la especialización de las clínicas por procedimientos clínicos; el llamado es tanto para las instituciones clínicas como para las entidades gubernamentales en hacer de este desafío un ejercicio que permita convertir el trabajo en red en una fortaleza y a su vez en una estrategia competitiva a través de una competencia adecuada y solidaria entre los hospitales.

Finalmente y teniendo en cuenta la visión de los actores líderes de la ciudad (Gobierno) con la que se proyecta el sector salud, se considera en esta medida, que la salud se convierte cada vez más en una industria económica potencialmente fuerte y que suma al desarrollo de la competitividad de Medellín; que se evidencia el crecimiento actual de este sector con miras a continuar creciendo, siempre y cuando se continúen diseñando y realizando estrategias innovadoras que busquen la mejora continua de estos servicios.

Por otra parte, en este estudio se presentaron limitantes como la falta de tiempo por parte del estudiante sobre todo al momento de la ejecución del trabajo de campo, adicionalmente los perfiles requeridos para realizar las entrevistas eran difíciles ya que eran personas expertas y funcionarios de instituciones clínicas, docentes y del clúster, que por sus cargos contaban con poco tiempo para atender la entrevista, sin embargo se lograron realizar las entrevistas, no al número que se había pensado inicialmente pero si se lograron concertar todos los perfiles planteados en este trabajo y dar cuenta de la validez de la información del estudio.

15. Conclusiones generales.

Principalmente se tomó como base la metodología utilizada de Esumer en los ejercicios de vigilancia e inteligencia, adaptándose al desarrollo de este estudio y así mismo teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos propuestos inicialmente.

En este sentido el primer objetivo que se planteó, **fue la delimitación e identificación de la necesidad a estudiar;** dando cuenta que se identificó el proceso comercial específicamente en el sector salud y que a medida que se fue estudiando e investigando el comportamiento de este sector, se fue orientado e inclinando hacia la exportación de estos servicios clínicos y todo lo derivado de ello; entre las cuales se encuentra la oferta de servicio actual, la potencial, la estrategias que se están llevando a cabo, las fortalezas, los desafíos, los propósitos, entre otros...

De igual manera para llegar a obtener esta información se pasó por el segundo objetivo que se trata de **Analizar la situación pasada de los procesos comerciales del sector salud como fortalecimiento de la vigilancia e inteligencia futura para este sector.**

Identificando una línea de tiempo como base de los sucesos más relevantes para este sector, es decir, los primeros procedimientos clínicos a pacientes internacionales que se practicaron en la ciudad de Medellín y que luego más tarde darían pie para toda una estrategia de competitividad y una identificación de fortaleza económica para la ciudad de Medellín y por último se tenía **Argumentar el futuro desde el presente a través de búsquedas de información y datos para los actuales procesos comerciales del sector salud,** en esta medida se identificaron unas variables o factores que permiten vislumbrar los generadores de cambios y las apuestas que se deben tener en cuenta para mejorar y seguir posicionándose la ciudad como una de las regiones líderes en estos procedimientos.

16. Recomendaciones.

Teniendo presente lo expuesto por este estudio y el conocimiento de esta experiencia, se recomienda hacer hincapié en lo siguiente.

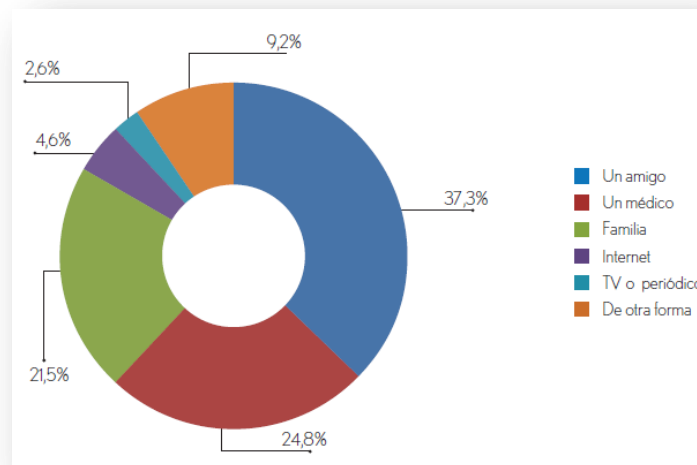
Las instituciones deberán realizar una gestión interna en cada uno de sus procesos organizacionales con el objetivo de obtener las certificaciones de calidad a nivel internacional, pero esto no bastara con este trabajo de las instituciones, los estamentos gubernamentales deberán brindar todas las posibilidades y recursos contemplados en los planes de desarrollo de las regiones tanto a nivel nacional como departamental para cumplir este objetivo, como posibilidades se planeta la participación de ferias internacionales, pasantías de capacitación de los profesionales al exterior, realización de eventos y capacitaciones por parte de las entidades líderes en esta gestión como; la cámara de comercio de Medellín, La alcaldía, el Clúster, entre otros; a las instituciones prestadoras de servicios de salud.

En definitiva lo que se pretende es que este tema tome fuerza y se convierta en tema de agenda nacional para la región, pues en esta medida en que se tengan patrones claros (normativos) sobre el cómo actuar en estas gestiones será posible continuar con la mejoría de este sector.

Se debe hacer referencia al tema que poco a poco va cogiendo reconocimiento y se denomina ahora como *“Turismo de salud”* Se debe empezar por reconocer que implica este concepto y lo que constituye no solo para el sector salud, sino para la región por completo, en este sentido también se debe pensar en desarrollar una cultura ciudadana para quienes tienen mayor probabilidad de relacionarse con turistas internacionales, orientada al servicio y así mismo promoviendo la formación de guías turísticos con especialidad en el sector salud

Además se deben aunar esfuerzos por hacer economías de escala que permitan la integración y convenios entre las instituciones de salud y los centros de turismo de la ciudad con el objetivo de invitar a los pacientes a quedarse más tiempo en la ciudad y en esa medida atraerlos a continuar llegando a la ciudad, si bien es cierto que hay evidencias de esto, también es cierto que no hay formalidad aún de esta gestión; pues se debe pensar en la facilidad del cliente al momento de venderle, por decir, un paquete de turismo que contemple; transporte, alimentación, procedimiento clínico, acompañamiento fuera y dentro de la institución para hacerlo sentir como en casa. Así mismo las instituciones deberán diseñar sus estrategias comerciales, especialmente CRM con el fin de identificar y priorizar clientes según su criterio de inversión y lo que represente para las instituciones.

Además teniendo en cuenta lo que nos muestra esta grafica



Grafica tomada de la revista RAED, 2011

Permite exponer que el voz a voz continua siendo la estrategia comercial más efectiva para vender servicios, pues un alto porcentaje de clientes internacionales son referidos, uno, por amigos que representa el 37.3% y un segundo, familiares con el 21,5%.

Sin embargo esto también permite recomendar fortalecer la publicidad hacia el mercado internacional, generando estrategias promocionando y ofertando los servicios y la calidad de estos; en miras de lograr vender una imagen de Medellín como ciudad de realización de procedimientos clínicos de alta excelencia, ya que solo el 6,4% de pacientes se enteraron por el internet.

En esta medida se debe aprovechar el internet como medio de comunicación, posicionado en la actualidad como el de mayor medio de comunicación personalizado, directo y por ende más efectivo en llegar a los clientes internacionales, además es un buen medio de comunicación si se tiene en cuenta la distancia de los pacientes internacionales.

Finalmente este sector deberá estar en una misma sinergia en cuanto a los objetivos comunes que se deben plantear, pues la visión, más que una actividad económica por independiente para cada institución, es un desafío por el cual se está apostando vender una imagen como ciudad y no solo como institución, en este sentido el esfuerzo debe ser aún mayor en tratar de definir los criterios y las especialidades por las cuales las instituciones deberán enfocarse y así lograr un portafolio integral de servicios de ciudad.

17. Anexo.

El presente estudio tiene como objetivo Realizar un ejercicio de vigilancia y observación que permitirá la identificación de factores de cambio en los procesos comerciales del sector salud en la ciudad de Medellín.

Por esta razón, la comunicación de su percepción personal y experiencias es de suma importancia para el logro del desarrollo de este estudio.

La entrevista está contemplada en tres partes:

- Exportación de servicios de salud.
- El cliente en los servicios de salud.
- El futuro de la comercialización de servicios de salud.

Nombre del entrevistado. _____

Institución. _____

Cargo Actual. _____

1. Exportación de servicios de salud.

- 1.1. ¿Cuáles son las fortalezas de nuestra región para la comercialización de servicios de salud?
- 1.2. ¿Cuáles son los servicios de salud que actualmente la región exporta? Y ¿Cuáles podrían ser los potenciales servicios a exportar en un futuro?

2. El cliente de los servicios de salud.

- 2.1. ¿Considera que hay una transformación de usuario a cliente, por la aplicación del marketing a los servicios de salud?
- 2.2. ¿Cómo fue y será la evolución de los métodos de estudio de los clientes en el sector salud?

2.3. En caso de estrategias de venta de servicios de salud ¿A cuál público objetivo están enfocando la oferta de servicios?

3. El futuro de la comercialización de servicios de salud.

3.1. Desde su experiencia ¿Cómo describirá un escenario de futuro para el sector salud de nuestra región?

3.2. ¿Cuál es la visión de la salud en el actual contexto económico?

3.3. ¿Cómo fue y será la evolución del mercadeo en el sector salud?

18. Bibliografía.

1. Adrián a. Flores K; Manuela. Hidalgo. (2010) Prospectiva en el entorno Empresarial Nacional. *QUIPUKAMAYO. Revista de la Facultad de Ciencias Contables*. Vol. 17 N.º 34 pp. 55-64 Lima, Perú ISSN: 1609-8196. Recuperado de <http://investigacion.contabilidad.unmsm.edu.pe/revista/Quipukamayoc%202010-II.pdf#page=55>
2. Aguirre, G. Cataño (Febrero 12 de 2013) Análisis prospectivo de oportunidades de negocio basados en vigilancia tecnológica. *Puente, revista científica Universidad Pontificia Bolivariana, sede Bucaramanga*. ISSN 2248-7654 Vol 7, No 1, Recuperado de <http://rpuede.upbga.edu.co/index.php/revistapuente/article/view/95>
3. Andrés Mauricio León López, Oscar Fernando Castellanos Domínguez, Víctor Mauricio Montañez Franco “*tendencias actuales en el entendimiento de la vigilancia tecnológica como instrumento de inteligencia en la organización*”
4. Arango Holguín, Claudia (2013, 05, 10) Aumenta número de pacientes atendidos en Medellín. *El colombiano*. Recuperado de http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/A/aumenta_numero_de_pacientes_internacionales_atendidos_en_medellin/aumenta_numero_de_pacientes_internacionales_atendidos_en_medellin.asp
5. Atehortúa Calle, David (2013, 06, 13). A distancia médicos atenderán pacientes en Antioquia. *ADN*. Recuperado de

<http://diarioadn.co/medell%C3%ADn/mi-ciudad/telemedicina-en-antioquia-1.63967>

6. Barriga Castro, Farías Villarraga, Ruiz Barreto, Sánchez Victoria, Jiménez Barbosa; (2011) *Turismo en salud: una tendencia mundial que se abre paso en Colombia* (Tesis inédita Especialización) Universidad EAN, recuperado de <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/view/226/167>
7. Cámara de comercio de Medellín para Antioquia (2013) *Medesalud 2013, congreso internacional, hechos y realidades del turismo de salud*, recuperado de <http://www.camaramedellin.com.co/site/Portals/0/Documentos/2013/PRESENTACION%20MEDESALUD.pdf>
8. Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. Documento Comunidad Clúster No. 8: “*Diseño e implementación de un modelo Cluster para la atención de pacientes internacionales en la ciudad de Medellín*” ISBN: 978-958-99131-7-8. Mayo 2013. Recuperado de <http://www.camaramedellin.com.co/site/Biblioteca-virtual/Estudios-economicos/Desarrollo-y-competitividad-regional/Diseno-e-implementacion-modelo-cluster.aspx>
9. Cámara de Comercio. Recuperado de <http://www.medellinciadadcluster.com/>
10. Camison C, Badenas J, Ruano E. (2011) *Horizonte 2020: un modelo con innovaciones metodológicas de prospectiva estratégica regional Castellon. (GRECO) grupo de Investigación en Estrategia, Competitividad y Gestión del Conocimiento y la Innovación.* (N.º 76, 1).

11. Cárdenas J. (2007). El marketing holístico en la oferta de prestación de servicios de salud en Colombia. *Panorama Revista de la facultad de ciencias sociales*. Volumen, 7 Numero 1.
12. Castro, Ángela Andrea. (Marzo 2013) Medellín: Ciudad competitiva en salud. Recuperado de http://www.elhospital.com/eh/secciones/EH/ES/MAIN/IN/ESTUDIOS_CASO/doc_91689_HTML.html?idDocumento=91689
13. Clúster de medicina y odontología (2012, 08, 23) La unión fortalece el tejido empresarial del sector. *El colombiano*. Recuperado de [http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/L/la_union_fortalece_el_tejido_empresarial_del_sector/la_union_fortalece_el_tejido_empresarial_d el_sector.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/L/la_union_fortalece_el_tejido_empresarial_del_sector/la_union_fortalece_el_tejido_empresarial_del_sector.asp)
14. Concejo territorial de planeación de Medellín. Resumen plan de desarrollo 2012-2015. *Un hogar para la vida*. Junio 2012. Recuperado de <http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Programas%20Bandera/Secciones/Plantillas%20Gen%203%20A9ricas/Documentos/2012/Resumen%20Plan%20de%20Desarrollo%20julio%202012.pdf>
15. Cultura E. (2009). Recuperado de http://www.culturaemedellin.gov.co/sites/CulturaE/CulturaE/Paginas/medellin_ciudadcluster.aspx
16. Departamento de planeación nacional (2010) *Crecimiento sostenible y competitividad*. Recuperado de

<https://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=6yjofaugVUQ%3d&tabid=1238>

17. Departamento Nacional de Planeación Visión Colombia II Centenario – 2019 y Agenda Interna para la Productividad y la Competitividad, recuperado de https://www.dnp.gov.co/Portals/0/archivos/documentos/GCRP/Presentaciones_Renteria/sep_06_Congreso.pdf
18. Dos santos D. (2011) Actividades prospectivas en Brasil: pasado, presente y futuros posibles. *Universidad Federal de São Paulo – UNIFES*. (N.º 76, 1).
19. El colombiano. Clúster servicios de medicina y odontología (2013, 08, 23) *Medellín se destaca en servicios médicos*. Recuperado de http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/M/medellin_se_destaca_en_servicios_medicos/medellin_se_destaca_en_servicios_medicos.asp
20. El espectador (23 de Agosto del 2013) Hitos que hacen historia. *Medellín ha sido pionera en trasplantes y otros procedimientos a nivel latinoamericano y mundial*. Recuperado de http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/H/hitos_que_hacen_historia/hitos_que_hacen_historia.asp
21. Fernando Palop y Vicente maría (1999) *vigilancia tecnológica e inteligencia competitiva su potencial para la empresa española*. Universidad Politécnica de Valencia.
22. Gabiña Juanjo (1995). *El futuro revisitado, La reflexión prospectiva como arma de estrategia y decisión*. Recuperado de <http://documents.irevues.inist.fr/handle/2042/30133>

23. Gallo Machado, Gustavo (2012, 09, 05) Medellín la marca para vender. *El colombiano*. Recuperado de http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/%E2%80%98/%E2%80%98medellin%E2%80%99_la_marca_para_vender_salud/%E2%80%98medellin%E2%80%99_la_marca_para_vender_salud.asp
24. Gobernación de Antioquia, Funciones de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Recuperado de <http://www.dssa.gov.co/index.php/conozcanos/funciones>
25. Godet, Michel. (Abril del 2000) *La caja de herramientas de la prospectiva estratégica*. España. Cuaderno No 5, cuarta edición. Laboratoire d'Investigation Prospective et Stratégique.
26. Hammer, Michael y Champy, James. *Reingeniería*. Bogotá. Editorial Norma. 1994. Recuperado de http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=PdYa1vzOP3wC&oi=fnd&pg=PA1&dq=HAMMER,+Michael%3B+CHAMPY,+James.+Reingenier%C3%ADa.+Bogot%C3%A1.+Editorial+Norma.++1994.+&ots=8VuNBQUwzo&sig=fcOnxF2mb0NZrI7fBY_klCZ-NR8#v=onepage&q=HAMMER%2C%20Michael%3B%20CHAMPY%2C%20James.%20Reingenier%C3%ADa.%20Bogot%C3%A1.%20Editorial%20Norma.%20%201994.&f=false
<http://www.camaramedellin.com.co/site/Biblioteca-virtual/Estudios-economicos/Desarrollo-y-competitividad-regional/Diseno-e-implementation-modelo-cluster.aspx>
<http://www.youtube.com/watch?v=rWpKdhJUu84>

27. ISQUA. Recuperado de <http://www.isqua.org/who-we-are/who-we-are>
28. José María Maya (Julio-Diciembre 2011) La innovación una variable de diferenciación en los servicios de salud. *CES Salud Pública*, ISSN 2145-9932, Volumen 2, Número 2, recuperado de http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2010/139
[1](#)
29. Mede, M (2008) *Sistema de inteligencia y dirección, la prospectiva como herramienta directiva*. Bogotá: Convenio Andrés Bello, Universidad Autónoma de México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, 2008. ISBN 978-958-698-242-9
30. Medellín Health City (Septiembre 2012) *III Simposio internacional de exportación de servicios de salud*. Recuperado de <http://www.medellinhealthcity.com/index.php/es/component/content/article/2-uncategorised/278-simposio-medesalud>
31. Metzger M, Donaire V. Gerencia estratégica de Mercadeo. México: Thomson Larning Iberoamérica. Recuperado de http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=qrnztpV-rfIC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Concepto+de+mercadeo&ots=Jx0346tcdN&sig=bKjVvH86Cjoku_2PMcDxcpYeAFM#v=onepage&q=Concepto%20de%20mercadeo&f=false
32. Miklos T. Tellos E. (2007) *Planeación prospectiva: una estrategia para el diseño del futuro*. México: IMUSA. Centro de estudios prospectivos de la fundación Javier Barros sierra A. ISBN-13: 978-968-18-3848-5

33. Ministerio de salud Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/Documents/Ley%20Reforma%20a%20la%20Salud/Texto%20de%20Ley%20Estatutaria%20aprobado%20por%20el%20Congreso-junio-20-2013.pdf>
34. Ministerio de salud Recuperado de <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Default.aspx?tabid=73>
35. Mojica Francisco, Cabezas Raul, Castellanos Daisy, Bernal Nathaly. *Agenda prospectiva de investigación y desarrollo tecnológico de la cadena láctea colombiana*. Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. ISBN 978-958-97128-6-3 (Bogotá 2007) Recuperado de http://www.agronet.gov.co/www/docs_agronet/200831311504_L%Elcteos.pdf
36. Morato Ana. *“Perspectiva y horizonte tecnológico 2020”* Escuela de Organización Industrial. (Junio del 2012) Recuperado el 9 de Septiembre.
37. Naciones Unidas. *Nosotros el pueblo unidos por un mundo mejor*. Recuperado de <http://www.un.org/es/millenniumgoals/bkgd.shtml>
38. Observatorio Universidad ESUMER (Creating future,2013)
39. Observatorio Universidad ESUMER. *Un futuro probable: la transformación comercial* (Creating future,2013)
40. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 10 de Octubre del 2013 <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
41. Peñaloza B, Prieto C, Ingrid Rodríguez J; (2012) *Mercadeo en Salud*. (Tesis inédita Especialización) Universidad Nacional de Colombia, recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/7708/1/599379.2012.pdf>

42. RAED. Revista antioqueña de economía y desarrollo. (2011) *Cámara de Comercio de Medellín para Antioquía*. ISSN 2248-4329
43. Revista Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia *El Derecho a la Salud en Colombia: Obstáculos Estructurales para su Realización*. Volumen 2 (Julio 2000)
44. Revista vasca de economía. (2011). *Prospectiva y construcción del futuro*. Economiaz.
45. Serbolov, Y. (2001). *La carpeta purpura*.
46. Serbolov, Yuri (Enero del 2001) *La carpeta purpura*. México. No. 521-87.
47. Soms, Esteban (1995) *Métodos de visualización para la planificación territorial*. Mideplan.
48. Thompson, I. (2005). La mezcla de mercadotecnia. Recuperado de http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/pos/MD/MM/AM/10/Mezcla_de_Mercadotecnia.pdf
49. Universidad Esumer (Julio del 2011) *Esumer investiga*. Recuperado de http://www1.esumer.edu.co/investigaciones/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=3&Itemid=1