

MODELO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO EN SALUD PARA LA ZONA FRANCA DEL VALLE DE ABURRA

LINA MARÍA HERRERA ZAPATA
ROBINSON TABARES ÁLZATE

UNIVERSIDAD DE MEDELLÍN
ESPECIALIZACIÓN EN ALTA GERENCIA
MEDELLÍN
2011

**MODELO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO EN SALUD PARA LA
ZONA FRANCA DEL VALLE DE ABURRA**

LINA MARÍA HERRERA ZAPATA
ROBINSON TABARES ÁLZATE

Trabajo de grado como requisito para optar al título de
Especialista en Alta Gerencia

Asesor temático:
DR. WILMANN ALEXANDER HERRERA ZAPATA
Magister en Administración - Especialista en Alta Gerencia
Especialista en Salud Pública

Asesora metodológica:
Dra. MARÍA CECILIA ARCILA

UNIVERSIDAD DE MEDELLÍN
ESPECIALIZACIÓN EN ALTA GERENCIA
MEDELLÍN
2011

DEDICATORIA

A Dios, por permitirnos culminar con éxito este proyecto académico que nos brinda nuevos conocimientos.

A nuestras familias que nos apoyaron incondicionalmente y que hoy se alegran por un nuevo triunfo en nuestra vida profesional.

A los grandes amigos que ya no están pero que su presencia sigue viva.

AGRADECIMIENTOS

Especial agradecimiento a la Doctora María Cecilia Arcilla Asesora Metodológica, por acompañarnos y guiarnos en la culminación de este proyecto.

Al Doctor Wilmann Alexander Herrera Zapata nuestro Asesor Temático por compartir con nosotros su experiencia, conocimiento, tiempo y entusiasmo.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
GLOSARIO	13
INTRODUCCIÓN	14
OBJETIVOS	16
OBJETIVO GENERAL	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	17
JUSTIFICACIÓN	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
CAPITULO 1. GENERALIDADES DE LAS ZONAS FRANCAS	20
1.1 ASPECTOS HISTÓRICOS	21
1.2 MARCO LEGAL	22
1.3 CARACTERÍSTICAS DE LAS ZONAS FRANCAS	23
1.3.1 Clases de Zonas Francas	23
1.3.1.1 Zona franca Permanente (ZFP).	23
1.3.1.2 Industriales Multi-Usuario y Multi-Propósitos	23
1.3.1.3 Parques Tecnológicos	23
1.3.1.4 Zona franca permanente Especial (ZFPE) – Uniempresarial -	23
1.3.1.5 Zona franca transitoria.	24
1.3.2 Clases de Usuarios	24
1.3.2.1 Usuarios operadores.	24
1.3.2.2 Usuarios industriales de bienes y/o servicios.	24
1.3.2.3 Usuarios Comerciales	24
1.3.3 Requisitos para Proyectos de Bienes	25
1.3.4 Requisitos para Proyectos de Servicios	25
1.3.5 Requisitos para Proyectos de Servicios de Salud	26

1.3.6 Requisitos para la calificación de Usuarios Industriales de bienes y/o servicios y comerciales	27
1.4 TERMINACIÓN DE LA DECLARATORIA DE USUARIO DE ZONA FRANCA	28
1.5 BENEFICIOS DE LAS ZONAS FRANCAS	28
1.6 RÉGIMEN DE INCENTIVOS DE LAS ZONAS FRANCAS	30
1.6.1 Aspectos Generales	30
1.6.2 Aspectos Cambiarios	31
1.6.3 Aspectos Aduaneros	31
1.6.4 Aspectos Tributarios	33
1.6.4.1 El Impuesto sobre la Renta y Complementarios	33
1.6.5 Aspectos en Comercio Exterior	34
1.7 FACILIDADES DE CRÉDITO	35
1.8 DIFERENCIAS EN LA TRIBUTACIÓN EN EL TERRITORIO ADUANERO NACIONAL Y LA ZONA FRANCA	35
CAPITULO 2. CAUSAS ESTRUCTURALES QUE AFECTAN EL SISTEMA EN SALUD EN COLOMBIA	38
2.1 DEFICIENCIAS ESTRUCTURALES EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	40
CAPITULO 3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	49
3.1 CLASES DE ESTRATEGIA	53
3.2 LA DIRECCIÓN Y PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	54
CAPITULO 4. MODELO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	61
4.1 ANÁLISIS DEL ENTORNO	62
4.2 MODELO DE COMPETICIÓN DE LAS CINCO FUERZAS	63
4.3 PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS PROVEEDORES	64
4.4 PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS CLIENTES	64
4.5 NUEVOS PARTICIPANTES	65
4.6 AMENAZAS DE SUSTITUTOS	65
4.7 RIVALIDAD ENTRE LOS COMPETIDORES	65

4.8 DEBILIDADES Y FORTALEZAS DEL SECTOR SALUD	66
4.9 VISIÓN	67
4.10 OBJETIVO GENERAL	67
4.11 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	67
4.12 EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA	72
CONCLUSIONES	74
BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS	79

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Estructura histórica de La Zona franca en Colombia	22
Figura 2. Direccionamiento Estratégico	62
Figura 3. Cinco fuerzas de Porter	63
Figura 4. Modelo de operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud	87

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Requisitos para proyectos de Servicios	25
Tabla 2. Requisitos en materia de inversión	28

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	80
ANEXO B. DESCRIPCIÓN DEL SGSSS COLOMBIANO Y SU FINANCIAMIENTO	86

RESUMEN

Existe un problema aparente, expresado en que hoy muchas de las Empresas Prestadoras de Salud se enfrentan más que nunca al reto de asimilar fuertes y continuos cambios, no sólo del entorno, sino también sociales, medios tecnológicos, nuevas regularizaciones y legislaciones, recursos de capital, sumado a esto adolecen de un Direccionamiento Estratégico adecuado que les permita vislumbrar a las Zonas Francas como un mecanismo para estimular la inversión, ampliar la cobertura y lograr la internacionalización de los servicios en salud.

Para tratar de subsanar esta problemática se requiere pues, tomar decisiones dentro del ámbito empresarial para poder adaptarse a este cambiante y complejo mundo. Este proceso recibe la denominación de dirección estratégica.

Aplicando el Modelo de direccionamiento estratégico propuesto en este trabajo aspiramos generar mayor competitividad ofreciendo un excelente servicio con calidad, y optimización de los beneficios que ofrece la normatividad tributaria existente en cuanto a las zonas francas.

Todos estos beneficios que obtienen las entidades de salud ubicadas en las zonas francas es posible trasladarlos en parte al usuario final, logrando así masificar el servicio con las exportaciones de estos y pudiendo obtener ganancias adicionales si se logra empaquetar los servicios de salud con el turismo, no solo para los pacientes sino también para sus acompañantes.

ABSTRACT

There is an apparent problem, expressed in today many companies providing health more than ever facing the challenge of assimilating strong and continuous changes not only the environment but also social, technological resources, new adjustments and legislation, capital resources , in addition to that suffer from a Strategic Management to enable them to envision the Free Zones as a mechanism to encourage investment, expand coverage and achieve the internationalization of health services for their companions.

To try to remedy this problem requires it, make decisions within the business to adapt to this changing and complex world. This process is referred to as strategic direction.

Applying the strategic management model proposed in this paper we aim to generate more competitive by providing excellent service quality and optimizing the benefits of existing tax regulations in the zones.

All these benefits derived by health agencies located in the zones is possible to move in part to the end user, thus ensuring the service massively export of these and additional profits can be achieved if the health are package with tourism not only for patients but also for their companions.

GLOSARIO

CLÚSTER: Es una concentración de empresas, instituciones y demás agentes, relacionados entre sí por un mercado o producto, en una zona geográfica relativamente definida, de modo de conformar en sí misma un polo de conocimiento especializado con ventajas competitivas.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO: Es una disciplina que integra varias estrategias, que incorporan diversas tácticas.

ESTRATEGIA: Es un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA: Es el proceso a través del cual se declara la visión y la misión de la empresa, se analiza la situación externa y externa de ésta, se establecen los objetivos generales, y se formulan las estrategias y planes estratégicos necesarios para alcanzar dichos objetivos.

TERRITORIO ADUANERO NACIONAL – TAN: Es todo el territorio Colombiano y sus delimitaciones aéreas, marítimas y fluviales.

ZONA FRANCA: Es un área del territorio nacional que goza de un régimen aduanero y fiscal especial, con el fin de fomentar la industrialización de bienes y la prestación de servicios orientados principalmente a los mercados externos y de manera subsidiaria al mercado nacional. Para las operaciones con el resto del mundo las zonas francas se reconocen como parte del territorio nacional, mientras que para las operaciones de comercio con el país se toman como territorio extranjero.

INTRODUCCIÓN

El Direccionamiento Estratégico es un proceso apasionante que permite a una organización ser proactiva en vez de reactiva en la formulación de su futuro.

Toda empresa diseña su direccionamiento estratégico para el logro de sus objetivos y metas planteadas, estos planes pueden ser a corto, mediano o largo plazo, según la amplitud y magnitud de la empresa, es decir, su tamaño, ya que esto implica que cantidad de planes y actividades debe de ejecutar cada unidad operativa, ya sea de niveles superiores o inferiores. Para llegar a una conclusión exitosa luego de la aplicación de una estrategia, es importante el compromiso de todas las partes de la empresa, lo que hace necesario realizar un muy buen y coordinado trabajo en equipo.

El direccionamiento estratégico constituye un sistema gerencial que desplaza el énfasis en el ¿Qué lograr? (objetivos) al ¿Qué hacer? (estrategias). Con la planificación estratégica se busca concentrarse en solo aquellos objetivos factibles de lograr y en que negocio o área competir, en correspondencia con las oportunidades y amenazas que ofrece el entorno.

Algunos textos precisan que la planeación estratégica es más un arte que una ciencia, esto lo fundamentan en el hecho de que para desarrollarla se tiene que elaborar preguntas inteligentes, explorar posibles respuestas, experimentar con posibles soluciones y volver a empezar el proceso estratégico evaluando las respuestas obtenidas del último periodo.

El ofrecer servicios de salud ubicándonos en zonas francas es una gran oportunidad de potencializar el crecimiento del sector salud, teniendo en cuenta las grandes ventajas competitivas en materia tributaria y de exportación de

servicios no solo de salud sino de turismo empaquetados no solo para los pacientes sino para sus acompañantes.

Este proyecto tiene como finalidad formular un conjunto de actividades formales encaminadas a producir un direccionamiento estratégico.

Estas actividades pueden ser variadas y van desde incrementar la productividad y desarrollo tecnológico, hasta impulsar la creación de clúster. Son aquellos mecanismos formales, es decir, de obligado cumplimiento a plazo fijo, que “fuerzan” el desarrollo de un plan estratégico para la empresa.

La expresión Direccionamiento Estratégico es un Plan Estratégico Corporativo, el cual se caracteriza fundamentalmente por coayudar a la racionalización de la toma de decisiones, se basa en la eficiencia institucional e integra la visión de largo plazo (filosofía de gestión), mediano plazo (planes estratégicos funcionales) y corto plazo (planes operativos).

De esta forma se espera ofrecer un buen modelo de Direccionamiento Estratégico para la salud en la zona franca del Valle de Aburra y un buen desempeño dentro de nuestra formación profesional.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Proponer un modelo sencillo de direccionamiento estratégico aplicable por la alta dirección que permita la generación de coberturas asequibles a los servicios de salud con eficiencia y eficacia a bajos costos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las diferencias de la tributación en territorio aduanero nacional y zonas francas para IPS.
- Identificar la normatividad vigente aplicable a las Instituciones Prestadora de Salud al igual que las zonas francas en Colombia.
- Identificar cuáles son las principales causas estructurales que afectan el sistema general de salud y que pueden ser mitigadas a través de la generación y aplicación del modelo de direccionamiento estratégico de zona franca.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El ámbito de aplicación puede ser nacional, sin embargo para este trabajo el ámbito de aplicación será Antioquia, cuya regularidad será de año donde se estima se tendrá toda la información requerida para el desarrollo de esta, teniendo como ejes centrales la zona franca del Municipio del Valle de Aburra y la posibilidad de la habilitación de aéreas especializadas dentro de una facultad de medicina u Hospital con área exclusiva dedicada a la prestación de servicio para la exportación. Especialmente intentaremos aprovechar el buen nombre que tiene la ciudad de Medellín en el campo de la salud, para vender el proyecto por medio del clúster, proponiendo que a través de sus estrategias haga ver el sector prestador de servicios de salud como una opción en el mercado internacional, no solo por el conocimiento científico que tenemos, sino además por la posición competitiva que se puede lograr si se aplican correctamente las normas que sobre estos tópicos existen en Colombia. Es así como reunidos tanto la capacidad científica como competitiva nos dará un resultado exitoso y de calidad mundial para la prestación y exportación de servicios asociados a la salud desde las zonas francas de Antioquia para el mundo.

JUSTIFICACIÓN

Con nuestra propuesta de un modelo de direccionamiento estratégico en salud para la Zona Franca del valle de aburra pretendemos demostrar que se impactaría de manera positiva la zona ya que con las estrategias propuestas para la alta dirección se permite la generación de coberturas asequibles a los servicios de salud con eficiencia y eficacia a bajos costos, se genera empleo , se captan nuevas inversiones de capital, se promueve la generación de economías a escala, y la competitividad en la región, se desarrollan procesos industriales altamente productivos y competitivos, que conllevan a una mejora en la infraestructura física, vial y por consiguiente a la transformación del entorno social.

En la actualidad la comunidad internacional se encuentra abocada a grandes retos como la globalización, la apertura económica, las negociaciones internacionales entre otros, estos fenómenos nos exigen a nivel personal a estar informados y contar con herramientas que nos permitan analizar y comprender las tendencias mundiales y aterrizarlas en el contexto local, se busca a manera personal el adquirir nuevos conocimientos en particular en el tema de Salud y Zonas Francas, que generen y aporten en nuestro proceso personal.

En lo Académico este proyecto nos permitirá como Especialistas en Alta Gerencia desarrollar habilidades y destrezas, así como aplicar todos los conocimientos adquiridos tanto en lo académico como en nuestra experiencia laboral, lo cual redundara en un enriquecimiento profesional, adicionalmente nos permitirá potencializarnos de una manera contundente en el campo laboral.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática tiene su génesis en que hoy muchas de las Empresas Prestadoras de Salud se enfrentan más que nunca al reto de asimilar fuertes y continuos cambios, no sólo del entorno, sino también sociales, medios tecnológicos, nuevas regularizaciones y legislaciones, recursos de capital, sumado a esto adolecen de un Direccionamiento Estratégico adecuado que les permita vislumbrar a las Zonas Francas como un mecanismo para estimular la inversión, ampliar la cobertura y lograr la internacionalización de los servicios en salud, Es necesario, pues, tomar decisiones dentro del ámbito empresarial para poder adaptarse a este cambiante y complejo mundo. Este proceso recibe la denominación de dirección estratégica, que podemos definirla como el arte y la ciencia de poner en práctica y desarrollar todos los potenciales de una empresa, que le aseguren una supervivencia a largo plazo y a ser posible beneficiosa.

Aplicando el Modelo de direccionamiento estratégico propuesto se estará en la capacidad de generar mayor capacidad de respuesta operativa, técnica y especializada, generando adicionalmente ganancias ocasionales a través de oportunidades de negocios intergremiales con responsabilidad social empresarial, en beneficio de los habitantes, todo esto haciendo uso de los incentivos que estas zonas geográficas ofrecen en el cual se aplica un régimen tributario y aduanero especial, logrando así la generación de coberturas asequibles a los servicios de salud con eficiencia y eficacia a bajos costos, ya que la actualidad, impone y exige un cambio de mentalidad centrada en la competitividad.

CAPITULO 1. GENERALIDADES DE LAS ZONAS FRANCAS

Una zona franca es el área geográfica delimitada dentro del territorio nacional, en donde se desarrollan actividades industriales de bienes y de servicios, o actividades comerciales, bajo una normatividad especial en materia tributaria, aduanera y de comercio exterior. Las mercancías ingresadas en estas zonas se consideran fuera del territorio aduanero nacional para efectos de los impuestos a las importaciones y a las exportaciones¹.

A continuación se relacionan las áreas geográficas donde existen las zonas francas que hay aprobadas a la fecha en Colombia, es de anotar que existen otras zonas que se encuentran en trámite de aprobación.

ZONA ANDINA

- Bogotá.
- Cúcuta.
- Rionegro.
- Quindío.
- Pereira.
- Palmaseca.
- Bucaramanga.

ZONA CARIBE

- Cartagena.
- Zona Franca de Barranquilla.
- Santa Marta.
- Candelaria.

¹ Artículo 1 de la ley 1004 de 2005

OTRAS

- Armenia.
- Pacifico.

En resumen, en Colombia existen un total de 81 Zonas francas desglosadas así

CLASE	TOTAL
ZF ampliadas	3
ZFP declaradas por la DIAN	18
ZFP concepto de viabilidad favorable por la CIZF , pendiente de declaratoria	7
Total ZFP	25
ZFPE declaradas por la DIAN	43
ZFPE concepto de viabilidad favorable por la CIZF , pendiente de declaratoria	10
Total ZFPE	53
TOTAL	81

Fuente: Inversionistas DIAN

CIZF Secretaria Tecnica- 16/09/2010

1.1 ASPECTOS HISTÓRICOS

Las zonas francas en Colombia inician en 1958, cuando se creó la zona franca de Barranquilla, primera en Latinoamérica, concebida como un mecanismo de sustitución de importaciones. Más tarde, en la década de los años setenta, entraron en funcionamiento cinco mas (Santa Marta, Palmaseca, Cúcuta, Buenaventura y Cartagena) ubicadas. En el año 1991, el Gobierno Nacional dentro de su política de apertura decide privatizar el mecanismo, es así como a partir de ese momento se entrega la administración de las zonas francas de Palmaseca, Cúcuta, Santa Marta, Barranquilla y Cartagena a privados, y se autorizan las zonas francas privadas en Bogotá, Rionegro, Pacífico en Palmira, la Candelaria en Cartagena y la Tebaida en Quindío.

1.2 MARCO LEGAL

Figura 1. Estructura histórica de La Zona franca en Colombia

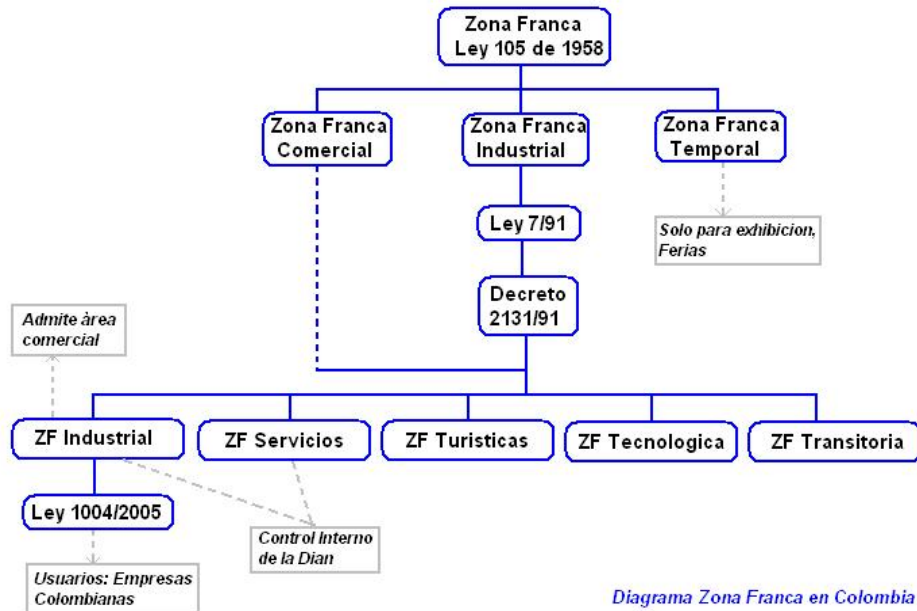


Diagrama Zona Franca en Colombia

Ley 1004 del 30 de diciembre de 2005.

Decreto 2685 del 28 de diciembre de 1999 y sus modificatorios:

Decreto 383 del 12 de febrero de 2007.

Decreto 4051 del 23 de octubre de 2007.

Decreto 780 del 13 de marzo de 2008.

Decreto 1197 del 3 de Abril de 2009.

Decreto 4285 del 4 de noviembre de 2009.

Decreto 4584 del 24 de noviembre de 2009 y Decreto 1769 del 21 de mayo de 2010.

Resolución 01 del 3 de diciembre de 2007, expedida por la Comisión.

Resolución 5532 del 24 de junio de 2008 de la DIAN.

1.3 CARACTERÍSTICAS DE LAS ZONAS FRANCAS

1.3.1 Clases de Zonas Francas

1.3.1.1 Zona franca Permanente (ZFP). Es un área geográfica, dotada de infraestructura para el desarrollo de las actividades, industriales, comerciales y de servicios. Se debe tratar de inversiones nuevas en contribución al desarrollo de los procesos de modernización y reconversión, que mejoren la competitividad e incrementen y diversifiquen la oferta de los sectores productivos de bienes y de servicios del país. La zona franca permanente admite varios usuarios.

1.3.1.2 Industriales Multi-Usuario y Multi-Propósitos. Son las Zonas Francas Permanentes donde pueden ubicarse más de un (1) Usuario Industrial de Bienes y/o Servicios, con diversas actividades.

1.3.1.3 Parques Tecnológicos. Estas Zonas Francas Permanentes están destinadas a acoger actividades de alta tecnología donde las empresas en ella ubicadas se encuentran vinculadas con alguna universidad o centro de investigación.

1.3.1.4 Zona franca permanente Especial (ZFPE) – Uniempresarial - Son terrenos destinados a un solo fin, donde por lo general se llevan a cabo operaciones que no tienen cabida en una zona con fines generales (por ejemplo, actividades de fabricación de automóviles o textiles) cuya actividad estará desarrollada por una sola empresa dedicada a la industrial de bienes y servicios. En nuestro país, esta modalidad se establece desde el D. 383 de 2007 que reglamentó la Ley 1004 de 2005 y que posteriormente fue modificado por el D. 4051 de 2007, así mismo, en esta modalidad se permite que empresas actualmente en funcionamiento accedan al régimen de Zona franca en sus

instalaciones, sin necesidad de relocalizarse y se establece la posibilidad que las Sociedades Portuarias accedan al régimen.

1.3.1.5 Zona franca transitoria. Son aquellos lugares donde se celebran ferias, exposiciones, congresos y seminarios de carácter internacional que revistan importancia para la economía y el comercio internacional del país y que pueden declararse como Zonas Francas Transitorias por un período de tiempo determinado (periodo de duración del evento, incluyendo un periodo anterior y uno posterior a la realización del mismo).

1.3.2 Clases de Usuarios. Los usuarios de una zona franca son el usuario operador, usuario industrial de bienes y usuario industrial de servicios, en Colombia se encuentra una figura adicional denominada usuario comercial.²

1.3.2.1 Usuarios operadores. Los Usuarios Operadores son las personas jurídicas responsables de la dirección, administración, supervisión, promoción y desarrollo de una o varias Zonas Francas y de la calificación de los usuarios de las mismas

1.3.2.2 Usuarios industriales de bienes y/o servicios. Es la persona jurídica, autorizada para funcionar exclusivamente en una o varias Zonas Francas, quien puede producir, transformar o ensamblar bienes y/o prestar servicios. En Colombia la Ley diferencia entre los Usuarios Industriales de Bienes y los Usuarios Industriales de Servicios, permitiendo que un mismo Usuario tenga las dos calidades.

1.3.2.3 Usuarios Comerciales. Esta modalidad de Usuario que existe en Colombia, permite que una persona jurídica se instale en una Zona franca para

² Decreto 383 de 2007 y Ley 1004 2005

desarrollar actividades de mercadeo, comercialización, almacenamiento o conservación de bienes. Este tipo de usuario se puede calificar como una Comercializadora Internacional.

1.3.3 Requisitos para Proyectos de Bienes

- Inversión mínima de 150.000 SMMLV y creación de 150 empleos directos y formales dentro de los 3 años siguientes a la declaratoria. Por cada 23.000 SMMLV de inversión adicional, se disminuye el número de empleos en 15, sin que sea inferior a 50.
- Luego del 2 año de puesta en marcha del proyecto se debe mantener mínimo el 90% de los empleados.

1.3.4 Requisitos para Proyectos de Servicios

- Cumplir con requisitos de inversión y empleo según la siguiente tabla dentro de los 3 años siguientes a la declaratoria:

Tabla 1. Requisitos para proyectos de Servicios

INVERSIÓN SMMLV	NUM. EMPLEOS DIRECTOS
10.000 a 46.000	500
46.001 a 92.000	350
Mayor a 92.001	150

- Luego del segundo año de puesta en marcha del proyecto se debe mantener mínimo el 90% de los empleos.

- Cuando no se involucre movimiento de carga, se podrá hacer extensiva la declaratoria a varias áreas geográficas delimitadas previo concepto favorable de la Comisión Intersectorial de Zonas Francas.
- Adicionalmente en el caso anterior es posible autorizar que los empleados realicen su labor fuera del área declarada como Zona franca, acreditando que mínimo el 50% de los empleados son discapacitados o madres cabeza de familia, previo concepto favorable de la Comisión Intersectorial de Zonas Francas.
- Cuando el proyecto involucre movimiento de carga, se podrá hacer extensiva la declaratoria a varias áreas geográficas delimitadas, previo concepto favorable de la DIAN.

1.3.5 Requisitos para Proyectos de Servicios de Salud

- Del total de empleos requeridos para la Zona franca Permanente Especial “Uniempresarial” de servicios, el 50% podrán ser nuevos empleos directos y formales y el 50% restante empleos vinculados. En el proyecto se debe precisar el porcentaje de conformación tanto de los empleos directos y formales como de los no vinculados.
- Iniciar acreditación nacional dentro de 3 años siguientes a declaratoria.
- Iniciar acreditación internacional dentro de 5 años siguientes a declaratoria.
- Certificado de la entidad encargada de control y vigilancia de la prestación de servicios de salud en el que debe constar el aval de dicha entidad sobre el proyecto.

- Documento suscrito por el representante legal de la persona jurídica que pretenda obtener el reconocimiento como usuario industrial, en el cual se describan los equipos que se utilizaran para el desarrollo de sus actividades.

1.3.6 Requisitos para la calificación de Usuarios Industriales de bienes y/o servicios y comerciales

- Solicitud escrita al usuario Operador.
- Razón, objeto social, domicilio, número de Registro Único Tributario y hojas de vida de las siguientes personas: Representante Legal y suplente, miembros de la junta directiva y socios (excepto los de sociedades anónimas o en comandita por acciones).
- Descripción del proyecto a desarrollar.
- Estudio de factibilidad financiera y económica del proyecto.
- Composición o probable composición del capital vinculado al proyecto, con indicación de su origen nacional o extranjero.
- Cuando sea del caso concepto favorable de la entidad competente sobre el impacto ambiental del proyecto.
- Si pretende prestar servicios turísticos, concepto previo del M comercio.
- Si pretende prestar servicios de salud, concepto previo del Minsalud.

- obtener certificación en procedimientos de, servicios, infraestructura, tecnología y demás elementos inherentes al desarrollo de su actividad, dentro de los dos años siguientes a su calificación como Usuario de Z.F.
- Cumplir con los siguientes requisitos en materia de inversión y empleo según los activos totales que la empresa declare tener:

Tabla 2. Requisitos en materia de inversión

SI LOS ACTIVOS ESTÁN ENTRE:	INVERSIÓN SMMLV	EMPLEOS DIRECTOS
Menos 500 SMMLV	0	0
501 a 5000 SMMLV	0	20
5001 a 30000 SMMLV	5000 SMMLV	30
30001 SMMLV	11500 SMMLV	50

- Descripción del proyecto y presentación del Plan Maestro de Desarrollo,
- Si al año siguiente a la calificación aumentan o disminuyen los activos, se deben ajustar los compromisos de inversión y empleo.

1.4 TERMINACIÓN DE LA DECLARATORIA DE USUARIO DE ZONA FRANCA

Si al quinto año de la declaratoria de usuario de zona franca no se cumplen compromisos de nueva inversión y renta líquida gravable se pierde la autorización. Se debe definir la situación jurídica de los bienes y mercancía, si se importan pagan los tributos al valor en que ingresaron y con un 10% de recargo.

1.5 BENEFICIOS DE LAS ZONAS FRANCAS

Con los beneficios, en las zonas francas se incentiva la inversión en el país y la generación de empleo, lo que también trae desarrollo a la región en la cual una zona franca se encuentra.

BENEFICIOS:

- Se les otorga el permiso para funcionar como Zona Franca hasta por un término máximo de 30 años, prorrogable por otros 30 más.
- Impuesto de renta y complementarios a la tarifa del 15%, a diferencia del 33% de la tarifa normal.
- Los bienes introducidos desde el resto del mundo a la Zona Franca no se consideran importaciones y por tal no pagan arancel e IVA.
- Los bienes exportados desde Zona Franca al resto del mundo se benefician de los acuerdos comerciales firmados por Colombia (Excepto Perú).
- Las importaciones a Zona Franca de los bienes terminados en el territorio nacional no pagarán IVA, siempre que estos sean necesarios para desarrollar la actividad empresarial.
- Se permite la exportación desde la Zona Franca al resto del territorio aduanero nacional.
- Posibilidad de realizar procesamiento parcial por fuera de la Zona Franca por máximo 9 meses al igual que posibilidad de salida de bienes de capital para reparación y mantenimiento por un término máximo de 6 meses.
- Trámites aduaneros rápidos y simplificados.

1.6 RÉGIMEN DE INCENTIVOS DE LAS ZONAS FRANCAS

1.6.1 Aspectos Generales

- Tarifa única de impuesto de renta de 15% para usuarios industriales de bienes, usuarios industriales de servicios y usuarios operadores. Se exceptúan los usuarios comerciales que tributan a la tarifa general.
- No se causan ni pagan tributos aduaneros (IVA y ARANCEL), para mercancías que se introduzcan desde el exterior.
- Exención de IVA para materias primas, insumos y bienes terminados que se vendan desde territorio aduanero nacional a usuarios industriales de Z.F.
- Exención de IVA por ventas de mercancías a mercados externos.
- Las exportaciones que se realicen desde Z.F a terceros países se benefician de los acuerdos comerciales negociados por Colombia.
- Se reconoce origen nacional sobre bienes elaborados, manufacturados, transformados o que sean producto de cualquier proceso productivo desarrollado en la Zona Franca.
- Posibilidad de realizar procesamientos parciales por fuera de la Zona Franca hasta por (9) meses.
- Posibilidad de vender al territorio nacional el 100% de la producción de bienes o servicios producidos en Zona Franca. con el respectivo pago de Arancel e IVA únicamente sobre el % de insumos provenientes de terceros países.

1.6.2 Aspectos Cambiarios. A partir de la Resolución Externa 7 del 19 de setiembre de 2008 del Banco de la República y modificado por DCIN 83 de febrero 27 de 2011, los usuarios de las zonas francas están sometidos a los mismos términos y condiciones establecidos para los residentes en el país en sus operaciones de cambio (canalización, declaración de cambio –controles administrativos).

Libertad de posesión y negociación de toda clase de divisas convertibles dentro de la misma zona franca.

Libertad para el usuario de posesión y negociación de divisas y para efectuar pagos en moneda extranjera dentro del área respectiva de la zona franca.

Libertad para mantener divisas en depósito o en cuentas corrientes en bancos colombianos o del exterior y para realizar giros al exterior en concepto de adquisición de bienes y servicios.

Libertad para la repatriación o el giro de utilidades al exterior y la autorización de inversión extranjera sin restricciones.

Por los ingresos percibidos en el desarrollo de las actividades propias, las empresas instaladas en las zonas francas industriales no se encuentran obligadas a reintegrar las divisas correspondientes.

1.6.3 Aspectos Aduaneros. La Zona franca es ante todo un mecanismo aduanero excepcional en donde se considera que las mercancías y bienes en ellas introducidos están fuera del territorio aduanero de un país, esto implica la no causación de tributos aduaneros en virtud de que las mercancías no han ingresado al Territorio Aduanero Nacional (TAN).

La Ley 1004 de 2005 estableció como exenta del IVA la venta de materias primas, partes, insumos y bienes terminados desde el territorio nacional a usuarios industriales de bienes y de servicios siempre que los mismos sean necesarios para el desarrollo del objeto social de dichos usuarios.³ Se infiere que la exención del impuesto no corresponde a los usuarios comerciales ni usuarios operadores solo para usuarios industriales de bienes y/o servicios.

Se puede introducir en las zonas francas toda clase de bienes tales como mercancías, materias primas, insumos o productos y maquinaria, entre otros, sin el pago de los tributos aduaneros correspondientes. La introducción de bienes procedentes de otros países en las zonas francas se considera un acto de importación, por lo que no causa el IVA (16%) ni arancel alguno (11.5% promedio).

Los bienes introducidos en las zonas francas obtienen los incentivos de las exportaciones colombianas.

Se tiene libre acceso de los bienes producidos en las zonas francas al mercado nacional.

La introducción de bienes producidos en las zonas francas al país solo causaran los derechos de importación correspondientes a las materias primas extranjeras involucradas en su fabricación.

Los materiales y el equipo de construcción y la maquinaria para plantas manufactureras se pueden importar libres de aranceles.

Las mercancías de origen extranjero y con destino al mercado nacional se pueden almacenar en zona franca sin causar arancel ni IVA por tiempo ilimitado.

³ Literal f del artículo 481 del Estatuto Tributario adicionado en el artículo 7 de la ley 1004 de 2005.

Se autorizan las operaciones de tránsito aduanero desde puertos y aeropuertos internacionales hacia zonas francas así como entre zonas francas, permitiendo movilizar las mercancías sin que causen arancel ni IVA.

Se autoriza la terminación de regímenes de importación temporal de corto y largo plazo mediante la introducción en zona franca, de igual forma, puede importarse a Colombia un bien procedente de una zona franca bajo cualquier modalidad de importación suspensiva, previo cumplimiento de los requisitos específicos para cada modalidad.

Se consideran como valor agregado nacional y por lo tanto no forman parte de la base para calcular el arancel las materias primas e insumos de origen colombiano y las de origen extranjero respecto de las cuales hayan pagado los derechos de importación e Colombia, así mismo, la mano de obra incorporada en zona franca se considera valor agregado nacional.

Las mercancías con destino al mercado nacional que requieren la diligencia de verificación por parte de una compañía certificadora podrán cumplir este requisito en zona franca.

Posibilidad de procesamiento parcial fuera de la zona franca sin causar arancel ni IVA.

1.6.4 Aspectos Tributarios

1.6.4.1 El Impuesto sobre la Renta y Complementarios. Con la Ley 1004 de 2005 se estableció para los usuarios industriales de bienes, usuarios industriales de servicios y usuarios operadores una tarifa diferencial de renta del 15%, aplicable a partir del 1° de enero de 2007. Esta tarifa no contempla a los usuarios

comerciales los cuales están gravados a la tarifa general.⁴ Para las empresas que están realizando actividades y solicitan la declaratoria de una Zona Franca Permanente Especial en sus instalaciones, adquieren la calidad de usuario industrial el 31 de diciembre del año en que se cumple los requisitos mencionados anteriormente. Por lo tanto, en este caso se podría interpretar que la aplicación de la tarifa de renta del 15% sería a partir de dicho año, teniendo en cuenta que al momento de la consolidación del impuesto (31 de diciembre) ya se cumplirían los requisitos para tener la calidad de usuario industrial.

Los usuarios de las Zonas Francas Industriales de Bienes Servicios gozan de exención de pago del impuesto de renta (33%) y complementarios de remesas sobre el (7%) sobre los ingresos provenientes de las ventas anuales de bienes y servicios a mercados externos, ya sean ventas a terceros países, ventas a otros usuarios de la misma u otra zona franca colombiana, o ventas en desarrollo de licitaciones internacionales.

Exención del impuesto de renta y remesas para los pagos y transferencias efectuadas al exterior en concepto de intereses y servicios técnicos.

Exentos del impuesto de renta y complementarios correspondiente a los ingresos que obtengan en desarrollo de las actividades que se les autorice dentro de la respectiva zona.

Las industrias extranjeras se encuentran exentas del impuesto sobre remesas de utilidades.

1.6.5 Aspectos en Comercio Exterior. Los bienes destinados a la producción (maquinaria y equipo, materias primas, insumos, repuestos) procedentes del extranjero y destinados a los usuarios industriales están exentos de los derechos

⁴ Parágrafo del artículo 240-1 del Estatuto Tributario

de importación, es decir de los aranceles, del impuesto al valor agregado o del impuesto a las ventas. Los bienes comprados por el usuario industrial en el país se consideran una exportación para el vendedor nacional, quien recibe los incentivos de los exportadores.

1.7 FACILIDADES DE CRÉDITO

- Los usuarios industriales de las zonas francas disponen de todas las posibilidades de crédito existentes en Colombia: líneas regulares de crédito
- El Banco de Comercio Exterior, mediante la modalidad de crédito denominadas “Inversión fija”, contempla un mecanismo de financiación para activos fijos que permite a los usuarios operadores, desarrolladores, industriales y de servicios de las zonas francas industriales y turísticas tener acceso, bajo el sistema de redescuento a los recursos de crédito, tanto en moneda nacional como en dólares.

1.8 DIFERENCIAS EN LA TRIBUTACIÓN EN EL TERRITORIO ADUANERO NACIONAL Y LA ZONA FRANCA

Se puede evidenciar en la siguiente tabla que aunque el efecto con respecto a la planeación tributaria para ambas sociedades es igual, el impacto se siente en la liquidación del impuesto sobre la renta, ya que la diferencia en tarifas es del 18% (33% para TAN y 15% para Zona Franca), que para el ejemplo corresponde en cifras a más de cuatrocientos treinta y un millones de pesos, cifra bastante representativa, en ahorro de impuestos, generando con ello, mayor utilidad susceptible de ser distribuida a los socios.

DIFERENCIAS EN LA TRIBUTACION TAN VS ZF IPS			
IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS			
CONCEPTO	TERRITORIO ADUANERO NACIONAL	ZONA FRANCA IPS	DIFERENCIAS
Total Ingresos Netos - Contabilidad	10.000.000.000	10.000.000.000	0
Total Costos - Contabilidad	4.176.704.316	4.176.704.316	0
Total Deducciones - Contabilidad	583.934.070	583.934.070	0
Utilidad/Perdida Contable Liquida	5.239.361.614	5.239.361.614	0
Mas impuesto de Renta y Complementarios (cuenta 54)	118.754.405	118.754.405	0
Utilidad Contable Antes de Impuestos de Renta	5.358.116.019	5.358.116.019	0
Partidas que aumentan la utilidad fiscal:			
Ingresos			
Dividendos y/o participaciones recibidas	147.013.538	147.013.538	0
Interés presuntivo	18.175.362	18.175.362	0
Gastos			
Pasivos estimados y provisiones	571.835.127	571.835.127	0
Gastos no deducibles por ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	6.839.097	6.839.097	0
Provisión deudores (Cartera)	110.524.989	110.524.989	0
Impuestos no deducibles	127.579.091	127.579.091	0
Perdida por método de participación	15.835.172	15.835.172	0
Corrección Monetaria	4.474.250	4.474.250	0
Intereses no deducibles	363.337	363.337	0
Gastos Extraordinarios	32.613.882	32.613.882	0
Gastos diversos	20.088.900	20.088.900	0
Total partidas que aumentan la utilidad fiscal	1.055.342.745	1.055.342.745	0
Partidas que disminuyen la utilidad fiscal:			
Ingresos			
Ingresos por métodos de participación patrimonial	2.427.968.516	2.427.968.516	0
Recuperación de cartera provisionada pero no castigada	6.495.541	6.495.541	0
Recuperación de Provisión de Renta 2009	13.110.121	13.110.121	0
Ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	1.483.537.169	1.483.537.169	0
Gastos			
Castigo de cartera	81.057.219	81.057.219	0
Deducción de exceso en renta Presuntiva	35.400.000	35.400.000	0
Deducción especial de activos fijos	13.733.000	13.733.000	0
Total partidas que disminuyen la utilidad fiscal	4.061.301.566	4.061.301.566	0
Renta líquida Ordinaria	2.352.157.198	2.352.157.198	0
Compensaciones	0	0	0
Renta líquida especial y Renta líquida gravable	43.250.300	43.250.300	0
Recuperación de cartera castigada	43.250.300	43.250.300	0
Renta líquida del Ejercicio	2.395.407.498	2.395.407.498	0
Perdida líquida del Ejercicio	0	0	0
Renta Presuntiva	383.881.000	383.881.000	0
Rentas exentas	0	0	0
RENTA LIQUIDA GRAVABLE	2.395.407.498	2.395.407.498	0
Impuesto sobre la renta gravable			
(-) Descuentos tributarios	790.484.474	359.311.125	431.173.350
Impuesto neto de renta	790.484.474	359.311.125	431.173.349
(+) Impuesto de Ganancias Ocasionales			
Total impuesto a cargo	790.484.474	359.311.125	431.173.349
Autorretenciones	235.000.000	235.000.000	0
Otras Retenciones	3.780.000	3.780.000	0
Total retenciones año gravable 2010	238.780.000	238.780.000	0
(-) Saldo a favor año 2009 sin solicitud de devolución o compensación	0	0	0
(-) Anticipo para el año gravable 2010	0	0	0
(+) Anticipo de renta y complementarios por el año 2011	0	0	0
(+) Sanciones	0	0	0
TOTAL SALDO A PAGAR	551.704.474	120.531.125	431.173.350
TOTAL SALDO A FAVOR	0	0	0

La economía Colombiana necesita instrumentos que le permitan cambiar la imagen negativa del país, crear fuentes de ingreso de divisas y generar trabajo.

Las tres opciones se pueden lograr con un manejo acorde del instrumento zona franca, pues por un lado los servicios de salud colombiana están muy bien posicionados en el extranjero solo se requiere un buen programa de incentivo que cambiando la imagen que se tiene de la seguridad colombiana, permita ver a Colombia como destino de salud y si además es competitivo, se tendría una solución adicional al ingreso de divisa y generación de empleo.

La construcción de un área prestadora de servicios de salud en un área acorde con normas de zona franca haría tan competitivo que debiera funcionar así:

Se logra el establecimiento de un área como zona franca, los materiales de construcción que se requieran importar se pueden ingresar sin tributos, adicionalmente los equipos médicos y otros también podrán ingresar con preferencias arancelarias. Una vez establecido el lugar se podrán tener pacientes internacionales que ingresarían a dicho lugar también exentos de todo y allí podrán acordar honorarios en dólares, adicionalmente se puede hacer turismo especial para recuperación de pacientes que mientras están en convalecencia se le recomiende por ejemplo fincas eco turísticas que permitan el reposo y la recuperación definitiva permaneciendo en Colombia con beneficios especiales.

CAPITULO 2. CAUSAS ESTRUCTURALES QUE AFECTAN EL SISTEMA EN SALUD EN COLOMBIA

Para comprender de una mejor forma el sistema de seguridad social en salud en Colombia y hacia dónde debe dirigirse, es necesario aludir brevemente a sus orígenes.

Aunque los servicios de salud pública y los regímenes de seguridad social tienen antecedentes históricos diferentes, desde un principio han tenido cierta similitud de objetivos y prontamente se manifestaron relaciones de interdependencia entre ellos. La necesidad de brindar protección social a todas las personas ha sido un objetivo común de las sociedades y los esfuerzos realizados para su satisfacción datan de tiempos muy remotos⁵.

Durante las primeras fases de desarrollo, entre los medios utilizados para conseguir una protección eficaz, figuraban determinados géneros de asistencia a las personas necesitadas mediante distintas formas de ayuda mutua y después por instituciones de beneficencia. Así es posible encontrar que en los países económicamente desarrollados que se caracterizan por el aumento permanente y cada vez más complejo de las contingencias socioeconómicas, la transición hacia métodos más modernos para suministrar la protección ha sido lenta y gradual, en tanto que en los países en vía de desarrollo se procura avanzar lo más pronto posible con el objetivo final de la seguridad social⁶.

⁵ Asistencia Médica Individual y Seguridad Social. Informe del Comité Mixto de Expertos OIT/OMS. Serie de informes técnicos. 480. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 1971. http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_480_spa.pdf

⁶ Ibid.

Los orígenes más próximos al surgimiento de la seguridad social y particularmente de la salud pueden encontrarse en el mundo occidental concretamente en países como Inglaterra, Francia y Alemania⁷.

El modelo de protección creado en Francia se vino a perfeccionar en Alemania. Allí se persiguió establecer la obligación de llamar también al empleador para que participara en el cubrimiento de las necesidades de los trabajadores. Se recapacitó en el papel que el Estado estaría llamado a cumplir respecto a las necesidades insatisfechas de la población bajo una protección más integral que comprendiera el núcleo familiar del trabajador. Así surgieron las Cajas de Socorros Mutuos, instaurando un sistema de aportes equitativos entre el trabajador y el empleador. El canciller alemán Bismarck adoptó el concepto de “seguro” que definió como un contrato que contiene derechos y obligaciones recíprocas encaminadas a garantizar la protección del trabajador y su núcleo familiar frente a todas las contingencias que pudieran presentarse.

Se registra así la creación de los “seguros sociales” que viene a consolidar la seguridad social hasta el día de hoy toda vez que de ella se derivan los derechos y obligaciones que el sistema comporta, las entidades prestadoras del servicio e incluso para el Estado en su función reguladora del sistema o prestador directo de los servicios. Además de adoptar el concepto solidario de los aportes, consolidó la creación del seguro de enfermedades (1883), de accidentes (1884) y de invalidez y vejez (1889). A dichos seguros Bismarck los dotó de las características de obligatoriedad, separación de los riesgos, no selección de los riesgos, aportación bipartita y subvención del Estado.

⁷ La información histórica que se recoge corresponde principalmente a los siguientes textos: Derecho a la Seguridad Social. Segunda Edición. Oscar Iván Cortés Hernández. Librería ediciones del profesional Ltda. 2006. Capítulo de la Seguridad Social en Europa y América. p. 3 a 17. Derecho Integral de Seguridad Social. Oswaldo Cetina Vargas. Universidad Externado de Colombia. 1986. Capítulo de la Genealogía de la Seguridad Social. p. 49 a 78.

2.1 DEFICIENCIAS ESTRUCTURALES EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La Seguridad Social es entendida y aceptada como un derecho que le asiste a toda persona de acceder, por lo menos a una protección básica para satisfacer estados de necesidad.

1. Las entidades no autorizan la prestación de los servicios ordenados por el médico tratante por el hecho de no encontrarse incluido en el plan obligatorio de salud pero que requiere la persona y no puede costearlo.
2. Una entidad no autoriza el acceso a un servicio de salud que se requiere hasta tanto no cancele el pago moderador incluso si la persona carece de la capacidad económica para hacerlo.
3. Una entidad no autoriza a una niña o un niño un servicio que requiere y sus responsables no lo pueden costear, por el hecho de no encontrarse incluido en el plan obligatorio de salud o porque la vida o la integridad personal del menor no dependen de la prestación del servicio.
4. No se suministra el servicio que ha sido ordenado por un médico que no está adscrito a la entidad respectiva pero es especialista en la materia y trataba a la persona.
5. La entidad encargada de garantizarle el acceso a una prestación social derivada de su estado de salud (incapacidades laborales) se niega a autorizarlo porque no se cumplió con la obligación de cancelar los aportes de salud dentro del plazo establecido para ello.

6. Una entidad interrumpe el suministro del servicio de salud porque ya transcurrió un mes luego del momento en que la persona dejó de cotizar en razón a que ahora es desempleado.
7. Una entidad se niega a afiliarse a una persona, a pesar de haberse cumplido el tiempo necesario para poder trasladarse, por el hecho de que dentro de su grupo familiar existe un niño, su hijo, que padece una enfermedad catastrófica y, por tanto, debería esperar más tiempo para poder trasladarse.
8. Si un órgano del Estado viola el derecho de petición de una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios de salud así como el derecho a la salud de los afiliados y beneficiarios del sistema de protección, al negarse a responder de fondo una petición para remover un obstáculo en uno de los trámites necesarios para asegurar el adecuado flujo de los recursos y, por tanto, sostener las condiciones indispensables para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud en razón a que el órgano estatal respectivo se considera incompetente.
9. Si vulnera el derecho a la salud la interpretación restrictiva del POS, según la cual se entienden excluidos los insumos no mencionados expresamente en el POS, y procede en consecuencia su recobro ante el Fosyga cuando son ordenados por un juez de tutela.

Un mercado perfectamente competitivo conlleva a que los precios se formen libremente como producto de la interacción entre la oferta y la demanda. Tal interacción está determinada por la decisión libre del individuo de consumir y por la decisión libre del productor de participar en el mercado.

Son varios los fallos de mercado que se presentan al interior del modelo de salud implementado en Colombia. Entre los más importantes se encuentran, desde el

punto de vista del aseguramiento, las asimetrías de información, la evasión y elusión de aportes, los recobros múltiples, entre otros. En efecto, el médico cuenta con un entrenamiento profesional que le permite conocer en forma amplia la condición clínica del paciente, mientras que éste último carece de dicho conocimiento y, por tanto, depende del buen juicio del primero para acceder a la utilización de los servicios. Lo anterior, bajo un esquema de mercado, puede configurar las condiciones para la ocurrencia de lo que algunos economistas llaman “riesgo moral”. Por ejemplo, cuando el salario del médico al servicio de una EPS está sujeto al número de consultas efectuadas por período de tiempo, puede haber un incentivo para que éste atienda a los pacientes en el menor tiempo posible, incluso hasta el punto que la calidad de la atención se vea seriamente comprometida. También puede darse “inducción de demanda”, especialmente cuando el pago de algunos tratamientos recae sobre un tercer pagador y quién prescribe (en este caso, el médico) se ve beneficiado por la demanda de los mismos.

En contraste, también pueden existir fallas de Estado como ente regulador originadas en asimetrías de información. Desde una perspectiva neoclásica, se supone que los agentes que intervienen en un mercado cuentan con mayor información que los reguladores, razón por la cual es factible que el Estado sea defraudado cuando intenta regular los mecanismos del mercado. Un tipo de falla de Estado en tal sentido fue detectada por la Superintendencia Nacional de Salud (2001) en un estudio según el cual se encontraron irregularidades serias en la distribución de los recursos administrados por el Fosyga. Entre tales irregularidades estaban que algunas EPS cobraban varias veces el valor de la UPC por el mismo usuario, mientras que, por ejemplo, varias EPS cobraban al Fosyga por el mismo usuario y su grupo familiar. Otra modalidad de defraudación al Fosyga por parte de agentes privados en el Sistema es el cobro de algunas EPS por la afiliación de personas fallecidas. De acuerdo con los cálculos de la

Supersalud (2001), el número de casos repetidos fue superior a 1'600.000, cifra equivalente al 7% de la población asegurada por el SGSSS en ese mismo año.

En cuanto a la elusión de aportes, las EPS, no ejercieron un control estricto sobre el valor real de las cotizaciones de los trabajadores independientes, debido a que el SGSSS no ofrece incentivos a estas entidades para hacerlo. No obstante, el Estado si le tiene que reconocer a las EPS el valor completo de la Unidad de Pago por Capitación -UPC. De igual manera, algunos empresarios no asumieron la responsabilidad e hicieron caso omiso a la obligación de afiliar a sus empleados, situación que configura una modalidad típica de evasión al SGSSS.

Para resolver estos fallos de mercado, los participantes recurren a estrategias como la integración vertical entre EPS e IPS y las alianzas estratégicas. A su turno, las relaciones entre EPS y usuarios también están mediadas por altos costos de transacción que limitan la libre elección de los consumidores.

La mayoría de los expertos considera que la crisis se generó en una piñata de cobros y recobros al sistema y al gobierno por algunos laboratorios farmacéuticos, EPS, hospitales y clínicas, actos que rayan con lo penal.: Frente a unos recursos limitados, la Ley 100 de 1993 estableció dos Planes de Salud (POS). Uno, bastante amplio, para todos los colombianos que tenían un trabajo formal o que podían pagar por su vinculación al Régimen Contributivo. A su vez diseñó otro plan para el Régimen Subsidiado, más limitado, para proteger a las personas pobres. Estos deben ser identificados por el Sisbén, ya que el Estado paga por su salud. Todo esto estaba basado en un apretado esquema financiero. Pero en vista de que la salud es un derecho fundamental, miles de colombianos se vieron obligados a la tutela para acceder a cirugías, tratamientos o medicamentos que las EPS se negaban a darles. Este camino creó una 'tutelitis' que no sólo colapsó la justicia con millones de demandas, sino que permitió que los jueces, en muchos

casos, reemplazaran al médico ordenando cirugías y medicamentos, en algunos casos, absurdos.

Precisamente esa falta de control por parte del Estado es uno de los principales males que se discuten en nuestro país para nuestro sistema de salud, es que el control del Estado es mínimo, no tiene el equipo, no tiene la gente, no está descentralizado, no está operando y ha habido mucha corrupción. No obstante consideramos que a pesar de la crisis estructural del sistema es posible auscultar un modelo de esfuerzos gremiales participativos donde debe quedar claro que todos los actores del sector salud deben concentrarse en volverse más eficientes y en cuidar prolijamente su mercado interno, el cual no cabe duda que aunque crezca, lo hará de manera paulatina y sin sorpresas. Debemos mirar posibilidades diferentes a las que existen dentro del mercado interno, que las empresas del sector salud deben -y tienen la capacidad- para exportar servicios de salud, y que seguramente podrían lograr con ello recursos frescos que les permitan una mejor operación doméstica y mejores posibilidades de crecimiento.

La exportación de servicios de salud en Colombia empezó hacia finales de la década de 1990, favorecida principalmente por la disponibilidad a costos competitivos de servicios de alta calidad, y la creciente disponibilidad para la práctica de procedimientos de alta complejidad en importantes clínicas y hospitales del país. A esto se suma el buen desempeño relativo del sistema de salud colombiano, reconocido en el estudio adelantado por la Organización Mundial de la Salud publicado en su reporte anual (OMS 2000), y en el que el país se ubica en la primera posición a nivel de América Latina y 22 en el mundo.

Exportar servicios es participar en una de las industrias con mayor potencialidad y crecimiento en el mercado internacional. En general cuando se trabaja en industrias de servicios se habla de empresas que no contaminan el medio ambiente y por lo tanto se trata de industrias limpias.

Las negociaciones para un Tratado de Libre Comercio entre los países andinos y los Estados Unidos son una realidad y se iniciarán una vez el Ejecutivo norteamericano lo informe oficialmente a su Congreso, donde el tema de salud conserva gran importancia.

Este anuncio ha sido bien recibido en general por los diferentes sectores productivos del país -y con reserva por algunos-, pero en el caso del sector salud el hecho pasó completamente inadvertido y no hace parte siquiera del horizonte temático de casi ninguna de sus diferentes organizaciones y empresas, pues todos están tan concentrados en la resolución de problemas inmediatos y urgentes, que no han mirado con atención el importante impacto que a corto plazo pueden tener para su futuro los diferentes procesos de integración comercial que realiza Colombia, llámese Comunidad Andina de Naciones (CAN), negociaciones CAN-MERCOSUR, ALCA, OMC o el mencionado Tratado de Libre Comercio (TLC) con los Estados Unidos; igualmente, tampoco se han evaluado las posibilidades que se abren mediante la exportación de servicios de salud para un sector, que evidentemente tiene una notable ventaja sobre sus homólogos de países vecinos, pues las exigencias y retos planteados por la reforma de salud, sin duda alguna ha convertido a las empresas del sector en actores más competitivos, aunado a que en este sector pocos han observado las bondades de las zonas francas como alicientes para su desarrollo competitivo y expansionista.

El mercado de servicios de salud está íntimamente ligado al comportamiento macroeconómico del país y las variables que lo miden, como el comportamiento del Producto Interno bruto (PIB), la tasa de desempleo, el índice de inflación, etc., las cuales se comportan de manera paralela a importantes variables de medición del sistema de salud, como la cobertura de servicios, el Índice de Precios al Consumidor (IPC) en salud o el Índice de Precios al Productor (IPP) específico. Por ello no es de extrañar que la crisis que vivió la economía en 1999, afectara de manera directa a un Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que

está apalancado en el empleo y en el crecimiento económico de la Nación. Así pues, el mercado interno de salud muestra signos de agotamiento que conviene mirar con detenimiento: El ejercicio privado de la medicina y de profesiones afines -como la odontología, psicología, nutrición, etc.- y la prestación de servicios de salud, han venido descendiendo vertiginosamente debido a que cada vez existen menos posibilidades económicas reales para que cualquier persona pague los altos costos en que podría incurrir por el diagnóstico y el tratamiento de algunas enfermedades. Aunque existen algunas excepciones como los tratamientos de carácter estético, en general las clínicas y hospitales del país solo atienden una cifra de pacientes particulares que no supera el 20%, la cual difícilmente va a crecer.

En la búsqueda de soluciones competitivas que generen soluciones prácticas a la actual crisis debemos llamar la atención al empresariado del sector salud, en especial a las entidades prestadoras especializadas en mediana y alta complejidad para que tomen la decisión de desplegarse en la Zona Franca del valle de Aburra, bajo un direccionamiento estratégico que permita aprovechar las bondades que pueden generar para el sector el decreto 255/92, la ley 7/91 y las normas sobre zonas francas, con la definición de estrategias, planes de trabajo y de planteamientos que le permitan al sector salud aprovechar las ventajas competitivas como son:

- Estabilidad jurídica y normativa. (Marcos legales claros y estables).
- Incremento de la productividad del sector (mediante actualización, desarrollo tecnológico y capacitación humana).
- Fortalecimiento Comercial del Sector Salud. (Equidad en costos, investigación y estrategias de marketing).
- Gestión de la información del Sector Salud. (construcción de un sistema de información interinstitucional).
- Gestión de los recursos. (estatales y privados).

- Diagnóstico y adecuación. (Infraestructura, tecnología y acreditación).
- Clúster de Salud (Consolidaciones Regionales).
- La Zonas Francas para Entidades prestadoras de servicios en salud
- El turismo en salud.

Así mismo se tiene que sortear con agilidad las dificultades que seguramente se le presentarán, ya que una estrategia bien formulada e implantada proporcionará beneficios elevados a la empresa. Estos resultados derivan de la adopción de decisiones más informadas, que anticipan las consecuencias a corto y largo plazo.

Igualmente, la dirección estratégica hace que los directivos estén más alerta a los cambios externos e internos, por ejemplo, en el exterior, una cirugía estética, correctiva o de alto costo, en ocasiones se convierten en inalcanzables por sus valores económicos astronómicos para las etnias latinas que habitan ese territorio e incluso para sus nativos, por lo que solo una pequeña población tiene acceso a ello, por tanto se tiene también allí un potencial a desarrollar valiéndose que Colombia y en especial nuestra ciudad de Medellín tiene buena imagen en la parte de cirugía estética, plástica reconstructiva y especializada en general, por ello se constituyen en el objeto de la Dirección Estratégica, la cual se ha ido perfilando como una alternativa válida y necesaria, para responder a las características de la problemática empresarial cuya complejidad debe verse administrada por un sistema de similar complejidad, esta proporciona un marco para las decisiones esenciales de la empresa, en base a una metodología que invita a la reflexión sistematizada, y una actitud activa y orientada al futuro a fin de dotar a la organización del mejor potencial de funcionamiento posible.

Es por todo lo anterior, que consideramos que una de las maneras de garantizar un servicio con calidad y acceso equitativo en salud para los usuarios, son las Zonas Francas, las cuales permitirían a estos tener acceso a una salud más fácil, de altos estándares en calidad y a un costo inferior al que hoy tienen. Para lograr

este objetivo se requiere que el estado efectúe una reforma de fondo y no de forma al sector salud de nuestro país así como al sistema de Seguridad Social donde contemple dichas Zonas y así permita mitigar el impacto que han generado las fallas estructurales mencionadas anteriormente, esto a su vez se verá reflejado en una estructura eficiente que permitirá mayores controles mejorando el modelo de aseguramiento en salud, márgenes en solvencia, gestión del riesgo e indicadores en salud , con lo cual se disminuiría la posibilidad de fraudes por temas de cobros en el mercado de las EPS.

CAPITULO 3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Los estudios realizados en los últimos años han coincidido en que los orígenes de la estrategia empresarial se encuentran en las siguientes dos fuentes:

- En el “arte de hacer la guerra”: desde “strategos” a los manuales modernos de estrategia militar.
- En la situación de juego: de la Teoría Matemática de los juegos a la Teoría de la Decisión actual.

El término 'estrategia' se utiliza de forma habitual en los más diversos contextos, pero la incorporación de la estrategia a nuestro lenguaje común es relativamente reciente. Hace algo más de medio siglo, el uso de este término se restringía al campo militar y al mundo de la diplomacia.

La estrategia proviene de la palabra griega “strategos”, significado de general y de sus funciones, en este sentido militar las estrategias son planes de acción frente al enemigo en campaña y que señalan los caminos para mover y disponer las fuerzas en guerra, mientras que las tácticas representan el arte de ejecutar aquellas y de cómo manejar las fuerzas durante la batalla. Se necesitaba una persona o un grupo de personas que fueran capaces de conducir al ejército en la batalla y de negociar con las otras ciudades. Esta persona era la encargada de diseñar la estrategia que debía conducir a la victoria o a evitar la guerra.

Según Poirier (1987) en este sentido el concepto de estrategia es entendido como “la ciencia y el arte de maniobrar las fuerzas para cumplir con los fines de la política”.

Con estos antecedentes, se ha ido incorporando y adaptando toda la terminología y los enfoques de la “estrategia militar” y “estrategia del jugador”, para ir construyendo el nuevo paradigma que desarrolla la economía moderna de la empresa. El enfoque de la Dirección Estratégica representa el sistema actual para dirigir con eficiencia los negocios de la empresa en competencia.

En consecuencia las definiciones de la estrategia empresarial se ven influenciadas, pudiendo proponerse como principales, las siguientes:

- AD Chandler (1962): “Determinación de los objetivos y metas a largo plazo de carácter básico de una empresa y la adopción de los cursos de acción y asignación de los recursos que resultan necesarios para llevar a cabo dichas metas”.⁸
- H.I Ansoff (1965): “Proceso activo de determinación y guía del curso de acción de la empresa hacia sus objetivos”.⁹
- K.R Andrews (1980): “Modelo de decisiones de una empresa que determina y revela sus objetivos, propósitos o metas, que define las principales políticas y planes para lograr esos objetivos y define el tipo de negocios que la empresa va a perseguir, la clase de organización económica y humana que es o intenta ser, y la naturaleza de la contribución económica y no económica que intenta aportar a sus accionistas, trabajadores, clientes y a la comunidad”.¹⁰
- M.E Porter (1980): “Forma de relacionar la empresa con su medio ambiente y que comprende una acción ofensiva o defensiva para crear una posición definible frente a las fuerzas competitivas en el sector industrial en que está

⁸ CHANDLER, A D (1962): Strategy and structure, the MIT press, Cambridge, Mass.

⁹ ANSOFF, H I (1965): Corporate strategy, McGraw Hill, New York.

¹⁰ ANDREWS, K R (1980): The concep of corporate strategy, R D Irwin, Homewood.

presente y obtener así un rendimiento superior sobre la inversión de la empresa”.¹¹

- E. Bueno (1991): “Modelo de decisión que revela las misiones, objetivos o metas de la empresa, así como las políticas y planes esenciales para lograrlos, de tal forma que defina su posición competitiva, como respuesta de qué clase de negocio la empresa esta o quiere estar y qué clase de organización quiere ser ”.¹²

La estrategia supone dar respuesta a tres cuestiones básicas: qué, cómo y cuándo; en primer lugar, hay que responder a la cuestión del qué: qué se pretende conseguir, cuál es la meta que se persigue. En segundo lugar, debemos dar respuesta al cómo: cuáles serán los medios o acciones que permitirán alcanzar la meta. Finalmente, se ha de contestar al cuándo: en qué momento se llevarán a cabo las acciones y el período que supondrá realizarlas.

Estas tres preguntas se formulan siempre que se va a adoptar una decisión o llevar a cabo cualquier actividad. Sin embargo, no todas las decisiones pueden considerarse estratégicas. El término “estrategia”, se emplea para un determinado tipo de acciones o decisiones que tienen una importancia especial. Esta relevancia deriva, en primer lugar, de los recursos que se comprometen en la acción (dinero, tiempo, esfuerzo). En segundo lugar, la estrategia supone una orientación a largo plazo y, en tercer lugar, se trata de decisiones que son casi irreversibles.

De una manera más formal, podemos definir la estrategia de la siguiente manera: Una estrategia es el modelo o plan que integra los principales objetivos, políticas y sucesión de acciones de una organización en un todo coherente. Una estrategia bien formulada ayuda a ordenar y asignar los recursos de una organización, de

¹¹ PORTER, M E (1980): Competitive Strategy, Free Press, New York.

¹² BUENO, E (1991): Dirección Estratégica de la Empresa, Pirámide, Madrid, 3º edic.

una forma singular y viable; de la definición anterior podemos extraer los elementos básicos de toda estrategia:

- a) Las metas y objetivos que se persiguen.
- b) Las políticas y acciones que se emprendan.
- c) La relación entre objetivos y acciones debe estar presidida por la coherencia entre ellas.
- d) Los recursos y capacidades de la organización, que determinan sus fortalezas frente a sus competidores pero también sus debilidades.
- e) El entorno en el que se ubica la organización.
- f) La competencia, es decir, otras organizaciones que persiguen los mismos objetivos. La competencia surge cuando los recursos son limitados y las organizaciones tienen objetivos incompatibles.

Sin embargo, la estrategia no es un plan preciso y detallado. Aunque el análisis es necesario, la estrategia puede surgir de la intuición de una persona o ser impulsada por razones no racionales. Existen, pues, muchas facetas de la estrategia. Mintzberg ha identificado cinco facetas que abarcaría una definición comprensiva de la estrategia:

1. La estrategia como PLAN: una especie de curso de acción consciente proyectada, una directriz para abordar una situación.
2. La estrategia como ESTRATEGEMA: un plan específico, una maniobra determinada proyectada para burlar a un adversario o a un competidor.
3. La estrategia como PAUTA: una pauta o patrón en una corriente de decisiones o acciones que lleva a cabo la empresa.
4. La estrategia como POSICIÓN: un medio de ubicar una organización en su entorno; la fuerza mediadora o el ajuste entre la organización y el entorno, entre el contexto interno y el externo.

5. La estrategia como PERSPECTIVA: una forma arraigada de percibir el mundo. La estrategia es un concepto, una abstracción que existe solamente en la mente de las partes interesadas.

3.1 CLASES DE ESTRATEGIA

Estrategia funcional o eficacia operativa: “son las que se dirigen a mejorar la eficiencia de las operaciones de una empresa, y por lo tanto, su capacidad para mantener niveles superiores en eficiencia, calidad, innovación y respuesta al cliente” Hill & Jones (2005: 118).

Estrategia competitiva y el ambiente industrial: “Si se tiene éxito en el desarrollo de una estrategia genérica exitosa a nivel de negocio, todavía se enfrenta a otro problema crucial: posicionar a su empresa para que mantenga su ventaja competitiva con el transcurso del tiempo en distintos tipos de ambientes industriales. Hill & Jones (2005-2004).

Estrategia a nivel corporativo: Las principales preocupaciones de las estrategias a nivel corporativo son identificar los negocios en los que una empresa debe participar, las actividades de creación de valor que debe realizar en esos negocios y las mejores maneras de ampliarse o de hacer contratos en los diferentes negocios, los que incluye fusiones, adquisiciones e incursión en nuevos negocios, con el fin de maximizar la rentabilidad de la empresa a largo plazo. Para lo cual, se centra en tres estrategias a nivel corporativo: integración horizontal, integración vertical, outsourcing estratégico, diversificación, fusión y adquisiciones.

Una estrategia corporativa le debe permitir a una compañía, o a una o más de sus unidades de negocio, desempeñar una o más de las funciones de creación de valor a menor costo, o en forma tal que permita la diferenciación y un precio superior. Hill & Jones (2005-320).

3.2 LA DIRECCIÓN Y PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

La Dirección estratégica se configura como un “sistema de Planificación”, en el que tan importante como la formulación es la implantación de la estrategia. Representa un proceso menos estructurado, de naturaleza flexible y oportunista, por lo tanto creativo.

El soporte conceptual de la Dirección Estratégica parte de las siguientes consideraciones:

1. La complejidad, diversidad, dinámica y ambigüedad del entorno, creador de retos nuevos para la dirección de la empresa.
2. La propia complejidad interna de la organización, que se acrecienta por su interrelación con las amenazas y oportunidades del entorno, lo que lleva a una exigencia de flexibilidad y de creatividad en el proceso directivo.
3. La mayor necesidad de “servicios directivos” en cada una de las fases o funciones del proceso. Los cuales requieren de una organización total, horizontal y vertical, entre los elementos de la organización.
4. La necesidad de una capacidad de respuesta rápida, que pueda evitar mayores costos e impactos negativos, dada la velocidad de los cambios, lo cual puede incrementar un mayor riesgo en sucesos imprevistos.

La Dirección Estratégica se estructura en tres partes nítidamente diferenciadas, en las que deberían participar agentes expertos externos e internos de staff y de línea, los primeros irán perdiendo papel en dichas partes, en la medida que lo van ganando los segundos.

DEE= Análisis Estratégico + Planificación Estratégica + Implantación y Control Estratégico.

Análisis Estratégico: representa el proceso de diagnóstico externo e interno del estudio cruzado de las amenazas y oportunidades del entorno con las fuerzas y debilidades de la organización.

Planificación Estratégica: atiende a la función característica de la formulación y elección de la estrategia.

Implantación y Control Estratégico: responde al sistema de acción estratégica, integrando la gestión, la puesta en marcha, con su correspondiente coordinación, así como el consiguiente control de los problemas estratégicos y de las soluciones alcanzadas.

Es indudable que la estrategia de la empresa está representada ante los retos e impactos del entorno, de manera que supere la situación denominada por aquel y que puede intentar ser la dominadora, en el mundo de los negocios esta situaciones son similares en los aspectos relacionados con la guerra y con el juego, "estrategias militares " y "estrategias lúdicas".

La dirección estratégica representa una respuesta sistemática y completa de la demanda de pensamiento estratégico en todo el proceso de dirección de la empresa, desde la planificación hasta el control.

A continuación se describe lo que significa Planificación Estratégica para algunos especialistas en el tema:

- Planificación significa escrutar el porvenir y confeccionar el programa de acción.¹³
- La planificación integrada es un proceso que comienza con la determinación de objetivos, define estrategias y políticas para alcanzar los objetivos y desarrolla planes detallados para estar seguros de que esas estrategias van encaminadas a la ejecución de los objetivos.¹⁴
- La planificación empresarial puede considerarse como un proceso de toma de decisiones y acciones presentes que configuran al futuro de forma racional y de acuerdo con los objetivos.¹⁵

Para completar lo que se refiere a definiciones de la Planificación Estratégica, hay que hacer notar que la planificación es, desde siempre, una tarea de Dirección y que *es precisamente la función por excelencia de la Alta Dirección: determinar a donde se va, a donde se quiere ir.*¹⁶

La planificación estratégica es un proceso continuo, pues tanto los aspectos internos como externos van cambiando en el transcurso del tiempo, por lo que las distintas partes que componen la planificación no deben considerarse independientes de las demás ni tan estáticas que una vez estudiadas no se deban volver a ellas para modificar las conclusiones a que se llegan, estas se deberán considerar provisionales.

Estas consideraciones nos llevan a preguntarnos por la persona que elabora e impulsa la estrategia: el estratega. Todos los directivos deben tener algo de estrategias. Pero ser un buen estratega implica algo más que ser un buen

¹³ H. Fayol: Administración industrial general.

¹⁴ Georgers A. Steiner: Planificación integrada de las funciones de dirección.

¹⁵ García Egochea: Planificación a largo plazo y objetivos de la empresa.

¹⁶ García Echeverría: Planificación y pronóstico en la economía de la empresa.

directivo. El directivo-estratega ha de poseer visión y capacidad de liderazgo. Deber ser capaz de imaginar el futuro que desea para su organización. Por lo tanto, ser un buen comunicador de su visión y de cómo alcanzar esa meta, ser el líder que pueda movilizar las voluntades de los demás miembros de la organización.

Sin embargo, no sólo son importantes esos grandes estrategas que han pasado a la historia. Cada uno en su nivel, desde el alto ejecutivo hasta el empleado del nivel inferior, puede ser un estratega si utiliza esas cualidades de forma apropiada. La empresa necesita de las iniciativas e ideas de sus empleados, que son un reflejo de su capacidad estratégica, de su carácter de estrategas. Estas características puede deducirse del análisis del comportamiento de uno de los más grandes estrategas de la historia: Pericles de Atenas.

Pericles fue repetidamente elegido *strategos* de Atenas durante el siglo V a.C.; período durante el cual la ciudad vivió su edad más dorada. Desde entonces, Pericles ha sido considerado uno de los grandes estrategas de la historia de la humanidad. Los rasgos de un buen estratega según este líder griego se resumen en dos:

- Saber lo que se debe hacer y ser capaz de explicarlo.
- Hacer frente a la calamidad con una mente tan despejada como sea posible y reaccionar rápidamente ante ella.

Aunque puede ser provechoso tener un plan, el arte del estratega consiste tanto en improvisar y modificar los planes de forma eficaz como en redactarlos. Un buen líder tiene que ser reflexivo y osado a la vez.

Quizás lo dicho en las paginas anteriores nos lleve a concluir que la Dirección Estratégica es un proceso de análisis y reflexión, que tiene como fin promover acciones que permitan alcanzar unos objetivo a mediano o largo plazo.

El desafío del mercado, como todo desafío, afecta al mundo económico y empresarial y es percibido por algunos con esperanzas e ilusión, y por otros con aprensión y angustia. No obstante, obliga a tomar conciencia de la necesidad de estar preparados para enfrentar con éxito a un entorno mucho más complejo y difícil. entre otros, modifican las expectativas de las empresas, el progreso tecnológico que va por delante de la capacidad de asimilación, tanto en el ámbito de conocimiento como a escala organizacional y cultural, de la mayoría de las empresas; la sociedad sufre una profunda evolución en sus mentalidades, valores, normas, y los estilos de vida se transforman, a la vez que juegan un papel cada vez más protagonista para las empresas; la mundialización de la economía, además de endurecer la competencia internacional, provoca y refuerza las interdependencias entre países en todos los campos; político, económico, social, cultural, tecnológico, incrementando significativamente el nivel de incertidumbre que caracteriza toda actividad empresarial.

Lo señalado constituye una realidad socioeconómica que rodea a las empresas pero de la misma forma que algunos empresarios perciben el mercado como oportunidades, y otros como un peligro, las nuevas condiciones competitivas, las nuevas tecnologías, las nuevas expectativas de las personas y de la sociedad suponen para las empresas tantas posibilidades de creación y expansión, como de fracaso y desaparición. La historia sigue, y la empresa debe seguir adaptándose a los cambios del suprasistema y cuando más inestable y cambiante sea el entorno, más vital será la capacidad de adaptación de la empresa y la calidad de la alta dirección.

La Dirección Estratégica se ha ido perfilando como una alternativa válida, necesaria, para responder a las características de la problemática empresarial cuya complejidad debe verse administrada por un sistema de similar complejidad. La Dirección Estratégica no es la receta milagro que pudieran esperar las empresas y sus directivos; es simplemente un enfoque de administración que se basa en el rechazo del determinismo y la fatalidad; que cree en el esfuerzo del hombre y de la empresa para elegir libremente el futuro de ésta; que apuesta por la reflexión, los conocimientos, el rigor, a la vez que enfatiza la apertura al cambio y la creatividad en aras a fortalecer la capacidad de adaptación y de innovación. Proporciona un marco para las decisiones esenciales de la empresa, en base a una metodología que invita a la reflexión sistematizada, y una actitud activa y orientada al futuro. Este marco se plasma en un sistema de management en el cual intervienen distintos elementos que desarrollan en armonía los unos con los otros, a fin de dotar a la organización del mejor potencial de funcionamiento posible.

La empresa, su entorno y sus relaciones, constituyen el objeto de la Dirección Estratégica, la que define la concepción de empresa como sistema técnico-económico, social-político, que de alguna forma sustenta muchos de los posteriores desarrollos; así como las características del entorno empresarial y de su evolución.

Por ello visionamos un modelo de Direccionamiento Estratégico en salud para la Zona Franca del Valle de Aburra con el propósito de mostrar los beneficios para los usuarios del sector salud en la región en temas como coberturas asequibles a los servicios de salud con eficiencia, eficacia, a bajos costos, la generación de empleo, el auge de inversionistas, economías de escala y la competitividad de la Región, el cual desarrollaremos en el siguiente capítulo. Todo ello con el aprovechamiento de los beneficios y oportunidades que se nos presentan en operar en Zonas Francas no solo para la Región donde se ubican sino también

para las personas y el entorno ya que una estrategia bien formulada e implantada proporcionará unos beneficios elevados a la empresa. Estos superiores resultados derivan de la adopción de decisiones más informadas, que anticipan las consecuencias a corto y largo plazo. Igualmente, la dirección estratégica hace que los directivos estén más alerta a los cambios externos e internos. No obstante, en este punto es importante destacar que más importante que la estrategia resultante, es el proceso de elaboración e implantación.

CAPITULO 4. MODELO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

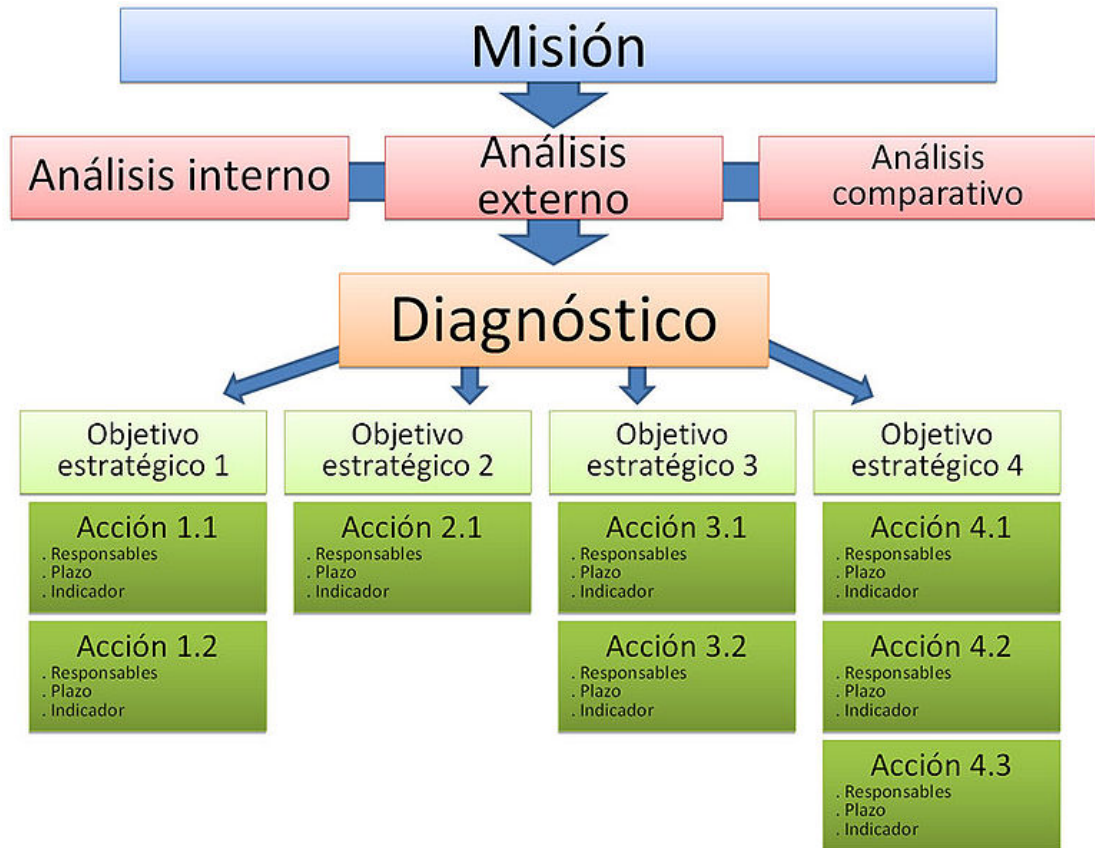
En este capítulo se pretende plantear un modelo de Direccionamiento Estratégico en Salud para la Zona Franca del Valle de Aburra, apoyado principalmente en un contenido teórico, conceptual, empresarial y legal definido previamente en los capítulos anteriores.

El acceso a la salud constituye uno de los factores fundamentales para garantizar condiciones de vida adecuadas a la población y en tal sentido el ofrecer servicios de salud con cobertura y calidad adecuados constituye una de las principales responsabilidades del estado y de las sociedades hacia sus ciudadanos.

El cumplimiento de lo anterior atraviesa grandes dificultades por ello las Estrategias propuestas en este modelo apuntan a que los servicios de salud incorporen valor agregado a través de un mayor uso de nuevas tecnologías y fortalecimiento del capital humano; Además, señalan la importancia de crear un ambiente legal e institucional adecuado, así como el establecimiento de clúster regionales dirigidos al afianzamiento y desarrollo de factores como la asociatividad empresarial, la productividad, el fortalecimiento interno y la promoción de la exportación de los servicios de salud.

Además en este modelo queremos enfocarnos un poco en el análisis de las fuerzas que impactan de alguna forma el sector y de cómo debemos potencializarlas a través de las estrategias desarrolladas para que se conviertan en una oportunidad competitiva.

Figura 2. Direccionamiento Estratégico



4.1 ANÁLISIS DEL ENTORNO

En este análisis pretendemos profundizar en las cinco fuerzas del mercado las cuales nos permitirán evaluar la prestación del servicio de salud en las Zonas Francas, identificando los factores que determinan las fortalezas y debilidades así como las amenazas y oportunidades permitiendo determinar el potencial de estas en el Valle de Aburra. Este análisis también nos permitirá observar las bondades que tiene para contribuir no solo al desarrollo del sector salud y a su competitividad sino también el impulso al crecimiento del turismo medico así como la cobertura que puede generar en la sociedad que las rodea.

Este análisis está determinado por cinco fuerzas competitivas las cuales traducen la presión ejercida según tres tipos de competencia:

- La competencia entre los actores del modelo, se refiere a las fuerzas de los proveedores y los clientes, que toman la mayor parte posible del valor creado en el sector.
- La competencia indirecta, tiene en cuenta a las empresas que ofrecen productos sustitutos y a las empresas que presentan una amenaza potencial de entrar en el sector y que pueden convertirse en nuevos competidores.
- La competencia directa entre las empresas que participan en el sector y que tratan de aprovechar el potencial ofrecido por el sector.

4.2 MODELO DE COMPETICIÓN DE LAS CINCO FUERZAS

Figura 3. Cinco fuerzas de Porter



4.3 PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS PROVEEDORES

El poder de Negociación de los proveedores aptos para prestar el servicio de salud, así como los proveedores de bienes y servicios para el sector Salud, no es elevado ya que hoy día el modelo de contratación de los médicos en las EPS, Hospitales y Centros médicos está más enfocado a la prestación de servicios por honorarios y no a través de contratos preestablecidos, esto se suma a la gran cantidad de profesionales del área de la salud disponibles para la prestación de los servicios; con relación a los proveedores de bienes y servicios estos tienen que lidiar con una alta competencia lo que no les brinda un alto poder de negociación, situación que queremos aprovechar para que esto beneficie directamente al usuario final.

4.4 PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS CLIENTES

Los clientes del servicio de salud lo que buscan es cada vez tener más opciones en atención a sus necesidades ya sean básicas, secundarias o estéticas pero que le brinden un excelente servicio de calidad, minimizando sus riesgos, con un enfoque humano y que económicamente se acomode a sus capacidades y es por esto que consideramos que los clientes poseen un alto poder de negociación y de decisión. Es por esto que proponemos bajo el esquema de prestación de servicios de salud ubicado en las zona franca del valle de aburra que el cliente tenga diversidad de opciones para elegir realmente donde practicarse sus tratamientos o cirugías de acuerdo a donde les brindan más beneficios y es ahí donde nosotros podremos trasladar parte de los beneficios que por ley poseen las zonas francas al usuario final o sea el cliente.

4.5 NUEVOS PARTICIPANTES

La ley de zonas francas no posee grandes barreras de entrada que impidan el ingreso de nuevos actores y más aun teniendo en cuenta que el Gobierno Nacional lo que busca es impulsar estas zonas a lo largo y ancho del territorio nacional buscando precisamente la competitividad del País y el beneficio de la población. Esta es una situación que deberán analizar los interesados en constituirse en las zonas francas con el ánimo de ser muy eficientes en sus procesos y de lograr una excelente competitividad para lograr así cautivar a los usuarios ya sea desde el punto de vista económico o desde el punto de la diferenciación.

4.6 AMENAZAS DE SUSTITUTOS

La aparición de sustitutos puede llevar a la reducción de la demanda en el sector o puede provocar la disminución de los márgenes para preservar el mercado, para nuestro caso de las Zonas Francas hace referencia más a otras medicinas alternativas que puedan ofrecer servicios de salud a las personas para tratamientos de enfermedades sustituyendo la medicina tradicional, en estos casos debe tener mucho cuidado ya que muchas veces se pierden aspectos importantes como la calidad, y suele ser cambiado por el factor económico caso en el cual el único perjudicado es el usuario final. En cuanto las cirugías no existen amenazas de sustitutos lo que permite potencializar este servicio más aun con el turismo medico.

4.7 RIVALIDAD ENTRE LOS COMPETIDORES

Este es un punto complejo dentro del modelo de Direccionamiento Estratégico que queremos darle al planteamiento de los servicios de salud a prestar en las Zonas Francas ya que si bien hoy en día no existe tal competencia por que las

diferentes entidades de Salud han sido muy reacias a la creación de nuevas Empresas prestadoras del servicio de salud y ubicarse en estas zonas, si están desconociendo los múltiples beneficios que pueden obtener en lo económico y tributario, así como los beneficios que podrían ofrecer a sus clientes desde estos lugares.

Sin Embargo en el momento en que las Empresas prestadoras del servicio de salud tomen consciencia y empiecen a asentarse en estas zonas el tema de los competidores será un reto importante dentro de la administración ya que todos tendrán los mismos beneficios y deben de buscar factores de diferenciación para poder competir de forma leal y poder prestar un excelente servicio y maximizar sus intereses.

4.8 DEBILIDADES Y FORTALEZAS DEL SECTOR SALUD

DEBILIDADES	FORTALEZAS
✓ Inadecuada contabilización del sector en el país, y desconocimiento del registro de los ingresos generados al atender un paciente extranjero, pues estos se convierten en ingresos de exportación de servicios, lo cual desconocen algunos empresarios.	✓ Calidad del sistema de salud colombiano. De acuerdo con un análisis de los sistemas de salud adelantado por la OMS, en términos de su desempeño general, el sistema general de salud colombiano ocupa el primer lugar en América Latina y 22 en el mundo (entre 190), una posición privilegiada si se tiene en cuenta que supera la posición predecible al tener en cuenta el nivel de ingreso y desarrollo del país (OMS, 2000).
✓ Desconocimiento de la capacidad exportadora del sector.	✓ Bajo costo relativo de los tratamientos especializados comparado al de Estados Unidos y otros países desarrollados.
✓ Dificultades en el desarrollo de iniciativas debido a la existencia de obstáculos a la circulación de personas, los requisitos de nacionalidad y residencia, concesión de licencias, el reconocimiento de la capacidad profesional, políticas de financiación y transferibilidad de los seguros.	✓ Amplia diversidad de destinos turísticos susceptibles de ser ofrecidos a pacientes y sus acompañantes.
✓ Ausencia de estímulos y apoyo a la investigación orientados a la exportación de servicios de salud.	✓ Desarrollo de esquemas asociativos para elevar los niveles de productividad y competitividad.
✓ Problemas de estabilidad jurídica, e inconvenientes en la asignación efectiva de recursos por parte del Estado.	✓ Alianzas interinstitucionales para ofrecer servicios de alta calidad. ✓ Clúster
	✓ Reconocido prestigio internacional de instituciones y profesionales.

La perspectiva para La Zona Franca en Salud del Valle de Aburra es amplia y por ello no necesariamente se deben acudir a muchas estrategias, se deberá acudir al potencial que brindan las fortalezas, y disminuir el impacto de las debilidades buscando corregirlas.

4.9 VISIÓN

La visión a largo plazo para la Zona Franca del Valle de Aburra consiste en prestar servicios en salud en el País y a nivel Internacional con altos estándares calidad y competitividad.

4.10 OBJETIVO GENERAL

Proponer un modelo sencillo de direccionamiento estratégico aplicable por la alta dirección que permita la generación de coberturas asequibles a los servicios de salud con eficiencia y eficacia a bajos costos en la Zona Franca del Valle de Aburra.

4.11 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Desarrollar soluciones tecnológicas que apunten a garantizar el acceso y el servicio a las personas a la salud, con altos estándares en calidad y a un costo inferior al que hoy tienen, mejorando la cobertura.

ACCIONES:

Incrementar la productividad a través de programas de actualización y desarrollo tecnológico y capacitación del talento humano.

Se planea incrementar la productividad de la zona franca del valle de aburra a través de la aplicación y desarrollo de soluciones tecnológicas y la implementación de programas de actualización del talento humano, con el ánimo de ofrecer servicios con mayor valor agregado, alcanzando niveles óptimos de calidad y cobertura, a la vez que se convierte en un mecanismo de permanencia y ampliación del mercado.

Se implementara un modelo alternativo en la prestación de servicios de salud a distancia, conocido como telemedicina, que permite establecer canales de comunicación entre médico y paciente ubicados en lugares geográficos diferentes y que entre ellos puedan compartir información e imágenes de diagnóstico, que permitan hacer una evaluación, sin necesidad del contacto físico. De este manera y apoyado en dispositivos informáticos y de telecomunicaciones, el médico puede hacer diagnósticos, administrar tratamientos y hacer seguimiento a los mismos, sin que el paciente tenga que estar presente. Se logra que el paciente evite un desplazamiento, se obtienen altos estándares de calidad ya que se pueden comunicar varios especialistas expertos sin necesidad de tenerlos de planta, traduciéndose en menores costos ya que las EPS se ahorran costos de estadía de los pacientes, a su vez se mejora la calidad del servicio.

Se desarrollara un plan de capacitación del talento humano que se enfoque en el tema de homologación de los protocolos requeridos en el contexto internacional en salud, con la definición de responsabilidades y manejo de riesgos. También creemos necesaria la construcción de un sistema de información interinstitucional que apoye una gestión más eficiente, así como el diagnóstico y adecuación de las instalaciones físicas (incluyendo tecnología) de las instituciones que lo componen.

2. Aprovechar las ventajas competitivas que ofrece la normatividad vigente para las zonas francas.

ACCIONES

Dar a conocer a los empresarios las ventajas de pertenecer a la zona franca de salud del Valle de Aburra para llegar a ser más competitivos.

Uno de los principales beneficios por ser Usuario Industrial de bienes y/o servicios y Usuario Operador de Zona Franca es la tarifa diferencial del Impuesto de Renta que está actualmente en un 15%. Además de ello las operaciones efectuadas con zona franca no generan IVA ni arancel.

El impacto tributario para el empresario se ve reflejado en la disminución de 18 puntos porcentuales, en la exención del IVA desde el TAN a la zona franca y la no causación de tributos aduaneros que lo hacen más competitivo.

Los beneficios tributarios y aduaneros que tienen las empresas para pertenecer a una zona franca en Colombia, tienen el propósito de acceder a privilegios fiscales que el gobierno nacional ha creado con el fin de incentivar la inversión extranjera e incentivar la economía local, por medio exportación e importación de bienes y/o servicios con tarifas impositivas más bajas que las que regulan el resto del país.

Por ello La estrategia es fomentar en el sector la creación de instituciones prestadoras de servicios de salud ubicadas en sitios habilitados como zonas francas lo que permitirá a estas nuevas instituciones aprovechar los beneficios tributarios que se obtienen al estar dentro de estas zonas; los cuales permiten disminuir ostensiblemente los impuestos, permitiendo así, ofrecer a los pacientes servicios a un menor costo lo que conlleva a un mayor interés de estos por efectuarse sus tratamientos y cirugías en estos sitios obteniendo así un excelente servicio prestado con personal altamente calificado y a unos costos mucho

menores de los que normalmente obtendría en una institución que no se encuentre ubicada en zona franca.

Esta disminución en la tasa de tributación permite a las entidades prestadoras de servicios de salud ubicadas en zonas francas hacer mayores inversiones en tecnología y en capacitación de su recurso humano permitiendo así brindar un excelente servicio con altos estándares de calidad y a unos precios competitivos, los cuales son atractivos no solo para las personas de nuestro territorio nacional sino también para extranjeros que desean hacerse tratamientos o cirugías en nuestro país fomentando así el turismo médico a su vez que potencializa la exportación de servicios de salud.

3. Participar en el clúster de salud de Antioquia para lograr el fortalecimiento interno y a su vez favorecer la exportación de servicios en salud en la zona Franca del Valle de Aburra.

ACCIONES

Formular y articular alianzas orientadas a la exportación de servicios de salud y turismo con estándares de calidad.

Los actores involucrados en esta iniciativa de cluster, deberán involucrar a la academia (universidades, institutos de investigación o laboratorios) los cuales están caracterizados generalmente por poseer conocimiento especializado y capacidades analíticas, y también independencia y habilidades especializadas de la comunicación. Estas capacidades ponen a las universidades o a los centros de desarrollo tecnológico en posición de asumir papeles de soporte en el proceso de conformación o manejo de los cluster para facilitar la confianza y construcción del

capital social apoyando la dirección y las acciones estratégicas de las iniciativas con análisis y evaluación.

Inicialmente se deberán crear las redes de colaboración entre los empresarios, el gobierno, la academia, el sector financiero; para esto es fundamental que se conecten los intereses de los diferentes actores y que se generen sinergias. Es determinante, además, que se conserve el balance entre los beneficios de corto y largo plazos, la orientación del trabajo a planes de acción.

4. Ofrecer servicios de Salud con altos estándares de calidad a Extranjeros fomentando el turismo en salud.

ACCIONES

Ofrecer e impulsar el turismo medico mediante la comercialización

Las entidades prestadoras de servicios de salud deberán impulsar proyectos a través de una estrategia de internacionalización de los servicios del sector salud, para unir diferentes propuestas como la de empaquetar los servicios de salud con los de turismo no solo para los pacientes sino para sus acompañantes, lo anterior no es nada descabellado si tenemos en cuenta que las IPS que prestaron algún tipo de atención médica u odontológica a pacientes internacionales, dan cuenta de un gasto promedio por paciente de US\$1.651 y una demanda especialmente de servicios ambulatorios, cirugía estética, hospitalización, ortopedia, cirugía cardiovascular, oftalmología, cirugía general, fertilización, chequeos ejecutivos, procedimientos odontológicos y traslado aéreo, entre otros. Adicionalmente un dato importante que impulsa el turismo de salud se ve reflejado en el hecho de que el 82% de los pacientes que llegan a Colombia provenientes de otros países,

vienen acompañados de una o dos personas, de las cuales el 80% hace turismo posterior a los tratamientos médicos antes mencionados, por lo tanto es importante construir alianzas estratégicas entre las agencias de turismo y las instituciones prestadoras de servicios en salud para así acaparar este mercado que cada día crece más y complementar así la estrategia comercial para la exportación de servicios de salud. Esto implica adelantar campañas de promoción de la imagen de país y sus fortalezas.

Adicionalmente se debe trabajar duro en temas como el fortalecimiento de competencias del recurso humano para poder seguir brindando servicios con altos estándares de calidad, los cuales actualmente se encuentran al mismo nivel de los estándares internacionales lo cual nos permite seguir siendo competitivos dentro del mercado global.

Además de ello se deberá hacer énfasis en el bilingüismo para el personal de la salud, además de los procesos de calificación, tanto nacionales como internacionales, para lograr la certificación por parte de la firma creditadora American Association For Accreditation of Ambulatory Surgery Facilities Internacional - AAAASFI.

4.12 EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Finalmente es necesaria la implementación de revisiones y controles al funcionamiento de las estrategias, esto será posible mediante la evaluación la cual nos permitirá abstraer información del cumplimiento o incumplimiento de los objetivos estratégicos planteados y advertirnos sobre los problemas y dificultades que se nos puedan generar en el proceso. Al plantear las estrategias tuvimos en cuenta que hay variables externas que cambian constantemente, por la influencia que tienen dichas variables dentro del medio, las estrategias diseñadas e implementadas deben tener la posibilidad de ser modificables y de esta forma

evitar que se hagan obsoletas. Los factores externos también tienen gran incidencia en todas las etapas del direccionamiento estratégico, pero esta etapa es clave, ya que es donde debemos decidir si se replantea la estrategia inicialmente planteada o continua igual.

En la evaluación de nuestra estrategia debemos contemplar tres actividades fundamentales, que debemos realizar de forma continua, para poder así supervisar y establecer puntos de referencia del progreso.

- a) Examen de las bases subyacentes de la estrategia planteada, que es donde revisaremos los cambios generados en las fortalezas y debilidades así como si las estrategias planteadas e implementadas han sido eficaces frente a oportunidades y amenazas.
- b) Medición de los resultados, es donde hacemos una comparación de los resultados esperados con los resultados reales, esta evaluación debemos hacerla de forma cuantitativa y cualitativa.

La toma de medidas correctivas, después de analizar la nuestra situación y si las estrategias que planteamos e implementadas han sido o no efectivas y eficientes, podemos tomar decisiones para seguir siendo competitivos, es por esto que dicho proceso debemos hacerlo con acompañamiento de los estrategas a todas las personas involucradas, esta actividad sugiere que tomemos nuevas decisiones y si es necesario que realicen cambios tanto en formulación como en implementación lo que genera cierto malestar en la cultura y en la estrategia organizacional.

CONCLUSIONES

- Con la realización de este trabajo se logró elaborar un modelo de Direccionamiento Estratégico simple y eficaz que servirá de herramienta a la alta gerencia para la toma de decisiones mediante un monitoreo constante de los indicadores de gestión, en una forma asertiva y con un mínimo de posibilidades de cometer errores futuros, para que de esta manera se pueda mantener y garantizar el cumplimiento de los lineamientos dictados por la administración.
- Existe un mercado potencial amplio para las empresas del sector salud que ofrezcan sus servicios en las zonas francas con el aprovechamiento de la normatividad vigente y de las tecnologías existentes. El ser humano tiende a buscar servicios integrales con altos estándares de calidad y a precios competitivos.
- La zona franca ha representado ser un instrumento útil para el desarrollo económico y competitivo de muchos países. Lo atractivo de las zonas francas es que dentro de su perímetro encontramos beneficios tributarios y aduaneros lo cual hace que muchas empresas que cumplan los requisitos para estar allí, hagan provecho de las ventajas competitivas ante el mercado internacional.
- Es sumamente importante que las empresas del sector salud tengan un direccionamiento estratégico, porque el éxito dependerá de las acciones que se realicen día a día las cuales deben de ser tanto correctivas como evolutivas.
- Este proyecto fue de mucha importancia porque la integralidad de los temas vistos en el programa de Alta Gerencia, entre otros, los que intervienen en la formulación de estrategias y modelos de Direccionamiento Estratégico

enfocados a la administración, presentan unos contenidos muy claros y concretos, que permiten la realización de una planificación adecuada para cualquier tipo de empresa.

BIBLIOGRAFÍA

ANDI (2005). Colombia Visión 2019. Documento preliminar.

C.K . Prahalad. Estrategia Corporativa. Deusto ediciones 2006.

Conpes 3297 del 26 de julio de 2004 Departamento Nacional de Planeación (DNP)

Decreto 2685 del 28 de diciembre de 1999 y sus modificatorios:

Decreto 383 del 12 de febrero de 2007, Decreto 4051 del 23 de octubre de 2007, Decreto 780 del 13 de marzo de 2008, Decreto 1197 del 3 de Abril de 2009, Decreto 4285 del 4 de noviembre de 2009, Decreto 4584 del 24 de noviembre de 2009 y Decreto 1769 del 21 de mayo de 2010.

Decreto 1142 de 2010. Por el cual se modifica el Decreto 1197 de 1999.

Decreto 1769 de 2010. Por el cual se modifica el Decreto 2685 de 1999.

Decreto 2595 de 2010. Por el cual se modifica el Decreto 1197 de 2009.

Decreto 2692 de 2010. Por el cual se modifica parcial el Decreto 2685 de 1999.

Decreto 2695 de 2010. Por el cual se modifica el Decreto 1197 de 2009.

Decreto 2799 de 2010. Por el cual se modifican parcialmente los decretos 2693 y 2694 de 2010.

Decreto 383 de 2007. Por el cual se modifica el Decreto 2685 de 1999 y se dictan otras disposiciones.

El futuro de la Administración. Gary Hamel- Bill Breen. Grupo editorial Norma 2008.

Ensayos sobre Política Económica, Santafé de Bogotá (32) Banco de la Republica Harvard Business Press. The Execution Premium. Integrando la Estrategia y las Operaciones para lograr ventajas competitivas. Robert S Kaplan, David P. Norton- Deusto 2008.

Ley 100 de 1993. "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"

Ley 1004 del 30 de diciembre de 2005.

Medina, C. y Núñez, J. (2001) "The Impact of Job Training in Colombia", Red de Centros de Investigación-OCE-BID.

Michael E. Porter. Estrategia y Ventaja Competitiva. Deusto ediciones 2006

Mincomercio (2001). Perfil Cadena de Servicios de Salud. Dirección de Competitividad, Ministerio de Comercio Exterior (Mincomercio).

OMS (2000). Informe Sobre la Salud en el Mundo.

Peroti, R. (2002) "Public Spending on Social Protection in Colombia: Analysis and Proposals", Fedesarrollo, argots. 90

Posada, C. (1999) "Los ciclos económicos colombianos en el siglo XX" mimeo

Rangel Palomino, Alejandra María (2004). "Restricciones al Comercio de Servicios de Salud", Archivos de Economía, Departamento Nacional de Planeación, Dirección de Estudios Económicos. Documento 267, septiembre.

Resolución 001 de 2007 de la Comisión Intersectorial de Zonas Francas. Por la cual se expide el reglamento de funcionamiento de la Comité Intersectorial de Zonas Francas.

Resolución 01 del 3 de diciembre de 2007, expedida por la Comisión Intersectorial de Zonas Francas.

Resolución 5532 del 24 de junio de 2008 de la Dirección de Impuestos

ANEXOS

ANEXO A. EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

En Colombia el sistema de seguridad social recoge los clásicos modelos alemán y británico y por ello se sostiene que es de corte mixto [1]. La seguridad social en salud para los trabajadores se estableció en forma muy estratificada empezando con los grupos ocupacionales de mayor poder gremial. Se acogió el modelo bismarckiano de seguro social fundado en la relación de empleo dependiente, que formó el sistema y bajo las características consistentes en la cobertura obligatoria sólo para asalariados, programas separados para atender distintos riesgos, cotizaciones basadas en aportes del trabajador y empleador (también regulación por el Estado), prestaciones directamente relacionadas con las cotizaciones y régimen de capitalización para pensiones [2]. En Colombia se pueden extraer tres periodos en los cuales se pueden apreciar los cambios más importantes que ha presentado la prestación del servicio de salud.

El primero de ellos se inicia con la promulgación de la Constitución de 1886 hasta mediados de 1969: Bajo la Constitución Nacional de 1886, la preocupación del Estado colombiano por la seguridad social estuvo dirigida particularmente a garantizar los servicios básicos en materia de salud. Dominó un sistema discriminatorio y desordenado dividido entre lo privado y lo público dependiendo de la capacidad de pago de sus afiliados. Al sistema privado acudían los más pudientes accediendo a los centros de atención médica especializada en tanto que al público concurría la población con menos recursos recibiendo servicios denominados de “caridad”, incluso supeditando en algunos casos su prestación a la obligación de por lo menos hacer una donación de sangre por parte de los familiares del paciente. Debido al incremento de la demanda de servicios, el Estado se vio obligado a crear el sistema de beneficencia, garantizando mediante instituciones la atención en salud de las personas de más escasos recursos económicos [3]. La provisión de salubridad pública se limitaba a atender aspectos de carácter sanitario, mientras que la atención preventiva y curativa en salud tenía

que ser financiada por los propios usuarios o por algunas instituciones religiosas de caridad. Hacia 1945 se crea la Caja Nacional de Previsión que atendía la salud de los empleados públicos y, para 1946, se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (hoy Nueva EPS) que atendía a los empleados del sector privado formal.

El segundo periodo, está comprendido desde 1970 hasta 1989: se caracteriza por la creación del Sistema Nacional de Salud bajo el esquema de subsidios a la oferta, en el entendido que los recursos del gobierno central para la salud eran transferidos a la red de instituciones públicas hospitalarias. En este periodo, el servicio de salud se convierte en parte integral de la planeación socioeconómica del país. También se crea un esquema tripartito (estado - empleadores - empleados) de financiación para la prestación de los servicios de salud a la población trabajadora formal; sin embargo, tal Sistema seguía sin proporcionar una atención integral en salud a la población de escasos recursos.

El tercer periodo arranca desde 1990, con la expedición de la Ley 10 en acuerdo con el artículo 36 de la Constitución Política del 86 que elevó el servicio de salud al rango de servicio público, hasta la actualidad. La Constitución Política de 1991, según la cual Colombia se declara como un Estado Social de Derecho que consagra la vida como un derecho fundamental e inviolable (Art.11, Constitución Política de Colombia, 1991). De allí se deriva la obligatoriedad jurídica para la provisión de servicios de salud por parte del Estado (y/o agentes particulares delegados por éste) en aras de garantizar el mencionado derecho fundamental, La Constitución de 1991 eleva a la Seguridad Social como “un servicio público de carácter obligatorio” (Art.48), dentro de la cual “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado”. En el ámbito específico, la salud aparece reconocida constitucionalmente en el artículo 49 bajo el carácter de servicio público a cargo del Estado. De esta forma, se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y

recuperación de la salud. La Carta Política entrega al Estado el organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, para establecer las políticas en la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Igualmente, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo bajo las condiciones señaladas en la ley. Adicionalmente prevé que los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad, precisando que la ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

En la búsqueda de la construcción de una sociedad más justa y equitativa para todos los colombianos, el Constituyente de 1991 estableció la forma organizativa de Estado social de derecho, fundado, entre otros principios, en el respeto de la dignidad humana, la solidaridad de las personas que la integran y en el trabajo. La orientación social del Estado significa que debe propender por el bienestar integral de los asociados en aras de contrarrestar las desigualdades sociales y ofrecer a todos las oportunidades necesarias para desarrollar sus aptitudes y superar los apremios materiales. Su objetivo es combatir las penurias económicas o sociales y las desventajas de diversos sectores o grupos de la población prestándoles asistencia y protección [4].

La Ley 100 de 1993 promovió la participación de los agentes privados en el aseguramiento y la provisión de servicios de salud bajo un esquema de solidaridad en la financiación del aseguramiento para los más pobres. La Ley 100 determinó que el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano quedara dividido en dos regímenes.

El régimen contributivo se define como “un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social

en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia con su empleador” (art. 202). Son afiliados obligatorios a este régimen las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago (art. 157), quienes deben pagar una cotización o aporte económico previo, el cual puede ser financiado directamente por el afiliado o en concurrencia con el empleador. La prestación del servicio está a cargo de las Entidades Promotoras de Salud EPS, por delegación del Estado, quienes a su vez están autorizadas para contratar la atención de los usuarios con las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud IPS. Las EPS están encargadas igualmente de recaudar las cotizaciones obligatorias de los afiliados a este régimen por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía, de cuyo monto debe descontar el valor de la Unidad de Pago por Capitación UPC, por cada usuario, fijada en el Plan Obligatorio de Salud y trasladar la diferencia al Fondo de Solidaridad y Garantía.

El subsidiado se define como “un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la presente ley” (art. 211). Mediante este régimen se financia la atención en salud de las personas más pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar, es decir, sin capacidad de pago, en las áreas rural y urbana teniendo especial importancia dentro de este grupo, las madres durante el embarazo, parto y post parto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodista

independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago (arts. 157, 212 y 213). La administración de este régimen corresponde a las direcciones distritales, municipales y departamentales de salud, las cuales están autorizadas para celebrar contratos de esa índole con las denominadas EPS del régimen subsidiado que pueden ser públicas o privadas, a las cuales les corresponde manejar los recursos, afiliar a los beneficiarios, prestar directa o indirectamente los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado POS-S, etc. Los participantes vinculados que son temporales y solamente se pueden afiliar al sistema subsidiado “son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado” (art. 157). Las personas vinculadas tienen acceso a los servicios de salud que prestan las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas (art. 20, Ley 1122 del 2007).

Los entes encargados de cumplir con tales objetivos son las Entidades Promotoras de Salud EPS y las Entidades Promotoras de Salud Subsidiadas EPS-[5], quienes tienen el deber de prestar los servicios de salud directamente o a través de Instituciones Prestadoras de Salud IPS[6].

Las personas afiliadas al régimen contributivo cotizan al sistema mediante una contribución obligatoria al contar con una mayor capacidad económica, siendo las EPS las encargadas de recaudar las cotizaciones de los afiliados, facilitar la compensación con el Fosyga y realizar un manejo eficiente de los recursos de las UPC. La seguridad prestada por la EPS tiene su soporte en la totalidad de los ingresos del régimen contributivo formando parte de él: a) las cotizaciones obligatorias de los afiliados con un máximo del 12% del salario base de cotización el cual no puede ser inferior al salario mínimo, b) las cuotas moderadoras, los

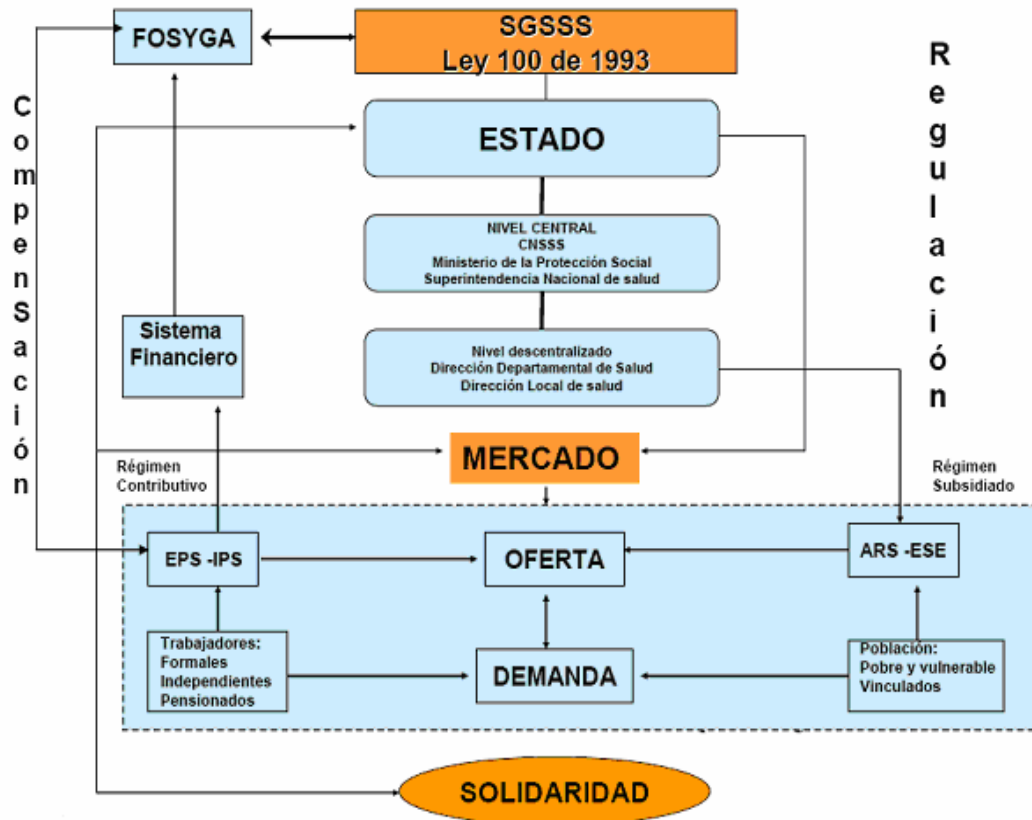
pagos compartidos, las tarifas y las bonificaciones de los usuarios, y c) los aportes del presupuesto nacional. Por el contrario, las personas vinculadas al régimen subsidiado se vinculan a través del pago de una cotización subsidiada total o parcialmente con recursos fiscales o de solidaridad. Forma parte de este régimen la población más vulnerable del país. Los recursos del régimen subsidiado de salud son de origen público, pues ellos provienen del Sistema General de Participaciones, de los recursos de cofinanciación derivados de la Subcuenta del Fondo de Solidaridad y Garantía, así como de los recursos producto del esfuerzo fiscal territorial que se destinen a esos efectos [7].

ANEXO B. DESCRIPCIÓN DEL SGSSS COLOMBIANO Y SU FINANCIAMIENTO

El Sistema General de Seguridad Social en Salud está concebido bajo la filosofía de que las fuerzas del mercado imperfecto de la salud, si se regulan por el estado, pueden alcanzar un óptimo beneficio social. Dicho Sistema busca asegurar la coherencia y eficiencia en la asignación de los recursos y la eficacia en la prestación de servicios, bajo los principios de universalidad, libertad de elección, solidaridad, eficiencia y equidad. El aseguramiento y la estabilidad financiera del Sistema están supeditadas, en buena parte, al comportamiento de las variables macroeconómicas que en últimas determinan la generación de empleos formales y la disponibilidad de recursos para ampliar coberturas.

En su interior, este modelo está conformado por el binomio Estado – Mercado, donde interactúan los agentes económicos integrantes del Sistema bajo un complejo marco institucional y jurídico que entreteje las relaciones de actores privados y públicos. Bajo este esquema, el Estado trata al máximo de regular las imperfecciones propias del mercado de la salud en un modelo denominado “Pluralismo Estructurado” el cual se esquematiza de manera sucinta en la siguiente figura.

Figura 4. Modelo de operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud



Como se observa en la ilustración, el Estado garantiza la observancia de los principios constitucionales tales como asegurar el carácter obligatorio y la naturaleza de derecho social de la pertenencia al Sistema.

El ámbito de protección constitucional de la seguridad social en salud en Colombia y su regulación legal.

Las reformas conducentes a la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud a partir de la Ley 100 de 1993 han estado acompañadas de un proceso de descentralización administrativa en la gestión de los recursos y de una apertura para la participación de los agentes privados en la provisión del servicio público de salud.

[1] Cft. Sentencia de la Corte Constitucional SU-508 de 2001.

[2] Cft. Texto ¿Por qué no se logra la cobertura universal de la seguridad social en salud? Fundación para la investigación y desarrollo de la salud y la seguridad social FEDESALUD. Félix Martínez M., Gabriel Robayo G. y Oscar Valencia A. 2002. Páginas. 10 y 11.

[3] Se retoma el texto “Derecho de la Seguridad Social”. Segunda Edición. Oscar Iván Cortés Hernández. Librería ediciones del profesional Ltda. Págs. 19 a 32.

[4] Cft. Sentencias C-579 de 1999, SU.747 de 1998 y T-426 de 1992.

[5] Artículos 177 y ss de la Ley 100 de 1993.

[6] Cft. sentencia C-1040 de 2003.

[7] Sentencias C-824 del 2004, C-915 de 2002, C-828 de 2001 y SU-480 de 1997.

Cft. Sentencia C-463 de 2008.