

**Artículo 23 de la resolución No 13 de julio de 1946.**

*“La universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.*

PRESTACIÓN DE SERVICIOS TRANSFRONTERIZOS DE SALUD BAJO EL MARCO  
DEL TLC – APROXIMACIÓN SOCIO JURÍDICA.

DIANA MILENA MONSALVE PAZ  
NATALIA MARIA MARTÍNEZ SANTOS  
SEBASTIÁN GARCÉS RESTREPO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS  
BOGOTÁ, D.C.  
2007

PRESTACIÓN DE SERVICIOS TRANSFRONTERIZOS DE SALUD BAJO EL MARCO  
DEL TLC – APROXIMACIÓN SOCIO JURÍDICA.

DIANA MILENA MONSALVE PAZ  
NATALIA MARIA MARTÍNEZ SANTOS  
SEBASTIÁN GARCÉS RESTREPO

Trabajo de Grado para optar al título de  
Abogado

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS  
BOGOTÁ, D.C.  
2007

Nota de Aceptación

---

---

---

Firma Presidente Jurado

---

---

---

Firma Jurados

---

---

---

Bogotá, 20 de Abril de 2007

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	11
1.1 GENERALIDADES SOBRE LOS ORGANISMOS Y TRATADOS INTERNACIONALES CON RELACIÓN A LOS SERVICIOS EN GENERAL	12
1.1.1 GATT (Acuerdo General sobre Aranceles y Comercio)	13
1.1.2 OMC (Organización Mundial del Comercio)	14
1.1.2.1 Programa Ronda DOHA para el desarrollo 2001	17
1.1.3 CAN (Comunidad Andina de Naciones)	18
1.1.4 NAFTA (North American Free Trade Agreement – TLCAN – Tratado de libre comercio de América del Norte)	21
1.1.5 ALCA (Acuerdo de libre comercio entre las Américas)	22
1.2 PRINCIPIOS RECTORES DE LOS ACUERDOS INTERNACIONALES	23
2. SERVICIOS TRANSFRONTERIZOS	29

2.1 DEFINICIONES DE “SERVICIOS” EN LOS DIFERENTES ACUERDOS INTERNACIONALES	29
2.1.1 Decisión 439 - 11 Junio de 1998	37
2.1.2 Decisión 510 – 30 de octubre de 2001	41
2.1.3 Decisión 659- 14 diciembre de 2006	43
2.2 MODALIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SU APLICACIÓN AL CAMPO DE LA SALUD	45
2.2.1 Modo 1: suministro transfronterizo	45
2.2.2 Modo 2: Consumo en el extranjero	48
2.2.3 Modo 3: Presencia Comercial	49
2.2.4 Modo 4: Movilidad Temporal de Personas	50
2.2.5 El tema de los Clusters respecto de todas las modalidades	52
2.3 IMPORTANCIA DE LA LIBERALIZACIÓN DEL COMERCIO DE SERVICIOS	53
2.4 COLOMBIA FRENTE AL COMERCIO DE SERVICIOS	54
2.4.1 Participación de Colombia en el Comercio de Servicios	54
2.4.2 Influencia del Comercio de Servicios en el empleo colombiano	55

2.4.3 Ventajas Comparativas de Colombia en el Comercio de Servicios	57
2.4.4 El Comercio de servicios profesionales de la salud en Colombia	58
3. TRATADO DE LIBRE COMERCIO DE COLOMBIA CON LOS ESTADOS UNIDOS. (TLC)	59
3.1 APROXIMACIONES	59
3.2 LOS SERVICIOS EN EL TLC	63
3.2.1 Capitulo 11 del TLC	64
3.2.2 Necesidad de regular la prestación de servicios profesionales médicos	69
3.2.3 Que tipo de servicios esta exportando Colombia a nivel de servicios profesionales de salud	70
3.2.4 Régimen Migratorio: Visas	72
4. ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LA SITUACIÓN REAL EN EL MARCO DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA.	78
4.1 ENTREVISTAS PILOTO	78
4.2 ENTREVISTAS AL SECTOR REAL	80
4.2.1 Resultados de las preguntas formuladas	81

4.2.1.1 Pregunta No 1	81
4.2.1.2 Pregunta No 2	85
4.2.1.3 Pregunta No 3	90
4.2.1.4 Pregunta No 4	91
4.2.1.5 Otras preguntas complementarias	93
<b>4.3 ASPECTOS A FAVOR Y EN CONTRA DE LAS DIFERENTES MODALIDADES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TRANSFRONTERIZOS</b>	94
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	97
<b>ANEXOS</b>	101

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. ENTREVISTAS PILOTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE LA SALUD MARZO 3 DE 2007	101
ANEXO B. ENTREVISTAS FORMALES PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD	108

## LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Exportaciones e importaciones. Millones de dólares	55

## LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Crecimiento del empleo Pág. VIII. Liberalización del comercio de servicios en el marco del TLC Andino- Estados Unidos”. Comunidad Andina- Secretaria General	56
Gráfica 2. Prestación de servicios bajo modalidad 1	83
Gráfica 3. Prestación de servicios bajos modalidad 2	83
Gráfica 4. Prestación de servicios bajos modalidad 3	85
Gráfica 5. Impacto del TLC en la prestación de servicios médicos	87
Gráfica 6. Beneficios	88
Gráfica 7. Dificultades	89
Gráfica 8. Ventajas comparativas	90

## **1. INTRODUCCIÓN**

Durante los últimos años, se viene hablando cada vez con más fuerza sobre el tema del Tratado de Libre Comercio que se celebra entre los Estados Unidos de América y Colombia, desde su negociación hasta su firma. Este tratado implica la cobertura de muchos temas relevantes para la economía, que ha sido posible evacuar durante las negociaciones realizadas en Washington – Estados Unidos, dando como resultado, la expedición de normatividades y disposiciones que van a regular el sector real una vez se surtan los trámites requeridos para su entrada en vigor.

Así pues, aunque existan disposiciones escritas que busquen facilitar o fomentar el intercambio de bienes y servicios, es también necesario mirar la realidad sobre la cual van a ser aplicadas. Para este caso es preciso estudiar el comercio transfronterizo de servicios y en específico el comercio transfronterizo de servicios profesionales, porque es una modalidad del mundo moderno, del mundo de hoy, el hecho que los diferentes profesionales viajen de un sitio a otro mejorando las calidades con las cuales se prestan los servicios, tales como conocimientos, tecnología y demás elementos que finalmente intentan brindar un mejor servicio a la persona que será el consumidor de los mismos y no solo este tipo de intercambio, sino que además los diferentes pacientes conforme a sus necesidades tengan la facilidad de viajar de un lugar a otro consiguiendo procedimientos eficientes que logren mejorar su calidad de vida y preferiblemente encontrándolo a precios asequibles dentro del mercado.

El tema de los servicios profesionales, es un tema extenso que tiene muchas aristas, es por eso que resulta necesario concentrarlo en un sector específico que es el de la salud, evaluando el sector real e intentando vislumbrar a través de algunas de las instituciones más representativas en servicios prestados al exterior, los beneficios y dificultades que se ven de manera directa e indirecta ante este intercambio inminente, para el cual no es posible determinar el grado de preparación que se tiene para dicho reto.

A través de este estudio, se determinarán las diferentes expectativas presentes en el sector real de la salud en Colombia, frente a las diferentes disposiciones contenidas en el tratado de libre comercio respecto al tema de la prestación transfronteriza de servicios de salud. Para el desarrollo del mismo será necesario hacer una aproximación general a las instituciones de derecho internacional, tratados multilaterales y regionales, así como

brevemente se hará referencia a los principios generales que los rigen en el tema específico del comercio transfronterizo de servicios.

Posteriormente se estudiarán las diferentes modalidades de prestación de servicios profesionales, relacionados con el tema de salud y el capítulo 11 del TLC para lograr la comprensión general del tema y poder proceder al análisis de los cuestionamientos planteados al sector real que será el eje del presente trabajo.

El comercio de servicios no es un tema nuevo en el comercio internacional, el intercambio necesario de bienes y servicios y el intercambio a su vez de conocimientos sobre procedimientos han hecho necesaria la aparición de esta terminología para poder regular el comercio de servicios en general.

En los años 1900, se lograron establecer instituciones que tenían como fin único regular ese comercio de servicios estableciendo disposiciones que permitieran llevar a cabo dicho intercambio de manera clara y concreta, muchas de estas instituciones se mantienen a la fecha y aunque algunas han desaparecido han permitido el surgimiento de otras nuevas que han logrado concretar de una mejor forma los fines del comercio internacional que busca la sociedad actual.

## **1.1 GENERALIDADES SOBRE LOS ORGANISMOS Y TRATADOS INTERNACIONALES CON RELACIÓN A LOS SERVICIOS EN GENERAL**

Los organismos y tratados internacionales seleccionados para este análisis, son el GATT (acuerdo general sobre aranceles y comercio) porque representa el primer acuerdo de carácter multilateral que buscó la estructuración y regulación del comercio internacional, la OMC (organización mundial del comercio) porque consolida el organismo internacional encargado de señalar las directrices del comercio exterior en general, CAN (Comunidad Andina de Naciones) porque a nivel regional geográfico, es para Colombia el acuerdo que rige muchas de sus normas y regulaciones internas y por ende podría ser una herramienta de entendimiento de las diferentes disposiciones no contempladas dentro del TLC.

A su vez, NAFTA (TLCAN tratado de libre comercio de América del norte) que implica la integración regional geográfica de los Estados Unidos, y tiene la posibilidad de ser un mecanismo de interpretación para las medidas adoptadas por el TLC, finalmente el ALCA que es el proyecto de integración del comercio de las Américas, que aun cuando no se ha

configurado como tal, ya ha tenido reuniones y disposiciones que se han estudiado y de alguna manera intentan unificar criterios una vez se logre consolidar su existencia.

**1.1.1 GATT (Acuerdo General sobre Aranceles y Comercio).** Previo a la creación de la Organización Mundial del Comercio (OMC), se constituyeron las reuniones de Bretón Woods en 1944, con el objeto de crear una organización internacional. En 1948 se firmó en Cuba “La Carta de la Habana”, documento en el que se constituyó la Organización Internacional del Comercio (OIC), que no tuvo éxito por no ser ratificado por la mayoría de los países incluyendo a los Estados Unidos. Es por esta razón que la creación de un organismo internacional en asuntos de comercio haya tenido que esperar hasta 1995 cuando se creó la OMC. Mientras tanto, en la Conferencia Arancelaria de Ginebra de 1947, se logró concretar el “Acuerdo General sobre Aranceles y Comercio” (GATT - “General Agreement on Tariffs and Trade”) que fue firmado por 23 países aunque posteriormente se adhirieron otros. El objeto de este acuerdo fue la creación de un foro internacional dedicado al aumento del comercio multilateral y a la resolución de los conflictos comerciales internacionales.

El propósito más importante del GATT fue reducir las barreras tarifarias del comercio internacional, eliminar las cualitativas y regular los subsidios, mediante una serie de acuerdos. Es importante tener en cuenta que el GATT surge como un acuerdo y no como una organización, aunque posteriormente se suponía que debería funcionar como una organización internacional para regular los temas generales del comercio, sin embargo nunca fue ratificado y se quedó como un acuerdo. Posteriormente las funciones del GATT fueron remplazadas por la Organización Mundial del Comercio (OMC).

La historia del GATT se puede dividir en tres fases: la primera va desde 1947 hasta la Ronda de Turquía en la cual la gran preocupación eran el congelamiento de las tarifas arancelarias. La segunda fase comprende tres rondas, desde 1959 hasta 1979, focalizada en la reducción de tarifas. La tercera fase consiste únicamente en la Ronda de Uruguay desde 1986 hasta 1994. En esta ronda se incluyeron nuevos temas a negociar como la propiedad intelectual, servicios, capital y agricultura. A partir de esta ronda nace la OMC.

A pesar de que fueron ocho rondas de negociaciones, la importancia en materia de servicios no fue revelada sino hasta la Ronda de Uruguay (1986- 1994). Esta ronda duró siete años y medio y hacia el final de su negociación participaban en ella 123 países. Esta ha sido considerada una de las negociaciones más importantes y completas en materia de servicios y bienes, porque extendió el sistema de comercio a esferas que no se habían explorado antes, como lo son el comercio de servicios y la propiedad intelectual que iban a reformar

el comercio en los sectores sensibles de los productos agropecuarios y los textiles, entre otros quince temas en total.

La Ronda de Uruguay ha sido determinante en el comercio de bienes y servicios, no solo porque de ella surgió la OMC, sino también el Acuerdo General sobre Comercio de Servicios (AGCS). Este acuerdo surge en 1995, pero entra en vigor desde el 2000, sobre el AGCS se puede decir que es el primer y único conjunto de normas multilaterales que regulan el comercio internacional de todos los servicios. En la Ronda Uruguay, se elaboró en respuesta al enorme crecimiento de la economía de servicios durante los 30 últimos años y al mayor potencial de comercialización de los servicios como consecuencia de la revolución de las comunicaciones.”<sup>1</sup> Esta definición dada por la OMC, es consecuente en la medida que el sector de los servicios ha crecido rápidamente en los últimos años y representa dos tercios de la producción mundial, un tercio del empleo mundial y cerca del 20 por ciento del comercio mundial.<sup>2</sup>

**1.1.2 OMC (Organización Mundial del Comercio).** Como consecuencia a las negociaciones de la Ronda de Uruguay (1986 – 1994), se crea la Organización mundial del comercio, que como su nombre lo indica se trata de una organización que concentra varias funciones, principalmente la de generar las normas generales que rigen el comercio entre los diferentes países a nivel mundial y regular los diferentes acuerdos que se puedan generar entre las diferentes naciones involucradas, asegurando la mayor fluidez y libertad posibles.

Otras de las funciones de la OMC son: generar foros para negociaciones comerciales, tratar de resolver las diferencias en el campo comercial, supervisar las políticas en materia de comercio de las diferentes naciones involucradas, servir bajo asistencia técnica y cursos de formación para los países en desarrollo y finalmente cooperar con otras organizaciones internacionales. Así pues el rango de funciones de la OMC es bastante amplio y permiten que el sistema abarque muchas funciones que están encaminadas a mejorar y procurar el progreso de las diferentes naciones que hacen parte de la organización.

La OMC nació el 1º de enero de 1995, aunque la búsqueda del sistema internacional de comercio duró aproximadamente medio siglo y la OMC es el resultado de la octava ronda del GATT (Ronda Uruguay). Desde 1948, el Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros

---

<sup>1</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO. Entender la OMC. Los Acuerdos. Servicios. Normas encaminadas al crecimiento y a la inversión. Disponible en Internet: [http://www.wto.int/spanish/thewto\\_s/whatis\\_s/tif\\_s/agrm6\\_s.htm](http://www.wto.int/spanish/thewto_s/whatis_s/tif_s/agrm6_s.htm)

<sup>2</sup> Ibid.

y Comercio (GATT) era el mecanismo utilizado para la regulación del sistema mundial de comercio inicialmente en temas de aranceles, ampliando paulatinamente sus alcances, hasta llegar a temas tan específicos como el de los servicios.

El acuerdo general sobre aranceles aduaneros y comercio comenzó como un acuerdo que se fue adaptando y que durante su funcionamiento comenzó a crear una especie de organización internacional de hecho, conocida informalmente como el GATT el cual continuó en evolución como consecuencia de varias rondas de negociaciones internacionales y debido a su desarrollo se dio la necesidad de crear una institución formal.

Al hablar de la OMC, es necesario conocer su organización, está integrada por 150 países al año 2007, representados en más del 97% del comercio mundial, teniendo a los países que no son miembros como observadores de las diferentes rondas y debates de los diferentes temas del comercio mundial, mientras están negociando su adhesión a la organización.

Todas las decisiones de la OMC son adoptadas por el conjunto de los países Miembros, hasta la fecha todas las decisiones han sido ratificadas por los parlamentos de todos los Miembros. Normalmente las decisiones son tomadas por consenso, aunque también es posible recurrir a la votación por mayoría de los votos emitidos. Ese sistema nunca ha sido utilizado en la OMC y sólo se empleó en contadas ocasiones en el marco de su predecesor, el GATT.

La sede de la OMC se encuentra en Ginebra, Suiza. El órgano superior de adopción de decisiones de la OMC es la Conferencia Ministerial, tiene un consejo ministerial, un consejo de comercio de mercancías, otro de servicios y el de aspectos de la propiedad intelectual. Finalmente y no menos importante está la secretaría de la OMC.

La conferencia ministerial, (compuesta generalmente por los ministros de asuntos internacionales o de comercio de cada país), se reúne al menos una vez cada dos años, en el nivel inmediatamente inferior está el Consejo General (normalmente compuesto por embajadores y jefes de delegación en Ginebra, aunque a veces también por funcionarios enviados desde las capitales de los países Miembros), se reúne varias veces al año en la sede situada en Ginebra. El Consejo General también celebra reuniones en calidad de Órgano de Examen de las Políticas Comerciales y de Órgano de Solución de Diferencias.

En el siguiente nivel están el Consejo del Comercio de Mercancías, el Consejo del Comercio de Servicios y el Consejo de los Aspectos de los Derechos de Propiedad

Intelectual relacionados con el Comercio (Consejo de los ADPIC), que rinden informe al Consejo General. La OMC cuenta igualmente con un importante número de comités y grupos de trabajo especializados que se encargan de los distintos acuerdos y de otras esferas como el medio ambiente, el desarrollo, las solicitudes de adhesión a la Organización y los acuerdos comerciales regionales.

La Secretaría de la OMC, con sede en Ginebra, tiene una plantilla de unos 630 funcionarios, encabezada por un Director General. No existen oficinas auxiliares fuera de Ginebra. Dado que son los propios Miembros quienes toman las decisiones, la Secretaría de la OMC, a diferencia de las secretarías de otros organismos internacionales, no tiene la función de adoptar decisiones. Las funciones de la secretaría son: brindar apoyo técnico a los distintos Consejos y comités y a las conferencias ministeriales, prestar asistencia técnica a los países en desarrollo, analizar el comercio mundial y dar a conocer al público y a los medios de comunicación los asuntos relacionados con la OMC y presta algunas formas de asistencia jurídica en los procedimientos de solución de diferencias y asesora a los gobiernos interesados en adherirse a la OMC.

Todo el surgimiento de la OMC recae en la Ronda Uruguay, que tuvo lugar entre los años 1986 y 1994, pensando en que la OMC y sus Acuerdos deberían abarcar con el comercio de servicios, todo lo que es objeto de transacciones comerciales, también lo relacionado con la propiedad intelectual y también todos aquellos asuntos de los cuales ya se estaba encargando el GATT.

Aunque la OMC cuenta con pocos años de vida, el sistema multilateral de comercio antes establecido por el GATT ha logrado registrar que se durante los últimos 50 años han asistido a un crecimiento excepcional, en las exportaciones, los intercambios y del comercio mundial en general. Posterior a la creación de la OMC hubo extensiones de la Ronda Uruguay, siendo las más importantes y novedosas las de 1997 y la del 2000.

Hacia el año 1997, se trataron varios temas en diferentes oportunidades, como el de los servicios de telecomunicaciones, se lograron medidas de liberación de gran alcance que fueron más allá de las disposiciones básicas de la ronda y también más adelante ese año, se dieron conclusiones sobre el comercio en franquicia arancelaria de los productos de tecnología de información (participación de 40 gobiernos), también se concertó un acuerdo sobre servicios financieros que abarca también servicios bancarios, de seguros, de operaciones con valores y de información financiera para lo cual participaron 70 naciones. Hacia el año 2000, se iniciaron nuevas conversaciones sobre la agricultura y los servicios en general.

También se añaden realizaciones de negociaciones y otros trabajos en lo que respecta a los aranceles sobre productos no agrícolas, el asunto que relaciona el comercio y el medio ambiente, normas de la OMC como las relativas a las medidas antidumping y las subvenciones, las inversiones, la política de competencia, la facilitación del comercio, la transparencia de la contratación pública, la propiedad intelectual y una serie de cuestiones planteadas por los países en desarrollo, Temas que son dificultades al momento de aplicar los acuerdos actuales de la OMC.

El cuerpo de normas de la OMC, está formado por los resultados de las negociaciones que hasta la fecha se han podido agotar. Estos acuerdos, conducen un sistema de comercio no discriminatorio que precisa sus derechos y obligaciones, así pues todos los países reciben garantías, tales como que en los mercados de los demás países se otorgará a sus exportaciones un trato equitativo y uniforme y todos ellos se comprometen a hacer otro tanto con las importaciones dirigidas a sus propios mercados. Da también la facilidad a los países en desarrollo de tener cierta flexibilidad en lo referente al cumplimiento de sus compromisos.

**1.1.2.1 Programa Ronda DOHA para el desarrollo 2001.** La OMC como tal, ha iniciado la ronda Doha para el desarrollo, se trata de la declaración de la Cuarta Conferencia Ministerial celebrada en Doha (Qatar), en noviembre de 2001. Doha establece el mandato para negociaciones sobre diversos temas y otros trabajos. Las negociaciones comprenden las relativas a la agricultura y los servicios, que comenzaron a principios de 2000.

Los fines de la nueva ronda, son Garantizar que las negociaciones comerciales potencien el desarrollo, logren ayudar a los países en desarrollo a integrarse en el sistema comercial mundial y aprovechan sus oportunidades.

Doha ha sido la ronda más ambiciosa hasta el momento, pues busca inscribir el tema del desarrollo en el tema multilateral de comercio. Particularmente para busca beneficiar a los países más pobres del mundo, para lograr aprovechar plenamente sus posibilidades. La nueva ronda debe establecer normas capaces de fomentar el desarrollo y permitir a los países en desarrollo beneficiarse de una mayor liberalización del comercio.

En la declaración ministerial de Doha se afirma que continuarán realizando esfuerzos positivos para que los países en desarrollo, y especialmente los menos adelantados, obtengan una parte del incremento del comercio internacional que corresponda a las necesidades de su desarrollo económico, serán factores importantes el acceso mejorado a los mercados, las normas equilibradas y los programas de asistencia técnica y de creación

de capacidad con objetivos bien definidos y financiación sostenible, para apoyar los esfuerzos internos de incorporación del comercio a los planes nacionales de desarrollo económico y a las estrategias de reducción de la pobreza».<sup>3</sup>

**1.1.3 CAN (Comunidad Andina de Naciones).** La Comunidad Andina de Naciones (CAN) está conformada en la actualidad por cuatro países (Bolivia, Ecuador, Colombia y Perú) que representan una tercera parte del mercado sudamericano, que tienen un orden jurídico supranacional solo comparable con el de la Unión Europea. Sus países asociados son Chile, Argentina, Paraguay, Uruguay y Brasil; y los países observadores son Panamá y México. “Sus objetivos principales son: <sup>4</sup>

1. Promover desarrollo equilibrado y armónico de los Países Miembros en condiciones de equidad, mediante la integración y la cooperación económica y social;
2. Acelerar su crecimiento y la generación de ocupación;
3. Facilitar su participación en el proceso de integración regional, con miras a la formación gradual de un mercado común latinoamericano.
4. Propender a disminuir la vulnerabilidad externa y mejorar la posición de los Países Miembros en el contexto económico internacional;
5. Fortalecer la solidaridad subregional y reducir las diferencias de desarrollo existentes entre los Países Miembros.

Procurar un mejoramiento persistente en el nivel de vida de los habitantes de la Subregión.”

El Grupo Andino tuvo sus orígenes el 16 de agosto de 1966 cuando se firmó la “Declaración de Bogotá” por los presidentes de Colombia, Chile y Venezuela y los delegados de los presidentes de Ecuador y Perú. En dicha declaración se sentaron las bases del pacto subregional, llegando a la conclusión que se debía trabajar en equipo, para

---

<sup>3</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO – Entender la OMC Archivo PDF.

<sup>4</sup> COMUNIDAD ANDINA [Citado 2 Ene. 2007] Disponible en Internet: <http://www.comunidadandina.org/>

acelerar el máximo progreso de los países de menor desarrollo económico y de mercado insuficiente.<sup>5</sup>

Todos estos propósitos se recogieron en la “Declaración de los Presidentes de América” suscrita el 14 de abril de 1967, en la que se recomienda propiciar la concertación de acuerdos subregionales que sean compatibles con el objetivo de la integración económica regional.<sup>6</sup>

A partir de esto se iniciaron las múltiples negociaciones que culminaron en Cartagena cuando se suscribió el Acuerdo de Integración Subregional, por los delegados de Bolivia (quien se adhirió en 16 de agosto de 1967), Colombia, Chile, Ecuador y Perú. El Acuerdo de Cartagena fue declarado compatible con el Tratado de Montevideo con los principios generales de la Resolución 203 y las bases del acuerdo subregional de la Resolución 202.<sup>7</sup>

El 26 de mayo de 1969 en Bogotá, se firmó oficialmente el Acuerdo de Integración Subregional (o Acuerdo de Cartagena), que comenzó formalmente sus actividades el 21 de noviembre de 1969. El 24 de noviembre del mismo año se designó a Lima como sede permanente de la Junta del Acuerdo de Cartagena. El 13 de febrero de 1973, Venezuela se adhirió al Acuerdo. Y 30 de octubre de 1976, Chile se retiró del Acuerdo.<sup>8</sup>

En los ochenta la crisis económica de los países miembros dio como consecuencia un total estancamiento en la integración, por esto en 1987 se aprobó el Protocolo Modificador de Quito que flexibilizó la integración.

En 1989, los presidentes de los países miembros decidieron adoptar un modelo abierto de integración y centraron sus acciones en la liberalización del comercio, siguiendo la tendencia que ya se estaba dando en los países miembros.

En este orden de ideas, Bolivia implementó su política de apertura a fines de 1985; Venezuela la inició en 1989, Colombia y Ecuador a principios de 1990 y Perú en agosto de 1990.<sup>9</sup>

---

<sup>5</sup>Ibíd.

<sup>6</sup> Ibíd.

<sup>7</sup> Ibíd.

<sup>8</sup> Ibíd.

<sup>9</sup> Ibíd.

Como consecuencia de esto, hacia 1993 comenzó a operar formalmente la “Zona de Libre Comercio”, se adoptó un arancel externo común y se liberalizaron los servicios de transporte en sus diferentes modalidades.

Posteriormente se impulsaron reformas y cambios para adaptar la integración a los cambios internacionales, siendo de gran importancia el Protocolo de Sucre, en el que se incorporaron tres nuevos capítulos en el Acuerdo de Cartagena: relaciones externas, comercio de servicios y miembros asociados.<sup>10</sup>

Actualmente la CAN se ha enfrentado a problemáticas tanto internas como externas, lo cual ha generado algunos cambios en su estructura, tales como el retiro de Venezuela en abril de 2006, y la incorporación de Chile como país Miembro Asociado en septiembre del mismo año.

En el marco de la OMC, la Comunidad Andina fue notificada como un acuerdo preferencial bajo la Cláusula de Habilitación, “denominada oficialmente la “Decisión sobre el trato diferenciado y más favorable, reciprocidad y mayor participación de los países en desarrollo” fue adoptada en el marco del GATT en 1979 y permite a los Miembros desarrollados otorgar un trato diferenciado y más favorable a los países en desarrollo”<sup>11</sup>.

Esta circunstancia, permite a los Países Miembros quedar exceptuados de la obligación de hacer extensivo a los demás Miembros de la OMC el trato más favorable que se otorgan en virtud del proceso andino de integración. La inclusión de cláusulas de NMF en acuerdos comerciales con terceros, sin prever una excepción para las ventajas que se otorgan entre sí los Países Miembros de la CAN, podría poner en riesgo el desarrollo futuro de la normatividad andina.<sup>12</sup>

Respecto de las negociaciones del TLC que se han llevado adelante, es importante tener en cuenta el impacto de estas sobre el status de la apertura andina en servicios, ya que las constantes postergaciones de los plazos de la Decisión 439, podrían hacer extensivas a Estados Unidos las ventajas que se concedan entre sí los países andinos.<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> *Ibíd.*

<sup>11</sup> [http://www.wto.org/spanish/tratop\\_s/devel\\_s/dev\\_special\\_differential\\_provisions\\_s.htm#enabling\\_clause](http://www.wto.org/spanish/tratop_s/devel_s/dev_special_differential_provisions_s.htm#enabling_clause) [Consultado 8 Mar. 2007]

<sup>12</sup> COMUNIDAD ANDINA. SECRETARÍA GENERAL. “Liberalización del comercio de servicios en el marco del TLC Andino- Estados Unidos” Jul. 2006.

<sup>13</sup> CAN. Documentos comercio servicios pdf. secretaria general.

**1.1.4 NAFTA (North American Free Trade Agreement – TLCAN – Tratado de libre comercio de América del Norte).** Corresponde al tratado de libre comercio entre los países que conforman norte América, entre ellos el país que nos interesa en este estudio Los Estados Unidos de América.

“El Tratado de Libre Comercio de América del Norte TLCAN o también TLC más conocido como NAFTA por sus siglas en inglés (North American Free Trade Agreement), es un tratado económico entre Canadá, Estados Unidos y México que establece una zona de libre comercio. Entró en vigor el 1 de enero de 1994. A diferencia de tratados o convenios similares (como el de la Unión Europea) no establece organismos centrales de coordinación política o social. Existe sólo una secretaría para administrar y ejecutar las resoluciones y mandatos que se derivan del tratado mismo. Tiene tres secciones. La Sección Canadiense, ubicada en Ottawa, la Sección Mexicana, en México, d.C.; y la Sección Estadounidense, en Washington, D.C.”<sup>14</sup>

“Sus objetivos son:

- a) Eliminar fronteras para comerciar, y facilitar el cruce por las fronteras del movimiento de bienes y servicios entre los territorios de los países miembros;
- b) Promover condiciones de competencia justa en el área del libre comercio;
- c) Aumentar las oportunidades de invertir en los países miembros;
- d) Proporcionar protección y aplicación de derechos intelectuales en cada país;
- e) Crear procedimientos de la implementación y aplicación de este acuerdo, para su administración conjunta así como la resolución de problemas; y
- f) Establecer una estructura más trilateral, regional, y multilateral de cooperación para extender y aumentar los beneficios de este acuerdo.”<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Tratado\\_de\\_Libre\\_Comercio\\_de\\_Am%C3%A9rica\\_del\\_Norte](http://es.wikipedia.org/wiki/Tratado_de_Libre_Comercio_de_Am%C3%A9rica_del_Norte) [Consultado 8 Mar. 2007]

<sup>15</sup> *Ibíd.*

**1.1.5 ALCA (Acuerdo de libre comercio entre las Américas).** El ALCA (acuerdo de libre comercio entre las Américas) es en el marco multilateral, el mayor proyecto de integración en el continente americano, pues su ideal es agrupar los 34 países democráticos (esto excluye a Cuba) y a su vez es un proyecto ambicioso que no va contra los acuerdos subregionales pero aún así busca integrar las economías de América y la gradual reducción de las barreras arancelarias.

La iniciativa nació en la primera Cumbre de las Américas celebrada en la ciudad de Miami, Estados Unidos, en diciembre de 1994, y posteriormente en la Cumbre Extraordinaria de las Américas celebrada en Monterrey, México, se acordó implementar una versión menos ambiciosa para el 1 de enero de 2005 y que la presidencia del proceso se compartiera entre los Estados Unidos y Brasil.<sup>16</sup>

Según el Ministerio de Comercio Industria y Turismo, el área que abarca el proyecto implica un mercado aproximado de 800 millones de personas, cuenta con un agregado de Producto Interno Bruto de 11 billones de dólares, y comprende el 22% de las exportaciones mundiales; la conformación de este acuerdo representa un especial interés para Colombia, pues dentro de la zona se encuentra el 75% de las exportaciones que realiza el país. Todo acuerdo al que se llegue deberá estar bajo las reglas del GATT y conforme a los principios de la OMC y el Acuerdo General para el comercio de Servicios (AGSC).

En la primera reunión de la negociación del ALCA, celebrada en Denver (EE.UU.) en 1995, se crearon grupos de trabajo para iniciar la fase preparatoria de las negociaciones, pero fue sólo durante la segunda reunión, celebrada en Cartagena (Colombia) en marzo de 1996, que se incluyó el tema de los servicios en las negociaciones, junto con las áreas de compras del sector público, derechos de propiedad intelectual y política de competencia. En la tercera reunión celebrada en Belo Horizonte (Brasil) en 1997, se creó un último Grupo de Trabajo sobre Solución de Controversias.

En la cuarta reunión celebrada en San José (Costa Rica) en 1998 se recomendó el lanzamiento de las negociaciones del ALCA y se establecieron nueve grupos de negociación entre ellos el que nos ocupa, que es el tema de servicios. Posteriormente hubo otra reunión en Puebla - México en el 2003,<sup>17</sup> sin embargo las negociaciones del ALCA fueron suspendidas a finales de 2005, debido a los conflictos de intereses presentados entre los diferentes países negociadores. Tal es el caso de la negativa de los Estados Unidos, para

---

<sup>16</sup> WIKIPEDIA. [Consultado 15 Feb. 2007] <http://es.wikipedia.org/wiki/ALCA>.

<sup>17</sup> MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO /SERVICIOS [Consultado Ene. 29 2007]

negociar los subsidios agrícolas, o el de Brasil, al negarse a tratar el tema de propiedad intelectual.

## **1.2 PRINCIPIOS RECTORES DE LOS ACUERDOS INTERNACIONALES**

Existen principios rectores para todos los acuerdos internacionales, y principios que particularmente aplican si se trata de un tratado, organización o acuerdo que tenga como fin el desarrollo del comercio o el intercambio de servicios en general, si se trata de un acuerdo comercial han de estar presentes para el desarrollo de sus finalidades. Algunos de esos principios considerados los más importantes para efectos del presente trabajo, serán estudiados desde el AGCS (acuerdo general sobre el comercio de servicios), como primera medida, el comercio sin discriminaciones, se compone de dos grandes principios que son el trato nacional y el principio de la nación más favorecida.

El principio de la nación más favorecida (NMF), es un principio comercial que establece la regla de no discriminación. De acuerdo con este principio, los aranceles y otras normas deben ser aplicados a los bienes importados o exportados sin discriminación entre los países. En otras palabras, un país no podría imponer aranceles mayores a las importaciones provenientes de un país que las aplicadas a otro país. Los acuerdos de libre comercio una de las excepción a esta regla, por cuanto permiten que se otorguen concesiones entre las partes del acuerdo, sin que estas se tengan que hacer extensivas a terceros países.<sup>18</sup>

El trato NMF significa que cada vez que un país reduce un obstáculo al comercio o abre un mercado, tiene que hacer lo mismo para los mismos productos o servicios de todos sus interlocutores comerciales, sean ricos o pobres, débiles o fuertes.<sup>19</sup> Los países no pueden normalmente establecer. Este principio se consagra en el GATT y también en las discriminaciones entre sus diversos interlocutores comerciales, si se concede a un país una ventaja especial, se tiene que hacer lo mismo con todos los demás Miembros de la OMC acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC).

En este orden de ideas, si un país permite la competencia extranjera en un sector deberán darse iguales oportunidades en ese sector a los proveedores de servicios de todos los demás Miembros de la OMC. (Esto es aplicable aun cuando ese país no haya contraído compromiso específico alguno de otorgar a las empresas extranjeras acceso a sus mercados

---

<sup>18</sup> 100 preguntas sobre el TLC – pdf.

<sup>19</sup> Documento PDF – Introducción OMC

en el marco de la OMC.)<sup>20</sup> Sin embargo, el AGCS permite excepciones temporales a la aplicación del principio.

Esto dio lugar porque cuando entró en vigor el AGCS, unos países ya habían firmado acuerdos preferenciales con otros países en lo relativo al comercio de servicios. Al respecto, la OMC decidió mantener esas preferencias y autorizó que se siguiera dando un trato más favorable en ciertos servicios y a ciertos países, mediante la figura de “exenciones del trato NMF”. Sin embargo vale aclarar que estas exenciones solo podían hacerse una vez, y nada se podía añadir a las listas, esto con el fin de proteger el principio general.<sup>21</sup>

Al tratar el tema de obligaciones y disciplinas generales, el Acuerdo desarrolla el principio de la nación más favorecida (NMF), enfocado específicamente al comercio de servicios:

“Artículo II.

Trato de la nación más favorecida.

1- Con respecto a toda medida abarcada por el presente Acuerdo, cada Miembro otorgará inmediata e incondicionalmente a los servicios y a los proveedores de servicios de cualquier otro Miembro un trato no menos favorable que el que conceda a los servicios similares y a los proveedores de servicios similares de cualquier otro país.

2- Un Miembro podrá mantener una medida incompatible con el párrafo 1 siempre que tal medida esté enumerada en el Anexo sobre Exenciones de las Obligaciones del Artículo II y cumpla las condiciones establecidas en el mismo.

3- Las disposiciones del presente Acuerdo no se interpretarán en el sentido de impedir que un Miembro confiera o conceda ventajas a países adyacentes con el fin de facilitar intercambios, limitados a las zonas fronterizas contiguas, de servicios que se produzcan y consuman localmente”.

---

<sup>20</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO. Entender la OMC. Los Acuerdos. Servicios. Normas encaminadas al crecimiento y a la inversión. Disponible en Internet: [http://www.wto.int/spanish/thewto\\_s/whatis\\_s/tif\\_s/agrm6\\_s.htm](http://www.wto.int/spanish/thewto_s/whatis_s/tif_s/agrm6_s.htm).

<sup>21</sup> *Ibíd.*

También compone el comercio sin discriminaciones, el principio del trato nacional: igual trato para nacionales y extranjeros tanto para mercancías como para servicios extranjeros y nacionales, y en el de las marcas de fábrica o de comercio, los derechos de autor y las patentes extranjeras y nacionales. Este principio de "trato nacional" (dar a los demás el mismo trato que a los nacionales) figura también en los tres principales Acuerdos de la OMC (artículo 3 del GATT, artículo 17 del AGCS y artículo 3 del Acuerdo sobre los ADPIC), aunque también en este caso se aborda en cada uno de ellos el principio de manera ligeramente diferente.

El trato nacional sólo se aplica una vez que el producto, el servicio o la obra de propiedad intelectual han entrado en el mercado. Por lo tanto, la aplicación de derechos de aduana a las importaciones no constituye una trasgresión del trato nacional, aunque a los productos fabricados en el país no se les aplique un impuesto equivalente.<sup>22</sup>

#### “Artículo XVII”

Trato nacional:

1. En los sectores inscritos en su Lista y con las condiciones y salvedades que en ella puedan consignarse, cada Miembro otorgará a los servicios y a los proveedores de servicios de cualquier otro Miembro, con respecto a todas las medidas que afecten al suministro de servicios, un trato no menos favorable que el que dispense a sus propios servicios similares o proveedores de servicios similares.<sup>23</sup>

2. Todo Miembro podrá cumplir lo prescrito en el párrafo 1 otorgando a los servicios y proveedores de servicios de los demás Miembros un trato formalmente idéntico o formalmente diferente al que dispense a sus propios servicios similares y proveedores de servicios similares.

3. Se considerará que un trato formalmente idéntico o formalmente diferente es menos favorable si modifica las condiciones de competencia en favor de los servicios o

---

<sup>22</sup> Documento PDF – Introducción OMC

<sup>23</sup> No se interpretará que los compromisos específicos asumidos en virtud del presente artículo obligan a los Miembros a compensar desventajas competitivas intrínsecas que resulten del carácter extranjero de los servicios o proveedores de servicios pertinentes.

proveedores de servicios del Miembro en comparación con los servicios similares o los proveedores de servicios similares de otro Miembro.

Existe otro principio importante que es el de “acceso a mercados”, respecto a este, en el aparte referente a los compromisos específicos vemos que:

“Artículo XVI”

Acceso a los mercados:

1. En lo que respecta al acceso a los mercados a través de los modos de suministro identificados en el artículo I, cada Miembro otorgará a los servicios y a los proveedores de servicios de los demás Miembros un trato no menos favorable que el previsto de conformidad con los términos, limitaciones y condiciones convenidos y especificados en su Lista.”<sup>24</sup>

2. En los sectores en que se contraigan compromisos de acceso a los mercados, contiene las medidas que ningún Miembro mantendrá ni adoptará, ya sea sobre la base de una subdivisión regional o de la totalidad de su territorio, a menos que en su lista se especifique lo contrario, se definen del modo siguiente:

- a) Limitaciones al número de proveedores de servicios, ya sea en forma de contingentes numéricos, monopolios o proveedores exclusivos de servicios o mediante la exigencia de una prueba de necesidades económicas;
- b) Limitaciones al valor total de los activos o transacciones de servicios en forma de contingentes numéricos o mediante la exigencia de una prueba de necesidades económicas;

---

<sup>24</sup> Si un Miembro contrae un compromiso en materia de acceso a los mercados en relación con el suministro de un servicio por el modo de suministro mencionado en el apartado a) del párrafo 2 del artículo I y si el movimiento transfronterizo de capital forma parte esencial del propio servicio, ese Miembro se compromete al mismo tiempo a permitir dicho movimiento de capital. Si un Miembro contrae un compromiso en materia de acceso a los mercados en relación con el suministro de un servicio por el modo de suministro mencionado en el apartado c) del párrafo 2 del artículo I, se compromete al mismo tiempo a permitir las correspondientes transferencias de capital a su territorio.

- c) Limitaciones al número total de operaciones de servicios o a la cuantía total de la producción de servicios, expresadas en unidades numéricas designadas, en forma de contingentes o mediante la exigencia de una prueba de necesidades económicas<sup>25</sup>;
- d) Limitaciones al número total de personas físicas que puedan emplearse en un determinado sector de servicios o que un proveedor de servicios pueda emplear y que sean necesarias para el suministro de un servicio específico y estén directamente relacionadas con él, en forma de contingentes numéricos o mediante la exigencia de una prueba de necesidades económicas;
- e) Medidas que restrinjan o prescriban los tipos específicos de persona jurídica o de empresa conjunta por medio de los cuales un proveedor de servicios puede suministrar un servicio; y
- f) Limitaciones a la participación de capital extranjero expresadas como límite porcentual máximo a la tenencia de acciones por extranjeros o como valor total de las inversiones extranjeras individuales o agregadas.

La disposición relativa al acceso a los mercados tiene por objeto eliminar progresivamente los siguientes tipos de medidas: limitaciones al número de proveedores de servicios, al valor total de las transacciones de servicios o al número total de operaciones de servicios o de personas empleadas. También se deben eliminar progresivamente las restricciones a los tipos de persona jurídica o de empresa conjunta por medio de los cuales se suministre un servicio, así como cualquier limitación relacionada con los niveles máximos de participación extranjera.<sup>26</sup> En cuanto al Trato Nación, se prevé la posibilidad de que haya alguna diferencia de trato entre los proveedores de servicios de otras partes y los proveedores nacionales de servicios.

Respecto de los principios del Trato nacional y Acceso a los Mercados, se debe recalcar que no son obligaciones de carácter general sino compromisos específicos contraídos en las listas nacionales. Estos compromisos buscaban que los países abrieran sus mercados en ciertos sectores y la manera en la que esto se haría.

---

<sup>25</sup> El apartado c) del párrafo 2 no abarca las medidas de un Miembro que limitan los insumos destinados al suministro de servicios.

<sup>26</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO. <http://www.wto.int>.

Posteriormente, el AGCS trata el principio de transparencia desde el ámbito del comercio de servicios, al respecto establece que se deben publicar todas las leyes y reglamentos pertinentes, y establecer servicios de información, que las empresas y los gobiernos extranjeros podrán utilizar después para obtener información sobre la reglamentación de cualquier sector de servicios. Deben asimismo notificar a la OMC las modificaciones que puedan introducir en las reglamentaciones aplicables a los servicios objeto de compromisos específicos.<sup>27</sup>

Uno de los mecanismos para lograr esa transparencia es poder negociar sobre el acceso a la tecnología, a las mejoras del acceso a los canales de distribución y las redes de información y la liberalización del acceso a los mercados en sectores y modos de suministro de interés para las exportaciones.

Este sistema de Comercio mundial, como la mayoría de las normatividades, tiene como directrices, varios principios. Estos van a ser el fondo y soporte de todo acuerdo que se presente a posterioridad, en temas comerciales de dos o varios países miembros de la OMC.

El libre comercio, es otro de los principios rectores, debido a que busca la reducción de los obstáculos generales del comercio, tales como los aranceles, buscando llegar a la apertura de los mercados eliminando barreras, y buscando un desarrollo beneficioso para incrementar el intercambio de bienes y servicios que permitan a través de la liberación del comercio el aumento gradual en la producción y el consumo de bienes y servicios.

Otros aspectos importantes en materia de principios, son la previsibilidad, en la medida en la que se tenga claridad sobre las posibilidades, y conocimiento sobre el mercado al cual se intentan aplicar determinadas normas o acuerdos y por supuesto el del fomento de la competencia leal, entre las naciones.

Estos son solo algunos de los principios que trazan las directrices de los futuros acuerdos comerciales, para tener en cuenta. Hay Otros principios importantes como la promoción del desarrollo y la reforma económica entre otros.

---

<sup>27</sup> *Ibíd.*

## **2. SERVICIOS TRANSFRONTERIZOS**

### **2.1 DEFINICIONES DE “SERVICIOS” EN LOS DIFERENTES ACUERDOS INTERNACIONALES**

De conformidad con lo estudiado en el capítulo primero, es necesario revisar los diferentes acuerdos a los cuales se ha hecho referencia, para tomar de ellos las definiciones que son fundamentales, para poder dimensionar la palabra “servicios” en el comercio internacional.

Estos acuerdos, y organismos tanto multilaterales como regionales, son importantes por que en el evento de existir vacíos legales en el marco del TLC son estas normas las que permitirán conocer el alcance de las disposiciones allí establecidas. Son mecanismos de interpretación que cubren el posible desarrollo de otros acuerdos.

Los acuerdos internacionales, siempre han tenido involucrado el tema de los servicios en general, ya que es un tema inevitable en la medida en que el comercio gira entorno a los bienes y servicios que un país tiene y puede ofrecer, esto aplica tanto para Colombia, como para los Estados Unidos de América.

Es necesario mirar el tema de los servicios, delimitados como servicios profesionales y a su vez, estos puntualmente concentrados en el sector de la salud. Una vez mas los acuerdos de comercio e integración celebrados que se van a evaluar, son aquellos que tienen efectos por ser celebrados de manera conjunta o independiente según el caso, tales son GATT, OMC, CAN, NAFTA y ALCA.

Las definiciones utilizadas en los acuerdos internacionales, al momento de existir vacíos jurídicos en la interpretación del TLC entre Colombia y Estados Unidos de América, permitirán y facilitarán la comprensión de los mismos, para así, entender la extensión de las definiciones utilizadas y entender hasta donde y como son aplicables.

En el tema de la OMC el AGCS constituye el anexo 11 B del Acta Final de la Ronda de Uruguay y está formado por tres elementos primordiales: un texto principal, en el que están

las obligaciones y disciplinas generales; los anexos, en los que hay disposiciones especiales relativas a determinados sectores; y los compromisos específicos contraídos por las partes.

En la primera parte, se aclara que el acuerdo abarca todo tipo de servicios, tales como servicios bancarios, telecomunicaciones, turismo, y servicios profesionales. Posteriormente, define el comercio de servicios como el suministro de servicios:<sup>28</sup>

- a) del territorio de un Miembro al territorio de cualquier otro Miembro;
- b) en el territorio de un Miembro a un consumidor de servicios de cualquier otro Miembro;
- c) por un proveedor de servicios de un Miembro mediante presencia comercial en el territorio de cualquier otro Miembro;
- d) por un proveedor de servicios de un Miembro mediante la presencia de personas físicas de un Miembro en el territorio de cualquier otro Miembro.

Estas cuatro formas de suministro, es lo que la OMC define como las cuatro modalidades de prestación de servicios que se analizarán con posterioridad.

Por otra parte, el acuerdo define la expresión de “servicio a otro Miembro”, como el servicio que se brinda desde o en el territorio del país miembro. A su vez define como “proveedor de servicios”: la persona que se encarga de ofrecer los servicios en el mercado, entendiéndose como “persona”, tanto la persona natural o jurídica que actúa como proveedor o consumidor de tales servicios.

Por último, determina como “personas físicas de otro país miembro” a todas las personas naturales que de algún modo desean trabajar en otros países ofreciendo sus servicios y llegando en calidad de extranjeros.

---

<sup>28</sup> AGCS. Artículo 1.

“Parte VI - Disposiciones Finales. Artículo XXVIII. Definiciones. Reglas de Origen para servicios extranjeros

(f) "servicio de otro Miembro" significa un servicio suministrado:

Desde o en el territorio de ese otro Miembro, o, en el caso del transporte marítimo, por una embarcación matriculada con arreglo a la legislación de ese otro Miembro o por una persona de ese otro Miembro que suministre el servicio mediante la explotación de una embarcación y/o su utilización total o parcial; o

En el caso del suministro de un servicio mediante presencia comercial o mediante la presencia de personas físicas, por un proveedor de servicios de ese otro Miembro.

Para proveedores de servicios extranjeros

g) "proveedor de servicios" significa toda persona que suministre un servicio;

j) "persona" significa una persona física o una persona jurídica;

k) "persona física de otro Miembro" significa una persona física que resida en el territorio de ese otro Miembro o de cualquier otro Miembro y que, con arreglo a la legislación de ese otro Miembro:

1. Sea nacional de ese otro Miembro;
2. Tenga el derecho de residencia permanente en ese otro Miembro”

En el párrafo 3 artículo 1 del AGCS se define lo que en adelante comprenderá el término “servicios”, envolviendo todo tipo de sector, excepto los servicios suministrados en ejercicio de facultades gubernamentales; A su turno, se deberá entender que un “servicio suministrado en ejercicio de facultades gubernamentales” significa todo servicio que no se suministre en condiciones comerciales ni en competencia con uno o varios proveedores de

servicios. <sup>29</sup> A este tipo de servicios no se les aplican las disposiciones del tratado, y no serían objeto de análisis en esta investigación.

El AGCS hace referencia igualmente a la liberalización progresiva de servicios en el artículo XIX. Al respecto se ordenan sucesivas rondas de negociaciones y la confección de listas nacionales. Además permite que las partes retiren o modifiquen los compromisos incluidos en sus listas, pasado cierto tiempo y previas negociaciones con las partes interesadas para acordar ajustes compensatorios.

También dispone que los gobiernos deban reglamentar los servicios razonablemente, mediante la inclusión de instrumentos imparciales de revisión frente a las decisiones administrativas que afecten un servicio. Así mismo, se aclara que los compromisos de liberalización no implican que los países deban desreglamentar los servicios, ni los niveles establecidos frente a la calidad, precio, etc., los gobiernos siguen siendo autónomos en estos temas. <sup>30</sup>

En caso de presentarse controversia entre los países Miembros, el AGCS dispone el establecimiento de un Consejo de Servicios como órgano de consulta y solución de diferencias.

Los Anexos están consignados en el artículo XXIX, y contiene disposiciones que realzan la importancia de tener en cuenta que no todos los servicios merecen un mismo tratamiento, ya que el comercio de servicios presenta una mayor diversidad que el comercio de bienes.

En un de estos Anexos, se trata el tema del movimiento de personas físicas, debido a que el comercio de servicios profesionales esta relacionado con el tema de visados y movilización masiva de personas de un país a otro bajo la ejecución de un acuerdo internacional de comercio. Así dice el anexo:

“OMC/GATS:

Anexo sobre el movimiento de personas físicas proveedoras de servicios en el marco del acuerdo.

---

<sup>29</sup> AGCS. Artículo 3.

<sup>30</sup> *Ibíd.*

El presente Anexo se aplica a las medidas que afecten a personas físicas que sean proveedoras de servicios de un Miembro, y a personas físicas de un Miembro que estén empleadas por un proveedor de servicios de un Miembro, en relación con el suministro de un servicio, para lo cual se han asumido compromisos específicos relacionados con su entrada o permanencia temporal.

El Acuerdo no será aplicable a las medidas que afecten a personas físicas que traten de acceder al mercado de trabajo de un Miembro ni a las medidas en materia de ciudadanía, residencia o empleo con carácter permanente.

El Acuerdo no impedirá que un Miembro aplique medidas para regular la entrada o la estancia temporal de personas físicas en su territorio, incluidas las medidas necesarias para proteger la integridad de sus fronteras y garantizar el movimiento ordenado de personas físicas a través de las mismas”.

En el Anexo se admite que los Miembros negocien compromisos específicos aplicables al movimiento de todas las categorías de personas físicas proveedoras de servicios en el marco del Acuerdo. Permite que las personas físicas abarcadas por un compromiso específico suministren el servicio de que se trate de conformidad con los términos de ese compromiso. También se aclara que el Acuerdo no impedirá que un Miembro aplique medidas para regular la entrada o la estancia temporal de personas físicas en su territorio, incluidas las medidas necesarias para proteger la integridad de sus fronteras y garantizar el movimiento ordenado de personas físicas a través de las mismas, siempre que esas medidas no se apliquen de manera que anule o menoscabe las ventajas resultantes para un Miembro de los términos de un compromiso específico.<sup>31</sup>

Los demás anexos son relativos a Servicios Financieros, Servicios de transporte Aéreo, Servicios de Transporte Marítimo; y Telecomunicaciones. Es así como esta aproximación a regular y liberalizar el comercio de servicios, no hace un énfasis especial en el tema de la prestación de servicios profesionales.

En 1998 se establecieron disciplinas en materia de contabilidad, centrando la atención en prescripciones y procedimientos en materia de títulos de aptitud, las normas técnicas y las prescripciones en materia de licencias, con lo que se incentivo la búsqueda de disciplinas generales para todos los servicios profesionales.

---

<sup>31</sup> AGCS ANEXO: Movimiento de personas físicas proveedoras del servicio en el Marco del Acuerdo.

Por ultimo es importante resaltar que en el marco de la OMC se iniciaron en el año 2000 negociaciones previstas en el AGCS conducentes a una mayor liberalización del comercio de servicios. Al momento se ha establecido los objetivos y métodos de las negociaciones, como el derecho de los miembros de reglamentar el suministro de servicios y su derecho a especificar qué sectores de servicios desean abrir a los proveedores extranjeros y en qué condiciones.<sup>32</sup> También se han realizado negociaciones sobre disposiciones que no se encuentran en el Acuerdo, tal es el caso de las salvaguardias, que son limitaciones temporales del acceso a los mercados para hacer frente a la desorganización de los mercados. Estas negociaciones tienen por objeto establecer procedimientos y disciplinas con respecto a su aplicación por parte de los gobiernos.<sup>33</sup>

Tema omnipresente de la OMC es pues la ronda Doha. Por ello es importante mirar las diferentes declaraciones y entrar a revisar cuales son los aspectos que ellos consideran importantes en el tema de servicios para conocer el rumbo de las negociaciones.

Declaración Ministerial DOHA:

“Servicios:

15. Las negociaciones sobre el comercio de servicios se llevarán a cabo con el propósito de promover el crecimiento económico de todos los interlocutores comerciales y el desarrollo de los países en desarrollo y menos adelantados. Reconocemos la labor ya realizada en las negociaciones, iniciadas en enero de 2000 en virtud del artículo XIX del Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios, y el gran número de propuestas presentadas por los Miembros sobre una amplia variedad de sectores y varias cuestiones horizontales, así como sobre el movimiento de personas físicas. Reafirmamos que las Directrices y procedimientos para las negociaciones sobre el comercio de servicios, adoptadas por el Consejo del Comercio de Servicios el 28 de marzo de 2001, constituyen la base para la continuación de las negociaciones con miras a la consecución de los objetivos del Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios, establecidos en el preámbulo y en los artículos IV y XIX de dicho Acuerdo. Los participantes presentarán las peticiones iniciales de compromisos específicos no más tarde del 30 de junio de 2002 y las ofertas iniciales no más tarde del 31 de marzo de 2003”.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO. Op. Cit.

<sup>33</sup> *Ibíd.*

<sup>34</sup> DECLARACIÓN MINISTERIAL RONDA DOHA. 20 Nov 2001.

Dentro de los componentes de la ronda Doha, posterior a la declaración ministerial, está la Quinta Conferencia Ministerial, celebrada en Cancún (México) en septiembre de 2003.

Esta era una reunión de balance donde los Miembros acordarían la manera de ultimar el resto de las negociaciones, pero la reunión se agrió debido a la discordia acerca de las cuestiones agrícolas, incluido el algodón, y se estancó sobre los “temas de Singapur”. No se apreciaron progresos reales sobre los temas de Singapur y agricultura, hasta las primeras horas del 1º de agosto de 2004, momento en que el Consejo General adoptó una serie de decisiones (en ocasiones llamada el “Paquete de Julio”).

El Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS) de la OMC obliga a los gobiernos de los países Miembros a celebrar negociaciones sobre cuestiones específicas y entablar sucesivas rondas de negociaciones para liberalizar progresivamente el comercio de servicios. La primera de esas rondas tenía que empezar, a más tardar, transcurridos cinco años a partir de 1995.

Por consiguiente, las negociaciones sobre los servicios comenzaron oficialmente a principios de 2000 en el Consejo del Comercio de Servicios. En marzo de 2001 el Consejo del Comercio de Servicios cumplió un elemento fundamental del mandato de negociación al establecer las directrices y procedimientos para las negociaciones.

La Declaración de Doha respalda la labor ya realizada, reafirma las directrices y procedimientos para las negociaciones y establece algunos elementos clave del calendario, con inclusión, sobre todo, del plazo para la conclusión de las negociaciones en el marco del todo único.

Las negociaciones tienen lugar en el Consejo del Comercio de Servicios “en Sesión Extraordinaria” y en reuniones ordinarias de sus comités o grupos de trabajo competentes.

En la Sexta Conferencia Ministerial de la OMC celebrada en Hong Kong en diciembre de 2005 se tomó nota de los progresos realizados en el año y medio transcurrido desde entonces. En la Declaración final se recogía el acuerdo alcanzado sobre una serie de cuestiones, que reducía más las diferencias entre los Miembros y hacía avanzar las negociaciones hacia el logro de un consenso. Se acordó un nuevo calendario para 2006 y

los Miembros decidieron concluir las negociaciones a más tardar a finales del año. Para entonces, el plazo inicial de 1º de enero de 2005 no se habrá cumplido.<sup>35</sup>

En la conferencia ministerial de 2005 en Hong Kong se habla nuevamente sobre el tema de servicios y se señala lo siguiente:

“25. Las negociaciones sobre el comercio de servicios procederán hacia su conclusión con el propósito de promover el crecimiento económico de todos los interlocutores comerciales y el desarrollo de los países en desarrollo y menos adelantados, y respetando debidamente el derecho de los Miembros a reglamentar. A este respecto, recordamos y reafirmamos los objetivos y principios establecidos en el AGCS, la Declaración Ministerial de Doha, las Directrices y procedimientos para las negociaciones sobre el comercio de servicios adoptados por el Consejo del Comercio de Servicios en Sesión Extraordinaria el 28 de marzo de 2001 y las Modalidades para el trato especial de los países menos adelantados Miembros en las negociaciones sobre el comercio de servicios adoptadas el 3 de septiembre de 2003”<sup>36</sup>

Este a su vez remite al Anexo C de la Decisión adoptada por el Consejo General el 1º de agosto de 2004 que dice lo siguiente:

“Anexo C:

Recomendaciones del Consejo del Comercio de Servicios en Sesión Extraordinaria.

(a) Los Miembros que todavía no han presentado sus ofertas iniciales deben hacerlo lo antes posible.

(b) Se debería fijar tan pronto como sea posible una fecha para la presentación de una serie de ofertas revisadas.

(c) Con objeto de proporcionar un acceso efectivo a los mercados a todos los Miembros y lograr un resultado sustantivo, los Miembros se esforzarán por conseguir que las ofertas sean de alta calidad, sobre todo en los sectores y modos de suministro de interés para las

---

<sup>35</sup> [http://www.wto.org/spanish/tratop\\_s/dda\\_s/negotiations\\_summary\\_s.htm](http://www.wto.org/spanish/tratop_s/dda_s/negotiations_summary_s.htm)

<sup>36</sup> [http://www.wto.org/spanish/thewto\\_s/minist\\_s/min05\\_s/final\\_text\\_s.htm#services](http://www.wto.org/spanish/thewto_s/minist_s/min05_s/final_text_s.htm#services)

exportaciones de los países en desarrollo, prestando especial atención a los países menos adelantados.

(d) Los Miembros tratarán de lograr niveles progresivamente más elevados de liberalización sin excluir a priori ningún sector de servicios ni modo de suministro y prestarán especial atención a los sectores y modos de suministro de interés para las exportaciones de los países en desarrollo. Los Miembros toman nota del interés de los países en desarrollo, así como de otros Miembros, en el modo 4.

(e) Los Miembros deben intensificar sus esfuerzos para concluir las negociaciones sobre la elaboración de normas en el marco del párrafo 4 del artículo VI, y los artículos X, XIII y XV del AGCS, de conformidad con sus respectivos mandatos y plazos.

(f) Se debería proporcionar asistencia técnica específica a fin de que los países en desarrollo puedan participar efectivamente en las negociaciones.

(g) A los efectos de la Sexta Reunión Ministerial, el Consejo del Comercio de Servicios en Sesión Extraordinaria examinará los progresos hechos en estas negociaciones y presentará al Comité de Negociaciones Comerciales un informe completo, que incluya posibles recomendaciones.<sup>37</sup>

La Comunidad Andina de naciones (CAN), dentro de sus logros en materia de liberalización de servicios, destaca las siguientes decisiones:

### **2.1.1 Decisión 439 - 11 Junio de 1998.** Marco General de Principios y Normas para la Liberalización del Comercio de Servicios en la Comunidad Andina.

La Decisión 439 fue un resultado de la reunión del IX Consejo Presidencial Andino en Sucre, Bolivia, en donde se expresó la voluntad de liberalizar el comercio intrasubregional de servicios. La importancia de la conformación progresiva de un Mercado Común Andino de Servicios como elemento fundamental para la consolidación del proceso de integración subregional, fue adoptada finalmente el 11 de junio de 1998 al expedirse la Decisión 439,

---

<sup>37</sup> ANEXO C de la Decisión adoptada por el Consejo General el 1º de agosto de 2004.

en la que consta el Marco general de Principios y Normas para la Liberalización del Comercio de Servicios en la Comunidad Andina.<sup>38</sup>

Su objetivo general es establecer un conjunto de principios y normas para la liberalización progresiva del comercio intrasubregional de servicios, a fin de alcanzar la Creación del Mercado Común Andino de Servicios, mediante la eliminación de las medidas restrictivas al interior de la Comunidad Andina. Para tal fin los países deben estimular el fortalecimiento y diversificación de los servicios andinos y armonizarán las políticas nacionales sectoriales en aquellos aspectos que así lo requieran.<sup>39</sup>

Esta Decisión define el comercio de servicios como: El suministro de un servicio de cualquier sector, a través de cualquiera de los siguientes modos de prestación:<sup>40</sup>

- a) Desde el territorio de un País Miembro al territorio de otro País Miembro;
- b) En el territorio de un País Miembro a un consumidor de otro País Miembro;
- c) Por conducto de la presencia comercial de empresas prestadoras de servicios de un País Miembro en el territorio de otro País Miembro; y,
- d) Por personas naturales de un País Miembro en el territorio de otro País Miembro.

Como se puede ver, esta definición fue basada en la definición de comercio de servicios enunciada por la AGCS, y aunque está redactada de diferente manera, conserva su esencia.

En el capítulo tercero de la decisión, se aclara que el Marco general se aplicará a las medidas adoptadas por los miembros que afecten el comercio de servicios, en todos los sectores de servicios y en los distintos modos de suministro, tanto las provenientes del sector público, central, regional o local, como las provenientes de aquellas entidades delegadas para ello. Sin embargo, se aclara que el Marco General no será aplicable a los servicios suministrados en ejercicio de facultades gubernamentales, tal como sucede en el

---

<sup>38</sup> Decisión 439 - CAN

<sup>39</sup> Decisión 439 artículo 1 – CAN

<sup>40</sup> Decisión 439 artículo 2 – CAN

AGCS. Posteriormente se aclara que el Marco no será aplicable a las medidas relacionadas con los servicios de transporte aéreo.

Cada país, tenía como compromiso, otorgar a los servicios y a los prestadores de servicios de los demás Países Miembros, acceso a su mercado en condiciones no menos favorables que las concedidas a sus nacionales, a través de cualquiera de los modos contemplados, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 14 de la Decisión 439. En dicho artículo, se estableció que en un plazo que no debería exceder al 31 de diciembre de 1999, la Comisión adoptaría, mediante Decisión, un inventario de las medidas contrarias a los principios básicos del proceso de liberalización, que podrían ser conservadas por cada País Miembro. Para el año 2005, debía culminar el proceso de liberalización del comercio intrasubregional de servicios, con el levantamiento de las medidas aprobadas para cada País Miembro.

Por otra parte, en el artículo 10 se establece que los países miembros se comprometen a no establecer nuevas medidas que incrementen el grado de disconformidad o que incumplan los compromisos generales del Marco General. Sin embargo, en el artículo 11 se establece que los países podrán adoptar medidas necesarias para:<sup>41</sup>

1. Proteger la moral o preservar el orden público;
2. Proteger la vida y la salud de las personas, los animales y los vegetales, y preservar el medio ambiente;
3. Proteger los intereses esenciales de su seguridad nacional;
4. Garantizar la imposición o la recaudación equitativa o efectiva de impuestos directos respecto de los servicios o prestadores de servicios de otros Países Miembros, aun cuando tales medidas fueran incompatibles con el compromiso de trato nacional contenido en el artículo 8;
5. Aplicar disposiciones destinadas a evitar la doble tributación contenidas en acuerdos internacionales suscritos por el País Miembro, aun cuando tales medidas fueran incompatibles con la obligación de trato de nación más favorecida contenida en el artículo 7; y,

---

<sup>41</sup> Decisión 439 artículo 11.

6. Lograr la observancia de leyes y reglamentos relativos a:

- a) La prevención de prácticas que induzcan a error y de prácticas fraudulentas o relativas a los efectos de incumplimiento de los contratos de servicios;
- b) La protección de la intimidad de los particulares en relación con el tratamiento y la difusión de datos personales y la protección del carácter confidencial de los registros y cuentas individuales; y
- c) La seguridad pública.

Es importante tener en cuenta que estas medidas no deberán aplicarse desproporcionadamente, ni tendrán fines proteccionistas a favor de los nacionales, ni constituirán obstáculos al comercio subregional de servicios, ni serán discriminatorias hacia países no miembros de la Comunidad Andina.

En lo relativo al movimiento de personal, el artículo 12 establece que los países miembros deberán facilitar el libre tránsito y la presencia temporal de las personas naturales o físicas, así como de los empleados de las empresas prestadoras de servicios de los demás Países Miembros, en relación con actividades que estén dentro del ámbito del presente Marco General, de conformidad con lo acordado por el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores sobre la materia.<sup>42</sup>

También dispone que cada país miembro deberá reconocer las licencias, certificaciones, títulos profesionales y acreditaciones, otorgados por otro País Miembro, en cualquier actividad de servicios que requiera de tales instrumentos, conforme a los criterios establecidos en una Decisión que sobre la materia adopte la Comisión.<sup>43</sup>

Posteriormente, esta decisión dedica el capítulo VII a las salvaguardas en materia de comercio de servicios, al respecto dispone que: "... un país Miembro que haya adoptado medidas restrictivas del comercio de servicios con terceros países, para hacer frente a la existencia o amenaza de graves dificultades financieras exteriores o de balanza de pagos, podrá extender dichas medidas, previa autorización de la Secretaría General, al comercio

---

<sup>42</sup> Decisión 439. Artículo 12.

<sup>43</sup> Decisión 439. Artículo 13.

intrasubregional de servicios.”<sup>44</sup> Es obvio que estas medidas se deberán eliminar progresivamente y no deben ser discriminatorias ni excesivas.

En el Capítulo IX se determina lo que se consideran servicios originarios de la Subregión:

1. Los suministrados por personas naturales o físicas con residencia permanente en cualquiera de los Países Miembros, de acuerdo con las regulaciones nacionales respectivas;
2. Los servicios suministrados por personas jurídicas constituidas, autorizadas o domiciliadas, con arreglo a la legislación nacional, en cualquiera de los Países Miembros y que efectivamente realicen operaciones sustanciales en el territorio de cualquiera de éstos, o por Empresas Multinacionales Andinas; y

3. En el caso del suministro transfronterizo de servicios, los que se produzcan y se presten directamente desde el territorio de alguno de los Países Miembros, por personas naturales o físicas, o por personas jurídicas, de acuerdo a lo indicado en los párrafos 1 y 2 anteriores.

Esto constituye un gran avance en materia de comercio de servicios, pues circunscribe aun más el tema llenando vacíos de las legislaciones existentes sobre el tema. En el artículo 26 se dispone que los conceptos, definiciones y elementos interpretativos contenidos en el Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS), se aplicaran a dicho Marco General, en todo lo que sea pertinente.

**2.1.2 Decisión 510 – 30 de octubre de 2001.** “Adopción de Inventario de Medidas Restrictivas del Comercio de Servicios”<sup>45</sup>.

La Decisión 510 surge de conformidad con lo previsto en el artículo 14 de la Decisión 439, y contiene la adopción de un inventario de las medidas restrictivas o contrarias a los principios de Acceso al Mercado y Trato Nacional que los países miembros mantienen sobre el comercio de servicios, tal como aparece en el Anexo de esta decisión.

Este inventario contiene todas las medidas de alcance nacional restrictivas del acceso a mercado y/o trato nacional, vigentes al 17 de junio de 1998, correspondiendo a un esquema de lista negativa, en el entendido que las medidas excluidas están liberalizadas. Acá se

---

<sup>44</sup> Decisión 439. Artículo 20.

<sup>45</sup> Decisión 510.

incluyen medidas relativas a reconocimiento de títulos, licencias, acreditaciones y títulos profesionales, medidas laborales y migratorias en el caso de contrariar los principios de acceso a mercado y/o trato nacional. Se excluyen las medidas prudenciales del sector financiero.<sup>46</sup>

Frente al Anexo correspondiente al Inventario de Medias Restrictivas al Comercio de Servicios (lo que sería la lista negativa), es importante recalcar las siguientes medidas adoptadas por Colombia que afectan la prestación de servicios profesionales médicos. La medida 18 (Que se expone a continuación) afecta directamente la modalidad 4 de prestación de servicios, ya que restringe la prestación de servicios médicos por extranjeros cuando haya suficientes médicos colombianos para prestar el servicio, interfiriendo con los principios de Trato Nación y Acceso a Mercados. En cuanto a la medida 19 (mirar el recuadro a continuación), se discrimina a los extranjeros frente a los nacionales, afectando de esta manera el principio de Trato Nación y la modalidad 4 de prestación de servicios.

<b>MEDIDAS ADOPTADAS DECISIÓN 510</b>			
<b>Nº</b>	<b>Sector</b>	<b>Fundamento Legal</b>	<b>La medida</b>
18	A. Servicios prestados a las empresas. a) Servicios profesionales h) Servicios Médicos y Dentales	Ley 14 de 1962 Art. 2.  Circular 0020 del 3 De julio de 1998 Min. de Salud, Art. 1	Ley 14 de 1962. Art. 2: "Si el Gobierno estima que el número de médicos que ejercen en el país es suficiente para cubrir las necesidades, deberá abstenerse de considerar nuevas solicitudes de los profesionales extranjeros, (...)" Circular 0020. Art. 1 "Cuando se trate de médicos y cirujanos extranjeros y de especialistas en anestesiología de reconocida competencia que visiten nuestro país en misiones científicas o docentes, como consultores o asesores, podrán trabajar como tales por el término de un año con el visto especial del Ministerio de Salud y a petición especial y motivada de una institución, facultad o universidad que legalmente opere en el territorio nacional." En el permiso transitorio, se hará constar que el Médico no podrá ejercer la profesión sino dentro de los límites y para los fines de la misión científica o docente que justifique su permanencia en el país.
19	A. Servicios prestados a las empresas. a) Servicios profesionales h) Servicios Médicos y Dentales j) Servicios proporcionados por parteras, enfermeras, fisioterapeutas y personal medico	Decreto 2184 de 1976, Art. 11	Art. 11 "Los cargos de dirección de enfermería en entidades de servicio o docencia en instituciones oficiales, semioficiales, privadas o de utilidad común, sólo pueden ser desempeñados por profesionales de enfermería Colombiana."

<sup>46</sup> Decisión 510 artículo 3.

**2.1.3 Decisión 659- 14 diciembre de 2006.** “Sectores de servicios objeto de profundización de la liberalización o de armonización normativa”<sup>47</sup>.

La presente Decisión tiene como objetivo identificar los sectores y medidas incorporados en el inventario de la Decisión 510 y que no han sido materia de Decisiones sectoriales previas, a fin de que sean objeto de profundización de la liberalización o armonización de normas, para alcanzar el establecimiento de un Mercado Común Andino de Servicios mediante la eliminación de las restricciones al comercio de servicios al interior de la Comunidad Andina, en el marco de lo estipulado por la Decisión 439.<sup>48</sup>

En lo relativo a los Servicios Profesionales, enuncia en su artículo tercero, que contados a partir de la entrada en vigencia de dicha Decisión, a la primera Reunión de Expertos Profesionales Subregionales en materia de prestación de Servicios Profesionales, para definir las normas de acreditación y reconocimiento de licencias, certificaciones y títulos profesionales que se aplicarán en la subregión andina, según lo dispuesto en el artículo 13 de la Decisión 439, para facilitar a los profesionales de los Países Miembros la provisión de servicios profesionales en la subregión.

Posteriormente esta decisión se refiere a la liberalización en materia de radio, televisión y servicios de transporte acuáticos; y establece un trato especial en los servicios financieros.

Respecto del Acuerdo de libre comercio de las Américas, a partir de la inclusión del tema del comercio de servicios en las negociaciones del ALCA, se han realizado 27 reuniones, pero para efectos de este capítulo es importante ver la reunión de Puebla (México) de 2003, donde se dio especial énfasis al tema de los servicios financieros y al movimiento de personas físicas.

En el ALCA se establecen las diferentes actividades relacionadas con el Modo 4, que se enfoca en la entrada de personas físicas, como la entrada temporal de personas de negocios relacionadas con el comercio de bienes y las transacciones de servicios y actividades de inversión, la cual incluye:

- Visitantes de negocios.

---

<sup>47</sup> DECISIÓN 659

<sup>48</sup> DECISIÓN 659 ARTICULO 1

- Comerciantes de bienes y servicios.
- Inversionistas.
- Transferencias intracorporativas.
- Profesionales.
- Técnicos y otro personal no profesional que preste servicios o desarrolle actividades temporales mediante contrato.

Aquí nuevamente el tema de los servicios profesionales hace una aparición importante y también bajo el marco del ALCA. Colombia participa también, en el Grupo de Amigos del Movimiento de Personas conocido como el Grupo de Amigos de Modo 4. En este sentido, se elaboró una propuesta para la inclusión dentro del ALCA de un capítulo sobre entrada temporal de personas, con el fin de establecer reglas claras que faciliten el movimiento de las siguientes categorías de personas: visitantes de negocios, comerciantes e inversionistas de bienes y servicios, transferencias de personal dentro de una empresa, profesionales, técnicos y otro personal no profesional que preste servicios mediante contrato. Se busca así comprender una amplia gama de prestadores de servicios, en línea con la diversidad de personal disponible en las economías del continente y la ventaja comparativa de las economías en desarrollo del Hemisferio.

Para el tratado de libre comercio de América del Norte (NAFTA – TLCAN) el tema de servicios profesionales que para efectos del TLC va a interesarnos:

“Quinta Parte. Capítulo XII. Artículo 1213 – Definiciones:

Los servicios profesionales significan los servicios que para su prestación requieren educación superior especializada o adiestramiento o experiencia equivalentes y cuyo ejercicio es autorizado o restringido por una Parte.”

En NAFTA, el comercio transfronterizo es un tema importante, en especial el tema de los servicios extranjeros, a pesar que en la mayoría de los acuerdos internacionales, se asimila

esta definición como “comercio de servicios”, otras definiciones que contiene este acuerdo son:

“Quinta Parte. Capítulo XII. Comercio Transfronterizo. Artículo 1213 - Definiciones.  
Para servicios extranjeros.

Comercio transfronterizo de servicios o prestación transfronteriza de un servicio significa la prestación de un servicio:

Del territorio de una Parte al territorio de otra Parte;

En territorio de una Parte, por personas de esa Parte, a personas de otra Parte; o  
Por un nacional de una Parte en territorio de otra Parte,

Pero no incluye la prestación de un servicio en el territorio de una Parte mediante una inversión, tal como está definida en el Artículo 1139, "Inversión-Definiciones", en ese territorio.

Para proveedores de servicios extranjeros: Prestador de servicios de una Parte significa una persona de la Parte que pretenda prestar o presta un servicio”.

## **2.2 MODALIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SU APLICACIÓN AL CAMPO DE LA SALUD**

En todos los acuerdos internacionales, y las reglas del comercio internacional, se desarrollan cuatro modalidades que permiten llevar a cabo la prestación de servicios en general, tales modalidades serán vistas a continuación porque cada una de ellas tiene componentes que resultan fundamentales y que las individualizan respecto a las demás, y que con la existencia de todas o de alguna de ellas, se esta hablando de prestar servicios transfronterizos.

**2.2.1 Modo 1: suministro transfronterizo.** Ha sido definido por el AGCS como “aquel en el que no se desplaza el consumidor ni el productor del servicio, sino que, es el servicio el

que se traslada y cruza la frontera”<sup>49</sup>. En otras palabras es el suministro de un servicio del territorio de un miembro al territorio de otro.

Ejemplos del modo 1 son la tele- medicina y los servicios de correo internacional. La telemedicina se ha usado para disminuir los obstáculos de las barreras geográficas dentro de los países y así mejorar la atención de salud y diagnóstico de enfermedades en regiones remotas. Sin embargo, se han presentado situaciones como el caso de los proveedores de Estados Unidos, que ofrece servicios comerciales de telemedicina a clientes de varios países del Golfo Árabe; y Jordania que se ha conectado con las Clínicas Mayo en Estados Unidos bajo la telemedicina. O el caso de los servicios de tele diagnóstico entre las provincias costeras de China (República Popular) y los pacientes en Taipei (China), Macao y otras economías del Sudeste de Asia; y varios países de Centroamérica que han empezado a enviar muestras biológicas para el diagnóstico médico a los hospitales públicos de México.<sup>50</sup>

En estos casos mencionados, se evidencia un gran crecimiento del comercio transfronterizo, al punto de trascender los límites de atención a la salud y hacerse extensivo a las funciones de gestión hospitalaria, recopilación de datos con fines estadísticos o de educación y servicios de apoyo al personal local destacado en el extranjero.<sup>51</sup> Aunque no todas estas actividades puedan clasificarse como servicios médicos y de salud, se trata de actividades estrechamente ligadas.

Las siguientes son normas que restringen la prestación de servicios profesionales:

1. Requisitos de nacionalidad, residencia o presencia local.
2. Regulaciones cambiarias.

---

<sup>49</sup> COMUNIDAD ANDINA. Secretaría General. “Liberalización del comercio de servicios en el marco del TLC Andino- Estados Unidos” Jul. 2006. Disponible en Internet: [www.comunidadandina.org/comercio/doc\\_comercio\\_servicios.pdf](http://www.comunidadandina.org/comercio/doc_comercio_servicios.pdf)

<sup>50</sup> ANDI. Tomado de <sup>50</sup> Grupo especial de la OMS sobre Economía de la Salud (1997), *Health Economics – Technical Briefing Note – Measuring trade liberalization against public health objectives: the case of health services*, Ginebra; y Mandil, Salah H. (1998); *Telehealth: What is it? Will it propel cross-border trade in health services?* En Zarrilli, S., y C. Kinnon (Ed), "International trade in health services: a development perspective", Ginebra (UNCTAD/OMS).

<sup>51</sup> ANDI: Cien nuevos productos y servicios con potencial de exportación desde Antioquia al mercado de los Estados Unidos. Capítulo 5: Exportación de servicios. Elaborado por: Araujo Ibarra & asociados.

3. Exigencias de inscripción en colegios y agremiaciones domésticas.
4. Prohibiciones de suministro, condiciones y acuerdos previos y exigencias de autorizaciones o trámites lentos y costosos.
5. Tarifas de acceso y derechos de matrícula o inscripción.
6. Reconocimientos, licencias, estándares y calificaciones técnicas nacionales o trámites lentos y costosos para su obtención o imposibilidad de obtenerlos.
7. Requisitos de asociación con nacionales.
8. Restricciones a la transferibilidad internacional de seguros médicos.
9. Dificultad o imposibilidad para recibir autorización de otorgar títulos o para que se reconozcan los que se expiden.<sup>52</sup>

Al respecto se debe destacar que estas restricciones no son el verdadero problema, que es la incompatibilidad entre las diferentes normas de transmisión de datos e imágenes, y de registros médicos electrónicos. Al respecto hace falta un acuerdo internacional que unifique conceptos, que adopte medidas que garanticen confidencialidad de la información, y que fomenten la confianza del consumidor en este modo de prestación del servicio.<sup>53</sup>

En Colombia esta modalidad de comercio se encuentra en vías de desarrollo por empresarios de Bogotá. Sin embargo en Medellín ya se viene desarrollando a través de mecanismos en los que se ofrecen consultas, diagnósticos y estudios radiológicos; por laboratorios e instituciones de biotecnología.<sup>54</sup>

---

<sup>52</sup> FUNDACIÓN POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO. Informe final investigación sobre comercio de servicios Ministerio de comercio, industria y turismo y Politécnico Grancolombiano. Contrato 058.

<sup>53</sup>RANGEL PALOMINO, Alejandra María. Restricciones al comercio de servicios de salud. República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Dirección de Estudios Económicos archivos de economía. Documento 267. 16 Sep. 2004.

<sup>54</sup> *Ibíd.*

**2.2.2 Modo 2: Consumo en el extranjero.** Ha sido definido por el AGCS como: “aquel en el que el consumidor se desplaza, cruza la frontera y adquiere los servicios en el exterior. El ejemplo más claro de esta modalidad es el de los servicios turísticos”.<sup>55</sup>

Esta modalidad es la más significativa desde el punto de vista económico, ya que el comercio puede llevarse a cabo como movimiento de pacientes que se trasladan:<sup>56</sup>

a) de países en desarrollo a países desarrollados: personas con dinero que pueden acceder a mejor calidad en salud en otro país.

b) de países desarrollados a países en desarrollo: Los pacientes buscan terapias "exóticas" o tratamientos menos costosos cuando éstos no están cubiertos por los seguros médicos (por ejemplo cirugía estética), también cuando los proveedores nacionales no pueden proporcionar el servicio exigido a tiempo o competir eficazmente en términos de precio o de calidad.

Esta modalidad tiene estrecha relación con los Servicios Financieros en la medida en que muchos servicios médicos son prestados a través de pólizas de seguros de salud, por lo cual su cobertura es decisiva respecto de la circulación internacional de pacientes.

Dentro de las ciudades que se encuentran exportando servicios, están Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga; en donde se han implementado estrategias conjuntas para la exportación de servicios médicos especializados con el denominado “turismo médico”. En estas ciudades se propician las condiciones adecuadas para que pacientes y acompañantes disfruten y aprovechen al máximo su estadía, tales como hoteles de primera calidad, centro médicos de reconocimiento mundial, excelentes conexiones aéreas y personal médico calificado.

El pionero en atender pacientes extranjeros fue el Hospital Universitario San Vicente de Paúl en Medellín, quien a comienzos de los años 90 comenzó con trasplantes de riñón, pero se extendió a neurocirugía, otorrinolaringología, cirugías plásticas y hasta servicios odontológicos. Esta experiencia de exportación se llevó a cabo por iniciativa de Marta Lucía Ramírez de Rincón, cuando era ministra de Comercio Exterior, quien con un grupo

---

<sup>55</sup> COMUNIDAD ANDINA. Op. cit.

<sup>56</sup> ANDI: Cien nuevos productos y servicios con potencial de exportación desde Antioquia al mercado de los Estados Unidos. Capítulo 5: Exportación de servicios. Elaborado por: Araujo Ibarra & asociados.

de trabajo hicieron un análisis de las ventajas competitivas y comparativas que podría tener Colombia para exportar, resultando Antioquia con mayor potencial.<sup>57</sup>

Es necesario tener en cuenta que este modo es vulnerable a obstáculos adicionales a los que se encuentran registrados en las Listas de Compromisos Específicos, como por ejemplo que los seguros de salud se nieguen a rembolsar el costo de un tratamiento en el extranjero.

En cuanto a limitantes, las siguientes son normas que restringen la prestación de servicios profesionales bajos esta modalidad:<sup>58</sup>

1- Limitaciones cambiarias o impositivas.

2- Restricciones a la transferibilidad. Internacional de seguros médicos en el extranjero.

3- Impedimentos para el reconocimiento de títulos, estudios y calificaciones obtenidas en el exterior.

4- Prohibición o restricciones de la propiedad de bienes raíces por empresas o nacionales extranjeros.

**2.2.3 Modo 3: Presencia Comercial.** Ha sido definido por el AGCS como: “aquel en el que el productor del servicio se instala en el país receptor bajo presencia comercial a través de una inversión para suministrar un servicio, por lo tanto, se traslada el factor capital y el servicio es suministrado en el país receptor. Son ejemplos de esta modalidad de prestación las sucursales de empresas, la inversión extranjera en telefonía o distribución de electricidad, entre otros.”<sup>59</sup>

En el marco del AGCS todos los países tienen limitaciones basadas en la necesidad económica, y en algunos países la ampliación de los servicios sanitarios está sujeta a los planes nacionales que determinan las necesidades locales. Este tipo de medidas en algunos

---

<sup>57</sup> RANGEL PALOMINO. Op. Cit.

<sup>58</sup> FUNDACIÓN POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO. Op. Cit.

<sup>59</sup> COMUNIDAD ANDINA. Op. Cit.

casos llegan a ser proteccionistas a los monopolios estatales que no están en condiciones de sostenerse frente a la competencia extranjera.

En el establecimiento de una presencia comercial los países tienden a otorgar un trato menos favorable a los extranjeros, las restricciones más comunes son:<sup>60</sup>

1- Prohibición o limitaciones a la inversión (propiedad del capital) y a la provisión de servicios por parte de entidades y personas extranjeras, exigencias de asociación con nacionales (joint ventures) o de forma jurídica, monopolios, pruebas de necesidad económica, mecanismos difíciles, opacos y engorrosos para obtener licencias o aprobaciones y trato dispar en cargas y contribuciones.

2- Restricciones cambiarias y de giros.

3- Limitaciones al empleo de profesionales extranjeros.

4- Requisitos de estándares, calificaciones y validaciones nacionales o trámites engorrosos y costosos.

5- Subsidios, privilegios, trato dispar, o mecanismos de fomento discriminatorio respecto a los extranjeros.

Es importante aclarar que esta modalidad se da preferentemente entre países desarrollados. Tal es el caso de la Organización SANITAS Internacional de España, que se instaló en Colombia como COLSANITAS S.A., que ofrece servicios locales, y servicios médicos a sus afiliados que viajan a otros países donde se encuentran establecidos.

**2.2.4 Modo 4: Movilidad Temporal de Personas.** Ha sido definido por el AGCS como: “aquel que revela el traslado temporal de una persona física que cruza la frontera para prestar un servicio determinado. Por ejemplo, charlas o conferencias dictadas por una persona física en un país distinto de aquel de residencia habitual de dicha persona”.

---

<sup>60</sup> FUNDACIÓN POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO. Op. Cit.

Esta modalidad puede considerarse la de mayor trascendencia en asuntos de comercio de servicios, ya que es la que mas se explora, y la que más barreras tiene.

Dentro de las restricciones a esta modalidad que afectan a los servicios profesionales y a la salud se encuentran:

- 1- Requisitos de residencia o nacionalidad.
- 2- Restricciones en el reconocimiento de títulos y calificaciones o lentitud y o capacidad de los procesos administrativos.
- 3- Limitaciones para el empleo o el ingreso de extranjeros, incluidos contingentes y trámites engorrosos, limitativos y costosos.
- 4- Exigencias y limitaciones para la inscripción en colegios y agremiaciones domésticas y trámites lentos, costosos y difíciles.<sup>61</sup>

De estas restricciones, las más importante es la prueba de necesidad económica (PNE) que condiciona la entrada temporal a que ningún residente/ nacional del país receptor esté disponible y capacitado para llevar a cabo la misma tarea.

Por otro lado, las restricciones también se dirigen al no reconocimiento de las calificaciones profesionales o la imposición de normas discriminatorias, más estrictas y de mayor costo. Otro factor que se debe tener en cuenta son los regímenes de licencias, que son necesarios para garantizar la calidad de los servicios, pero que en ocasiones se tornan demasiado restrictivos.

Una de las restricciones más gravosas para la circulación internacional de los profesionales, son los “compromisos para todos los sectores”. La mayoría de los compromisos del AGCS con respecto a la entrada y la estancia temporal de personas físicas no se refieren a un sector en especial, lo que hace difícil identificar como afectan al personal de salud. Los compromisos relativos a la circulación de personas físicas suelen incluir requisitos de entrada para tres categorías principales de personal: visitantes de negocios, personal

---

<sup>61</sup> *Ibíd.*

destinado a crear una presencia con miras a un futuro establecimiento, y traslados internos de las empresas; sin embargo, existe una cuarta categoría, el personal de ocupaciones especializadas.<sup>62</sup>

Aunque Colombia tiene una excelente oferta exportable de servicios médicos, odontológicos y de enfermería, la mayoría de los mercados tienen medidas restrictivas. En algunos mercados se han fijado pruebas del mercado laboral otorgando cupos esporádicos por cantidades determinadas de profesionales o enfermeras y por tiempo.<sup>63</sup>

El caso de las enfermeras es particular en la medida en que a pesar de las restricciones con las visas, hay una demanda exagerada de estas a tal punto que hay empresas internacionales dedicadas al reclutamiento de las mismas.

**2.2.5 El tema de los Clusters respecto de todas las modalidades.** Los clusters son el conjunto de industrias de apoyo y relacionadas, que se organizan alrededor de usos finales comunes y que refuerzan mutuamente su ventaja competitiva, incidiendo no solo en las empresas del sector, sino también en otros servicios y sectores como el turismo.<sup>64</sup> Por clusters, se entienden las uniones de varias entidades que buscan reforzar la competencia, por ejemplo importando tecnología, que de hacerlo de manera particular resultaría muy costoso.

Dentro de los clusters de la salud se pueden mencionar: institutos de investigación científica (médica, biotecnología, bioingeniería), hospitales, clínicas, sanatorios, centros médicos especializados, instituciones de asistencia social, entidades de apoyo (ambulancias, bancos de sangre, laboratorios), etc.; comprendiendo 12 clínicas en el caso de Bogotá.

La importancia de los clusters radica en que han fortalecido y ampliado el potencial de exportación de servicios de salud existente en Colombia. Ciudades como Bogotá, Medellín, Cali y Bucaramanga vienen desarrollando estrategias basadas en clusters (Salud sin Fronteras, Salud Capital, Valle de la Salud), para aumentar el número de atención a pacientes extranjeros que demanden tratamientos especializados y quirúrgicos que requieren atención hospitalarios, alta tecnología y personal calificado, en áreas como:

---

<sup>62</sup> RANGEL PALOMINO, Op. Cit.

<sup>63</sup> *Ibíd.*

<sup>64</sup> *Ibíd.*

cirugía estética, cirugía de transplante, cirugía cardiovascular, cirugía oftalmológica, diagnóstico y tratamiento oncológico, y fertilización, entre otros.<sup>65</sup>

Para las ciudades mencionadas, se calcula que las clínicas privadas reciben un número importante de pacientes extranjeros, que oscila entre el 2% y el 5% del total de pacientes atendidos. Al respecto, las instituciones de salud han catalogado como mercados objetivos a los países de la Comunidad Andina, República Dominicana y la población hispana de la Florida y Nueva York. Esto debido a la calidad y costos (75% menos que en los Estados Unidos), y el menor tiempo en las listas de espera para trasplantes<sup>66</sup>

### **2.3 IMPORTANCIA DE LA LIBERALIZACIÓN DEL COMERCIO DE SERVICIOS**

El comercio internacional de servicios, surge como una posibilidad para que los países aumenten sus ingresos y refuercen su capacidad para satisfacer las necesidades de su población, dependiendo en gran parte de sus ventajas comparativas y sus habilidades para negociar con otros países. La importancia de los servicios en el comercio mundial ha generado la necesidad de contar con reglas y disciplinas que encaminen las transacciones de servicios. De esta manera surgió el GATT y en su marco el Acuerdo general sobre Comercio de Servicios (AGCS). Por otro lado, los acuerdos comerciales de “tercera generación” dentro de los que está el Tratado de Libre Comercio (TLC) Andino- Estados Unidos.

El comercio internacional de servicios en el mundo representa aproximadamente un 20% del total de flujos, considerando bienes, servicios, rentas y transferencias; ubicándose, en la segunda categoría más importante en el intercambio internacional, después de los bienes.<sup>67</sup>

Según la OMC, las exportaciones globales de servicios comerciales ascendieron en el 2005 a 2,4 billones de dólares, lo que representa un incremento del 11% en términos nominales respecto del año anterior (en el que el crecimiento nominal fue del 19%)<sup>68</sup>. Al respecto se debe destacar, que la tasa de crecimiento de los servicios comerciales se ha ido incrementando como producto de los avances tecnológicos, al punto que actualmente se comercian servicios que antes no se creían posibles comerciar. Es por esta razón que la

---

<sup>65</sup> *Ibíd.*

<sup>66</sup> *Ibíd.*

<sup>67</sup> COMUNIDAD ANDINA. Op. Cit.

<sup>68</sup> *Ibíd.*

importancia de la liberalización de servicios, está asociada a que los servicios son un punto importante de la modernización de la economía y del fomento de las exportaciones de un país.

En este orden de ideas, restringir el comercio de servicios no sería aceptable porque sería parecido al establecimiento de un arancel implícito a las exportaciones de mercancías, ya que los servicios son en gran parte un componente fundamental de la producción de bienes para la exportación. Sin embargo, liberalizar los servicios indiscriminadamente también podría ser fatal para la economía, por eso se deben establecer regulaciones prudentes y asertivas para el correcto manejo de esta situación, en pocas palabras, estableciendo una política macroeconómica que garantice estabilidad y sea consistente.<sup>69</sup>

Respecto los servicios profesionales, se debe saber que es uno de los sectores más restringidos en Colombia, y su liberalización es necesaria para conseguir un mayor acceso en los mercados internacionales y desarrollar el mercado nacional.

La evidencia ha demostrado que los países que han liberalizado sus mercados de servicios profesionales aumentan su oferta local y por ende las exportaciones, tal como fue demostrado por el estudio hecho para Colombia de Light 2003.<sup>70</sup> Al respecto es necesario incrementar nuestras ventajas comparativas (calidad y bajos costos de producción), ser más estrictos en las medidas de acreditación y certificación y darle un vuelco a las exigencias de residencia y nacionalidad. Se debe reconocer que este tipo de exigencias resultan nocivas para nuestra economía, en la medida que restringe que los servicios se den a conocer y así puedan adquirir prestigio internacional.

## **2.4 COLOMBIA FRENTE AL COMERCIO DE SERVICIOS**

**2.4.1 Participación de Colombia en el Comercio de Servicios.** En lo que respecta a Colombia, el sector terciario de la economía ha venido adquiriendo gran importancia en los últimos años. Al respecto, la participación en el PIB del sector de servicios se ha incrementado del 58% en 1992 a más del 63% en 2005. El sector que mayor participación ha tenido dentro del PIB de servicios es el de servicios sociales, comunales y personales, con un 32%, seguido por el sector de establecimientos financieros, seguros, inmuebles y servicios a las empresas. Las exportaciones de viajes y transporte representaron cerca del

---

<sup>69</sup> *Ibíd.*

<sup>70</sup> USAID COLOMBIA. El Sector Servicios en Colombia y Efectos de un Acuerdo Bilateral de comercio entre Colombia y Estados Unidos. Contrato PCE-I-802-00-00013-00.

80% del total de exportaciones colombianas de servicios en el transcurso del año 2005, seguidas de las exportaciones de servicios empresariales y de construcción (10.3%), servicios de comunicaciones, información e informática (8.9%), otros servicios (4.8%) y servicios de seguros y financieros (1.2%). Por otro lado, las importaciones ascendieron a 4.755 millones de dólares, siendo el servicio de transporte seguido por el de viajes los que mayor participación tuvieron.<sup>71</sup>

Comercio exterior de servicios de Colombia

Cuadro 1. Exportaciones e importaciones. Millones de dólares.

EXPORTACIONES			IMPORTACIONES		
Transporte	779	29.2%	Transporte	2.105	44.3%
Viajes	1.218	45.7%	Viajes	1.127	23.7%
Comunicaciones, información e informática	237	8.9%	Comunicaciones, información e informática	265	5.6%
Seguros y financieros	31	1.2%	Seguros y financieros	434	9.1%
Empresariales y de construcción	273	10.3%	Empresariales y de construcción	598	12.6%
Otros servicios	128	4.8%	Otros servicios	227	4.8%
TOTAL	2.666	100%	TOTAL	4.755	100%

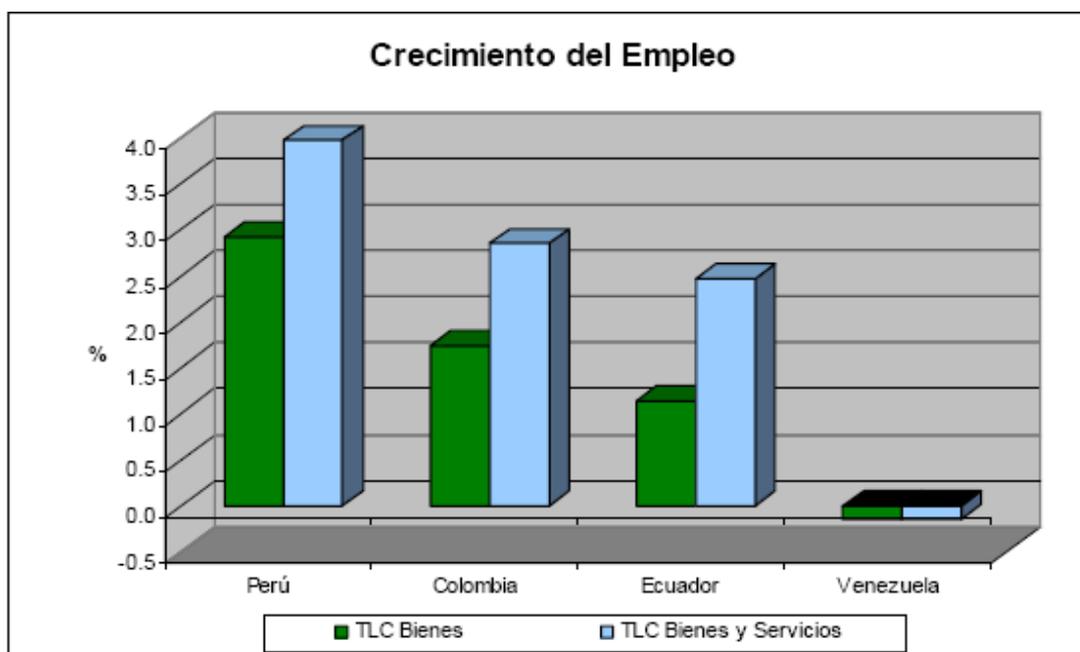
Fuente: Construcción del ministerio de comercio industria y turismo, con base en datos del Banco de la República. 2006

**2.4.2 Influencia del Comercio de Servicios en el empleo colombiano.** Según un estudio realizado por la CAN,<sup>72</sup> es importante reconocer que la liberalización del sector de servicios para los países andinos incrementaría sustancialmente sus beneficios económicos, y particularmente en Colombia, el empleo se incrementaría en un 2.86%.

<sup>71</sup> MINCOMERCIO. El sector servicios en Colombia. [www.mincomercio.gov.co](http://www.mincomercio.gov.co)

<sup>72</sup> COMUNIDAD ANDINA- SECRETARIA GENERAL. "Liberalización del comercio de servicios en el marco del TLC Andino- Estados Unidos".

Gráfica 1. Crecimiento del empleo Pág. VIII. Liberalización del comercio de servicios en el marco del TLC Andino- Estados Unidos”. Comunidad Andina- Secretaria General.



Al respecto, se debe recordar que el 64% de los 17,4 millones de empleos están en el sector servicios. En los últimos años, especialmente con la apertura económica, la cantidad de empleos en el sector de servicios se duplicó, al pasar de 5,5 millones de empleos en los servicios en 1980 a 10,6 millones en 1999. Y para el año 2002 se contaba con una tasa de crecimiento de empleo de un 3%.<sup>73</sup>

El sector servicios no ha tenido ganancias significativas en la productividad laboral en comparación con el sector de bienes. Sin embargo, se debe señalar que los sectores de servicio de más rápido crecimiento del empleo y la inversión, fueron aquellos en donde hubo una mayor liberalización y apertura; y por ende se puede concluir que a mayor liberalización mayor desarrollo en el empleo. Como ejemplo se puede citar los sectores de energía y gas, telecomunicaciones y transporte y servicios financieros que ha tenido fuertes incrementos en el empleo a pesar de la recesión económica.<sup>74</sup>

<sup>73</sup> Ibíd.

<sup>74</sup> USAID. Op. Cit

A pesar de lo anterior, no se debe olvidar que la oferta de servicios profesionales es precaria y poco especializada, por eso se debe tener cuidado en su liberalización y no ser extremadamente optimistas y esperar crecimientos exorbitantes de primerazo.

Respecto de los servicios profesionales médicos y de salud, es preciso señalar que para nadie es un misterio que a raíz de la Ley 100 de 1993, los profesionales de la medicina experimentaron un decline en las condiciones de trabajo en cuanto a la remuneración, oportunidades de empleo y estabilidad laboral. Dentro de los hechos que afectaron la administración de personal, están la indefinición de estructuras jurídicas y la complicada aplicación del estatuto único de personal (decretos 694 de 1975 y 1468 de 1979).<sup>75</sup> La mayoría de los médicos prestaba sus servicios como asalariados o profesionales independientes.

Antes de la Ley 100 los médicos generales preferían el sector público, pero los especialistas preferían trabajar medio tiempo en el sector público y otro medio tiempo en el ejercicio particular en donde recaudaban más ingresos. Sin embargo, con las modificaciones en la prestación de servicios esta situación terminó, dando mayor campo laboral a los médicos generales, y restringiéndolo para los especialistas.<sup>76</sup>

**2.4.3 Ventajas Comparativas de Colombia en el Comercio de Servicios.** Refiriéndonos al tema de los servicios de salud, su exportación en Colombia ha sido favorecida por la oferta de servicios de alta calidad, bajos costos y la creciente disponibilidad para la práctica de procedimientos muy complejos en importantes clínicas y hospitales del país. Siendo los profesionales reconocidos por la Organización Mundial de la Salud en su reporte anual de 2001, en el que el país se ubicó en la primera posición dentro de los países de América Latina y en la 22 a nivel mundial).<sup>77</sup>

De esta manera queda claro que la exportación de los servicios de salud resulta atractiva para la generación de nuevos ingresos y posicionamiento de los profesionales de la salud y los hospitales colombianos. En este orden de ideas, es factible decir que el servicio de salud en Colombia es un servicio de muy buena calidad y está en ventaja competitiva con la de muchos países, tal como nos ha posesionado la Organización Mundial de la Salud.

---

<sup>75</sup> MORALES S. Luís Gonzalo. Las Condiciones laborales y de Vida de los médicos en Colombia 1996-1998. Disponible en Internet: [http://www.fundacioncorona.org.co/descargas/PDF\\_publicaciones/Salud/Salud\\_Doc3.pdf](http://www.fundacioncorona.org.co/descargas/PDF_publicaciones/Salud/Salud_Doc3.pdf)

<sup>76</sup> *Ibíd.*

<sup>77</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe sobre la Salud en el Mundo 2000 – Mejorar el desempeño de los sistemas de salud, p. 176.

Otra ventaja que la liberalización de servicios para el país, es que el comercio de servicios ha contribuido al desarrollo de otras áreas de la economía como lo son, tratamientos médicos, las agencias de viajes, hoteles, conexiones aéreas, planes turísticos, etc.; que son solicitados no solo por los pacientes, sino por sus acompañantes.

De esta manera, al contar con servicios de alta calidad, bajos costos y programas integrales para la comodidad del paciente y sus acompañantes, los usuarios de otros países prefieren venir a Colombia a solicitar un servicio de salud. Esto sin contar con que incluidos todos los costos que acarrea recibir un servicio en otro país, en varios costos resulta más económico que recibir ese mismo servicio en su país de origen. No sólo se trata de un gran ahorro, sino que se puede aprovechar el viaje para conocer destinos turísticos del país.

**2.4.4 El Comercio de servicios profesionales de la salud en Colombia.** Colombia es un país que ha tenido un muy buen desarrollo en organización de empresas con interés exportador. Prueba de ello es que varias clínicas colombianas empezaron a exportar sus servicios desde hace varios años sin tener conciencia de ello. Esta tendencia inició con la llegada de pacientes del exterior (gran mayoría de las Antillas Holandesas) atraídos por la calidad y bajos costos de los servicios médicos, factores que han logrado posesionar en un buen concepto a varios profesionales y clínicas colombianas, como el caso de la clínica Barraquer.

### **3. TRATADO DE LIBRE COMERCIO DE COLOMBIA CON LOS ESTADOS UNIDOS. (TLC)**

#### **3.1 APROXIMACIONES**

En términos generales, se puede definir el TLC como un acuerdo mediante el cual dos o más países reglamentan de manera comprensiva sus relaciones comerciales, con el fin de incrementar los flujos de comercio e inversión y, por esa vía, su nivel de desarrollo económico y social.

“Un tratado de libre comercio (TLC) consiste en un acuerdo comercial regional o bilateral para ampliar el mercado de bienes y servicios entre los países participantes. Básicamente, consiste en la eliminación o rebaja sustancial de los aranceles para los bienes entre las partes, y acuerdos en materia de servicios. Este acuerdo se rige por las reglas de la Organización Mundial del Comercio (OMC) o por mutuo acuerdo entre los países participantes.

Un TLC no necesariamente conlleva una integración económica, social y política regional, como es el caso de la Unión Europea, la Comunidad Andina, el MERCOSUR y la Comunidad Sudamericana de Naciones. Si bien estos se crearon para fomentar el intercambio comercial, también incluyeron cláusulas de política fiscal y presupuestario, así como el movimiento de personas y organismos políticos comunes, elementos ausentes en un TLC.”<sup>78</sup>

“Los principales objetivos de un TLC son:

- Eliminar barreras que afecten o mermen el comercio.
- Promover las condiciones para una competencia justa.

---

<sup>78</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Tratado\\_de\\_libre\\_comercio](http://es.wikipedia.org/wiki/Tratado_de_libre_comercio) [Consultado 20 Mar. 2007].

- Incrementar las oportunidades de inversión.
- Proporcionar una protección adecuada a los derechos de propiedad intelectual.
- Establecer procesos efectivos para la estimulación de la producción nacional.
- Fomentar la cooperación entre países amigos.
- Ofrecer una solución a controversias.

Los tratados de libre comercio son importantes pues se constituyen en un medio eficaz para garantizar el acceso de productos a los mercados externos, de una forma más fácil y sin barreras. Permiten que aumente la comercialización de productos nacionales, se genere más empleo, se modernice el aparato productivo, mejore el bienestar de la población y se promueva la creación de nuevas empresas por parte de inversionistas nacionales y extranjeros. Pero además el comercio sirve para abaratar los precios que paga el consumidor por los productos que no se producen en el país.

Formalmente, el TLC se propone la ampliación de mercado de los participantes mediante la eliminación de los derechos arancelarios y cargas que afecten las exportaciones e importaciones. En igual sentido busca la eliminación de las barreras no arancelarias, la liberalización en materia comercial y de subsidios a las exportaciones agrícolas, la reestructuración de las reglas y procedimientos aduanales para agilizar el paso de las mercancías y unificar las normas fitosanitarias y de otra índole. Sin embargo, esto no es igual para ambas partes, en el caso del TLC EE.UU. -CA, los Estados Unidos conservan intactos las medidas protectoras y subsidios a sus agricultores mientras los centroamericanos deberán dejar a los suyos desprotegidos.

Los TLC contienen normas y procedimientos tendientes a garantizar que los flujos de bienes, servicios e inversiones entre los países que suscriben dichos tratados se realicen sin restricciones injustificadas y en condiciones transparentes y predecibles. Es importante decir, que no todos los tratados de libre comercio son iguales, varían conforme a la cobertura y la profundidad, pues todo aquello que se negocia depende de la voluntad de cada Estado y de los beneficios o ventajas que estén dispuestos a conceder o negociar. Los tratados de libre comercio, no tienen término ni duración, una vez más este asunto queda

dependiendo de la voluntad de las partes, aunque generalmente estos tratados de libre comercio se celebran de manera indefinida.”<sup>79</sup>

El tema del TLC, no es un tema nuevo para Colombia, a la fecha, ya ha celebrado tratados de libre comercio con México y con todos los países de Suramérica divididos en CAN y MERCOSUR excluyendo de este grupo las antillas. Pero a su vez, este tratado de libre comercio hace parte de los proyectos a futuro que tiene Colombia, pues sus intereses son ambiciosos y se enfocan en lograr tal como lo hizo con este tratado de libre comercio con Estados Unidos, tratados de la misma clase con Canadá y la Comunidad Europea.

En noviembre de 2003, el representante Comercial de los Estados Unidos, Robert Zoellick, anunció oficialmente la intención de su país de iniciar las negociaciones de un tratado de libre comercio con Colombia, Ecuador y Perú; (Bolivia, estuvo como país observador) además, se dejó abierto el camino para los otros países de la Comunidad Andina de Naciones que estuvieran en disposición de entrar en la negociación en fecha posterior.<sup>80</sup>

Colombia, luego de un extenso proceso de negociaciones, consiguió cerrar el año 2006 con el TLC negociado en su totalidad. Cuando los tratados son negociados y firmados por los gobiernos, los textos son sometidos a consideración de los congresos de los respectivos países para su aprobación. Una vez aprobados son ratificados y en ese momento se vuelven obligatorios para las partes. En el caso de Colombia, la Constitución Política exige un requisito adicional, consistente en la revisión previa de la Corte constitucional, estos son los tramites que se están surtiendo en la actualidad<sup>81</sup>.

Por otra parte, dentro de este tipo de acuerdos, siempre hay temas que no son objeto de negociación, tales son la soberanía, la seguridad nacional y la integridad territorial (entre otras prerrogativas gubernamentales), además, los países pueden presentar reservas sobre sectores estratégicos que deseen mantener, como la defensa nacional, las políticas en favor de las minorías y la protección de la cultura.

Cuando se habla de un tratado de esta índole, se trata de un tratado de involucra medidas y acuerdos que buscan permitir el comercio libre de barreras en pro del crecimiento económico solamente obtenible de manera paulatina.

---

<sup>79</sup> *Ibíd.*

<sup>80</sup> MINISTERIO DE COMERCIO. La negociación del TLC entre Colombia y Estados Unidos. Cartilla II

<sup>81</sup> *Ibíd.*

Al momento de realizar las negociaciones del tratado de libre comercio de Colombia con EE.UU., fue conveniente establecer grupos de trabajos por temas de interés, y a su vez se estableció como acompañamiento a todos esos grupos el conocido “cuarto de al lado”, donde se concentran físicamente representantes del sector privado y organizaciones sociales que asisten a las negociaciones. Este lugar facilita el intercambio de las opiniones del sector privado de las naciones que están negociando los diferentes temas del acuerdo.

Durante el proceso de negociar el tratado de libre comercio, se establecieron unas mesas de negociación, que tenían entre otros temas ambientales, temas agrícolas, propiedad intelectual (Entre otros) y se llevo también el tema que nos ocupa que es el tema de servicios en general, haciendo un aparte especial al tema de servicios profesionales en materia de salud.

Las negociaciones de servicios en general en el TLC con Estados Unidos se desarrollaron en cuatro mesas, debido a la importancia de algunos sectores específicos: servicios transfronterizos, servicios financieros, telecomunicaciones y comercio electrónico.

En la negociación de servicios en general, usualmente se abordan los modos de prestaciones de servicios transfronterizos 1, 2 y 4, pues el modo 3 se tiende a vincular con el establecimiento de empresas de un país en otro, tema que es tratado en la mesa de inversión. El objetivo de esta mesa de servicios, fue lograr establecer unas reglas de juego claras para el comercio de servicios entre Colombia y los Estados Unidos.

Entre otros compromisos se asumió el trato nacional (enunciado en capítulos anteriores), que significa que cada país debe dar a los proveedores de servicios del otro país el mismo trato que da a los nacionales. De igual forma, se asumen compromisos de no discriminación en el acceso al mercado; los países firmantes no pueden adoptar medidas que limiten a los proveedores de servicios del otro país en aspectos como el número de proveedores, el monto de los activos y el valor o el número de transacciones a realizar, el número de personas que se pueden contratar y la forma jurídica que deben adoptar los proveedores de servicios.

Tampoco se puede imponer la presencia local a los prestadores de servicios del otro país, como condición para permitirle el suministro de un servicio, no obstante, la aplicación de esos compromisos se puede limitar por la legislación existente. En algunos sectores donde la presencia local es necesaria por razones de protección al consumidor o al ahorrador, se puede tener este condicionamiento.

Dentro de las negociaciones realizadas por los dos países, para que la legislación existente sea incorporada como parte del tratado, debe ser presentada y justificada en la mesa de negociación (es lo que se conoce con el nombre de medidas disconformes).<sup>82</sup> Estas medidas hacen parte del articulado del tratado y deberán tenerse en cuenta en todo momento de la aplicación del mismo.

Con el tema de los servicios se intentan eliminar las trabas al comercio de servicios que puedan tener los países en sus respectivas leyes. Los acuerdos permiten el desarrollo de reglas de juego transparentes. Algunos de los sectores de servicios sobre los que se negocia son: el bancario, de telecomunicaciones, de servicios médicos y de servicios profesionales a las empresas.<sup>83</sup>

Revisando el texto del TLC, se puede observar en el capítulo 11, el tema de prestación de servicios transfronterizos, en el cual se entienden subsumidas las diferentes categorías de servicios y el sector que en la actualidad lleva el interés particular, el sector de los servicios de salud.

La posibilidad de negociar un tratado de libre comercio, es un tema importante para cualquier país en lo que respecta a su crecimiento económico, porque con el, se logran eliminar barreras comerciales, para los países que firman el acuerdo y una apertura para la inversión extranjera, aprovechando las posibilidades que trae consigo el tratado en si, por los beneficios que representa.

Para Colombia, el tratado de libre comercio celebrado es un tema que tiene muchas expectativas y a su vez es un tema muy fuerte, porque aunque su demanda de consumo de servicios no sea igual a la de los Estados Unidos, si es claro que tiene un interés especial en la búsqueda del crecimiento económico, aumentando progresivamente los niveles de productividad, exportaciones e importaciones.

### **3.2 LOS SERVICIOS EN EL TLC**

Como se ha podido observar, el tema de bienes y servicios es un tema extenso y una pequeña parte corresponde al comercio transfronterizo de servicios. Para ello es necesaria una regulación que garantice la debida prestación de esos servicios y la debida circulación

---

<sup>82</sup> *Ibíd.*

<sup>83</sup> 100 preguntas sobre el TLC ministerio de Comercio.

de los mismos; el fin de regular estos servicios, es establecer canales concretos para que puedan llevarse a cabo todos los proyectos de liberalización del comercio, solamente que se requiere de una norma para que pueda ser desarrollado con ciertas reglas que permitan su correcto funcionamiento, sin restringir sectores o permitir abusos en su desarrollo.

**3.2.1 Capítulo 11 del TLC.** El capítulo once del Tratado de libre comercio, denominado “Comercio Transfronterizo de servicios” consagra las disposiciones aplicables para este tipo de intercambio de servicios prestados por los agentes económicos y directamente por los profesionales.

Durante el desarrollo de los diferentes capítulos, se ha hablado del tema de servicios en general, pero es necesario revisar el texto del tratado de libre comercio y ubicarnos en el capítulo 11 denominado “Comercio transfronterizo de servicios”, aunque es necesario aclarar que no todas las disposiciones del capítulo once son aplicables a la temática que se intenta desarrollar en este trabajo.

Entre los aspectos más importantes, se encuentra que en el anexo b del capítulo, se están explicando las normas aplicables al comercio de servicios profesionales como tal, y por ello más adelante será necesario hacer referencia al mismo.

El capítulo inicia evocando los principios a los cuales hacen referencia todos los acuerdos, tales son, los principios del Trato Nacional, la Nación más Favorecida y el Acceso a Mercados, son aquel fundamento sobre el cual van a operar todas las disposiciones que allí se consagran.

La presencia de los principios en los acuerdos, constituyen garantías para la aplicabilidad de los mismos, en el trasfondo de estos principios, se puede observar como finalmente se trata de la búsqueda de materialización del principio de la igualdad, pues intenta brindar condiciones similares a los partícipes de los tratados, y garantizar el trato igualitario a los nacionales y extranjeros que se vean directa o indirectamente relacionadas con el acuerdo.

El capítulo continúa, y evoca el postulado de la presencia local, con el cual indica que ninguna de las partes tendrá la obligación de establecerse o mantener oficinas de representación en el otro país, entendiéndose que no podrá ser exigido bajo ninguna premisa, ni será una condición para que puedan operar las modalidades de prestación de servicios. La razón de ser de dicha disposición consiste precisamente que ninguna de las partes deberá

verse en las condiciones que resulten excesivas y que de algún modo imposibiliten el desarrollo de los beneficios acordados.

Otro de los principios bajo los cuales se rige el acuerdo, es el principio de la transparencia en el desarrollo y aplicación de las regulaciones para establecer y otorgar licencias para el desarrollo de las diferentes actividades. Realiza adhesiones al artículo 19 del tratado, sobre este principio, dice entonces que deben existir mecanismos dispuestos para la solución de consultas referentes a los tramites que se requieran para la prestación de servicios en general, es decir en cualquier área. Debiendo informar las regulaciones definitivas, en caso que exista reforma, este aparte, habla directamente de la transparencia en todo sentido, pero especialmente de la información.

De acuerdo con el tema de la reglamentación nacional, artículo 11.7, es necesario que quede claro que al momento de tener un suministro de un servicio que requiera una autorización para el, aplica nuevamente el principio de transparencia de la información, pues las autoridades competentes deberán dar a conocer dichas disposiciones en un periodo prudencial que no vaya a causar perjuicios en ningún momento y que dichas medidas y disposiciones estén de acuerdo a la ley actual aplicable.

De igual forma, este tema de reglamentación nacional, apunta directamente al tema de homologaciones, reconocimientos y en general la posibilidad que tienen los profesionales de hacer validos sus títulos en el exterior, por lo tanto, en el numeral dos del artículo 11.7, buscando asegurar las medidas relativas a las prescripciones y procedimientos en materia de títulos de aptitud, normas técnicas y prescripciones en materia de licencias.

Para evadir la creación de barreras innecesarias al comercio de servicios impone a las partes cargas, que consisten en evaluar con criterios objetivos y transparentes, la competencia y la habilidad del profesional para prestar determinado servicio, asegurar de alguna manera la calidad del servicio que se presta y a su vez agrega en este aparte que los trámites que requieran licencias para la prestación de un servicio, no se consideraran como restricciones que limiten las posibilidades para poder ejercerlos. Todo se resume entonces en lograr facilitar el proceso de acreditación y homologación revisando la calidad e idoneidad de los profesionales sin hacerlos recaer en trámites que no son innecesarios y resultan excesivos para el desarrollo de sus actividades.

Un tema central que ocupa a todos los profesionales, es el antes mencionado, reconocimiento de sus aptitudes profesionales. Esto indica que sus conocimientos, sus estudios y sus trabajos académicos en general entrarán a ser valorados, en el caso médico es

muy importante ver, que en la actualidad incluso sin un TLC de por medio, existen exámenes de acreditación, que más allá de las notas y promedios de la carrera, van a medir la calidad del profesional, y es un tema complejo en los Estados Unidos, debido a su organización federal, es decir que cada uno de los estados miembros aun cuando conforman un solo país, tienen regímenes jurídicos particulares que pueden dificultar un poco la acreditación de los profesionales Colombianos.

No solamente se habla de un reconocimiento, una acreditación o de la calidad del profesional, se trata del fin de la norma que es evitar la discriminación, tema que es muy discutido en todos los acuerdos internacionales, porque se habla de países en el mundo que tienen diferentes categorías y condiciones, se intenta ponerlos en un eslabón igual, pero de todos modos las diferencias pueden trascender a escenarios donde la discriminación sea evidente y un problema para quienes buscan adherirse a estas medidas que contempla el TLC.

En el anexo B del capítulo 11, el tema de los servicios profesionales se extiende. Entran entonces a evaluarse como medidas importantes y señala sus condiciones a nivel de la prestación de los diferentes servicios. El tema de la salud, es un tema que hace parte de la categoría de los servicios, pero no ha tenido gran desarrollo por parte de esta normatividad, por el contrario sectores como la ingeniería, ven plasmado en la norma sus respectivas disposiciones. Esto puede ser un aspecto a favor en la medida en que girando en torno a las disposiciones generales del TLC se puede establecer un sistema de salud compartida que funcione de manera ágil y efectiva en los dos países utilizando como base estas normas; a su vez, puede constituir una desventaja ya que puede estancar el desarrollo del sector y puede generar confusión al momento de su aplicación.

El artículo 11.11, es muy interesante porque consagra las denegaciones de los beneficios, esto quiere decir, que señala cuales son las condiciones bajo las cuales el acuerdo no resulta aplicable, y entonces dice lo siguiente: “Estas medidas básicamente indican que no se aplicarán a aquellas empresas de países terceros que no tengan relaciones diplomáticas con la parte a la cual desean establecerse, segundo, no aplican para los casos en que se adapte a medidas que prohíban expresamente esta disposición y a proveedores de servicios si son de una empresa formada por personas de un país tercero y que no tienen actividades comerciales sustanciales en el territorio de esa otra parte.”

Las anteriores disposiciones son para garantizar que las medidas serán aplicables y generosas con territorios donde las relaciones diplomáticas sean adecuadas y que además garanticen que la inversión extranjera será efectiva y no temporal.

Por otra parte, el capítulo 11 del TLC, contiene su propio glosario de definiciones el cual señala que:

“11.14 definiciones:

Comercio transfronterizo de servicios o suministro transfronterizo de servicios significa e suministro de un servicio:

(a) del territorio de una parte al territorio de otra parte;

(b) en el territorio de una parte, por una persona de esa parte a una persona de otra parte; o

(c) por un nacional de una parte en el territorio de otra parte.

Pero no incluye el suministro de un servicio en el territorio de una parte por una inversión cubierta”.

De acuerdo con la norma citada, se observan solamente tres modalidades de prestación de servicios (modalidades 1, 2, y 4) de las cuatro normalmente consideradas en los acuerdos internacionales. Esto quiere decir que, el tema de la modalidad 3 “Por conducto de la presencia comercial de empresas prestadoras de servicios de una parte en el territorio de la otra parte” no está siendo considerada, y esto se explica, porque corresponde a el tema de la mesa de inversión, debido que es una modalidad de compromete la movilización de los agentes económicos.

Por otra parte, continúa el artículo con dos aspectos que son importantes, el primero es la definición sobre el tema de “proveedor de servicios de una parte significa una persona de esa parte que pretende suministrar o suministra un servicio”, lo anterior modo de explicar a que aspectos van a aplicar las modalidades consagradas en el comercio transfronterizo de servicios.

El segundo aspecto relevante que es “servicios profesionales significa los servicios que para su prestación, requieren educación superior especializada, capacitación o experiencia equivalente y cuyo ejercicio es autorizado o restringido por una parte, pero no incluye los

servicios prestados por personas que practican un oficio o a los tripulantes de naves comerciales y aeronaves”, es claro que la medida deja excluidos a los pilotos y capitanes de aeronaves y naves mercantes, debido a que parte de su trabajo incluye la capacidad de aterrizar en suelos extranjeros con permisos especiales, un régimen independiente y distinto, es decir siguen otras disposiciones. Pero a su vez está dejando claro el concepto de esos servicios profesionales dejando claro que se trata en si de la búsqueda de la idoneidad de los profesionales que van a pretender ingresar al territorio extranjero ofreciendo sus servicios en las diferentes áreas potencialmente explotables gracias a la educación superior.

Una vez revisado el articulado del capítulo 11 del TLC, es necesario proceder con la revisión del anexo 11 – B que dispone todo lo relacionado con los Servicios Profesionales. Es interesante mirar como de manera prepositiva indica cuales podrían ser los criterios de las autoridades competentes para la revisión de estudios, reconocimientos y homologaciones respectivas. Tales son:

- a. Educación: Acreditación de instituciones educativas o programas académicos.
- b. Exámenes: exámenes de calificación para la obtención de licencias, incluye métodos alternativos de evaluación como exámenes orales y entrevistas.
- c. Experiencia: duración y naturaleza de la experiencia requerida para determinada licencia.
- d. Conducta y ética: normas de conducta profesional.
- e. Desarrollo profesional y renovación de la certificación: los requisitos para conservar ese calificado personal.
- f. Ámbito de acción: Alcance o límite de las actividades autorizadas.
- g. Conocimiento local: conocimientos generales sobre leyes locales, regulaciones, idioma, geografía, entre otros.

h. Protección al consumidor: Requisitos alternativos al de residencia, como fianza, seguro de responsabilidad profesional, fondos de reembolso al cliente para protección del consumidor.<sup>84</sup>

Lo anterior sugiere, que aun cuando hay tres modalidades para la prestación de servicios profesionales, tendrán que tenerse en cuenta las condiciones de acreditación y reconocimiento de los estudios conforme a las normas locales de manera justa y precisa.

En el anexo se habla de la necesidad de crear un grupo de trabajo sobre servicios profesionales, esto es para facilitar las actividades, en el cual, se tendrán en cuenta las disposiciones de otros tratados de otras índoles, pero solo para el tema de servicios profesionales, esto es para poder prestar importante atención a los siguientes temas: los procedimientos que incentiven el desarrollo de acuerdos o convenios de reconocimiento mutuo entre sus organismos profesionales pertinentes, la factibilidad de desarrollar procedimientos modelo para el licenciamiento y certificación de proveedores de servicios profesionales y otros asuntos de interés para el desarrollo de este tema.

Este tipo de grupos, son una mecanismo para estructurar y guiar el funcionamiento de las diferentes áreas, aunque como se ha visto anteriormente el tema de salud no tiene reglamentaciones como otras profesiones tales como la ingeniería o la arquitectura, por el contrario tiene un sin fin de aristas que pueden llevar a cabo el desarrollo de un sistema efectivo de intercambio de profesionales que mejoren las condiciones de la medicina y que a su vez puedan organizarse y optimizar las diferentes licencias y permisos que sean requeridos para su actividad.

Finalmente y no menos importante, en el anexo 11-B del capítulo 11 sobre servicios profesionales, el numeral cuarto habla sobre las licencias para trabajos temporales para los proveedores de servicios profesionales, este tema queda sujeto a las medidas internas que cada una de las partes desee imponer y es por este motivo necesario hablar del régimen migratorio que involucra los intereses de los profesionales que buscan adherirse a las disposiciones del TLC.

**3.2.2 Necesidad de regular la prestación de servicios profesionales médicos.** La principal justificación para regular la prestación de servicios profesionales médicos se basa en la necesidad de superar los problemas de asimetría de información (que el consumidor sepa menos de lo que sabe el proveedor del servicio). Estos problemas son graves en la

---

<sup>84</sup> ANEXO B del capítulo 11 del TLC.

medida en que es difícil que el paciente llegue a saber si le prestaron correctamente el servicio o no, por eso es necesario establecer estándares de calidad.

Para lograr este cometido, los países imponen barreras de acceso al comercio, que en el caso de Colombia son de tres clases: requisitos de residencia, pruebas de necesidad económica para la expedición de licencias temporales y acreditación de profesionales extranjeros y, por último, requisitos a las operaciones.<sup>85</sup> Estas barreras ya han sido revisadas conforme a la modalidad de prestación de servicios que afectan, indicando la normatividad que la prevé.

En el mundo estas barreras son impuestas sea por las autoridades públicas o por las asociaciones privadas de profesionales. Los acuerdos internacionales abordan más que todo las regulaciones públicas, porque las regulaciones privadas se eliminan a través de acuerdos de reconocimiento mutuo entre asociaciones de profesionales.<sup>86</sup>

En lo concerniente a Estados Unidos, el ámbito de regulación pública es reducido, de modo que las asociaciones profesionales no solo expiden certificaciones y licencias, sino que regulan la competencia, los honorarios y sancionan. Por otro lado, en países federales las asociaciones profesionales se establecen a nivel estatal, estableciendo sus propios estándares y procedimientos para el otorgamiento de licencias. En cambio, en estados unitarios como Colombia, es el Estado quien asume este tipo de regulación.

**3.2.3 Que tipo de servicios esta exportando Colombia a nivel de servicios profesionales de salud.** En servicios de salud, Colombia tiene unos precios muy competitivos frente a muchos de sus socios comerciales, especialmente frente a los países desarrollados. Igualmente, al haber mayores condiciones de competencia en la prestación de estos servicios, suele mejorar la calidad en los mismos.<sup>87</sup>

A nivel de salud, Colombia es exportador de algunos servicios debido a sus calidades profesionales, es decir que Colombia, en algunos sectores de la salud se encuentra en calidades superiores y que por lo tanto ofrece al mercado no solamente buenos servicios sino además buenos precios que facilitan el intercambio y el incremento en los usuarios de los mismos.

---

<sup>85</sup> USAID. Op. Cit.

<sup>86</sup> *Ibíd.*

<sup>87</sup> 100 preguntas sobre el TLC pdf.

Existen tres tipos de posibilidades o iniciativas exportadoras en Colombia: la primera, corresponde a profesionales de la salud que actúan de forma independiente, atienden a pacientes extranjeros referidos, realizándoles procedimientos que por diversas razones (económicas, confianza, disponibilidad, entre otras) decidieron no practicarse en sus países de origen. La segunda, son instituciones prestadoras de salud, particularmente del sector privado, que mediante estrategias de alianzas o programas han buscado comercializar sus servicios en el exterior, ligados usualmente a iniciativas de promoción de ciudad. En el tercero, se encuentran las IPS que por su trayectoria y estrategia han logrado posicionar su nombre en el mercado extranjero y corrientemente exportan sus servicios.<sup>88</sup>

Colombia se destaca en sus servicios de salud, por dos razones principales, la primera, es la calidad de sus servicios, y segundo por los bajos costos. Colombia se destaca exportando servicios integrales de Cardiología, Cirugía Plástica, Fertilidad, Odontología, Oftalmología y Optometría, Ortopedia y Rehabilitación, Transplantes, Tratamiento de Cáncer, Servicios docentes y Servicios de Investigación Clínico – Quirúrgicos. Colombia cuenta con importantes elementos de competitividad y fortalezas en el nivel científico en servicios especializados de alta complejidad.

De acuerdo con un estudio realizado por el ministerio de Comercio, Industria y Turismo, con colaboración del Politécnico Gran Colombiano, los servicios de salud hospitalarios tienen que ser prestados por profesionales especializados, que estén incluidos dentro de las clasificaciones de servicios médicos y dentales. En los grupos de negociación del TLC en el grupo de servicios profesionales, fueron abordados y específicamente el tema de salud fue tenido en cuenta, dando como resultado la clasificación en grupos así: Servicios médicos, Servicios Paramédicos y Dentales, Servicios Hospitalarios, y finalmente otros servicios de Salud Humana.<sup>89</sup>

Los principales lugares a los cuales van dichos servicios, son Centro América y el Caribe, Panamá, Aruba, los países de la CAN y la zona hispana de los Estados Unidos (Que para efectos del TLC es el sector que se va a tener en cuenta). Por otra parte, es importante destacar, los esfuerzos que se han realizado para el mejoramiento de tecnologías que permiten incrementar la calidad en diagnósticos, intervenciones quirúrgicas y tratamientos altamente especializados, al igual que las tecnologías en comunicaciones y transferencia de datos, lo cual ha facilitado la prestación de atención de salud utilizando el Internet.

---

<sup>88</sup> ESTUDIO CENDEX SALUD

<sup>89</sup> TRABAJO DEL POLITÉCNICO GRAN COLOMBIANO

Estados Unidos, tiene alta calidad en la medicina en general, pero sus costos son muy elevados para cualquier procedimiento, desde los dentales hasta los servicios médicos en general. El estudio continua señalando que los servicios que esta exportando Colombia en el momento según su prioridad, son la pediatría de alta complejidad, cirugía cardiovascular y neurocirugía, en el tema relacionado con mayor prioridad; Ortopedia, tratamientos de cáncer, en prioridad media, y finalmente la cirugía de columna, radiología intervencionista, tratamiento del dolor, cirugía plástica, neurointervencionismo, planes de salud obligatorio y voluntario, asesoría en gestión de planes de salud, cirugía traumatológica, la salud oral, la oftalmología, los transplantes y la cirugía de tórax, en lo que corresponde a baja prioridad.

De la forma como se exportan estos servicios, el comercio o suministro transfronterizo se da, a través de la cirugía robótica, laparoscopia, tele conferencias, demostración de procesos, software médico y programación logística de cirugías. El movimiento de consumidores con la cirugía cardiovascular, cirugía plástica (Estética y reconstructiva), Cirugía oftálmica, y transplantes. Finalmente con el movimiento de personas, para procedimientos quirúrgicos altamente especializados.<sup>90</sup>

Si bien es cierto que el sistema de salud colombiano no es perfecto, también es verdad que tiene muchas fortalezas las cuales le permitirán abrir puertas en el marco del TLC en el aspecto relacionado con los servicios de salud. Dichas fortalezas con las que cuenta Colombia, son entre otras, que la Organización mundial de la Salud, la ha catalogado como el mejor país latinoamericano en cuanto a su sistema de salud y el número 22 entre 190 países. Colombia tiene bajos costos comparativos en tratamientos de alta complejidad, tiene una calidad superior frente a la CAN y Centroamérica, además de tener mano de obra altamente calificada, el reconocimiento a nivel internacional, de los servicios y de los profesionales de la salud, tiene además una infraestructura hospitalaria de buen nivel y rápida adecuación tecnológica.

Para efectos del presente trabajo, es necesario tomar en cuentas estos sectores más importantes en el tema de exportación de servicios, y con ellos mirar, cuales son las expectativas sobre el tema del TLC y cuales son las posibilidades que el sector de la salud esta considerando para poder aprovechar las ventajas que ofrece un tratado de libre comercio.

**3.2.4 Régimen Migratorio: Visas.** Una de las prerrogativas de plena autonomía de todos los estados, es poder definir su régimen migratorio otorgando visas y residencias a los diferentes extranjeros que por motivos dispares quieran ingresar a su territorio. Bajo el

---

<sup>90</sup> ESTUDIO POLITÉCNICO.

esquema propuesto en el TLC, sobre intercambio general de servicios, se incluyen los servicios profesionales, haciendo necesario tocar el tema migratorio en las dos naciones, debido a que bajo dichos lineamientos es que se pueden concretar algunas disposiciones del capítulo 11 del TLC.

El tema de visas, estuvo en las mesas de negociación del TLC, sin embargo se sabía desde el momento de las negociaciones que no sería un tema fácil y tampoco central, ya que es difícil prever los efectos del acuerdo respecto a la movilización de personas que quieran hacer parte de ese intercambio de servicios profesionales en todas las áreas. En este sentido, la ausencia del tema de visas en el texto final del TLC podría llegar a ser considerado como barreras comerciales indirectas.

Aún cuando el tema migratorio no hace parte estructural, del tratado de libre comercio, es claro que para efectos del desarrollo del mismo es un impedimento o una limitación, en la medida en que no se comprometen visas para estos fines específicos. Es necesario entonces ver que existen varios tipos de visas en Estados Unidos y en Colombia.

En Estados Unidos, hay dos categorías generales de visas: las visas para inmigrantes temporales, que son aquellas que se conceden a los que residen permanentemente fuera de los EE.UU. y que desean visitar intermitentemente los EE.UU. por razones de turismo, tratamiento médico, negocios, trabajo temporal o estudios, y las visas para inmigrantes residentes, que son las que corresponden a todas aquellas personas que desean establecerse permanentemente en los Estados Unidos, por motivos familiares, políticos o en general por motivos que requieran una estadía permanente en los EE.UU.

En materia de visas para no residentes, existe una amplia gama de visados para condiciones específicas. Para efectos del presente estudio se observaran aquellas relacionadas con el trabajo temporal y de profesionales:

“Visa tipo H. Para Trabajadores temporales.

Visa H1-A. Para enfermeras registradas y con licencia para ejercer en Estados Unidos.

Visa H1-B. Para trabajadores profesionales. Estados Unidos otorga cada año fiscal 65 mil de estas visas. Las modelos profesionales pueden

solicitar estas visas. Para el año fiscal 2005, que vence el 30 de septiembre, el Congreso autorizó una cuota adicional de 20 mil visas para profesionales graduados con una maestría en Estados Unidos, de las cuales al menos 10 mil están disponibles en el servicio de inmigración.

Visa H1-C. Para enfermeros.

Visa H2-A. Para trabajadores agrícolas de temporada de cosecha.

Visa H2-B. Para trabajadores agrícolas en cualquier época del año.

Visa H3. Para trabajadores en práctica o entrenamiento que no sean médicos o académicos. Esta clasificación también corresponde a entrenamiento práctico en la educación de niños discapacitados. La visa H-3 permite al individuo recibir adiestramientos que no estén disponibles en su país de origen.

Visa H-4. Para familiares directos (cónyuge e hijos menores de 21 años solteros) de cualquier portador de una visa tipo H.

Visa tipo L. Para transferencia de ejecutivos de compañías extranjeras con sede o sucursal en Estados Unidos. Sólo califican aquellos que llevan al menos un año en el extranjero y que serán empleados por una rama, afiliada o subsidiaria de la misma empresa en los Estados Unidos, en la cual desempeñarán una función gerencial, ejecutiva o que requiera conocimiento especializado.

Visa L-1. Para el empleado de la compañía que fue transferido a Estados Unidos.

Visa L- 2. Para los familiares directos o inmediatos (esposa e hijos menores de 21 años) del portador de una visa L-1.

Nota: En una reciente modificación del reglamento que rige esta categoría se permite que el cónyuge de un portador de visa L-1 y que posea el correspondiente status de L-2 o acompañante, puede ser autorizado a trabajar. Aunque las visas L-1 fueron creadas para transferencias entre compañías, representan también una posibilidad para dueños de pequeños negocios quienes deberán patrocinar su propia visa y la de sus empleados. Sin embargo, al tratarse de una visa de trabajo temporal, la compañía, por pequeña que sea, deberá demostrar que está preparada para asumir retos financieros, que pagará sus impuestos y que es económicamente estable”.

En el régimen migratorio de los Estados Unidos, está consagrada la posibilidad de tener una visa de trabajo que facilite llevar a cabo los postulados del capítulo 11 del TLC. Este tema continúa siendo difícil, ya que corresponde a las prerrogativas de cada Estado el control y la concesión de las solicitudes, dejándolo a su arbitrio.

Colombia por su lado, tiene una lista de naciones, a las cuales les permite que sus nacionales que deseen estar en el territorio colombiano con fines turísticos, puedan ingresar y permanecer únicamente con su pasaporte debidamente diligenciado, por un periodo de 90 días, entre ellos Estados Unidos.

Cuando el asunto se extiende a trabajo temporal, será necesario que se solicite una visa la cual puede ser de diferentes modalidades, visa de negocios, visa temporal especial o visa de trabajadores temporales, la que nos interesa para efectos de este estudio es la visa de trabajador temporal:

“Se otorga al extranjero que, entre otros casos:

- Sea contratado por una empresa, entidad o institución pública o privada, o persona natural que pretenda ingresar, o permanecer en el país, para efectuar un trabajo o actividad en su especialidad o prestar capacitación técnica.
- Pretenda ingresar al país en virtud de acuerdos académicos celebrados entre instituciones de educación superior o acuerdos ínter administrativos en áreas especializadas.

- Sea periodista extranjero contratado por agencia de noticias o de información nacional o internacional.
- Sea nombrado por un órgano o entidad del Estado.
- Sea directivo, técnico o personal administrativo de entidad pública o privada extranjera, de carácter comercial o industrial, trasladado desde el exterior, para cubrir cargos específicos en sus empresas.
- Sin estar vinculado laboralmente con una empresa domiciliada en Colombia preste sus servicios en proyectos específicos solicitados por empresas domiciliadas en Colombia.

Esta visa se otorga por un término de dos años para múltiples entradas y se expiden a solicitud y bajo la responsabilidad de la empresa, entidad o persona natural que avale la petición.”

Conceder visados para trabajos temporales, es una posibilidad que contempla tanto Colombia como Los dos Estados Unidos de América, puesto que es inevitable el intercambio de profesionales en el mundo y por lo tanto deben existir medidas que faciliten dichos acuerdos en los cuales se va a incrementar la calidad de la producción de bienes y servicios.

Lo anterior, bajo la visión del TLC, aun cuando no es un tema contemplado por el acuerdo, podría significar potencialmente algún beneficio, porque deja abierta la posibilidad para que se faciliten los trámites de visado a consecuencia de estar aplicando las condiciones del TLC.

En un hecho real, es que es grande la masa de Colombianos emigrantes cada año, y uno de los lugares donde existe mayor concentración de Colombianos, son los Estados Unidos. Allí, gran número de Colombianos se establecen en la medida en que existen mayores posibilidades de progreso y desarrollo, con el TLC se espera que estas posibilidades se extiendan a nuestro país y que los Colombianos que ya se encuentran en el exterior, puedan integrarse también en este sistema.

Por el contrario, el número de Estadounidenses que están radicados en Colombia, no es comparable con la enunciada anteriormente, pero aún así con el TLC se busca incrementar este número, la inversión extranjera y las posibilidades económicas establecidas en Colombia.

#### **4. ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LA SITUACIÓN REAL EN EL MARCO DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA.**

Para el estudio sociológico sobre los servicios profesionales transfronterizos que integran el TLC, tomando como referente particular, los servicios de salud en Colombia, era importante tener en cuenta cual era la visión del sector real sobre el tema del TLC, porque podría ser distinta la perspectiva que se tiene leyendo directamente una norma, que lo que en realidad está aplicando con la prestación de los servicios de salud en nuestro país.

Para poder tomar esa visión del sector real, fue necesario el uso de entrevistas de tipo cualitativo, indagando directamente a los agentes prestadores de servicios de salud (considerados como los más influyentes), y con los cuales utilizando el mecanismo de preguntas fijas con respuestas abiertas se intentó determinar, cual es la situación del sector de la salud con referencia a la prestación de servicios hacia el exterior.

El esquema de entrevistas fue dividido en dos partes, el primero, fueron unas entrevistas piloto, para conocer la efectividad de los cuestionamientos planteados y la segunda una entrevista un poco más amplia realizada a los agentes anteriormente mencionados. Para todo efecto es importante resaltar que Colombia ya ha venido prestando servicios hacia el exterior hace mucho tiempo, pues los procedimientos en Colombia y la medicina Colombiana, tienen gran reconocimiento por fuera del país, pero aún así, es necesario intentar determinar, cuales son las expectativas del sector real frente a la entrada del Tratado de Libre Comercio celebrado con los Estados Unidos, y sus efectos sobre la prestación de dichos servicios.

##### **4.1 ENTREVISTAS PILOTO**

Las entrevistas piloto fueron utilizadas como un mecanismo para determinar la efectividad de los cuestionamientos planteados, debido a que al estar dirigida al sector médico, era necesario saber la claridad de las mismas y el grado de información que tienen los médicos en general sobre los temas que aquí era necesario resolver.

Para el efecto, se tomaron 10 entrevistas, las cuales fueron realizadas en el Hospital San Ignacio, únicamente a médicos que estuvieran especializados o que estuvieran en curso de una especialización. Para el efecto, fue obligatorio consultar varias áreas de la medicina, tales como la ginecología, la cardiología, la urología, la medicina de cuidados intensivos, la ortopedia, pediatría, neonatología, medicina general y psiquiatría.

Las entrevistas piloto se encuentran en el anexo 1, allí están discriminadas las preguntas que se realizaron:

- 1- Han tenido experiencias con prestación internacional de servicios, si ¿Qué países?
- 2- ¿Que impacto beneficios o dificultades considera el entrevistado que el TLC puede tener en la prestación de servicios médicos?
- 3- ¿Considera usted que la prestación de servicios médicos en su área es competitiva con la afectada por la de los estados unidos? ¿Es igual superior o inferior?
- 4- ¿Que tan preparados ven los sectores de servicios de salud frente al TLC?

Con respecto a las preguntas anteriores, se presentaron varios inconvenientes, el primero de ellos relacionado con la pregunta número uno, la cual no fue 100% comprendida por los diferentes médicos, debido a que no están discriminadas, ni explicadas las diferentes modalidades con las cuales se pueden prestar servicios transfronterizos. Sin embargo, el 40% contestó que si habían atendido pacientes del exterior procedentes de Estados Unidos, de Canadá, del Caribe, Costa Rica, Alemania, Francia, España entre otros, pero específicamente son pacientes extranjeros que requieren ser atendidos acá en Colombia la mayoría de las ocasiones por turismo, y porque los amparan los seguros viajeros. El 60% dijo que no. Por este motivo este cuestionamiento debió modificarse para la segunda ronda de entrevistas.

Respecto de la pregunta número dos, no fue comprendida por el 50% de los encuestados y por lo tanto implicó un cambio al momento de formular las preguntas para la encuesta de la segunda ronda. Dentro de los aspectos positivos en el 50% restante que si contestó a la pregunta, se habla de los beneficios frente al acceso a tecnología y acceso a medicamentos que antes no era posible conseguir en Colombia.

La pregunta numero tres, fue comprendida por todos los encuestados, y todos confirman que Colombia tiene profesionales muy competitivos frente a los que ofrece Estados Unidos y además la mayoría de ellos hablan del tema de los costos, que aquí en Colombia es inferior, con prestación de servicios de alta calidad.

Finalmente la pregunta número cuatro, no fue muy comprendida por todos los encuestados, debido a que el término “sectores” se prestaba para entender muchas cosas que no tenían lugar dentro de los cuestionamientos que se buscaban resolver. Para el efecto se cambió también en las preguntas que hicieron parte de la segunda entrevista.

Sobre las primeras entrevistas se puede concluir que han cumplido con el cometido el cual era determinar la claridad de la consulta formulada a los diferentes médicos, para reformarlas o conservarlas y poder desarrollar un segundo grupo de entrevistas más específicas y más comprensibles. Por ultimo se puede concluir que los médicos Colombianos, están seguros de sus calidades académicas y profesionales, conocen los beneficios sobre los costos en Colombia para las diferentes intervenciones pero a su vez, se determina que es poca la información que ha llegado a través de los medios sobre las posibilidades que se pueden establecer para los profesionales y específicamente sobre el tema de la prestación de servicios transfronterizos en materia de salud.

#### **4.2 ENTREVISTAS AL SECTOR REAL**

Una vez se realizaron las diferentes entrevistas piloto, se pudo establecer el grupo de preguntas que estarían en las entrevistas. Estas fueron dirigidas a profesionales con experiencia en prestación de servicios hacia el exterior, y las clínicas de la antigua red hospitalaria “Salud Capital”, por ser reconocidas en su alto desempeño en prestación de servicios.

Las preguntas que fueron seleccionadas para la segunda parte de las entrevistas reales, fueron las siguientes:

1. ¿Ha tenido experiencias con prestación internacional de servicios? De ser afirmativa su respuesta, ¿Cuáles países? En cual de las siguientes modalidades:
  - a) Modalidad 1: Telemedicina/ asesorías; conceptos o solución de consultas por medios electrónicos (teléfono, Internet, etc.)

- b) Modalidad 2: Movilización de pacientes, vienen a Colombia recibir sus servicios / remite usted pacientes a los EU.
  - c) Modalidad 3: ¿Ha viajado usted al exterior a prestar servicios de salud?
2. ¿Que impacto considera que el TLC con estados Unidos puede tener en la prestación de servicios médicos en su área? (como cree q le va a afectar la firma del tratado a usted desde su especialidad como médico). Tenga en cuenta que impacto significa beneficios y dificultades.
  3. ¿Considera que la prestación de servicios médicos en su área es competitiva con la ofrecida por Estados Unidos? Debe saber que competitivo es misma calidad y mejores precios. Debe tener en cuenta los gastos en transporte y hospedaje en caso de que el paciente se traslade a Colombia para recibir el servicio (...) ¿Conoce algún caso de alguien que haya estado en esta situación?
  4. ¿Que tan preparados ve usted las diferentes especializaciones de la medicina frente al intercambio comercial con Estados Unidos y cuales considera usted que tienen mayor potencial en la exportación de servicios?

Durante el desarrollo de las diferentes entrevistas, se encontró un fenómeno muy interesante que se viene dando con mucha fuerza en Colombia y es el turismo médico, el cual consiste en la posibilidad que tiene una persona del extranjero de venir a Colombia, recibir atención médica mediante procedimientos y cirugías programadas y a la vez tener la oportunidad de viajar en el país y conocer los atractivos turísticos más importantes. Esto obviamente a costos muy inferiores a los cuales implicaría hacerse la misma cirugía en los países de origen. Esto a la final significa un beneficio para el país en la medida en que la imagen del país es la que se vende de manera positiva, y de logra aumentar el volumen de turistas que vienen a Colombia.

#### **4.2.1 Resultados de las preguntas formuladas.**

**4.2.1.1 Pregunta No 1.** ¿Ha tenido experiencias con prestación internacional de servicios? De ser afirmativa su respuesta, ¿Cuáles países? En cual de las siguientes modalidades:

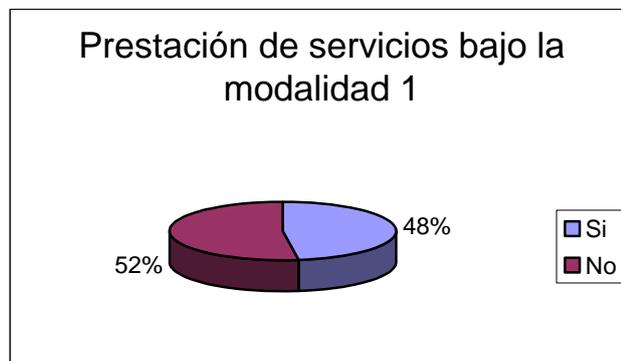
- a) Modalidad 1: Telemedicina/ asesorías; conceptos o solución de consultas por medios electrónicos (teléfono, Internet, etc.)
- b) Modalidad 2: Movilización de pacientes, vienen a Colombia recibir sus servicios / remite usted pacientes a los EU.
- c) Modalidad 3: ¿Ha viajado usted al exterior a prestar servicios de salud?

El 100% de los 23 entrevistados señalaron, que si han prestado servicios de salud a extranjeros, principalmente a Perú, Ecuador, Venezuela, Estados Unidos, Canadá, Costa Rica, Panamá, Honduras, Italia, México, Suiza, España, Australia, Inglaterra, Holanda, Austria, Alemania, Curaçao, Islas Vírgenes, República Dominicana, Aruba, Japón, Centro América, Europa Central, Norte América en General y Sur América, entre otros.

Lo anterior indica que para los profesionales especialistas en Colombia, no es extraña la prestación de servicios del exterior porque ya han tenido experiencia con pacientes del exterior y que sus servicios son de alta calidad y por lo tanto continúa el intercambio de servicios en el exterior. Sin embargo existen diferentes modalidades de esos servicios, las cuales se pueden discriminar de la siguiente manera:

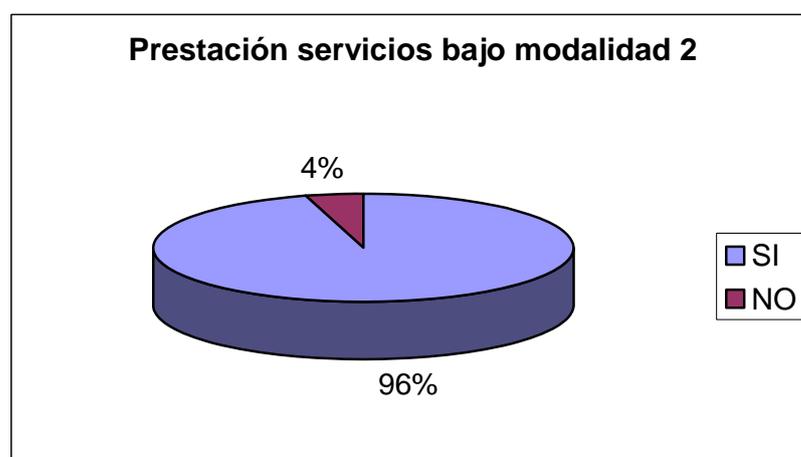
Sobre la modalidad 1, encontramos que 11 de los entrevistados, es decir el 47.82% ha prestado esta modalidad de servicio, con la telemedicina, a través de los sitios Web, y el Internet en general, han tenido la posibilidad de hacer consultas, asesorías y sobretodo conocer la historia del paciente para programar posteriormente la venida a nuestro país con las diferentes cirugías programadas, el 52.17% no han prestado este tipo de modalidad, y consideran que su uso puede ser una herramienta útil pero no fundamental.

Gráfica 2. Prestación de servicios bajo modalidad 1.



Respecto de la modalidad dos, 22 entrevistados es decir el 95.65%, han prestado servicios a extranjeros en nuestro país, y el 4.35% no, lo importante para resaltar de los que si lo han prestado, es que en todos los casos se ha tratado de servicios prestados a pacientes que vienen del exterior y pacientes que vienen por motivos de seguros etc., pero no hay casos de remisión de pacientes al exterior, simplemente se hace la historia clínica y dejan al libre albedrío del paciente continuar con sus servicios de salud en el lugar de procedencia con el medico de su elección, pero esto se da por el retorno de los pacientes a sus lugares de origen, no porque en Colombia no dispongan de la tecnología apropiada para continuar con la prestación de los diferentes servicios.

Gráfica 3. Prestación de servicios bajo modalidad 2.



Respecto de la modalidad que involucra la movilización de los médicos al exterior para prestar los servicios allá, solamente 3 de los entrevistados han tenido esa posibilidad, corresponde al 13.04%, mientras que el 86.95% de los encuestados dicen que no han tenido oportunidad de prestar ese tipo de servicio, debido a que para realizarlo muchas veces es necesaria la homologación de los profesionales, o que tengan alguna clase de aval que certifique que van a prestar esos servicios. En el grupo de los que contestaron afirmativamente a este aparte, encontramos que hubo un medico que presto servicios de salud humanitaria en Kenya, otro caso es el de brindar asesorías sobre procedimientos quirúrgicos directamente en otros países tales como Perú, Ecuador, Venezuela, Panamá, Ecuador y México. A su vez, también es viable que los médicos de Colombia, viajen a prestar servicios de salud tales como cirugías laparoscopias y bariátricas.

Dentro de las respuestas dadas al primer cuestionamiento, fue muy interesante observar que dos de las personas entrevistadas, hablaron sobre el tema de los seguros de vida, sobre el tema se dijo lo siguiente:

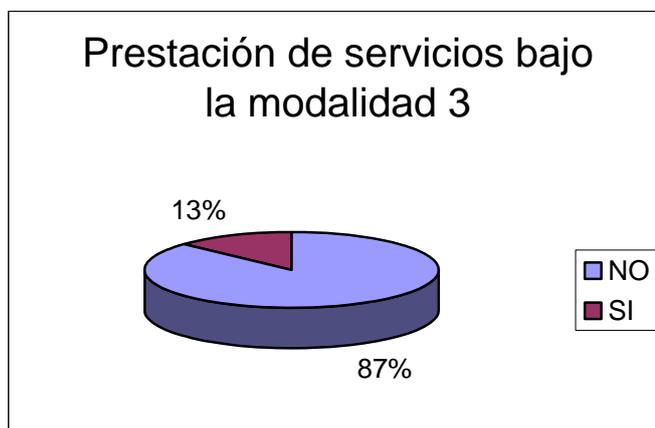
“Durante el transcurso de la prestación de servicios de la fundación Santa Fe que son 24 años, siempre hemos tenido servicios con pacientes que vienen del exterior o residentes en Colombia de algunos estamentos internacionales como lo son la Embajada Americana, las Naciones Unidas, algunos seguros internacionales que son de otros países y está la comisión europea. Prestación de servicios netamente hospitalarios y médicos. Los seguros nosotros manejamos por ejemplo son “Inter Mutuelle assistance” que es un seguro francés (medicina prepagada francesa que opera para residentes en Colombia como los profesores del Liceo francés, Embajadas Francesa y Belga). Funcionarios de la embajada británica y los de la Comisión Europea a través de otros seguros como el Internacional “Health de Dinamarca” y también hay pacientes que son residentes acá extranjeros o Colombianos que adquieren esas pólizas en el exterior. Los seguros americanos “Blue Cross” y “Blue Shield”. En general esos seguros cubren normalmente las cirugías programadas, si entran por urgencias, si esa urgencia no genera hospitalización se cancela y pide el reembolso al seguro, y también consultas especializadas con médicos especialistas, donde deben cancelar y solicitar los reembolsos correspondientes.”<sup>91</sup>

El uso de los seguros internacionales, ha sido un mecanismo utilizado por los extranjeros que vienen a Colombia, para tener total cobertura de las posibles contingencias que se puedan presentar en los viajes que realizan, este tipo de seguros son muy importantes porque funcionan como una garantía a los extranjeros para disfrutar de muy buenos servicios de salud.

---

<sup>91</sup> ANEXO B. Entrevista Clínica Santa Fe.

Gráfica 4. Prestación de servicios bajos modalidad 3.



**4.2.1.2 Pregunta No 2.** ¿Que impacto considera que el TLC con estados Unidos puede tener en la prestación de servicios médicos en su área? (como cree q le va a afectar la firma del tratado a usted desde su especialidad como médico). Tenga en cuenta que impacto significa beneficios y dificultades.

De 23 personas entrevistadas 22 contestaron esta pregunta, una persona encargada del área administraba de una de las clínicas no la contesto, por lo tanto los porcentajes se calcularon sobre 22. El 13,63% de los encuestados (corresponde a 3 personas) respondieron no tener información suficiente sobre el tema y por lo tanto no saben que efectos positivos o negativos tendrá el TLC en la prestación de servicios médicos. Otro 13,63% de los entrevistados creen que el TLC no tendrá ningún beneficio o dificultad en los servicios de salud.

Beneficios: El 27,27% de los consultados considera que el TLC facilitara la importación y el acceso de la tecnología medica, considerando tal hecho como un beneficio para el sector salud en Colombia. Igualmente el 18,18% de los interrogados opina que sucederá el mismo efecto con los medicamentos se accederá con facilidad a estos y habrá mas competencia en dicho sector. El 31,81 % de los participantes tienen expectativas positivas sobre el TLC, lo conciben como una herramienta útil para exportar mayor numero de servicios médicos y tener una gama más amplia de posibles negocios. El 4,54 % de los cuestionados indica que servirá para el intercambio de recursos académicos, investigativos y de conocimientos médicos. El 4,54% de los preguntados piensa que los colombianos a partir de la vigencia del tratado podrán optar con mayor facilidad por servicios médicos en Estados Unidos. Por

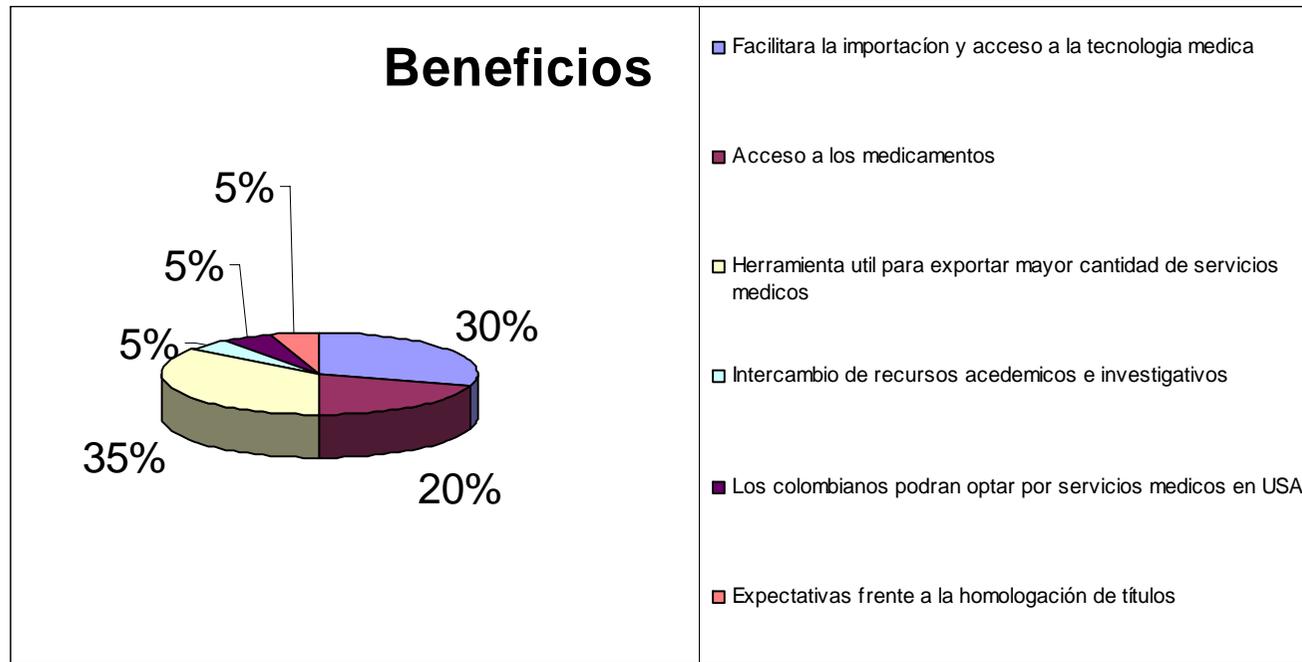
ultimo el 4,54% de los interpelados espera buenos resultados en el tema de homologación de títulos colombianos en Estados Unidos.

Dificultades: En este punto no existe consenso, la mayoría de personas respondieron a esta pregunta de manera diversa, el porcentaje más alto, del 18,18%, se presento en el tema de la homologación en los que 9,09% les preocupa que vengan al país médicos a competir en la prestación de servicios de salud y que estos puedan ser de poca calidad profesional; y el otro 9,09% considera que no será fácil la homologación en los Estados Unidos por la fuerte regulación y autonomía de los estados federados creando una grave situación de desigualdad. La segunda mayor concordancia se encuentra en el tema de los medicamentos, donde el 9,09% de los encuestados les preocupa el tema de patentes, opina que se limitara la producción de genéricos y los pacientes estarán obligados a comprar las medicinas de marca. A otro 9,09% de los entrevistados les preocupa la imagen del país en el exterior, enfatizando en el tema de seguridad, que dificulta mucho el turismo medico. Otras dificultades planteadas fueron: (4,54%) el costo de los institutos de salud para tener agencias comerciales en el extranjero que promocionen los servicios de salud; (4,54%) las EPS e IPS en el país permanecen en competencia lo cual dificulta la elaboración de alianzas estratégicas para invertir en el turismo medico; (4,54%) existe el riesgo de que se establezcan monopolios, distorsionen el mercado y se presentes costos sin control; (4,54%) que se establezcan empresas de Estados Unidos en Colombia para prestar servicios médicos teniendo estos mayores posibilidades para acceder a la tecnología y trayendo su propio personal instruido para el manejo de dicha tecnología; (4,54%) realmente no sirve para todo el sector de la salud, solo vendrán los estadounidenses cuando lo que pretendan hacerse no se los cubra el seguro en su país o cuando seas difíciles los procedimientos para conseguir el tratamiento como en el caso de los transplantes; (4,5%) el TLC tiene énfasis en el intercambio de bienes y el tema de servicios no fue tan importante; (4,5%) la salud podría convertirse en un tema solo comercial y dejar a lado su carácter de servicio publico de interés general; (4,5% ) ve como barrera del comercio de servicios el tema del idioma y por ultimo (4,5%) de los encuestados cree que debe haber mas trabajo por el gobierno y las entidades fomento para publicitar los servicios médicos colombianos, como lo fue salud capital.

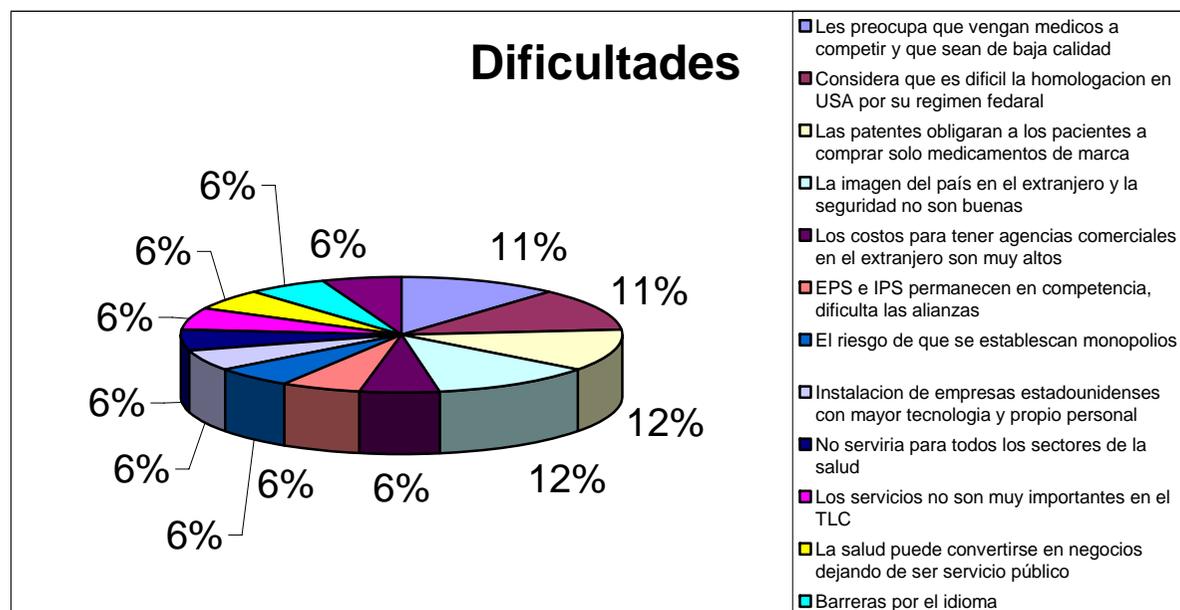
Gráfica 5. Impacto del TLC en la prestación de servicios médicos.



Gráfica 6. Beneficios.



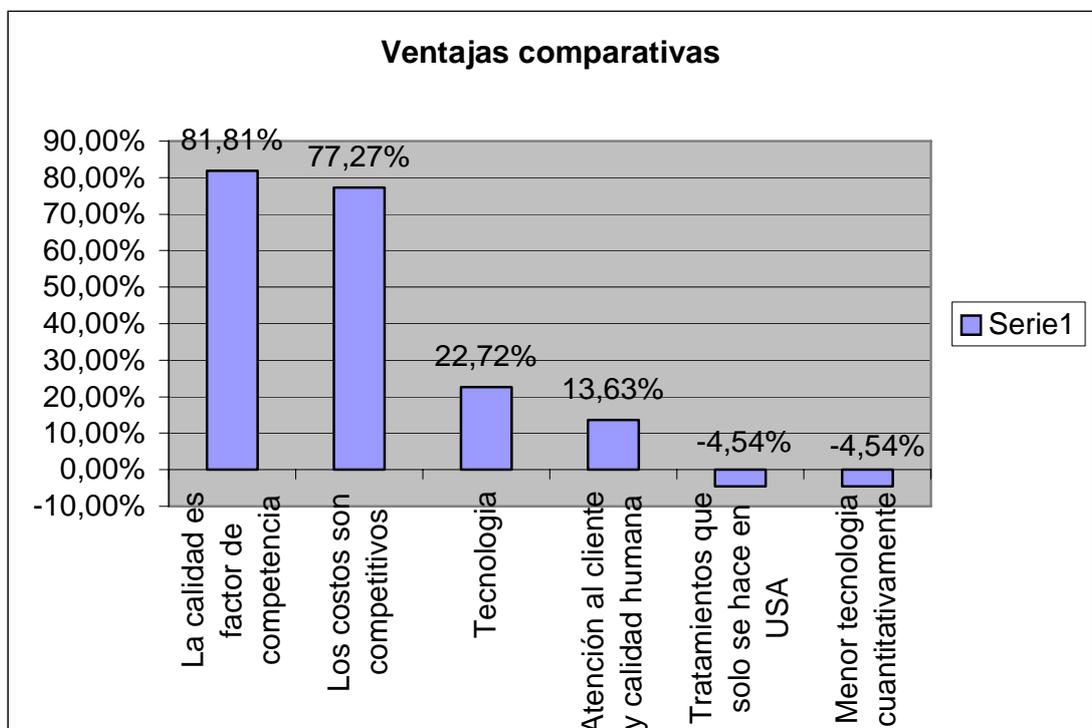
Gráfica 7. Dificultades.



**4.2.1.3 Pregunta No 3.** ¿Considera que la prestación de servicios médicos en su área es competitiva con la ofrecida por Estados Unidos? Debe saber que competitivo es misma calidad y mejores precios. Debe tener en cuenta los gastos en transporte y hospedaje en caso de que el paciente se traslade a Colombia para recibir el servicio (...) ¿Conoce algún caso de alguien que haya estado en esta situación?

Esta pregunta fue contestada por 22 personas. El 100% de los entrevistados ve competitiva la prestación de servicios de salud de Colombia en relación con los prestados en Estados Unidos. 81,81% hizo referencia expresa a la calidad de los servicios médicos y coincidieron que es igual a la prestada en los Estados Unidos. El 77,27% de los encuestados explícitamente hablo de los costos y concordaron en que son muchos menores en Colombia en relación con Estados Unidos. 22,72% manifestó que en Colombia existe tecnología competitiva frente a la de los USA pero un 4,54% declaro que es mucho menor cuantitativamente el número de instituciones que cuenta con ella y al igual otro 4,54% explico que hay ciertos tratamientos que solo pueden hacerse en los Estados Unidos. Por ultimo 13,63% de los participantes considera que Colombia es más competitiva en la atención al cliente y la calidad humana.

Gráfica 8. Ventajas comparativas.



**4.2.1.4 Pregunta No 4.** ¿Que tan preparadas ve usted las diferentes especializaciones de la medicina frente al intercambio comercial con Estados Unidos y cuales considera usted que tienen mayor potencial en la exportación de servicios?

Respecto a esta pregunta las respuestas han sido asertivas en la medida en que las personas entrevistadas coinciden en que las diferentes especialidades de la medicina en Colombia están muy preparadas, por ser competitivas a nivel internacional, por contar con la experiencia de varios años y la experticia de los profesionales. Los profesionales médicos colombianos cuentan con el mismo potencial y calidad que los de Estados Unidos y Europa, y esto para todas las especialidades de la medicina.

Todos los entrevistados afirmaron que su preparación como médicos es casi igual a la que reciben los médicos de Estados Unidos, en la medida en que la formación médica colombiana es de tendencia norteamericana y esto implica que acá se utilicen varios textos académicos que también se utilizan allá.

Otro factor que se resaltó fue el hecho de que varios médicos colombianos realizan sus especializaciones en el exterior, esto conlleva a una misma preparación y conocimiento de los procedimientos, esto sin contar que en el curso de las entrevistas se mencionó que varios de los entrevistados hacen visitas constantes al exterior para realizar investigaciones, instrucción, aprendizaje, y han asistido a varios congresos con el ánimo de actualizarse.

Alguno de los entrevistados afirmó que Colombia en general está muy preparada en la parte clínica, pero la parte comercial está muy “quedada” para prestar servicios al exterior<sup>92</sup>. Este comentario fue reiterado por otros entrevistados quienes coincidieron en que los pacientes que viene del exterior vienen remitidos por alguien más y es muy raro el caso del paciente extranjero que llega a Colombia porque sí.<sup>93</sup> En general, algunos consideran que el problema es darse a conocer en el exterior, tal como lo afirma Lafont al decir que “sería muy importante que se continuaran los esfuerzos para mejorar la imagen del país en el exterior y de esta forma aumentar el flujo de pacientes(...) , los pacientes del exterior que hemos operado vienen porque han sido remitidos por otros, no hemos encontrado una estrategia de mercado válida para realizar mayor penetración en el exterior; hemos utilizado las ferias comerciales, las pautas publicitarias pero éstas no han sido efectivas, sería muy

---

<sup>92</sup> ANEXO B. Dr. Alberto León. – Director Clínica Roma – Colsubsidio – Bogota.

<sup>93</sup> ANEXO B.

importante encontrar agencias comerciales en los países de demanda que se encargaran a través de personas de vender los servicios de salud del país.”<sup>94</sup>

Sin perjuicio de los anterior, en el caso de la medicina Bariátrica, aparentemente Colombia es uno de los países mejor entrenados, en la medida en que la mayoría de los entrevistados acertaron en que esta especialidad de la medicina tiene gran potencial de exportación, y uno de los médicos afirmó haber viajado al exterior específicamente “a hacer cirugía laparoscópica avanzada dentro de programas puntuales de entrenamiento y a hacer cirugía bariátrica con el segundo objetivo de instruir o enseñar a cirujanos de los países que he visitado.”<sup>95</sup>

Otras especialidades de la medicina que fueron tenidos en cuenta como potenciales para la exportación de servicios fueron: la cirugía estética, la bariátrica, la ortopedia, tratamientos oncológicos, la cirugía oftalmológica, trasplantes de cornea, la cirugía cardiovascular, la odontología y la consulta general de diagnóstico, trasplantes.

De las 23 personas que respondieron las entrevistas se puede concluir que la especialidad de la medicina que mayor potencial tiene para la exportación es la cirugía plástica (catorce personas la mencionaron), le sigue la oftalmología (nueve personas la mencionaron), procedimientos cardiovasculares y la cirugía bariátrica (7 personas la mencionaron), la ortopedia (cinco personas la mencionaron), la odontología, diagnóstico general, trasplantes (cuatro personas lo mencionaron), tratamientos oncológicos, otorrinos (dos personas lo mencionaron) y por último los tratamientos de fertilidad y neurocirugía (una persona los mencionó).<sup>96</sup>

Es necesario tener en cuenta que algunos de los entrevistados no respondieron con claridad a esta pregunta y otros afirmaron que todas las especialidades de la medicina en Colombia tienen potencial para exportar sus servicios.

Para finalizar, algunos de los entrevistados dijeron que la exportación de lagunas especialidades se ve truncada por la falta de tecnología (no en todos los casos,) ya que con esta se puede avanzar en materia de consultas y diagnósticos y el costo de algunos medicamentos. También, algunos mencionaron que una de las barreras más fuertes a la

---

<sup>94</sup> ANEXO B. CLÍNICA LAFONT – BOGOTÁ Institución de servicios médicos y hospitalarios especializados en cirugía estética facial y corporal.

<sup>95</sup> ANEXO B. Dr. Doctor Carlos Lopera – Cirujano Laparoscopista – Clínica Las Vegas - Medellín

<sup>96</sup> *Ibíd.*

exportación de estos servicios, es que no todas las clínicas cuenta con la logística en infraestructura, personal bilingüe, hotelería, transporte calificado (no taxis comunes), que permitan que estos pacientes estén cómodos. Otros médicos mencionaron que nuestras clínicas si están bien dotadas, que el problema es que no se tiene tanto despilfarro como las clínicas del extranjero, pero en lo general, se pueden realizar los tratamientos y cirugías

**4.2.1.5 Otras preguntas complementarias.** Debido a que se presento la oportunidad de conocer entidades que manejaban el turismo médico, fue necesario ampliar las preguntas a dos instituciones, la clínica LAFONT de Bogotá y la clínica Visión Láser de Manizales.

La clínica visión láser, explico que el fomento de los servicios se da también porque a la gente le interesa conocer el eje cafetero, es decir, es un atractivo el hecho de poder realizar turismo a la vez que realiza un procedimiento médico, a su vez, la clínica Lafont explico el procedimiento con el cual se realiza ese turismo medico como tal:

“el turismo médico lo manejamos en varias etapas:

- Contacto Inicial: El paciente nos contacta vía Internet o telefónicamente; después de este contacto le hacemos llegar por correo electrónico una comunicación, infirmándole acerca de nuestros servicios y el perfil profesional de los médicos. Le solicitamos que nos envíe una fotografía digitalizada del área de su cuerpo o rostro que desea modificar a fin de realizar el diagnóstico estético y el valor del tratamiento.
- Nosotros no manejamos paquetes, porque cada persona es un caso particular, y porque cada persona decide por donde viajar, donde alojarse, etc.
- Diagnóstico Estético: Con las fotos enviadas por el cliente, los médicos realizan la evaluación médica y le informa las modificaciones de cuerpo o rostro que le sugieren y los costos de los mismos.
- Decisión: Si el paciente decide operarse le solicitamos que se encuentre en el país 2 días antes de su cirugía para realizarle estudios médicos y consulta.

- Tratamiento: Cuando el paciente se encuentra en el país, se le realizan los exámenes médicos y se programa la cirugía en la misma semana; todos los pacientes tienen una estancia hospitalaria mínima de 24 horas. Después del tratamiento debe permanecer Mínimo 10 días para controles post-operatorios.”<sup>97</sup>

Nos explicaron además cuales son las cifras que determinan el movimiento de pacientes bajo esta modalidad: “En el año 2005 tuvimos 78 pacientes extranjeros que representaron el 26% de nuestros clientes, en el año 2006, 91 pacientes extranjeros aproximadamente el 30% de los clientes atendidos. Estos pacientes proceden de: Panamá, USA, España, México, Venezuela, China, Canadá, Emiratos Árabes, Ecuador, Perú, Guatemala”.<sup>98</sup>

Lo anterior apunta a indicar que el turismo medico se va incrementando anualmente porque cada año son mas y mas las personas que desean una intervención quirúrgica para el mejoramiento de su calidad de vida, en el aspecto estético, físico o por necesidad. Afirmaron que el sistema ofrece hospedaje a los pacientes en un resort ofreciendo además el servicio de Spa y todo lo necesario para su estadía, esto no indica que el extranjero deba venir obligatoriamente a ese hospedaje, sino por el contrario indica que tiene la comodidad de no buscar otro proveedor de los diferentes servicios.

Una vez más el punto positivo vienen a ser los costos de tercer mundo con calidad del primer mundo, siendo que un procedimiento de estos se realiza a costos muy bajos teniendo en cuenta los pasajes y el hospedaje, por otra parte, La font considera que este tipo de procedimientos y de incremento del turismo medico puede mejorar la imagen del país y puede ser un punto positivo y a su vez, dicen que va a ser fundamental la utilización de agencias comerciales en otros países para fomentar e incrementar el turismo medico a Colombia.

#### **4.3 ASPECTOS A FAVOR Y EN CONTRA DE LAS DIFERENTES MODALIDADES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TRANSFRONTERIZOS**

Una vez realizadas las encuestas, se han encontrado aspectos positivos y negativos que es importante revisar como resultado de la investigación. El primero de ellos, es un aspecto negativo para el TLC porque le quita la novedad, pero es un aspecto muy positivo para el sector de la salud en Colombia y consiste en señalar, que los agentes que prestan servicios transfronterizos en Colombia, se encuentran avanzados en el tema, debido a que el

---

<sup>97</sup> ANEXO B. Entrevista LA FONT.

<sup>98</sup> *Ibíd.*

desempeño de labores internacionales que involucran las modalidades de prestación de servicios, no es un tema nuevo y cada vez se realiza con mayor intensidad.

Este tipo de intercambio, ha sido iniciado e incluso desarrollado desde antes de existir una posibilidad de establecer el tratado de libre comercio con los Estados Unidos, esto obedece también a que Colombia en Latinoamérica ha logrado posicionar su medicina como una de las mejores, desde los procedimientos quirúrgicos hasta los diagnósticos, por esto, el prestigio internacional ha logrado consolidar a través de las diferentes modalidades un flujo constante de pacientes que va incrementándose cada año, a pesar que en el marco negativo encontramos que los problemas de violencia del país pueden ser potencialmente un inconveniente para los extranjeros que no conozcan totalmente la realidad del país generando un rechazo a la posibilidad de viajar, porque lo consideran un riesgo. Aún así, el índice de extranjeros que vienen al país por intervenciones medicas es alto, y por lo tanto es necesario resaltar que este intercambio obedece a una necesidad del sector real, traducida en una alta demanda por los servicios de primera calidad con precios del tercer mundo.

Otro aspecto importante, es la preparación de los médicos y en general la homogeneidad existente con los médicos del exterior. En reiteradas entrevistas se puede observar como los médicos hacen referencia al hecho que su educación se basa en metodología y material conseguido en el exterior y que muchos de los especialistas, son especialistas del exterior que vienen a Colombia a prestar sus servicios y de alguna manera a incrementar las calidades del profesional, aunque es claro que Colombia ha tenido avances importantes y que sus especialidades pueden competir con las especialidades ofrecidas en el exterior.

Respecto del tema de la tecnología, fue importante mirar como el desgaste de la maquinaria especializada y los costos tan elevados a largo plazo impiden el ingreso de nueva tecnología al país. Los altos costos llevan a los grupos de médicos a pensar en el uso de la figura de los “clusters” que son uniones estratégicas de varios médicos o entes económicos, con el fin de conseguir en conjunto los fondos necesarios que permitan comprar esta maquinaria de punta, asegurando servicios de primera calidad y beneficiando finalmente al paciente que vendrá siempre con mas dolencias y enfermedades que resultan cada día mas exigentes.

Otro aspecto importante, es la necesidad de continuar fomentando el turismo medico, pues esta modalidad no solamente implica la posibilidad de hacer procedimientos, sino que a la vez puede estar significando una promoción a la imagen del país e incrementando el flujo de turistas al año, aunque son pocas las instituciones que en Colombia se dedican a esta actividad empresarial. Por otra parte, la necesidad de creación de agencias comerciales de promoción en otros territorios para el fomento de los procedimientos médicos, los costos y las facilidades que se le ofrecen al paciente, son una necesidad inminente que con la entrada

del TLC tendrán que ser estudiadas cuidadosamente porque podrían significar un apoyo para las diferentes instituciones medicas que gozan de prestigio internacional.

Por otra parte, como resultado de esta investigación, sería importante que el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, utilizara mecanismos de información para dar a conocer a los diferentes sectores interesados, los temas que van a tener mayor relevancia a la entrada del TLC, porque la información que tienen los entes entrevistados, es por la practica real, más no porque exista información suficiente por parte del Estado donde se expliquen las posibilidades que se tienen a consecuencia de la posible entrada en vigencia de un tratado de este tipo.

Por otra parte, Colombia tiene ventajas comparativas tales como las calidades de sus servicios, los cuales son de primera y los costos tan bajos que representan en el mercado internacional, aunque cabe decir que estos costos son bajos para el extranjero que viene al país a operarse, esto se presenta por el valor que tiene el dólar frente al peso y es por esto que los costos y los beneficios no los alcanza a percibir claramente el nacional colombiano debido a que no hay ese intercambio de moneda.

Finalmente, podemos concluir que Colombia tiene muchas posibilidades para continuar incrementando sus servicios hacia el exterior, pero para ello es necesario organizar los mecanismos estratégicos mencionados anteriormente para poder conseguir la tecnología mas reciente, promocionar mejor la imagen del país al exterior y buscar el crecimiento de turistas en nuestro país que puedan aprovechar los diferentes procedimientos médicos.

## BIBLIOGRAFÍA

ANDI. Disponible en Internet:  
<http://www.andi.com.co/seccionales/medellin/AsambleaSeccional/CAP%2005%20-%20SERVICIOS.doc>.

ARAUJO IBARRA & ASOCIADOS. ANDI: Cien nuevos productos y servicios con potencial de exportación desde Antioquia al mercado de los Estados Unidos. Pág. 5: Exportación de servicios.

AGCS. Disponible en Internet: [www.wto.org](http://www.wto.org)

CENDEX. Cual es nuestro potencial en servicios de salud.

COMUNIDAD ANDINA. CAN. Disponible en Internet:  
<http://www.comunidadandina.org/>

\_\_\_\_\_, Decisión 439. Disponible en Internet: <http://www.comunidadandina.org/>

\_\_\_\_\_, Decisión 510. Disponible en Internet: <http://www.comunidadandina.org/>

\_\_\_\_\_, Decisión 659. Disponible en Internet: <http://www.comunidadandina.org/>

\_\_\_\_\_, Secretaría General. “Liberalización del comercio de servicios en el marco del TLC Andino- Estados Unidos” Julio 2006.

DECLARACIÓN MINISTERIAL RONDA DOHA. 20 Nov. 2001.

FEDESARROLLO. Impacto del TLC en la región Bogotá- Cundinamarca. Presentación para la Cámara De Comercio de Bogotá. Ago. 26 2004.

FUNDACIÓN POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO. Informe final investigación sobre comercio de servicios Ministerio de comercio, industria y turismo y Politécnico Grancolombiano. Contrato 058.

FUNDACIÓN CORONA. Disponible en Internet:  
[http://www.fundacioncorona.org.co/descargas/PDF\\_publicaciones/Salud/Salud\\_Doc3.pdf](http://www.fundacioncorona.org.co/descargas/PDF_publicaciones/Salud/Salud_Doc3.pdf)

GARAVITO BELTRÁN. Liz. PEÑALOZA QUINTERO. Enrique, y RUIZ GÓMEZ, Fernando. ¿Cuál es nuestro potencial exportador de servicios de salud? Documento de trabajo ass/dt 015-05.

GUZMÁN NOGALES, Arcadios José. El TLC y la Salud en Colombia. (2005)

[HTTP://WWW.WTO.INT/SPANISH/THEWTO\\_S/WHATIS\\_S/TIF\\_S/AGRM6\\_S.HTM](http://www.wto.int/spanish/thewto_s/whatis_s/tif_s/agrm6_s.htm)

[HTTP://ES.WIKIPEDIA.ORG/WIKI/PORTADA](http://es.wikipedia.org/wiki/Portada)

[HTTP://WWW.WTO.ORG/INDEXSP.HTM](http://www.wto.org/indexsp.htm)

INFORME DEL SECTOR SALUD - Benchmarking de producto basado en compilación de diferentes documentos. Macrosector Servicios - Julio 2006

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO. Disponible en Internet:  
[www.mincomercio.gov.co](http://www.mincomercio.gov.co)

\_\_\_\_\_, Las 100 preguntas sobre el TLC. Disponible en Internet:  
[www.tlc.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo3802DocumentNo1134.PDF](http://www.tlc.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo3802DocumentNo1134.PDF)

\_\_\_\_\_, La negociación del TLC entre Colombia y Estados Unidos. Cartilla II

MORALES S. Luís Gonzalo. Las Condiciones laborales y de Vida de los médicos en Colombia 1996- 1998.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO. Entender la OMC. Los Acuerdos. Servicios. Normas encaminadas al crecimiento y a la inversión.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe sobre la Salud en el Mundo 2000 – Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. p. 176

RANGEL PALOMINO. Alejandra María Restricciones al comercio de servicios de salud. República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Dirección de Estudios Económicos archivos de economía. Documento 267. 16 de Septiembre de 2004

\_\_\_\_\_, ¿Se ha liberalizado el comercio de servicios en los acuerdos comerciales de Estados Unidos? Caso NAFTA y los TLC de Chile y Singapur.

TLC ANDINO

TRATADO DE LIBRE COMERCIO ANDINO – EE.UU. Disponible en Internet: [www.tlc.gov.co/](http://www.tlc.gov.co/)

TIUSABÁ, Jairo. Resultado final de la negociación del TLC Servicios transfronterizos. Bogotá, Sep. 20 2006. Asesor Dirección Inversión Extranjera y Servicios - Negociador servicios. Ministerio de Comercio Industria y Turismo

USAID. El Sector Servicios en Colombia y Efectos de un Acuerdo Bilateral de comercio entre Colombia y Estados Unidos. Contrato No. PCE-I-802-00-00013-00

WIKIPEDIA. Disponible en Internet: [http://es.wikipedia.org/wiki/Tratado\\_de\\_Libre\\_Comercio\\_de\\_Am%C3%A9rica\\_del\\_Norte](http://es.wikipedia.org/wiki/Tratado_de_Libre_Comercio_de_Am%C3%A9rica_del_Norte)

\_\_\_\_\_, Disponible en Internet: <http://es.wikipedia.org/wiki/ALCA>

[WWW.COMUNIDADANDINA.ORG/COMERCIO/DOC\\_COMERCIO\\_SERVICIOS.PDF](http://WWW.COMUNIDADANDINA.ORG/COMERCIO/DOC_COMERCIO_SERVICIOS.PDF)

**ANEXO A. ENTREVISTAS PILOTO  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE LA SALUD MARZO 3 DE  
2007**

**PREGUNTAS**

1. ¿Han tenido experiencias con prestación internacional de servicios? ¿Qué países?
  2. ¿Que impacto beneficios o dificultades considera el entrevistado que el TLC puede tener en la prestación de servicios médicos?
- 
1. Considera usted que la prestación de servicios médicos en su área es competitiva con la afectada por la de los estados unidos. Es igual superior o inferior.
  2. Que tan preparados ven los sectores de servicios de salud frente al TLC.

**RESPUESTAS**

**DOCTOR GINECÓLOGO:**

1. Buenos Soy medico ginecólogo, y no he tenido experiencias con prestación internacional de servicios.
2. Lamentablemente esta pregunta no la puedo contestar porque yo no puedo saber que connotación económica o social vaya a tener el TLC mientras este no este funcionando como tal, yo no puedo dar ningún concepto o adelantarme a lo que va a suceder con la parte económica a suceder con la parte económica de hecho es imposible tratar de predecir que es lo que va a suceder en 2 comunidades tan distintas como son los estados unidos o como es nuestro país, no pudiéramos en este momento adelantarnos a los prejuicios o beneficios que pudiéramos tener.

3. La parte medica del recurso humano es muy competitiva y esta al mismo nivel que ellos y de pronto al mismo nivel que Europa de pronto la única diferencia es la parte de tecnología ellos tienen tecnología que nosotros como los europeos, cierto de hecho nosotros en este momento no podemos en primer lugar transportar las patologías de ellos con las nuestras, nuestras pacientes son tan distintas como las de ellos, entonces no creo que halla ninguna situación que nos favorezca o perjudique en este momento por eso no podría decirte.
4. El TLC es una parte económica, es una área económica nosotros como médicos estamos preparados para trabajar con nuestras pacientes pero pues yo no creo que eso tenga mayor repercusión en cuanto a la parte medica de atención medica, la repercusión va a existir es a nivel de los medicamentos que puedan venir de Estados Unidos, genéricos que ya no van haber de pronto cierto, pero medicamentos de marca si, que de pronto aumentarían los costos de nuestras pobres pacientes que difícilmente van a poder conseguirlo, no se como se manejara la ley 100 para los medicamentos del pos y de los medicamentos que ellos muy seguramente nos van a traer, entonces no se como hará la industria farmacéutica que produce medicamentos a muy bajo costo comparados con los muy costosos que traen ellos; del tal suerte que todo lo que yo hable a futuro serán mentiras.

#### **DR. JUAN DELGADO. CIRUGÍA GENERAL**

1. Si se ha tenido experiencia llegan bastantes pacientes del extranjero sobre todo de Estados Unidos, de Canadá y del Caribe y pues les ha ido muy bien a los pacientes, salen contentos respecto a la economía, al servicio de salud y a la atención como tal.
2. Me parece que beneficiaría en cuanto a la tecnología, la importación de equipos médicos y mayor disponibilidad en las diferentes instituciones donde no los tienen, la cual ayudaría a una mayor atención a los pacientes por ese lado ayudaría, pero no se que tanto ayudaría en el ingreso de pacientes a otros sitios.
3. Igual en cuanto a los sitios donde tienen la misma tecnología, como es el Hospital San Ignacio, pero en volumen nos falta mucho, que mas hospitales tengan la misma tecnología que se tiene acá, en volumen todavía nos falta.
4. Creo que no se ha difundido muy bien el TLC en los sectores de salud entonces no se genera mucha importancia en nosotros.

**DRA. OLGA LUCIA ROA. CARDIOLOGA – INTERNISTA**

1. Si pero muy pocos Costa Rica, Estados Unidos, Alemanes y 1 Francesa.
2. No tengo información realmente en la parte de salud porque lo que tu me decías, la presa es mas de lo que afecta la parte del agro, la parte de producción industrial.
3. De calidad si, de costos somos mucho mas baratos yo he estado en hospitales de Estados Unidos y la calidad es exactamente igual los textos son iguales y en Europa también, pero en costos si somos mas baratos.
4. Yo lo que he visto realmente son los transplantes, que hay gente que viene y se transplanta por los costos, la cirugía cardiovascular también, no se la cirugía estética creo que es menos costosa que en Estados Unidos y Europa y son las que se pueden predecir no son una urgencia que te operes de la parte estética o de las coronarias tu lo puedes programar del resto no porque cirugía general si es una apéndice o la vesícula, tiene que operar donde esta pero no nos vemos muy preparados creo yo.

**DRA. OLIVEROS. RESIDENTE DE PEDIATRÍA 2 AÑO.**

1. No.
2. Tenemos acceso a otros medicamentos que no tenemos actualmente acá, no se porque no están disponibles en esta país y que realmente ya con el TLC los podríamos tener, si aumentan los precios eso es lo que he escuchado decir, no se si será así o no, pero yo pienso que esta parte del acceso que los pacientes tienen o deben tener corre por cuenta de la EPS o del sistema de salud, así aumenten los precios de los medicamentos del VIH y esas cosas, deben estar incluidas en el plan obligatorio de salud y no veo porque a una persona la debe afectar eso.
3. Si es igual pues el entrenamiento, la cantidad de pacientes que vemos considero que nos debe entrenar muy bien tenemos buenos docentes, buenas universidades, cuando tenemos la oportunidad de hacer intercambio de ir pues vemos como es, cuando tenemos la oportunidad de visitar otros países vemos que es relativamente

igual, si por geografía, prevalecía de enfermedades, tenemos mas experiencia en otras cosas como en enfermedades tropicales y ellos en otros pero se ve igual.

4. No pues en general todas las áreas se verían beneficiadas no se es una opinión personal, yo pienso que entre mas posible sea el intercambio de ideas de servicios, de medicamentos, de gente que vaya y venga entre mas abierto este el país mucho mejor.

#### **DRA. ADRIANA MONTEALEGRE. PEDIATRA NEONATOLOGA**

1. Es ocasional Francia o que tengan seguro viajero.
2. NO lo que pasa es que nosotros como personal de salud estamos muy mal, la ley 100 nos perjudico bastante, las condiciones de los médicos son muy malas a raíz de la ley 100 nosotros nos hemos convertido en obreros de intermediarios que son los que se han beneficiado, ósea las EPS que se benefician de nuestro trabajo y se han convertido en intermediarios que se están enriqueciendo a costa de nuestro trabajo digna y mas o menos bien remunerado a ser obreros de unos intermediarios.
3. Yo creo que para nuestro medio nosotros tenemos un muy buen nivel realmente el hospital San Ignacio tiene una unidad de recién nacidos de las mejores, que tenemos algunas falencias que no tengamos ventilación de membrana extrapolaria, otra tecnología mayor es cierto pero para nuestro medio considero que somos competitivos y que tenemos la tecnología para trabajar.
4. No pienso que sea de que tan preparado porque el nivel de medicina es bueno muy bueno, pienso mas en que tanto sea para nosotros que de por si ya estamos mal que tan perjudicial para nosotros sea una competencia en al que vayamos a competir y terminemos peor porque traen mano de obra de otros sitios.

#### **DR. JORGE EDUARDO SEWNAGUI. RESIDENTE UROLOGIA**

1. Si, Estados Unidos y España.

2. No se.
3. Si pues damos tecnología, la parte académica de nosotros es basada en una medicina Norteamericana y la practicamos, el único problema es que no contamos con la misma plata que tienen ellos, claro que si nos ponemos en igualdad de condiciones si estaríamos competitivos.
4. No se.

#### **DR. GUSTAVO ZAMBRANO. RESIDENTE 2 AÑO PSIQUIATRÍA**

1. No, solo he atendido a un paciente Británico en la ciudad de pasto.
2. Pues en el momento el problema sería por los medicamentos o sea que Estados Unidos pretende que la patente sea exclusivamente para ellos y eso haría que los costos de los medicamentos aumentan bastante yo veo que esa es la preocupación no solo los médicos también de los pacientes, pero no conozco más.
3. Yo creo que si, igual a nivel latinoamericano la psiquiatría colombiana esta muy bien posesionada, yo no creo que se trate de competir con Estados Unidos, igual no le veo interés a Estados Unidos en participar en programas de salud mental, ellos participan mas en otros programas que tienen impacto a nivel social como las infecciosas porque las enfermedades psiquiátricas se han manejado independiente y yo no creo que de pronto vaya a ver competencia con los medicamentos que ya por si son caros en psiquiatría entonces si se maneja como se plantea en el TLC, si se va a encarecer un poco mas.
4. Pues igual la medicina aquí lleva 15 años de crisis el problema no es la ley 100, yo apoyo la ley 100 el problema es como se ha reglamentado y es lo difícil, que tan preparados yo pienso que es de la parte del consumo de medicamentos si se sigue planteando así va a ser difícil, igual nos e esta brindando como debería ser pero en cuanto a los otros sectores no se decirle de pronto, la Diabetes, Hipertensión si se van a ver mas afectados.

#### **DR. FELIPE VALBUENA. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA**

1. No, Vienen solo por EPS.
2. Personalmente no tengo opinión al respecto.
3. Es completamente similar recientemente tuvimos un congreso en Estados Unidos y la conclusión es que se esta haciendo exactamente lo mismo, la tecnología que se esta utilizando es realmente la misma, la única diferencia es que tienen una investigación con un trabajo mas juicioso y así mismo se disponen de las nuevas tecnologías de una manera mas temprana aquí vienen haciendo estudios que demuestran que si funciona.
4. A mi me parece que estamos bastante bien por lo menos en ortopedia es básicamente muy cerrado para todos es lo mismo, los insumos son muy estándar no hay diferencia.

**DRA. LAURA GONZÁLEZ, MEDICINA INTERNA**

1. No.
2. Pueden tener beneficiario en el sentido que pueden venir medicamentos que en estos momentos no tenemos y pueden ser beneficiosos para los pacientes.
3. No es competitiva porque no tenemos los mismos recursos en cuanto a paraclínicos y métodos diagnósticos, entonces muchas veces tenemos que acudir a otras cosas por eso no creo que seamos tan competitivos.
4. Yo creo que a todas las áreas en general.

**DR. RIAÑO. CUIDADO INTENSIVO**

1. No.

2. No se que impacto porque no ha habido una información suficiente por medio de los medios de comunicación ni por parte del gobierno no informan los alcances del TLC para el sector salud.
3. Lo que pasa es que la problemática de salud de nuestro país es distinta a la problemática de Estados Unidos de tal manera que la competitividad no puede ser generalizada a todo el sector salud de hecho nosotros poblacionalmente tenemos 2 países en vía de desarrollo uno el estrato bajo y otro el estrato alto, pueda que seamos competitivos en los estratos altos pero no en los bajos, es difícil poner a los 2 sistemas a competir.
4. Mira concretamente en salud nosotros somos muy dependientes técnicamente de los Estados Unidos, tenemos una salud muy parecida a ellos talvez por la influencia política de Estados Unidos nuestra medicina es gringa , nuestro enfoque es hacia Estados Unidos , puede haber empate a estratos altos a los bajos no se.

**ANEXO B. ENTREVISTAS FORMALES**  
**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD**

**PREGUNTAS**

1. ¿Ha tenido experiencias con prestación internacional de servicios? De ser afirmativa su respuesta, ¿Cuáles países? En cual de las siguientes modalidades:
  - A. Modalidad 1: Telemedicina/ asesorías; conceptos o solución de consultas por medios electrónicos (teléfono, Internet, etc.)
  - B. Modalidad 2: Movilización de pacientes, vienen a Colombia recibir sus servicios / remite usted pacientes a los EU.
  - C. Modalidad 3: ¿Ha viajado usted al exterior a prestar servicios de salud?
2. ¿Que impacto considera que el TLC con estados Unidos puede tener en la prestación de servicios médicos en su área? (como cree q le va a afectar la firma del tratado a usted desde su especialidad como médico). Tenga en cuenta que impacto significa beneficios y dificultades.
3. ¿Considera que la prestación de servicios médicos en su área es competitiva con la ofrecida por Estados Unidos? Debe saber que competitivo es misma calidad y mejores precios. Debe tener en cuenta los gastos en transporte y hospedaje en caso de que el paciente se traslade a Colombia para recibir el servicio (...) ¿Conoce algún caso de alguien que haya estado en esta situación?
4. ¿Que tan preparados ve usted las diferentes especializaciones de la medicina frente al intercambio comercial con Estados Unidos y cuales considera usted que tienen mayor potencial en la exportación de servicios?

## **RESPUESTAS**

### **INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT - BOGOTA**

Dr. Yesid Romero. – Ortopedista.

1. Si, se han atendido pacientes de otros países. De Perú y Ecuador. Los servicios que se les han dado han sido cirugías ortopédicas. Los pacientes han llegado porque ellos van al exterior (Colombia) realmente como instituto hemos conseguido pacientes para cirugía y para el análisis computarizado por viajes que ellos realizan.
2. Yo creo que ninguna, creo que es igual de fácil vender servicios hoy que vender servicios después del TLC, lo complicado de la prestación de servicios de salud en el exterior es que uno debe tener un agente comercial donde se van a vender los servicios, y no todas las instituciones cuentan con los recursos para tenerlos o arriesgarlos de esa manera. Con el actual sistema de seguridad social hacer un conjunto entre las diferentes instituciones es muy difícil porque entre ellas mismas compiten. Entonces creo que realmente el TLC no aplica porque igual traemos pacientes y con el TLC igual los iremos a traer.
3. Claro, si es de excelente calidad, unos análisis perfectos. Estarían igual.
4. Yo creo que la exportación de servicios no tiene mucho que ver con el avance tecnológico porque yo creo que la tecnología que se maneja acá es buena y sobretodo los resultados de los tratamientos son muy buenos, el tema es que somos mucho más competitivos por los costos, entonces yo creo que esa es la ventaja más que cualquier otra cosa.

### **FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA.**

Dra. Marleny Gutiérrez Pinzón – Jefe de facturación y cartera.

1. Si nosotros durante el transcurso de la prestación de servicios de la fundación Santa Fe que son 24 años, siempre hemos tenido servicios con pacientes que vienen del exterior o residentes en Colombia de algunos estamentos internacionales como lo son la Embajada Americana, las Naciones Unidas, algunos seguros internacionales que son de otros países y está la comisión europea. Prestación de servicios netamente hospitalarios y médicos. Los seguros nosotros manejamos por ejemplo

son “Inter Mutuelle assistance” que es un seguro francés (medicina prepagada francesa que opera para residentes en Colombia como los profesores del Liceo francés, Embajadas Francesa y Belga). Funcionarios de la embajada británica y los de la Comisión Europea a través de otros seguros como el Internacional “Health de Dinamarca” y también hay pacientes que son residentes acá extranjeros o Colombianos que adquieren esas pólizas en el exterior. Los seguros americanos “Blue Cross” y “Blue Shield”. En general esos seguros cubren normalmente las cirugías programadas, si entran por urgencias, si esa urgencia no genera hospitalización se cancela y pide el reembolso al seguro, y también consultas especializadas con médicos especialistas, donde deben cancelar y solicitar los reembolsos correspondientes.

\* Las siguientes preguntas 2, 3 y 4 serán resueltas por dos médicos especialistas en anestesiología y Radioterapia.

Dra. Zoila Conrado - Especialista en Radioterapia.

1. Si, los pacientes vienen del exterior para recibir los servicios médicos. ( Ecuador y Venezuela) Aquí hay tecnología que puede que no tengan en otros países.
2. El impacto del TLC en el área de la radiología será la facilidad para conseguir la ultima tecnología a menor precio, posiblemente sin aranceles, y siendo acreditada automáticamente por Icontec.
3. Al hablar de competencia tenemos que señalar dos categorías, la competencia cuantitativa, y la competencia cualitativa, a nivel de la competencia cuantitativa, podemos decir que Colombia no es competente debido a los centros de salud, que sirven con especialistas para las diferentes dolencias de los pacientes, en Estados Unidos, todas las ciudades por más pequeñas que sean tienen centros médicos especializados, a diferencia con nosotros que tenemos centros importantes en ciudades principales como Bogotá, Medellín y Cali. Esto explica como para un equipo en Colombia en materia de radioterapia, se ven aproximadamente entre 80 y 110 pacientes al día, mientras que en los estados unidos por alta que sea la cantidad solo llega a los 70 pacientes diarios, debido al gran número de oferentes que existen. Cuando hablamos de competencia cualitativa, entonces tenemos que nuestros médicos están en igual nivel que los ofrecidos por Estados Unidos porque la educación es la misma, es en textos utilizados por las facultades de medicina, y a su vez muchos médicos se han especializado en el exterior. Lo que nos beneficia son

los costos debido a la gran cantidad de demanda que existe en Colombia, las maquinas cubren su cuota rápidamente con la cantidad de pacientes que hay y esto hace que los costos sean una tercera parte de lo que vale el mismo tratamiento en el exterior.

4. Nuestros médicos están académicamente bien preparados y no me atrevería a afirmar que otras ramas de la medicina, puedo hablar de la radioterapia que sirve para malformaciones entre otros procedimientos para el cáncer.

Dr. Julián Cortés - Anestesiólogo

1. B- Pacientes que viajan a Colombia buscando servicios médicos, en el campo de cirugía estética principalmente. He practicado consultas médicas y procedimientos médicos de anestesiología a personas procedentes de Europa, norte-centro y sur ameritas. No he recibido paciente de USA. C- Si. Viajes al África- kenya- labor humanitaria. Cirugías de labios leporinos y paladar hundido.
2. Beneficios: Ingreso tecnología- equipos- medicamentos- recursos académicos- intercambio fácil de conocimiento. Dificultades: Probablemente monopolios en algunos productos y costos sin control.
3. Si. En costos puede equivaler a un 50% menos. Conozco muchos casos. La cirugía estética en USA es muy costosa.
4. Los especialistas colombianos tenemos un excelente nivel, en todas las áreas. Todas tienen el mismo potencial.

#### **CLÍNICA ROMA – COLSUBSIDIO – BOGOTA.**

Dr. Alberto León. – director de la clínica.

1. Si, he tenido la oportunidad de recibir pacientes que vienen del exterior de Miami, pacientes que tienen problemas de tipo ortopédico que les hemos realizado procedimientos en Bogotá en la clínica con la que trabajo.

2. hay dos aspectos de impacto, uno que tiene que ver con el tema de medicamentos que finalmente no estoy seguro como ha quedado planteamiento en el tratado porque es un tema muy sensible, el tema de medicamentos esta relacionado con el tiempo que se debe respetar de la patente del medicamento original para ser comercializados medicamentos genéricos de la misma clase, eso significa que para medicamentos utilizados en oncología podría encarecerse la prestación de esos servicios. El otro aspecto es en la oportunidad que hay de negocios para muchas instituciones en diferentes sitios del país.
3. Yo creo que nosotros tenemos instituciones que son altamente competitivas con los servicios prestados en el exterior, específicamente en estados unidos. Tenemos una medicina que es de las mejores de Latinoamérica si no es la mejor, eso no quiere decir que cualquier servicio medico prestado aquí sea competitivo con los prestados en el exterior, aquí hay servicios buenos, regulares y malos, pero hay servicios que considero altamente competitivos, el trabajo medico la labor medica, cirugía estética, ortopedia, oncología (...) esas entre otras son altamente competitivas.
4. Yo creo que estamos preparados para prestar servicios en cirugía para reducción de peso, cirugía bariátrica, transplantes de oncología a un precio muy inferior a los encontrados en estados unidos, por ejemplo la braquiterapia, se hace en Colombia a un costo inferior como una tercera parte de lo que costaría en EE.UU. y estamos preparados en la parte clínica, pero la parte comercial si está muy quedada para prestar servicios al exterior.

**ENTREVISTA CONJUNTA MÉDICOS DE LA BARRAQUER, HOSPITAL MILITAR CENTRAL, CENTRO MEDICO HORIZONTE Y CLÍNICA COUNTRY – BOGOTA.**

Dr. Roberto Malagón – Oftalmólogo de la Clínica Barraquer de América.

Dra. Ana María Cote – Oftalmóloga del Hospital Militar Central.

Dr. Gonzalo Prada – Internista Neumólogo de la Clínica Country.

Dra. Marcela Malagón – Odontóloga reparadora del Centro Medico Horizonte.

1. El mayor intercambio de pacientes es desde Estados Unidos, Costa Rica, Panamá, Honduras y Venezuela.
2. El TLC contempla más el intercambio de tecnología en salud como por ejemplo que empresas de EE.UU. puedan traer equipos para realizar procedimientos, entonces estaremos en desventaja porque no tenemos esa tecnologías. En cambio no

contempla la parte donde vamos los médicos a prestar servicios médicos entonces a nivel de tecnología al traerla a Colombia ellos mismos traerán a sus médicos para el manejo de esa tecnología. En medicamentos, las empresas colombianas que tengan medicamentos de buena calidad genéricos podrán entrar en competencias porque podrán entrar en procesos de licitación en los estados unidos entregando muy buenos productos a muy buenos precios al igual que ellos lo harán acá en Colombia, será alta la competencia porque las empresas gringas podrán hacer lo mismo en Colombia y eso es bueno para el usuario.

3. Si, es súper competitiva la preparación de los médicos colombianos, porque tienen un sentido clínico mejor, el acceso al especialista en Colombia es mas rápido que el acceso al especialista en estados unidos. Las tarifas son mucho más favorables en Colombia que en EE.UU.
4. La competitividad sería excelente para enfermedades quirúrgicas de procedimientos ambulatorios rápidos, la cirugía plástica en este momento esta dando mucho boom porque los médicos son excelentes, también en cirugía oftalmológica, cardiovascular odontología, consulta general de diagnostico. Pero en general nosotros consideramos que no estamos preparados para el TLC, hay muy poca información.

**INSTITUTO AMERICANO DE OFTALMOLOGÍA**  
DRA. MARLENE SÁENZ - Administradora

1. Si, en varios países, en Estados Unidos, Canadá, Italia diversidad de pacientes que vienen de distintas partes del mundo.
  - a) Modalidad 1: los pacientes se comunican con nosotros vía telefónica o electrónica y se les da la respuesta, se les da la consulta para que vengan.
  - b) Modalidad 2: se movilizan pacientes del exterior a tomar nuestros servicios.
2. No le veo ninguna dificultad, se traduce en beneficios por traer medicamentos y tecnología para Colombia y eso nos facilita prestar los servicios de oftalmología en Colombia.

3. Si es competitivo porque los pacientes vienen se realizan el procedimiento, conocen Colombia, conocen diferentes partes de Bogotá, están incluidos los gastos hospitalarios y hoteleros.
4. Es competitivo en cuanto a su calidad, los equipos que se traen son del exterior y el servicio que se presta es óptimo, los costos son inferiores y por eso prefieren venir a realizarse los procedimientos aquí, y los resultados son óptimos.

DR. ITALO ASTRUDILLO MUÑOS

Médico Cirujano – Oftalmólogo. Harvard University

1. Si, desde la formación del instituto. Principalmente pacientes colombianos que viven en el exterior y que por fama e información llegan a nosotros haciendo llegar a otros pacientes, también por la página Web cualquiera tiene acceso a ella. Hemos recibido pacientes de Estados Unidos, México, Holanda, Suiza, España, Australia, Europa en general, eso se ha facilitado porque hacemos cirugías del primer mundo a precios del tercer mundo con tecnología del primer mundo, por el mercado tan competitivo nos obliga a mejorar la tecnología.
2. Tenemos una formación internacional, yo me entrené en Harvard en Cornea y tenemos la opción de tener toda la tecnología que vimos allá para aplicar acá, y Colombia es un país que se adapta rápidamente a la tecnología, es decir cualquier procedimiento o los aparatos que salen para operar rápidamente los adquirimos acá, de manera personal o en sociedades porque los costos de los equipos a veces obligan a eso, si tenemos experiencias y somos buenos en cornea y refractiva.
3. La calidad de los servicios es la misma, en costos Colombia está mejor, una cirugía láser en estados Unidos por cada ojo es de aproximadamente US 3.500 dólares, y la misma en Colombia sale en un precio muy inferior de aproximadamente US 600 dólares. Se presentarían dificultades si nosotros no tuviéramos la tecnología ni el entrenamiento, pero la mayoría de los médicos viajamos varias veces (yo viajo entre 4 y 7 veces al año) al exterior para informarnos en los diferentes congresos, sobre procedimientos y tecnología y eso nos hace muy competitivos y nos prepara para prestar los servicios.
4. Pues yo pienso que la gente que ha internacionalizado servicios básicamente ha sido lo clásico, pacientes de cirujanos plásticos porque aquí se opera muchísimo y se

hace en Bogotá, Cali en Medellín y en la zona cafetera desde hace mucho tiempo. Esta clínica hacía parte de un conglomerado llamado Salud Capital, que eran todas las clínicas de Bogotá más importantes incluyéndonos a nosotros era como un Cluster, y eso se hizo pero hubo problemas de tarifas y eso termino haciendo que cada cual hiciera sus cosas por aparte. Pero es experiencia de mucho tiempo de clínicas que ya lo han hecho. No es nada nuevo, lo que estamos pendientes es de actualizar la tecnología porque si se tiene esta, se puede sacar consultas de todo tipo, diagnostico, medicoquirúrgico. Tal vez los mas preparados son la cirugía plástica, aunque ellos no dependen mucho de la tecnología porque son más estético, manual... nosotros si utilizamos mucho la tecnología con equipos de láser, equipos de ultrasonidos, cirugías no tan complejas pero que requieren esa tecnología, obviamente la parte artesanal es lo que se necesita, entonces prima la experiencia y sobretodo la tecnología. Hay paginas Web que facilitan esto, uno ve por ejemplo en Barranquilla que ofrecen servicios para todo el caribe, centro América, en Medellín también hay muchas ventas hacia Aruba, centro América, del ecuador y los oftalmólogos estamos bastante acostumbrados a eso. Vienen también de Europa, España, Alemania, y vienen directamente no recomendados por ningún colombiano, o vienen referidos por otros pacientes y tenemos comodidades de bonos etc....

### **CIRUGÍA PLÁSTICA – MEDELLÍN**

**DR. CARLOS MOLINA PÉREZ** - Cirugía estética y Cosmética - Médico Independiente.

1. Si, pacientes que vienen del exterior, de España, Inglaterra, holanda, Austria, Alemania, México y Centro América. El trato con ellos es que vienen a Colombia, por correo se manejan inicialmente los casos y casi siempre vienen referidos.
2. No estoy muy enterado de beneficios o desventajas.
3. Si, los precios son favorables para ellos, con calidad no tengo nada que envidiarle a otros países.
4. No es predecible el impacto de la medicina en general por la desinformación.

## **CLÍNICA LAS VEGAS – MEDELLÍN**

**DOCTOR CARLOS LOPERA – Cirujano Laparoscopista**

1. Si,
  - a. Modalidad 1: Si. Pacientes de Estados Unidos, España, Italia, Curaçao, Islas Vírgenes. Ecuador, Venezuela, generalmente las consultas son por Internet o por teléfono.
  - b. Modalidad 2: Si tengo pacientes que vienen a recibir mis servicios desde los Estados Unidos. No remito pacientes a otros países solo doy resúmenes de historia con instrucciones de tratamiento y plan de seguimiento para que los pacientes que opero contacten al medico de su asegurador y lo sigan según lo indicado.
  - c. Modalidad 3: Si he viajado al exterior a prestar servicios de salud, específicamente a hacer cirugía laparoscópica avanzada dentro de programas puntuales de entrenamiento y a hacer cirugía bariátrica con el segundo objetivo de instruir o enseñar a cirujanos de los países que he visitado.
2. En principio que el impacto para la salud puede ser bueno porque los americanos vendrán a buscar servicios de salud que son de difícil consecución en su país como lo es el tema de los trasplantes. Creo que inicialmente para mi no tendrá ninguna repercusión, debido a que la mayoría de los pacientes que opero son colombianos sin seguro de salud en EE.UU., que buscan su país de origen por la calidad, el costo y el calor humano, pero veo poco probable que un americano por gusto se venga a tratar una leucemia a Colombia, teniendo seguro medico, tecnología y cobertura en su país. Es más factible que colombianos de dinero opten por servicios súper especializados con tecnología no disponible en Colombia.
3. Absolutamente, si es competitivo. Como ya mencione tengo un grupo de pacientes del exterior que han venido a hacerse cirugías conmigo y el costo es mucho menor, la calidad científica y técnica es igual y el humanismo y la entrega es muy superior a la americana.
4. Creo que la preparación de especialidades no es el problema, sino de las instituciones y de los médicos. Todas las especialidades tienen médicos que

manejan la tecnología de punta, los conceptos científicos del último momento, con grandes destrezas clínicas. Lo que me preocupa es que no se repare en manejar éticamente a estos pacientes y se les cobre de manera personal, cada vez más intentando obtener un beneficio monetario desfasado de lo económico, lo moral y lo ético, lo que termina desprestigiando a los médicos y la ciudad como sucedió hace unos años en Medellín con pacientes de Curaçao. No todas las clínicas u hospitales cuentan con la logística en infraestructura, personal bilingüe, hotelería, transporte calificado (no taxis comunes) que permitan que estos pacientes estén cómodos en nuestro medio. Creo que los servicios con más potencial son. Transplantes, cirugía plástica y cirugía bariátrica.

DR. JUAN SANTAMARÍA – Cirujano Plástico

1. Si.
  - a. Modalidad 1: He tenido experiencia en prestación de servicios médicos en la modalidad de consulta electrónica con USA, España e Inglaterra.
  - b. Modalidad 2: Estos pacientes viene después de ser asesorados vía e-mail, y son operados en la Clínica las Vegas.
  - c. Modalidad 3: No.
2. Realmente no tengo información autorizada de los beneficios o dificultades que podría representar el TLC; me gustaría conocerlas.
3. Indudablemente los servicios son de alta calidad, muy competitivos, de menor costo; la relación de costo en Cirugía Estética puede ser de 1:4, dependiendo del sitio y el Cirujano.
4. Creo que las diferentes especialidades están preparadas para el intercambio, especialmente en Cx estética, Ortopedia, Trasplantes, y Cirugía Bariátrica.

DR. SERGIO MONSALVE VELÁSQUEZ – Ortopedista

1. Si.
  - a. Modalidad 1: Ocasionalmente conceptos médicos vía Internet.
  - b. Modalidad 2: He realizado reemplazos articulares de Cadera y Rodilla a pacientes Latinos que viven es USA, Venezuela y España; generalmente referenciados por otros pacientes;
  - c. Modalidad 3: Para prestar servicios de salud en el exterior se requiere de la respectiva licencia, como todo para que los Médicos Colombianos trabajemos en el exterior se requiere una serie de requisitos y exámenes (USA y Europa), pero para que de aquellos lugares trabajen aquí es muy fácil.
2. No conozco a fondo el proyecto en cuanto a lo que concierne a Cirugías; he estado en algunas conferencias pero creo que aun falta claridad; el problema no es el producto que nosotros podemos vender sino el que llega que puede ser bueno o muy malo dependiendo de la fuente (Cubanos, algunas Universidades de Méjico, Argentina y Brasil: "No todas son Buenas; también nos ocurrió con un Colombiano preparado en Rusia, que desastre), y si pensamos que puede llegar un producto malo (Malos médicos) a precios económicos, que es lo que aparentemente le Interesa a las EPS, ya te puedes imaginar las consecuencias tanto para médicos como para pacientes; de hecho ya esta sucediendo.
3. En mi Área, especialmente reemplazos articulares de cadera y rodilla y Cirugías Instrumentadas de Columna seria muy rentable para las aseguradoras Americanas; mientras aquí puede costar 25 a 30 Millones Con todo un reemplazo articular, y de pronto menos, en USA no baja de US 50.000; la Técnica Quirúrgica es igual y las condiciones similares de acuerdo con la Institución.
4. Considero que el nivel Académico nuestro es muy bueno, y eso lo comprobamos todos, cuando tenemos la oportunidad de visitar Hospitales extranjeros; definitivamente hay países con mas recursos y mas despilfarro, pero muchas veces eso no mejora los resultados; Nuestros Hospitales y Clínicas cada vez están mejor dotados y preparados; en cuanto a especialidades estoy de acuerdo con Juan, y

probablemente incluiría Oftalmología y Otorrino en alguna Cirugías muy especializadas.

SOL ÁNGEL ARDILA - ex Directora de Mercadeo (fue quien monto el programa con pacientes Internacionales).

1. Si.
  - a. Si a Estados Unidos, Republica Dominicana, Costa Rica y Aruba y Curaçao. En casos de neuro y ortopedia se han enviado los resultados de los usuarios vía correo electrónico y a través de este medio se han emitido conceptos (no es el caso mas común).
  - b. Modalidad 2: Lo más común es la movilización de pacientes mediante brigadas, programas turísticos o paquetes con aseguradoras que implican la creación de un grupo de pacientes que se trasladan a la Clínica.
  - c. Modalidad 3: La clínica Las vegas ha realizado visitas y misiones a estos países pero no atiende pacientes allá directamente. deben ser atendidos en Colombia. Se hacen consultas generales mas no consultas para atención de pacientes. La entidad no puede desarrollar procesos de atención en países donde no se encuentra certificada para ello.
2. Se debe ver como un gran beneficio nuestra medicina es excelente y podemos ofrecer tarifas muy competitivas a nivel internacional. Pueden presentarse dificultades en la homologación de títulos dado que los expertos de otros países también podrán atender en nuestro país lo cual coloca la competencia en este sentido más difícil.
3. La Clínica Las Vegas ha sido muy competitiva en la oferta exportadora que tiene registrada: Ortopedia, Cirugía Plástica, Cirugía urológica y Odontología. En estos campos definitivamente se mueve muy bien y goza de gran reconocimiento en los mercados de los países visitados.

4. La medicina nuestra esta lista para competir con la medicina internacional, con las tarifas y las exigencias del mercado. Se tiene una buena experiencia de varios años.

**FUNDACIÓN ABOOD SHAI O**

DRA. ADRIANA SÁNCHEZ. – Mercadeo.

1. Si,
  - a. Modalidad 1: Se realizan cotizaciones para los servicios que presta la Clínica para pacientes internacionales.
  - b. Modalidad 2: Tenemos contrato con algunas aseguradoras internacionales (USA, Bélgica, Francia) quienes envían los pacientes para tratamientos médicos específicos.
  - c. Modalidad 3: Hemos viajado a ruedas internacionales de prestadores de servicios de salud, pero no hemos prestado servicios directamente por la Fundación en estos países.
2. Me parece que con la firma del TLC se pueden abrir las puertas para la prestación de servicios médicos especializados a mejores costos que los que se ofrecen en los EE.UU. y con gran calidad.
3. Es muy competitiva tanto en precios (reduce costos) como en calidad. Hemos tenido varios pacientes que han viajado a Colombia para la realización de procedimientos (cirugía cardiovascular, estéticos, cirugía bariátrica, transplantes, entre otros), con excelentes resultados.
4. Nuestras especialidades son enormemente competitivas. Las que más se venden son plástica, cirugía general (bariátrica y transplantes), cirugía cardiovascular y ortopedia en algunos casos.

## **CLÍNICA PALERMO – BOGOTA**

Realizada por dos cardiólogos de la entidad.

1. Si,

MD1: Araba.

MD2: Aruba especialmente, pero se atienden todo tipo de urgencias a pacientes de EE.UU., Francia, Alemania, Italia y Japón.

a. Modalidad 1:

MD1: Tratamiento Medico

MD2: Si.

b. Modalidad 2:

MD1: No

MD2: Constantemente vienen de Aruba, no se han remitido pacientes al exterior.

c. Modalidad 3:

MD1: No.

MD2: He viajado pero no a prestar servicios de salud.

2. MD1: No se podrán formular medicamentos genéricos solo de marca.

MD2: Beneficios: Se espera que se reconozca la profesionalidad pero se corre el riesgo que la calidad, eficacia y eficiencia disminuyan porque los servicios de salud se convierten solo en negocio

3. MD1: El nivel en Colombia es excelente, además se tiene una ventaja en lo económico, teniendo en cuenta que de acuerdo a la capacidad adquisitiva de ciudadanos norteamericanos, las tarifas son muy bajas.

MD2: Es 100% competitivo y lo representan todos los pacientes que vienen de Aruba y los que vienen de EE.UU. para Bypass gástrico.

4. MD1: En general todas las áreas se encuentran muy bien preparados y capacitados.

MD2: En cuenta a los médicos están muy preparados, en su mayoría realizan especializaciones fuera del país y los más cotizados, Neurocirugía, Cardiología, Cirugía bariátrica, estética.

**CECOLFES (CENTRO COLOMBIANO DE FERTILIDAD Y ESTERILIDAD).**  
DIANA FRANCO – Departamento Comercial

1. Hemos tenido experiencia en la prestación de servicios médicos. CECOLFES lleva 25 años en el trabajo de exportación de servicios de salud en técnicas reproductivas, y el Dr. Elkin Lucena es el director científico de la clínica y es el papa del primer bebé probeta de Colombia y Latinoamérica.
  - a. Modalidad 1: Se hacen consultas por Internet, asesoran a las pacientes por un tiempo hasta que vengan al país a hacerse el tratamiento, al venir necesitan una estadía mínima de 20 días por ser complicado este procedimiento.
  - b. Modalidad 2: Los pacientes vienen de todas partes del mundo, vienen de Guatemala, Aruba, República Dominicana, España, Francia, Sur América, Estados Unidos. Algunos viene porque tienen familiares y o amigos, otros vienen porque nos conocen a pesar de que en Europa y Estados Unidos hay centros de técnicas reproductivas de alto reconocimiento.
  - c. Modalidad 3: Celcofes ha sido centro de capacitación de otros centros a nivel nacional e internacional. Nosotros asesoramos varios grupos: a nivel nacional tenemos 6 grupos y a nivel internacional tenemos 5 grupos en Panamá, Venezuela, Perú, Ecuador y Méjico. Nosotros vamos y capacitamos estos grupos en estos países y organizamos ciclos con pacientes y los vemos allá, esta es una forma de exportar servicios.

2. En cuanto al TLC, nosotros hicimos parte de Salud Capital por varios años y fue un proyecto muy bueno, hicimos misiones exploratorias y se nos dimos a conocer. Proexport y Cámara de Comercio hicieron un buen trabajo, pero fueron labores que quedaron sin terminar, ojalá que el proyecto reviva porque fue bueno. No creo que con el TLC haya incidencia positiva porque la participación de exportación de servicios es muy poquita. Nosotros somos competitivos pero no nos conocen, yo estuve participando en una ronda del TLC y creo que no nos va a beneficiar porque el TLC fue hecho más para bienes que para servicios. Nos ayudaría algo más específico. También con más impulso teniendo en cuenta que Proexport y Cámara de Comercio dejaron caer salud capital, lo cual deja un antecedente negativo.
3. Los gastos que los pacientes asumen no son ni siquiera la mitad incluyendo hotel, hospital y tiquetes. La calidad de nuestro servicio es competitiva teniendo en cuenta nuestros costos. Lo que los pacientes pagan por un tratamiento en Estados Unidos pueden pagar tres aquí. Esto es importante porque estos tratamientos no ofrecen un 100% de éxito, solo los medios para lograr el resultado, entonces si no funciona es una pérdida más grande si se hace el tratamiento allá. Nosotros contamos con la tecnología y la ciencia, sin embargo no somos tan conocidos, todo nos ha tocado hacerlo con mucho esfuerzo, estamos en un proceso de reconocimiento.
4. Realmente la medicina en técnicas reproductivas ha tenido gran avance en Colombia por lo que te venía comentando, llevamos 25 años haciendo esta labor, a nivel nacional e internacional. Creo que en otras áreas de la medicina pasa lo mismo, no sabría decirte en cuales, pero Colombia tiene potencial y tecnología, pero hace falta darnos más a conocer.

### **BOGOTA LASER**

DR. MARCEL DÁVILA – Oftalmólogo.

1. Si he tenido experiencia en la prestación internacional de servicios. Los pacientes vienen generalmente de Estados Unidos, Centroamérica y del Caribe.
  - a. Modalidad 1: No.
  - b. Modalidad 2: Algunas veces sacan las citas previamente, se hacen una valoración, generalmente pasa con los pacientes que tienen familiares o amigos en el país que viene cuando vienen de visita.

- c. Modalidad 3: No por las restricciones que hay en cuanto a licencias. Sin embargo he viajado a hacer investigaciones, recientemente en lo relativo a trasplante de córnea y a Congresos. He realizado investigaciones sobre medicamentos del glaucoma, y actualmente estoy realizando un proyecto para falsificar las lágrimas artificiales.
2. El impacto que el TLC con Estados Unidos puede tener en mi área es mínimo porque con el TLC no se va a permitir que uno vaya a Estados Unidos a recaudar pacientes porque su regulación es muy fuerte. Solamente cuando se mejore la situación de seguridad del país, los pacientes extranjeros vendrán a solicitar un servicio médico. Los pacientes vienen remitidos por familiares o algún amigo que les da la confianza para venir, es muy raro el paciente que viene por sí mismo, básicamente por los problemas de seguridad. Los pacientes de Suramérica y Centroamérica si vienen a Colombia debido a que la salud en estos países no es tan buena, ellos vienen por sí solos. Sin embargo el TLC serviría en la medida en que el paciente pueda acceder más fácil al país, pero eso ya está hecho, el problema es que los servicios están atados a otras cosas y por eso no sería suficiente. Lo que está pasando es que la gente viene de paseo y de paso se opera, pero el TLC no sería la puerta para abrir el mercado de servicios.
3. Si, es competitiva en cuanto al precio del tratamiento y de los medicamentos que también son más económicos, que tanto vayan a variar estos precios con el TLC no sabemos. Segundo, la calidad es muy similar aunque habrá tratamientos que solo se hacen allá, pero es lo mínimo porque la mayoría si practican en Colombia. La atención acá es más rápida que allá, las citas y los controles y tratamientos son más ágiles en Colombia.
4. Básicamente hay dos grandes cosas en la medicina. Los tratamientos que toca hacerse porque sino uno se muere por su urgencia, en cuanto a estos no hay posibilidad de competencia. Y hay otros servicios que son programados, electivas que si tiene chance de competir, como la oftalmología, la cirugía plástica, algunos tratamientos de otorrino, la cirugía bariátrica.

### **CLÍNICA VISIÓN LASER – MANIZALES**

Doctores en general.

1. Si, Modalidad 2: Movilización de pacientes, vienen a Colombia recibir sus servicios / remite usted pacientes a los EE.UU.

2. El impacto sería supremamente importante no solo porque se podrían hacer alianzas estratégicas para la prestación de nuestros servicios sino también en los beneficios que tendríamos para la importación de equipos.
3. Hemos recibido muchísimos pacientes con los que hemos podido comparar la prestación de servicios y hemos encontrado que en cuanto al servicio se sienten mucho mejor atendidos, hablan de la calidad humana como un factor muy importante que se trabaja aquí, los equipos como todos lo sabemos son líderes en el diseño y fabricación y son los mismo que tenemos aquí los importamos de allá; en cuanto al equipo médico se sienten muy tranquilos porque ven que son muy estudiosos, cuidadosos y manejan la ética médica. En cuanto al costo comparativo es supremamente significativo, más o menos entre un 65 y 70% por debajo del costo que pagan en EE.UU.
4. En general como lo dije en el punto anterior son muy preparados, al menos el equipo Médico en Manizales es muy bueno, y en particular en el campo nuestro que es la oftalmología son excelentes.

#### COMO SE TRATA DE UNA ENTIDAD QUE PRESTA SERVICIOS DE SALUD EN TURISMO MEDICO LES HICIMOS ESTA PREGUNTA DE MÁS

5. ¿Como es el turismo médico que manejan en su institución, es decir el paquete que en general se le ofrece al extranjero para venir a nuestro país a operarse, como son los costos en comparación con el exterior y cual es la frecuencia con la cual, ustedes saben que vienen pacientes del exterior?

R/ Cada vez nos especializamos mas en este campo, particularmente Manizales tiene atractivos turísticos muy importantes y si los unimos con los del Eje Cafetero aún mas, esta zona cada vez toma mas fuerza en este tema.

#### **CLÍNICA LAFONT – BOGOTÁ**

Institución de servicios médicos y hospitalarios especializados en cirugía estética facial y corporal

1. Si, en Modalidad 2: Movilización de pacientes, vienen a Colombia recibir sus servicios.

2. Beneficios: Mayor flujo de pacientes, Disminución de costos de adquisición de insumos importados de USA como medicamentos anestésicos. Dificultades: Mejor imagen de País como destino turístico, Barreras del idioma por parte del personal.
3. Nosotros hemos atendido pacientes de Estados Unidos, en su mayoría son hispanos que viven en ese país. Nuestros servicios son competitivos en calidad porque para adquirir la misma calidad en atención y resultado quirúrgico en Estados Unidos el costo es mayor, nos prefieren por el reconocimiento de los médicos cirujanos Dr. Fernando Pedroza y Dra. Lina Valero y porque con el precio pagado por honorarios, servicios hospitalarios, hotel y transporte es mucho menor a la misma calidad de cirujanos en Estados Unidos.
4. En general las especialidades médicas en Colombia son muy competitivas por la preparación, experiencia y experticia de los profesionales de la salud frente al mercado Estadounidense. La falta de personal bilingüe a todo nivel desde médicos hasta porteros es la principal barrera a enfrentar para acceder a este mercado. Los servicios médicos especializados, que en nuestra consideración, tendrían mayor potencial son: cirugía estética, cirugías cardiovasculares, odontología estética.

#### COMO SE TRATA DE UNA CLÍNICA ESPECIALIZADA EN TURISMO MEDICO APROVECHAMOS PARA HACER ESTAS PREGUNTAS EXTRA:

5. ¿Como es el turismo médico que manejan en su institución (en que consiste)? ¿Es decir el paquete que en general se le ofrece al extranjero para venir a nuestro país a operarse, como son los costos en comparación con el exterior y cual es la frecuencia con la cual, ustedes saben que vienen pacientes del exterior? (de que países).

Nosotros el turismo médico lo manejamos en varias etapas:

- Contacto Inicial: El paciente nos contacta vía Internet o telefónicamente; después de este contacto le hacemos llegar por correo electrónico una comunicación, infirmándole acerca de nuestros servicios y el perfil profesional de los médicos. Le solicitamos que nos envíe una fotografía digitalizada del área de su cuerpo o rostro que desea modificar a fin de realizar el diagnóstico estético y el valor del tratamiento.

- Nosotros no manejamos paquetes, porque cada persona es un caso particular, y porque cada persona decide por donde viajar, donde alojarse, etc.
- Diagnóstico Estético: Con las fotos enviadas por el cliente, los médicos realizan la evaluación médica y le informa las modificaciones de cuerpo o rostro que le sugieren y los costos de los mismos.
- Decisión: Si el paciente decide operarse le solicitamos que se encuentre en el país 2 días antes de su cirugía para realizarle estudios médicos y consulta.
- Tratamiento: Cuando el paciente se encuentra en el país, se le realizan los exámenes médicos y se programa la cirugía en la misma semana; todos los pacientes tienen una estancia hospitalaria mínima de 24 horas. Después del tratamiento debe permanecer Mínimo 10 días para controles post-operatorios.

En el año 2005 tuvimos 78 pacientes extranjeros que representaron el 26% de nuestros clientes, en el año 2006, 91 pacientes extranjeros aproximadamente el 30% de los clientes atendidos. Estos pacientes proceden de: Panamá, USA, España, México, Venezuela, China, Canadá, Emiratos Árabes, Ecuador, Perú, Guatemala.

6. El servicio de hospedaje a estos pacientes del exterior, es con su institución o recurren a apoyos o convenios con hoteles etc.

Nosotros somos un proyecto medico – quirúrgico con atención hotelera y spa médico, único en su género. Dado lo anterior, tenemos un hotel – boutique de nuestras instalaciones donde los pacientes pueden alojarse con las comodidades y servicios de cualquier hotel, sin embargo, no es obligatorio para nuestros pacientes extranjeros, algunos deciden alojarse en otro hotel.

7. ¿Algo más que consideren importante agregar a esta pequeña encuesta sobre el intercambio transfronterizo de servicios en el área de la salud?

Sería muy importante que se continuaran los esfuerzos para mejorar la imagen del país en el exterior y de esta forma aumentar el flujo de pacientes.

Según nuestra experiencia, los pacientes del exterior que hemos operado vienen porque han sido remitidos por otros, no hemos encontrado una estrategia de mercado válida para realizar mayor penetración en el exterior; hemos utilizado las ferias comerciales, las pautas publicitarias pero éstas no han sido efectivas, sería muy importante encontrar agencias comerciales en los países de demanda que se encargaran a través de personas de vender los servicios de salud del país.