

La Competitividad Global en el Sector Salud como Estrategia, y su incidencia en el aumento de la Productividad.

Jacqueline Maury Velasquez

Universidad Autonoma del Caribe, Barranquilla, Colombia, jacquelin1067@hotmail.com

Katherine Molina Ramírez

Universidad Autonoma del Caribe, Barranquilla, Colombia, kamemora@hotmail.com

Mayra Nuñez Cervantes

Universidad Autonoma del Caribe, Barranquilla, Colombia, mayra.nucer@hotmail.com

Carlos Reales Alvarez

Universidad Autonoma del Caribe, Barranquilla, Colombia, carlos223_8_8@hotmail.com

Yulithza García Acuña

Universidad autonoma del Caribe, Barranquilla, Colombia, yuly.g@hotmail.com

ABSTRACT

Health is part of one of the largest and most important sectors of the Colombian economy, for it has suffered a series of transformations that seek to make the sector more competitive. This article assumes intended to give clarity to concepts that function as conceptual theoretical devices for sector analysis, comparing the health sector in Colombia and other parts of Latin America and the world. The article is structured as follows. First, poses an analytical framework of the health sector, within which compares the Colombian health sector with 3 more sectors of the world. We examined in the light of the world's leading companies in that sector, production and technological factors in order to identify competitive advantages, comparative and best practice. Third study, the factor conditions, demand conditions, related industries and support and context for strategy and rivalry, through the methodology of Porter. Thus elaborate competitive analysis on the health sector have global leadership and comparisons and advantages they have against RYMCO SA and the health sector in Colombia in general.

Keywords: Competitive factors, factor conditions, production and technological factors, competitive advantages, analysis tools.

RESUMEN

La salud hace parte de uno de los mas grandes e importantes sectores de la economía Colombiana, por ello viene sufriendo una serie de transformaciones que buscan hacer este sector mas competitivo. Este artículo asume como objetivo dar claridad a algunos conceptos que funcionaran como dispositivos teóricos conceptuales, para el análisis sectorial, haciendo comparaciones del sector salud en Colombia con otros sectores de Latinoamérica y del mundo. El articulo esta estructurado de la siguiente manera. Primero se plantea un esquema analítico del sector salud, dentro del cual, se compara el sector salud Colombiano con 3 sectores mas del mundo. Hacemos un análisis teniendo en cuenta de las empresas líderes en el mundo de dicho sector, los factores productivos y tecnológicos para así poder identificar ventajas competitivas, comparativas y buenas prácticas. En tercer lugar estudiaremos, las condiciones de los factores, las condiciones de la demanda, las industrias relacionadas y de apoyo y el contexto para la estrategia y rivalidad, a través de la metodología de Porter. De esta manera elaboraremos el análisis competitivo sobre los sectores de salud que tienen liderazgo mundial y las comparaciones y ventajas que tienen frente a RYMCO S.A y el sector salud de Colombia en general.

Palabras claves: Factores competitivos, condiciones de los factores, factores productivos y tecnológicos, ventajas competitivas, herramientas de análisis.

1. INTRODUCTION

La salud es definida por la OMS como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de la enfermedad. (Tobar, 2009) Es claro dentro de las políticas públicas de los estados que los pilares básicos del desarrollo son la salud y la educación. En Colombia, el sistema general de salud ha sido ampliamente cuestionado y por ello viene sufriendo una serie de transformaciones tanto estructurales como procedimentales (Organización Panamericana de la Salud, 2006). Sin embargo, muy poca importancia se le ha dado a la implementación de nuevas tecnologías y al estudio de otras empresas líderes en el mundo en este sector. Lo cual han sido pocas las innovaciones que el sector salud en Colombia ha desarrollado en los últimos años. (Malagón-Londoño, Rodríguez Uribe, & Jurado Moncayo, 2007)

El análisis sectorial aplicado al sector salud es un proceso colectivo y participativo de producción de conocimiento mediante el cual se busca fortalecer la capacidad de los niveles técnicos y políticos del país para orientar la conducción. (Güemes, 2004)

El Análisis del Sector Salud sirve para conocer la situación de salud y sus determinantes, así como el desempeño del sistema de servicios de salud. También orienta la identificación y selección de intervenciones prioritarias para la formulación de políticas de salud y de desarrollo de los sistemas de servicios de salud (Losada Otalora & Rodríguez Orejuela, 2007). Los resultados del análisis sectorial incluyen la identificación de políticas y/o planes, programas, proyectos y/o intervenciones o acciones orientadas a maximizar el impacto del sector en el logro de los objetivos o prioridades nacionales de salud. (Espinoza, Restrepo, & Rodríguez, 2003)

A través de este análisis hecho al sector salud de Colombia, nos daremos cuenta si este sector es competitivo o no ante otros sectores a nivel mundial teniendo en cuenta cuales son las ventajas competitivas y comparativas que cada uno de estos posee. Para así, poder innovar en el sector salud de Colombia, teniendo en cuenta las metodologías y procedimientos y la importancia de la calidad en la prestación del servicio que utilizan las empresas líderes en este sector en el mundo (Alcántara Moreno, 2008).

OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar la temática del sector salud enfocándonos en los factores competitivos, productivos y tecnológicos a nivel mundial.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar en el sector salud compañías productivas tanto en Latinoamérica como en el resto del mundo.
- Analizar tres sectores de salud líderes en el mundo, para compararlos con el sector de salud en Colombia.
- Desarrollar conceptos claves, que sirvan para conocer factores importantes y ventajas que tiene cada sector

PLAN ESTRATÉGICO Y DE COMPETITIVIDAD PARA LA SALUD (PECS)

En Colombia se ha venido generando conciencia acerca del potencial del sector salud, razón por la cual se desarrolló el Plan Estratégico y de Competitividad para la Salud (PECS). Este plan está diseñado con dos objetivos principales: promover la competitividad y repositionar a Colombia en la exportación de servicios de salud (Araujo Ibarra & Asociados, 2007)

Para ello, el programa se ha planteado un esquema de trabajo que abarca las siguientes finalidades:

- Aumento de la calidad, la competitividad y la promoción de acreditación tanto de los hospitales como de los servicios prestados por estos.
- Mejoramiento de las prácticas médicas existentes, equipos e infraestructura y tecnología.
- Generación de empleos.
- Aumento del turismo de salud y, con ello, el crecimiento de las exportaciones de servicios de salud colombianos.

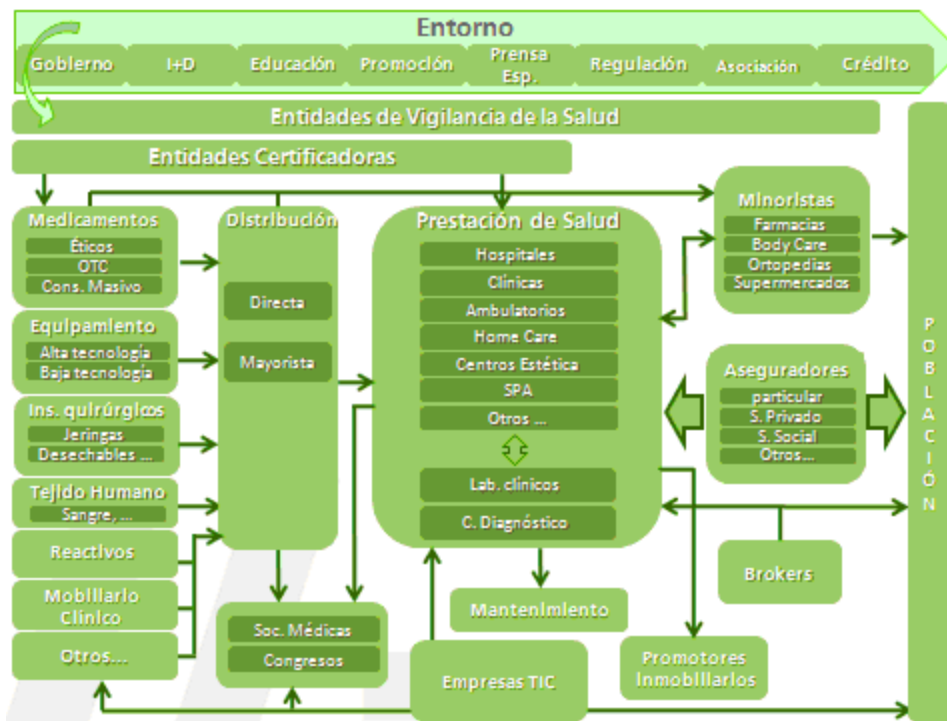
Adicionalmente, la exportación de servicios de salud, canalizada a través del PECS, está encaminada a lograr los objetivos del Ministerio de la Protección Social en materia de salud pública. Por lo tanto, en concordancia con lo anterior, las metas que se ha propuesto el Plan 2019 Visión Colombia Segundo Centenario específicamente aspiran a mejorar en materia de calidad de vida, competitividad, justicia social e infraestructura.

Pasando al salto en la productividad y empleo, se tienen tres objetivos específicos, a saber: Emprendimiento, infraestructura de calidad y por último, la productividad y el crecimiento. En lo que respecta al emprendimiento, el interés de este programa es fortalecerlo en los ámbitos regional y nacional, mediante una serie de estrategias como financiar y acompañar iniciativas empresariales, la creación y puesta en marcha de los fondos de capital semilla, brindar capacitación y acompañamiento a los emprendedores; ayudándolos incluso a desarrollar sus planes de negocio. Este plan tiene incidencia en las empresas de salud en la medida en que pueden acceder a recursos para mejorar su desempeño y productividad (Murgueitio & Acevedo Morales, 2007)

NUEVOS MECANISMOS PARA INCENTIVAR LA EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA

El Gobierno ha puesto en marcha una serie de mecanismos para diversificar la oferta exportable del país, incrementar su competitividad y promover su participación en la economía internacional. Dentro de estos mecanismos, encontramos el régimen de zonas francas y el nuevo Plan Vallejo de Servicios, como herramientas que, aplicadas al sector de la salud, permitirían reposicionar a Colombia internacionalmente como un *hub* de servicios de salud de calidad mundial, a la vez que permitirían poner en práctica el mencionado PECS.

A continuación se representa gráficamente la cadena de valor del sector salud aplicable al Atlántico y a cualquier otro lugar en el mundo. En ella se pueden observar las interrelaciones entre los distintos actores de la cadena y la importancia del entorno de los negocios en el apoyo al desarrollo de las estrategias de las empresas ubicadas en la cadena de valor.



(Camara de Comercio de Barranquilla, 2011)

CONDICIONES DE FACTORES.

1. HISTORIA DEL SECTOR EN LA CIUDAD.

Índices de mortalidad más bajos entre las ciudades con más de 100,000 habitantes de Latinoamérica, solo superado por Buenos Aires; Montevideo; Santa Fe (Argentina), y Río de Janeiro. En 1937, nuevamente el Boletín de Estadísticas Municipales afirma que “entre las ciudades de más de 100.000 habitantes, Barranquilla es la más saludable pues tiene el mérito de figurar con el más bajo nivel de mortalidad”.

El imaginario social cuestionado se fortalece con los análisis hechos en 1940, y que aparecen descritos en el Boletín de Estadísticas Municipales de Barranquilla de la siguiente manera: “La mortalidad en Barranquilla ha venido disminuyendo desde la inauguración del moderno acueducto, uno de los mejores de Suramérica. Comparando la mortalidad general con la de otras ciudades de Suramérica de más de 100.000 habitantes, tenemos que Barranquilla está con orgullo en el tercer lugar entre las ciudades suramericanas de menor mortalidad”. (Presidencia de la Republica)

2. INFRAESTRUCTURA FISICA DEL SECTOR SALUD.

Este tema más que todo trata de analizar la importancia del ambiente físico y la gestión de la tecnología, las entidades de salud deben contar con una política de gerencia de ambiente físico y precaución para emergencia y desastre.

El objetivo de todo esto es garantizar el funcionamiento de la infraestructura para la prestación del servicio, proporcionando estrategias para el mejoramiento continuo de la misma mediante una operación segura, y enmarcada dentro de planes de mitigación del riesgo.

3. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA.

Construir hospital inteligente o eficiente automatizado que logren coordinar en forma integral, todas las actividades para que funcionen en el momento indicado, emitiendo ordenes que activan controlan, cancelan y supervisan, cada una de las actividades que son indispensable en la institución hospitalaria, a través de una consola o cuarto de control y conducciones de cableado estructurado, que cubre muchas funciones, entre las cuales relacionamos:

- Seguridad electrónica: (alarmas, circuito cerrado de tv, incendio y accesos).
- Comunicaciones: (voz, datos, sonido ambiental, tv comunal, acceso a internet)
- Automatización: (control de fluidos, equipos electromecánicos, iluminación, aire acondicionado).
- Apoyo logístico: (llamado de enfermeras, ubicación personas, telemedicina, supervisión, software administrativo).

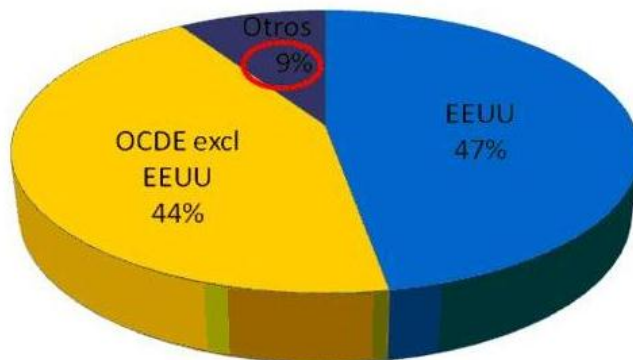
Todo esto se puede lograr en pos del beneficio de los pacientes como es de disminuir los costos y mejora en la calidad en la prestación de servicios.

(Creoltda)

4. RECURSOS DE CAPITAL.

- **capital mundial:** El sector de la salud se consolida como uno de los mayores sectores de la economía mundial. Según la OMS, el sector alcanzó US\$5,5 trillones en 2009, absorbiendo el equivalente al 8% del PIB mundial. Como se puede observar en la gráfica a continuación, destaca la altísima concentración del gasto global en pocos países en el mundo. Estados Unidos y el resto de países de la OCDE absorben el 91% de los gastos en salud en el mundo. El resto de países en el mundo absorbe únicamente el 9%. Este dato aun es más fuerte si consideramos que países muy grandes y poblados, como los BRIC - Brasil, Rusia, India y China, forman parte de ese 9%

Concentración del gasto global

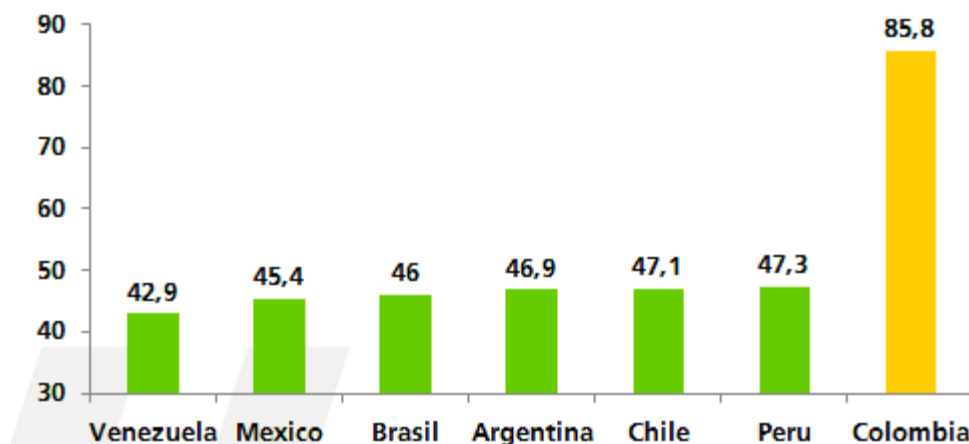


Fuente: OMS, 2009

- **capital Colombia:** Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), después de Argentina (10%) y Brasil (8.4%), Colombia es el país de Latinoamérica que más gasta en salud como porcentaje del PIB con un 6.1% en 2007.

En el gráfico a continuación se puede observar la gran cantidad de recursos públicos que consume el sector salud en Colombia, el 86% del total gastado en salud. Esta fracción es prácticamente el doble que la de otros países vecinos

Porcentaje de gasto público sobre gasto total en salud



el tipo de régimen que ha sido en mayor parte responsable del crecimiento en el número de afiliados ha sido el régimen subsidiado, lo cual significa que cada vez más, la seguridad social se financia con recursos públicos.

- **CAPITAL Barranquilla:** El clúster de salud del Atlántico está formado por empresas e instituciones que desarrollan actividades de producción, distribución y consumo de bienes y servicios, cuyos objetivos principales son proteger y promover la salud de los individuos de la región. Estas actividades son principalmente:
 - ❖ La producción y distribución de productos farmacéuticos
 - ❖ La producción y distribución de equipamiento médico
 - ❖ La prestación de servicios de salud a través de: (Clínicas especializadas, Clínicas generales, Consultorios, Hospitales, Centros de diagnóstico, Laboratorios clínicos, etc.
 - ❖ Las actividades de investigación en salud.
 - ❖ Las actividades de articulación y promoción del sector realizadas tanto por los poderes públicos y de agencias y asociaciones de promoción de distintos tipos.
(Camara de Comercio de Barranquilla, 2011)

5. RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR SALUD

De la Población Económicamente Activa, los empleados públicos representan el 6.4%.

Correspondiéndole al sector público de salud el 0.9%, que se reduce al 0.4% al considerar únicamente al personal con alguna formación en Salud, el resto se dedica a actividades administrativas, técnicas y de mantenimiento. El perfil educativo del personal (médicos, enfermeros -as- profesionales y auxiliares) es eminentemente biólogo, curativo e individual donde relegan a un segundo plano lo preventivo y social, los Promotores de Salud Rural tienen una capacitación limitada con una supervisión, actividades de referencia y contrarreferencia casi inexistentes, quienes además dedican tiempo parcial a las actividades de salud por ser un personal voluntario.

Para 1996 se registran un total de 6911 Médicos (2,171 del MSPAS y 4,740 del IGSS) que da una razón de 6.56 Médicos para 10,000 habitantes, 8200 enfermeros (as) profesionales que dan 1.15 por 10,000 Habitantes. A nivel comunitario se encuentran registrados un total de 12,270 Comadronas adiestradas y 14,012 Promotores de Salud Rural. Lo cual da una estructura piramidal del sector salud, a diferencia de otros sistemas de salud en América Latina, en donde el recurso humano da una estructura en reloj de arena, constituido en la parte superior por profesionales de la salud, una parte intermedia por técnicos en salud y personal de enfermería y una base constituida por auxiliares de enfermería y personal comunitario. (Leonel Cottom, 2004)

Lo cierto es que en nuestro sistema sanitario encontramos en distinta medida los cuatro tipos de desequilibrios en recursos humanos señalados por la OMS:

- 1) Dotación escasa o excesiva de algunas categorías de personal.
- 2) Distribución geográfica desigual (entre comunidades autónomas y en el interior de las mismas).
- 3) Relaciones inadecuadas entre dotaciones de categorías
- 4) Desajustes entre la formación recibida y las competencias requeridas para el ejercicio profesional (Morales Asencio, Morilla Herrera, & Martín Santos, 2007)

RESULTADOS.

SECTOR SALUD BRASIL.

Nuestra empresa RYMCO S.A decidió exportar a Brasil por motivos significativos primeramente es la novena economía del mundo y su mercado es apetecible en el sector de salud, cuenta con un mercado potencia en habitantes en el cual se realizaron estudios y se dio a conocer que se consume 7 jeringas año por habitante.

En el tema de transporte se nos hace más fácil ya que Brasil cuenta con muchísimos puertos y las tarifas de fletes son mas económicas que a otros destinos.

Durante algunos años las exportaciones de productos médicos estériles hacia Brasil superaron las ventas nacionales de los mismos. Esto quiere decir que Brasil es un cliente fuerte para nuestra empresa y a como dé lugar hay que mantenerlo siempre satisfecho con nuestros productos.

En estos momentos nuestra competencia directa es China ya que sus productos son más económicos que los nuestros y son potencia en elaborar productos de estos en forma masiva. (Morales Asencio, Morilla Herrera, & Martín Santos, 2007)

SECTOR SALUD EN ESPAÑA.

En España hay un cluster que agrupa la producción de aparatos médicos de alta tecnología, equipamientos y móviles.

Ofrece estar al día y en contacto con el talento y el conocimiento: elementos fundamentales para la innovación y el crecimiento.

Desde su origen, todas las actividades se rigen por unos principios rectores encaminados a constituir un cluster altamente competitivo:

- ♣ Iniciativa privada, impulsada y apoyada por la Administración Pública en la que los socios deben asumir el liderazgo principal de las actividades.
- ♣ Detección de oportunidades y la adopción de mejores prácticas. (Madrid Net Work)

SECTOR SALUD EN ALEMANIA.

Una de las tareas esenciales del sector salud en Alemania se basa en los proyectos de desarrollo de productos. El enfoque del trabajo científico a los proyectos innovadores son el desarrollo de componentes miniaturizados para los diferentes productos médicos a producir. (akm-aachen)

La mayoría de centros de competencia fueron fundadas como una unidad operativa independiente. (kompetenzzentrum-medimplant.)

REFERENCIAS

- akm-aachen. (s.f.). *akm-aachen*. Recuperado el 13 de mARZO de 2012, de <http://www.akm-aachen.de/Forschung-Entwicklung.5.0.html>
- Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* , 93-107.
- Araujo Ibarra & Asociados. (2007). *Plan Estratégico y de competitividad para la salud (PECS) para la promoción de exportación de servicios de salud*. Bogotá: Araujo Ibarra & Asociados.
- Camara de Comercio de Barranquilla. (2011). *Camara de Comercio de Barranquilla*. Recuperado el 13 de Marzo de 2012, de Camara de Comercio de Barranquilla: http://www.camarabaq.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=419&Itemid=271
- Creoltda. (s.f.). Recuperado el 13 de Marzo de 2012, de Creoltda: http://creoltda.com/atachments/5Perspectivas_Arquitectura_Hospitalaria.pdf
- Espinoza, K., Restrepo, J. H., & Rodríguez, S. (2003). *Produccion Academica en Economia de la Salud en Colombia, 1980-2002*. Medellin: 2003.
- Güemes, A. (2004). *Analisis del Sector Salud*. Guatemala: Organizacion Mundial de la Salud.
- kompetenzzentrum-medimplant. (s.f.). *kompetenzzentrum-medimplant*. Recuperado el 13 de mARZO de 2012, de http://www.kompetenzzentrum-medimplant.de/dt_ueber_uns.php
- Leonel Cottom, H. (2004). *Analisis Critico del Sistema Nacional de Salud*. Quetzaltenaco: Revista Universidad Rafael Landivar.
- Losada Otalora, M., & Rodríguez Orejuela, A. (2007). Calidad del Servicio de la Salud. *Revista Universidad Javeriana* , 237-258.
- Madrid Net Work. (s.f.). *Madrid Net Work*. Recuperado el 13 de Marzo de 2012, de <http://www.madridnetwork.org/red/salud/CM>
- Malagón-Londoño, G., Rodríguez Uribe, D. W., & Jurado Moncayo, C. E. (2007). Estudio de Recursos Humanos del Sector Salud en Colombia. *Revista de Medicina* , 19-297.
- Morales Asencio, J. M., Morilla Herrera, J. C., & Martín Santos, F. C. (2007). Recursos humanos en los Servicios de Salud: ¿decisiones políticas o política de decisiones? *Index Enferm* , 1132-1296.
- Murgueitio, M., & Acevedo Morales, W. (2007). La Competitividad en el Sector Salud Colombiano desde una Mirada Estatal. *Certificado ante Colciencia* , 1-38.
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2006). *Analisis del Sector Salud*. Washington, D.C.: Serie Iniciativa Regional de Reforma del Sector Salud en América Latina y.
- Presidencia de la Republica. (s.f.). *Presidencia de la Republica*. Recuperado el 13 de marzo de 2012, de http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/sne/2004/mayo/25/15252004.htm
- Tobar, F. (2009). *Herramientas para el análisis del sector salud*. argentina: saludcolectiva-unr.

Autorización y Renuncia

Los autores autorizan a LACCEI para publicar el escrito en las memorias de la conferencia. LACCEI o los editores no son responsables ni por el contenido ni por las implicaciones de lo que esta expresado en el escrito