



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

**ACCIONES Y PROYECTOS VINCULADOS AL  
*CLUSTER* DE SERVICIOS DE SALUD DE LA  
PROVINCIA DE CÓRDOBA**

# **Informe Final**

**Exp. Nº 11535 00 01**



**PROYECTOS INNOVADORES S.R.L.**

**1 DE DICIEMBRE DE 2011**



## Resumen Ejecutivo

El proyecto titulado “Acciones y Proyectos vinculados al *Cluster* de Servicios de Salud de Córdoba” tiene su génesis en el marco general de las tareas desarrolladas en el “Proyecto de Identificación y Promoción de un *Cluster* de Servicios de Salud en la Provincia de Córdoba” y encuentra su justificación en continuar el proceso iniciado en cuanto a desarrollo y fortalecimiento.

En este marco y conforme a lo que se pudo corroborar, Córdoba cuenta con las características estructurales para la conformación de un *cluster* de servicios de salud. La ciudad se encuentra en una posición ventajosa en cuanto a servicios de salud, por lo que constituye un terreno fértil para la aplicación de iniciativas tendientes a la promoción de dicho *cluster*.

Sobre la base de esta realidad, se propusieron llevar a cabo diferentes acciones que permitieran la consolidación, promoción y fortalecimiento del *cluster* de servicios de salud. Estas políticas, que en la teoría se las conocen como “iniciativas de *cluster*”, son esfuerzos organizados para elevar el crecimiento y competitividad del sector dentro de una región. En este caso pretenden reforzar los aspectos positivos del sector salud de la ciudad de Córdoba a la vez que se anticiparán a las posibles amenazas.

Como se mencionó en un principio, este proyecto buscó ser una continuación “flexible” del estudio “Proyecto de Identificación y Promoción de un *Cluster* de Servicios de Salud en la Provincia de Córdoba”, dado que trabajó sobre acciones propuestas por distintos actores vinculados a la cadena de servicios de salud realizadas en el documento citado, pero además fue dotado de flexibilidad para poder adaptarse a necesidades que fueron surgiendo a lo largo del proyecto. Un ejemplo de esto último fue la necesidad de contar con un estudio sobre la dotación de recursos humanos en el sector salud, debido a la existencia de desequilibrios entre oferta y demanda en determinadas profesiones que ocasiona problemas tanto al sector público como al privado al momento de cubrir especialidades.



Otra cuestión que hay que resaltar es que todas las propuestas de trabajo cuyas redacciones de los términos de referencia eran tareas de este proyecto, al momento de la presentación de este informe final se han convertido en estudios en marcha e incluso algunos ya se han finalizados.

Sin dudas las iniciativas de *cluster* planteadas lograron ampliamente su cometido, despertando el interés de los diversos actores, algo que quedó plasmado en distintos resultados. Uno de ellos es en la conformación del grupo exportador Cordoba Medical Care, que conformado inicialmente por cinco empresas ya tiene mas de cinco pedidos de incorporación. Otros ejemplos concretos son la posibilidad de que en el corto plazo se constituyan otros tres grupos exportadores en torno a distintas empresas vinculadas a la cadena de servicios de salud.

Los avances en materia de calidad son una cuestión sobresaliente como resultado concreto de las iniciativas planteadas. Hoy no solo la acreditación de calidad en el sector salud es un tema que se discute en las distintas reuniones en ámbitos públicos y privados como un elemento clave en la mejora continua, sino que algunos nosocomios están ya evaluando iniciar en el corto plazo procesos de acreditación.

El gran desafío ahora es avanzar en materia de gobernanza del *cluster* en torno a la cadena de servicios de salud en Córdoba. En este sentido, el gobierno provincial debería participar activamente, y además, habría que pensar en plantear una gobernanza multinivel dado que en Córdoba conviven organismo públicos de los tres niveles de gobierno.



## Índice

1. Introducción.....	6
2. Finalidad .....	8
3. Objetivos del estudio.....	8
4. Alcances del estudio .....	9
5. Tareas a desarrollar .....	10
5.1 Bloque Fortalecimiento Institucional .....	10
5.1.1 Vinculación con instituciones del extranjero que se desempeñan en la misma órbita .....	10
5.1.1.1 Videoconferencia <i>Cluster</i> Servicios de Medicina de Medellín .....	11
5.1.1.2 Videoconferencia Barcelona Centre Mèdic.....	13
5.1.2 Definición del proyecto “Determinación de bandas de eficiencia en hospitales públicos de la ciudad de Córdoba” .....	16
5.1.3 Integración de la oferta de servicios de salud de Córdoba en el marco de las actividades realizadas por Argentina Health Care .....	17
5.1.4 Promoción de la investigación clínica.....	18
5.1.5 Acreditación de instituciones hospitalarias.....	24
5.2 Bloque Identificación y desarrollo de la cadena de servicios de salud, de sectores de apoyo y conexos .....	30
5.2.1 Definición del proyecto “Estudio de pre-factibilidad para la conformación de una planta de gases medicinales” .....	30
5.2.2 Definición del proyecto “Identificación del eslabón industrial del sector salud” .....	31
5.3. Bloque Desarrollo Comercial .....	32
5.3.1 Reunión institucional con un referente de la Medical Tourism Association (MTA) .....	32
5.3.3 Promoción de cursos de capacitación para estudiantes nacionales y extranjeros .....	36
5.3.4 Conformación y promoción de un grupo exportador.....	37
6. Consideraciones finales y recomendaciones .....	54
7. Anexos .....	58
7.1 Anexo 1: Definición del proyecto “Determinación de bandas de eficiencia en hospitales públicos de la ciudad de Córdoba” .....	58
7.2 Anexo 2: Definición del proyecto “Estudio de pre-factibilidad para la conformación de una planta de gases medicinales” .....	65
7.3 Anexo 3: Definición del proyecto “Identificación del eslabón industrial del sector salud” .....	73
7.4 Anexo 4: Definición del proyecto “Análisis de la dotación de profesionales de la salud” .....	81
7.5 Anexo 5: Listados de asistentes a las videoconferencias .....	86
7.5.1 Videoconferencia Medellín .....	86
7.5.2 Videoconferencia Barcelona .....	87
7.6 Anexo 6: Listado de asistentes a la Jornada de Promoción de la investigación clínica.....	88
7.7 Anexo 7: Listado de asistentes a la Jornada de Acreditación de Calidad.....	89
7.8 Anexo 8: Listado de asistentes al Taller de Sensibilización sobre Turismo Médico .....	90
7.9 Anexo 9: Presentación videoconferencia Medellín.....	91



7.9 Anexo 9: Presentación videoconferencia Medellín.....	91
7.10 Anexo 10: <i>Brochure</i> Medesalud .....	118
7.11 Anexo 11: Presentación ITAES .....	125
7.12 Anexo 12: Presentación JCI.....	145
7.13 Anexo 13: Presentación <i>cluster</i> salud de Córdoba .....	155
7.14 Anexo 14: Presentación MTA .....	165
7.15 Anexo 15: Reglamento interno grupo exportador.....	174
7.16 Anexo 16: Contrato de locación de servicios profesionales del grupo exportador .....	182
7.17 Anexo 17: Propuesta diseño y promoción grupo exportador.....	188
7.18 Anexo 18: Plan de trabajo grupo exportador.....	191



## 1. Introducción

El proyecto titulado “Acciones y Proyectos vinculados al *Cluster* de Servicios de Salud de Córdoba” tiene su génesis en el marco general de las tareas desarrolladas en el “Proyecto de Identificación y Promoción de un *Cluster* de Servicios de Salud en la Provincia de Córdoba” y encuentra su justificación en continuar el proceso iniciado en cuanto al desarrollo y fortalecimiento del *cluster*. Para tal fin, el actual proyecto se proponía ejecutar diferentes acciones que perseguían como objetivo apuntalar desde diferentes aristas los pasos que ya se han ido trazando, y profundizar la visión y lógica imperante en los *clusters*.

En este marco y conforme a lo que se pudo corroborar, Córdoba cuenta con las características estructurales para la conformación de un *cluster* de servicios de salud. La ciudad se encuentra en una posición ventajosa en cuanto a servicios de salud, por lo que constituye un terreno fértil para la aplicación de iniciativas tendientes a la promoción de dicho *cluster*.

Sobre la base de esta realidad, se propusieron llevar a cabo diferentes acciones que permitieran la consolidación, promoción y fortalecimiento del *cluster* de servicios de salud. Estas políticas, que en la teoría se las conocen como “iniciativas de *cluster*”, son esfuerzos organizados para elevar el crecimiento y competitividad del sector dentro de una región. En este caso pretenden reforzar los aspectos positivos del sector salud de la ciudad de Córdoba a la vez que se anticiparán a las posibles amenazas.

Lo que se perseguía con estas iniciativas era avanzar en el abordaje del sector de servicios de salud de Córdoba desde otra óptica, tratando de lograr la consolidación y desarrollo a partir de aprovechar las fortalezas, potenciar las oportunidades y atemperar las dificultades existentes adoptando la lógica imperante en los *clusters*.

Desde un inicio se concibió un marco flexible para el desarrollo de las tareas que comprendía el proyecto, de manera que permitiera llevar adelante la ejecución de acciones ya detectadas y también dejar abierta la posibilidad de incorporar nuevas actividades que surgieran durante el transcurso del proyecto.



El presente informe está dividido en siete secciones: en esta **primera sección** se realizó una breve reseña de la génesis del presente proyecto. En la **segunda sección** se exponen la finalidad del proyecto. Los objetivos y el alcance del estudio son expuestos en la **tercera y cuarta sección** respectivamente. Las tareas desarrolladas se incluyeron en la **quinta sección**. En la **sexta sección** se incluyeron algunas consideraciones finales a las tareas desarrolladas y recomendaciones. Al finalizar el documento, se presentan los anexos (**séptima sección**). El Anexo 1 se expone la propuesta del proyecto denominado “Determinación de bandas de eficiencia en hospitales públicos de la ciudad de Córdoba”, en el Anexo 2, se incluye la propuesta del proyecto titulado “Estudio de pre-factibilidad para la conformación de una planta de gases medicinales”, en el Anexo 3 se expone la propuesta del proyecto titulado “Identificación del eslabón industrial del sector salud”, en el Anexo 4 se presenta la propuesta del proyecto titulado “Análisis de la dotación de profesionales de la salud”, en el Anexo 5 se adjunta la lista de asistentes a las videoconferencias, en el Anexo 6 el listado de la Jornada de Promoción de la investigación clínica, en el Anexo 7 el listado de la Jornada de Acreditación de Calidad, en el anexo 8 el listado del Taller de Sensibilización sobre Turismo Médico. El Anexo 9 contiene las filminas que se utilizaron en la videoconferencia de Medellín (en el Anexo 10 se incluye un *brochure* de Medesalud 2011), el Anexo 11 contiene las filminas que se utilizaron en la presentación de ITAES, el Anexo 12 contiene las filminas que se utilizaron en la presentación de JCI, el Anexo 13 contiene la presentación del *cluster* de salud de Córdoba y el Anexo 14 contiene la filminas que se utilizaron en el Taller de Sensibilización sobre Turismo Médico. Finalmente, los Anexos 15, 16, 17 y 18 contienen el contrato de formación del grupo exportador, el contrato de locación de servicios profesionales, la propuesta de promoción del grupo y el plan de trabajo, respectivamente.



## 2. Finalidad

El proyecto tenía como finalidad continuar con las acciones tendientes a potenciar y fortalecer el *cluster* de servicios de salud de Córdoba. Esta ambiciosa tarea se abordó con diferentes acciones y tareas que estuvieron vinculadas a distintos aspectos que son necesarios desarrollar para lograr el objetivo propuesto. Es así que se emprendieron actividades tendientes a consolidar institucionalmente el sector, desde su propia organización y su gobernabilidad, dado que estos aspectos constituyen la estructura sobre la cual se erige el *cluster*. También se desarrollaron acciones tendientes a mejorar aspectos vinculados con la comercialización de los servicios, ya que permitiría aumentar y mejorar la calidad de los servicios prestados. Asimismo, se plantearon tareas tendientes a la expansión y vinculación con sectores conexos.

## 3. Objetivos del estudio

El programa estuvo enfocado en la concreción de las acciones y los proyectos que surgieron no solamente en el marco del “Proyecto de Identificación y Promoción de un *Cluster* de Servicios de Salud en la Provincia de Córdoba”, sino también de otras que se gestaron en función de las necesidades que fueron surgiendo, dotando así de la flexibilidad necesaria al proyecto. De esta forma, el objetivo que se pretendió alcanzar fue la consolidación y fortalecimiento del *cluster*, independientemente de que se logre a través de acciones concretas y necesarias o mediante proyectos que, si bien se han detectado como potencialidades que contribuirían al desarrollo del *cluster*, no son de ejecución directa sino que implican un mayor desarrollo y estudio a lo largo del tiempo.

Las acciones que se llevaron a cabo correspondieron a objetivos específicos como:



- Contribuir al gerenciamiento del *cluster*.
- Afianzar la visibilidad institucional del *cluster*.
- Fortalecer los vínculos y relaciones entre los diferentes actores e instituciones.
- Determinar las oportunidades que surjan a lo largo del tiempo y vislumbrar necesidades que puedan ser abordadas desde la perspectiva del *cluster*.

#### **4. Alcances del estudio**

El proyecto propuso la ejecución de diversas acciones e iniciativas agrupadas en diferentes bloques (Gerenciamiento del Programa; Fortalecimiento Institucional; Identificación y Desarrollo de la Cadena de Servicios de Salud, de Sectores de Apoyo y Conexos; y Desarrollo Comercial) que tuvieron por objetivo continuar y acentuar el abordaje del sector salud teniendo como guía el enfoque teórico de *clusters*.

Apuntando al logro de los distintos objetivos, se precisa distinguir entre las actividades concretas de ejecución a corto plazo de aquellas que implican la realización de proyectos para determinar su potencial beneficio al *cluster*. Las primeras se propusieron como políticas de acción que permitan lograr la mejor gestión del *cluster*, el fortalecimiento de las relaciones institucionales, el desarrollo comercial y de los sectores conexos. Las segundas hicieron hincapié en la necesidad de realizar evaluaciones previas que permitieran determinar la factibilidad, los beneficios, las potencialidades y los obstáculos de las actividades futuras tendientes al logro de los objetivos específicos.

Este proyecto, en definitiva, abarcó un conjunto de actividades que se deben y pueden realizar en pos de lograr el objetivo principal, es decir, el fortalecimiento y promoción del *Cluster* de Servicios de Salud. Dichas actividades se las agrupa por áreas de desarrollo para hacer más clara su ejecución y efectivizar de manera ordenada los diferentes planes.



## 5. Tareas a desarrollar

Las tareas específicas a desarrollar se agruparon en tres bloques: Fortalecimiento Institucional; Identificación y Desarrollo de la Cadena de Servicios de Salud, de Sectores de Apoyo y Conexos; y Desarrollo Comercial. A continuación se expone cada una de las acciones propuestas dentro de cada bloque y el resultado de su desarrollo.

### 5.1 Bloque Fortalecimiento Institucional

En este bloque se tiene presente la idea de creación y potenciación de los vínculos entre los diferentes actores del sector salud. Por lo tanto aquí tienen lugar todas aquellas actividades que contribuyan a incrementar el grado de confianza entre los actores, apuntando a robustecer el capital social sectorial.

#### 5.1.1 Vinculación con instituciones del extranjero que se desempeñan en la misma órbita

Básicamente, esta tarea apuntaba a la transmisión de experiencias y conocimiento del funcionamiento de distintos *clusters* que se encuentran en el exterior. Para ello, se proponía invitar a los referentes del **Barcelona Centre Mèdic (BCM)** y del **Cluster Servicios de Medicina y Odontología** (Colombia) a compartir, a través de videoconferencias, sus respectivas experiencias con las clínicas y hospitales cordobeses interesados en una potencial exportación de servicios de salud. Cabe señalar, que además del objetivo principal de estas actividades (transmisión de experiencias y conocimientos), a través de las mismas se apuntó a incrementar el grado de confianza entre los actores, buscando a robustecer el capital social sectorial

Ambas videoconferencias se llevaron a cabo durante el mes de junio en el Centro Córdoba del Consejo Federal de Inversiones. A continuación se presenta una síntesis de las principales temáticas abordadas, las discusiones que se generen en torno a ellas, las recomendaciones, los asistentes a las mismas, etc.



#### **5.1.1.1 Videoconferencia *Cluster* Servicios de Medicina de Medellín**

La videoconferencia con los representantes del *Cluster* Servicios de Medicina de Medellín (Colombia) se llevo a cabo el día 14 de junio de 2011 en el Centro Córdoba del Consejo Federal de Inversiones (CFI). El objetivo principal de la misma la fue lograr que los miembros de la comunidad del *Cluster* Servicios de Medicina y Odontología de Medellín transmitan su vasta experiencia y conocimiento en el tema a los actores locales del *cluster* de servicios de salud.

La actividad fue coordinada por el Licenciado Guillermo Acosta y la conferencia fue dictada por el Dr. Carlos Enrique Cárdenas Redón (Presidente del Consejo Asesor del *Cluster* Servicios de Medicina y Odontología y Gerente del Hospital General de Medellín), el Lic. Julián Osorio Gómez (Empresario, Decano de la Facultad de Medicina de Universidad CES y Vicepresidente del consejo Asesor del *Cluster*) y la Lic. Lina María Arbeláez Vásquez (Profesional *Cluster*). La misma, contó con la participación de treinta y dos personas de diversos sectores vinculados al ámbito de salud en Córdoba incluidos directores de las principales clínicas y hospitales de Córdoba, autoridades del área académica y autoridades del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, representantes de la Cámara de Empresas de la Salud de Córdoba (CAESCOR) y de la Red de Prestadores Privados de la Salud de Córdoba (ACLISA), representantes de la Sociedad de Investigación Clínica de Córdoba, representantes del Consejo Médico de Córdoba y el Circulo Médico de Córdoba, de la Agencia Córdoba Turismo y la Agencia Pro-Córdoba, entre otros (el listado completo está incluido en el Anexo 5).

Al comienzo de la actividad, el Lic. Guillermo Acosta efectuó una breve presentación de las actividades que se vienen realizando en el marco de la conformación y fortalecimiento del *cluster* de servicios de salud de Córdoba, en particular de la presente actividad, destacando la importancia de conocer las experiencias internacionales exitosas como punto de referencia para posteriores análisis y conclusiones. Seguidamente, los representantes del *Cluster* Servicios de Medicina y Odontología de Medellín realizaron una exposición a través de una serie de diapositivas (incluidas en el Anexo 9),



donde se incluyó una descripción de la génesis del *Cluster*, el contexto en el cual se generó, los antecedentes, la estructura del mismo, la organización, y las instituciones que lo forman actualmente. Posteriormente, se invitó a los asistentes a efectuar las preguntas y dudas a los expositores. Finalmente, el coordinador realizó un breve comentario y cierre de la actividad e invitó a los asistentes a participar de la siguiente actividad.

### **Resumen de la exposición**

A continuación se efectúa un resumen de los aspectos más importantes expuestos por los representantes del *Cluster* Servicios de Medicina y Odontología de Medellín.

- ✓ En cuanto a la génesis del *Cluster*, remarcaron que el mismo se inserta en un proceso que tuvo su origen en el año 1996, y que es la confluencia de una política decidida por parte del gobierno nacional de promover el desarrollo de sectores y *clusters*. A nivel regional también encuentra un fuerte respaldo en la conformación de la estrategia Comunidad *Cluster*, donde el *Cluster* Servicios de Medicina y Odontología es sólo uno de los seis que existen actualmente en la región.
- ✓ Respecto a su organización y funcionamiento, se destacó la alta interacción que el *Cluster* posee con diversas instituciones del sector. Está compuesto por “Promotores”, que principalmente son instituciones de apoyo al comercio exterior y desarrollo local, un Consejo Asesor, formado por seis empresas grandes y tres PyMEs, y un director del *Cluster*.
- ✓ Las instituciones que conforman el *Cluster* son los principales establecimientos hospitalarios públicos y privados de la región, también cuentan con diversos institutos especializados, además de la participación de la Universidad CES y la Universidad Pontificia Bolivariana.
- ✓ El *Cluster* surge como una estrategia de desarrollo promoviendo y fomentando la competitividad de la industria de la región.



- ✓ Destacan como principales estrategias de desarrollo el liderazgo, el trabajo en equipo, la unificación de conceptos, la confianza y la creación de redes.
- ✓ Destacan que aspectos como la certificación de profesionales, la acreditación internacional, el bilingüismo y la conformación de un portafolio internacional unificado, permiten un mejor posicionamiento en el mercado internacional brindando calidad y seguridad al paciente.
- ✓ Los principales objetivos del *cluster* son mejorar la competitividad y productividad de la comunidad empresarial, mejorar la capacidad institucional, fortalecer el acceso al mercado internacional, contribuir a generar empleo, contribuir a proyectar la imagen internacional de la ciudad, entre otros.

Respecto al impacto de la actividad entre los asistentes a la videoconferencia, fue notable la aceptación que produjo, los participantes mostraron un gran interés y comenzaron a pensar posibles estrategias de organización y gobernanza del *cluster*. Además, se mostraron interesados en participar en el Congreso Internacional de Turismo de Salud en Medellín al que fueron invitados por los expositores (ver Anexo 10).

#### **5.1.1.2 Videoconferencia Barcelona Centre Mèdic**

El día 21 de junio de 2011 se llevó a cabo la videoconferencia con el director del Barcelona Centre Mèdic (*cluster* de servicios de salud de Barcelona, España) en el Centro Córdoba del Consejo Federal de Inversiones (CFI). El objetivo principal de la misma, al igual que la actividad con los miembros de la comunidad del *Cluster* Servicios de Medicina y Odontología de Medellín, fue el intentar que transmita su experiencia y conocimiento en el tema a los actores locales del *cluster* de servicios de salud. También se pretendió indagar en diferentes modelos de *cluster* que se destacan a escala mundial.

La actividad fue coordinada nuevamente por el Licenciado Guillermo Acosta y la conferencia fue dictada por el Dr. Enric Mayolas (Director del Barcelona Centre Mèdic). La misma, contó con la participación de veinticinco personas de



diversos sectores vinculados al ámbito de salud en Córdoba incluidos directores de las principales clínicas y hospitales de Córdoba, autoridades del área académica y autoridades del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, representantes de la Cámara de Empresas de la Salud de Córdoba (CAESCOR) y de la Red de Prestadores Privados de la Salud de Córdoba (ACLISA), representantes de la Sociedad de Investigación Clínica de Córdoba, representantes del Consejo Médico de Córdoba y el Circulo Médico de Córdoba, de la Agencia Córdoba Turismo y la Agencia Pro-Córdoba, entre otros (el listado completo está incluido en el Anexo 5).

Al comienzo de la actividad, el Lic. Guillermo Acosta efectuó una breve presentación de las actividades que se vienen realizando en el marco de la conformación y fortalecimiento del *cluster* de servicios de salud de Córdoba, en particular de la presente actividad, destacando la importancia de conocer las experiencias internacionales exitosas como punto de referencia para posteriores análisis y conclusiones. Seguidamente, el director del Barcelona Centre Mèdic realizó una exposición teniendo como guía una serie de preguntas enviadas previamente, donde se incluyó una descripción de la génesis del *Cluster*, el contexto en el cual se generó, los antecedentes, la estructura del mismo, la organización, y las instituciones que lo forman actualmente. Posteriormente, se invitó a los asistentes a efectuar las preguntas y dudas a los expositores. Finalmente, el coordinador realizó un breve comentario y cierre de la actividad e invitó a los asistentes a participar de la siguiente actividad.

### **Resumen de la exposición**

A continuación se efectúa un resumen de los aspectos más importante expuestos por el Dr. Enric Mayolas.

- ✓ Comenzó relatando que el BCM posee una antigüedad de veinticinco años. En sus inicios sólo formaban parte instituciones privadas. Desde hace pocos años se integraron algunos prestadores públicos polivalentes que le han dado otra dimensión al proyecto.



- ✓ Explicó que se trata de una asociación de derecho privado, que se encuentra abierta en cuanto a su incorporación. Para integrarse ha que aportar un aporte inicial y luego abonar un *fee* anual.
- ✓ Actualmente son veinte clínicas asociadas. Dos poseen acreditación de la JCI, otros dos están en proceso de acreditación de dicha norma y el resto cuenta con certificación regional de Cataluña.
- ✓ En cuanto a su estructura organizativa el BCM está compuesto por un presidente (surge de los socios, y es electo cada cuatro años), una Junta Directiva, una Asamblea (encargada de las decisiones clave) y por último un director.
- ✓ Desde hace cuatro años vienen trabajando en la estructuración de su oferta y de una estrategia de comercialización. Explicó que el BCM vende confianza, con lo cual es importante no equivocarse en el segmento de pacientes (origen de los pacientes, aspectos lingüísticos, entre otros). En este sentido es muy importante posee visibilidad (página web) y dar muestras claras (certificaciones de calidad).
- ✓ El objetivo del BCM es promocionar a la ciudad como destino médico de calidad en el concierto internacional, en este sentido los organismos públicos han sido determinantes en el apoyo para promocionar.
- ✓ Un aspecto importante tiene que ver con la asignación de la prestación entre los diferentes oferentes. Al respecto el BCM, lo realiza en función de velocidad y precio, donde cada uno realiza una propuesta y el paciente termina eligiendo. También destacó que existen mecanismos de compensación para asegurar una participación equilibrada de los integrantes.
- ✓ Aunque existen muy buenas clínicas y médicos, acaba primando la imagen del destino, Barcelona, más que un establecimiento o profesional en particular.
- ✓ Los puntos que se consideran esenciales para el alcanzar tanto la competitividad internacional como la prioridad de elección por parte de los potenciales pacientes son:



- Brindar un destino atractivo, tranquilo y posible
- Una oferta médica de servicios suficiente
- Brindar confianza de los servicios a través de acreditaciones
- Precio competitivo
- Accesibilidad (acceso aéreo directo y fluido)

Remarcó que todos los puntos mencionados anteriormente deben ser cumplidos en forma conjunta y permanente para obtener resultados favorables para todos (es un negocio completo).

Coincidentemente a lo ocurrido con la videoconferencia del 14 de junio, los participantes se mostraron muy interesados, con mayor compromiso, involucrándose e interiorizándose cada vez más sobre el tema.

### **5.1.2 Definición del proyecto “Determinación de bandas de eficiencia en hospitales públicos de la ciudad de Córdoba”**

En los últimos años, Córdoba ha logrado posicionarse en términos presupuestarios como una de las provincias que más recursos destina al sector salud en términos absolutos y per cápita, tal como lo demuestra el informe titulado “Proyecto de Identificación y Promoción de un *Cluster* de Servicios de Salud en la Provincia de Córdoba”, donde se presentó un análisis de los presupuestos de las principales provincias del país. Si bien esto contribuyó al mejor desempeño del sector, existe la necesidad de canalizar esos recursos de forma más eficiente para potenciar y aprovechar sus fortalezas y ventajas y tratar de disminuir los obstáculos y fallas que presenta actualmente. Para lograr la más eficiente asignación de recursos es necesario contar con información detallada, clara y actualizada del estado de situación del sistema de salud de la ciudad. Por lo tanto, esta actividad comprendía la presentación formal de una propuesta para la realización de un estudio referido a la determinación de bandas de eficiencia de los hospitales provinciales en la ciudad de Córdoba.



Dicha propuesta fue confeccionada y elevada al Ministerio de Salud, para luego solicitar al Consejo Federal de Inversiones financiamiento para llevar a cabo la misma. En el Anexo 1 se expone la propuesta de estudio confeccionada.

### **5.1.3 Integración de la oferta de servicios de salud de Córdoba en el marco de las actividades realizadas por Argentina Health Care**

La iniciativa Argentina Health Care surge a través del Instituto Nacional de Promoción Turística (Inprotur) con la ayuda de Fundación Exportar con el objetivo de que los hospitales, clínicas y demás establecimientos profesionales exporten servicios de salud bajo una marca conjunta y se posicione así a la Argentina como destino destacado para el turismo médico. La idea fue cobrando más fuerza hasta que el 16 de febrero del corriente año se presentó la Cámara de Instituciones Argentinas para la Promoción de la Salud. Las instituciones que conforman la Cámara son el Hospital Italiano, Hospital Alemán, Hospital Austral, Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, Clínica Nano, Clínica Robles; FLENI, Refreshmed, Xetica y Dental House,

El objetivo principal de la institución es fomentar el turismo medicinal a partir de la oferta de servicios médicos. Asimismo, buscará promover ante las autoridades nacionales la consideración de la atención médica de pacientes internacionales en condiciones de la mayor calidad, interés científico y criterio ético, como una cuestión de importancia nacional. Por otra parte, promocionará el análisis de los problemas del sector, servirá de foro de debate sobre temas de interés en materia médico- asistencial, llevará a cabo investigaciones sobre los asuntos vinculados a la medicina internacional y ofrecerá a las instituciones nacionales asesoramiento y representación frente a los organismos vinculados a la medicina internacional.

En este contexto, el incluir a las instituciones cordobesas en esta iniciativa permitirá potenciar los esfuerzos médicos, científicos y tecnológicos de la provincia y posicionarla en el plano internacional. Por ello, se realizó el pasado 22 de julio una reunión con las autoridades de la cámara, en dependencias de la Fundación Exportar, para interiorizarse de sus planes y la posibilidad de sumar a ellos a las organizaciones cordobesas.



La integración a sus actividades dio comienzo con una invitación a las entidades cordobesas para participar durante el mes de octubre de una charla introductoria sobre acreditación de calidad en establecimientos ambulatorios que va a ser dictada por agentes de la Accreditation Association for Ambulatory Health Care (AAAHC). Además, se invitó a las entidades cordobesas a sumarse al 4to Congreso Internacional de Turismo Médico que organiza la Asociación de Turismo Médico Internacional (MTA, por sus siglas en inglés), habida cuenta que la Cámara está organizando dicho viaje con el apoyo de Fundación Exportar.

#### **5.1.4 Promoción de la investigación clínica**

Lo que inicialmente se había organizado como una visita de los agentes de la Corporación para el Fomento de la Producción (CORFO) del Gobierno de Chile, a los fines de interiorizarse sobre su experiencia en la promoción internacional de las actividades de investigación clínica farmacológica, intercambiar ideas y establecer relaciones institucionales a nivel internacional; tomó el formato de videoconferencia, dadas las dificultades para coordinar agendas.

La actividad se llevó a cabo el día 21 de junio de 2011 en el Centro Córdoba del Consejo Federal de Inversiones (CFI). La actividad fue coordinada por el Lic. Guillermo Acosta y participaron, además de los representantes de la CORFO, representantes de la Sociedad de Investigación Clínica de Córdoba (SICC), representantes de la Cámara Argentina de Especialidades Médicas (CAEMe) y representantes de la Agencia Pro-Córdoba (el listado completo de participantes está incluido en el Anexo 6).

Al comienzo de la actividad, el Lic. Guillermo Acosta efectuó una breve presentación de las actividades que se vienen realizando en el marco de la conformación y fortalecimiento del *cluster* de servicios de salud de Córdoba, en particular de la presente actividad, destacando la importancia de conocer las experiencias internacionales exitosas en cuanto a promoción y fomento de la investigación clínica. Seguidamente, los representantes de la CORFO realizaron una exposición a través de una serie de diapositivas, donde se



incluyó una descripción del funcionamiento y estructura de la CORFO, de sus objetivos, de sus logros, de sus instrumentos y políticas. Luego, se enfocaron en lo que es investigación clínica como una de las líneas de apoyo. Posteriormente, el Dr. Manfredo Cozzi, Asesor Médico de CAEMe, realizó breve una exposición de la situación de la investigación clínica en Latinoamérica y Argentina. Luego, los doctores Hugo Colombo y Ángel Minguez, de la SICC, realizaron una breve exposición sobre la situación de la investigación clínica en Córdoba. Finalmente, se produjo una interacción entre todos los participantes en la que debatieron sobre algunas cuestiones y realizaron preguntas sobre temas en los que querían profundizar, que no habían sido tocados o que no habían quedado del todo claros.

### **Resumen de la exposición**

A continuación se efectúa un resumen de los aspectos más importantes expuestos durante la videoconferencia:

#### **Presentación CORFO**

Guillermo Vázquez de InvestChile realizó una exposición de los objetivos, funcionamiento, estructura y resultados de la CORFO en general y de InvestChile en particular. Luego, Gosia Matisek, también de la CORFO, expuso sobre la investigación clínica como una de las líneas de apoyo de la CORFO.

- ✓ CORFO (Corporación de Fomento de la Producción) es un organismo ejecutor de las políticas del gobierno de Chile en el ámbito del emprendimiento y la innovación.
- ✓ Realiza su acción mediante herramientas e instrumentos compatibles con los lineamientos de una economía social de mercado, creando las condiciones para lograr construir una sociedad de oportunidades.
- ✓ Fomenta emprendimientos y actividades de innovación en las áreas detectadas que necesiten mejorar la competitividad.
- ✓ Atiende casi todas las fases de vida de la empresa. Desde su nacimiento hasta en etapas que necesiten un relanzamiento.



- ✓ Dentro de su estructura destaca un área de promoción de inversiones llamada InvestChile, que es un programa creado en el 2000 por la CORFO para alentar la inversión en Chile, teniendo como objetivo fortalecer la capacidad de crecimiento de la economía chilena y la diversificación de la producción y la base de exportación a través de la promoción y atracción de inversiones de alto impacto. El enfoque de InvestChile es principalmente para ayudar a las empresas que quieren instalarse en Chile, ofreciendo servicios e incentivos a inversionistas nacionales y extranjeros con el fin de facilitar la evaluación, instalación y materialización de inversiones en Chile.
- ✓ InvestChile tiene oficinas en países considerados clave (Dinamarca, Finlandia, Noruega, Suecia, EEUU, España, Italia, Alemania, India, China). En los países que no tienen oficinas trabajan en conjunto con Pro Chile.
- ✓ Se enfocan en proyectos de valor agregado, de perfil tecnológico y proyectos productivos multisectoriales.
- ✓ Tienen instrumentos de apoyo para proyectos de preinversión (proyectos de prefactibilidad y de factibilidad), para proyectos de inversión (apoyo a proyectos de alta tecnología) y para proyectos en (líneas de certificación, líneas de asociatividad).
- ✓ Una de sus líneas de apoyo es la **investigación clínica farmacológica**, en especial enfocadas a la biotecnología. Se comenzó a trabajar hace aproximadamente cinco años y ya se han logrado atraer inversiones extranjeras y hay empresas locales reconocidas a nivel mundial.
- ✓ Cuando se comenzó a trabajar se definieron los nichos en donde había oportunidades de inversión, entre ellas se encontraba en la salud humana.
- ✓ Para salir a promocionar la investigación clínica al resto del mundo, remarcan puntos clave del país tanto a nivel macro como a nivel micro.

A nivel micro:



- Buena estructura de salud pública
- Larga historia de los comité de ética
- Poco tiempo de aprobación de los estudios (45 días)
- Recursos humanos altamente calificados
- Buena relación con los institutos de salud pública

A nivel macro:

- Arreglos comerciales
  - País seguro y estable
  - Ágiles procesos burocráticos
  - Tiempos de establecimiento de una empresa en Chile 10 días
  - Política de Estado continua en el tiempo.
- ✓ La estrategia de InvestChile para la promoción de estas actividades se puede resumir en los siguientes puntos:
1. Inteligencia de negocio: a partir de estudios de mercado se realizan informes para definir qué van a vender y dónde van a vender. Se buscan argumentos para poder vender ese servicio a alguien. Hacen una base de datos de las empresas que puedan estar interesadas.
  2. Les presentan sus propuestas a los potenciales inversores trabajando a través de una red de antenas internacionales. También trabajan en conjunto con Pro Chile en países donde no tienen oficinas internacionales.
  3. Realizan foros internacionales para promocionar al país como destino de inversiones.
  4. Invitan a los inversores al país: se hacen los contactos con potenciales socios potenciales clientes, les buscan potenciales ubicaciones.
  5. Tienen consultores externos que trabajan en la promoción.



- ✓ En el caso de la investigación clínica van directamente a los laboratorios y también trabajan con intermediarios. En estos momentos tienen 2 proyectos, uno de investigación clínica de una firma portuguesa y otro de investigación preclínica de una firma estadounidense.

### **Presentación Dr. Cozzi**

El Dr. Manfredo Cozzi realizó una presentación de la situación de la investigación clínica farmacológica en Latinoamérica y en Argentina. Los países latinoamericanos que más se han desarrollado en esta materia en los últimos años fueron Brasil, Argentina, México y Chile.

- ✓ A nivel mundial, los que más avanzado en materia de investigación clínica son los países que más han abierto sus barreras internacionales.
- ✓ En Argentina se había avanzado bastante hasta 2007, año en que se estancó (cayeron hasta en un 30% los protocolos en el país). A partir de 2010 se produjo un cambio de autoridades en ANMAT que impulsaron nuevamente la investigación clínica. Se comenzó a ver a la investigación clínica como una exportación de servicios que genera ingreso de divisas, crea empleos para mano de obra altamente calificada, transfiere tecnología y pone al alcance de los pacientes productos de última generación que genera importantes ingresos.
- ✓ El Gobierno Nacional convocó a una comisión nacional para el fomento de la investigación clínica. La Comisión para el Desarrollo de la Investigación de Farmacología Clínica (CODEINFAC) reúne a representantes del Ministerio de Salud, del ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva, del Ministerio de Industria, de la Secretaría de Comercio Interior, de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) y de CAEME y otras Cámaras representantes del sector farmacéutico.
- ✓ En el último año Argentina facturó alrededor de 110 millones de dólares. Cada inversión constituye una PYME en sí: por cada protocolo se emplea alrededor de 25 personas y facturan entre 300 mil y un millón de dólares.



- ✓ Es importante remover ciertos obstáculos, sobretodo los obstáculos burocrático-administrativos, para acelerar los mecanismos de evaluación y la entrada al país de ciertos insumos e instrumental necesario para las investigaciones.
- ✓ Las iniciativas positivas a nivel provincial-regional serán un estímulo para que se transforme en una política de Estado.
- ✓ Por último, el Dr. Cozzi propuso la formación de una especie de “CORFO-CODEINFAC” cordobesa dirigida a establecer ciertas estructuras para incentivar la inversión en investigación clínica.

### **Presentación Dr. Minguez**

El Dr. Minguez realizó un balance de la situación de la provincia de Córdoba en cuanto a investigación clínica farmacológica. Se pueden resumir algunos de los aspectos negativos y positivos a continuación.

#### **Aspectos negativos:**

- ✓ Largos tiempos de evaluación
- ✓ En Córdoba están acostumbrados a las exportaciones de bienes industriales, bienes tangibles, hay que abrirse a este tipo de servicios que pueden generar muchas divisas
- ✓ No hay un laboratorio de análisis clínicos de alta calidad. Hay que mandar a analizar a Buenos Aires

#### **Aspectos positivos:**

- ✓ Córdoba cuenta con una ley que regula la investigación clínica que es muy buena y es una de las dos provincias que actualmente tiene una ley que regula la investigación clínica. La provincia de Buenos Aires es la otra provincia que tiene una ley pero quedo obsoleta ya que es anterior a la creación de la ANMAT. La ley cordobesa además crea comités de ética públicos y privados, y organismos que los regulan. Córdoba es el modelo a seguir: se está trabajando en el senado nacional para formular una ley que regule la investigación clínica basada en el modelo cordobés.



- ✓ En Córdoba, junto con Estados Unidos, es el único lugar en el que se certifica a los investigadores
- ✓ También están acreditando centros de investigación clínica, no sólo de Córdoba sino también de otros lugares de Argentina. Hicieron un convenio entre el Concejo de Certificación y Acreditación de Investigación Clínica (CONCAIC) y la Sociedad de Investigación Clínica de Córdoba.
- ✓ Hay buenos recursos humanos
- ✓ Hay buena infraestructura
- ✓ Córdoba tiene previsibilidad
- ✓ Hoy Córdoba representa el 13-14% de la investigación clínica en la Argentina

### **Reflexiones finales**

Los investigadores que participaron de la videoconferencia quedaron muy entusiasmados con la misma y con el esfuerzo que se está haciendo desde el proyecto *cluster*. Destacaron una vez más que siguen sorprendidos y orgullosos con que el proyecto *cluster* los haya incluido desde un principio y que se fomente la investigación. También resaltaron que en estas reuniones pudieron lograr mucho más que lo que habían hecho para la promoción de la actividad en 10 años.

Al finalizar la reunión se llegó al acuerdo de que al ser los investigadores PyMES (SA, SRL, fundaciones, monotributistas), estos pueden formar grupos asociativos para conseguir el apoyo de organismos estatales (como ejemplo se mencionó conformar un grupo exportador apoyado por Pro Córdoba).

#### **5.1.5 Acreditación de instituciones hospitalarias**

Llevar a cabo un taller de sensibilización sobre acreditación de hospitales, sanatorios, clínicas y demás tenía por objetivo demostrar los beneficios y



ventajas que brinda la acreditación internacional y también dar a conocer los requisitos que se deben cumplir para acceder a la acreditación.

Reconociendo las distancias entre la situación actual y la acreditación de la más ampliamente reconocida norma internacional Joint Commission International (JCI), es que también se pensó en pasos intermedios y complementarios, que ayuden a incorporar al sector prestador de salud la “cultura de la acreditación”, puntualmente obtener la acreditación del Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES). Dicha institución posee una activa participación en las actividades de la International Society for Quality in Health Care (ISQua). Asimismo, integra desde sus comienzos el Programa ALPHA (Agenda for Leadership in Programs for Healthcare Accreditation) de la ISQua, para la convergencia de los Programas de Acreditación de todo el mundo. En el marco de la ISQua, ITAES mantiene vínculos permanentes con las principales entidades acreditadoras del mundo, en particular, con las que iniciaron el método: la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) de los EE.UU. y el Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA) de Canadá. En virtud de esta pertenencia, ITAES adhiere a los Principios para la Formulación de Estándares de Acreditación de la ISQua, que están siendo incorporados a sus nuevos Manuales.

Para avanzar sobre estos aspectos se diagramó una jornada de trabajo sobre acreditación de calidad para el día 19 de julio en el Centro Córdoba del Consejo Federal de Inversiones con la presencia de la Msc. Carol Gilmore de la JCI, y los Dres. Ricardo Herrero y Ricardo Otero, gerente y director técnico del ITAES respectivamente.

La misma, contó con la participación de treinta y cuatro personas de diversos sectores vinculados al ámbito de salud en Córdoba incluidos directores de las principales clínicas y hospitales de Córdoba, autoridades del área académica y autoridades del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, representantes de la Cámara de Empresas de la Salud de Córdoba (CAESCOR) y de la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de Córdoba (ACLISA), representantes de la Sociedad de Investigación Clínica de Córdoba, representantes del Consejo Médico de Córdoba y el Circulo Médico de



Córdoba, de la Agencia Córdoba Turismo y la Agencia Pro-Córdoba, entre otros (el listado completo está incluido en el Anexo 7).

Al comienzo de la actividad, el Lic. Guillermo Acosta efectuó como coordinador una breve presentación de las actividades que se vienen realizando en el marco de la conformación y fortalecimiento del *cluster* de servicios de salud de Córdoba, en particular de la presente actividad, destacando la importancia de la acreditación de calidad. Seguidamente, los representantes del ITAES y de la JCI realizaron una exposición a través de una serie de diapositivas (incluidas en los Anexos 11 y 12 respectivamente), donde se incluyó una descripción de la respectivas instituciones, una descripción de los procesos de acreditación y una exposición de los beneficios de la acreditación. Posteriormente, se invitó a los asistentes a efectuar las preguntas y dudas a los expositores. Finalmente, el coordinador realizó un breve comentario y cierre de la actividad e invitó a los asistentes a participar de la siguiente actividad.

### **Resumen de la exposición**

A continuación se efectúa un resumen de los aspectos más importantes expuestos por los representantes de **ITAES**:

- ✓ La misión de ITAES es cooperar con las instituciones y los profesionales de la salud, a fin de promover la calidad de la atención que prestan, mediante una acción educativa orientada a la mejor utilización de los recursos con que cuentan.
- ✓ Se realizó la primera evaluación en 1997 y al momento llevan 394 establecimientos evaluados con 118 acreditados.
- ✓ Está conformado por financiadores, prestadores y grupos de interés.
- ✓ También hacen evaluación de calidad, principalmente para instituciones financiadoras. Este tipo de evaluación no es voluntaria.
- ✓ Principios y características de la acreditación:
  - Voluntariedad
  - Periodicidad



- Confidencialidad
  - Estándares previamente conocidos
  - Ejercida por Organizaciones No Gubernamentales
  - Es una modalidad de "Evaluación por los pares" (*peer review*).
- ✓ Beneficios de acreditarse:
- Mejora la calidad de la atención
  - Descubre oportunidades de mejoras
  - Ayuda a la toma de decisiones
  - Eficientiza el uso de recurso
  - Se pueden comparar con otras instituciones (*benchmarking*)
  - Permite competir por calidad de recursos
  - Mejora el acceso a los seguros de mala praxis
  - Mejora la imagen pública de la institución
- ✓ No hace falta ni siquiera acreditar, el sólo hecho de iniciar el proceso ayuda a mejorar las prestaciones.
- ✓ La evaluación está basada en observaciones *in-situ*, evaluación de respuestas, evaluación de documentación, entrevistas y encuestas de opinión.
- ✓ Actualmente hay 39 estándares, aunque en este momento se está desarrollando un nuevo manual. 27 estándares son obligatorios y 12 si se dispone del servicio correspondiente.
- ✓ La evaluación está compuesta por criterios que son 1087 preguntas de respuesta cerrada (afirmativa o negativa), donde todas tienen el mismo peso.
- ✓ Luego de la evaluación puede haber tres tipos de sentencia:



- Acreditado plena (por tres años): cumple la totalidad de los estándares.
  - Acreditación transitoria (por un año): no cumple con hasta dos estándares que puedan ser resueltos en el término de un año. Si son resueltas antes del año se le extiende la acreditación por dos años más.
  - No acreditado: incumple parcialmente más de dos estándares o incumple totalmente un estándar.
- ✓ Lo que aconsejan antes de la evaluación de ITAES es una autoevaluación con los manuales de ITAES. Para ello, aconsejan formar un equipo de trabajo interno que luego será el responsable de todo el proceso de evaluación. Este equipo debe ser multidisciplinario formado por médicos, enfermeras, administradores, técnicos, personal de mantenimiento, etc.
- ✓ Se puede solicitar:
- una evaluación
  - una evaluación preliminar: 20% menos costosa y sin dictamen
  - un proceso de adiestramiento progresivo: una vez por mes un comité revisa estándar por estándar, donde se van dando las pautas para resolver los problemas. El proceso tiene una duración máxima de 36 meses.
- ✓ El costo aproximado de la evaluación es de \$25.000 como máximo. Depende de la cantidad de camas, personal, facturación, etc.
- ✓ El proceso de acreditación implica un cambio cultural, una capacitación continua, y una modificación en el proceso y modelo de trabajo.
- ✓ Trae aparejados beneficios para el paciente, para el personal de salud, para los directores y administradores y para los financiadores.



Seguidamente se efectúa un resumen de los aspectos más importantes expuestos por la representante de la **JCI**:

- ✓ La acreditación generalmente es un proceso voluntario por el cual una agencia gubernamental o privada concede el reconocimiento a las instituciones de cuidados médicos que llenan los requisitos de ciertos estándares que requieren la mejora continua en estructuras, procesos y resultados.
- ✓ La misión JCI es mejorar la seguridad y la calidad de la atención en salud en la comunidad internacional a través de la disponibilidad de educación, publicaciones, consultoría, y evaluación de los servicios.
- ✓ La evaluación consta de 368 estándares en 14 funciones clave y 1033 elementos medibles.
- ✓ Se basa en estándares medibles, óptimos e incorpora los resultados de indicadores.
- ✓ Precisa que la organización mida y mejore su calidad.
- ✓ Cuenta con que la organización defina e implemente políticas, procedimientos y pautas.
- ✓ Consiste en evaluaciones *in-situ* de la conformidad a los estándares de la organización, realizadas por un equipo de evaluación profesional.
- ✓ El proceso “típico” de evaluación puede durar de uno a tres años aproximadamente (hay procesos que duran más de 10 años).
- ✓ En cada organización se elige internamente quién va a liderar el proceso y se distribuye el trabajo a realizar.
- ✓ Es bueno realizar una evaluación base para ver en que punto se encuentra la institución.
- ✓ Se van haciendo evaluaciones internas regulares, simulaciones internas, etc. También se pueden pedir consultorías externas.
- ✓ Cuando la institución considere que está lista para la evaluación, solicita la misma.



- ✓ Requisitos para la acreditación:
  - Debe tener un programa interno de calidad priorizado y evaluable
  - Debe tener un manejo de riesgo de manera proactiva
  - Debe usar guías prácticas, guías clínicas y protocolos
  - Debe realizar medición de indicadores en las áreas definidas como prioritarias
  
- ✓ Algunos beneficios de acreditarse:
  - Evaluación externa y objetiva
  - Estimula una cultura de calidad en la organización
  - Establece evaluaciones periódicas de los estándares
  - Mejora la confianza del público
  - Proporciona un entorno laboral seguro y eficiente
  - Proporciona un mayor poder de negociación frente a las fuentes de pago

Respecto al impacto de la actividad entre los asistentes a la jornada, fue notable la aceptación que produjo, los participantes mostraron un gran interés en avanzar en esta materia, tanto dentro del sector público como del privado.

## **5.2 Bloque Identificación y desarrollo de la cadena de servicios de salud, de sectores de apoyo y conexos**

### **5.2.1 Definición del proyecto “Estudio de pre-factibilidad para la conformación de una planta de gases medicinales”**

El trabajo propuesto tenía la finalidad de generar los términos de referencia (tdr) de un estudio que apuntara a determinar la viabilidad y sostenibilidad en aspectos de prefactibilidad de la construcción y puesta en funcionamiento de una planta de producción de oxígeno medicinal. En esta iniciativa claramente se debían abordar las posibilidades del entorno económico, político-legal y



tecnológico del proyecto valorando los aspectos de oferta y demanda que implica la evaluación económica del mismo.

Los tdr deberían analizar además la determinación de oportunidades y riesgos/amenazas con el objetivo de delinear un análisis comparativo de las ventajas y desventajas que tendría el proyecto y qué factores tendrían mayor incidencia, como así también arribar a conclusiones sobre el grado de viabilidad del proyecto.

Esta actividad comprendía entonces la presentación formal de una propuesta para la realización de un estudio de prefactibilidad para el establecimiento de una planta productora de gases medicinales, concretamente oxígeno, por parte del sector público provincial conjuntamente con los nosocomios privados de la ciudad. Esto tiene como objetivo de disminuir los costos de provisión, y es una suerte de primer respuesta del sector publico a las solicitudes de prestadores privados de la salud de trabajar sobre la reducción de costos y el aumento de eficiencia, dos de los aspectos sobre los que se apoya el potencial *cluster* en torno a la cadena de servicios de salud de Córdoba.

La financiación de dicho estudio se propuso al sector público (Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba) conjuntamente con otros organismos nacionales (Consejo Federal de Inversiones). Los términos de referencia del estudio pueden verse en el Anexo 2.

### **5.2.2 Definición del proyecto “Identificación del eslabón industrial del sector salud”**

La finalidad del trabajo era la diagramación de términos de referencia para un estudio que considerara el diseño y la elaboración de una serie de recomendaciones a través de una estrategia viable de desarrollo del eslabón de proveedores industriales y de servicios de la cadena de servicios de salud de la Provincia de Córdoba. Esto se realizó empleando una metodología que permite analizar la estructura de dicho eslabón de la cadena productiva, identificar sus miembros, elaborar diferentes clasificaciones de las empresas y grupos que la conforman e identificar las localizaciones. Asimismo, se propuso



estudiar en profundidad la arquitectura institucional en que se inscribe toda la cadena y las relaciones actuales y potenciales de cooperación entre las empresas y estas instituciones.

Como resultado del estudio se deberían definir actividades y acciones orientadas tanto a solucionar los principales límites al desarrollo que enfrenta el eslabón, como a promover y potenciar el desarrollo del mismo. Estas actividades deberían ser definidas teniendo en cuenta los recursos, el conocimiento, las capacidades técnicas disponibles, sugiriendo además la creación de nuevos bienes y servicios que fortalezcan los negocios de las empresas de la cadena productiva.

La financiación de dicho estudio se propuso al sector público (Ministerio de Salud y Ministerio de Industria, Comercio y Trabajo de la provincia de Córdoba) conjuntamente con otros organismos nacionales (Consejo Federal de Inversiones). Los términos de referencia pueden verse en el Anexo 3.

### **5.3. Bloque Desarrollo Comercial**

#### **5.3.1 Reunión institucional con un referente de la Medical Tourism Association (MTA)**

El día 28 de julio de 2011 en el Centro Córdoba del Consejo Federal de Inversiones (CFI) se llevó a cabo una jornada de sensibilización sobre turismo médico. El principal objetivo de la actividad fue interiorizarse sobre los principales aspectos del turismo médico.

La actividad fue coordinada por el Lic. Guillermo Acosta y la disertación estuvo a cargo del Dr. Guillermo González Prieto, Subsecretario de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación y delegado *ad-honorem* de la Medical Tourism Association (MTA) para el desarrollo del turismo médico en la Argentina. La misma contó con la participación de treinta y seis personas de diversos sectores vinculados al ámbito de salud en Córdoba incluidos directores de las principales clínicas y hospitales de Córdoba, autoridades del área académica y autoridades del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, representantes de la Cámara de Empresas de la Salud de Córdoba



(CAESCOR) y representantes de la Agencia Córdoba Turismo y la Agencia Pro-Córdoba, entre otros (el listado completo está incluido en el Anexo 8).

Aprovechando esta reunión, se pudieron presentar por primer vez ante los actores de la cadena de servicios de salud los resultados de la primera etapa del “Proyecto de Identificación y Promoción de un *Cluster* de Servicios de Salud en la Provincia de Córdoba”, y los avances logrados en el actual proyecto de “Acciones y Proyectos vinculados al *Cluster* de Servicios de Salud de Córdoba”. Por ello, la actividad comenzó con unas palabras del Dr. Emilio Ortega (Subsecretario de Asuntos Institucionales del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba) comentando los orígenes del proyecto y la visión hacia el futuro desde la óptica del Ministerio de Salud. Posteriormente, el Lic. Guillermo Acosta realizó una exposición a través de una serie de diapositivas (incluidas en el Anexo 13) donde se presentaron los avances del proyecto *cluster* hasta el momento. Posteriormente, el Dr. Guillermo González Prieto realizó una disertación a través de una serie de diapositivas (incluidas en el Anexo 14) sobre la situación del turismo médico en la actualidad, tanto a nivel mundial como a nivel local. Finalmente, el coordinador realizó un breve comentario y cierre de la actividad.

### **Resumen de la exposición del Dr. González Prieto**

A continuación se efectúa un resumen de los aspectos más importantes expuestos por el Dr. González Prieto:

- ✓ Sobre la MTA comentó que se trata de una organización sin fines de lucro que promueve actividades de turismo médico en todo el mundo. Además, brinda asistencia técnica, apoyo, consultoría, e información a sus miembros. Sus miembros son países, empresas de salud, cámaras de salud, *clusters*.
- ✓ En cuanto al surgimiento de la Cámara de Instituciones Argentinas para la Promoción de la Salud, comentó que la misma comenzó a tomar forma en 2008 por iniciativa de un grupo de empresarios. Con la ayuda de la Fundación ExportAr e INPROTUR, incorporando otros prestadores



y facilitadores, se firmó un acuerdo con los Ministerios de Salud y Turismo de la Nación para la conformación de la cámara.

- ✓ La idea de la cámara es vender la marca país, que es lo que el cliente/paciente busca. Lo importante es atraer al cliente/paciente al país, luego se los puede distribuir entre las distintas instituciones (como funciona el *cluster* de Barcelona).
- ✓ Propuso que las clínicas y hospitales del *cluster* se sumen a la cámara de turismo médico.
- ✓ Para poder ser parte de la cámara sólo hay que cumplir algunos requisitos básicos como tener por lo menos cinco años de trabajos en el sector, no tener ningún tipo de denuncia penal, etc.
- ✓ En cuanto al turismo médico destacó la importancia del marketing.
- ✓ Se calcula que alrededor de 2 a 3 millones de personas al año viajan para atenderse en el exterior.
- ✓ También destacó que cuando hay iniciativas locales (ciudades o regiones) tienen menos efectividad que cuando la iniciativa es de un país.
- ✓ Destacó que los facilitadores son imprescindibles en este negocio. Se debe ofrecer al cliente/paciente al menos 2 o 3 opciones. Además se le debe ofrecer otros servicios como transporte, hotel, actividades turísticas, etc.
- ✓ En relación al turismo médico en Argentina resaltó sus capacidades de recursos, el importante apoyo que tiene por parte de la MTA y la posibilidad de encontrar nichos de mercado, como por ejemplo aprovechar que es uno de los países *gay friendly* más importantes.
- ✓ Destacó la labor que se viene realizando en el marco del *cluster* de salud de Córdoba.



### **5.3.2 Relevamiento del conocimiento de idioma inglés por parte de los auxiliares de la medicina y Programa de enseñanza del idioma inglés para auxiliares de la medicina**

Estas tareas perseguían como objetivo relevar las capacidades existentes entre los auxiliares de la medicina, puntualmente enfermeras/os, respecto del manejo del idioma inglés, para a partir de allí analizar la posibilidad de definir un programa de enseñanza del idioma que les permita a estos profesionales ajustarse a los requisitos que el mercado internacional impone a la hora de exportar los servicios de salud.

Dicho relevamiento se vio facilitado por el hecho de que la Cámara de Empresaria de la Salud de Córdoba (CAESCOR) en un trabajo mancomunado con la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados (ACLISA), encargó un completo relevamiento entre sus socios para tener una cabal medida de qué representa el sector privado de la salud de Córdoba<sup>1</sup>. Este trabajo arrojó unos primeros resultados sorprendentes; sólo las clínicas polivalentes de la ciudad de Córdoba facturaron en 2010 más de \$1.300 millones, dando empleo de manera directa a más de 9.000 personas. Pero también permitió relevar las capacidades existentes entre los auxiliares de la medicina del idioma inglés y el interés de los centros privados de la salud en avanzar en esta materia.

Los resultados fueron interesantes. El 54% de los establecimientos asistenciales relevados no sabe que porcentaje de su personal tiene algún dominio del idioma, mientras el otro 46% no puede brindar datos concretos, dejando ver que no existe un registro de capacidades laborales actualizado. No obstante, el 70% cree que sería importante avanzar en capacitación respecto a idiomas.

Posteriormente al relevamiento, se generó una reunión con autoridades de la Facultad de Lenguas de la Universidad Nacional de Córdoba a efectos de sondear la posibilidad de desarrollar un programa flexible de enseñanza del

---

<sup>1</sup> Se tomaron sólo los establecimientos privados polivalentes de la ciudad de Córdoba, sin incluir aquellos de propiedad de obras sociales sindicales.



idioma inglés entre auxiliares de la medicina, ya que como se dijo se identificó que la aplicación de este tipo de programas es otra de las claves de éxito de un proyecto de exportación de servicios de salud.

Existen todas las posibilidades para la realización de un programa de capacitación, ya que la Casa de Altos Estudios puso como ejemplo los enormes programas de capacitación en idiomas desarrollados con las empresas de *contact center* radicadas en la ciudad. Avanzar al respecto quedó supeditado entonces a los avances del proyecto y al interés de las organizaciones interesadas, tanto públicas como privadas.

### **5.3.3 Promoción de cursos de capacitación para estudiantes nacionales y extranjeros**

En el marco de esta actividad se generó el acercamiento entre la Agencia Pro Córdoba (organismo estatal encargado de la promoción de exportaciones) y el Centro de Entrenamiento en Cirugía Laparoscópica de la Universidad Católica de Córdoba (CELUCC). En virtud de haberse destacado en el “Proyecto de Identificación y Promoción de un *Cluster* de Servicios de Salud en la Provincia de Córdoba”, en la página 121 y ss, la oportunidad que significa para Córdoba transformarse en un centro de formación continua para los profesionales de la medicina. En este sentido, el CELUCC tiene como objetivo entrenar y capacitar a los profesionales en técnicas quirúrgicas experimentales. Con tecnología de avanzada se capacita tanto a cirujanos en etapa de formación como a cirujanos experimentados en técnicas de cirugía laparoscópica (ensayando tanto con animales y cadáveres), la cual es una intervención quirúrgica que se practica con pequeñas incisiones en el cuerpo paciente y utilizando una cámara de video que permite ver su campo quirúrgico desde dentro. Se trata de una técnica mini invasiva ya que evita los grandes cortes de bisturí que se requieren en cirugía abierta o convencional, permitiendo una recuperación más rápida del paciente. En la actualidad ya se está capacitando a profesionales que llegan desde el extranjero, algo que sin duda se potenciaría con el apoyo de Pro Córdoba.



También se invitó a participar de la iniciativa a las autoridades del Instituto Traumatológico de Córdoba, que actualmente cuentan un “paquete” de servicios de formación en salud.

Por último, se generó una invitación formal para participar del proyecto a las máximas autoridades de la Universidad Nacional de Córdoba, quienes se comprometieron a evaluar el proyecto.

#### **5.3.4 Conformación y promoción de un grupo exportador**

El 12 de agosto de 2011 se llevó a cabo una reunión entre algunas de las instituciones médicas que mostraron interés en la conformación de un grupo exportador de servicios de salud.

La actividad se desarrolló en el Centro Córdoba del Consejo Federal de Inversiones (CFI) y fue coordinada por el Licenciado Guillermo Acosta. Las instituciones que participaron (y sus respectivos representantes) fueron:

- Sanatorio Diquecito (Lic. Jennifer Hussey)
- Instituto Traumatológico de Córdoba (Lic. Teodora Nicola)
- Centro Pedrazzoli Flebología Privada (Lic. Joaquín Pedrazzoli)
- Nascentis Medicina Reproductiva (Dr. Gustavo Gallardo)
- Clínica de Ojos Córdoba (Cra. Elizabeth Cassoli)

El objetivo principal de la reunión fue lograr que los administradores de las instituciones médicas interesadas en formar un grupo exportador de servicios de salud presenten propuestas para la elaboración de un plan integral para conformar dicho grupo y lograr el objetivo final del mismo (la exportación de servicios de salud). Se buscó prioritariamente que las diferentes propuestas sean complementarias para conformar de esta manera un paquete completo de servicios de salud orientado al mercado exterior.

A continuación se detallan diversos aspectos del proyecto que se plantearon y se dieron a conocer con la idea de proveer más información a las instituciones presentes y de esa forma facilitar la conformación de la oferta del servicio:



- Se hizo referencia a las instituciones que apoyan a este proyecto tales como Agencia Pro-Córdoba, encargada de promocionar exportaciones mediante la prestación de servicios técnicos y profesionales de calidad, con el fin de contribuir a mejorar la imagen y el desarrollo competitivo de la provincia; y el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.
- Se mencionaron las grandes ventajas que significan para la formación del grupo exportador los avances en infraestructura que se han producido en la provincia de Córdoba en los últimos años, tales como hotelería, transporte, gastronomía y otros también relacionados con el turismo.
- Se refirió a las ventajas que proporcionaría la conformación de un paquete exportable de servicios de salud, tales como:
  - ✓ Aprovecharía economías de escala, ya sea en la promoción de un servicio como en los costos operativos de los centros médicos por el hipotético aumento de su actividad.
  - ✓ Haría más accesible en términos de costos de estructura a la organización, ya que pueden prescindir de contratar personal calificado permanente.
  - ✓ Facilitaría la concreción de ventas al exterior, ya que se llega a potenciales clientes con una estructura sólida de exportación.
  - ✓ Posibilitaría al grupo ganar experiencia en los aspectos operativos y comerciales de exportación.
  - ✓ Implicaría lograr una mayor eficiencia y neutralidad al trabajar con un intermediario (Facilitador Médico), que actúe por cuenta y orden de las clínicas.
- Se debatió sobre la existencia o no de facilitadores médicos, planteando como alternativa principal la existencia de los mismos en el exterior.
- Se comentó la necesidad de redactar un reglamento interno que rija a aquellos establecimientos que formen parte de este grupo exportador y



que determine las pautas y el marco regulatorio sobre aspectos como incorporación de un nuevo establecimiento al grupo o salida de algún miembro.

- Se estableció realizar una próxima reunión en las instalaciones del Sanatorio Diquecito hacia fines del mes de Agosto para seguir avanzando en la conformación de este paquete de turismo médico. Para la misma se estableció que por cada clínica participen dos personas, el referente medico y el administrador, para lograr un acuerdo más detallado sobre la futura oferta en servicios médicos.

El 27 de agosto de 2011 se llevó a cabo la segunda reunión entre las instituciones interesadas en conformar este grupo exportador. El objetivo de la misma fue seguir avanzando sobre la posibilidad de armar el primer grupo exportador de servicios de salud, no sólo de Córdoba, sino del país. Tal cual se había acordado en la primera reunión, se pidió que por cada institución participen dos personas, el referente medico y el administrativo.

En la oportunidad, se debatió el modelo de trabajo a seguir y temas relacionados con cuestiones legales (se comenzó a esbozar un modelo de reglamento interno).

Siguiendo con la idea de realizar cada reunión en una clínica distinta de los integrantes del grupo, para que todos puedan conocer las instalaciones de los integrantes, se realizó una tercera reunión en las instalaciones del Instituto Traumatológico de Córdoba el 2 de septiembre de 2011.

En dicha reunión se trataron las modificaciones y comentarios realizados sobre el reglamento interno y se comenzó a debatir sobre el contrato de locación de servicios solicitado por la Agencia Pro Córdoba para financiar los honorarios del coordinador del grupo exportador.

El 12 de septiembre de 2011 se llevó a cabo la siguiente reunión, esta vez en las instalaciones del Centro Córdoba del Consejo Federal de Inversiones (CFI). Algunos de los temas que se trataron en la reunión fueron los siguientes:

- Se definió la visión del grupo exportador: brindar servicios y atención médica de calidad.



- Se acordó que en adelante se realizarían reuniones mensuales entre los encargados de cada institución de llevar adelante este proyecto (hasta dos personas con poder de decisión) y reuniones trimestrales acompañados por los responsables médicos de cada institución.
- Se acordó también realizar un aporte semestral o anual por institución, sin precisar por ahora el monto.
- Se comentó sobre la posibilidad de entrada de nuevas instituciones al grupo. Al respecto convinieron que las instituciones que puedan sumarse deberán ser complementarias y cumplir con todos los requisitos para formar parte del grupo (habilitación del Ministerio de Salud de la Provincia, seguro de mala praxis, etc.).
- Se trataron cuestiones correspondientes a seguros de mala praxis y demás temas legales.
- Se debatió sobre el nombre a utilizar (definiendo luego de varias opciones Cordoba Medical Care como denominación, previa consulta y aprobación del Ministerio de Salud y de la Agencia Córdoba Turismo).
- Se comprometieron a esbozar un primer plan de trabajo.
- Pactaron una nueva reunión para el 15 de septiembre con agencias de publicidad para definir una estrategia comercial.

El 15 de septiembre de 2011 se llevó a cabo otra reunión en las instalaciones del Centro Córdoba del Consejo Federal de Inversiones. A la reunión se invitó a empresas dedicadas al desarrollo de imagen y publicidad para comentarles acerca del proyecto y proponerles realizar una propuesta al respecto (en el Anexo 17 se presenta la propuesta elegida por los integrantes del grupo exportador). Los diseñadores comentaron la importancia de realizar una buena promoción del proyecto, ya que por el momento lo único que tiene para ofrecer este grupo es comunicación.

Las reuniones continuaron en distintos centros de salud, como la del Centro Pedrazzoli el día 21 de septiembre de 2011. En la misma se dejó listo el reglamento interno (ver Anexo 15) y se avanzó con el contrato de locación de



servicios (ver Anexo 16). Además, se presentó un plan de trabajo con las tareas a realizar hasta finales de 2011 y para todo el año 2012 (ver Anexo 18).

#### **5.3.4.1 Integrantes del grupo exportador**

A continuación se realizará una breve presentación de cada una de las instituciones que conforman el grupo exportador. Al momento de la entrega del presente informe las instituciones comprometidas en conformar este primer grupo exportador fueron Sanatorio Diquecito, Instituto Traumatológico de Córdoba, Centro Pedrazzoli Flebología Privada, Nascentis-Medicina Reproductiva y Clínica de Ojos Córdoba. No se descarta que a medida que se avance con el proyecto se incorporen nuevas instituciones.

##### **5.3.4.1.1 Sanatorio Diquecito**



Sanatorio Diquecito fue fundado en 1946 por el Prof. Dr. Pablo Busse Grawitz, reconocido científico y médico alemán quien se dedicó su vida a la medicina y a la investigación médica. Desde su origen, el Sanatorio Dietético Diquecito estuvo orientado a atender las necesidades de quienes padecen trastornos gastroenterológicos y alimentarios. Se han destacado entre éstos principalmente aquellos dirigidos a combatir el sobrepeso y la obesidad ya sea a nivel preventivo y/o curativo, caracterizándose por utilizar un enfoque multidisciplinario. Se ha atendido a miles de pacientes durante más de 60 años. Con el caudal de datos generados a través de tantos pacientes atendidos, y que padecen de diversos trastornos alimentarios, se dispone de una extensa base de datos para continuar investigando sobre este nuevo flagelo que es la obesidad. El actual equipo médico posee un perfil investigador para seguir avanzando en ésta línea y poder lograr plasmarlos en tratamientos preventivos de la salud. Sanatorio Diquecito fue la primera institución en su tipo en América Latina.

##### **Reconocimientos y perfil del fundador**



- El Prof. Dr. Pablo Busse Grawitz fue reconocido con la Gran Cruz de Mérito por el gobierno de Alemania, por sus aportes a la dieta de la marina mercante de ese país.
- El fundador fue candidato al premio Nobel en dos oportunidades por sus investigaciones sobre inflamación.
- Realizó más de 90.000 experimentos cuyos resultados se volcaron a mejores y más efectivos tratamientos, y fueron presentadas oportunamente dentro y fuera del país.
- Sanatorio Diquecito ha recibido diversos premios, entre los que se pueden contar The BIZZ AWARDS (2006) y premio a la calidad en el servicio por ABIQUA (2007)

### **Tratamientos**

Programas de tratamiento Registrados en el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba

- 1- Sobrepeso y obesidad
- 2- Deshabitación tabáquica
- 3- Tratamiento del estrés
- 4- Patología vascular
- 5- Hiperobesidad
- 6- Diabetes (obesos diabéticos)
- 7- Trastornos alimentarios hiperfágicos
- 8- Desintoxicación psico-física
- 9- Inmunonutrición y micronutrición
- 10- Medicina estética

Cada programa es dirigido por un Jefe especialista en la materia y acompañado por colaboradores afines a la materia de atención. Los pacientes cuentan con la supervisión del cuerpo profesional durante las 24 Hs. Los 365



días del año, como corresponde a las exigencias de un Sanatorio formalmente inscripto y supervisado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

### **Infraestructura y Locación**

Sanatorio Diquecito en su sede de La Calera Ruta (E 55, km 13) Provincia de Córdoba, cuenta con 3076 m<sup>2</sup>, de los cuales aprox. 500 m<sup>2</sup>. están destinados a la atención de pacientes internados y ambulatorios. El Área cuenta con consultorios médicos, gabinetes de fisioterapia y kinesiología, enfermería y sala de cirugía menor. Además dispone de 45 habitaciones para internación de pacientes, Gimnasio y Piscina climatizada para rehabilitación, y otras dependencias de servicios.



### 5.3.4.1.2 Instituto Traumatológico de Córdoba



El Instituto Traumatológico de Córdoba tiene como misión garantizar al paciente un diagnóstico y tratamiento adecuado evitando afectar su ritmo de vida habitual mediante la aplicación de técnicas de avanzada y de mínima invasión con la utilización de tecnología de punta. Generando al paciente una experiencia altamente satisfactoria mediante una atención especializada e integral por profesionales expertos en cada una de las subespecialidades traumatológicas.

Comprometido con la capacitación permanente en busca de ofrecer un servicio cada vez mejor a la comunidad y abierto a incorporar nuevos conocimientos con una actitud proactiva frente a los desafíos, el objetivo del Instituto es brindar un servicio diferente al estándar del mercado, respetando el tiempo y la calidad de vida del paciente, aplicando técnicas de avanzadas y asistidos por tecnología de vanguardia.

#### **Director Médico**

Su director médico es el Dr. Juan Sánchez Pulgar, de reconocida experiencia en traumatología y técnicas de mínima invasión.

#### **Infraestructura**

El diseño de nuestro edificio ha sido previsto para dar un servicio diferencial al estándar de los centros médicos especializados, aspecto que puede apreciarse en los espacios amplios, la circulación y el acceso a nuestra sede. Cada sector está subordinado a un riguroso esquema funcional, de manera tal que pacientes y personal del ITC hagan uso adecuado de los ambientes, manteniendo condiciones óptimas de bioseguridad y confort.

#### **Cirugía Ambulatoria**

La Cirugía Ambulatoria que se practica en el instituto tiene muchas ventajas para el paciente, como la comodidad de recuperarse en un ambiente conocido como su propio hogar, menor tasa de complicaciones (infecciones de heridas,



trombosis, etc.), atención personalizada y de calidad, control adecuado del dolor postoperatorio, evaluación preoperatoria y control postoperatorio adecuado y precoz, costo generalmente menor, etc.

Dado el aumento progresivo en los casos resueltos ambulatoriamente, se ha demostrado que este sistema permite realizar la cirugía de una manera segura para el paciente, en ocasiones, más que de forma hospitalizada.

La modalidad de cirugía de corta estadía se implementa en los países desarrollados desde hace bastante tiempo.

Esta posibilidad implica una reducción del riesgo quirúrgico, la eliminación del estrés en gran medida producido por internaciones largas y el rápido retorno del individuo a su vida normal.

### **Locación**

El ITC está ubicado en medio del tradicional barrio Villa Belgrano, sector residencial ubicado al N.O. de la ciudad de Córdoba, y sobre la avenida Carlos F. Gauss, una de las arterias principales de dicho barrio.



### 5.3.4.1.3 Centro Dr. Pedrazzoli



Fundado por el primer flebólogo universitario del país, con más de 35 años de experiencia y un edificio diseñado y construido para trabajar con la mejor infraestructura, confort y el más alto nivel profesional.

Es un centro médico quirúrgico aprobado por el Ministerio de Salud Pública y el único centro privado con ecografía de alta resolución en tres dimensiones.

Cuenta con un equipo preparado para atender todas las exigencias de los pacientes. Desde su llegada, cada paciente tiene a su disposición el equipo de profesionales y asistentes más apropiado a sus necesidades.

#### **Infraestructura**

El Centro Médico Pedrazzoli está ubicado en un edificio diseñado para su funcionamiento. Cuenta con consultorios para atención profesional, boxes para prácticas especiales y sala de internación.

#### **Tratamientos**

- Flebología: se tratan patologías como várices, flebitis, varicorragias, trombosis, úlceras de piernas, linfedema, linfagitis, pie diabético.
- Cirugía plástica: se realizan las siguientes intervenciones:
  - Lifting (estiramiento facial)
  - Aumento y reducción de mamas (mamoplastía)
  - Rejuvenecimiento facial
  - Liposucción y en todos los lugares donde se pueda acumular grasa excesiva.
  - Abdominosplastía (dermolipsectomía abdominal)
  - Rinoplastía (cirugía de nariz)
  - Aumento de glúteo con injerto graso (gluteoplastia)
- Rehabilitación estética: a través de las siguientes técnicas:



- Ultrasonido
- Intracell (mesoterapia sin aguja)
- Termocell (mantas calientes)
- Multiplex (electroestimulación)
- Ondas Rusas
- Presoterapia secuencial
- Ozonoterapia

A la vez se esta en constante interacción y consulta con el área de Nutrición, Dermatología, Flebología y Cirugía Estética para lograr mejores respuestas y satisfacer las necesidades de la persona.

### **Locación**

Ubicado en la Av. 24 de Septiembre 1376, Bº Gral. Paz de la ciudad de Córdoba.



#### 5.3.4.1.4 Nascentis-Medicina Reproductiva



Nascentis-Medicina Reproductiva busca brindar una atención médica de excelencia en un ámbito contenedor para los pacientes, y así brindar las mejores posibilidades para el logro del embarazo. Un modo particular de acompañar este proceso es ofrecer a las parejas toda la información necesaria que les permita comprender la situación y las posibilidades que ofrece cada tratamiento, para poder tomar así decisiones satisfactorias.

Cuenta con algunos rasgos particulares que contribuyen a lograr un estilo de excelencia y calidez. Ellos son:

- Atención personalizada.
- Acompañamiento personal y con disponibilidad permanente en cada una de las etapas de diagnóstico y tratamiento.
- Evaluación conjunta con el profesional derivador, quien recibirá información detallada en cada una de las etapas de diagnóstico y tratamiento y colaborará en la toma de decisiones.
- Información clara y precisa durante todo el proceso, ya sea personalmente o a través de documentación escrita.
- Asesoramiento en hotelería para aquellos pacientes que así lo requirieran en caso de trasladarse desde otras plazas.

#### **Equipo Médico**

Cada una de las personas que integran Nascentis han sido seleccionadas por sus calificaciones profesionales, experiencia y voluntad de constituir un equipo en el que los pacientes y sus necesidades son los destinatarios de su tarea diaria.

#### **Tratamientos**

La síntesis entre excelencia y calidez en medicina reproductiva se concreta en una completa gama de Especialidades Médicas y Servicios que abarcan la totalidad de las instancias del proceso.



- Medicina Reproductiva
- Estudios del semen
- Donación de óvulos
- Banco de semen para preservar la fertilidad
- Ginecología General
- Medicina Materno Fetal
- Preservación de la fertilidad: vitrificación de óvulos - criopreservación de semen
- Clínica Médica y Cardiología
- Endocrinología ginecológica y reproductiva
- Andrología
- Genética Reproductiva
- Psicología
- Endoscopía Ginecológica - Cirugía mínimamente invasiva
- Ecografía Ginecológica y de la Reproducción

Estas son las principales prácticas realizadas en el centro, de acuerdo a las más avanzadas técnicas y procedimientos desarrollados en el mundo:

- Inseminación Intrauterina
- Fertilización In Vitro (FIV)
- Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI)
- Criopreservación de semen, para preservar la fertilidad en pacientes con patologías que pudieran comprometerla o que estuvieran siendo sometidos a tratamientos por enfermedades muy severas.
- Criopreservación por vitrificación, de óvulos y de tejido de los ovarios, para preservar la fertilidad en pacientes que deben recibir tratamiento con quimioterapia o radioterapia.



- Criopreservación de óvulos, por vitrificación, para preservar la fertilidad en aquellas mujeres que deseen postergar la maternidad.

### **Infraestructura**

Nascentis cuenta con un edificio propio de tres plantas, donde concentran los espacios necesarios para la realización de la totalidad de sus prácticas de diagnóstico y tratamiento. El mismo está diseñado con todos los requerimientos de confort y privacidad y las máximas condiciones de bioseguridad e higiene en general, particularmente en los sectores de laboratorio.

### **Locación**

Las instalaciones del centro están ubicadas en la calle Montevideo 359 de la ciudad de Córdoba.



### 5.3.4.1.5 Clínica de ojos Córdoba



Clínica de Ojos Córdoba Privada S.R.L.

Desde 1987 ha venido trabajando con esfuerzo y responsabilidad en la incorporación de tecnología y relación medico paciente. En 1996 se inauguró un nuevo edificio único en envergadura oftalmológica.

Desde 1991 la clínica esta autorizada para la formación de médicos especialistas, constituyéndose en uno de los primeros institutos privados en la materia dotado de tal capital.

#### **Especialidades:**

- **Cataratas:** se han intervenido de cataratas a más de 25.000 personas. Siempre de una forma eficaz y segura, con los mejores médicos especialistas y la última tecnología quirúrgica. La cirugía de la catarata es una intervención segura y con resultados excelentes, en la que el paciente no necesita hospitalización y los efectos se aprecian inmediatamente. Se trata de una operación corta, de unos 15 minutos que se realiza con anestesia local o tópica (por gotas) y consiste en realizar una pequeña incisión en la córnea a través de la cual se absorbe la catarata y se sustituye por una lente intraocular, que corregirá también los posibles defectos de refracción existentes previamente como la miopía o la hipermetropía.
- **Glaucoma:** cuenta con toda la infraestructura y capacidad medica puesta al servicio del diagnóstico, prevención y tratamiento del glaucoma.
- **Retina y Vítreo:** para corregir las distintas patologías que afectan a la retina, la C.O.C cuenta con la tecnología más avanzada y modernas técnicas con las que se obtiene una gran precisión para tratar de manera personalizada las diversas patologías oculares que presenta cada paciente. De esta forma, se pueden combatir con toda seguridad enfermedades como la retinopatía diabética, desgarros y desprendimiento de retina o la degeneración macular asociada a la edad (DMAE).



- Cornea y Superficie Ocular: se aplican protocolos de tratamiento en constante actualización para ofrecer a los pacientes el mejor tratamiento posible para cualquiera de las patologías que afectan hoy en día la córnea y la superficie ocular.
- Cirugía Refractiva: los avances en las diferentes técnicas de cirugía refractiva de las que se dispones en la C.O.C, permiten hoy tratar cualquier defecto de forma eficaz y segura.
- Oftalmopediatría y Estrabismo: cuenta con profesionales altamente especializados en Oftalmología Pediátrica y Estrabismo con una sofisticada tecnología capaz de detectar y tratar cualquier enfermedad ocular infantil.
- Oculoplastía, Párpados y Vías Lagrimales
- Laboratorio Químico y Análisis Oftalmológicos: cuenta con un único y exclusivo laboratorio químico con la más moderna infraestructura y tecnología puesta al servicio de los pacientes y profesionales.

### **Guardia**

Única clínica privada del interior con servicio de urgencias las 24 horas del día para pacientes con problemas visuales.

Este servicio ha contado desde su creación con la confianza de los pacientes del C.O.C y la de los colegas, que han remitido a sus pacientes cuando estos lo requieren.

Además, existen acuerdos con las más importantes aseguradoras de accidentes laborales, por lo que se ofrece también atención a los afectados por accidentes o enfermedades oculares de tipo laboral.

### **Locación**

En Buenos Aires 1033 de la ciudad de Córdoba, se encuentra un moderno edificio de 3 pisos con 2.000 m<sup>2</sup>. Su privilegiada ubicación, en pleno barrio de Nueva Córdoba, permite un fácil y cómodo acceso desde cualquier punto de la ciudad.



#### **5.3.4.2 Plan de trabajo grupo exportador**

Luego de varias reuniones en las que se buscó afianzar la confianza entre los miembros del grupo y definir objetivos comunes, se definió un conjunto de tareas a realizar como parte de un plan de trabajo acorto y mediano plazo.

Como objetivos para antes de la finalización del corriente año, se propuso:

- Definir el reglamento interno
- Definir el nombre del grupo exportador
- Selección de una agencia de publicidad para definir una estrategia comercial
- Realizar reuniones con otros grupos exportadores para compartir experiencias
- Selección de los mercados a abordar
- Selección de las actividades de cada institución que conformarán el paquete conjunto a exportar

Para el año 2012, además de la realización de reuniones periódicas con distintas instituciones de apoyo y del monitoreo de las actividades, se propusieron las siguientes acciones:

- La realización de una misión inversa con René Stefano, presidente de la Medical Tourism Association (MTA)
- La realización de reuniones inversas con facilitadores
- Participación en misiones organizadas por la Agencia Pro Córdoba
- Participación en el congreso internacional de la MTA
- Solicitar financiamiento para acreditar de calidad con ITAES

En el Anexo 18 se encuentra un cuadro resumen del plan de trabajo.

Como se pudo observar, se ha realizado un gran avance en cuanto a la conformación y la promoción de un primer grupo exportador de servicios de salud. Es relevante también mencionar que este grupo, es el primero de este tipo (es decir, que busque exportar servicios de salud) en constituirse



formalmente en Argentina, y seguramente será el primer paso para la conformación de otros grupos de este tipo dentro de la cadenas de servicios de salud y sus sectores conexos y de apoyo.

## **6. Consideraciones finales y recomendaciones**

Como se mencionó en un principio, este proyecto buscó ser una continuación “flexible” del estudio “Proyecto de Identificación y Promoción de un *Cluster* de Servicios de Salud en la Provincia de Córdoba”, dado que trabajó sobre acciones propuestas por distintos actores vinculados a la cadena de servicios de salud realizadas en el documento citado, pero además fue dotado de flexibilidad para poder adaptarse a necesidades que fueron surgiendo a lo largo del proyecto. Un ejemplo de esto último fue la necesidad de contar con un estudio sobre la dotación de recursos humanos en el sector salud, debido a la existencia de desequilibrios entre oferta y demanda en determinadas profesiones que ocasiona problemas tanto al sector público como al privado al momento de cubrir especialidades. Para ello se confeccionó la propuesta de “Análisis de la dotación de profesionales de la salud”, con términos de referencia que se expone en el Anexo 4.

Otra cuestión que hay que resaltar es que todas las propuestas de trabajo cuyas redacciones de los términos de referencia eran tareas de este proyecto, al momento de la presentación de este informe final se han convertido en estudios en marcha e incluso algunos ya se han finalizados.

Sin dudas las iniciativas de *cluster* planteadas lograron ampliamente su cometido, despertando el interés de los diversos actores, algo que quedó plasmado en distintos resultados. Uno de ellos es en la conformación del grupo exportador Córdoba Medical Care, que conformado inicialmente por cinco empresas ya tiene mas de 5 pedidos de incorporación. Otros ejemplos concretos son la posibilidad de que en el corto plazo se constituyan otros tres grupos exportadores en torno a distintas empresas vinculadas a la cadena de servicios de salud.



Los avances en materia de calidad son una cuestión sobresaliente como resultado concreto de las iniciativas planteadas. Hoy no solo la acreditación de calidad en el sector salud es un tema que se discute en las distintas reuniones en ámbitos públicos y privados como un elemento clave en la mejora continua, sino que algunos nosocomios están ya evaluando iniciar en el corto plazo procesos de acreditación de normas domesticas e incluso internacionales.

El gran desafío ahora es avanzar en materia de gobernanza del *cluster* en torno a la cadena de servicios de salud en Córdoba.

Hasta el momento se avanzó en la identificación, conformación y fortalecimiento del clúster a través de **iniciativas de cluster**<sup>2</sup>. Lo que se pudo detectar a lo largo del proyecto es que si bien existen las características básicas de un clúster y se ha avanzado en el fortalecimiento del mismo, todavía prevalecen fallas en la creación de redes y las fallas de información asimétrica. Por ello, tal como analiza Örjan Sölvell<sup>3</sup>, ante este tipo de fallas es fundamental establecer una **política de cluster**. Es decir, una política deliberada, del gobierno provincial en este caso, para solucionar las fallas en la creación de redes y las fallas de información asimétrica. En este sentido, el gobierno provincial debería participar activamente en la gobernanza del Clúster de Servicios de Salud de Córdoba, y además, habría que pensar en plantear una gobernanza multinivel dado que en Córdoba conviven organismo públicos de los tres niveles de gobierno.

Lo que se propone es un *cluster* con un Director Ejecutivo nombrado por el Gobierno Provincial, acompañado por un equipo técnico. También se propone conformar un consejo asesor compuesto por las instituciones más relevantes que conforman el clúster y que representan a los tres pilares (investigación,

---

<sup>2</sup> Según Örjan Sölvell, son esfuerzos organizados para incrementar el crecimiento y la competitividad de un clúster dentro de una región.

<sup>3</sup> Autor del *Balancing Evolutionary and Constructive Forces*, denominado popularmente como el Red Book. Es uno de los textos fundamentales en lo que hace a bibliografía sobre clúster.



innovación y educación) sobre los que se apoya el *cluster*<sup>4</sup>. Algunas de las instituciones propuestas que no deberían dejar de estar representadas son:

- Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba
- Secretaria de Salud de la Municipalidad de Córdoba
- Apross
- Caescor-Aclisa
- Circulo Medico
- Consejo Medico
- Consejo de Evaluación Ética
- Sector Industrial vinculado (UIC, CIIECCA, CCT)
- Universidad Nacional de Córdoba
- Universidad Católica de Córdoba
- Sociedad de Investigación Clínica de Córdoba
- Asociación de Trabajadores de Sanidad (ATSA)
- Asociación de Consumidores o Usuarios
- Comisión de Salud de la Legislatura Provincial
- Comisión de Salud del Consejo Deliberante de la ciudad de Córdoba

Además, se deberían formar comisiones de trabajo para tratar temas específicos. Estas comisiones estarán formadas por representantes de los actores relacionados con el área específica. Se puede pensar, como complemento, además de comisiones fijas de cada área estratégica, en comisiones específicas que surgen y desaparecen con un proyecto concreto. Así, en estas últimas comisiones participan los representantes de los actores participantes en el proyecto concreto, ganando con ello en efectividad

Inicialmente, las comisiones pueden ser:

- Comisión de financiadores

---

<sup>4</sup> Este trabajo se inclinará por tomar al modelo colombiano como referencia para la conformación de un clúster de servicios de salud en Córdoba. En este sentido, se destaca a Colombia por ser un referente en la adopción de dicho esquema que incluye, además de la prestación de servicios de excelencia, a la investigación, a la innovación y a la educación como ejes centrales de un *cluster*.



- Comisión de educación
- Comisión de trabajo
- Comisión de turismo medico
- Comisión de industria
- Comisión de calidad

Sin dudas todo lo expuesto es una primera aproximación a las cuestiones vinculadas a la gobernanza, el gran desafío del *cluster* en torno a la cadena de servicios de salud de Córdoba para consolidarse.



## 7. Anexos

### 7.1 Anexo 1: Definición del proyecto “Determinación de bandas de eficiencia en hospitales públicos de la ciudad de Córdoba”

#### 1. Justificación del estudio y enfoque metodológico

De acuerdo al informe final del “Proyecto de Identificación y Promoción de un *Cluster* de Servicios de Salud en la Provincia de Córdoba”, Córdoba ha logrado posicionarse en términos presupuestarios como una de las provincias que más recursos destina al sector salud en términos absolutos y per cápita en los últimos años. Si bien esto contribuyó al mejor desempeño del sector, ahora existe la necesidad de evaluar si esos recursos son aplicados de manera tal que permitan potenciar y aprovechar las fortalezas y ventajas del sistema de salud público provincial. Para lograr la más eficiente asignación de recursos es necesario contar con información detallada, clara y actualizada del estado de situación del sistema de salud de la provincia, por lo que se propone la determinación de bandas de eficiencia de hospitales.

Sobre la base de esta realidad, un estudio que permita determinar cuellos de botella y las fortalezas sobre los que planificar acciones de mejora supondrá un insumo de fundamental importancia para orientar las políticas públicas y potenciar la eficiencia del sector.

Concretamente, con la realización de este estudio se propone analizar los **resultados** obtenidos desde los hospitales provinciales y contrastarlos con dos factores clave: por un lado, los **recursos** con los que cuenta cada hospital (humanos, técnicos, económicos, etc.) y, por otro, con los **objetivos** que cada institución analizada debe alcanzar según su estructura y nivel de complejidad<sup>5</sup>. Este estudio puede extenderse en un futuro para abarcar a los hospitales de las orbitas nacional y municipal.

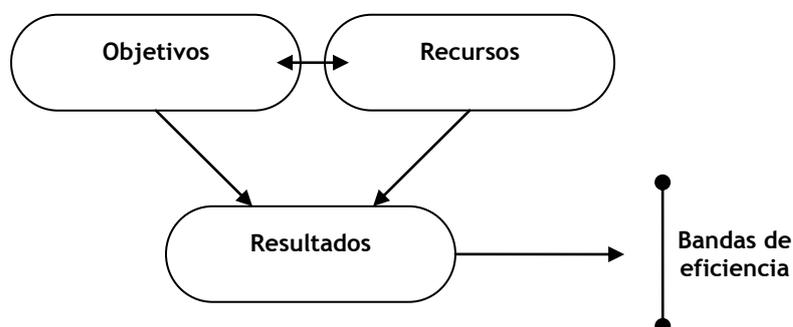
El cruce de estas tres variables (resultados, recursos y objetivos) posibilitará conocer la capacidad de cada hospital para generar resultados y su potencial de incrementar sus niveles de eficiencia. En otras palabras, se trata de un proceso de evaluación que, mediante la determinación del estado del arte y la identificación de áreas de mejora puede dar lugar a una nueva planificación, asentada sobre datos actuales y certeros.

---

<sup>5</sup> En caso que los objetivos de cada institución analizada no estén explicitados, el equipo investigador celebrará instancias de discusión en los que esos objetivos se expliciten de manera consensuada.



Figura 1. Variables a analizar.



Se parte de la base de que la disponibilidad de recursos por parte de los hospitales - humanos, técnicos, tecnológicos, espaciales, etc.- constituye una variable con capacidad para condicionar la consecución de resultados; siendo la relación recursos-resultados el foco de análisis de esta propuesta, y los objetivos de los hospitales el elemento matizador de los resultados alcanzados (obviamente, el nivel de complejidad de cada institución analizada determina sus objetivos y, por tanto, sus resultados).

## 2. Objetivos del estudio

### Objetivo general:

- Determinar bandas de eficiencia en los hospitales públicos de la Provincia de Córdoba que posibiliten identificar oportunidades de mejora.

### Objetivos específicos:

- Realizar un mapeo de los recursos (económicos, humanos, técnicos y espaciales) con los que cuenta cada hospital objeto de este estudio.
- Definir el concepto de “eficiencia hospitalaria” en base a tres vertientes: económica, de prestación de servicios y de calidad en el desempeño.
- Explicitar y describir los resultados esperados desde cada hospital.
- Establecer un conjunto de indicadores que posibiliten medir los resultados alcanzados desde cada hospital.
- Determinar bandas de eficiencia a partir de las cuales valorar a los distintos hospitales.
- Identificar áreas de mejora (por hospital y transversales a todas las instituciones analizadas).
- Establecer recomendaciones/políticas de mejora.



### 3. Fases del estudio y productos esperados

Sobre la base de estos objetivos, el proceso analítico debe desdoblarse en una serie de etapas (Esquema 1), cuyas principales características se exponen a continuación.

Esquema 1. Determinación de bandas de eficiencia en hospitales de la capital cordobesa: etapas del proceso analítico y productos a elaborar en cada etapa

Etapas	Tareas	Técnicas de investigación a utilizar
1. Aproximación general a las instituciones objeto de estudio	1.1. Descripción de cada hospital a analizar: nivel de complejidad, objetivos, recursos (humanos, económicos, técnicos, espaciales), modalidades de gestión, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis documental</li> <li>- Entrevistas</li> <li>- Encuesta</li> </ul>
2. Elaboración de un mapeo de recursos de los hospitales de la capital cordobesa	2.1 Diseño de encuestas de relevamiento 2.2 Diseño del cuestionario de entrevista 2.3 Relevamiento de recursos de cada hospital	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis documental</li> <li>- Encuestas</li> <li>- Entrevistas</li> </ul>
<b>1° PRODUCTO A ENTREGAR: “MAPA DE RECURSOS DE LOS HOSPITALES PROVINCIALES”</b>		
3. Medición de los resultados alcanzados desde cada hospital	3.1. Diseño de una batería de indicadores 3.2. Realización del monitoreo de resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevistas a personal del hospital</li> <li>- Encuestas a usuarios</li> <li>- Grupo de discusión</li> </ul>
4. Análisis de la información recabada		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo de gabinete</li> </ul>
5. Determinación de bandas de eficiencia	5.1. Análisis individual (por hospital) 5.2. Análisis agregado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo de gabinete</li> </ul>
<b>2° PRODUCTO A ENTREGAR: “DETERMINACIÓN DE BANDAS DE EFICIENCIA EN LOS HOSPITALES PROVINCIALES: ANÁLISIS DEL USO DE LOS RECURSOS, DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE CALIDAD EN LOS PROCESOS”</b>		
6. Elaboración del informe final de recomendaciones		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo de gabinete</li> </ul>
<b>3° PRODUCTO A ENTREGAR: “LOS HOSPITALES PROVINCIALES: DEBILIDADES, FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA”</b>		



### ***Etapa 1. Aproximación general a las instituciones objeto de estudio***

---

El primer paso en este proceso analítico consiste en realizar una aproximación teórica a cada uno de los hospitales objeto de estudio, procurando generar una masa crítica de conocimiento sobre sus características, nivel de complejidad, principal público destinatario, áreas de especialización, modalidades de gestión, recursos con los que cuenta (económicos, técnicos, humanos, espaciales), objetivos, resultados esperados, entre otros aspectos. Esta aproximación permitirá confeccionar un perfil de cada hospital.

Para realizar esta aproximación se hará uso del análisis documental (especialmente información proveniente de Internet y de documentos que cada hospital y el Ministerio de Salud pueda aportar), de encuestas a actores clave de cada hospital y de entrevistas en profundidad.

### ***Etapa 2. Elaboración de un mapeo de recursos de los hospitales provinciales.***

---

La elaboración de este mapeo de recursos requiere, en primer lugar, la definición de los recursos a relevar; siendo en esta instancia fundamental la participación de profesionales especializados en el ámbito de la salud. Sólo de esta forma podrá diseñarse una herramienta consensuada a partir de la cual relevar los recursos de los que dispone cada hospital.

Las técnicas de investigación a utilizar en la realización del mapeo consistirán en:

- 1- La realización de un **análisis documental** en el que, mediante la consulta a literatura especializada, la revisión de estudios similares desarrollados en otros contextos y la exploración de sitios web específicos (OMS, OPS, etc.) se diseñe un mapa preliminar de recursos básicos con los que debería contar una institución de las características de las analizadas.
- 2- La realización de un **grupo de discusión** con actores clave del ámbito de la salud (personal directivo de los hospitales cordobeses, médicos, enfermeros, representantes del ministerio de salud, entre otros) en el que se valide el mapa preliminar desarrollado. De esta forma, se contará con una herramienta elaborada participativamente con la cual proceder al relevamiento de recursos en los hospitales objeto de este estudio.
- 3- Finalmente, se realizarán **entrevistas** a los directivos de los hospitales analizados con el objeto de relevar los recursos con los que cuenta cada hospital. Estas entrevistas se apoyarán en cuestionarios cerrados, de modo que se faciliten las tareas de relevamiento.

Una vez finalizada esta etapa se habrá de elaborar el primer producto a entregar en el marco de este estudio, el **“Mapa de recursos de los hospitales provinciales”**.

### ***Etapa 3. Medición de los resultados alcanzados desde cada hospital.***

---

Una vez realizado el mapeo de recursos y explicitados los objetivos de cada hospital, se torna necesario implementar mecanismos que posibiliten medir los resultados alcanzados desde cada hospital.



Lógicamente, la medición de resultados no es tarea sencilla ni puede realizarse en términos absolutos; siendo necesario contrastar los resultados alcanzados con los recursos utilizados para ello. Justamente en esto radica el análisis de la eficiencia.

El análisis de eficiencia consiste en “juzgar la oportunidad de la intervención en función de los costes que ha supuesto frente a los beneficios o resultados obtenidos. Exige comparar los costes en los que realmente se incurre con los mínimos necesarios para llevar a cabo dicha actuación. La ineficiencia se mediría por la diferencia entre éstos o por el porcentaje en que se pueden reducir los costes respecto a ese coste mínimo. El problema radica, precisamente, en estimar ese coste mínimo”<sup>6</sup>. Por ello, en este análisis no se contrastarán los resultados alcanzados con un “coste mínimo”; sino que las bandas de eficiencia se establecerán en función de los objetivos que guían -o deben guiar- el accionar de cada hospital.

Asimismo, es importante destacar que el análisis de eficiencia considerará tres vertientes:

1. Eficiencia económica, que hace referencia al uso de los recursos presupuestarios.
2. Eficiencia en la prestación del servicio, que se relaciona con la percepción de los usuarios respecto de los servicios prestados desde cada institución.
3. La calidad en el desempeño.

Dicho esto, en esta etapa se procederá, como primera instancia, a elaborar una **batería de indicadores** a partir de los cuales cuantificar los resultados obtenidos desde cada institución analizada. Esta batería de indicadores se elaborará tomando como referencia instrumentos ya aplicados en otros contextos. Posteriormente, será validada mediante un grupo de discusión con personal directivo de los hospitales cordobeses, médicos, enfermeros, representantes del ministerio de salud, entre otros.

Una vez diseñados los indicadores que permitirán realizar un seguimiento de resultados alcanzados por hospital, se procederá a realizar el monitoreo in situ, mediante encuestas previamente diseñadas.

Estas **encuestas** estarán dirigidas a dos públicos destinatarios diferenciados: por un lado, el personal del hospital (a designar previa entrevista), y, por otro, a pacientes del hospital, que responderán sobre aspectos relativos a la eficiencia en la prestación del servicio.

#### ***Etapa 4. Análisis de la información recabada.***

---

La etapa de análisis de la información recabada consiste en un trabajo de gabinete en el que se cruzarán las variables analizadas (objetivos, recursos, resultados), siendo la meta comenzar a delinear conclusiones a nivel individual y conjunto.

---

<sup>6</sup> Guía para la evaluación de políticas públicas, Osuna et al., 2004, pag. 137.



### ***Etapa 5. Determinación de bandas de eficiencia: análisis individual (por hospital) y análisis comparativos***

---

Una vez analizada la información recabada se determinarán las bandas de eficiencia a partir de las cuales se valorará la situación de cada hospital analizado.

La utilización de esta metodología, que se apoyará en el uso de recursos gráficos que faciliten el análisis, se justifica en base a tres fortalezas:

- 1- La posibilidad de realizar análisis individuales que permitan conocer, de manera pormenorizada, los recursos con los que cuenta cada hospital y los resultados conseguidos en periodos de tiempo determinados en función de sus objetivos y nivel de complejidad.
- 2- La capacidad de realizar análisis comparados de los hospitales analizados (benchmarking); estableciendo un ranking de eficiencia.
- 3- El establecimiento de líneas de base que permitan visualizar claramente áreas de mejora y planificar acciones correctivas.

Una vez finalizada esta etapa se habrá de elaborar el segundo producto a entregar en el marco de este estudio: ***“Determinación de bandas de eficiencia en los hospitales provinciales: análisis del uso de los recursos, de la prestación de servicios y de calidad en los procesos”***.

### ***Etapa 6. Elaboración del informe final de recomendaciones: “Los hospitales provinciales: debilidades, fortalezas y oportunidades de mejora”***

---

El informe final de recomendaciones, que constituirá el tercer y último producto a elaborar en el marco de este estudio, presentará la siguiente estructura preliminar:

- 1- Presentación del estudio: motivaciones, objetivos y contenidos
- 2- Enfoque metodológico adoptado
- 3- Los hospitales provinciales
  - a. Características básicas de las instituciones analizadas
  - b. Mapeo de recursos
  - c. Relación de resultados alcanzados
- 4- Determinación de bandas de eficiencia y valoración de cada hospital analizado
- 5- Lecciones aprendidas y áreas de mejora
- 6- Recomendaciones
- 7- Consideraciones finales



#### 4. Cronograma

Etapas	Meses					
	1	2	3	4	5	6
Tareas preliminares	■					
1. Aproximación general a las instituciones objeto de estudio	■	■				
2. Elaboración de un mapeo de recursos de los hospitales públicos provinciales		■	■			
3. Medición de los resultados alcanzados desde cada hospital			■	■		
4. Análisis de la información recabada			■	■	■	
5. Determinación de bandas de eficiencia			■	■	■	
6. Elaboración de informe final de recomendaciones					■	■

#### 5. Alcance del proyecto

El presente proyecto tiene un alcance inicial de 5 hospitales, a ser propuestos por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Una futura ampliación podría no solo incorporar a los restantes hospitales de la órbita provincial, sino también alcanzar a nosocomios de las esferas municipal y universitaria nacional.



## **7.2 Anexo 2: Definición del proyecto “Estudio de pre-factibilidad para la conformación de una planta de gases medicinales”**

### **1. JUSTIFICACIÓN**

El trabajo de “**Pre-factibilidad de Proyecto de Producción de Oxígeno Medicinal en la Provincia de Córdoba**” surgió en el marco general del “Proyecto de Identificación y Promoción de un *Cluster* de Servicios de Salud en la Provincia de Córdoba”, donde a través del estudio del sector y a medida que se fue avanzando en las tareas de investigación, correspondía concentrarse sobre aquellas actividades que tendiesen al fortalecimiento del mismo. Es decir, se identificaron acciones que en la teoría se conocen como “iniciativas de *cluster*”, para apuntalar la formalización del esquema, entre las que se destaca la presente propuesta de estudio.

A través de la lógica de *cluster* es factible abrir oportunidades de negocio que no hubiesen sido detectadas o que, siendo detectadas, no hubieran sido cabalmente aprovechadas. En este marco se incluyen proyectos que a través del trabajo asociativo o mancomunado permitan reducciones de costos. Es así que se detectó la posibilidad y beneficios que generaría la autoproducción de oxígeno medicinal para los establecimientos hospitalarios del sector público y para las clínicas privadas, como consecuencia de los elevados costos que este insumo crítico representa actualmente en la estructura de costos variables de cada entidad. En las instituciones hospitalarias modernas se consume gran cantidad de gases medicinales, entre otros el oxígeno, que colaboran en la recuperación de los pacientes.

Mediante el presente trabajo se pretende demostrar la viabilidad del proyecto que apunta resolver esta dificultad, partiendo de la hipótesis que la autoproducción de oxígeno medicinal abarataría sensiblemente el costo de un de los insumos considerados clave.

En definitiva, lo que se propone con esta iniciativa es avanzar otro paso hacia el abordaje de la realidad del sector de servicios de salud de Córdoba desde otra óptica, tratando de lograr la consolidación y desarrollo a partir de aprovechar la potencialidad del sector y atemperar las dificultades existentes mediante el accionar conjunto del mismo, es decir adoptar la lógica imperante en los *clusters*.



## 2. FINALIDAD

El trabajo propuesto tendrá la finalidad de **determinar la viabilidad y sostenibilidad en aspectos de prefactibilidad de la construcción y puesta en funcionamiento de una planta de producción de oxígeno medicinal**. En esta iniciativa claramente se abordarán las posibilidades del entorno económico, político-legal y tecnológico del proyecto valorando los aspectos de oferta y demanda que implica la evaluación económica del mismo.

Este modelo de producción puede ser aplicable a la situación de las demás instituciones prestadoras de servicios de salud, con lo cual se contribuye a mejorar la eficiencia de la red hospitalaria de la provincia. Mediante el estudio de prefactibilidad se pretende medir la utilidad del proyecto en cuanto a los aportes a la sociedad.

Se analizará asimismo la **determinación de oportunidades y riesgos/amenazas** con el objetivo de delinear un análisis comparativo de las ventajas y desventajas que tendría el proyecto y qué factores tendrían mayor incidencia.

Por último, y como etapa final del trabajo, se arribará a **conclusiones sobre el grado de viabilidad del proyecto**.

## 3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El objetivo general del estudio es **comprobar la sostenibilidad económica y técnica de la producción de oxígeno medicinal**. Para darle cumplimiento será necesario el logro de los siguientes objetivos específicos:

- ✓ Estudiar y estipular las posibilidades del entorno económico, político-legal y tecnológico.
- ✓ Efectuar estudios comparativos de los costos de las diferentes técnicas de producción del oxígeno medicinal contra los costos de adquisición.
- ✓ Verificar el cumplimiento de las normas institucionales técnicas y legales vigentes.
- ✓ Determinar las oportunidades del mercado, realizando un análisis de demanda y oferta.



- ✓ Identificar los diferentes agentes del mercado mediante el enfoque del análisis de Porter.
- ✓ Precisar la forma de obtener los productos que se comercializarán.
- ✓ Analizar como actúan los mejores del sector (*best practices*).
- ✓ Determinar las oportunidades y amenazas que enfrentará el proyecto.
- ✓ Alcanzar conclusiones sobre el grado de viabilidad del proyecto.

#### **4. ALCANCES DEL ESTUDIO**

Apuntando a la finalidad del trabajo de **determinar la viabilidad y sostenibilidad en aspectos de prefactibilidad de la construcción y puesta en funcionamiento de una planta de producción de oxígeno medicinal**, un punto central es la primera etapa donde se realizará un análisis integral que incluya tanto un estudio completo de las posibilidades del entorno como las oportunidades del mercado.

El resultado final de la segunda etapa contendrá las oportunidades y riesgos/amenazas que involucra el proyecto, donde a partir de la evaluación económica de la etapa anterior se aplicarán técnicas de simulación que permitirán evaluar los riesgos de cambios en las principales variables.

Una vez que se cuente con esa información, en la tercera y última etapa, se proseguirá con la elaboración de un informe que incluya las conclusiones sobre el grado de viabilidad del proyecto.

Finalmente, cabe mencionar la posibilidad de una próxima fase que involucre un análisis de factibilidad, donde se incorpore una evaluación financiera y proponga un plan de negocios a seguir.

#### **5. PLAN DE TAREAS**

La propuesta se organiza por etapas a fin de establecer con claridad la correspondencia entre etapas, objetivos y tareas a desarrollar. Debe notarse que el establecimiento de las mismas no implica un orden cronológico necesariamente. Las etapas del estudio y las tareas correspondientes a cada de ellas se explicitan a continuación:

- 1) Comprobación de la viabilidad del proyecto.



- 2) Determinación de oportunidades y riesgos/amenazas.
- 3) Conclusiones sobre el grado de viabilidad del proyecto.

### **Primera Etapa: Comprobación de la viabilidad de la idea-proyecto**

Herramientas a utilizar: **1. Fuente Primarias:** visitas/entrevistas a potenciales futuros clientes, entrevistas en profundidad a informantes claves; **2. Fuentes Secundarias:** datos de asociaciones gremiales empresariales (cámaras de clínicas y hospitales), Ministerio de Salud de la Provincia, publicaciones sobre el sector de la salud (de Córdoba en primera instancia), Internet.

Estudiar y estipular conclusiones sobre:

#### **1.A Las posibilidades del entorno**

Antes de iniciar con detalles el estudio y análisis comparativo de las ventajas y desventaja que tendría el proyecto, es necesario realizar un estudio de prefactibilidad; el cual consiste en una investigación sobre el marco de factores que afectan al proyecto, así como de los aspectos legales. Así mismo, se deben investigar las diferentes técnicas de producir el bien bajo estudio y las posibilidades de adaptarlas a la región.

##### **1.A.1 Entorno económico**

Estudiar el poder adquisitivo, la existencia y costo de financiaciones posibles y/o posibilidades de eventuales subsidios a la actividad.

Analizar la situación de vulnerabilidad económica de potenciales clientes, qué grado de endeudamiento tienen, y cómo es la estructura económico-financiera de los mismos. Tener en consideración el estado actual y la posible evolución en los próximos años.

##### **1.A.2 Entorno político-legal**

Analizar cómo afectan las distintas reglamentaciones municipales, provinciales y nacionales a la actividad. Observar si son necesarias homologaciones, normas de calidad y sanitarias del servicio a prestar. Tener en consideración el estado actual y la posible evolución en los próximos años.

##### **1.A.3 Entorno tecnológico**

Estudiar y obtener conclusiones acerca de la tecnología que podría tener la empresa, la que debería o sería conveniente que tuviera y la cartera de productos que ofrecería,



comparándola con la dominante en el sector, y evaluando si estaría en línea con ella, si sería más avanzada, o más obsoleta.

Analizar también la tendencia del desarrollo tecnológico del sector, observando si cambia rápidamente o bien es estable en el tiempo. Determinar el nivel competitivo de la oferta de la nueva empresa, y también si serían necesarias actualizaciones tecnológicas para seguir en el mercado en un lapso de mediano plazo. Tener en consideración el estado actual y la posible evolución en los próximos años.

El producto del apartado 1.A será un informe de viabilidad económico-técnico-legal.

### **1.B Las oportunidades del mercado**

Este apartado es el más importante en alcance. Aquí se profundizará y respaldará con datos las conclusiones del análisis previo, o eventualmente se rebatirá, así como los resultados que se deriven de este análisis.

Efectuar un análisis de Porter para identificar los actores del mercado.

Determinar el nicho o segmento al que se dirigirá la empresa futura, estipulando los probables futuros clientes y competidores.

#### **1.B.1 Análisis de la demanda**

Análisis para conocer la demanda objetivo: análisis cualitativo y cuantitativo que permita tener un panorama cierto de acción.

El análisis completo debe permitir conocer:

- a) Zonas geográficas más interesantes para comercializar el servicio/producto(s).
- b) Quiénes son los clientes potenciales que se pretende conseguir, a qué segmento pertenecerán (según una(s) variable(s) de segmentación elegida(s) – por ej. “volumen de consumo mensual”, o bien “*status* privado o público”, etc), qué características tienen (por ej. “requieren financiación o no”, etc).
- c) Tamaño de la demanda (en volumen y/o en pesos). Lo óptimo sería poseer este dato por zonas geográficas, por sector y, de ser posible, por cliente.
- d) Potencial a conseguir en los próximos cinco años (tanto en ventas, como en cuota de mercado y en margen bruto de contribución).



- e) Comportamiento de los clientes: “qué compra”, “a quién le compra”, “cómo compra” y “por qué compra” (motivaciones de la compra: qué atributos del producto/servicio busca al comprar: seguridad, confiabilidad, comodidad, economía, etc).
- f) Grado de satisfacción que los clientes están obteniendo en la actualidad.

### **1.B.2 Análisis de la competencia (oferta)**

A partir de este análisis se pretende determinar:

- a) Quiénes serán los principales futuros competidores.
- b) Qué capacidad de oferta tienen (en pesos y en volumen), y cuánto representa dicha capacidad como cuota de mercado.
- c) Cuáles son las características más comunes en los competidores, y si representan ventajas o desventajas competitivas.
- d)Cuál es la capacidad de innovación productiva, de aprovisionamiento, de comercialización, financiera, etc.
- e) Estructura de costos aproximada que enfrentan y, por ende, el margen que deben de obtener (de acuerdo a estructura de personal, sueldos que pagan, etc).
- f) Proveedores actuales y anteriores.
- g) El Marketing Mix (precio, producto, plaza y promoción, o bien los más fuertes de los mismos que determinan su oferta diferencial). Precios, descuentos que hacen, publicidad si la hacen, cómo es el producto ofrecido (entendido como “producto ampliado”, con su componente de servicios en el producto, financiación, etc).
- h) Imagen y posicionamiento que tienen en el mercado (sería conveniente un mapa de posicionamiento en cuanto a las variables más relevantes para los clientes).
- i) Puntos fuertes y débiles de cada competidor.
- j) Qué característica diferencial (atributo) deberá tener el producto/servicio para que sea considerado por sobre los competidores ya establecidos y tenga posibilidades de lograr cuota de mercado.
- k) Consideración fundada sobre si esa característica será suficiente.



- l) Qué poseen los competidores que no pueda ofrecer la nueva empresa, y valorar si eso es relevante al momento de la compra.

El producto del apartado 1.B será un informe de oportunidades del mercado (análisis de demanda y de oferta).

### **1.C Forma de obtener los productos que se comercializarán**

Determinar si es conveniente comprar o fabricar, o bien diseñar y cubrir la atención a los clientes subcontratando la fabricación. Además, en función de los insumos del producto a comercializar, determinar que partes de los mismos pueden ser obtenidos y cuales fabricados.

### **1.D Cómo hacen los mejores del sector (*best practices*)**

Considerar a empresas tanto nacionales como extranjeras que muestran un buen desempeño en el sector y así detectar las buenas prácticas.

## **Segunda Etapa: Determinación de oportunidades y riesgos/amenazas**

### **2.A Evaluación económica integral del proyecto**

Construcción del flujo de caja del proyecto en función de la información básica contenida en los estudios precedentes de las posibilidades del entorno (económico, político-legal, tecnológico) y las oportunidades del mercado (análisis de la demanda y la oferta).

A partir de la composición del flujo de caja se efectuará la evaluación económica del proyecto. Al proyectar el flujo de caja será necesario incorporar información adicional (efectos tributarios de la depreciación, de la amortización del activo nominal, del valor residual, de las utilidades y pérdidas etc).

Acudiendo a diferentes criterios de evaluación de evaluación de proyectos de inversión (VAN, TIR, entre otros) se realizará una evaluación económica integral del proyecto con el objetivo de medir la rentabilidad del proyecto.

El producto del apartado 2.A será la estructura del flujo de caja del proyecto.



## **2.B Análisis de sensibilización**

Sobre la base del análisis precedente, determinar las oportunidades y riesgos/amenazas de la futura oferta. Partiendo de la evaluación económica aplicar diferentes técnicas de simulación con software específico (*Crystal Ball*) que permita no sólo obtener un resultado expreso de Valor Actual Neto (VAN) u otro criterio de decisión, sino también evaluar los riesgos de cambio en las principales variables (simulación a través del método Monte Carlo , análisis de sensibilización, etc).

El producto del apartado 2.B será el análisis de sensibilización.

### **Tercer Etapa: Conclusiones sobre el grado de viabilidad de la nueva eventual empresa y recomendaciones**

El producto de este apartado será el informe de viabilidad económica.



### **7.3 Anexo 3: Definición del proyecto “Identificación del eslabón industrial del sector salud”**

#### **1. JUSTIFICACION**

La provisión de los servicios de salud se inicia en los productores y proveedores de los diversos insumos y bienes intermedios que son consumidos en la prestación de tales servicios. Según la Administración de Alimentos y Drogas del Gobierno de Estados Unidos (FDA) tales productores y proveedores pueden agruparse en grandes categorías: electromedicina, implantes, descartables y mobiliario hospitalario; a tal taxonomía pueden agregarse los laboratorios y empresas del sector farmacéutico.

En Córdoba estas ramas de actividad tienen una gran importancia. Prueba de ello es que existen casi 200 empresas que se desenvuelven en alguno de esos sectores de actividad según un estudio reciente que utilizó información de la Secretaría de Industria de la Provincia. Entre ellas, al menos 120 se encuentran radicadas en la capital provincial.

Asimismo la relevancia general del sector salud para Córdoba puede entenderse al observar que la provincia es la segunda provincia del país en cantidad de médicos cada mil habitantes, la tercera en camas hospitalarias cada mil habitantes y en cantidad de establecimientos hospitalarios.

Aunque lo reseñado revela la importancia del sector salud y, por tanto, el potencial de desarrollo que tiene de la cadena de proveedores del mismo, el cuadro no está completo si no se consideran ciertas ventajas estratégicas que posee el sector y que permiten conjeturar que las perspectivas son muy favorables. Las más notables de ellas son: i) por su posición geográfica Córdoba es capaz de atender demandas de toda la zona norte y oeste del país; ii) por infraestructura de transporte aéreo y la ventaja cambiaria, Córdoba puede convertirse en un polo de atención para ciertos pacientes extranjeros y iii) por la cantidad, variedad y calidad y costo de ciertos servicios conexos y complementarios, Córdoba, no es sólo una buena alternativa para los pacientes, sino para los familiares o acompañantes que deban trasladarse con ellos.



Por lo expuesto, la provincia posee un enorme potencial de desarrollo del sector de salud en relación a otras regiones del país y Latinoamérica. En Córdoba están radicadas instituciones con prestigio nacional e internacional, con un importante caudal de profesionales formados en universidades radicadas en la provincia y especializados en el exterior, con un desarrollo continuo en el campo de la investigación médica, y con un amplio espectro de empresas proveedoras de bienes y servicios complementarios.

Los proveedores de este sector se enfrentan en este contexto con una notable oportunidad de desarrollarse exitosamente, de modo que la promoción de acciones, políticas y programas que valiéndose de la posición ventajosa descrita apunten a fortalecer tal desarrollo, parecen un camino obvio a seguir.

No obstante, aún se detecta una fuerte desarticulación, entre las empresas y entre éstas y las instituciones de apoyo, particularmente en las micro, pequeñas y medianas empresas (MIPYMES). Por ejemplo, cabe destacar que, al igual que como sucede en otras ramas de actividad, los institutos tecnológicos y los proveedores de servicios no tienen experiencia de trabajo con MIPYMES, ni capacidad de ofrecer servicios que requieran alta especialización en ese segmento empresarial.

En este contexto, la integración productiva, la cooperación empresarial y el trabajo en cadenas productivas se plantean como soluciones viables de largo plazo para aprovechar las ventajas existentes.

Los resultados obtenidos por las cadenas productivas en los últimos años son, entre otros: la promoción comercial conjunta en mercados de exportación; el acceso a asesorías especializadas; adopción de estándares productivos y mecanismos de control de la calidad; acceso a mercados de grandes volúmenes (generalmente de exportación); acceso a tecnologías más productivas; aumento de la productividad y rentabilidad de las empresas; condiciones especiales de acceso al crédito; generación de nuevos servicios de apoyo para el sector; creación de mecanismos de coordinación institucional (públicos, privados ó mixtos) que permitan mejorar ó solucionar los problemas de acceso a factores competitivos básicos, tales como logística del transporte, comunicaciones, etc.



En síntesis, la creación y mantenimiento de lazos de cooperación para la formación de cadenas se ha constituido como una de las estrategias más eficientes para aprovechar y crear, en el medio plazo, ventajas competitivas.

## **2. FINALIDAD**

Es la finalidad del trabajo que se propone el diseño y elaboración de una serie de recomendaciones a través de una estrategia viable de desarrollo del eslabón de proveedores industriales y de servicios de la cadena de servicios de salud de la Provincia de Córdoba.

La metodología a utilizar permitirá analizar la estructura de dicho eslabón de la cadena productiva, identificar sus miembros, elaborar diferentes clasificaciones de las empresas y grupos que la conforman e identificar las localizaciones. Asimismo se estudiará en profundidad la arquitectura institucional en que se inscribe toda la cadena y las relaciones actuales y potenciales de cooperación entre las empresas y estas instituciones.

Como resultado de este trabajo se definirán actividades y acciones orientadas tanto a solucionar los principales límites al desarrollo que enfrenta el eslabón, como a promover y potenciar el desarrollo del mismo. Estas actividades serán definidas teniendo en cuenta los recursos, el conocimiento, las capacidades técnicas disponibles, sugiriendo además la creación de nuevos bienes y servicios que fortalezcan los negocios de las empresas de la cadena productiva.

## **3. OBJETIVO**

El objetivo principal del estudio es definir recomendaciones para el desarrollo del eslabón de proveedores industriales y de servicios de la cadena de servicios de salud de la Provincia de Córdoba. Para conseguirlo se prevé el cumplimiento de los siguientes objetivos particulares:

- Conocer con detalle la conformación del eslabón de proveedores industriales y de servicios de la cadena de servicios de salud de la Provincia de Córdoba, los desafíos que enfrenta y las potencialidades que posee.



- Definir una metodología para elaborar un diagnóstico completo a nivel eslabón y a nivel de grupos de empresas y empresas individuales.
- Realizar un diagnóstico del conjunto y de sus miembros en, por lo menos las siguientes dimensiones: i) condiciones económicas y de mercado para el sector, ii) construcción y mantenimiento de relaciones de cooperación y confianza entre empresas y entre empresas e instituciones, iii) interacción con instituciones relevantes, iv) localización, v) límites al desarrollo.
- Describir acabadamente las instituciones de apoyo al sector, las posibilidades que ofrecen y las dificultades que enfrentan a la hora de promover el desarrollo de la cadena.
- Identificar alternativas para el desarrollo exitoso del eslabón en el marco de la cadena.
- Seleccionar entre las alternativas identificadas un conjunto de ellas que conformen la base para una estrategia de promoción de la actividad.

#### **4. ALCANCE**

Los productos de la presente propuesta son, básicamente, el mapeo de los integrantes del eslabón de proveedores industriales y de servicios de la cadena de servicios de salud de la Provincia de Córdoba (incluido el entorno institucional), el diagnóstico de la cadena, los grupos y empresas que lo componen, y un conjunto de recomendaciones para promover su desarrollo.

Los informes que constituyen el resultado de este trabajo comprenderán los siguientes componentes:

- i) Relevamiento de los integrantes del eslabón de proveedores industriales y de servicios de la cadena de servicios de salud de la Provincia de Córdoba y los grupos que han formado, que comprende
  - i. Identificación
  - ii. Clasificación
  - iii. Mapeo
- ii) Descripción de las relaciones de cooperación entre las empresas del eslabón y entre ellas y las instituciones de interés para el sector
- iii) Diagnóstico de las condiciones económicas y de mercado que los diversos miembros de acuerdo a las clasificaciones realizadas



- iv) Reseña de los grupos detectados identificando sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.
- v) Objetivos, propósito y fin de la intervención proyectada
- vi) Principales acciones a desarrollar con el financiamiento de organismos multilaterales, clasificando las acciones en las siguientes categorías:
  - i. Fortalecimiento de la Cadena
  - ii. Tecnología y organización empresarial
  - iii. Acceso a Mercado
  - iv. Desarrollo de Productos
- vii) Recursos humanos, físicos y presupuesto requerido

## 5. PLAN DE TAREAS Y METODOLOGÍA

Las tareas que se llevarán a cabo para alcanzar los objetivos se detallan a continuación:

<b>ACTIVIDAD A – Gerenciamiento del Proyecto</b>
<p><b>Objetivos de la actividad</b></p> <p>Será responsabilidad de los coordinadores del proyecto asegurar una coordinación efectiva entre los miembros del equipo de trabajo en todas las actividades y fases del proyecto.</p> <p>Asimismo deberán mantener una estrecha relación con todas las instituciones vinculadas al proyecto, especialmente con el Ministerio de Industria, Comercio y Minería de la Provincia de Córdoba a quien de reportará periódicamente los avances del proyecto.</p> <p>Preparar reportes y documentos: desarrollo de lineamientos metodológicos, informes de avance e informe final.</p>
<p><b>Metodología</b></p> <p>La metodología debe integrar a los miembros del equipo de trabajo. Durante el proyecto se trabajará estrechamente con el personal técnico del gobierno provincial y sus instituciones de apoyo, tanto a través de reuniones periódicas como a través de comunicaciones telefónicas y por correo electrónico.</p>
<p><b>Tareas</b></p> <p><b>A.1 Coordinación del equipo de trabajo</b></p> <p>Se elaborará cada mes una agenda indicando las actividades a ser desarrolladas y las responsabilidades de cada uno de los miembros del equipo de trabajo, tanto en lo que respecta a trabajos de gabinete, como trabajos en terreno. Esta agenda facilitará una adecuada coordinación del equipo y permitirá dar seguimiento y controlar el cumplimiento de las actividades previstas.</p> <p><b>A.2 Vinculación con instituciones relevantes del sector salud</b></p> <p>Durante todo el desarrollo del proyecto se realizarán reuniones con los responsables de instituciones relevantes incluyendo a los Ministerios de Industria, Comercio y Minería y Salud de la Provincia, entre otros organismos públicos.</p> <p><b>A.3 Informes de Proyecto</b></p> <p><b>Durante el desarrollo del proyecto se presentarán cuatro informes formales:</b></p> <p><i>Informe de lineamientos metodológicos:</i> en este documento se presentará toda la información relevante acerca de los instrumentos metodológicos a utilizarse; tanto para el mapeo y clasificación del eslabón de proveedores industriales y de servicios de la cadena de servicios de salud, como para el diagnóstico y</p>



para la definición de recomendaciones para el desarrollo del eslabón. Dicho informe contendrá criterios de inclusión, indicadores cuantitativos, cuestionarios para el relevamiento de información, aspectos clave para el análisis de la cadena, así como una descripción de las técnicas y herramientas que se utilizarán para la detección de las demandas específicas de los integrantes del eslabón de proveedores y la determinación de las acciones a desarrollar para promoverlo.

*Informe de mapeo y clasificación:* se entregará un informe en el que se describirá los resultados obtenidos de la aplicación de la metodología diseñada para mapear y clasificar a las empresas que forman parte del eslabón de proveedores del sector salud. Además este informe expondrá las relaciones entre las distintas empresas, las instituciones de apoyo, las relaciones complementarias, verticales y horizontales establecidas entre ellas, etc.

*Informe de diagnóstico:* se producirá asimismo un informe de diagnóstico del eslabón, que incluirá análisis FODA, análisis del entorno competitivo y de otros eslabones de la cadena de valor.

*Informe de recomendaciones:* en él se describirán, en base a las demandas y necesidades reveladas por los empresarios, los informantes clave y al diagnóstico elaborado, las actividades y servicios a ser desarrollados para el fortalecimiento de la actividad de los proveedores.

#### **Resultados de la actividad**

Tarea	Entregables	Fechas
A.1	Agenda	Mensual
A.3	Informes: <ul style="list-style-type: none"><li>• Informe metodológico (Ver B.1/B.2)</li><li>• Informe de mapeo y clasificación (Ver B.3)</li><li>• Informe de diagnóstico</li><li>• Informe de recomendaciones</li></ul>	Mes 3 Mes 5 Mes 7 Mes 9

### **ACTIVIDAD B – Metodología de trabajo y mapeo de la cadena**

#### **Objetivos de la actividad**

El primer objetivo de la actividad es establecer una sólida metodología que incluya todas las herramientas e instrumentos relevantes para la identificación, mapeo, clasificación, diagnóstico y para la definición de las necesidades específicas y las acciones propuestas para el desarrollo de los proveedores industriales y de servicios de la cadena de servicios de salud de la Provincia de Córdoba. Consecuentemente, el segundo objetivo de esta actividad identificar y mapear los integrantes del mencionado eslabón de proveedores a ser potenciados mediante la aplicación del instrumental desarrollado y las técnicas definidas.

#### **Metodología**

El diseño de la metodología de comienzo con la investigación bibliográfica y de experiencias comparadas. Posteriormente se realizará la definición de los lineamientos metodológicos para conducir el estudio. La investigación estará centrada en relevar información entre un conjunto de informantes clave a través de entrevistas en profundidad y talleres de trabajo. Asimismo se definirá un conjunto de indicadores construidos a partir de información secundaria disponible. Se pretende utilizar los resultados de esa investigación para completar la detección, mapeo y clasificación de la cadena y sus integrantes. El enfoque de abajo hacia arriba, es decir orientado a trabajar con los empresarios, funcionarios del sector y otros actores a los fines de identificar el potencial endógeno (experiencias existentes, relaciones entre empresas e instituciones de apoyo) de la cadena y reorientar ese potencial para el beneficio de las empresas proveedoras del sector salud y el desarrollo de la cadena garantiza la pertinencia y efectividad de la aplicación de recursos.

#### **Tareas**

B.1 Investigación bibliográfica

**Comprende el estudio de la bibliografía especializada, el estudio comparativo de casos y experiencias exitosas en la temática en el país y el exterior.**



### B.2 Desarrollo de lineamientos metodológicos

Definición del instrumental metodológico y la información a relevar para la identificación, mapeo y clasificación de la cadena y específicamente del eslabón de proveedores industriales y de servicios. Diseño y selección de las herramientas y metodologías participativas y construcción de un sistema de indicadores para el análisis.

### B.3 Identificación, clasificación y mapeo de la cadena

Aplicación del instrumental metodológico diseñado (entrevistas, talleres, sistema de indicadores) a los fines de identificar los miembros de la cadena, establecer clasificaciones relevantes y completar un mapeo de la cadena en todos sus eslabones.

## Resultados de la Actividad

Tarea	Entregables	Fechas
B.1/B.2	<ul style="list-style-type: none"><li>Lineamientos metodológicos para la identificación, clasificación y mapeo de la cadena de proveedores del sector salud</li></ul>	Mes 3
B.3	<ul style="list-style-type: none"><li>Informe de identificación y mapeo de la cadena</li></ul>	Mes 5

## ACTIVIDAD C – Diagnóstico y recomendaciones

### Objetivos de la actividad

Los objetivos de la actividad son: i) conocer el estado y situación actual de los proveedores del sistema de salud la provincia identificados y clasificados en la actividad B y de su entorno competitivo; ii) identificar iniciativas y acciones dirigidas a promover el desarrollo de la cadena y sus miembros; iii) definir un conjunto de recomendaciones de política a los fines de implementar tales iniciativas y acciones.

### Metodología

La metodología adoptada según lo explicitado en la Actividad B se continuará empleando en esta actividad. La intención de este trabajo es diseñar un proyecto de desarrollo, con un conjunto de recomendaciones, para la cadena productiva basado en un diagnóstico preciso de la situación de sus integrantes y del entorno institucional y de negocios en que actúan. Esto permitirá detectar las demandas la cadena garantizando así la pertinencia de los recursos que eventualmente se destinen a su desarrollo. Para la presentación y elaboración de la documentación correspondiente se adoptarán los métodos y formatos habitualmente utilizados por los organismos multilaterales (definiendo actividades, indicadores, componentes y objetivos del programa; construyendo la matriz de marco lógico y otros instrumentos de común utilización en estos organismos).

La experiencia de detección y desarrollo de *clusters* de los consultores senior del equipo, junto a la participación de expertos sectoriales garantizan la incorporación de ideas innovadoras en el documento final.

### Tareas

#### C.1 Diagnóstico y análisis de la cadena

Se conducirán talleres participativos y una serie de entrevistas en profundidad y metodologías estructuradas a los fines de diagnosticar a la cadena, los grupos y empresas que la conforman y las instituciones con que pueden desarrollarse relaciones sinérgicas. El análisis de la cadena considerará varias dimensiones, entre las cuales se hallan: i) condiciones económicas y de mercado para el sector, ii) construcción y mantenimiento de relaciones de cooperación y confianza entre empresas, iii) interacción con instituciones relevantes, iv) localización, v) límites al desarrollo.

#### C.2 Transformación del análisis en una estrategia viable

A partir del análisis, se definirán las prioridades de cada cadena productiva y se seleccionará una serie de recomendaciones considerando las mejores alternativas para el desarrollo de las empresas individualmente y la cadena como colectivo.



Cada alternativa de acción elegida deberá ser consistente con la visión de los miembros del grupo asociativo y definir objetivos, responsables, recursos necesarios (incluido presupuesto tentativo), plazos e identificar los beneficios que la misma origina para el grupo asociativo. También se definirán factores críticos de éxito e indicadores que permitan realizar un adecuado control y seguimiento del desarrollo del proyecto.

### **.C.3 Definición del proyecto de desarrollo de la cadena**

A partir de la evaluación de las diferentes alternativas posibles, se seleccionara la estrategia de desarrollo de la cadena y se elaborara un anteproyecto.

Los aspectos relevantes a ser analizados son:

Efectos sociales y económicos

Objetivos generales y específicos

Componentes del proyecto (con sus respectivas acciones, indicadores y metas)

Mecanismos de implementación

Rol de los diferentes actores y recomendación del mecanismo de governance de la cadena y el proyecto.

Evaluación de impacto cualitativa ex-ante (identificando factores críticos de éxito e indicadores de desempeño)

Identificación de los riesgos del proyecto (y propuesta de medidas a ser adoptadas para minimizarlos)

Recursos necesarios (recursos humanos, físicos y financieros)

### **Resultados de la actividad**

Tarea	Entregables	Fechas
C.1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico y análisis de la cadena</li></ul>	Mes 7
C.2/C.3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anteproyecto para desarrollo y fortalecimiento de cadenas productivas.</li></ul>	Mes 9



## **7.4 Anexo 4: Definición del proyecto “Análisis de la dotación de profesionales de la salud”**

### **1. JUSTIFICACIÓN**

Conforme a lo que se pudo corroborar a partir del proyecto “Proyecto de Identificación y Promoción de un *Cluster* de Servicios de Salud en la Provincia de Córdoba”, Córdoba cuenta con las características estructurales para la conformación de un *cluster* de servicios de salud. La provincia se encuentra en una posición ventajosa en términos de servicios de salud, por lo que constituye un terreno fértil para la aplicación de iniciativas tendientes a la promoción de dicho *cluster*.

Sobre la base de esta realidad, se propusieron llevar a cabo diferentes acciones e iniciativas que permitan la consolidación, promoción y fortalecimiento del *cluster* de servicios de salud. Estas políticas, que en la teoría se las conocen como “iniciativas de *cluster*”, son esfuerzos organizados para elevar el desarrollo y competitividad del sector dentro de una región y en este caso pretenden reforzar los aspectos positivos del sector salud de Córdoba.

En definitiva, lo que se propone con estas iniciativas es avanzar otro paso hacia el abordaje de la realidad del sector de servicios de salud de Córdoba desde otra óptica, tratando de lograr la consolidación y desarrollo a partir de aprovechar la potencialidad del sector y atemperar las dificultades existentes mediante el accionar conjunto del mismo, es decir adoptar la lógica imperante en los *clusters*.

Una de las acciones a abordar es el análisis de la dotación de profesionales de la salud con las que actualmente cuenta la provincia, para determinar un diagnóstico de la situación actual que sirva de insumo en el diseño de políticas dirigidas al sector. Esta es una tarea sumamente complicada debido fundamentalmente a la inexistencia de registros profesionales confiables, completos y actualizados.

Determinar y conseguir el número adecuado de médicos en las especialidades adecuadas en el lugar y en el momento preciso es la difícil tarea de la planificación de los recursos humanos para la salud.

Con el fin de poder evaluar y monitorear las necesidades y disponibilidad de profesionales sanitarios, y proponer medidas para corregir desequilibrios, el primer paso es determinar la situación actual de la provincia en materia de profesionales de la salud.



Todo esto, sin descuidar el hecho de que en un mundo altamente interconectado e intercomunicado, ningún tipo de planificación puede pensarse aisladamente por un país y mucho menos a nivel provincial.

## **2. FINALIDAD**

La finalidad de este estudio es realizar un análisis, con la información disponible, de la situación de los recursos humanos de la salud en Córdoba. Se espera que este estudio sirva de base para la elaboración de recomendaciones tendientes a corregir cualquier tipo de desequilibrio que se pueda encontrar en el mercado de profesionales de la salud, ya que tanto los excesos como los déficits de médicos tienen costos.

Una de las ventajas del estudio es que será realizado por especialistas ajenos al sector salud (aunque contará con el apoyo de especialistas del sector). Este hecho es fundamental, ya que la mayoría de los trabajos serios que se han elaborado sobre este tema fueron realizados por expertos y profesionales de la salud que, consciente o inconscientemente, tratan de mantener el *statu-quo* resultando un estudio sesgado desde su origen.

## **3. OBJETIVO**

El objetivo principal de este estudio es evaluar, con la información disponible, la situación de los recursos humanos de la salud en Córdoba. Asimismo, se elaboraran una serie de recomendaciones para corregir cualquier tipo de desequilibrio que se pueda encontrar en el mercado de profesionales de la salud, ya que tanto los excesos como los déficits de médicos tienen costos. Además, la metodología a utilizar permitiría en una futura etapa realizar un análisis de la situación a largo plazo y planificar políticas estructurales coherentes con proyecciones y con el desarrollo y fortalecimiento del *cluster* de salud. Para conseguirlo se prevé el cumplimiento de los siguientes objetivos particulares:

- Evaluar, con la información disponible, la situación de la oferta de recursos humanos para la salud de Córdoba para el año 2011.
- Elaborar un diagnóstico completo del total de profesionales de la salud, su composición y su distribución; tanto para el sector en general como para cada especialidad en particular.
- Identificar las políticas tendientes a resolver los desequilibrios actuales.



#### 4. ALCANCE

Los productos de la presente propuesta son, básicamente, el análisis de la dotación de profesionales de la salud en la provincia de Córdoba, el diagnóstico del mercado de profesionales de la salud y un conjunto de recomendaciones para corregir cualquier tipo de desequilibrio que se pueda encontrar en este mercado.

#### 5. PLAN DE TAREAS Y METODOLOGÍA

Las tareas que se llevarán a cabo para alcanzar los objetivos se detallan a continuación:

<b>ACTIVIDAD A – Gerenciamiento del Proyecto</b>
<b>Objetivos de la actividad</b> Será responsabilidad de los coordinadores del proyecto asegurar una coordinación efectiva entre los miembros del equipo de trabajo en todas las actividades y fases del proyecto. Asimismo deberán mantener una estrecha relación con todas las instituciones vinculadas al proyecto, especialmente con el Ministerio de Salud a quien se reportará periódicamente los avances del proyecto. Preparar reportes y documentos: desarrollo de lineamientos metodológicos, informes de avance e informe final.
<b>Metodología</b> La metodología debe integrar a los miembros del equipo de trabajo. Durante el proyecto se trabajará estrechamente con el personal técnico del gobierno provincial y sus instituciones de apoyo, tanto a través de reuniones periódicas como a través de comunicaciones telefónicas y por correo electrónico.
<b>Tareas</b> <b>A.1 Coordinación del equipo de trabajo</b> Se elaborará cada mes una agenda indicando las actividades a ser desarrolladas y las responsabilidades de cada uno de los miembros del equipo de trabajo, tanto en lo que respecta a trabajos de gabinete, como trabajos en terreno. Esta agenda facilitará una adecuada coordinación del equipo y permitirá dar seguimiento y controlar el cumplimiento de las actividades previstas. <b>A.2 Vinculación con instituciones relevantes del sector salud</b> Durante todo el desarrollo del proyecto se realizarán reuniones con los responsables de instituciones relevantes incluyendo al Ministerio de Salud de la Provincia, entre otros organismos públicos. <b>A.3 Informes de Proyecto</b> Durante el desarrollo del proyecto se presentarán dos informes formales: 1. <i>Informe de análisis y diagnóstico</i> : en dicho informe se realizará, a partir de la recolección de toda la información y datos disponibles del mercado de profesionales de la salud, un análisis de la situación actual del mercado de profesionales de la salud en la provincia de Córdoba: total de profesionales por especialidad, composición y distribución geográfica. Se incluirá además, un diagnóstico del mercado de profesionales de la salud teniendo en cuenta el análisis previamente elaborado. 2. <i>Informe de recomendaciones</i> : en él se describirán, en base al diagnóstico elaborado y a la información suministrada por los informantes clave, las políticas a ser implementadas para evitar los desequilibrios.



<b>Resultados de la actividad</b>		
Tarea	Entregables	Fechas
A.1	Agenda	Mensual
A.3	Informes: <ul style="list-style-type: none"><li>• Informe de análisis y diagnóstico (Ver B.1/B.2/B.3)</li><li>• Informe de recomendaciones (Ver C.1)</li></ul>	Mes 2 Mes 3

## **ACTIVIDAD B – Análisis y diagnóstico**

### **Objetivos de la actividad**

El objetivo de la actividad es realizar un análisis y un diagnóstico de la dotación de médicos por especialidades, para luego elaborar políticas tendientes a evitar desequilibrios. Se evalúan los métodos de planificación y las experiencias internacionales, en Argentina y en la provincia de Córdoba. Se definirán qué datos se utilizarán para el análisis, el diagnóstico y la definición de políticas y recomendaciones.

### **Metodología**

El diseño de la metodología da comienzo con la revisión bibliográfica y de experiencias comparadas. Posteriormente se realizará la definición de los lineamientos metodológicos para conducir el estudio. La investigación estará centrada en la información de los diferentes registros. Asimismo, se definirá un conjunto de indicadores construidos a partir de información disponible. Se pretende utilizar los resultados de esa investigación para el análisis, evaluación y definición de recomendaciones.

### **Tareas**

#### **B.1 Revisión bibliográfica**

Comprende el estudio de la bibliografía especializada, el estudio comparativo de casos y experiencias exitosas en la temática en el país y el exterior.

#### **B.2 Análisis**

A través de la consulta de los diferentes registros (provinciales, de colegios profesionales, consejos, entre otros) y de entrevistas, se realizará un análisis del estado actual del mercado de profesionales de la salud.

#### **B.3 Diagnóstico**

Luego de realizar un análisis de la dotación actual, se procederá a la comparación de ratios de profesionales con otros países y regiones. Además, se realizarán una serie de entrevistas en profundidad con especialistas en la temática e informantes clave. Finalmente, se efectuará un diagnóstico de la situación actual y proyectada del mercado de profesionales de la salud en la provincia de Córdoba.

### **Resultados de la Actividad**

Tarea	Entregables	Fechas
B.1/B.2/B.3	• Informe de análisis y diagnóstico	Mes 2

## **ACTIVIDAD C – Recomendaciones**

### **Objetivos de la actividad**

El objetivo de la actividad es definir un conjunto de recomendaciones de política a los fines de evitar o eliminar cualquier tipo de desequilibrio.

### **Metodología**

La metodología adoptada según lo explicitado en la Actividad B se continuará empleando en esta actividad. La intención de este trabajo es diseñar un proyecto de análisis de la dotación de profesionales de la salud de la provincia de Córdoba, con un conjunto de recomendaciones para evitar posibles desequilibrios, basado en un diagnóstico preciso de la situación actual y proyectada del mercado.

**Tareas****C.1 Transformación del análisis en una estrategia viable**

A partir del análisis y el diagnóstico, se seleccionará una serie de recomendaciones consistentes con las políticas destinadas a desarrollar y fortalecer el *cluster* de salud.

**Resultados de la actividad**

Tarea	Entregables	Fechas
C.1	• Informe de recomendaciones	Mes 3



## 7.5 Anexo 5: Listados de asistentes a las videoconferencias

### 7.5.1 Videoconferencia Medellín

Nº	Nombre	INSTITUCIÓN
1	Lic. Pascual Fidelio	Laboratorio de Hemoderivados UNC
2	Dra. Concepción Zárate	Consejo Médico de la provincia de Córdoba
3	Dr. Carlos Agapito Rodríguez	ACLISA
4	Boestch Adrián	Clínica de Ojos Córdoba
5	Casali Elizabeth	Clínica de Ojos Córdoba
6	Cr. Marcos Lozada	CAESCOR
7	Dr. Ángel Minguez	FASIC
8	Dr. Hugo Colombo	Sociedad de Investigación Clínica de Córdoba
9	Susana Caminos	Hospital Italiano
10	Dr. Gerardo Amuchástegui	Hospital Privado
11	Dr. César Federico Vigo	Sanatorio del Salvador
12	Dr. Gustavo Bilbao	Sanatorio Santo Tomás
13	Sol Garcia Bilbao	Sanatorio Santo Tomás
14	Dr. Hugo Juri	COPEC
15	Cr. Pedro Flórez Nicolini	Clínica Caraffa
16	Dr. Ricardo Theaux	Clínica Reina Fabiola UCC
17	Cr. Pablo Tanus	Clínica Reina Fabiola UCC
18	Lic. Jorge Mansilla	Pro-Córdoba
19	Lic. Carmen Ruibal	Pro-Córdoba
20	Sr. Fernando Cotti	Agencia Córdoba Turismo
21	Silvia Hermida	CIGOR
22	Dr. Juan Sanchez Pulgar	ITC
23	Dr. Julio Luis Frontera Vaca	Centro Privado Frontera Vaca
24	Viviana Perracini	CAESCOR
25	Marcos Esperanza	Ministerio de Salud
26	Cr. Gustavo Traballini	Clínica Reina Fabiola
27	Canabarro Isabel	
28	Lic Ana Laura Alonzo	Ministerio de Salud
29	Dellaggiore G.	Ministerio de Salud
30	Dr. Daniel Pizzi	
31	Lic. Nicolas Loyola	
32	Dr. Hugo Pizzi	
33	Dr. Espósito	Ministerio de Salud



## 7.5.2 Videoconferencia Barcelona

Nº	Nombre	INSTITUCIÓN
1	Lic. Pascual Fidelio	Laboratorio de Hemoderivados UNC
2	Dr. Carlos Agapito Rodríguez	ACLISA
3	Casali Elizabeth	Clínica de Ojos Córdoba
4	Cr. Marcos Lozada	CAESCOR
5	Dr. Hugo Colombo	Sociedad de Investigación Clínica de Córdoba
6	Dario Jaimovich	Clínica Vélez Sarsfield
7	Ing. Cecilia Cambullecci	Hospital Privado
8	Lic. Sol Garcia Bilbao	Sanatorio Santo Tomás
9	Cr. Pedro Flórez Nicolini	Clínica Caraffa
10	Dr. Ricardo Theaux	Clínica Reina Fabiola UCC
11	Cr. Pablo Tanus	Clínica Reina Fabiola UCC
12	Dr. Enrique Majul	Clínica Reina Fabiola UCC
13	Lic. Jorge Mansilla	Pro-Córdoba
14	Lic. Carmen Ruibal	Pro-Córdoba
15	Ab. Daniel Urcia	Pro-Córdoba
16	Dr. Cesar Sanchez Sarmiento	Nascentis
17	Silvina Cacosso	Nascentis
18	Dr. Juan Sanchez Pulgar	ITC
19	Teodora Nicola	ITC
20	Viviana Perracini	CAESCOR
21	Marcos Esperanza	Ministerio de Salud
22	Cr. Gustavo Traballini	Clínica Reina Fabiola UCC
23	Lic Ana Laura Alonzo	Ministerio de Salud
24	Dellaggiore G.	R.U.Ge.Pre.Sa
25	Inés Mathé Roqué	Ministerio de Salud



## 7.6 Anexo 6: Listado de asistentes a la Jornada de Promoción de la investigación clínica

Nº	Nombre	INSTITUCIÓN
1	Guillermo Vázquez	InvestChile
2	Gosia Matissek	CORFO
3	Dr. Manfredo Cozzi	CAEMe
4	Hugo Colombo	SICC
5	Ángel Minguez	SICC
6	Lic. Jorge Mansilla	Pro Córdoba



## 7.7 Anexo 7: Listado de asistentes a la Jornada de Acreditación de Calidad

Nº	Nombre	Institución
1	Lic. Pascual Fidelio	Laboratorio de Hemoderivados UNC
2	Dr. Rubén Sambuelli	Facultad de Medicina, UCC
3	Dr. Carlos Agapito Rodríguez	ACLISA
4	Boestch Adrian	Clínica de Ojos Córdoba
5	Cr. Marcos Lozada	CAESCOR
6	Dario Jaimovich	Clínica Vélez Sarsfield
7	Susana Caminos	Hospital Italiano
8	Osan María Cristina	Hospital Italiano
9	Dr. Gerardo Amuchástegui	Hospital Privado
10	Ing. Cecilia Camillucci	Hospital Privado
11	Dr. Carlos Martínez Cano	Sanatorio Allende
12	Dr. Parola	Sanatorio Allende
13	Dr. César Federico Vigo	Sanatorio del Salvador
14	Dr. Gustavo Bilbao	Sanatorio Santo Tomás
15	Mario Hornik	Sanatorio Santo Tomás
16	Cr. Pedro Flórez Nicolini	Clínica Caraffa
17	Granado Alejandro	Clínica Caraffa
18	Dr. Ricardo Theaux	Clínica Reina Fabiola UCC
19	Cr. Pablo Tanus	Clínica Reina Fabiola UCC
20	Dr. Enrique Majul	Clínica Reina Fabiola UCC
21	Cr. Gustavo Traballini	Clínica Reina Fabiola UCC
22	Sr. Fernando Cotti	Agencia Córdoba Turismo
23	Juárez Villa Nueva Andrés	Nascentis
24	Teodora Nicola	ITC
25	Viviana Perracini	CAESCOR
26	Marcos Esperanza	Ministerio de Salud
27	Lic Ana Laura Alonzo	Ministerio de Salud
28	Ricardo Espósito	Escuela de Formación de Especialistas
29	Dellaggiore G.	R.U.Ge.Pre.Sa
30	Dr. Martín Alonso	Hospital Oncológico
31	Jennifer Hussey	Sanatorio Diquecito
32	Ignacio Escuti	Clínica Romagosa
33	Laura Gonzalez	Instituto Provincial de Odontología



## 7.8 Anexo 8: Listado de asistentes al Taller de Sensibilización sobre Turismo Médico

Nº	NOMBRE	INSTITUCIÓN
1	Sr. Fernando Cotti	Agencia Córdoba Turismo
2	Dra. Viviana Perracini	CAESCOR
3	Dr. Granado Alejandro	Clínica Caraffa
4	Boestch Adrian	Clínica de Ojos Córdoba
5	Dr. Ricardo Theaux	Clínica Reina Fabiola UCC
6	Cr. Pablo Tanus	Clínica Reina Fabiola UCC
7	Dr. Enrique Majul	Clínica Reina Fabiola UCC
8	Ignacio Escuti	Clínica Romagosa
9	Candelaria Escuti	Clínica Romagosa
10	Daniel Mainardi	Clínica Romagosa
11	Carlos Simon	Hospital Córdoba
12	Susana Caminos	Hospital Italiano
13	Dr. Osan María Cristina	Hospital Italiano
14	Jorge Lopez Araoz	Hospital Privado
15	Dra. Canabarro Isabel	Hospital San Roque
16	Dr. Gustavo Foa Torres	Instituto Oulton
17	Ing. José Ruiz	Instituto Oulton
18	Denis Bollati	Instituto Oulton
19	Od. Laura Gonzalez	Instituto Provincial de Odontología
20	Dr. Juan Sanchez Pulgar	ITC
21	Lic. Marcos Speranza	Ministerio de Salud
22	Lic Ana Laura Alonzo	Ministerio de Salud
23	Jorge Seco	Ministerio de Salud
24	Emilio Ortega	Ministerio de Salud
25	Carlos Negro	Ministerio de Salud
26	Graciela Carretero	Ministerio de Salud
27	Monica Lucero	Ministerio de Salud
28	Federico Amieva	Ministerio de Salud
29	Sandra Palamara	Ministerio de Salud
30	Nora Rizzo	Ministerio de Salud
31	Ines Mathe Roque	Ministerio de Salud
32	Lic. Carmen Ruibal	Pro-Córdoba
33	Dr. Gustavo Dellamaggiore	R.U.Ge.Pre.Sa
34	Jennifer Hussey	Sanatorio Diquecito
35	Lic. Sol Garcia Bilbao	Sanatorio Santo Tomás
36	Dr. Gustavo Bilbao	Sanatorio Santo Tomás



## 7.9 Anexo 9: Presentación videoconferencia Medellín



**COMUNIDAD *CLUSTER***  
**MEDELLÍN & ANTIOQUIA**  
COLOMBIA

Una estrategia

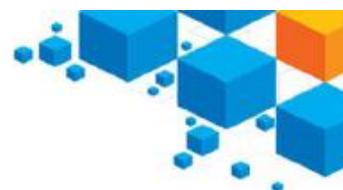


*Carlos Enrique Cárdenas Rendón, MD, Director Cluster Servicios de Medicina y Odontología*  
*Lina Arbeláez, Profesional Cluster, Cámara de Comercio de Medellín*  
*“Videoconferencia Córdoba – Argentina”*  
Medellín, 14 junio de 2011



# Contenido

1. La región, Medellín (Antioquia – Colombia)
2. Antecedentes estrategia *Cluster* en la región
3. El *Cluster* Servicios de Medicina y Odontología
  - a. Contexto
  - b. Estructura
  - c. Estrategia
  - d. Principales resultados
  - e. Aprendizajes, limitaciones y factores de éxito.



## 1. La región: Medellín (Antioquia – Colombia)





## La región: Medellín (Antioquia)

**MEDELLÍN: Transformación, optimismo, modernidad, convivencia, educación y cultura**



Segunda ciudad en población con el 5% del total de la población del país. Población: 2.368.282 habitantes (2011).

Segunda ciudad en economía con el 6% del PIB nacional.



## La región: Medellín

- PIB: US\$17.300 millones y PIB Per cápita US\$ 7.400. (Estimados 2010).
- 61.300 empresas (Estimados 2010).
- Región más exportadora de productos no tradicionales del país (30.6%) y en crecimiento compuesto últimos 10 años del 9%.
- Ciudad líder en la alianza Público-Privado-Academia: Comité Universidad – Empresa – Estado, constituido en 2002.
- Puesto No. 15 en el ranking de América Economía 2010 entre las mejores ciudades de América Latina para hacer negocios.
- Tiene la primera Comunidad *Cluster* del país conformada por cerca del 30% de la base empresarial de la región alrededor de actividades económicas estratégicas.





## 2. Antecedentes estrategia *Cluster* en la región

[Video: Los \*clusters\* en la región](#)



### Antecedentes

#### Período 1996 – 2000

- **Liderado por el sector privado**, se crearon espacios para la conversación y establecimiento de acuerdos.
- Se crearon **capacidades locales** para desarrollar investigaciones relacionadas con la competitividad y *cluster*.
- En el orden nacional solo se contemplan los temas referidos a competitividad macroeconómica.

#### Período 2000 – 2003

- El gobierno nacional incluye en la política nacional de competitividad los temas referidos a *cluster*/regiones. Desarrolla su **política de productividad y competitividad**.
- Empresarios, centros educativos y centros de investigación e innovación trabajan activamente bajo esquemas de **proyectos y alianzas**.
- Se firman los primeros acuerdos regionales de competitividad para *cluster* liderados desde Medellín.





## Antecedentes



### Período 2004 – 2007

- El Alcalde de Medellín y el Gobernador de Antioquia incluyen en sus **planes de desarrollo** el tema *cluster*.
- El gobierno nacional se desentiende de los avances en esta materia y cierra los programas de apoyo.
- El sector privado e instituciones de diferente índole realizan **acuerdos** con los gobernantes locales para sumar **recursos humanos y financieros** que apoyen la estrategia.

### Período 2008 – 2011

- El Alcalde de Medellín **profundiza en su plan de desarrollo el apoyo a la estrategia cluster** y el Concejo de la ciudad se involucra en el debate y solicita mayores recursos económicos a la Administración Municipal para apoyar la estrategia.



## Antecedentes



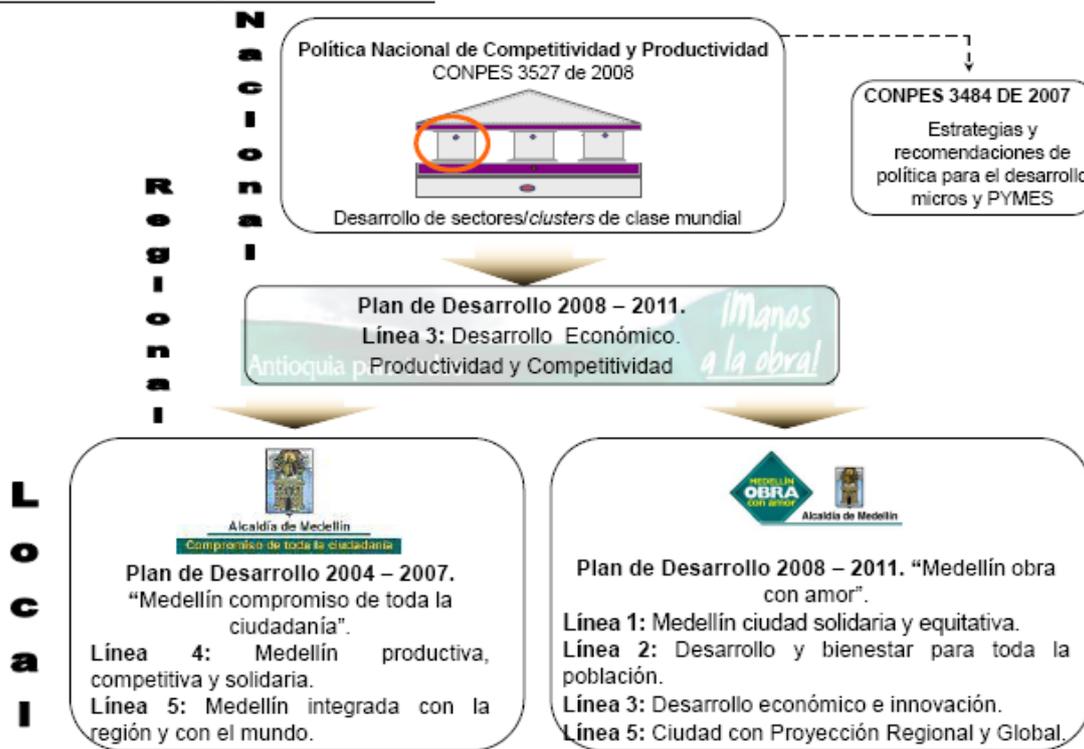
### Período 2008 – 2011

- El Gobierno nacional acepta la creación de un **Consejo Privado de Competitividad** de carácter mixto que trabaja coordinadamente con la Alta Consejería para la competitividad y adoptan la **estrategia cluster como la guía para el desarrollo de las regiones en Colombia**.
- Se **formalizan alianzas** entre sector privado, instituciones académicas y centros de investigación e innovación, sector público local, regional y nacional.
- Se promueven los **Planes de Competitividad Regional** y con ello la especialización productiva de las regiones bajo la óptica de *cluster*.
- El Plan Regional de Competitividad presentado por Antioquia es reconocido como la mejor práctica del país.





# Ámbito político



Una estrategia de desarrollo para todos  
promoviendo y fomentando la competitividad de  
la industria de la región





## La Comunidad *Cluster* en cifras



<i>Cluster</i>	No. EMPRESAS	ACTIVOS (USD mill)	Participación en el total Activos (%)	Exportaciones (USD mill)	Participación en total exportaciones (%)	Participación en el PIB Antioquia
Energía eléctrica	2.983	18.851	17,4%	125	3,0%	2,9%
Textil/Confección Diseño y moda	11.207	3.857	3,6%	628	15,0%	4,2%
Construcción	9.048	9.222	8,5%	157	3,8%	14,8%
Turismo de Negocios, Ferias y Convenciones	7.225	637	0,6%	No disponible		1,3%
Servicios de Medicina y Odontología	1.861	806	0,7%	20	0,5%	3,2%
Tecnología, Información y Comunicación	2.779	3.173	ND	ND	ND	3.1%** (correo y telecomunicaciones)
<b>SUBTOTAL</b>	<b>35.103</b>	<b>36.545</b>	<b>31%</b>	<b>931</b>	<b>22,2%</b>	<b>29,5%</b>

\* Cifras que corresponden a la última revisión y actualización de octubre de 2010

Fuente: Cámaras de Comercio de Aburrá Sur y de Medellín para Antioquia; DANE, Cuentas Departamentales 2007, Base 2000

ND: No disponible

\*\*Información del DANE- Cuentas Departamentales 2007, Base 2005.



### 3. El *Cluster* Servicios de Medicina y Odontología





## **CLUSTER SERVICIOS DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA**

MEDELLÍN & ANTIOQUIA



*“Juntos... nos fortalecemos”*



### **3. El Cluster Servicios de Medicina y Odontología**

#### **a. Contexto**





# GLOBALIZACIÓN



Cultura

Economía

Salud

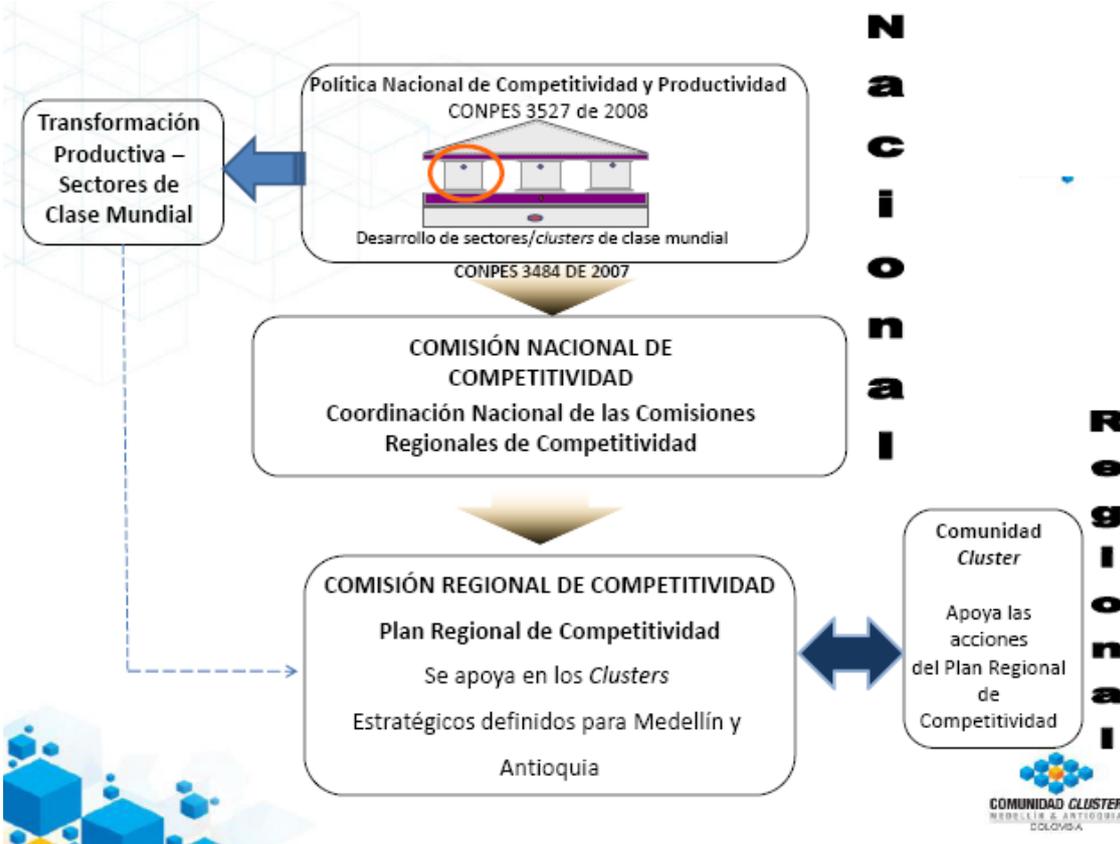
Turismo

Otros

## SALUD GLOBAL



Salud de Clase mundial





# TRANSFORMACION PRODUCTIVA

Desde entonces, se han incorporado doce sectores en la estrategia



Sectores de clase mundial



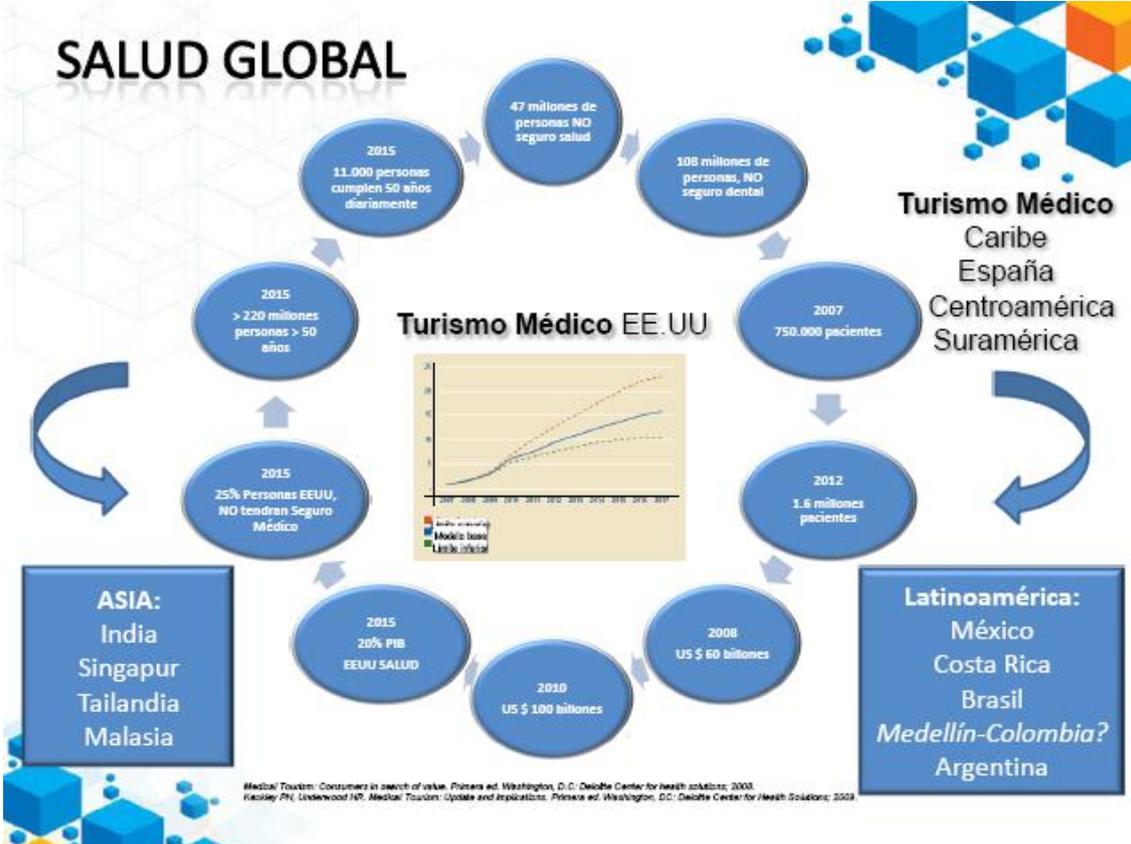
Impulsar el desarrollo de SECTORES NUEVOS Y EMERGENTES

Estimular la producción de Más y Mejor de lo Bueno SECTORES ESTABLECIDOS

Promover valor agregado, innovación y desarrollo en SECTORES AGRO



# SALUD GLOBAL





## CONDICIONES PARA EL ACCESO AL MERCADO INTERNACIONAL

- Acreditación internacional (Calidad y seguridad del paciente)
- Departamento de pacientes internacionales
- Bilingüismo: Idioma inglés
- Portal Web
- Servicios complementarios: turismo y bienestar
- Certificación de los profesionales (**Reputación**)
- Cuidados postquirúrgicos
- Centros de Excelencia

PROMOCIÓN (Marca Internacional)



Todd MW, editor. Mercury Healthcare, empresa de Turismo Médico. Evento Colombia Corepós; Marzo 19; Bogotá, DC.  
Cook B. First Latin America Global Medicine & Wellness Congress. Como construir un Departamento de Pacientes Internacionales; 27 de Abril; San José de Costa Rica; PROMED; 2016.  
Visita de la CEO de Mercury Healthcare María K Todit, a las IPS del Cluster. Servicios de Medicina y Odontología de Medellín.

### 3. El *Cluster* Servicios de Medicina y Odontología

#### b. Estructura





## GOBERNABILIDAD



## INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD IPS MÉDICAS

- ✓ Hospital Pablo Tobón Uribe
- ✓ Hospital Universitario San Vicente de Paúl
- ✓ Hospital General de Medellín
- ✓ Clínica Universitaria Bolivariana
- ✓ Clínica El Rosario
- ✓ Clínica Las Vegas
- ✓ Clínica Oftalmológica de Antioquia - Clofan
- ✓ Instituto Antioqueño de Reproducción - Inser
- ✓ Clínica Medellín
- ✓ Instituto de Cancerología
- ✓ Clínica El Prado
- ✓ Clínica Cardiovascular
- ✓ Clínica Las Américas
- ✓ SARPA, Ambulancia Aérea Medicalizada



- ✓ Clínica de Oftalmología San Diego
- ✓ IQ Interquirófanos





## INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD IPS ODONTOLÓGICAS

- ✓ Clínica Odontológica Promta
- ✓ Centro Odontológico Congregación Mariana
- ✓ Especialistas en Salud Oral
- ✓ Calle Doce
- ✓ Dental Center
- ✓ Odontología Especializada Laureles
- ✓ Oral Home
- ✓ Bocca odontología contemporánea
- ✓ Las Américas Unidad Odontológica
- ✓ Oral Laser
- ✓ Orto Stetic



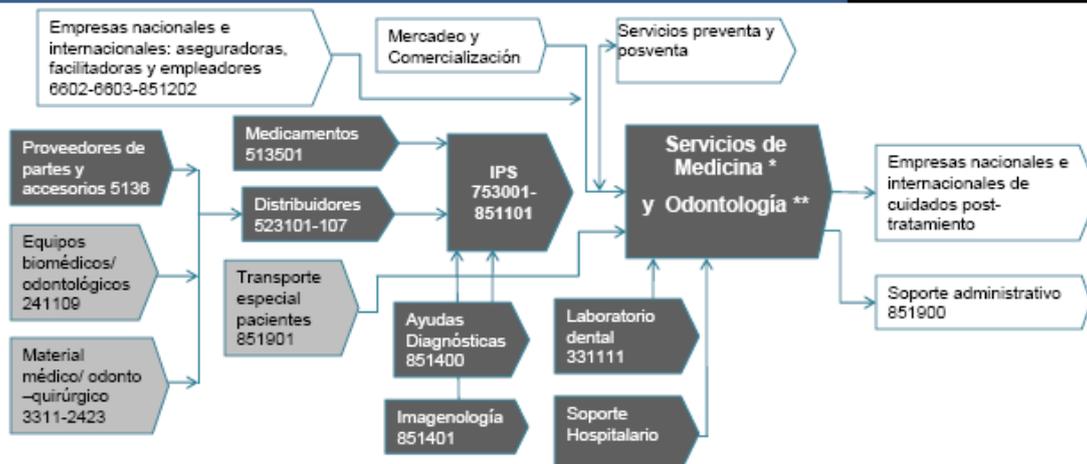
## FACULTADES DE MEDICINA

- ✓ Universidad CES
- ✓ Universidad Pontificia Bolivariana



### CLUSTER SERVICIOS DE MEDICINA Y ODONTOLÓGIA 2010

Universidades, Facultades de Ciencias de la Salud, Grupos de investigación de las Universidades	Centros de Desarrollo Tecnológico (CECIF, CIB, IMT)	Sector Financiero	Alcaldía de Medellín: Secretarías de Salud, Cultura Ciudadana y Educación, Ruta N.	Mn. Comercio, Industria y Turismo Proexport
Escuelas de Idiomas	Colciencias	Cámaras de Comercio	Gobernación de Antioquia Secretaría de Salud	Ministerio de Protección Social Bancoldex
Sena	Entidades Acreditadoras Nacionales e Internacionales	Cluster Turismo	DIAN - DAS	Ministerio Relaciones Exteriores
Sociedades Científicas	Asociaciones Profesionales	Proantioquia		Asociación Turismo Médico MTA.
		ACI		Red Mundial de Clusters - TCI.
				Cámara Colombo Americana



\*Ortopedia, Cirugía General, Cirugía Plástica, Cirugía Estética, Cirugía Cardiovascular, Fertilidad, Gineco Obstetricia, Oncología y Radioterapia, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Coloproctología, Gastro – Hepatología, Trasplante Médula Ósea, Atención de Crónicos, Neurología y Neurocirugía, Chequeos Ejecutivos y Traslado Aéreo de Pacientes.

\*\* Implantes dentales, Rehabilitación oral, Endodoncia, Periodoncia, Estomatología, Cirugía oral y maxilofacial, Odontopediatría, Odontología estética.

- Alta Presencia
- Falta fortalecer
- Baja Presencia



### 3. El *Cluster* Servicios de Medicina y Odontología c. Estrategia



#### CLUSTER

Estrategia de desarrollo.....de todos

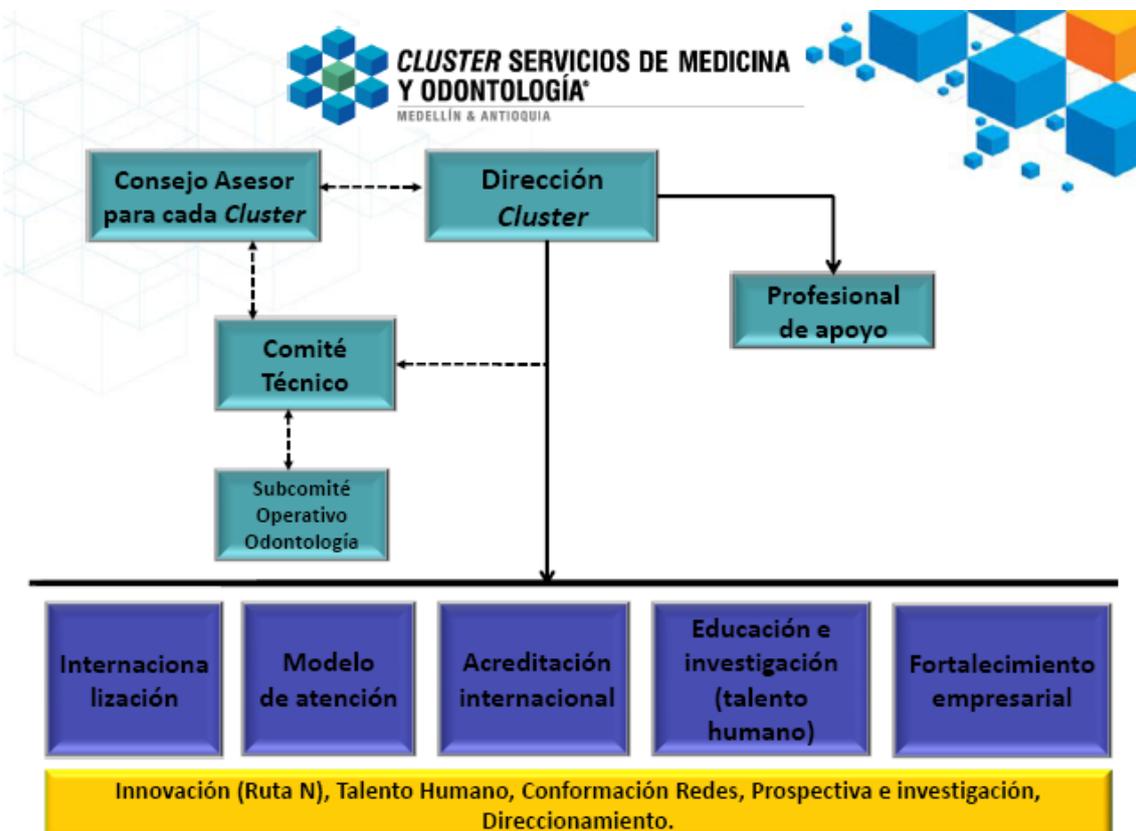




## OBJETIVOS



1. Fortalecer el tejido empresarial y mejorar la competitividad y la productividad de la comunidad empresarial
2. Mejorar la capacidad institucional
3. Favorecer el acceso a los mercados internacionales
4. Contribuir al empleo
5. Contribuir a proyectar la **imagen internacional de la ciudad**





## CONSEJO ASESOR CLUSTER SERVICIOS DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA DE MEDELLÍN



Sergio Velez Castaño	Gerente	Hospital General de Medellín	Presidente	Grande
Julián Osorio Gómez	Decano	Facultad de Medicina Universidad CES	Vicepresidente	Grande
Andrés Aguirre Martínez	Director	Hospital Pablo Tobón Uribe		Grande
Juan Carlos Giraldo Salinas		Fundación Hospital San Vicente de Paul		Grande
Carlos Alberto Restrepo Molina	Director	Clínica Universitaria Bolivariana		Grande
Jaime Andrés Abad	Director	Dental Center		Pequeña
Félix Alejandro Mejía	Director	BOCCA Clínica Odontología Contemporánea		Pequeña
Javier Orozco Mora	Gerente	Clínica Las Américas		Grande
Gabriel Jaime Cadavid Velasquez	Director	Especialistas en Salud Oral		Pequeña



## LÍNEAS ESTRATÉGICAS





### 3. El *Cluster* Servicios de Medicina y Odontología

#### d. Principales resultados



#### RECONOCIMIENTO DEL MINISTERIO AL *CLUSTER* COMO LÍDER DE TURISMO DE SALUD EN ANTIOQUIA



Fuente: Ministerio de Comercio Industria y Turismo. Febrero 2010



## DESARROLLO DE SERVICIOS CON CALIDAD



- Promoción del desarrollo de la red de servicios (infraestructura y dotación) de las empresas *Cluster*, con una inversión para 2009-2012 de alrededor de **US \$250 millones**, que llevará a un incremento aproximado de **45** quirófanos y **850** nuevas camas. Igualmente, contribuirá a generar alrededor de **10.500** empleos (directos e indirectos en obra y funcionamiento).
- Declaración de zona franca especial de salud : San Vicente Fundación - Hospital Universitario - Rionegro



## HACIA LA ACREDITACIÓN INTERNACIONAL



4 IPS MÉDICAS – JOINT  
COMMISSION  
INTERNATIONAL - JCI

8 IPS ODONTOLÓGICAS  
AAAASFI

## BILINGÜISMO

Convenio con el SENA:  
473 funcionarios en  
capacitación

Becas Alcaldía de  
Medellín:  
51 funcionarios



## PORTAFOLIO INTERNACIONAL UNIFICADO

**MEDELLIN Health City**  
Feel the Confidence

INCORPES:  
www.medellinhealthcity.com  
www.medellinciudadolusur.com

E-mail:  
ciudadensalud@corveameditellin.com.co

Teléfono: (57 - 4) 261 36 00 ext.112  
Medellín - Colombia

Con el patrocinio de: Miembro de:

GLS/SEN SERVICIOS DE MEDICINA Y ODONTOLÓGIA  
Salud y Bienestar

Medellín - Colombia  
Su destino de salud

Patrocinador



## MARCA INTERNACIONAL

## WEB UNIFICADA

[www.saludmedellin.com](http://www.saludmedellin.com)  
[www.medellinhealthcity.com](http://www.medellinhealthcity.com)

Empresas Servicios Noticias Nosotros Contacto

**MEDELLIN Health City**  
Feel the Confidence

Cluster Servicio de Medicina y Odontología

Historia del Cluster

Descargo aquí el Plan de Negocios de Servicios PDF

## WEB BUREAU

[www.medellin.travel/](http://www.medellin.travel/)

De la Vice Delegación de Medellín

Actualización

Fecha:

### Turismo de Salud

Medellín tiene talento médico

Medellín es puntero en medicina y odontología.

La experiencia y reconocimiento de nuestras instituciones a nivel nacional y latinoamericano, han posicionado a Medellín en la escena internacional como una excelente opción para disfrutar de salud.

Nuestros clínicas, son líderes en cardiología, trasplantes de órganos, cirugía estética y tratamientos odontológicos, así que cuentan con talento humano y tecnología de punta, dos factores que garantizan el éxito de los tratamientos.

Si quieres conocer la oferta de nuestros institutos médicos ingresa a los catálogos: Clínicas y Centros Odontológicos. En ellos encontrarás diferentes opciones de salud y todo el respaldo institucional.

© 2014. Todos los derechos reservados.



Lugares para Disfrutar en Medellín

Ativista

Visite e explore los centros de atención en una aventura que comienza en el momento en que llega al aeropuerto de Medellín y comienza su estancia.





## Consolidación del Congreso Internacional de Turismo de Salud (Exportación de Servicios de Salud) con 2 versiones y 940 asistentes (2009 y 2010).

Tercera versión 2011



[www.medesalud2011.com](http://www.medesalud2011.com)

## 5 ENTRE LOS 35 MEJORES HOSPITALES Y CLÍNICAS DE AMÉRICA LATINA EN 2010. MEJOR HOSPITAL PÚBLICO DE AMÉRICA LATINA: HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN



18	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL MEDELLIN	.CO	MEDELLIN	PRIVADO
19	POLICLINICA METROPOLITANA**	.VE	CARACAS	PRIVADO
20	HOSPITAL PABLO TORÓN URIBE	.CO	MEDELLIN	PRIVADO
21	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	.CO	BOGOTÁ	UNIVERSITARIO
22	HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN	.CO	MEDELLIN	PÚBLICO
23	HOSPITAL MEDICA SUR	.MX	CIUDAD MEXICO	PRIVADO
24	CLÍNICA RICARDO PALMA	.PE	LIMA	PRIVADO
25	HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO	.CL	SANTIAGO	PÚBLICO
26	HOSPITAL METROPOLITANO	.EC	QUITO	PRIVADO
27	HOSPITAL BANDEIRANTES	.BR	SÃO PAULO	PRIVADO
28	HOSPITAL DE LOS VALLES	.EC	QUITO	PRIVADO
29	CLÍNICA ANGLIAMERICANA	.PE	LIMA	PRIVADO
30	CLÍNICA LAS AMÉRICAS	.CO	MEDELLIN	PRIVADO

COMUNIDAD CLUSTER  
MEDELLÍN Y SU REGIÓN  
BOLOSA

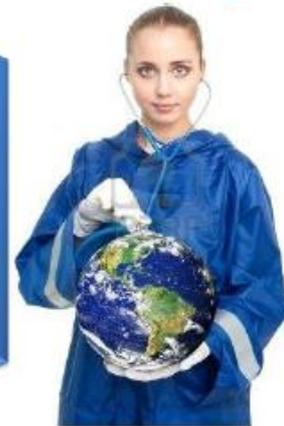


## INTERNACIONALIZACIÓN

- Miembro de la red internacional de Turismo Médico – MTA desde 2009
- Transferencias de conocimiento internacional
- Misiones Promocionales Internacionales receptoras

- Publicaciones internacionales (3)
- 5° Congreso Latinoamericano de Clusters Medellín - 5 CLAC – 2010

- Promoción internacional de los servicios de salud y marca Cluster
- Misiones de referenciación internacional



Aceptación del Cluster como representante de región (Medellín, Colombia) en la Red Latinoamericana de Turismo de Salud que será conformada por 6 países en el marco de Medesalud 2011 (Medellín, septiembre 12 al 14) con el liderazgo de Costa Rica y Colombia (Proexport Colombia y Ministerio de Comercio, Industria y Turismo)

## CLUSTER TURISMO DE NEGOCIOS, FERIAS Y CONVENCIONES



	DESTINO	AEROLINEA
1	COSTA RICA: SAN JOSE	TACA
2	ECUADOR: QUITO	LAN- TACA
3	ESPAÑA: MADRID	AVIANCA
4	ESTADOS UNIDOS: FORT LAUDERDALE	AIRES-SPIRIT
5	ESTADOS UNIDOS: NEW YORK	AVIANCA
6	ESTADOS UNIDOS: MIAMI	AMERICAN AIRLINES-AVIANCA
7	PANAMA: PANAMA	AEROREPUBLICA-COPA-TACA
8	PERU: LIMA	TACA
9	VENEZUELA: CARACAS	AEROREPUBLICA-COPA
10	CURAZAO	INSEL AIR

## TURISMO DE SALUD, SECTOR DE CLASE MUNDIAL

Inclusión del Turismo de Salud en el Plan Decenal de Turismo de Medellín 2010 - 2020



# INNOVACIÓN Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL



**CENTRO DE INNOVACIÓN Y NEGOCIOS DE MEDELLÍN**



✓ Acompañamiento en formulación y definición del plan de Ciencia, Tecnología e Innovación - CTI de la región (2011 – 2021)

✓ Ser uno de los tres *Cluster* líderes para dinamizar el plan y articular los empresarios a la red de CTI

✓ Inclusión de Turismo de Salud en los proyectos prioritarios del Plan CTI.

**Medellín Ciudad Cluster**

✓ En 2010 se apoyo el fortalecimiento de 203 empresas de la cadena productiva a través de 565 intervenciones, principalmente de la cadena de abastecimiento de alto impacto de las IPS.



✓ Fortalecimiento de la innovación empresarial con 12 iniciativas ganadoras en el Concurso INNGENIO (2009 – 2011).

**Opción** AÑO de 2010

**Informe Especial**

**Cluster de Servicios de Salud y Odontología Logros de 2009 y retos para 2010**

Para este año el *Cluster*, que en 2009 logró sus objetivos de internacionalización, innovación y desarrollo y fortalecimiento empresarial, cuenta con un presupuesto de \$1.400 millones destinados por la Alcaldía y la Cámara de Comercio de Medellín y se espera que los empresarios inviertan unos 350 millones más, para un total de \$1750 millones.

de 700 foráneos, la mayoría del Caribe, Estados Unidos y países latinoamericanos, para 1.83 millones de dólares en facturación. De 2005 a 2007, hubo alrededor de 4 mil usuarios y 5.5 millones de dólares en pagos, y de 2008 a 2009, aunque no se ha terminado de recoger la información, según Carlos Enrique Cárdenas Rendón, director del *Cluster*.

De 2005 a 2007, alrededor de 4 mil usuarios, 5,5 millones en pagos, y 2009, se espera que fueran 5 mil visitantes.

**Clúster de Salud estará en Congreso Mundial de Turismo de Salud**

Se realiza desde hoy, hasta el miércoles, y participan 24 delegados de 13 clínicas y hospitales de varias ciudades. Medellín asiste con el *Clúster de Medicina y Odontología*, con el respaldo de Proexport.

**Medellín - The Spirit of Latin America**

by STEPHANIE BILCONE

The Medical Tourism in the Caribbean Conference is being held in Medellín, Colombia, December 29-31, 2009. Over 2000 health care professionals, business companies and agents from the United States, Canada and the Caribbean explored the high growth of the health care system, innovations, innovation and hospitality.

**Los servicios médicos, un nuevo potencial exportable**

**SECTORES DE TALLA MUNDIAL TURISMO DE SALUD**

**SI SEGUIMOS HACIENDO LO QUE ESTAMOS HACIENDO, SEGUIREMOS CONSIGUIENDO LO QUE ESTAMOS CONSIGUIENDO**

Steven Covey

**Medellín - The Spirit of Latin America**

**Medical Tourism**

ISSUE 14



### 3. El *Cluster* Servicios de Medicina y Odontología

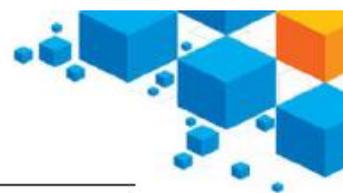
#### e. Aprendizajes, limitaciones y factores de éxito



#### Aprendizajes

1. La confianza es algo difícil de lograr pero una vez alcanzada motiva al trabajo en red y enseña a anteponer el interés general de la ciudad al particular, generando un nuevo pensamiento y lenguaje.
2. Es posible trabajar juntos, trabajar en red, es allí donde está la fortaleza.
3. Es admirable el dinamismo y alto compromiso de la mayoría de las empresas que con humildad desean aportar y aprender del proceso con plena convicción.
4. Una buena actitud, voluntad, compromiso y gratitud son elementos básicos para mantener la motivación en el proceso.





## Limitaciones

---

1. Escasa información del sector a nivel mundial, regional y nacional.
2. En ocasiones es difícil garantizar la participación de todos los gerentes de las empresas en las actividades del *Cluster*.
3. No hay obligación legal para el reporte de actividades de salud a las autoridades.
4. Débil apoyo en la formación y acompañamiento en exportación de servicios de salud de los entes responsables debido a la escasa experiencia en el tema.



## Factores de éxito

---

1. El considerar de clase mundial al sector salud en conjunto con el de turismo “Turismo en Salud”.
2. Trabajar basados en la estrategia *Cluster*.
3. Alto compromiso de la Alcaldía de Medellín y la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia.
4. La participación activa y comprometida del Consejo Asesor y la mayoría de empresarios.
5. El Comité Técnico como dinamizador de las líneas estratégicas.
6. La voluntad y disponibilidad de los empresarios a transferir su conocimiento y buenas prácticas.





**Y finalmente...  
Los invitamos a:**



[www.medesalud2011.com](http://www.medesalud2011.com)



**MEDESALUD 2011**  
**CONGRESO INTERNACIONAL**  
Turismo de Salud  
Medellín - Colombia  
DESAFÍOS Y RETOS  
GLOBALES  
DEL TURISMO DE SALUD  
Septiembre 12, 13, y 14



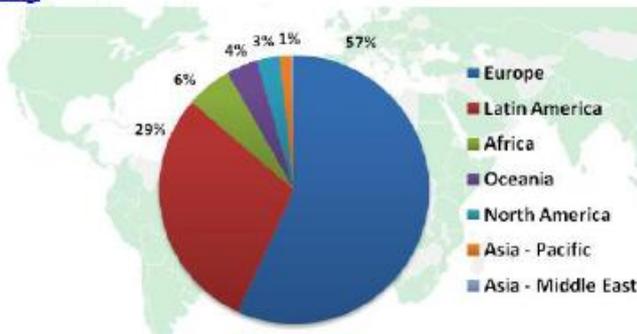


## Invitación a unirse a las redes:

[www.tci-network.org](http://www.tci-network.org)



Acceso a más de **2.500** profesionales de todo el mundo



- Información clave sobre clusters y sistemas de innovación a nivel global
- Últimas tendencias en estrategias competitivas y políticas de clusters
- Mejores prácticas en desarrollo y gestión de clusters
- Novedades sobre iniciativas cluster y regiones competitivas en todo el mundo
- Experiencias sobre diferentes metodologías de desarrollo económico regional



## Invitación a unirse a las redes:

Red Latinoamericana de Clusters  
**RedLAC** Una iniciativa regional de TCI

Acceso a más de **300** profesionales de América Latina



### 1. Grupo RedLAC en LinkedIn:

<http://www.linkedin.com/groupRegistration?gid=1881474>

### 2. Blog

[www.clusterizando.com](http://www.clusterizando.com)

### 3. Página web

[www.clusters.la](http://www.clusters.la)

Usuario: redlac, Clave: demo2011.

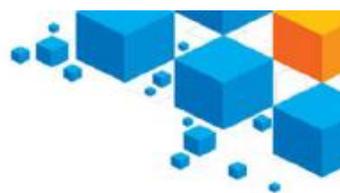
### 4. Encuentros

Congresos Latinoamericanos de Cluster liderados por TCI.

### 5. Proyectos de interés regional

En proceso de estructuración



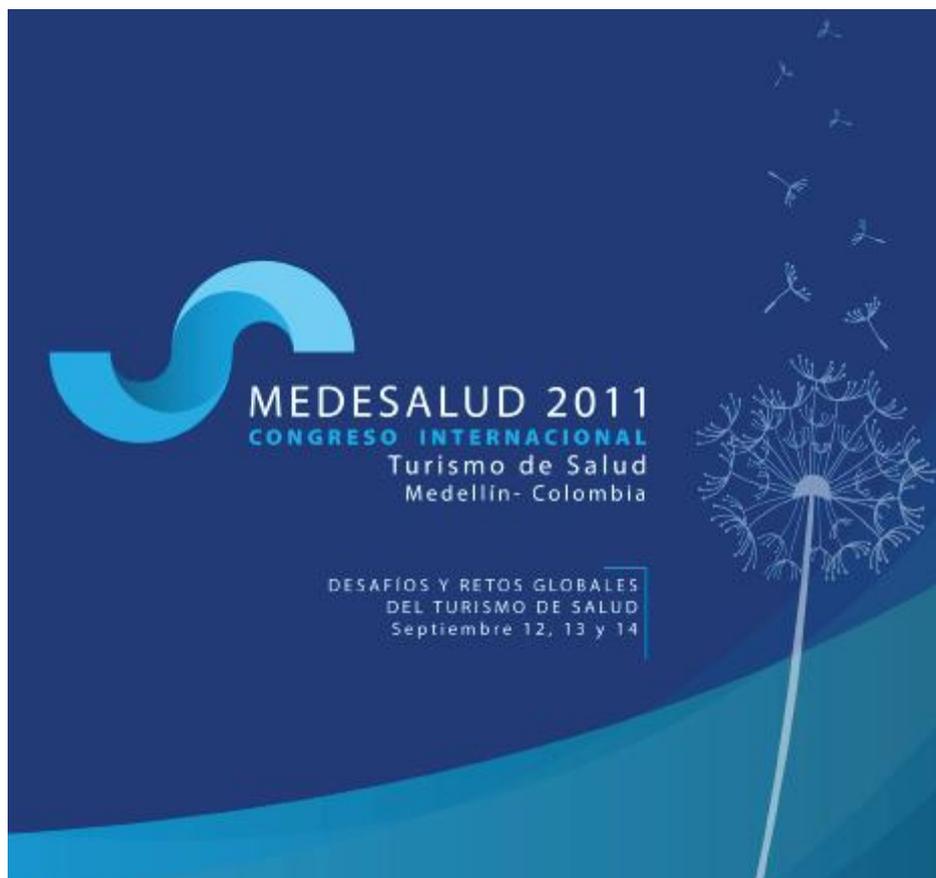


**¡¡¡Muchas gracias!!!**





## 7.10 Anexo 10: *Brochure* Medesalud





[www.medesalud2011.com](http://www.medesalud2011.com)

### Medellín, su destino de Turismo de Salud



Medellín, consciente de la importancia del Turismo de Salud, ha fortalecido su moderna estructura para la prestación de servicios hospitalarios, de odontología, educación e investigación en salud, con el objetivo de consolidarse como un destino destacado, por su alto valor agregado en calidad y seguridad del paciente.

La ciudad también es reconocida por la amabilidad de su gente, por prestar un excelente servicio a sus pacientes, poseer tecnología de punta y brindar precios competitivos. Su red de servicios cuenta con 2.800 camas hospitalarias, 1.800 médicos y odontólogos especializados, que se integran al que ha sido considerado el primer Sistema de Salud de Latinoamérica y el 22 del mundo, según el último Informe de la Organización Mundial de la Salud - OMS.

Gracias a estas fortalezas, 30 de las principales clínicas, hospitales, centros odontológicos y facultades de medicina acreditadas de Medellín, se unieron para conformar el Clúster Servicios de Medicina y Odontología, con el objetivo de internacionalizar los servicios de salud de la ciudad. Este Clúster hace parte de la Asociación de Turismo Médico - Medical Tourism Association - MTA.

Con la firme intención y comprometidos con la importancia de hacer de Medellín - Colombia una





ciudad reconocida a nivel Internacional por sus servicios de salud, la marca de ciudad, **Medellín Health City** se vincula a este espacio académico y ofrece a sus visitantes la oportunidad de conocer de cerca casos exitosos nacionales e Internacionales.

En el ranking de los 35 mejores hospitales de Latinoamérica, publicado por la Revista América Economía en 2010 en su segunda versión, incluyó 8 hospitales de Colombia, 5 de ellos ubicados en Medellín. En el ámbito de la calidad, Colombia cuenta con 20 clínicas y hospitales acreditados nacionalmente, de los cuales tenemos 4 de ellos en el Cluster Servicios de Medicina y Odontología, los cuales van hacia la acreditación Internacional *Joint Commission International - JCI* y las clínicas odontológicas hacia la acreditación Internacional *American Association for Accreditation of Ambulatory Surgery Facilities, Inc. - AAAA SF*.



## Medesalud 2011 Congreso Internacional Turismo de Salud



Medesalud 2011 – Congreso Internacional de Turismo de Salud es un espacio académico y de negocios de la más alta calidad, que tendrá como temáticas centrales el Turismo de Salud y los avances tecnológicos y científicos, dos pilares fundamentales para el avance de la Industria del Turismo de Salud en la región de Latinoamérica.



Medesalud 2011 reunirá del 12 al 14 de septiembre en el Hotel Intercontinental de Medellín – Colombia, a diferentes representantes y autoridades de esta industria, en los ámbitos nacional e internacional para compartir experiencias con resultados de éxito, establecer alianzas, transferir conocimiento, fortalecer las buenas prácticas y abrir espacios para los negocios.

Este importante evento contará con la presencia de más de 350 asistentes especializados de Colombia y de países de Latinoamérica, El Caribe y EEUU.

Medesalud 2011 le permitirá también conocer la transformación y las riquezas de Medellín y Colombia como una importante opción para el Turismo de Salud en la región.





**Medesalud 2011, la oportunidad perfecta para conocer los procesos a nivel internacional en temas de Turismo de Salud y sus principales avances en los cuidados especializados de la salud.**



### Nuestros Objetivos

- Fortalecer la competitividad, internacionalización, innovación y el ambiente de negocios del Turismo de Salud.
- Compartir herramientas, metodologías y resultados de casos exitosos relacionados con las empresas de las redes productivas que prestan servicios en el Turismo de Salud.
- Conocer los avances y resultados de las tendencias internacionales en el ámbito de la salud y los desarrollos tecnológicos y científicos más importantes para la atención de pacientes, aplicables al Turismo de Salud en Latinoamérica y El Caribe.
- Apoyar el posicionamiento internacional de Latinoamérica como uno de los mejores destinos de salud.

6

### A quién está dirigido

- Responsables y decisores públicos y privados de la atención en salud y el Turismo de Salud en Colombia y los países de la región de Latinoamérica, EEUU y El Caribe.
- Directores, subdirectores, decanos y profesionales responsables del proceso de atención de pacientes y usuarios internacionales.
- Clínicas, hospitales, centros odontológicos, facultades de medicina y odontología.
- Empresas de las redes productivas de salud y turismo.
- Secretarios de salud.
- Dependencias de turismo y competitividad.
- Inversionistas.
- Empresas empleadoras, aseguradoras, autoaseguradoras y facilitadoras de Turismo de Salud.
- Representantes del Turismo de Salud.
- Asociaciones de pacientes.
- Profesionales relacionados con el Turismo de Salud.

7



## 1. Componente Académico



Medesalud 2011, contará como actividad principal con una agenda académica a la medida de las expectativas del sector, orientado al Turismo de Salud y a conocer los avances e investigaciones de vanguardia, que se están realizando a nivel internacional.

Este espacio académico y de negocios pretende fortalecer las habilidades y competencias de médicos, odontólogos, académicos, compradores y vendedores de servicios relacionados con el Turismo de Salud.

Contaremos con la presencia de reconocidos expositores nacionales e internacionales. Además, se realizarán plenarias y paneles especializados que abordarán las temáticas mencionadas y le permitirá a los asistentes compartir casos exitosos relacionados con el Turismo de Salud.

### Temáticas Centrales

- Desafíos y retos globales del Turismo de Salud.
- Modelos y herramientas para el fortalecimiento del Turismo de Salud.
- Competitividad, acreditación e innovación en los cuidados de salud.

Mayor información [www.medesalud2011.com](http://www.medesalud2011.com)

## 2. Oportunidades de Negocios y Financiamiento

Con el objetivo de promover nuevas oportunidades de negocios y financiamiento, que permitan a las empresas avanzar en su proceso de internacionalización, Medesalud 2011 abre un espacio de intercambio comercial que reúne compradores internacionales, interesados en adquirir o contratar bienes y/o servicios, a través de una agenda de negocios previamente establecida.

Esperamos contar con cerca de 40 compradores que participarán en la Rueda de Negocios Internacional y Nacional de Salud y en la Rueda de Negocios con empresas mayoristas de turismo internacional, que se realizará con el apoyo del Clúster Turismo de Negocios, Ferias y Convenciones.

Igualmente se realizará un encuentro financiero para ofrecer nuevas oportunidades de financiación a las empresas del sector.

El Clúster Servicios de Medicina y Odontología, con el apoyo de Proexport Colombia, el Proyecto Medellín Ciudad Clúster y el Fondo de Garantías, serán los encargados de operar este espacio.

### Coctel de Bienvenida - Networking

Una excelente oportunidad para establecer contactos con los asistentes nacionales e internacionales a Medesalud 2011.

### City Tours

Medesalud ofrecerá a sus asistentes diferentes tours que les permitirán conocer y disfrutar de la ciudad. Estarán disponibles desde el domingo 11, y hasta el miércoles 14 de septiembre en horas de la tarde, una vez finalizado el Congreso. La oferta es variada y son múltiples las actividades con las que podrá programarse para conocer a Medellín. El costo de este servicio debe ser asumido de manera independiente a la inscripción al Congreso.

## 3. Actividades Sociales y Turísticas



## Inversión

Tipo de inscripción	Inversión en pesos	Inversión en USD
Inscripción regular	\$420.000 (IVA incluido) Disponible Pago en Línea	USD 234 (Impuestos incluidos)
Pronto Pago Hasta el 31 de julio de 2011 Descuento del 20% sobre la tarifa regular	\$340.000 (IVA incluido) Disponible Pago en Línea	USD 189 (Impuestos incluidos)
Miembros activos Cluster Servicios de Medicina y Odontología	50% descuento sobre tarifa regular	
Instituciones participantes Programa Transformación Productiva	15% descuento sobre tarifa regular	
Grupos (más de 5 personas)	15% descuento sobre tarifa regular	

\*Descuentos no acumulables

\* La TRM fue calculada en \$ 1.800

10

## Beneficios

- Asistencia a todas las conferencias de Medesalud 2011 - Congreso Internacional de Turismo de Salud, y participación en ruedas de negocios nacionales e internacionales y encuentro financiero.
- Invitación al Coctel de Bienvenida - Networking (martes 13 de septiembre de 2011).
- Refrigerios 13 y 14 de septiembre de 2011.
- Almuerzo 13 de septiembre de 2011.
- Certificado de participación.

### NOTAS

1. El certificado sólo se entregará con asistencia mínima al 80% de las sesiones.
2. Los asistentes tendrán acceso a las memorias en la página web de Medesalud 2011, en la cual deben ingresar un usuario y contraseña, que será entregado en el momento de la inscripción.
3. La inversión no incluye los city tours.

## Informes e Inscripciones

[www.medesalud2011.com](http://www.medesalud2011.com)  
(574) 576 62 32  
[contacto@medesalud2011.com](mailto:contacto@medesalud2011.com)  
[ventas@medesalud2011.com](mailto:ventas@medesalud2011.com)

11



Lider

**CLUSTER SERVICIOS DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA**  
Medellín - Antioquia

Promotores

**CAMARA DE COMERCIO DE MEDILLIN PARA ANTIOQUIA**

**MEDILLIN OBRA**  
Alcaldía de Medellín

Apoyan

**Universidad de Medellín**

**PROEXPORT COLOMBIA**

**Medellín Cluster**

Respaldan

**MEDILLIN Health City**  
Feel the Confidence

**Colombia**

[www.medellinhealthcity.com](http://www.medellinhealthcity.com)



## 7.11 Anexo 11: Presentación ITAES



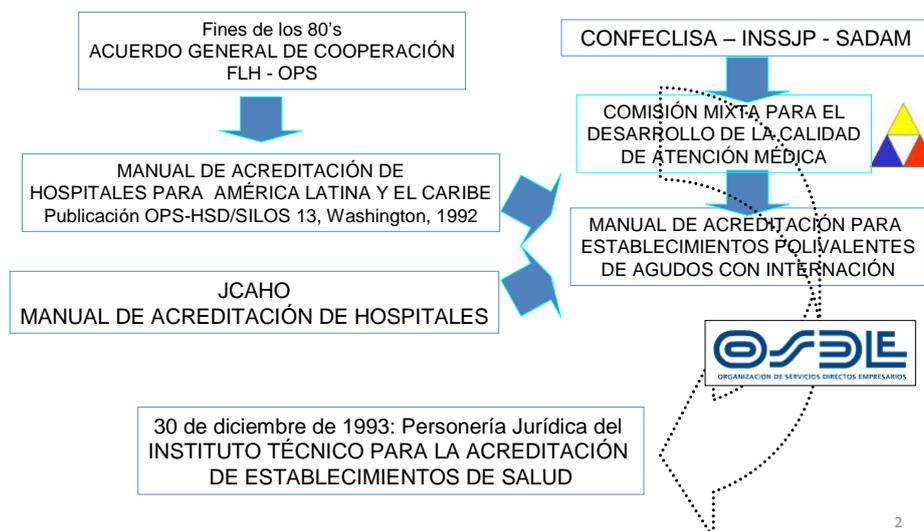
# INSTITUTO TÉCNICO PARA LA ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS EN SALUD

ORIGEN, ESTRUCTURA, PROGRAMAS, ESTADÍSTICAS

CÓRDOBA, JULIO DE 2011



## ORIGEN DEL ITAES



2



## DE QUÉ SE TRATA

- El ITAES es una Organización Civil sin Fines de Lucro
- Sus Estatutos están inspirados en los del IRAM
- Objetivo primario: mejorar la calidad de atención médica a través del desarrollo de actividades de Acreditación en salud
- Objetivo secundario: difundir las actividades de mejora continua de la calidad en atención médica a través de diferentes medios, enfoques y metodologías

3



## MEMBRESÍA

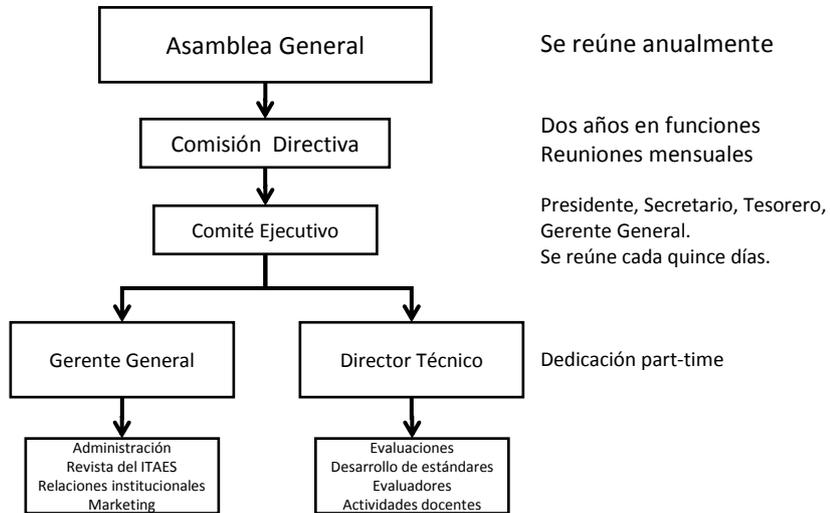
ESTÁN REPRESENTADOS TRES COLECTIVOS:

1. Financiadores (obras sociales, empresas de medicina prepaga)
2. Prestadores (hospitales, cámaras, centros de d&t, laboratorios)
3. Grupos de interés (expertos, profesionales)

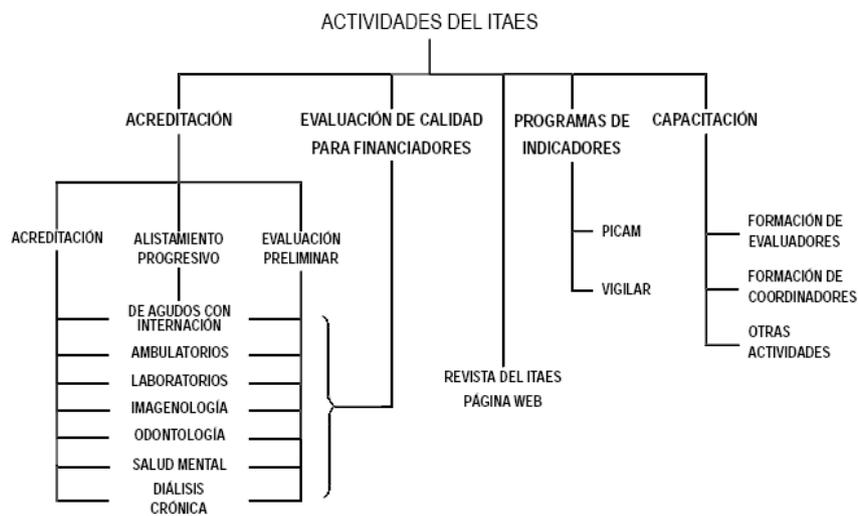
4



# ESTRUCTURA



5



6



## PROGRAMAS DE ACREDITACIÓN

7

## PROGRAMAS DE ACREDITACIÓN

- Establecimientos Polivalentes de Agudos con Internación
- Establecimientos ambulatorios mono o polivalentes
- Establecimientos Ambulatorios por convenio con CA.DI.ME y CEDIM:
  - Laboratorios de Análisis Clínicos
  - Centros de Diagnóstico por Imágenes
- Establecimientos de Diálisis Crónica
- Establecimientos de Salud Mental
- Establecimientos Odontológicos



## ¿Qué es la Acreditación?

- Metodología de evaluación de la calidad de atención médica, surgida del ámbito asistencial en los EE.UU. en 1919, a raíz de los trabajos de Ernest Codman y Abraham Flexner. Es hoy la modalidad más difundida a nivel mundial y sus características más importantes son:
  - Es voluntaria;
  - Periódica;
  - Confidencial;
  - Basada en la comparación con criterios de calidad (Estándares), obtenidos por consenso;
  - Los Estándares son conocidos previamente por los evaluados.

9



## ¿Porqué acreditarse?

- Porque ayuda a mejorar la calidad de atención que se brinda.
- Porque descubre oportunidades de mejora
- Porque ayuda a la toma de decisiones
- Porque eficientiza el uso de los recursos
- Porque los sistemas de indicadores permiten benchmarking
- Porque permite competir por calidad de producto
- Porque los financiadores destacan a los acreditados
- Porque mejora el acceso a los seguros de mala praxis
- Porque mejora la imagen pública
- Porque financiadores y Estados están interesándose e involucrándose cada vez más
- Porque facilita la ubicación en el campo del turismo médico

10



## Los 39 estándares

1. Continuidad de la Atención Médica
2. Derivaciones o Referencias
3. Consultorios Externos
4. Urgencias
5. Cuidados Críticos
6. Neonatología
7. Área Quirúrgica
8. Anestesiología
9. Laboratorio de Análisis Clínicos
10. Radiología y Ecografía
11. Mamografía
12. Tomografía Axial Computada
13. Resonancia Nuclear Magnética
14. Medicina Transfusional
15. Medicina Nuclear
16. Terapia Radiante
17. Rehabilitación
18. Gestión de Medicamentos
19. Control de Infecciones Hospitalarias
20. Enfermería
21. Esterilización
22. Alimentación
23. Provisión de Ropa
24. Limpieza
25. Residuos Biopatogénicos
26. Confort en Internación
27. Historias Clínicas y Archivo
28. Estadísticas
29. Gobierno Hospitalario
30. Administración
31. Seguridad e Higiene Laboral
32. Seguridad General
33. Planos
34. Accesos y Circulaciones
35. Electricidad
36. Aguas y Desagües
37. Servicio Social
38. Biblioteca
39. Autoevaluación

11



## Los estándares

Son **áreas de observación** sobre las que se establecen criterios de calidad. Procuran evaluar las *estructuras*, los *procesos* y los *resultados*. Pueden ser:

– **Servicios:**

- **Asistenciales:** Cuidados Críticos, Neonatología, Anestesiología, Laboratorio, Imagenología, Rehabilitación
- **No asistenciales:** Administración, Gobierno Hospitalario, Alimentación, Limpieza, Provisión de Ropa

– **Procesos:** Derivaciones, Continuidad de Atención, Autoevaluación, Control de Infecciones Hospitalarias.

– **Estructuras:** Consultorios Externos, Planos, Accesos y Circulaciones, Electricidad

12



# Estructura de los Estándares

Número y Denominación

Est. N° ##

Texto del Estándar: Contiene los criterios de calidad

Aclaración del texto: elimina subjetividades

Información Disponible: indica a evaluadores y evaluados dónde hallar pruebas (documentales o no) que permitan juzgar cumplimiento

Recomendaciones para el Mejoramiento: no evaluables. Muestran pautas de futuros desarrollos

T	A	ID
RpM		

13



## ESTÁNDARES

### 1. Continuidad de la Atención Médica

TEXTO DEL ESTÁNDAR	ACLARACIÓN DEL TEXTO	INFORMACIÓN DISPONIBLE
a) Posee una dirección médica que conduce y supervisa la atención y asume su responsabilidad. b) La continuidad está basada al menos en los médicos de guardia o residentes. c) Garantiza el la asistencia y seguimiento de los internados a través de profesionales propios o ajenos al establecimiento, y cada paciente internado reconoce a un profesional como a cargo de su atención. d) El cuerpo médico discute los casos en reunión clínica, con una periodicidad al menos semanal.	a) Un profesional ejerce la conducción de la atención médica y aprueba las políticas de desarrollo en diagnóstico, tratamiento y recursos humanos. b) Los médicos de guardia o residentes tienen la responsabilidad del cuidado de los pacientes internados fuera del horario del personal médico encargado de la atención. c) Cada paciente internado cuenta con un profesional que se ocupa de su seguimiento. Este profesional puede estar o no en relación de dependencia con el establecimiento evaluado. d) Existen registros actualizados de las discusiones de casos.	a) Presentar la habilitación del responsable médico del establecimiento por autoridad competente. Ejemplos de decisiones asistenciales tomadas por el Director. Legajo del Director Médico b) Listado de Médicos de Guardia, aclarando qué día es responsabilidad de cada uno o listado del cuerpo de médicos residentes. d) Registros de reuniones clínicas.

**Recomendaciones para el mejoramiento:**

- Cuenta con profesionales específicamente encargados del seguimiento de los internados, con recorrida diaria de la sala.
- Cada paciente se halla a cargo de un profesional del establecimiento, por el que se canalizan todas la indicaciones de los profesionales.

14



## El equipo evaluador

- Reside en una provincia distinta a la del evaluado
- Firma acuerdo de confidencialidad
- Sus integrantes se seleccionan al azar
- Formado por un Coordinador y de uno a tres evaluadores.
- El Coordinador
  - Desarrolla una presentación ante el personal jerárquico 24 hs. antes de la evaluación
  - Asigna los estándares a cada integrante
  - Es el interlocutor con el establecimiento y resuelve inconvenientes en terreno
  - Escribe el Informe Final
- Los evaluadores desconocen el establecimiento hasta la noche anterior

15



## El trabajo en terreno

- Observación in situ de estructuras, equipos, instalaciones, etc.
- Evaluación de respuesta (sistemas alternativos de energía)
- Evaluación de documentos (legajos, muestras de HC, normas, certificados)
- Entrevistas al personal (directivos, asistenciales, administrativos)
- Encuestas de opinión (pacientes, familiares)

16



## Criterios de cumplimiento

- Hay 27 estándares aplicables a todos los establecimientos y 12 que sólo lo son si se dispone del servicio
- Los criterios se transforman en preguntas de respuesta binaria (SI/NO).
- Son 1.087 preguntas, de las que el 90% (aprox.) son evaluables.
- No hay ponderación de criterios ni estándares. Deben cumplirse satisfactoriamente *TODAS* las preguntas evaluables

17



## Dictámenes

- Acreditado por 3 (tres) años
  - El establecimiento cumple el 100% de los estándares
- Acreditado por 1 (un) año
  - Cumple parcialmente hasta 2 (dos) estándares y los incumplimientos se pueden resolver en 1 (un) año
- No Acreditado
  - Cumple parcialmente más de 2 (dos) estándares o incumple totalmente 1 (un) estándar.

18



## El procedimiento de Acreditación

19



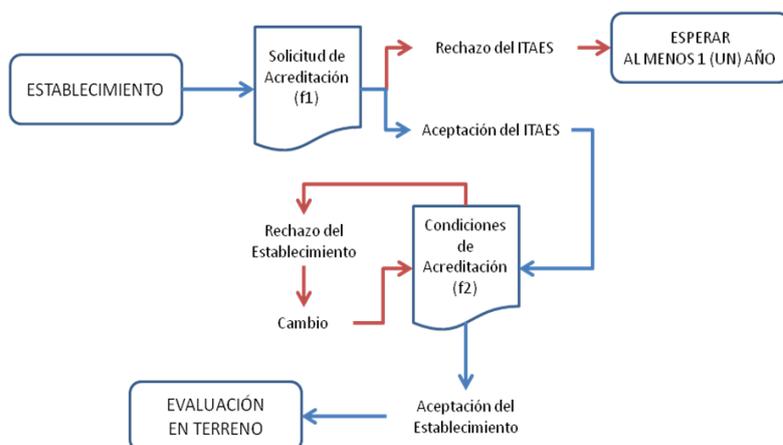
## OPCIONES

- Se aconseja *Autoevaluación* y/o análisis detallado del Manual correspondiente por equipo interno. Si la conclusión es:
  - Estamos seguros de cumplir: solicitar **ACREDITACIÓN**
  - Nos falta poco: solicitar **EVALUACIÓN PRELIMINAR**
  - Nos falta bastante: solicitar **ALISTAMIENTO PROGRESIVO**

20



## PROCEDIMIENTOS PARA LA ACREDITACIÓN PRE-EVALUACIÓN



21



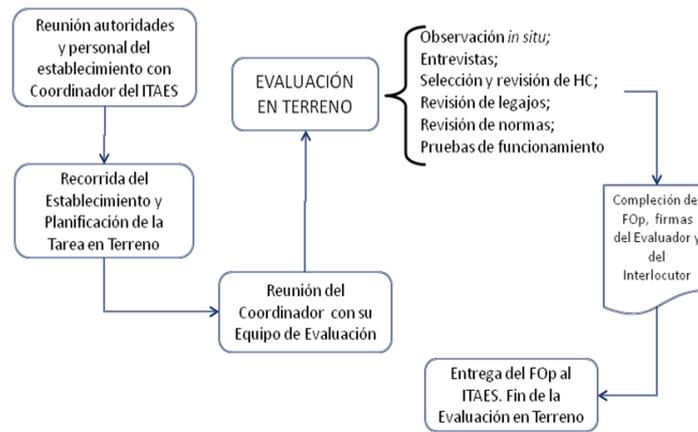
## Documentación que se entrega al evaluado

- Guía para el establecimiento: describe toda la metodología, establece los derechos y responsabilidades del ITAES y del evaluado.
- Presenta el flujograma de Acreditación y contiene:
  - Declaración de Estándares No Obligatorios;
  - Planilla de Chequeo de la Documentación Solicitada;
  - Autorización de Publicación y
  - Listado de Responsable de Áreas

22



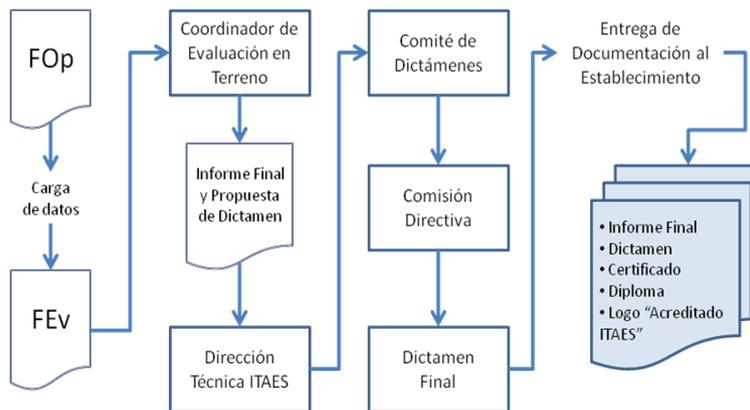
## PROCEDIMIENTOS PARA LA ACREDITACIÓN EVALUACIÓN EN TERRENO



23



## PROCEDIMIENTOS PARA LA ACREDITACIÓN POST-EVALUACIÓN EN TERRENO



24



## EVALUACIÓN PRELIMINAR

- En un todo igual a la Acreditación, pero *sin Dictamen*.
- Equipo y metodología igual a la ya vista.
- Se entrega Informe Final, que muestra los incumplimientos hallados, para solicitar la Acreditación una vez que hayan sido resueltas
- 20% menos onerosa

25



## ALISTAMIENTO PROGRESIVO

- Evaluación *estándar por estándar*
- Mediante 1 (una) visita mensual de un experto del ITAES
- Detectando incumplimientos, dando pautas de corrección y constatando las correcciones efectuadas
- Durante un lapso máximo de 36 (treinta y seis) meses
- La Acreditación la efectúa un equipo que desconoce lo actuado, por lo que el AP *no la asegura*, pero

26



CENTRO MÉDICO .....

PROGRAMA DE ALISTAMIENTO PROGRESIVO

INFORMES TRIMESTRALES

TRIMESTRES	ESTÁNDARES																																						OBTENIDO	MX TOTAL	% DEL MX TOTAL			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38						
	CAM	DR	CE	U	CC	NEO	AG	ANE	LAB	RX	MAM	TAC	RINI	MT	MN	TR	REH	MED	INF	ENF	EST	ALI	ROF	LIM	BIO	CON	HC	EST	GOB	ADM	SEG	SSG	PLA	ACC	ELE	AGU	SS	BIB	AUT					
1º TRIMESTRE					NA	NA			NA		NA	NA	NA		NA	NA	NA																						NA			0	56	0.0
2º TRIMESTRE					NA	NA			NA		NA	NA	NA		NA	NA	NA																						NA			19	50	33.9
3º TRIMESTRE					NA	NA			NA		NA	NA	NA		NA	NA	NA																					NA			28	56	46.4	

REFERENCIAS:

- ESTÁNDAR OBLIGATORIO
- CT = 2 PUNTOS
- CP = 1 PUNTO
- NC = -1 PUNTO
- NA No Aplicable
- No Evaluado aún

Los estándares 3, 5, 6, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 37 y 38 no son obligatorios.

El establecimiento tiene un Puntaje Máximo Total, que corresponde a multiplicar el total de estándares que le son aplicables por 2

La sumatoria de los puntajes alcanzados en cada estándar es el Obtenido.

La última columna, muestra qué % del máximo total lleva obtenido



## OTROS PROGRAMAS

- **DE EVALUACIÓN PARA FINANCIADORES:** basado en estándares seleccionados por los financiadores, la información pertenece al financiador.
- **DE EVALUACIÓN PARA TERCEROS:** basado en estándares redactados por terceros, el ITAES sólo efectúa la evaluación en terreno.
- **DE INDICADORES:** elaboración de indicadores en base a datos presentados por los establecimientos
  - **PICAM:** Programa de Indicadores de Calidad de Atención Médica
  - **VIGILAR:** Programa de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Hospitalarias



# PICAM

(en asociación con SACAS)

- Evaluación de calidad a través de indicadores.
- Tres ramas:
  - Una para hospitales, iniciada en 9/2002 (5 establecimientos públicos, 11 privados c/f de lucro y 9 s/f de lucro; 17 del GBA, 8 del interior; 13 de Alta Complejidad, 4 de Mediana y 8 de Baja); actualmente con 20 miembros, públicos y privados
    - Base de datos:
      - 740.912 egresos
      - 28.893.237 consultas ambulatorias
  - Otra para satisfacción en centros de APS, iniciada en 11/2008
    - 8 CAPS (5 privados, 3 públicos)
  - La tercera (PICAM BAIRES), para hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires

29

PICAM - Indicadores de referencia 2006-2009 (Establecimientos polivalentes)			
Indicadores Básicos	Cuartil 25	MEDIANA	Cuartil 75
RAZÓN DE PRÁCTICAS DE LABORATORIO POR CONSULTA	0,87	1,11	1,45
RAZÓN DE ECOGRAFÍA AMBULATORIA CADA 1.000 CONSULTAS	47,51	67,81	82,75
% CONSULTAS DE GUARDIA O URGENCIA / TOTAL DE CONSULTAS	10,86	19,33	30,46
PROMEDIO DE DIAS DE ESTADA	2,87	3,35	3,81
% DE CESÁREAS / TOTAL DE PARTOS	41,35	47,42	56,84
% DE CESÁREAS EN NULÍPARAS	45,50	49,93	57,41
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL R.N ENTRE 500 gr Y 1499 gr	111,11	222,22	285,71
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL R.N ENTRE 1500 gr Y 2499 gr	0,00	23,26	43,48
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL R.N MAYOR 2500 gr	0,00	0,85	1,68
ÍNDICE DE MORTALIDAD REAL/ MORTALIDAD ESPERADA EN UTI ADULTOS	0,50	0,71	0,99
% DE TURNOS QUIRÚRGICOS SUSPENDIDOS O POSTERGADOS POR MÁS DE 24 HS	3,56	6,39	8,69
% DE REINGRESOS NO PROGRAMADOS POR LA MISMA PATOLOGÍA DENTRO DE 72 HS. DEL ALTA	0,37	0,64	0,96
% DE HISTORIAS CLÍNICAS SIN EPICRISIS A LAS 72 HS. DEL ALTA	0,00	0,32	18,00
TASA DE ACCIDENTES DE TRABAJO DEL PERSONAL	65,22	99,79	132,40
% DE PACIENTES-DÍA CUIDADOS CRÍTICOS	12,54	18,79	24,55
% DE EGRESOS QUIRÚRGICOS	37,82	47,29	52,33
% DE EGRESOS OBSTÉTRICOS CON PARTO	6,65	9,95	15,93
ÍNDICE DE COMPLETABILIDAD	66,67	83,33	100,00



## PICAM PARA CAPS

Trimestre Octubre - Diciembre 2009

ASPECTOS	REFERENCIA			Establecimiento XXX		
	Grupo A: de baja aceptabilidad	Grupo B: de la importancia	Grupo C: ponderación	Grupo A: de baja aceptabilidad	Grupo B: de la importancia	Grupo C: ponderación
Medico de cabecera	8,90	6,50	0,21	8,90	6,50	0,58
Enfermeria	23,90	8,00	1,60	25,30	30,00	7,59
Instalaciones	25,25	12,50	1,80	25,25	6,50	1,64
Trato del personal	26,19	14,00	3,60	36,18	10,00	3,60
Especialistas	5,21	45,00	2,70	18,32	45,00	8,20
Turnos	30,28	3,00	1,17	28,71	2,00	0,60
ACEPTABILIDAD GLOBAL			11,08	22,21		

31



## OTRAS ACTIVIDADES

- **CAPACITACIÓN:**
  - Formación de evaluadores: semipresencial. Una primera fase teórica a distancia con examen final. Una segunda fase práctica presencial de dos días para quienes hayan aprobado el examen, aprendiendo el manejo de las herramientas de evaluación.
- **REVISTA DEL ITAES:** Publicación trimestral sobre Calidad en Salud.

32



## RELACIONES INSTITUCIONALES

- Incluido en el Registro Nacional de Entidades de Evaluación Externa de la Calidad en Salud
- Asociado a la Sociedad Argentina de Calidad en Atención de la Salud para el desarrollo del PICAM
- Asociado a CA.DI.ME y CEDIM para el desarrollo de acreditación de laboratorios clínicos y centros de imagenología
- Ex Miembro de la International Society for Quality in Health Care (ISQua)
- Ex Miembro de la International Federation for Accreditation
- Convenio de Cooperación con la International Judicial Academy
- Convenio de Cooperación con el Ministerio de Salud de la PBA para el desarrollo y aplicación del PICAM-BAIRES
- Convenio con la OPS para el proyecto Estudio de las Iniciativas de Calidad en Servicios de Salud en la Región de las Américas.
- Otros: ACAP, Diaverum Argentina, Diaverum Uruguay, Fresenius Medical Care, ONA (Brasil), ACAMI, ADECRA, SAN PACIFIC (actual TPC), SOLP, etc.

33



## ESTADÍSTICAS

(al 13/07/2011)

- TODOS LOS PROGRAMAS:
  - PRIMERA EVALUACIÓN: **1997**
  - ESTABLECIMIENTOS EVALUADOS: **324**
  - ESTABLECIMIENTOS ACREDITADOS: **118**
  - EVALUACIONES EN TERRENO: **795**

34



## ESTADÍSTICAS

PROGRAMA DE ACREDITACIÓN:

ESTABLECIMIENTOS	N	ACREDITACIONES	EVALUACIONES
POLIVALENTES	31	30	61
LABORATORIOS	12	9	32
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	4	4	6
DIÁLISIS CRÓNICA	74	74	115
ODONTOLOGÍA	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>118</b>	<b>215</b>

35



## ESTADÍSTICAS

### ALISTAMIENTO PROGRESIVO

	TOTAL	DIÁLISIS CRÓNICA	OTROS
POLIVALENTES	15	---	---
MONOVALENTES	33	29	4
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>		

### EVALUACIÓN PRELIMINAR

POLIVALENTES	2
DIAGN. POR IMÁGENES	1
ODONTOLOGÍA	6
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>

36



## EVALUACIÓN PARA FINANCIADORES:

TIPO	LOCALIDAD	N	TIPO	LOCALIDAD	N	LOCALIDAD	N	
POLIVA- LENTES	Buenos Aires	37	POLIVA- LENTES	La Rioja	5	Neuquén	18	
	Santa Fe	4		Chilecito	3	Cipolletti	4	
	CABA	4		Aimogasta	1	Zapala	3	
	Entre Ríos	2		Villa Unión	1	S. M. d. I. Andes	3	
	Córdoba	2		SUBTOTAL	10	Plottier	3	
	Mendoza	3		MONOV.	La Rioja	8	R. d. I. Sauces	2
	SUBTOTAL	52				J. d. I. Andes	2	
MONOVA- LENTES	Buenos Aires	3	LABORA- TORIOS	La Rioja	16	Cutral-Có	2	
	Santa Fe	3		Chilecito	5	Cinco Saltos	2	
	CABA	2		SUBTOTAL	21	Centenario	2	
	SUBTOTAL	8	D x I	La Rioja	3	V. L. Angostura	1	
TOTAL GMS		<b>60</b>	TOTAL LA RIOJA		<b>42</b>	TOTAL D x I NEUQUÉN		<b>43</b>

37



## DOCUMENTOS EN EL CD

- Esta presentación
- Guía para el establecimiento
- Manual de Acreditación para Polivalentes
- Manual de Acreditación para Diálisis Crónica
- Manual de Acreditación para Laboratorios
- Manual de Acreditación para Imagenología
- Manual de Acreditación para Odontología
- Manual de Acreditación para Salud Mental
- Planillas de autoevaluación para Polivalentes, Ambulatorios y Diálisis Crónica

38



# ***Muchas gracias***

[www.itaes.org.ar](http://www.itaes.org.ar)

[info@itaes.org.ar](mailto:info@itaes.org.ar)

Viamonte 1636, 7°D

C1055ABF CABA

4373 – 6649 / 50

39



## 7.12 Anexo 12: Presentación JCI

# Acreditación Internacional

Carol M. Gilmore, MM, RD  
Cordoba  
18 julio 2011

1

## Características de Acreditación Internacional

- se basa en estándares medibles, óptimos e incorpora los resultados de indicadores.
- precisa que la organización mida y mejore su calidad.
- cuenta con que la organización defina e implemente políticas, procedimientos y pautas.
- consiste en evaluaciones in situ de la conformidad a los estándares de la organización, realizadas por un equipo de evaluación profesional.

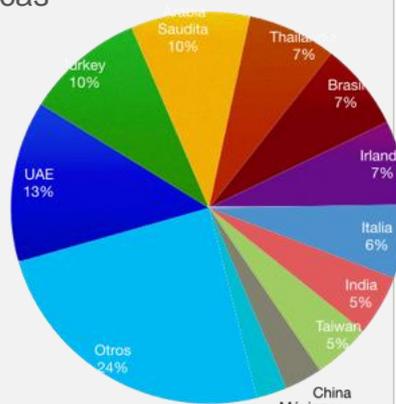
2



## ¿Qué es la JCI y cómo funciona la acreditación?

- Más de 350 organizaciones públicas y privadas en 40 países han sido acreditadas por la JCI.

- JCI provee acreditación para múltiples clases de organizaciones de salud; el 76% de las organizaciones acreditadas son hospitales.



3

## ¿Qué es la JCI y cómo funciona la acreditación?

- En algunos países, los Ministerios de Salud se han contratado a la JCI y en 5 países la JCI trabaja en cooperación con empresas de calidad de servicios nacionales.
- *La misión de Joint Commission International es mejorar la calidad de la atención dentro de la comunidad internacional, a través de la prestación de servicios de acreditación y consultoría.*

4



## Beneficios del proceso de acreditación

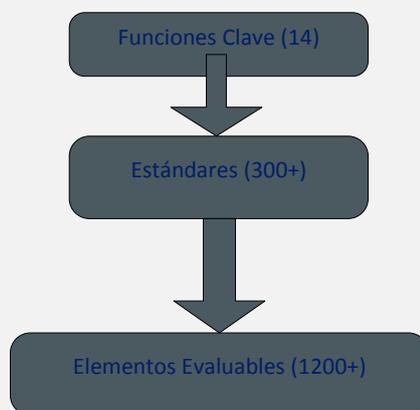
- Al hacer el proceso de acreditación las organizaciones
  - mejoran la confianza del público;
  - proporcionan un entorno laboral seguro y eficiente que contribuye con la satisfacción del trabajador;
  - negocian con las fuentes de pago con datos sobre la calidad de la atención;
  - escuchan a los pacientes y a sus familias, respetan sus derechos y los involucran en el proceso de atención;
  - establecen una cultura organizacional colaboradora para la calidad y la seguridad del paciente en todos los niveles.

## Historia: 1910, Dr. A.E. Codman

- Estandádares Mínimos Originales:
  - I. La existencia de personal médico.
  - II. Este personal debe haber sido elegido en base a su educación medica y experiencia previa, su competencia y su carácter.
  - III. Se deben celebrar reuniones regulares de staff para tratar casos.
  - IV. Deben crearse registros médicos para cada caso.
  - V. Cada hospital debe contar con un laboratorio clínico y de radiología.
- Solo pudieron cumplir 89 de los 692 hospitales evaluados, por lo que suprimió la lista.
- Por los próximos 75 años se buscó principalmente la estandarización, no “resultados”.



## Organización de los Estándares



7

## Los Estándares y las Funciones Claves de un Hospital

- Accesibilidad y continuidad de la atención
- Derechos del paciente y de su familia
- Evaluación de pacientes
- Atención de pacientes
- Anestesia y atención quirúrgica
- Gestión y uso de medicamentos
- Educación del paciente y de su familia

8



## Los Estándares y las Funciones Claves de un Hospital

- Mejora de la calidad y seguridad del paciente
- Prevención y control de infecciones
- Gobierno, liderazgo y dirección
- Gestión y seguridad de la instalación
- Cualificaciones y educación del personal
- Manejo de la comunicación y la información
- Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente (IPSG)

9

## Ejemplo: Evaluación del Paciente

### *Estándar AOP.1.5.1:*

- La evaluación médica inicial se documenta antes del tratamiento con anestesia o quirúrgico.

### *Intención de AOP.1.5.1:*

- Los resultados de la evaluación médica y de toda prueba de diagnóstico se incluyen en la historia clínica del paciente antes de una anestesia o de una cirugía.

### *Elementos medibles de AOP.1.5.1:*

- Los pacientes para quienes hay una cirugía programada se someten a una evaluación médica antes de la intervención.
- La evaluación médica de los pacientes quirúrgicos se documenta antes de la cirugía.

*Puntaje:* 1, 2, ó 3.

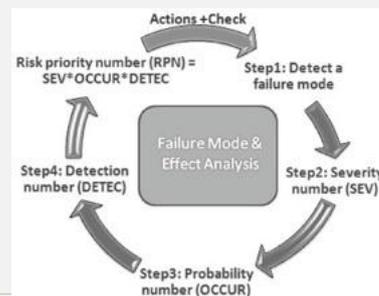
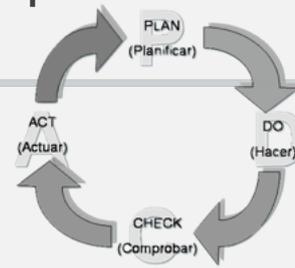


10



## Requisitos de JCI para la Calidad

- Un plan de calidad, priorizado y evaluable
- El uso de guías prácticas, guías clínicas y protocolos
- La medición de indicadores en áreas predefinidas por los estándares. Algunos indicadores de la base de JCI.
- Evaluación e intervención sobre: quejas, riesgos, incidentes, errores, casi fallas, etc.
- El manejo de riesgos de manera proactiva (anticipada al hecho).



11

## Metas Internacionales de Seguridad

- **Identificar correctamente a los pacientes.** Siempre usar 2 identificaciones antes de intervenciones, medicamentos, sangre, etc.
- **Mejorar la comunicación efectiva** ("read-back")
- **Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo** (no electrolitos concentrados en la unidad, etc.)
- **Garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto** (marcar el sitio y "tiempo fuera")
- **Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención sanitaria** (lavado de manos)
- **Reducir el riesgo de daño al paciente causado por caídas** (tomar medidas de prevención)

12



## The International Essentials of Health Care Quality and Patient Safety™

- El *Framework Esencial* pone de manifiesto cinco (5) áreas de principal interés en cuanto a la calidad y seguridad:
  - I. Proceso de Liderazgo y Responsabilización.
  - II. Un staff competente y capaz
  - III. Un entorno saludable y seguro, tanto para pacientes como para el staff.
  - IV. El Cuidado Clínico de los Pacientes
  - V. Mejorar la seguridad y la calidad.
- Los 50 criterios globales son una guía comprensiva para realizar mejoras de seguridad en su hospital. Obtenga una copia gratuitamente en [www.jointcommissioninternational.org](http://www.jointcommissioninternational.org)

13

## ¿Cómo Es el Proceso “Típico”?

1. Dura 3 años e involucra a todo el personal, especialmente a los líderes.
2. Se elige a los líderes del proyecto.
3. Se distribuye el trabajo, y se establecen los plazos para los objetivos.
4. Evaluación para poder saber donde está parada la organización.
5. Consideración cuidados de la distribución del trabajo y de los recursos nuevos.
6. Entrenamiento de personal durante toda la duración del proceso.
7. Evaluaciones internas regulares (tracers!).
8. Cuando la organización se considere preparada, se realizan “mocks” externos.
9. Cuando esté en condiciones, la organización se somete a una evaluación por la JCI.
10. La evaluación se lleva a cabo utilizando metodología de *tracers* (tracer methodology).
11. Si se la acredita, existe la posibilidad de que se realicen informes o evaluaciones especializadas, y luego reevaluaciones cada 3 años.

14



## Metodología de Tracers

- Es una metodología de evaluación que permite analizar los sistemas y procesos de un hospital mediante el estudio del paso de un paciente por los distintos servicios y tratamientos.
- Es la metodología utilizada por el equipo de la JCI para evaluar a la organización.
- Las organizaciones la emplean durante la fase de preparación para autoevaluarse y llegar a los niveles requeridos para la acreditación.



15

## Tracers

- ***La metodología de “tracers internos” sirve para que...***
- ...el personal aprenda a aplicar los estándares.
- ...el personal “primera línea” aprenda a explicar las actividades que lleva a cabo.
- ...todos tengan una idea del avance hacia la acreditación.
- ...se pueda reforzar la cultura de seguridad en la organización.

16



## ¿Qué Cambios Se Deben Realizar?

- En todo hospital *habrá áreas que requieran inversión.*
- En la mayoría de los casos, son áreas que necesitaban mejoras de por si.



17

## ¿Qué Cambios Se Deben Realizar?

- Ejemplos de sistemas que muchos hospitales deben mejorar para acreditar:
  - ▶ Un programa de mejora de calidad para la toda la organización.
  - ▶ Programa de Seguridad de Pacientes OMS, por ej. una lista de verificaciones quirúrgicas completa e implementada.
  - ▶ Mantenimiento de equipos y edilicia.
  - ▶ Sistemas de farmacéutica clínica.
- Por suerte, los requerimientos de acreditación guían el diseño de estas mejoras.

18



## Resumen de la Acreditación

- ... se basa en estándares medibles óptimos e incorpora los resultados de los nuevos “*measures*”.
- ... precisa que Uds., la organización, midan y mejoren su calidad.
- ... cuenta con que su organización defina e implemente políticas, procedimientos y pautas.
- ... consiste en evaluaciones in situ de la conformidad a los estándares de su organización, realizadas por un equipo de evaluación profesional.



19

## Para Informarse más...

- <http://jcrinc.com> o
- <http://es.jointcommissioninternational.org/enes/>
- O
- [cmgargi@gmail.com](mailto:cmgargi@gmail.com)
- Carol M. Gilmore, MM, RD

20



## 7.13 Anexo 13: Presentación *cluster* salud de Córdoba

### PRESENTACIÓN DE AVANCES DEL PROYECTO DE “IDENTIFICACIÓN Y PROMOCIÓN DE UN CLUSTER DE SERVICIOS DE SALUD EN CÓRDOBA”

28 de julio de 2011



Identificación y Promoción de un *cluster* de Servicios de Salud en Córdoba

## ¿Qué es un *cluster*?

*“Los clusters son concentraciones geográficas de empresas e instituciones interconectadas que actúan en determinado campo en pos de la eficiencia colectiva”*  
(Porter, 1990)





## ¿Qué es un *cluster*?

*“Los clusters son concentraciones geográficas de empresas e instituciones interconectadas que actúan en determinado campo en pos de la eficiencia colectiva”*  
(Porter, 1990)



## ¿Quiénes participan de un *cluster*?

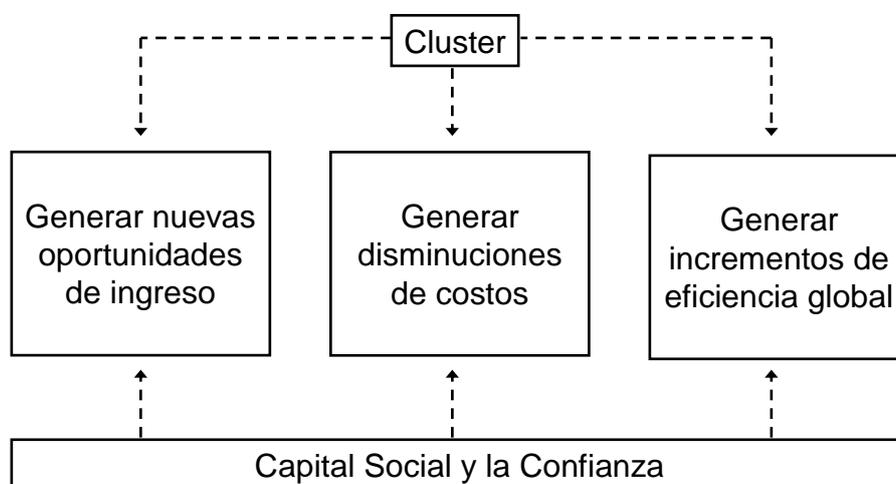
- \_ Empresas comercializadoras y manufactureras
- \_ Instituciones financieras
- \_ Actores públicos
- \_ Actores académicos
- \_ Organizaciones privadas y público-privadas para la cooperación
- \_ Medios de prensa





## Características básicas de un *cluster*.

- \_ Concentración geográfica y proximidad de las empresas
- \_ Especialización sectorial
- \_ Fuerte presencia de pequeñas y medianas empresas
- \_ Coexistencia de competencia y de colaboración interfirma
- \_ Identidad sociocultural
- \_ Disponibilidad de recursos humanos capacitados
- \_ Organizaciones de apoyo y gobiernos locales muy activos
- \_ Acceso a recursos humanos y proveedores
  
- \_ Acceso a información especializada, actividades complementarias, instituciones y bienes públicos





## Un *cluster* en torno a los servicios de salud

Procura la mejora de la productividad, la eficiencia y la innovación dentro del sistema, siguiendo tres tipos de consideraciones:

\_ Hacer **confluir las capacidades** existentes tanto en clínicas y hospitales, como en centros de investigación y universidades, y en las empresas proveedoras de bienes y servicios

\_ **Mejorar la calidad** de los servicios médicos en la región e incentivar la innovación para disminuir las brechas tecnológicas existentes, apuntando a la **internacionalización** de los servicios al mediano y largo plazo

\_ Abrir la posibilidad de **mejorar los ingresos** del sistema al orientarse hacia circuitos de mayor valor agregado

## ¿Por qué en Argentina?

Se evaluaron y compararon con otros países una serie de indicadores que son útiles para posicionar la potencialidad de la región, constatando de esta manera la existencia de las “condiciones necesarias”.

Aspectos considerados:

\_ **Recursos humanos y materiales**

Médicas/os c/ 1000 hab.  
Enfermeras/os c/ 1000 hab.  
Camas hospitalarias c/ 1000 hab.

\_ **Recursos pecuniarios**

Gasto Público en Salud/ PBI  
Gasto Total Anual en Salud per cápita (U\$S)

\_ **Esperanza de vida y mortalidad infantil**



## ¿Por qué en Córdoba?

Aspectos considerados:

### – Recursos humanos y materiales

- Médicas/os c/ 1000 hab.
- Camas hospitalarias c/ 1000 hab.
- Establecimientos asistenciales con internación

### – Recursos pecuniarios

- Gasto Público en Salud por jurisdicción
- Evolución del presupuesto (crecimiento y participación)

### – Esperanza de vida y mortalidad infantil

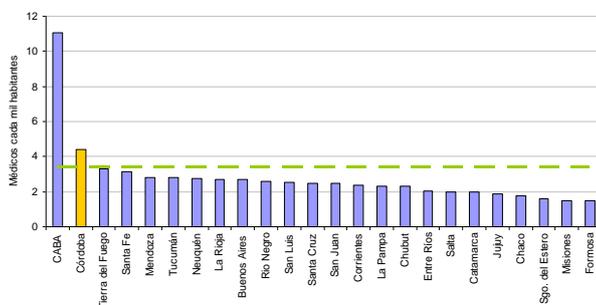
### – Otros aspectos relevantes

- Posición geográfica
- Ventaja cambiaria
- Costo de vida
- Servicios conexos



## ¿Por qué en Córdoba?

Médicos cada mil habitantes. Año 2001



Ranking Nacional

Aspectos	Ubicación
Médicos c/ 1.000 hab.	2º
Camas c/ 1.000 hab.	3º
Establ. Asist. c/ Internación	2º





## ¿Por qué en Córdoba?

Gasto en Salud por Jurisdicción. Año 2009

Jurisdicción	Total (millones de pesos)	Salud (millones de pesos)	Participación del gasto en salud en el gasto total	Gasto en salud per cápita (pesos)
Buenos Aires	30.516,13	3.841,40	12,59%	252,97
CABA	16.755,70	3.647,10	21,77%	1.195,77
<b>Córdoba</b>	<b>11.716,65</b>	<b>1.186,78</b>	<b>10,13%</b>	<b>352,37</b>
Santa Fe	12.739,63	1.078,64	8,47%	330,46
Mendoza	6.366,35	565,739	8,89%	323,83

## ¿Por qué en Córdoba?

Ubicación Geográfica

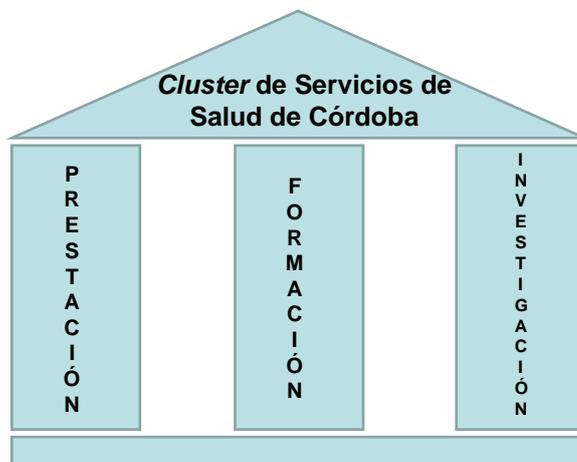


Servicios Conexos:

- Traslado (aéreo y terrestre)
- Hotelería
- Turismo
- Gastronomía
- Entretenimiento
- Aseguradoras
- Congresos



## ¿Por qué en Córdoba?



## Algunas experiencias internacionales exitosas a observar:

### Iniciativas en curso en Colombia:

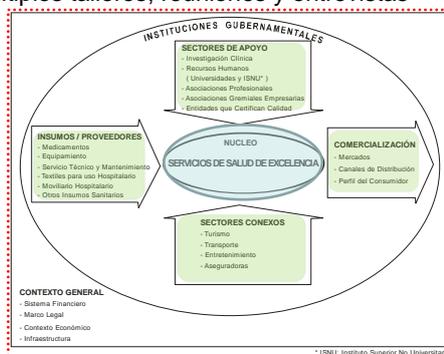
- \_ Medellín
- \_ Bogotá
- \_ Cali
- \_ Santander
- \_ Viejo Caldas
- \_ Barranquilla
- \_ Cartagena

### Barcelona Centre Mèdic



## Identificación de los agentes potenciales

- \_ Se partió de la cadena productiva de servicios de salud de Córdoba
- \_ Se realizaron múltiples talleres, reuniones y entrevistas



- \_ Se fue incluyendo a los sectores de apoyo, sectores conexos y a otros eslabones de la cadena de servicios de salud de Córdoba
- \_ Se realizaron múltiples talleres, reuniones, entrevistas, jornadas y videoconferencias.

## Actividades Desarrolladas

### • Taller-Seminario de “Sensibilización Prospectiva y *Clusters*” (2009)

Jornada dictada por el experto en análisis prospectivo Raúl Balbi.

### • Taller Participativo “Servicios de Salud Exportables de Córdoba” (2009)

Siguiendo la metodología del METAPLAN, se desarrollaron actividades y ejercicios tendientes a identificar los servicios de salud que Córdoba estaría en condiciones de exportar.

### • Acuerdo entre el Círculo Médico de Córdoba y la Cámara de Turismo de la Provincia de Córdoba (2009)



## Actividades Desarrolladas

### Estudio de pre-factibilidad para la conformación de una planta de oxígeno medicinal (2010)

\_Se demostró que es factible producir oxígeno localmente, logrando una disminución del precio que redundará en un beneficio para la sociedad.

### • Estudio de identificación y mapeo del eslabón de proveedores industriales de la cadena de servicios de salud de Córdoba (2010)

- \_Alrededor de 80 empresas
- \_Facturan más de 600 millones de pesos al año
- \_Exportan más de 70 millones de pesos al año
- \_Emplean alrededor de 1.800 personas

### • Promoción de la investigación clínica (2011):

\_Videoconferencia CORFO- CAEMe - Soc. de investigación Clínica de Cba.



## Actividades Desarrolladas

### • Vinculación con instituciones del extranjero que se desempeñan en la misma órbita (2011):

- \_Videoconferencia *Cluster* Servicios de Medicina de Medellín
- \_Videoconferencia Barcelona Centre Mèdic

### • Jornadas de acreditación de instituciones hospitalarias (2011):

- \_Disertación de la Msc. Carol Gilmore (JCI)
- \_Disertación de los Dres. Ricardo Herrero y Ricardo Otero (ITAES)

### • Jornada de sensibilización de Turismo Médico (2011):

- \_Disertación del Dr. Gonzalez Prieto (MTA)





## Próximas actividades

- **Determinación de las bandas de eficiencia de los hospitales provinciales en la ciudad de Córdoba**
- **Programa de enseñanza del idioma inglés**
- **Formalización de convenios para la exportación de servicios de salud**
- **Armado de paquetes de turismo médico / turismo salud**
- **Convenio entre las sociedad de investigación clínica de Córdoba y la Agencia Pro Córdoba**
- **Conformación de una mesa de trabajo para definir gobernanza del *Cluster***
- **Análisis de la dotación de médicos y especialistas**



Muchas Gracias por su Atención!





## 7.14 Anexo 14: Presentación MTA

# Desarrollo de una estrategia nacional para Turismo Medico



## La experiencia de Argentina



### Guillermo Gonzalez Prieto

- Subsecretario de Salud Comunitaria, Ministerio de Salud de la Nacion
- MTA Strategic Development Executive

## Los comienzos



- 1- Grupo de empresarios
- 2- La MTA visita Buenos Aires
  - Sensibilizacion de prestadores locales sobre las oportunidades del turismo medico
  - Desarrollo de una vision compartida sobre la importancia de promocionar Argentina como destino especial
  - Evaluacion de nuestras fortalezas y debilidades para competir con otros paises
  - Las reglas del negocio



## Congreso de la MTA en San Francisco, una oportunidad



- Entrevistas y encuentros informales con líderes de empresas con objetivos compartidos
- Como trabajan “los grandes” en el mercado de Turismo Medico
- Profundizar conocimientos sobre las reglas del mercado (en promoción, manejo de precios, etc)
- Consejos y apoyo de la MTA

## Construyendo un proyecto compartido



- Reuniones grupales integradas por líderes de hospitales, facilitadores y clínicas de especialidad
- Presentación de una propuesta de trabajo a la Fundación ExportAR
- Los desafíos presentados por ExportAR
- El dilema de “a quien incluir”



## **Presentando el Proyecto “Medicina Argentina-Argentina Healthcare”**



- Proyecto conjunto con ExportAR e INPROTUR
- Difusion local de la iniciativa
- Incorporacion de nuevos prestadores y facilitadores
- Participacion in the 2<sup>nd</sup> Congreso de la MTA en Los Angeles 2009. Financiamiento de un Silver Package.

## **Desarrollando la Camara Argentina de Turismo Medico**



- Fuerte apoyo de Fundacion ExportAR e INPROTUR en la construccion de los marcos legales para la creacion de la Camara
- Discusiones sobre el alcance y la responsabilidad de la Camara y sus integrantes
- Desarrollo del cuerpo directivo, atribuciones y responsabilidades
- Normas para la incorporacion de nuevos miembros



## Argentina Health Care.org

**MEDICINA ARGENTINA**  
ARGENTINA HEALTHCARE

Argentina  
Instituto Nacional de Promoción Turística

### Tourism

unique tourist attractions

Argentina offers a large variety of outstanding tourist and cultural attractions.

[More Info](#)

**ARGENTINA**

Argentina is one of the most important destinations for medical tourism. It is the place where you will find well-known health care professionals, state-of-the-art technology, personalized patient care, comfort and unique tourist attractions

- **Prestige | Medical Professionals with Great Prestige**  
[More Info](#)
- **Technology | State-of-the-Art Technology**  
[More Info](#)
- **Comfort | Personalized Patient Care and Comfortable Accommodation**  
[More Info](#)
- **Tourism | Unique Tourist Attractions**  
[More Info](#)

**What is Medicina Argentina?**

Medicina Argentina was organized as a result of the initiative sponsored by INPROTUR with the purposes of offering healthcare in Argentina: highly-specialized skills of physicians, scientists and technical staff and at the same time making available Argentina as a medical tourism spot.

INPROTUR is the institute that is promoting tourism to Argentina and is implementing the Marca País that was developed with the purpose of promoting tourism and new investments, projecting scientific and technical capacity, spreading Argentine culture, and its creative industries. This will be done by valuing local talents and making them known, as a basic generator of value added through the efficient application of differential factors (Argentine celebrities, locations, products and other items which are essential for the Argentine culture.)

**Hospitals and Clinics in Argentina**

- Hospitals
- Specialty Clinics
- Facilitators

Argentina

Asociación EXPORTAR AR

## Mercado Mundial de Turismo Médico

- ✓ Anualmente viajan entre 2 y 3 millones de personas para recibir algún procedimiento médico fuera de su país
- ✓ Edad promedio de los viajeros: de 45 a 65 años de edad
- ✓ Gasto promedio por procedimiento: u\$s 6.000
- ✓ Gasto adicional u\$s 4.000 por estadía y turismo
- ✓ El poder adquisitivo de los viajeros es medio-alto

***Hay personas dispuestas a viajar a otros países para realizarse procedimientos médicos***



## Principales Mercados de Turismo Médico



### MTA - Medical Tourism Association

- ✓ Organización internacional sin fines de lucro
- ✓ Promueve el crecimiento del TM focalizando en la calidad
- ✓ Estandariza la utilización de buenas prácticas
- ✓ Promueve los servicios de prestadores de salud y de empresas de TM asociadas

<http://www.medicaltourism.com/>

***Vela por la calidad de los servicios brindados a nivel mundial a los pacientes y es la vidriera al mundo***



## Aspectos funcionales del mercado

- Características de los principales actores
  - Individuos compradores
  - Compradores de servicios colectivos (self insured, nuevas aseguradoras)
  - Facilitadores [www.myhealthglobe.com](http://www.myhealthglobe.com)
  - Oferentes de servicios individuales  
<http://www.clinicabiblica.com/eng/index.php>
  - Oferentes de servicios corporativos  
<http://www.bcm.es/index.php/en/>
  - Oferentes de servicios “marca país”  
<http://english.visitkorea.or.kr/enu/mt/tourism.kto?cmd=main&md=enu>
  - <http://medicaltourismtothailand.com/>



Medicina Argentina



## Objetivo

Promocionar la Medicina Argentina a partir de sus atributos diferenciales articulando acciones que la posicionen como un destino de cuidado de la salud en el mundo en el marco de la Estrategia Marca País.

## Atributos diferenciales

- ▶ Reflejar la diferencia de precio en la Argentina al resto del mundo.
- ▶ Tecnología en Argentina.
- ▶ Profesionales médicos de excelencia
- ▶ Confort
- ▶ Argentina país amistoso para visitar.



## HealthCare Argentina – Comentarios

- ▶ Es el nombre elegido para el producto Turismo Medicinal. – Recomendamos darle un nombre también en castellano independientemente que no sea traducido textual en Inglés – propuesta: Medicina Argentina
- ▶ El proyecto abarca a la Argentina como un destino, y no exclusivamente Buenos Aires, lo cual conduce a un cambio en lo gráfico y en lo visual.
- ▶ Asistencia técnica y económica para el desarrollo por parte de ExportAR e INPROTUR

## Concepto

HealthCare Argentina/Medicina Argentina es el producto que integra los atributos diferenciales de Argentina como destino de turismo medicinal.

Como marca y en función de los atributos debe proyectar: profesionalidad, calidez, tecnología, atractivos turísticos y excelente relación precio-calidad.



## Síntesis

- ▶ Medicina Argentina en su desarrollo tiene que estar contemplado en los lineamientos de la Estrategia Marca País Argentina.
- ▶ <http://www.medicinaargentina.org/>



## 7.15 Anexo 15: Reglamento interno grupo exportador

### PRIMERA PARTE: CUESTIONES GENERICAS

#### NOMBRE

#### TERMINOLOGÍA:

- En el presente instrumento se utilizan las siguientes expresiones o palabras para designar a las partes, con el alcance que se consigna:
- **GRUPO:** es la entidad que, sin representar per se una persona de naturaleza jurídica conformada por las empresas miembro que lo componen por carácter asociativo tiene como misión y objetivos los establecidos en el presente instrumento
- **MISIÓN;** tiene como misión la atención satisfactoria del cliente internacional, a través de la promoción de la oferta de productos/servicios médicos de excelencia brindados por sus **MIEMBROS**, así como la promoción de productos/servicios que resultaren complementarios de los anteriores
- Asimismo, propenderá a desarrollar una imagen positiva de los productos/servicios médicos argentinos en el exterior.
- Su objetivo general, es el de unir los esfuerzos de empresas pequeñas y medianas prestadoras de servicios médicos de excelencia y complementarios, para lograr una mejor inserción en los mercados externos, promocionando en el exterior los productos/servicios que los socios del mismo brindan, ello a los efectos de incrementar sus exportaciones, basándose en la interacción constante entre cada uno de los **MIEMBROS** del **GRUPO**
- **MIEMBROS:** son aquellas empresas nacionales radicadas en el territorio de la Provincia de Córdoba prestatarias de productos/servicios médicos que, por propia voluntad, han decidido integrar como tales el presente **GRUPO**, habiendo previamente cumplimentado los requisitos formales necesarios exigidos para su admisión como tales y que se encuentran vinculados y obligados junto a otros pares a los fines de coadyuvar al cumplimiento de los objetivos del **GRUPO**, gozando asimismo de los beneficios que el accionar del mismo pudiere generarles.
- **MIEMBROS ASPIRANTES:** son todas aquellas empresas prestatarias de productos/servicios de salud que se encuentran interesadas en ingresar a la organización brindada por el **GRUPO** y que soliciten su admisión como tales.
- **PRODUCTOS/SERVICIOS:** son aquellas prestaciones de carácter medico y de salud que, producidas por los **MIEMBROS**, conforman su oferta respecto de terceros que resultan prestatarios de los mismos.



## **OBJETIVOS DEL GRUPO**

Son objetivos del GRUPO:

- Realizar misiones comerciales con el objetivo de promocionar, posicionar e insertar los productos/servicios que los MIEMBROS brindan como entidades comercialicen nuevos mercados.
- Participar en ferias internacionales como herramienta de promoción de productos/servicios.
- Analizar la mejor forma de insertar comercialmente a sus MIEMBROS en los mercados externos (venta directa desde Argentina, creación de una empresa en el país de destino, utilización de agentes, representantes, etc.).
- Intercambiar información comercial y crediticia para clientes nacionales e internacionales.
- Promover el desarrollo de los productos/servicios nacionales y de la imagen tanto de sus MIEMBROS como de la Provincia de Córdoba, y de la Republica Argentina en el mundo.
- Establecer alianzas estratégicas entre sus MIEMBROS como con terceros o del exterior para la promoción y comercialización de productos/servicios de salud
- Brindar el apoyo técnico necesario para una eficaz gestión exportadora.
- Asesorar, a sus MIEMBROS a los fines de poder adecuar los productos/servicios prestados por ellos a las diferentes normas que rijan en cada país.
- Prestar servicios de manera conjunta entre los MIEMBROS del GRUPO para satisfacer una demanda puntual de un cliente del exterior.
- Alcanzar acuerdos de cooperación con otras empresas o GRUPOs, para realizar actividades en forma conjunta en uno o más mercados. Los alcances de tales acuerdos se reflejarán en convenios específicos.

## **ACCIONES PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS**

- A los fines del cumplimiento de los objetivos del GRUPO antes enumerados, el GRUPO como tal, desarrollara las siguientes acciones:
- Formular un plan de trabajo para un período mínimo de doce (12) meses calendario.
- Ejecutar el plan de trabajo, incorporando las correcciones que fueren necesarias.
- Constituir un fondo operativo común.
- Identificar ámbitos de cooperación intra GRUPO que puedan generar beneficios para sus MIEMBROS.
- Desarrollar ámbitos de participación institucional para el GRUPO, en el sector público y/o privado, en la provincia, en el país y/o en el exterior.
- Gestionar el apoyo de empresas privadas para sus actividades, así como también la obtención de cofinanciamiento y/o exenciones impositivas de programas públicos de cualquier jurisdicción, para facilitar la realización de actividades del GRUPO y/o de sus MIEMBROS, cuando las mismas se dirijan al objetivo planteado.



## **SEGUNDA PARTE: ORGANOS DEL GRUPO**

En su funcionamiento interno, el GRUPO estará compuesto por MIEMBROS que adoptaran resoluciones mediante REUNIONES PLENARIAS de sus miembros con formato de ASAMBLEA.

A su vez, la representación del GRUPO recaerá en el COORDINADOR DEL GRUPO.

### **MIEMBROS DEL GRUPO**

Los MIEMBROS del GRUPO, que resultaren admitidos como tales, deberán realizar en beneficio del GRUPO las siguientes prestaciones en carácter de obligaciones:

- Aportar al fondo operativo común según las normas que se adopten al respecto.
- Participar en las reuniones plenarias mensuales programadas.
- Propender al desarrollo de la imagen del GRUPO en todos los ámbitos posibles.
- Abstenerse de compartir, difundir ni informar a empresas que no pertenezcan al GRUPO, o a personas que representen a otras entidades, cualquier tipo de información, contactos, detalles técnicos, tendencias o cualquier dato relevante a la actividad a la que hubiere tenido acceso a partir de las actividades desarrolladas por el GRUPO, debiendo mantener la mas estricta confidencialidad de la misma.
- Abstenerse de incurrir en prácticas desleales de comercio que puedan afectar a otros MIEMBROS del GRUPO, tanto en el mercado interno como en el mercado internacional.
- Cumplir los compromisos contraídos con clientes del exterior, en especial cuando se trate de operaciones generadas a partir de la actividad del GRUPO
- Compartir entre si la totalidad de la información que posean sobre mercados, contactos y clientes del exterior con los otros MIEMBROS del GRUPO.
- Salvaguardar los intereses del GRUPO y de las empresas que lo integran, en todo momento y lugar donde sea posible.
- Elevar, en cada empresa a titulo particular, el nivel de calidad organizacional, de sus procesos y de sus productos.
- Propender al desarrollo cognitivo personal de sus recursos humanos.

### **CONDICIONES DE ADMISIÓN DE NUEVOS MIEMBROS DEL GRUPO**

- Las empresas MIEMBROS del GRUPO harán un análisis pormenorizado de las firmas que expresen su intención de sumarse al GRUPO como MIEMBROS ASPIRANTES.
- Para ello, les remitirán un cuestionario a los efectos de recabar información una vez que se haya demostrado que los servicios de las firmas interesadas en sumarse



- a) complementan la oferta existente dentro de los MIEMBROS del grupo,
  - b) se encuentren habilitadas por el Ministerio de Salud de la Provincia si correspondiere,
  - c) posea habilitación ANSAL vigente si correspondiere,
  - d) posea seguros por mala praxis contratados por \$250.000 si correspondiere,
  - e) Posea asiento comercial en el TERRITORIO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA.
- GRUPO a los fines de la aceptación de nuevos MIEMBROS tendrá en cuenta la trayectoria los directivos o titulares del miembro aspirante, su antigüedad en la actividad, así como también sus características en materia de organización, mercados, experiencia exportadora, procesos productivos, calidad de los productos/servicios, además de su solvencia y cumplimiento de las obligaciones fiscales y previsionales.
  - El GRUPO determinará el aporte que solicitará a las empresas que se incorporen al mismo. Dicha suma tendrá relación directa con las actividades en curso y con las realizadas por el GRUPO. Tal aporte se utilizará para efectuar las modificaciones necesarias en los sistemas de promoción de servicios/productos y que se tengan su causa eficiente en el ingreso de un nuevo miembro.
  - Cada ASPIRANTE A MIEMBRO del GRUPO, se someterá para ser admitido como miembro del GRUPO a la decisión de los MIEMBROS integrantes del GRUPO. Se acuerda que el veto fundado de cualquiera de los MIEMBROS del GRUPO, es suficiente para frenar el ingreso de un miembro aspirante.
  - El plazo mínimo de permanencia requerido para un nuevo integrante del GRUPO es de doce (12) meses.

### **CAUSALES DE PÉRDIDA DE CONDICIÓN DE MIEMBRO**

- Se acuerda que las causales enumeradas Infra conformaran la base a los fines de la determinación de la pérdida de la condición de MIEMBRO del GRUPO:
- Inasistencia a tres (3) reuniones plenarias consecutivas del GRUPO, o a más del 50% de las que se realicen en 12 meses consecutivos.
- Mora en el aporte al fondo operativo común por un periodo de tres (3) meses calendario desde la fecha tope de la integración del mismo.
- Realización de actividades que afecten la imagen del GRUPO y/o de alguno/s de sus MIEMBROS.
- Incurrir en prácticas desleales de comercio internacional, en el mercado interno o en mercados externos, que afecten a las empresas del GRUPO.
- Falta de cumplimiento de los compromisos con clientes del exterior asumidos en forma conjunta por las empresas del GRUPO.
- Exportación de servicios que no alcancen los niveles mínimos de calidad comprometidos con clientes del exterior, en mercados desarrollados con empresas del GRUPO, afectando la imagen del mismo.



- El no cumplimiento de alguna de las obligaciones del punto 0.

### **PROCEDIMIENTO PARA LA EXCLUSIÓN DE MIEMBROS**

- La exclusión de cualquiera de sus MIEMBROS será resuelta por simple mayoría de los restantes MIEMBROS en la subsiguiente reunión plenaria del GRUPO al momento de constatarse la causal de exclusión que cuente con una presencia mínima del 75% de las empresas que lo integran.

### **PEDIDO DE LICENCIA**

- Cualquier MIEMBRO, por motivo fundado, podrá solicitar se le otorgue un pedido de licencia respecto del grupo. Dicho pedido no podrá exceder el periodo de seis (6) meses calendario y deberá encontrarse fundado en motivos concretos, reales y entendibles
  - La licencia de un MIEMBRO será resuelta por simple mayoría de los restantes MIEMBROS en la subsiguiente reunión plenaria del GRUPO que cuente con una presencia mínima del 75% de las empresas que lo integran.
  - Esta licencia se otorgara por única vez y no será renovable.
- Durante el período de licencia, la empresa pagará solamente el 50% del aporte mensual correspondiente al fondo fijo del GRUPO.

### **LA ASAMBLEA (REUNIONES PLENARIAS DE MIEMBROS)**

- Las decisiones acerca de la marcha del GRUPO, la designación del COORDINADOR, admisión de nuevos MIEMBROS como asimismo las demás resoluciones del GRUPO, incluyendo la modificación del presente reglamento, se encontraran a cargo de la ASAMBLEA.
- La misma será conformada por la reunión de los MIEMBROS en el cronograma de fechas programadas por el COORDINADOR debiendo con un antelación no menor a las 48 hs de la fecha programada para la misma, notificarse el pertinente ORDEN DEL DIA, por los mecanismos que el COORDINADOR determinare mas aptos.

### **REUNIÓN PLENARIA DE MIEMBROS**

- La reunión plenaria de MIEMBROS se realizará al menos una vez al mes de acuerdo al cronograma y agenda establecidos por el COORDINADOR.
- La presidencia de las mismas estará a cargo del coordinador del GRUPO.
- Las empresas miembro deberán estar representadas por su titular, un directivo o funcionario que acredite capacidad de decisión en nombre de la empresa, para los temas de la respectiva agenda.
- Las empresas podrán participar en las reuniones plenarias con hasta dos (2) representantes cuyos nombres deberán ser informados al



COORDINADOR con una antelación no menor de 48 hs al momento de la reunión

- En la primera de las reuniones plenarias a realizarse dentro de cada año calendario, los MIEMBROS elegirán al COORDINADOR, por el procedimiento de SIMPLE MAYORIA de MIEMBROS presentes, siempre que la presencia de los mismos alcance  $\frac{3}{4}$  parte de sus MIEMBROS. El mandato del mismo será de veinticuatro (24) meses. Para la puesta en marcha del GRUPO, las partes acuerdan que para los primeros 24 meses de funcionamiento del mismo, se estará a lo establecido en el acta constitutiva, tanto en lo referido a la designación del coordinador, como asimismo lo atinente a su remuneración, facultad privativa de la ASAMBLEA.
- Todas las empresas MIEMBROS estarán obligadas a pronunciarse sobre los temas de la agenda, en la misma reunión o, a lo sumo, en la subsiguiente. Su ausencia en esta última, o la falta de pronunciamiento sobre uno o más temas, implicará la aceptación de lo decidido por la mayoría simple de MIEMBROS presentes.
- Cuando el tratamiento de uno o más temas no pueda esperar la realización de otra reunión plenaria, el COORDINADOR podrá solicitar a la/s empresa/s que se expidan en forma inmediata sobre el tema en cuestión, hayan estado presentes o no en la respectiva reunión plenaria.
- El GRUPO determinará en las reuniones plenarias los temas que quedarán a cargo del COORDINADOR, con facultades para decidir al respecto.
- PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DECISIONES
- Las decisiones – que deben ser acatadas por todas las empresas del GRUPO se tomarán por consenso, adoptándose las mismas por el procedimiento de simple mayoría con un quórum de  $\frac{3}{4}$  de los MIEMBROS.
- A los fines de la votación, cada empresa MIEMBRO tendrá un voto al momento de la toma de decisiones.
- El COORDINADOR solo podrá votar en caso de empate.

### EL COORDINADOR DEL GRUPO

El coordinador del GRUPO deberá:

- Proponer el plan de negocios, con su respectivo presupuesto, y coordinar su ejecución.
- Convocar a reuniones, redactar una agenda de reuniones plenarias, organizar el sistema de comunicaciones del orden del día de las mismas a los MIEMBROS de un modo ágil, práctico y dinámico, llevar el registro de asistentes y el detalle de los resultados alcanzados en cada reunión, los cuales deberán quedar referenciados en las respectivas actas a labrarse.
- Redactar, si correspondiere, los informes que solicite la Agencia Pro Córdoba.
- Participar, si así correspondiere, en las reuniones organizadas por la Agencia Pro Córdoba.



- Representar al GRUPO ante entidades del sector público y/o privado tanto en el país como en el exterior.
- Participar en ferias, misiones comerciales y ruedas de negocios en representación del GRUPO.
- Distribuir entre las empresas del GRUPO toda la información comercial o de otro tipo que reciba de diferentes fuentes.
- Abstenerse de compartir, difundir ni informar a empresas que no pertenezcan al GRUPO, o a personas que representen a otras entidades, cualquier tipo de información, contactos, detalles técnicos, tendencias o cualquier dato relevante a la actividad a la que hubiere tenido acceso a partir de las actividades desarrolladas por el GRUPO, debiendo mantener la mas estricta confidencialidad de la misma
- Salvaguardar los intereses del GRUPO y de las empresas que lo integran.
- Realizar un seguimiento de los contactos y clientes de las empresas del GRUPO. que se hayan generado a partir de la actividad de éste, con el objetivo de medir la satisfacción del cliente.
- Mantener un archivo con toda la documentación e información que el accionar del GRUPO genere.
- Expedir a pedido de los MIEMBROS copias del REGLEMTNO vigente y sus modificaciones.
- Emitir su voto en las REUNIONES PLENARIAS DE MIEMBROS, solo en caso de empate.
- Determinar el domicilio de pago de los aportes de los MIEMBROS y percibir los mismos emitiendo los pertinentes recibos.

### **TERCERA PARTE: CUESTIONES GENERICAS OPERATIVAS**

#### **NORMAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO**

- Los MIEMBROS integrantes del GRUPO conservan su independencia para definir su política de exportaciones a titulo empresa individual
- En la producción de productos/servicios tanto respecto de los terceros como de los restantes MIEMBROS del GRUPO entre si, cada miembro será responsable exclusivamente de la producción y prestación de sus productos/servicios específicos. En modo alguno se entenderá que la responsabilidad por la prestación de productos/servicios resulta extensible a las prestaciones de productos/servicios brindadas por los restantes MIEMBROS. Tal parámetro será igualmente aplicable al caso de productos/servicios conjuntos brindados por dos o más MIEMBROS en los que cada uno de ellos será exclusivamente responsable de los productos/servicios brindados.
- El plan de trabajo contendrá dos tipos de actividades: las que beneficien a todos los MIEMBROS del GRUPO y las que solamente involucren a algunos de ellos. Para las actividades del primer tipo, las empresas comprometerán el mismo aporte. Cuando se trate de actividades del



segundo tipo, las firmas participantes podrán acordar otros criterios acordados los beneficios recibidos por cada miembro.

- Todos los MIEMBROS del GRUPO tendrán acceso a la información comercial o de otra naturaleza que reciba, garantizando la confidencialidad de la misma.
- Los MIEMBROS del GRUPO se comprometen a realizar un seguimiento efectivo de los contactos efectuados en el exterior por parte de algún integrante del mismo

#### FONDO OPERATIVO COMÚN

- Los MIEMBROS se encuentran obligados a realizar un aporte dinerario semestral el cual conformara el fondo operativo común que tendrá como sustento, el cubrir los gastos corrientes de funcionamiento del GRUPO (honorarios del coordinador, fotocopias, comunicaciones, etc.). El GRUPO decidirá en cada período el monto de este aporte.
- En caso de una actividad particular (feria, misión comercial, etc.), el GRUPO decidirá su forma de financiamiento.
- El aporte al fondo operativo común deberá ser efectuado entre el 1º y el 10 del primer mes del semestre por adelantado en el domicilio que a tales fines determinare el COORDINADOR. (ver cláusula de interés)

#### MISIONES COMERCIALES DEL GRUPO...

- En caso de tratarse de una misión comercial exploratoria de todo el GRUPO, deberán participar todas las empresas del mismo.
- Si el GRUPO realiza una misión comercial exploratoria (por ejemplo, el primer viaje a un determinado mercado) en la que participe el coordinador, los gastos del viaje de este último se repartirán en forma proporcional entre todas las empresas del GRUPO viajen o no los empresarios integrantes del GRUPO. Podrán evaluarse excepciones que sean debidamente justificadas.
- Todas las empresas del GRUPO abonarán por igual (participen o no; viajen o no) el costo de realizar un evento de presentación de productos en el exterior.

#### ADHESION DE MIEMBROS AL PRESENTE REGLAMENTO

La totalidad de los socios originarios o adherentes, deberán prestar expresa conformidad al reglamento y a las modificaciones que del mismo se produjeren, el cual es ley para las partes signatarias suscribiendo el mismo de plena conformidad quedando como sometidos a sus disposiciones.

Del presente, se suscriben cinco ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto quedando los mismos en poder del COORDINADOR



## **7.16 Anexo 16: Contrato de locación de servicios profesionales del grupo exportador**

### CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Entre AGENCIA PROCORDOBA S.E.M., con domicilio en Chacabuco 1127, Córdoba, representada en este acto por el Sr....., DNI No.....en carácter de....., contando con facultades suficientes a ese efecto (en adelante la "Agencia") y el..... (en adelante "el Grupo Empresario"), constituido por ..... (en adelante "las Empresas"), por una parte; y ....., DNI ....., con domicilio en ..... (en adelante "el Coordinador") por otra parte; en adelante ambas en conjunto "las Partes".

#### **POR CUANTO:**

1. La Agencia ProCórdoba S.E.M., contempla como parte de sus objetivos, alentar la generación, puesta en marcha y seguimiento del "Programa Grupos Exportadores" (en adelante "el Programa"), ello como instrumento estratégico destinado a la promoción de exportaciones de empresas mayormente PYMES.
2. El objetivo enunciado, tiende a lograr la articulación conjunta de empresas mayormente pequeñas y medianas, reduciendo costos y potenciando la experiencia e iniciativa exportadora de las mismas.
3. Las Empresas dedicadas a la actividad de exportación de .....han solicitado incorporarse al mencionado Programa, a fin de que la Agencia, les brinde a tales Empresas asistencia técnica y financiera, habiendo remitido a ese efecto la pertinente documentación y cumplido con los requisitos exigidos para la participación en el mismo.
4. Dentro de las características del Programa, resulta necesario contar con la figura de un coordinador experto en la temática exportadora y elegido por las propias Empresas, cuyos honorarios, de acuerdo a las bases y condiciones del Programa, son solventados transitoria y parcialmente por Agencia.
5. En tal sentido, las Empresas constituyentes del Grupo Empresario, han informado a la Agencia acerca de la selección del Coordinador grupal,



solicitando el aporte técnico y financiero previsto en las bases y condiciones del Programa

**POR ELLO**, las Partes convienen en celebrar el presente Contrato de Locación de Servicios Profesionales, en adelante "el Contrato", que se regirá por las siguientes cláusulas y condiciones:

**PRIMERA Objeto.-**

1.1 El Coordinador, el Grupo Empresario y la Agencia, convienen en celebrar el presente Contrato, por el que el Coordinador brindará sus servicios profesionales de apoyo a la exportación (en adelante "los Servicios Profesionales") para la coordinación y asesoramiento al Grupo Empresario constituido dentro del marco del "PROGRAMA GRUPOS EXPORTADORES" de la Agencia ProCórdoba S.E.M.

1.2 El Coordinador declara conocer y aceptar en todas sus partes el "Reglamento Interno" destinado a ser seguido por las empresas que integran el Grupo Empresario así como por sus coordinadores (en adelante "el Reglamento"), elaborado por la Agencia ProCórdoba S.E.M. como modelo para el funcionamiento del Grupo Empresario cuya coordinación tiene a cargo el Coordinador.

**SEGUNDA Duración.-**

2.1 Este Contrato entrará en vigencia en la fecha del presente y tendrá una duración de seis (6) meses, siendo renovable automáticamente y a su solo vencimiento por tres (3) períodos de igual duración -es decir, tres (3) períodos más de seis (6) meses cada uno, completando de esta forma un plazo de dos (2) años.

2.2 Las Empresas aceptan y delegan expresamente en la Agencia la renovación del Contrato con el Coordinador, por todos los períodos semestrales pactados. Dicha renovación se producirá automáticamente salvo que se diera alguno de los supuestos de rescisión del Contrato establecidas en la cláusula cuarta del presente.



### **TERCERO. Precio y Forma de Pago.-**

3.1. El Grupo Empresarial acordará con el coordinador los honorarios que le reconocerá por los trabajos que realice.

3.2. Apoyo de la Agencia:

A. Durante el primer período de seis (6) meses de vigencia del presente Contrato, la Agencia abonará al coordinador en concepto de subsidio a sus honorarios la suma mensual de pesos argentinos tres mil (\$ 3.000) mensuales.

B. Operada la renovación automática del Contrato, durante el segundo período de seis (6) meses, la Agencia abonará en concepto de subsidio a sus honorarios la suma mensual de pesos argentinos dos mil doscientos cincuenta (\$ 2.250).

C. Operada la renovación automática del Contrato, durante el tercer período de seis (6) meses, la Agencia abonará al coordinador en concepto de subsidio a sus honorarios la suma mensual de pesos argentinos un mil quinientos (\$ 1.500).

D. Operada la renovación automática por el cuarto y último período de seis (6) meses hasta la finalización del Contrato (la suma de los cuatro períodos no puede exceder de veinticuatro (24) meses), la Agencia abonará al coordinador en concepto de subsidio a sus honorarios la suma mensual de pesos argentinos setecientos cincuenta (\$ 750).

3.3 Los pagos que estuvieren a cargo de la Agencia, se realizarán en el domicilio de ésta establecido en el presente Contrato. En todos los casos el Coordinador deberá presentar previamente el "Informe" (según se lo define en la cláusula séptima) del período.

3.4 El Coordinador declara conocer y aceptar que la Agencia no será responsable por los honorarios del Coordinador a cargo del Grupo Empresarial. El pago de dichos honorarios será de exclusiva responsabilidad y estará a cargo de las Empresas, renunciando el Coordinador a cualquier acción o reclamo, judicial o extrajudicial, contra la Agencia por el cobro de los mismos



#### **CUARTA. Rescisión.-**

4.1. La Agencia podrá rescindir con justa causa el presente Contrato cuando:

4.1.1 Existiere un pedido expreso y por escrito a la misma, de la mayoría de las Empresas que conforman el Grupo Empresario.

4.1.2. Existiere incumplimiento del Coordinador con respecto a las obligaciones asumidas en el presente Contrato y/o en lo que fuere pertinente y aplicable a la contratación, de acuerdos a las instrucciones detalladas en el Reglamento ya mencionado.

4.2 Cualquiera de las Partes podrá rescindir sin necesidad ni expresión de justa causa el presente Contrato, mediando un aviso previo de, cómo mínimo, veinte (20) días a la fecha en que se produzca la rescisión.

4.3 En caso de producirse la rescisión del Contrato, existiere o no justa causa, el pago final por todo concepto al que tendrá derecho el Coordinador, estará constituido por la suma proporcional correspondiente al tiempo de servicios efectivamente prestados por este, hasta la fecha de rescisión.

4.4 En ningún caso, el ejercicio del derecho de rescisión que se otorga a las Partes, facultará a la parte no rescindente, a pedir indemnización de algún tipo, ni por causa alguna, renunciando expresamente a cualquier derecho que le pudiera corresponder en tal sentido, por la resolución anticipada del Contrato.

#### **QUINTA. Relación jurídica.-**

5.1 El Coordinador ha sido designado por las Empresas que integran el Grupo Empresario, con el objeto de prestar a este ultimo, servicios profesionales independientes de asesoramiento en la exportación, asumiendo la Agencia el costo inicial y parcial de los honorarios retributivos de la prestación, en los términos y condiciones pactados en la cláusula tercera del presente Contrato.

5.2 Se deja expresa constancia que el Coordinador mantiene el libre ejercicio de la profesión y/o actividad, no encontrándose sujeto al cumplimiento de horario alguno ni en un sitio fijo. En consecuencia, queda expresamente establecido que el presente Contrato no implica relación de dependencia entre la Agencia y/o las Empresas con el Coordinador, ni contempla la existencia de



subordinación jurídica entre las Partes, tratándose exclusivamente de un servicio parcial de asesoramiento profesional.

5.3 El Coordinador al solo requerimiento de la Agencia y/o de las Empresas, deberá presentar las constancias previsionales y fiscales que acrediten el cumplimiento de las normas correspondientes a su carácter de profesional independiente.

#### **SEXTA. Confidencialidad.-**

6.1 El Coordinador reconoce que cualquier información obtenida acerca de la Agencia y/o las Empresas integrantes del Grupo Empresarial, en ocasión del cumplimiento del Contrato, debe ser considerada confidencial (en adelante la "Información Confidencial") y no debe ser revelada a ningún tercero sin el consentimiento previo y por escrito de los otros contratantes.

6.2 Si el Coordinador recibiera un requerimiento para revelar todo o parte de la Información Confidencial bajo los términos de una orden o requerimiento válido y vigente emitido por un ente administrativo, judicial u otra autoridad competente, el Coordinador estará autorizada a revelar la Información Confidencial previa notificación a la Agencia y a las Empresas que componen el Grupo Empresarial de la existencia, términos y circunstancias del referido requerimiento en un plazo máximo de 24 (veinticuatro) horas contados a partir de su recepción.

6.3 El Coordinador se obliga a indemnizar a la Agencia y a las Empresas del Grupo Empresarial por todos los daños, perjuicios y pérdidas, incluidos los de cualquier reclamo judicial y/o extrajudicial, que pudieran ocasionarse con motivo de la divulgación o revelación de la Información Confidencial realizada en violación de las obligaciones asumidas por el presente.

6.4 Esta reserva o confidencialidad subsistirá aún después del vencimiento del plazo, de la rescisión o resolución del presente contrato, haciéndose responsable el Coordinador de los daños y perjuicios que pudiera irrogar la difusión de datos o informes.



### **SÉPTIMA. Informes.-**

7.1 El Coordinador presentará a la finalización de cada período mensual Informes de avance en donde detallará las actividades realizadas y describirá el estado y situación del grupo (en adelante el "Informe" o los "Informes" según corresponda).

### **OCTAVA. Cesión del contrato.-**

A todos los efectos se entiende y así se acuerda, que el presente Contrato se considera "intuite personae", por lo que queda expresamente prohibida la cesión total o parcial del mismo.

### **NOVENA. Ley y jurisdicción aplicable. Domicilios.-**

9.1 El presente Contrato se rige por las leyes de la República Argentina. Cualquier disputa, controversia, divergencia, conflicto o reclamo que se suscitare entre las Partes en virtud del mismo, se someterá a la decisión de los Tribunales Ordinarios de la Provincia de Córdoba, renunciando las Partes por el presente a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiere corresponder.

9.2 A todos los efectos vinculados con este Contrato, las Partes constituyen domicilio en los enunciados en el encabezamiento del presente, donde se tendrán por válidas todas las notificaciones judiciales y/o extrajudiciales que se practiquen.

En prueba de conformidad, se firman 3 ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, Marcos Juárez, Córdoba, a los .....días del mes de ..... de.....



## 7.17 Anexo 17: Propuesta diseño y promoción grupo exportador

**Tema:** Imagen corporativa para Grupo Exportador de Servicios de Salud

**Objetivos:**

Desarrollo de la imagen corporativa para Grupo Exportador de Servicios de Salud, tomando el concepto de "Turismo Médico".

*Modelo de trabajo interdisciplinario que propone dar a conocer los esfuerzos médicos, científicos y tecnológicos de los distintos establecimientos profesionales del país con el objeto de posicionarlos como un destino destacado dentro del contexto internacional.*

Como conceptos generales para el desarrollo de la imagen se usarían: calidad, accesibilidad, salud, placer, tranquilidad y seriedad.

---

0351.153396084 - natalia@esites.com.ar - www.esites.com.ar



**Isotipo**

Debido a que no se cuenta con un nombre definido para el "Grupo Exportador de Servicios de Salud", en primera instancia se realizará una propuesta de isotipos, que reflejen los conceptos antes mencionados. Isotipo se refiere a la parte, generalmente, icónica o más reconocible de la disposición espacial en diseño de una marca. Es el elemento constitutivo de un diseño de identidad, que connota la mayor jerarquía dentro de un proyecto y que a su vez delinea el mapa connotativo para el diseño del logotipo, así como la siguiente aplicación de diseño en las restantes etapas de un proyecto de identidad corporativa.

---

0351.153396084 - natalia@esites.com.ar - www.esites.com.ar





#### Propuesta: Isotipo

Este isotipo busca reflejar la unión de varios elementos que convergen en 1, simbolizando el concepto de grupo.

Los colores tratan de dar un concepto más definido, el azul es el color del cielo y del mar, por lo que se suele asociar con la estabilidad y la profundidad. Representa la confianza, la sabiduría, la inteligencia. Es un color fuertemente ligado a la tranquilidad y la calma. El verde es el color de la naturaleza por excelencia. Representa armonía, crecimiento, fertilidad y frescura. Sugiere estabilidad y resistencia.

---

0351.153396084 - natalia@esites.com.ar - www.esites.com.ar



#### Nombre

Analizando que el nombre busca comunicar los conceptos de "Turismo Médico", "Salud", "Grupo", "Cordoba - Argentina", se sugiere el nombre "Corsatur, Turismo Medico".

El nombre estaría formado por tres palabras claves: "Cordoba", "Salud" y "Turismo", siendo la bajada "Turismo médico".

---

0351.153396084 - natalia@esites.com.ar - www.esites.com.ar





**Ejemplo aplicaciones**  
Tarjetas personales

0351.153396084 - natalia@esites.com.ar - www.esites.com.ar



#### **Presupuesto**

##### **Diseño del isologotipo**

La marca es la herramienta fundamental en la comunicación de toda empresa y que cada pieza que se realiza debe reflejar de forma inequívoca la personalidad de la misma.

Se realizara el diseño de isologotipo, definiendo iconos para cada área especializada, de esta forma se lograra una identidad de marca.

**Presupuesto: \$3000**

##### **Identidad corporativa**

Cuando se trata de programar una estrategia de comunicación corporativa, lo hacemos desde una visión multidisciplinaria, hasta llegar al desarrollo integral de su imagen.

Se propone el diseño de toda la papelería institucional, la cual incluirá: hojas, sobres y carpetas membretadas, etc.

**Presupuesto: \$1500**

0351.153396084 - natalia@esites.com.ar - www.esites.com.ar





## 7.18 Anexo 18: Plan de trabajo grupo exportador

GRUPO EXPORTADOR SERVICIOS DE SALUD	Año 2011	AÑO 2012											
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
ACTIVIDADES INSTITUCIONALES	Selección de nombre Selección de Agencia de Publicidad Reuniones para compartir experiencias con otros grupos exportadores Aprobación de imagen institucional Desarrollar cuestionario para reglamento	Reuniones mensuales, contacto con ProCordoba, Agencia Cordoba Turismo, Min de Salud y otros organismos publicos, contactos con otros grupos exportadores, contactos con Camaras Empresariales afines	Reuniones mensuales, contacto con ProCordoba, Agencia Cordoba Turismo, Min de Salud y otros organismos publicos, contactos con otros grupos exportadores, contactos con Camaras Empresariales afines	Reuniones mensuales, contacto con ProCordoba, Agencia Cordoba Turismo, Min de Salud y otros organismos publicos, contactos con otros grupos exportadores, contactos con Camaras Empresariales afines	Reuniones mensuales, contacto con ProCordoba, Agencia Cordoba Turismo, Min de Salud y otros organismos publicos, contactos con otros grupos exportadores, contactos con Camaras Empresariales afines	Reuniones mensuales, contacto con ProCordoba, Agencia Cordoba Turismo, Min de Salud y otros organismos publicos, contactos con otros grupos exportadores, contactos con Camaras Empresariales afines	Reuniones mensuales, contacto con ProCordoba, Agencia Cordoba Turismo, Min de Salud y otros organismos publicos, contactos con otros grupos exportadores, contactos con Camaras Empresariales afines	Reuniones mensuales, contacto con ProCordoba, Agencia Cordoba Turismo, Min de Salud y otros organismos publicos, contactos con otros grupos exportadores, contactos con Camaras Empresariales afines	Reuniones mensuales, contacto con ProCordoba, Agencia Cordoba Turismo, Min de Salud y otros organismos publicos, contactos con otros grupos exportadores, contactos con Camaras Empresariales afines	Reuniones mensuales, contacto con ProCordoba, Agencia Cordoba Turismo, Min de Salud y otros organismos publicos, contactos con otros grupos exportadores, contactos con Camaras Empresariales afines	Reuniones mensuales, contacto con ProCordoba, Agencia Cordoba Turismo, Min de Salud y otros organismos publicos, contactos con otros grupos exportadores, contactos con Camaras Empresariales afines	Reuniones mensuales, contacto con ProCordoba, Agencia Cordoba Turismo, Min de Salud y otros organismos publicos, contactos con otros grupos exportadores, contactos con Camaras Empresariales afines	
ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	Selección de Mercado a abordar ( Pais de destino) Armado de oferta Precio Competitivo Evaluacion de la competencia	Monitoreo de cumplimiento de actividades											
ACTIVIDADES TACTICAS		Mision Inversa : Invitacion a Rene Stefano (Pte de la MTA). Participacion en misiones del calendario programado de ProCordoba que sean de interes	Participacion en misiones del calendario programado de ProCordoba que sean de interes	Participacion en misiones del calendario programado de ProCordoba que sean de interes	Participacion en misiones del calendario programado de ProCordoba que sean de interes	Participacion en misiones del calendario programado de ProCordoba que sean de interes	Participacion en misiones del calendario programado de ProCordoba que sean de interes	Participacion en misiones del calendario programado de ProCordoba que sean de interes	Participacion en misiones del calendario programado de ProCordoba que sean de interes	Participacion en misiones del calendario programado de ProCordoba que sean de interes	Participacion en misiones del calendario programado de ProCordoba que sean de interes		

### ADEMÁS:

Solicitar financiamiento para acreditar la norma de calidad ITAES. Al CFI a través de ProCordoba.  
 Actividades en las que participaran cada miembro del grupo o grupo completo