

5

**El escenario
global**

Oportunidades que plantea el TLC al sector salud “potencial exportador del sector salud”

LIZ GARAVITO

Como antecedente a resaltar tenemos un estudio que se realizó para el análisis de cadenas productivas de la Cámara de Comercio de Bogotá. Éste pretende impulsar la cadena productiva del sector salud, en especial la de alta complejidad, como una iniciativa exportadora. Dentro de este ejercicio, el Cendex de la Pontificia Universidad Javeriana participó y buena parte de los resultados expuestos se originan en dicho estudio y se complementaron con información posterior.

¿Por qué pensar en exportar servicios de salud? Es una pregunta que conviene realizar, en particular porque nuestro sistema siempre se ha orientado de manera endógena. Los procesos de desarrollo se han realizado hacia adentro y es muy poco lo que se toma de elementos externos para retroalimentarnos o modificar nuestro sistema. Se piensa porque:

- El sector salud a partir de la Ley 100 de 1993 adoptó un comportamiento de sector industrial,
- Permitiría ampliar mercados para lograr una mayor productividad,
- Refrescar las fuentes de recursos financieros
- Se lograría un mayor posicionamiento a nivel internacional,
- El TLC abre una posibilidad sobre iniciativas al respecto.

Asimismo, existen aprendizajes a partir de la reforma que permiten contar con aparatos adminis-

trativos más sofisticados, es decir es probable que previo al desarrollo de la Ley 100 de 1993 nuestras instituciones prestadoras de salud no contarán, por ejemplo con aseguradoras, tenían ejercicios administrativos que eran más sencillos y básicos y, no contaban con la tecnología necesaria para la integración a mercados externos.

¿Cuál es la condición actual a nivel de las iniciativas exportadoras en el país? Existen algunas estrategias de exportación de servicios de salud que podemos caracterizar por el ejercicio de profesionales independientes. También es posible evidenciar alianzas de IPS multiproducto, en especial privadas, por ejemplo: ciudad Capital en Bogotá, Sin Fronteras en Medellín y otras que se están generando en Cartagena y el eje cafetero. Otra modalidad son las IPS especializadas, por ejemplo la Clínica Barraquer que es una clínica oftalmológica especializada que ha realizado investigación sobre el tema y que ha logrado un posicionamiento internacional y ha establecido un nicho de mercado y sobre ese se ha desarrollado. En el caso de los aseguradores, se ha realizado el ofrecimiento de planes de aseguramiento con prestación de servicios en Colombia iniciativa adelantada por el Seguro Social y Salud Vida.

Existen iniciativas gubernamentales para facilitar el manejo fiscal y de inmigración, estas se encuentran lideradas por el Ministerio de Comercio Exterior y de Proexport, esas iniciativas también han tendido a generar procesos asociativos y dar asesorías para los procedimientos de exportación.

Existen dificultades en el registro de información sobre exportación de este renglón, así que no se cuenta con estadísticas nacionales e incluso internacionales para poder saber el volumen transado de exportación de servicios de salud. Sin embargo, son conocidas iniciativas similares a la colombiana en la India y México. Así como en otros países latinoamericanos como Perú y Ecuador. Las ventajas competitivas en el caso de la India es que no se tienen problemas de cambio de horario para el mercado europeo. Igualmente manejan algunos valores agregados sobre medicina no alopática con la introducción de conceptos novedosos en tratamientos terapéuticos. México está al lado de Estados Unidos, entonces no es necesario realizar viajes muy grandes y los costos son menores.

De alguna manera, nos encontramos en un momento donde es fácil encontrar actores interesados y dispuestos a facilitar los procesos y construir mejores escenarios.

¿Cuál es el concepto normativo para la exportación de servicios de salud?, lo primero es entender que existen cuatro modalidades de exportación de servicios: la primera es el movimiento trasfronterizo de servicios, el servicio cruza la frontera sin desplazamiento de personas, la segunda es el establecimiento de una presencia comercial en el país en que se va a prestar el servicio, este caso serían las iniciativas que podrían manejar los aseguradores, por ejemplo es colocar un punto comercial que permita captar un mercado pero no se va a prestar el procedimiento o el servicio como tal dentro de este país. Tercero: es el traslado temporal de personas físicas a otro país para prestar en él los servicios y por último, el traslado del consumidor al país de importación. Es decir el servicio consumido por no residentes en un territorio diferente al propio, este es el caso más clásico que se fomenta en Colombia. Es cuando vienen pacientes extranjeros para recibir procedimientos dentro del país.

En el contexto internacional, es importante tener en cuenta cómo se clasifican los servicios. Para la Organización Mundial del Comercio (OMC), el aseguramiento es un servicio financiero, no un servicio de salud. En Colombia se ha definido que el

asegurador es promotor de salud, por lo que no es comprensible bajo nuestra normatividad que una ARS o EPS, pueda ser considerada un servicio financiero. La prestación del servicio como tal se consideran “servicios sociales y de salud”, la prestación que realiza por ejemplo un profesional no se clasifica dentro de este grupo de servicios de salud sino se clasifican como servicios profesionales, el análisis que se presenta aquí se concentra estrictamente en la línea de aseguramiento y la de servicios de salud de entidades. Esto es importante tenerlo en cuenta, para poder establecer que parte de los tratados nos afectan, que beneficios se pueden tomar y cuales no.

¿Qué acuerdos multilaterales afectan conjuntamente a Colombia y Estados Unidos sobre este tema? Son tres, el acuerdo de la Ronda de Uruguay, el Mandato de DOHA y la Declaración Ministerial de Hong Kong. Siendo el más importante el primero, ya que allí se definieron principalmente obligaciones generales aplicables de forma directa y automática a todos los miembros y sectores, así como los compromisos en materia de acceso a mercados y, de trato nacional en sectores determinados.

Se hace alusión a este tema porque la normatización y la regulación sobre el comercio trasfronterizo de servicios es algo relativamente novedoso para el mundo. Por lo complejo del tema se ha manejado de manera muy genérica, y es que hay que recordar que entran en juego sectores tan importantes como telecomunicaciones y servicios de transporte. En el caso de telecomunicaciones, normalmente se opera de manera monopólica, lo cual plantea condiciones especiales y frente a lo cual no se encuentra gran reglamentación. En febrero del 2006, comenzaron nuevas rondas de negociaciones y se está analizando cómo se logra bajar el nivel de barreras para lograr que los mercados sean más competitivos. Para el caso colombiano, se puede afirmar que existe mucha menos reglamentación frente a la dispuesta nivel internacional.

En acuerdos bilaterales, Colombia se encuentra en proceso de formalización del Tratado de Libre Comercio “TLC” con Estados Unidos, *¿qué*

implicaciones se tienen a partir de acuerdo para la exportación de servicios de salud? En el aseguramiento en salud, como ya mencioné de acuerdo a la normalización internacional es considerado un servicio financiero, dentro del acuerdo del tratado del TLC se considera como un servicio financiero las modalidades de seguros que no sean de carácter obligatorio o que no formen parte del plan de seguridad social. Así las implicaciones Colombia, es que puede venir un asegurador estadounidense a operar en el país, pero no puede prestar servicios del plan contributivo o del plan subsidiado, sin embargo si puede ofrecer servicios de planes complementarios de pólizas de hospitalización, seguros de indemnización. En el caso de Estados Unidos, los aseguradores colombianos no pueden operar en programas como el Medicare, Medicaid u otros programas de aseguramiento público estatal, por que se consideran asistencia publicas, pero si pueden ofertar programas de aseguramiento de cualquier otra naturaleza.

Otros aspectos importantes que enfatiza el texto del TLC son: el trato a nacionales, el acceso a mercados, no implicación de presencia local y la reglamentación nacional. Lo que finalmente, se puede englobar en la conformación de un escenario estable para las inversiones. Aspectos sobre los cuales el país debe trabajar mucho. Por ejemplo, en el acceso a mercados, se puntualiza sobre la garantía a las condiciones de competencia, es decir no pueden existir monopolios ni oligopolios, se debe hacer un seguimiento fuerte a posiciones dominantes. Igualmente, la reglamentación nacional, este punto es importante por que seguramente a largo plazo puede afectar incluso a nivel interno. Se habla de que toda la estandarización y la normatización que haya sobre el sector puede ser replicada. Es decir, si están generando condiciones que vulneren, se puede pedir que esa norma sea arreglada, los estándares revisados y ajustados. Asimismo, se contempla la armonización y de la estandarización sobre ciertas prácticas y de normas conjuntas, sí deben existir mínimos para dar autorizaciones, para los aseguradores para extrapolar a nivel interno y viceversa.

De otro lado, el trato a nacionales implica que no deben existir acciones de favorecimiento que

coloquen en desventaja a los inversionistas internacionales. El que “no impliquen presencia local”, es decir que se pueden prestar los servicios pero no significa que se deba tener una gran planta administrativa o toda una serie de instalaciones comerciales.

¿Cuáles son las salvedades que se manejan sobre el tema?, están los permisos de trabajo, el hecho de que se esté presentando un servicio, no quiere decir que se le esté dando potestad a los ciudadanos del otro país para trabajar en este. El trabajo independiente, si es realizado por un profesional, se considera trabajo profesional, por ejemplo el de un odontólogo, e implica el cumplimiento de las normas de homologación para trabajos profesionales. De alguna manera, lo anterior nos da un marco para entender que las mejores posibilidades es que los pacientes vengan a Colombia.

Finalmente, al comprar lo acordado en el TLC con el acuerdo de la ronda de Uruguay, no se observan diferencias sustanciales, no hay muchos elementos novedosos sobre el tema, pero si ofrece un marco institucional para los inversionistas.

¿Qué interés tiene el gobierno de Estados Unidos en promover el comercio transfronterizo de servicios de salud? Es difícil establecerlo, sin embargo la siguiente declaración realizada por el representante de este gobierno, en la última negociación internacional sobre servicios en la parte de servicios sociales y de salud, hace suponer un escenario muy positivo, ya que se ve una alternativa para superar los altos costos que tienen que asumir los ciudadanos norteamericanos:

La liberalización del comercio de servicios sociales y de salud ofrece a los consumidores de éstos una amplia variedad de posibilidades de elección, a precios más bajos. Esto es vital para todas las economías, incluidas las emergentes, que por las limitaciones de sus recursos deben encontrar las maneras más eficientes de garantizar el acceso de sus ciudadanos a una amplia variedad de servicios de atención de la salud y otros servicios conexos...

Frente al TLC se realizan apuestas productivas sobre la conformación de clusters de servicios de salud y atención de extranjeros, la prestación de servicios especializados de salud con calidad internacional y se establecieron unos departamentos que son las zonas de interés sobre las cuales la agenda interna quiere realizar intervenciones. Es importante hacer énfasis en esta parte porque existe la duda de si cuando se habla de cluster de servicios de salud se están incluyendo los aseguradores o no, casi todas las iniciativas que se leen dentro de los documentos de orden nacional se orientan hacia la prestación no hacia el aseguramiento.

A continuación se presentan los resultados de un estudio realizado para la Cámara de Comercio de Bogotá a propósito del proyecto de "Balance y Plan Tecnológico Estratégico de Cinco Cadenas Productivas" adelantado por esta entidad. Desde la Cámara de Comercio de Bogotá se viene realizando una a de impulso a la cadena productiva del sector salud especialmente en el tema de alta complejidad, sin embargo, por la amplio del tema fue necesario entrar a responder *¿cuáles son los servicios que le interesa impulsar y por qué no impulsar instituciones sino hablar de servicios?* la respuesta a la segunda era sencilla, por que cuando se habla de institución, no necesariamente es bueno en todo pero si se puede ser muy fuerte en un determinado servicio y es mucho mas fácil hacer negociaciones de tecnología y de mejorar curvas de aprendizaje de manera conjunta. Para resolver la primera pregunta fue necesario resolver otras tres preguntas: *¿Cuáles son los principales factores que se deben tener en cuenta para establecer la factibilidad de exportación de un servicio? ¿Qué servicio o conjunto de servicios cuentan con mayor factibilidad para su exportación a corto plazo? y ¿qué acciones son necesarias para viabilizar la exportación de servicios de salud?* Así se desarrollo un estudio de tipo económico, con una identificación de determinantes de la demanda externa de servicios de salud e identificación de determinantes de la oferta una identificación de servicios potenciales a corto plazo, una estimación de demanda y utilidad de los pacientes. Este último punto es importante, porque si bien el contraste en precios de la prestación de servi-

cios en Colombia puede ser una diferencia competitiva importante frente a los prestadores de otros países, lo cierto del caso es que a largo plazo puede no ser determinante para la demanda y así mismo, podría ser que pesen otros elementos que también las personas entran a considerar no solamente el precio. Las fuentes de información utilizadas fueron grupos de expertos o sociedades científicas y estadísticas internacionales.

¿Qué determina una demanda de servicios?, lo que se busca es determinar la cantidad de un bien que se desea consumir que un consumidor está dispuesto a demandar a un determinado precio considerando los precios de otros bienes y el ingreso de que disponen, lo que quiere decir, que se sabrá cuánto, en una determinada ciudad o en un Estado van a demandar de un servicio como la rinoplastia, sabiendo las frecuencias que vienen y teniendo las condiciones de esa población, pero la población va a comparar siempre el precio que pueden conseguir en su país vs. el precio en que se ofreciendo en el exterior y respecto a su capacidad financiera.

Hay que tener en cuenta que la demanda de servicios de salud se encuentra afectada por otros elementos como son: el consumo no es predecible pues nadie quiere enfermarse, el desarrollo de la enfermedad es incierto, la decisión del consumo es indeterminada, el precio no modela toda la demanda, existen restricciones éticas sobre publicidad de precios del bien, esto es muy importante tenerlo en cuenta para el mercado de Estados Unidos. Hay diferencias en el acceso y la capacidad de pago y, la adherencia en el tratamiento tiene relación con la elasticidad en el precio del servicio.

La función de demanda ajustada para el caso de salud, se puede interpretar como que las cantidades demandadas están determinadas por: la frecuencia de los eventos, el nivel de acceso que a su vez está definido por el ingreso y el nivel de aseguramiento de las personas y, el precio está definido por el precio del mercado del país de origen y el precio de los servicios oferentes del extranjero en este caso sería Colombia más los costos tangibles e intangibles, porque se habla de costos tangibles e

intangibles, porque no solamente hay que tener en cuenta el pasaje de avión o el hotel como tal, sino que es que la persona deja de recibir unos ingresos por estar en su país, deja de estar con su familia, deja de tener la seguridad de su país y de toda una red social que se encuentra y se viene a un lugar donde no necesariamente tiene todo esto y eso el lo aprecia.

Para la parte de oferta de servicios, se busca determinar el ingreso que se percibe por la venta de un servicio a un precio dado, deduciendo los costos totales en que se incurre por la prestación del mismo, se tiene una restricción tecnológica y es sobre la cual se decidió profundizar, porque finalmente la parte de precios y costos no es muy compleja.

Las restricciones tecnológicas y las características del producto de un servicio de salud no son iguales a las de un servicio de telecomunicaciones o de un servicio de transporte. Por las siguientes razones: primero es la posibilidad de diferir el consumo del producto y la temporalidad del mismo, esto que quiere decir, que debe ser un procedimiento que sea electivo, que se pueda decidir si se va a hacer y que su temporalidad no implique el hacer demasiados viajes al país o el crear una estancia mucho más allá de lo razonable, por ejemplo, seguramente los procesos de rehabilitación pueden tener un buen nivel de tecnología y desarrollo, pero el problema es que una rehabilitación, puede llevar mucho tiempo, pueden ser seis meses, un año, la persona no va a venir a vivir aquí. En el caso de odontología, un procedimiento de ortodoncia implicaría una visita mensual o bimensual durante un tratamiento que puede durar dos años, ¿qué tan dispuesta está la persona realmente en venirse dos años a visitar al país para que le hagan un tratamiento de ortodoncia, en las condiciones de calidad de los servicios ofrecidos? De otro lado, es necesario verificar las condiciones regulatorias, certificaciones de calidad exigidas por los compradores imperantes en el mercado. Así como una capacidad instalada ociosa donde se puedan traer pacientes sin entrar en listas de espera, con una debida actualización tecnológica y valores agregados como hotelería, asistencia y turismo.

Esta fue la función tecnológica que se definió, se trabajó con un mercado de referencia de Estados Unidos y Latinoamérica para efectos de esta presentación sólo voy hablar de EE.UU. particularmente con población de origen latino legal, el énfasis de legal lo hago porque los ilegales no pueden salir del país, entonces no serían candidatos para venir al país. De acuerdo a las características del producto y las restricciones tecnológicas, se realizó un análisis de exclusión de cuáles serían los servicios que más posibilidades de exportación tienen, de donde resultaron 4 líneas: cardiología, cirugía plástica, odontología y fertilización. Un ejemplo del proceso realizado es: Bypass programado, es diferible tienen un consumo de tiempo que es inferior a 90 días – tiempo fijado por el estudio como máximo de estadía – sin embargo, se excluye para el mercado de EE.UU. porque para la venta con aseguradores es necesario presentar certificaciones internacionales de sociedades científicas que nuestras instituciones no poseían al momento del estudio. En el caso del latinoamericano no se pedían estas certificaciones, por lo que se trabajó adicionalmente oftalmología, cáncer, ortopedia, trasplantes.

Gráfica 23. Demanda potencial-Mercado EE.UU.

Áreas	Servicios específicos	Incidencia	Demanda Potencial
Cirugía plástica	Estética	0,0060792	157,798
Odontología	Periodoncia	0,5020000	15.445.737
Odontología	Prostodoncia – Restauración	0,4660000	14.338.074
Odontología	Cirugía funcional o estética (implantes)	0,0015000	46.153
Fecundidad	Fertilización invitro	0,0050000	65.034
Oftalmología	Valoración - corrección efectos refracción	0,0017100	52.614

Población:

-38'900.000 de latinoamericanos,
 +20,6% son menores de 14 años,
 +66,9% se encuentra en edades entre los 15 y 64 años
 +12,4% tiene 65 o más años

Ingresos y aseguramiento:

+37% de la población latina cuenta con seguro de salud
 +Se asumió que toda la población tenía capacidad de pago

Del conjunto anterior, se seleccionaron cuáles eran los servicios que a corto plazo se puede iniciar un proceso de venta con un asegurador o de comercialización para el caso de la cirugía estética. De donde se obtuvo el siguiente conjunto: en cirugía plástica la estética, con una demanda potencial de 157 mil eventos posibles, en odontología con periodoncia y prostodoncia. En fecundidad con fer-

tilización in vitro y oftalmología con valoración y corrección de efectos de refracción.

Paso seguido, se realizó la comparación del precio interno que sería el precio que percibiría un usuario de Estados Unidos vs. el precio externo que sería lo que podríamos ofrecer en Colombia, ese precio externo ya incluye costos de movilización, estadía con un familiar, unos costos intangibles tales como dejar el trabajo, la incapacidad que esto implica, y se hallaron estos diferenciales, como se observa en periodoncia, cirugía funcional estética (implantes) y en la valoración correctiva de efectos, las utilidades del consumidor dieron negativo, lo que quiere decir que para una persona de Estados Unidos realmente no significaría una mayor utilidad o no tendría un ahorro significativo para venir a tomar el servicio en Colombia, eso sin tener en cuenta todos los elementos de riesgo. Resulta más atractivo el caso de cirugía estética, prostodoncia y restauración y, la fertilización in vitro, este ejercicio se hizo para un determinado número de servicios que se venían prestando desde los programas manejados en Cámara de Comercio.

Gráfica 24. Diferencial entre el precio externo e interno

Áreas	Servicios específicos	Precio interno	Precio externo*	Diferencial	Diferencial USD\$
Cirugía plástica	Estética	9.100.000,00	7.990.000,00	1.110.000,00	426,9
Odontología	Periodoncia	2.496.000,00	2.742.000,00	-246.000,00	-94,6
Odontología	Prostodoncia – Restauración	12.948.000,00	6.290.000,00	6.658.000,00	2.560,8
Odontología	Cirugía funcional o estética (implante)	4.817.900,00	5.478.000,00	-660.200,00	-253,9
Fecundidad	Fertilización in vitro	20.280.000,00	19.410.000,00	870.000,00	334,6
Oftalmología	Valoración - corrección efectos refracción	520.000,00	2.198.000,00	-1.678.000,00	-645,4

Precio:

- *Estudios de sociedades científicas
- *US \$1 por \$2.600,00 pesos colombianos

Costo:

- *Costo medio de un tiquete ida u vuelta a los Estados Unidos.
- *Costo diario de sostenimiento en Colombia por el número de días necesarios para completar el tratamiento.
- *Ingresos no percibidos a razón del ingreso promedio diario (US \$70 día) de un hispano en los Estados Unidos por el número de días necesarios para completar el tratamiento.

Como conclusiones generales para el mercado en EE.UU., el potencial exportador en el corto plazo se restringe a un número muy limitado de servicios, existe un potencial exportador a largo plazo pero requiere de altas inversiones en agregados de calidad, existe mayor potencial de demanda frente al mercado latinoamericano, pero el problema del mercado latinoamericano es que las utilidades de los consumidores en general son negativas.

De aquí se recomienda como acciones estratégicas: definir un plan nacional exportador sustentado en un análisis exhaustivo de mercado seleccionado, la inversión se debe dirigir a la conformación de centros de excelencia lo que implica un direccionamiento de oferta, las normas colombianas de acreditación deben recoger estándares internacionales y de los mercados objetivos, implementar una estrategia que module la percepción de riesgo país, se necesita una visión de unidades de servicio con potencial exportador y fortalecer las sociedades científicas.

Cuáles serían las consideraciones basadas un poco en la experiencia y del ejercicio que se realizó con los prestadores para hablar de exportación de servicios de aseguramiento en salud, teniendo como mercado objetivo EE.UU. Hay algunos elementos que son importantes a considerar el primero es que en el 2005, 247 millones de personas en EE.UU., tenían una cobertura de servicios de salud pero hay un 15.9% que no está asegurado, estos son 46 millones de personas.

Los latinos con cobertura de seguro son 43 millones y sin cobertura son 14 millones, en EE.UU. los mayores niveles de población no cubierta están en Texas, Nuevo México, Florida y como lo veremos más adelante Florida es donde se encuentra la mayor concentración por ejemplo de población colombiana residente, cerca del 49% de los hogares latinos cuentan con ingresos que oscilan entre 25 mil y 75 mil dólares año, esto quiere decir que tienen una capacidad para cotizar o para comprar, para pagar una prima que le da opciones interesantes.

La regulación del aseguramiento privado en salud, depende de los Estados, no del nivel nacional. Con esta regulación, buscan en general proteger al consumidor y es una diferencia importante frente a nuestro sistema. Aquí hablamos de pacientes o clientes pero en la regulación estadounidense es muchísimo más compleja e involucra la protección al consumidor. Incluye vigilar la solvencia financiera de los planes, monitorear la conducta de mercado. Se busca que el mercado sea competitivo, que no se presenten posiciones dominantes, el requerimien-

to de cobertura de un grupo de servicios en particular y grabar la venta de seguros. Hay requerimientos impositivos como impuestos a las primas garantías de fondo y se evalúa un indicador del riesgo del pool. El número de requerimientos para poder presentarse como asegurador va desde 20 hasta 39. Hay estados que tienen más exigencias frente a que se puede hacer para hacer una apertura como asegurador y otros más sencillos.

Cuáles serían los elementos a considerar y oportunidades de negocios: una opción es hablar de la incursión en la venta de planes de aseguramiento para población residente con posibilidades de prestación de servicios en Colombia, es una opción novedosa que implicaría fijarse muy bien en las leyes estatales para poder establecer que servicios debo prestar en EE.UU. y cuáles puedo prestar en Colombia. Otra opción es hacer una extensión y fortalecimiento de venta de planes de aseguramiento a residentes en el extranjero con beneficiarios en Colombia, lo que implicaría resolver algunos escollos jurídicos nacionales.

¿Cuáles son las características de los colombianos residentes en Estados Unidos? El 32% de los residentes están en Florida, el 14% en el Estado de New York y el 13% en el Estado de New Jersey, éstos abarcan más del 50% de la población de residentes colombianos en Estados Unidos. Por edad, la población más importante es la económicamente activa, es decir de 25 a 34 años y la mayor parte se encuentran casados. Colombia pasó a ser el tercer país latinoamericano donde las remesas son una de las fuentes más importantes de divisas, por lo que ya existe un andamiaje orientado a lograr un mejor uso de estos recursos. Los datos son impactantes, porque estamos hablando de 4.460 millones de dólares que entran al año por concepto de remesas, que involucran a 4 millones de personas que reciben en Colombia estas remesas de las cuales el 44% vienen de Estados Unidos, casi todos de La Florida, New York y California y donde el 68% de esas remesas que llegan al país se están gastando en gastos diarios como arriendo comida, medicina, útiles escolares muy seguramente estas personas podrían llegar a ser cotizantes beneficiarias dentro del sistema.

Impacto del TLC sobre los medicamentos

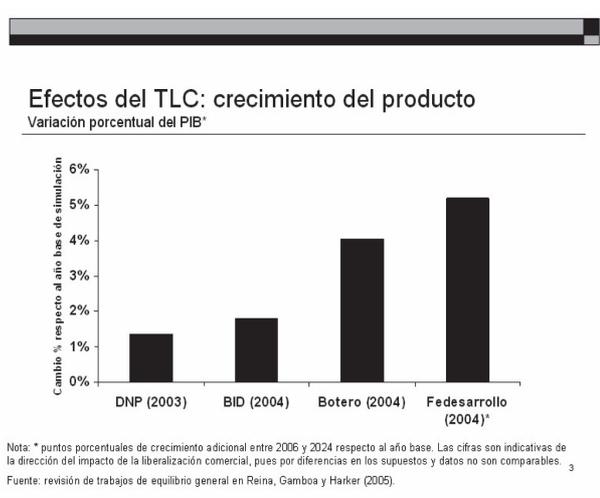
MAURICIO REINA

El tema se ha dividido en tres partes, la primera es la importancia del TLC entre Colombia y Estados Unidos, por dos motivos el primero por supuesto para darle contexto al segundo tema que es aterrizar en los medicamentos. Cuando concluyó la negociación del TLC en su primera conclusión hace unos seis meses y en su segunda conclusión porque en Colombia nada se acaba una sola vez, las cosas se acaban varias veces y empiezan varias veces también, el país dejó de pensar un poco en la discusión sobre la importancia del TLC, porque se daba como un hecho cumplido, sin embargo, se verá en la tercera parte la ratificación del TLC aún no es un hecho cierto en Colombia, aunque con una alta probabilidad de ratificación, pero sobre todo no es un hecho cierto en Estados Unidos por motivos que lo llevaría a un escenario que de alguna manera podría desvirtuar todo lo que se discute, porque estamos sobre un TLC cuya negociación ha concluido, cuyos efectos vamos a debatir, pero cuya ratificación y por lo tanto cristalización en la práctica aún es incierta. Como eso es incierto conviene volver a repasar los elementos básicos, elementos básicos de este primer punto, importancia del TLC.

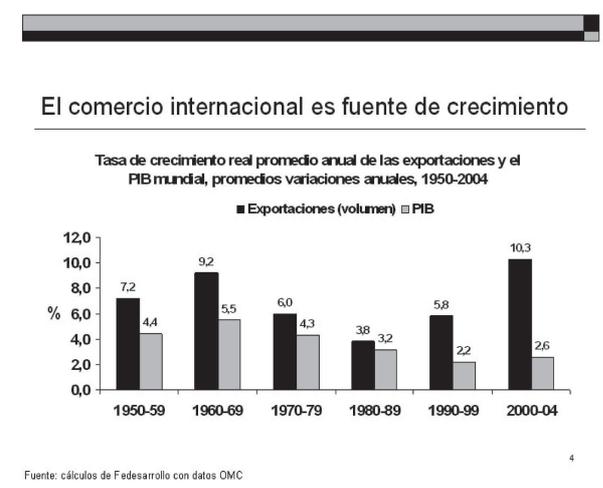
Algunas tendencias son persuasivas para plantear un par de argumentos, la gráfica muestra resultados de distintos estudios, de distintas instituciones, algunas privadas otras públicas, unas nacionales, otras internacionales acerca de los efectos del TLC sobre la economía colombiana, ahí está la de Fedesarrollo, pero también el BID, y Planeación Nacional, un centro de estudios en Medellín, es un

abanico amplio de observadores donde se podría decir aquí hay parte interesada, porque es gobierno, pero también hay parte del sector privado, también hay nacionales e internacionales y sin entrar en los detalles de los números lo que interesante es mostrar que todas revelan que el impacto del TLC sobre la economía colombiana es positivo y ese es el motivo principal por el que se está avanzando en este proceso, cada una tiene metodologías distintas, un abanico amplio de opiniones muestra que es favorable para la economía colombiana, eso no es raro porque cuando uno ve casos específicos de países desarrollados o en vía de desarrollo de diversa índole que han abordado procesos de internacionalización de la economía.

**Gráfica 25. Efectos del TLC:
Crecimiento del producto**



Gráfica 26. El comercio internacional es fuente de crecimiento

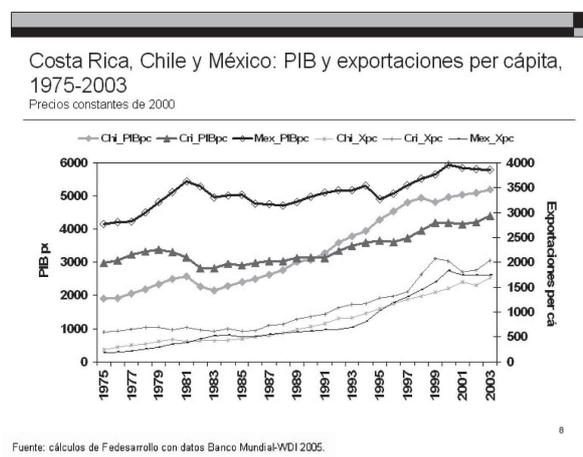


Encuentra que esos procesos de apertura a la economía mundial han sido positivos, este es un estudio para 101 países, es decir aquí hay de todo, hay grandes, chiquitos, medianos, africanos, asiáticos, latinoamericanos, etc., y dentro de esa diversidad lo que se aprecia es que para la década del 90 se muestra la tasa de crecimiento promedio. Los países en desarrollo más globalizados, es decir, más abiertos a la economía mundial crecieron más que los menos globalizados, e incluso más que los países desarrollados, en otras palabras cada vez que se habla de apertura económica y de globalización, de internacionalización, inmediatamente surge la duda de que eso favorece a los países ricos, y desarrollados, que eso jamás favorecerá a países en vía de desarrollo.

Para toda una década y para una muestra de muchísimos países 101 es clara evidencia de que el comercio es favorable más para los países en desarrollo como los nuestros, aquí está su tasa de crecimiento que para los países desarrollados y más por supuesto para los países en desarrollo que no se han internacionalizado. De ahí que sea tan importante avanzar en este proceso de internacionalización de la economía colombiana a través del TLC, cuando se presentan estas ideas hay mucha gente que dice, claro es que esos países en desarrollo que se benefician son países asiáticos, son países que tienen otra cultura, otra economía, pero lo que se quiere mostrar ahora es que para países en América Latina, el

haberse volcado hacia la economía mundial ha sido también positivo.

Gráfica 27. Exportaciones per cápita



La gráfica muestra las exportaciones por habitante, nótese que cada vez que empiezan a subir las exportaciones por habitante, hay quiebre, cuando empiezan a bajar las exportaciones por habitante se estanca el ingreso, en otras palabras Costa Rica, un país paradigmático de América Central de un proceso de internacionalización cuando ha podido impulsar sus exportaciones, ha podido halar el ingreso per cápita y por lo tanto el bienestar de la población, veamos lo sucedido para Chile. Primera cosa llamativa es el impulso tan impresionante que da desde el 75, hasta nuestros días en su ingreso per cápita, más que duplicarse en esos 25 años venía debajo de Costa Rica, la superó de lejos; segunda cosa importante también hay un paralelismo entre ingreso y exportaciones por habitante, si fuera tan malo internacionalizarse, buscar mercados globales estos países no tendrían ese desempeño favorable que va de la mano en paralelo con las exportaciones.

El caso de México es menos impresionante arranca de arriba y termina un poco más arriba en el período por supuesto, pero es un poco más errático lo que se muestra es que en el NAFTA, aquí año 93-94, cuando arranca el acuerdo de libre comercio de México con Canadá y Estados Unidos se elevan sus exportaciones por habitante y eso corresponde con un aumento por ingreso por habitante en México y cuando se estancan las exporta-

ciones por habitante se estanca el ingreso por habitante, es decir en los años 90 una gran cantidad de países en desarrollo aprovecharon la globalización en beneficio de su crecimiento y no solamente es cuento de países asiáticos, países latinoamericanos como Costa Rica, México y Chile han podido abordar procesos de internacionalización que han jalonado su ingreso por habitante generando mayor bienestar, parecido a México a Chile a Costa Rica suena que es un proceso de internacionalización agresivo que la apertura catapultó hacia los mercados internacionales, que el ingreso por habitante ha crecido de manera monumental para sentirse satisfecho, aquí está Colombia en las líneas rojas, varias cosas importantes, la primera es el vergonzoso estancamiento del ingreso por habitante de Colombia, vimos Chile disparado, Costa Rica un poquito menos impresionante pero también hemos tenido 25 años, un poco más de años de ingreso por habitante de estancamiento casi absoluto, cómo pretender así solucionar un problema de pobreza de la mitad de la población colombiana bajo la línea de pobreza, cómo pretender solucionar un problema de guerrilla de narcotráfico de desplazamiento, con este estancamiento vergonzoso del ingreso por habitante. Segunda cosa importante, nótese que todos arrancamos chiquito, por aquí Colombia y Chile estaban en el mismo nivel y véase cómo Chile se va como quien sube al premio de montaña de primera categoría y nosotros estancados y tercera cosa importante de la mano del estancamiento del ingreso per cápita en Colombia está el estancamiento de las exportaciones per cápita en Colombia, quien crea que hemos hecho un gran esfuerzo de crecimiento hacia afuera y de dinamismo exportador y del crecimiento para el beneficio de la población, no está mirando las cifras. A veces se concentra en la coyuntura, últimos cinco a ocho años y se le olvida la historia y en ella hay muchas cosas interesantes: tenemos exportaciones como participación del ingreso en Colombia, es decir un indicador de que tan abiertos estamos en la línea de Colombia es esta roja sube, baja, sube, baja, y aquí más o menos empieza a subir, se había hablado de Chile veamos el salto, de México lo que se quiere mostrar es que mientras aquí estamos en esos vaivenes, en el otro extremo del mundo, un país como Corea que en los años 50 tenía exactamente los mismos problemas de Colombia, problemas de guerri-

lla, de subdesarrollo, políticos complejos, fue capaz de dar este salto, exportaciones sobre PIB y hoy es una economía prácticamente dedicada a la exportación y con un ingreso por habitante muy superior al de Colombia y al de América Latina.

Gráfica 28. Apertura comercial

Chile, México y Colombia vs. Corea: una diferencia abismal en cuanto a apertura comercial, 1900-2003

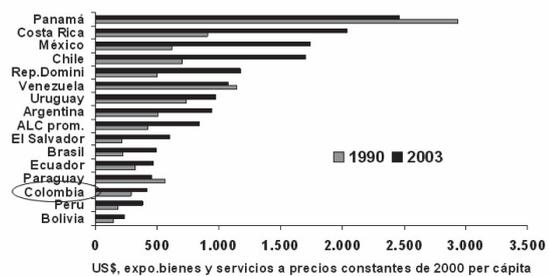


Fuente: Villar y Esguerra (2006)

Gráfica 29. Exportaciones per cápita

Exportaciones per cápita

Bienes y servicios, US\$ constantes de 2000



Fuente: cálculos de Fedesarrollo con datos BM-WDI 2005. Nota: * la serie de exportaciones de bienes y servicios utilizada es a US\$ constantes de 2000. ALC: América Latina y el Caribe.

Para tratar de ver dónde estamos y de hecho cuando uno redondea tratando de ver si estamos abiertos o no a la economía mundial, se pueden ver dos distintos conjuntos de variables para compararse con los vecinos, uno del que ya se ha hablado de exportaciones por habitante, la barrita oscura muestra el dato para el 2003 es la que más interesa el otro es el del año 90, ¿cuál de estos países tiene más exportaciones por habitante en el 2003? Panamá de lejos, le sigue Costa Rica, luego Méxi-

co, y ¿dónde está Colombia? esto es como una bola que cae por una escalera, antepenúltimo de la lista, quien diga que Colombia es un país abierto a la economía mundial al contexto latinoamericano sencillamente no está viendo las cifras o las está manipulando de manera insidiosa.

Somos una economía cerrada desaprovechando las oportunidades que da el estar vinculado a la economía mundial, y habrá quien diga: es que la globalización no es sólo un tema de exportaciones de bienes y servicios, es acceso a Internet, es mayor turismo, es telecomunicaciones, etc., incorporamos muchas variables, más de 15 de ese estilo en otro indicador para ver como está Colombia, según ese indicador frente al vecindario aquí estábamos de antepenúltimo en exportaciones de bienes y servicios, este es un índice de globalización que incluye todas estas variables que se ven acá, ya mencionadas: turismo, Internet e inversión extranjera, etc., y van cayendo por la escalera primero Panamá, República Dominicana y ¿dónde está Colombia?

Buena parte de la discusión de los últimos 18 meses sobre el TLC y el sector salud se concentró en el tema de propiedad intelectual y se olvidó el tema de los aranceles que es central, por último, el tema de los servicios porque ya se ha discutido, en propiedad intelectual hay una cosa interesante para alguien que no es del sector y es el gran contraste entre la capacidad de lobby en el congreso, en los medios de comunicación y demás de las industrias farmacéuticas más que todo la no multinacional, la industria farmacéutica local y lo poco que salió de nuevo en el TLC fue un gran debate y una gran bulla y escasos cambios, quizás no sea una paradoja sino causa efecto, si se logra hacer un lobby político alrededor de los riesgos probablemente se alcanzan a neutralizar esos riesgos, no se sabe cuál será la causalidad, pero el resultado es que el TLC mantiene los niveles de protección en cuanto a patentes y el espectro patentable, éstas desde el 94 Colombia otorga 20 años y se mantiene esa protección con el TLC, en el TLC no se permite el patentamiento de segundos usos de medicamentos cuando se encuentra un nuevo uso para un nuevo medicamento que era una pretensión de Estados Unidos, el ejemplo paradigmático popular muy polémico es el del Viagra.

Ni patentamiento de procedimientos quirúrgicos ahí no hubo cambio de ninguna índole si hicimos un compromiso de hacer esfuerzos razonables para otorgar patentes animales y plantas pero este razonable es una palabra que empuja pero no lleva una carga suficientemente fuerte en cuanto a datos de prueba tema de cada día de ustedes y que para los legos en el sector es todo un aprendizaje de cómo es el rollo de los datos de prueba que ya no es del espectro de las patentes sino el del espectro del INVIMA y de la posibilidad de comercializar un medicamento.

Desde el año 2002 el polémico decreto 2085 da una protección de cinco años a los datos de prueba, el TLC consolida esa protección de cinco años es decir, ni por patentes, ni datos de prueba hay cambios sustanciales, se eleva eso si a la protección de datos de prueba a los agroquímicos a 10 años, eso si lo hace el TLC y se mantienen mecanismos de protección de salud pública que están contemplados dentro del ordenamiento jurídico colombiano.

Se mantiene dentro del TLC por ejemplo el que en algún momento el gobierno pueda dar un licenciamiento obligatorio a ciertos medicamentos es decir que bajo crisis de salud pública se pueda abrir un paréntesis en el monopolio de alguien que tiene una patente para decir que le va a irrespetar durante un tiempo su patente, vamos a meterle competencia, vamos a meter medicamentos porque estamos en crisis de salud pública y respetando ese monopolio de 20 años que usted tiene en la patente o haciendo importaciones paralelas, es decir que terceros puedan importar un medicamento sobre el cual hay un titular que tiene su monopolio de protección, si hay un movimiento en agroquímicos pero grosso modo la protección por patente y datos de prueba para medicamentos quedó como estaba en el ordenamiento jurídico colombiano, había un o dos temas adicionales de medicamentos en el TLC, uno en el que Colombia sí asumió nuevos compromisos es una compensación que se compromete a dar el gobierno colombiano cuando haya demoras infundadas en el otorgamiento de una patente después de un período de transición de dos años, si se demora la evaluación, la Superintendencia de In-

dustria y Comercio demora la evaluación de una solicitud de patente de manera injustificada, tengo que compensar esa demora dentro del período de la patente eso es un compromiso adquirido dentro del TLC que no existía y otro el famoso linkage se quedó más o menos a mitad de camino que es el cuento del linkage, INVIMA maneja el tema de dar los permisos para comercializar los medicamentos ese es un argumento de evaluación, si el medicamento sirve, no sirve, no tiene efectos nocivos, etc., la Superintendencia de Industria y Comercio es la encargada de las patentes, lo que quería el equipo negociador de Estados Unidos era vincular las dos cosas, es decir, que cuando alguien fuera al INVIMA a pedir una licencia para comercializar un producto INVIMA pudiera verificar o inmediatamente asociarse o comunicarse con la Superintendencia de Industria y Comercio para ver si tenía la patente de ese medicamento o no tenía una patente vigente, eso era lo que quería Estados Unidos, quedamos en un término medio, cuando alguien va a pedir una solicitud de comercialización al INVIMA se debe publicar en el Internet, eso es una cosa intermedio entre que el INVIMA controle patentes que no es su objetivo ni su ámbito de trabajo, ni tendría sentido que lo hiciera, pero sí que al recurrir al INVIMA generara de algún modo la información necesaria para que se supiera si la patente estaba vigente o no y quién la posee.

El tema arancelario en términos de propiedad intelectual en lo importante no cambia, no cambia patentes, no cambia datos de prueba, hay unos movimientos pequeños que se cree no son significativos desde el punto de vista económico del sector para agentes específicos probablemente sean unos grandes movimientos pero frente a lo que en algún momento se temió que podía cambiar el sector, la cosa no es tan grave, se dijo propiedad intelectual, aranceles y servicios veamos brevemente aranceles.

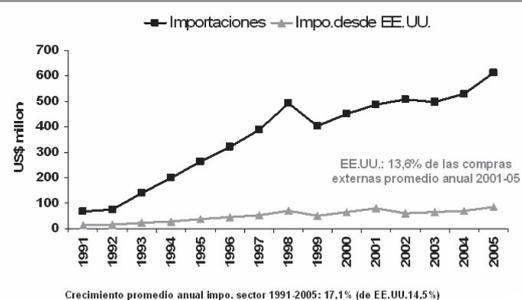
No se discutió mucho que con el TLC se bajaran los aranceles de los medicamentos como se bajaron de todos los bienes y servicios del país, la protección no es arancelaria y es relevante que el comercio con Estados Unidos de medicamentos se desgrave; cuando se ven gráficos como estos, son

las importaciones de farmacéuticos y medicamentos de Colombia desde el mundo, vean este aumento hasta aquí del 97 y después cae y después vuelve y sube y noten que de Estados Unidos hay prácticamente un estancamiento de las importaciones, es decir quien quiera importar medicamentos de Estados Unidos ha desaprovechado una oportunidad o por insuficiencia de oferta, o por desconocimiento o por altos aranceles, pero aquí evidentemente hay un estancamiento, y cuál es el arancel que Colombia le aplicaba antes del TLC a los medicamentos que venían de distintos orígenes de la Unión Europea principal proveedor, el arancel promedio aplicado por Colombia es del 6% (5.9%), de Estados Unidos el segundo proveedor, pero muy lejos de la Unión Europea 5.9% y ahí siguen los demás, en otras palabras 5.9% de costo por la vía arancelaria para un producto de primera necesidad como lo es un medicamento no es despreciable, habrá quien diga: no, a mi que me bajen el 20% a mi maquinaria, habrá gente que diga que el 5.9% es despreciable, pero me parece que para un sector como el de salud 5.9% en sobrecosto en farmacéuticos no es despreciable, de manera que la desgravación de esos productos va a ser fundamental.

Gráfica 30. Farmacéuticos y medicamentos

Farmacéuticos y medicamentos*

Evolución de importaciones de Colombia, 1991-2005, US\$ millones

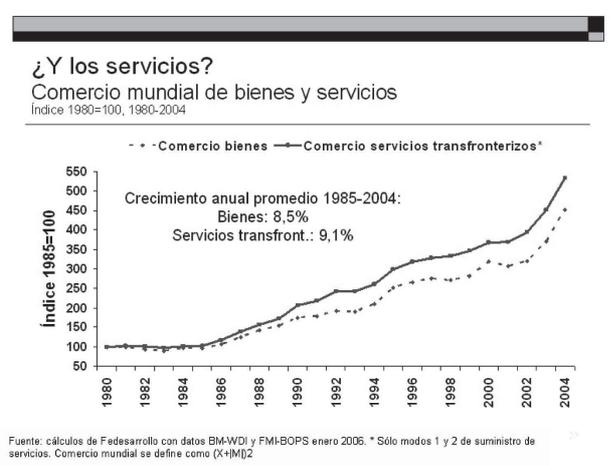


Fuente: cálculos de Fedesarrollo con datos DANE. * Sector CIUJ 3522.

Se habla de los cinco principales farmacéuticos y medicamentos importados desde Estados Unidos en los últimos cuatro o cinco años 2000-2004, medicamentos para uso humano con arancel del 10% de más medicamentos para uso humano, para tratamientos oncológicos y del Sida 10%, hace unos

días el gobierno autorizó bajar aranceles al 0% para la importación de productos inmunológicos para tratamiento oncológico o de Sida, de todos los orígenes, o sea que este arancel es irrelevante, pero antes de esta decisión bajar el 10% el costo de los medicamentos para el cáncer y Sida es un efecto fundamental del TLC y aquí siguen otros reactivos de diagnóstico, vacunas de medicina humana, nada de esto se discutió en el Congreso ni en los medios de comunicación y para la estructura de costos del sector este es un aspecto significativo del TLC.

Gráfica 31. Comercio mundial de bienes y servicios



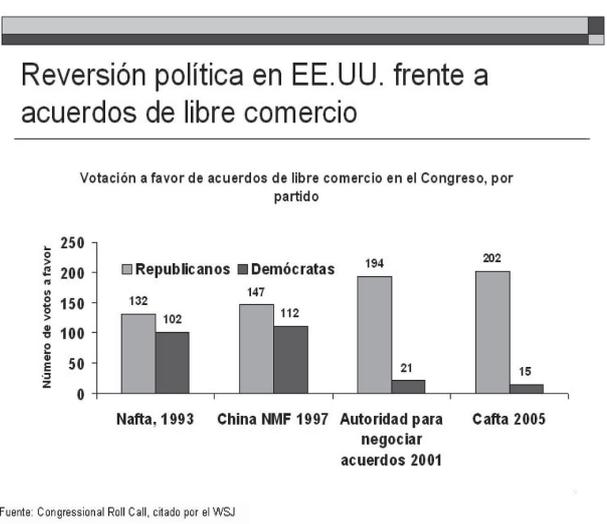
El comercio de servicios es el futuro de la economía mundial, el comercio de bienes es esta línea punteada, el de comercio de servicios la línea continua, es decir hay una preocupación por los bienes y resulta que los servicios están dinamizando el comercio mundial mucho más y hay quienes dicen por ejemplo la OMS y MONITOR del profesor Michel Porter que en Colombia hay un gran potencial competitivo para exportar servicios de salud.

En cuanto a los indicadores de competitividad del sector no son fáciles de calcular porque no hay

cifras de comercio de servicios de Colombia para servicios de salud.

El problema de la ratificación del TLC en Estados Unidos, se da por hecho pero no es un hecho, en Colombia más o menos es un acto ya negociado y debe pasar a ser firmado e ir al Congreso donde la coalición del señor Presidente Álvaro Uribe ganó el 70% de las curules en el Senado y más del 60% en la Cámara de Representantes, esto daría para pensar que en Colombia no habría problemas para ratificar el TLC.

Gráfica 32. Reversión política en EE.UU.



En Estados Unidos después de una larga espera el presidente Bush notificó el 24 de agosto la semana pasada a su Congreso la intención de firmar el TLC con Colombia, eso quiere decir que empieza una nueva carrera, mínimo 90 días antes de que se firme, porque el acuerdo de Australia con Estados Unidos que no era muy complicado tomó 95 días o sea que se llegará a diciembre del 2006, cuando sólo van a quedar 10 sesiones antes de que el Congreso de Estados Unidos salga a vacaciones.