

Universidad de Costa Rica
Facultad de Ciencias Económicas
Escuela de Administración Pública
Administración Aduanera y Comercio Exterior

*Memoria de Seminario de Graduación para optar por el grado de
Licenciatura en Administración Aduanera y Comercio Exterior*

“Las políticas públicas para exportación de servicios médicos. Los casos de
Argentina, Colombia, México, Panamá y Costa Rica”

Nicole Colomer Rodríguez, B41986

Katherine Coto Solano, B52266

Pablo Elizondo Quirós, B42357

Daniel Ramírez Álvarez, B55689

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

San José, Costa Rica

Febrero 2022

Acta de la Defensa



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

EAP Escuela de
Administración Pública

Acta #248-2022 Tribunal Examinador de Trabajo Final de Graduación Escuela de Administración Pública

Acta de la Sesión Virtual 248-2022 del Tribunal Examinador de los Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Administración Pública, realizada el 18 de febrero del 2022 a las 18:00 horas, llevada a cabo de manera virtual y convocada de acuerdo con el artículo 25 del Reglamento General de los Trabajos Finales de Graduación en Grado de la Universidad de Costa Rica, para la Defensa del Trabajo Final de Graduación de: Nicole Valeria Colomer Rodríguez carné B41986, Pablo Josué Elizondo Quirós carné B42357, Katherine de los Ángeles Coto Solano carné B52266 y Daniel Alberto Ramírez Álvarez carné B55689.

La defensa del trabajo final de graduación se realiza por medio de la licencia de la plataforma zoom que el Centro de Informática le ha asignado a la Escuela de Administración Pública.

Personas miembros del Tribunal Examinador convocadas para la sesión: M.Sc. Georgiana Barboza González como presidente del Tribunal Examinador; M.Sc. Natalia Porras Zamora como Director del Trabajo Final de Graduación, Lic. Andrés Mora Elizondo, como asesor del Trabajo Final de Graduación, M.Sc. Leonor Obando Quesada como asesora del Trabajo Final de Graduación y M.PCT Carlos Montero Corrales, como docente de la Escuela de Administración Pública.

Artículo 1. El presidente del Tribunal Examinador solicita a las personas sustentantes mostrar su documento de identificación, como medio para corroborar su identidad.

Artículo 2. El presidente informa que el expediente de las personas sustentantes contiene todos los documentos que el Reglamento exige. Declara que han cumplido con todos los requisitos del Programa de la Carrera de *Licenciatura en Administración Aduanera y Comercio Exterior*, que le ha permitido realizar la Defensa de su Trabajo Final de Graduación.

Artículo 3. Las personas sustentantes realizaron la defensa oral del Trabajo Final de Graduación titulado: " **Las políticas públicas para exportación de servicios médicos. Los casos de Argentina, Colombia, México, Panamá y Costa Rica**", en modalidad de Seminario de graduación, dentro del tiempo señalado para tales fines.

Artículo 4. Terminada la presentación, las personas miembros del tribunal examinador, dentro del tiempo señalado por la Presidencia del Tribunal, realizaron las preguntas pertinentes sobre aspectos propios del tema tratado en el Trabajo Final de Graduación.

Artículo 5. Concluido el interrogatorio, el Tribunal Examinador procedió a deliberar de manera privada.

Artículo 6. Con fundamento en el artículo 26 del Reglamento General de los Trabajos Finales de Graduación, y luego de realizada la votación, el Tribunal Examinador calificó el Trabajo Final de Graduación:

(x) APROBADO – AP-
() NO APROBADO – NAP-





Artículo 7. Con fundamento en el artículo 27 del Reglamento General de los Trabajos Finales de Graduación, el Presidente del Tribunal Examinador comunicó en público el resultado de la deliberación y declaró a Nicole Valeria Colomer Rodríguez carné B41986 como acreedora del título en Licenciatura en Administración Aduanera y Comercio Exterior con Énfasis en Comercio Internacional y a Pablo Josué Elizondo Quirós carné B42357, Katherine de los Ángeles Coto Solano carné B52266 y Daniel Alberto Ramírez Álvarez carné B55689 como acreedores al título de Licenciatura en Administración Aduanera y Comercio Exterior con Énfasis en Logística y Cadena de Abastecimiento

Artículo 8. El Presidente del Tribunal Examinador le advirtió de la obligación de asistir al acto público de graduación, para prestar juramento y recibir el título correspondiente.

La Presidencia del Tribunal exhorta a las personas sustentantes a que una vez aprobado el documento final lo coloquen en el repositorio virtual kerwà de la Universidad, tal como lo indica el Reglamento.

Luego de la lectura del Acta, firmaron las personas miembros del Tribunal Examinador presentes y las personas sustentantes a las 19:35 horas.

M.Sc. Georgiana Barboza González
Presidente del Tribunal

Nicole Valeria Colomer Rodríguez
Carné B41986

M.Sc. Natalia Porras Zamora
Directora del Trabajo Final de Graduación

Pablo Josué Elizondo Quirós
Carné B42357

Lic. Andrés Mora Elizondo
Asesor del Trabajo Final de Graduación

Katherine de los Ángeles Coto Solano
Carné B52266

M.Sc. Leonor Obando Quesada
Asesora del Trabajo Final de Graduación

Daniel Alberto Ramírez Álvarez
Carné B55689.

M.PCT. Carlos Montero Corrales
Docente Escuela de Administración Pública





El Reglamento General de los Trabajos Finales de Graduación, en su artículo 29 establece que *"En caso de TFG sobresalientes, se podrá conceder una aprobación con distinción si así lo acuerda el tribunal examinador, por una votación de cuatro votos favorables."*

(x) Se aprueba con Distinción

Observaciones: Por promover un avance en el conocimiento del objeto de estudio, además de ser una investigación que brinda insumo para la formulación de política pública en el país, y generar nuevas líneas de investigación.

Original: Escuela de Administración Pública, Copia: Persona sustentante.



Señores(as):
Miembros
Comisión de Trabajos Finales de Graduación
Escuela de Administración Pública

Estimados (as) Señores(as),


El motivo de la presente es para hacer constar que la profesora de la Escuela de Administración Pública, Natalia Porras Zamora, tutora del Trabajo Final de Graduación denominado “Las políticas públicas para exportación de servicios médicos. Los casos de Argentina, Colombia, México, Panamá y Costa Rica”, revisó y aprobó las correcciones realizadas al mismo.

Dichas modificaciones fueron planteadas por la Presidencia del Tribunal Examinador al momento de la defensa pública del proyecto. Estas modificaciones consistieron en:

- Ajustar la metodología para reflejar que se enfocó en revisión documental.
- Reforzar las conclusiones del trabajo escrito en aras de demostrar el cumplimiento del objetivo general.

Se hace constar que las modificaciones anteriores se realizaron satisfactoriamente y son parte de la versión final del proyecto en cuestión.

NATALIA
PORRAS
ZAMORA (FIRMA)



Firmado digitalmente
por NATALIA PORRAS
ZAMORA (FIRMA)
Fecha: 2022.02.27
04:39:47 -06'00'

M.SC. Natalia Porras Zamora
Directora del Trabajo Final de Graduación

San José, 14 de febrero de 2022

Señores(as)
Facultad de Ciencias Económicas
Escuela de Administración Pública
Universidad de Costa Rica

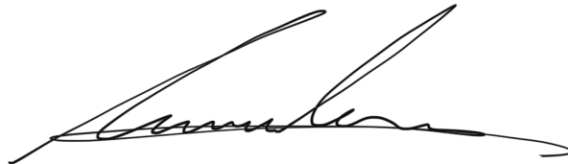
Estimados(as) señores(as):

Los estudiantes Nicole Colomer Rodríguez, cédula de identidad 1-1652-0178; Katherine Coto Solano, cédula de identidad 3-0501-0035; Pablo Elizondo Quirós, cédula de identidad 1-1640-0723; y Daniel Ramírez Álvarez, cédula de identidad 6-0428-0036, me han presentado, para efectos de corrección de estilo, en mi calidad de profesional graduada en Filología Española de la Universidad de Costa Rica, el proyecto de investigación “Las políticas públicas para exportación de servicios médicos. Los casos de Argentina, Colombia, México, Panamá y Costa Rica”, el cual han elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Administración Aduanera y Comercio Exterior.

He revisado y corregido, de acuerdo con los lineamientos de corrección y estilo señalados por el Estilo de referencia de APA Séptima Edición y el “Manual de la Nueva gramática de la lengua española” de la Real Academia Española, los aspectos de estructura gramatical, acentuación, ortografía, puntuación y vicios de dicción que se trasladan al escrito, y he verificado la inclusión en el documento de todas las correcciones indicadas anteriormente.

Por consiguiente, este trabajo se encuentra listo para ser presentado oficialmente a la Universidad de Costa Rica.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mariana Obando', with a long horizontal flourish extending to the right.

Filóloga Mariana Obando Miranda
Cédula de identidad 1-1598-0588

Derechos de Propiedad Intelectual

Todos los derechos reservados.

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra sin previa autorización de los autores.

Dedicatorias

A Dios, por estar conmigo, por alentarme, por darme fuerzas, por ayudarme; por siempre sostenerme con su mano.

A mis padres, por su incondicionalidad, por dar todo de sí mismos por mi bienestar y educación, por creer en mí y por siempre motivarme a ir más allá.

A Katherine, Pablo y Daniel, por la perseverancia, motivación y compañerismo que me brindaron durante esta investigación. No hubiese preferido realizar este proceso con otras personas.

A nuestra profesora tutora, Natalia Porras, por creer en nuestro proyecto desde el inicio y darnos el acompañamiento y la guía que necesitábamos. A nuestros profesores lectores, Andrés Mora, y Leonor Obando, por sus valiosas observaciones y recomendaciones que nos dieron la pauta correcta para el desarrollo de la investigación.

A todas las personas que de alguna u otra forma han sido parte de mi desarrollo personal y profesional, gracias porque han sido parte de lo que soy hoy y eso me ha permitido llegar hasta aquí.

Nicole Colomer

A Dios por todo y tanto.

A mis padres, Lilliam y José, por ser mi lugar seguro cuando sentía que ya no podía, además de confiar en mí en cada momento.

A mi tío y mi abue, por ser apoyo incondicional.

A mis compañeros, Pablo, Vale y Dani por ser cada uno complemento, por la resiliencia y comprensión a todas las etapas personales que vivimos en este proceso.

Katherine Coto

A mi mamá por ser mi ejemplo para seguir ejemplo a seguir, por siempre apostar por mí y por enseñarme que yo soy suficiente para cumplir mis metas.

A mi papá por su apoyo, por sus enseñanzas y por preocuparse por mi educación.

A mis amigas y amigos que me dieron palabras de aliento y motivación para finalizar este proyecto.

A mis compañeras y compañero de trabajo, por su tiempo, trabajo y dedicación, sin ustedes esto no hubiese sido posible. Les deseo muchos éxitos en su carrera profesional y en sus vidas personales.

A la Universidad de Costa Rica por abrir sus aulas y por permitirme ser el primer licenciado de mi familia.

Pablo Elizondo

Quiero dedicar este trabajo a Dios que me ha dado la vida y la salud para concluir este proyecto.

A mis padres que siempre han sido mi apoyo en todo momento y mi mayor ejemplo a seguir en la vida.

A mi pareja que ha sido mi apoyo en los momentos más difíciles, principalmente en el trayecto final de este, esta es la primera de muchas metas más en nuestras vidas.

Y finalmente, a mis compañeros y colegas que hicieron que este proyecto se hiciera una realidad. Son excelentes profesionales y maravillosas personas.

Daniel Ramírez

Índice General

Acta de la Defensa	ii
Derechos de Propiedad Intelectual	vii
Dedicatorias	viii
Índice de cuadros	xviii
Índice de ilustraciones.....	xx
Índice de gráficos	xxi
Índice de Anexos.....	xxii
Índice de abreviaturas	xxiv
Resumen ejecutivo.....	xxix
Introducción.....	xxxí
Justificación.....	1
Problema de investigación	7
Marco metodológico	9
Objetivos	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos	13
Marco teórico.....	14
Comercio de Servicios	14
Listas de clasificación y listas de compromisos específicos	16
Servicios de salud.....	25
Modos de suministro enfocados en servicios médicos	30
Políticas públicas	34
Capítulo I: Evolución de las exportaciones de servicios médicos	37

Argentina.....	38
Generalidades del sector de servicios médicos.....	38
Especificaciones sobre la exportación de servicios médicos.....	39
Acreditaciones internacionales y especialidades de servicios médicos.....	43
Análisis de compromisos consignados en las listas de comercio de servicios.....	44
Colombia.....	45
Generalidades del sector de servicios médicos.....	45
Especificaciones sobre la exportación de servicios médicos.....	47
Acreditaciones internacionales y especialidades de servicios médicos.....	55
Análisis de compromisos consignados en las listas de comercio de servicios.....	56
México.....	56
Generalidades del sector de servicios médicos.....	56
Especificaciones sobre la exportación de servicios médicos.....	59
Acreditaciones internacionales y especialidades de servicios médicos.....	61
Análisis de compromisos consignados en las listas de comercio de servicios.....	66
Panamá.....	68
Generalidades del sector de servicios médicos.....	68
Especificaciones sobre la exportación de servicios médicos.....	71
Acreditaciones internacionales y especialidades de servicios médicos.....	74
Análisis de compromisos consignados en las listas de comercio de servicios.....	75

Costa Rica	76
Generalidades del sector de servicios médicos.....	76
Especificaciones sobre la exportación de servicios médicos.....	80
Acreditaciones internacionales y especialidades de servicios médicos.....	85
Análisis de compromisos consignados en las listas de comercio de servicios.....	86
Capítulo II: Institucionalidad encargada del fomento de exportaciones de servicios médicos	88
Argentina.....	89
Sector Público.....	90
Otras Instituciones Involucradas.....	92
Colombia.....	96
Sector Público.....	96
Otras Instituciones Involucradas.....	99
México.....	104
Sector Público.....	104
Otras Instituciones Involucradas.....	118
Panamá.....	125
Sector Público.....	125
Otras Instituciones Involucradas.....	133
Costa Rica	141
Sector Público.....	141
Otras Instituciones Involucradas.....	156

Capítulo III: Marco legal y lineamientos de política pública que fomentan las exportaciones de servicios médicos.....	167
Argentina.....	169
Constitución Política	170
Compromisos Comerciales Internacionales.....	171
Normativa interna	180
Colombia.....	189
Constitución Política	189
Compromisos Comerciales Internacionales.....	191
Normativa Interna	195
México.....	203
Constitución Política	203
Compromisos Comerciales Internacionales.....	204
Normativa Interna	209
Panamá.....	219
Constitución Política	219
Compromisos Internacionales Comerciales.....	221
Normativa Interna	225
Costa Rica	240
Constitución Política	241
Compromisos Comerciales Internacionales.....	242
Normativa Interna	245
Capítulo IV: Recomendaciones para el fomento de exportaciones de servicios médicos en Costa Rica	264

Análisis institucional.....	266
Sector público.....	281
Otras instituciones involucradas.....	283
Análisis de legalidad.....	285
Constitución Política.....	307
Compromisos Comerciales Internacionales.....	307
Normativa Interna.....	309
Análisis FODA.....	311
Fortalezas.....	312
Oportunidades.....	314
Debilidades.....	315
Amenazas.....	316
Cruce Análisis FODA.....	317
Fortalezas - Oportunidades.....	317
Debilidades - Oportunidades.....	318
Fortalezas - Amenazas.....	320
Debilidades - Amenazas.....	321
Resultados del Análisis FODA.....	322
Conclusiones y Recomendaciones.....	327
Conclusiones.....	327
Recomendaciones.....	330
Limitantes de la investigación.....	330
Nuevas líneas de investigación.....	331

Referencias Bibliográficas.....	332
Anexos	395
Listas de compromisos específicos	395
Acuerdos Comerciales.....	400
Acuerdos de Promoción y Protección Recíproca de Inversiones.....	405

Índice de cuadros

Cuadro No. 1 <i>Generalidades del enfoque cualitativo</i>	10
Cuadro No. 2 <i>Definición de los distintos modos de suministro de servicios según el AGCS</i>	14
Cuadro No. 3 <i>Clasificación del sector 8. Servicios sociales y de salud. Según el documento W/120</i>	17
Cuadro No. 4 <i>División 931 de la Clasificación Central de Productos Versión 2.0</i>	18
Cuadro No. 5 <i>Terminología uniforme utilizada para consignar compromisos en las Listas Positivas</i>	20
Cuadro No. 6 <i>Segmentos de servicios globales de salud</i>	28
Cuadro No. 7 <i>Clasificación de comercio de servicios de salud por modos de suministro</i>	31
Cuadro No. 8 <i>Clasificación de telemedicina según tiempo, tipo de servicio y especialidad médica</i>	32
Cuadro No. 9 <i>Organizaciones acreditadas por JCI en Argentina</i>	43
Cuadro No. 10 <i>Posición de Colombia en el World Talent Ranking</i>	54
Cuadro No. 11 <i>Organizaciones acreditadas por JCI en Colombia</i>	55
Cuadro No. 12 <i>Organizaciones acreditadas por JCI en México</i>	62
Cuadro No. 13 <i>Organizaciones acreditadas por JCI en Panamá</i>	75
Cuadro No. 14 <i>Organizaciones acreditadas por JCI en Costa Rica</i>	85
Cuadro No. 15 <i>Integrantes del Clúster de Servicios Médicos Especializados Monterrey Ciudad de la Salud, A.C.</i>	121
Cuadro No. 16 <i>Estudios de mercado y alertas comerciales emitidos por PROCOMER relativos a la exportación de servicios médicos</i>	149

Cuadro No. 17 <i>Comparación de las instituciones que fomentan la exportación de servicios médicos en Argentina, Colombia, México, Panamá y Costa Rica...</i>	267
Cuadro No. 18 <i>Comparación de la normativa internacional y nacional que fomentan la exportación de servicios médicos en Argentina, Colombia, México, Panamá y Costa Rica.....</i>	287

Índice de ilustraciones

Ilustración No. 1 <i>Compromisos horizontales asumidos en la lista de compromisos de Costa Rica en el AGCS</i>	21
Ilustración No. 2 <i>Compromisos específicos o sectoriales asumidos en la lista de compromisos de Costa Rica en el AGCS</i>	22
Ilustración No. 3 <i>Ejemplo de Medidas Disconformes en Servicios e Inversión de Costa Rica del Anexo I, CAFTA-DR</i>	23
Ilustración No. 4 <i>Ejemplo de Medidas Disconformes en Servicios e Inversión de Costa Rica del Anexo II, CAFTA-DR</i>	24

Índice de gráficos

Gráfico No. 1 <i>Exportaciones de servicios sociales y de salud para Argentina, 2013-2017</i>	39
Gráfico No. 2 <i>Participación de los servicios sociales y de salud en el total de exportaciones de servicios para Argentina, 2013-2017</i>	41
Gráfico No. 3 <i>Exportaciones de servicios sociales y de salud para Colombia, 2013-2017</i>	48
Gráfico No. 4 <i>Participación de los servicios sociales y de salud en el total de exportaciones de servicios para Colombia, 2013-2017</i>	49
Gráfico No. 5 <i>Ingresos por servicios prestados en la actividad económica salud humana de Colombia, para el periodo de 2014-2018</i>	50
Gráfico No. 6 <i>Exportaciones de servicios sociales y de salud para México, 2013-2017 (Valores en millones de dólares)</i>	60
Gráfico No. 7 <i>Participación de los servicios sociales y de salud en el total de exportaciones de servicios para México, 2013-2017</i>	61
Gráfico No. 8 <i>Exportaciones de servicios de salud de Panamá, 2013-2017</i> ...	71
Gráfico No. 9 <i>Participación de los servicios sociales y de salud en el total de exportaciones de servicios para Panamá, 2013-</i>	72
Gráfico No. 10 <i>Exportaciones de servicios sociales y de salud para Costa Rica, 2013-2017</i>	80
Gráfico No. 11 <i>Participación de los servicios sociales y de salud en el total de exportaciones de servicios para Costa Rica, 2013-2017</i>	81

Índice de Anexos

Anexo No. 1 <i>Lista de compromisos específicos de Argentina en el Acuerdo Comercial entre la República de Chile y la República Argentina - Sector de servicios médicos y dentales</i>	395
Anexo No. 2 <i>Lista de compromisos específicos de México en el AGCS - Sector de servicios médicos y dentales</i>	395
Anexo No. 3 <i>Ficha de Anexo I de México en el T-MEC - Sector de servicios médicos</i>	396
Anexo No. 4 <i>Ficha de Anexo II de México en el T-MEC - Sector de servicios sociales</i>	396
Anexo No. 5 <i>Ficha de Anexo II de México en el T-MEC - Sector de servicios médicos y dentales</i>	397
Anexo No. 6 <i>Lista de compromisos específicos de Panamá en el AGCS - Sector de servicios de hospital</i>	397
Anexo No. 7 <i>Lista de compromisos específicos de Panamá en el Acuerdo de asociación entre el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Centroamérica - Sector de servicios médicos (incluidos los psicológicos) y dentales</i>	398
Anexo No. 8 <i>Lista de compromisos específicos de Costa Rica en el AGCS - Sector de servicios de hospital y servicios médicos y dentales</i>	398
Anexo No. 9 <i>Lista de compromisos específicos de Costa Rica en el Acuerdo de asociación entre el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Centroamérica - Sector de servicios médicos (incluyendo los psicólogos) y dentales</i>	399
Anexo No. 10 <i>Análisis de lista de compromisos específicos en el AGCS y acuerdos comerciales ratificados por Argentina</i>	401

Anexo No. 11 <i>Análisis de lista de compromisos específicos en el AGCS y acuerdos comerciales ratificados por Colombia</i>	402
Anexo No. 12 <i>Análisis de lista de compromisos específicos en el AGCS y acuerdos comerciales ratificados por México</i>	402
Anexo No. 13 <i>Análisis de lista de compromisos específicos en el AGCS y acuerdos comerciales ratificados por Panamá</i>	403
Anexo No. 14 <i>Análisis de lista de compromisos específicos en el AGCS y acuerdos comerciales ratificados por Costa Rica</i>	404
Anexo No. 15 <i>APPRI suscritos por Argentina</i>	405
Anexo No. 16 <i>APPRI suscritos por Colombia</i>	406
Anexo No. 17 <i>APPRI suscritos por México</i>	407
Anexo No. 18 <i>APPRI suscritos por Panamá</i>	408
Anexo No. 19 <i>APPRI suscritos por Costa Rica</i>	409

Índice de abreviaturas

AACUE	Acuerdo de Asociación entre Centroamérica y la Unión Europea
Acoprot	Asociación Costarricense de Profesionales en Turismo
AGCS o GATS	Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios
ANALDEX	Asociación Nacional de Comercio Exterior de Colombia
ANE	Agencia Nacional de Empleo de Costa Rica
APATEL	Asociación Panameña de Hoteles
APAVIT	Asociación Panameña de Agencias de Viajes y Turismo
APOTUR	Asociación Panameña de Operadores de Turismo
APPRI	Acuerdos de Promoción y Protección Recíproca de Inversiones
ARIEL	Automatización de Registros de Información Estadística sobre Laudos Concluidos de México
ATP	Autoridad de Turismo de Panamá
AUGE-UCR	Agencia Universitaria para la Gestión del Emprendimiento de la Universidad de Costa Rica
BANCOLDEX	Banco de Comercio Exterior de Colombia
Bancomext	Banco Nacional de Comercio Exterior de México
BCCR	Banco Central de Costa Rica
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
BPM	Buenas Prácticas de Manufactura
CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires
CAFTA-DR	Tratado de Libre Comercio entre Centroamérica, Estados Unidos y República Dominicana
CAMTUR	Cámara Nacional de Turismo de Panamá
Canatur	Cámara Nacional de Turismo de Costa Rica
CCIAP	Cámara de Comercio, Industria y Agricultura de Panamá
CCMA	Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia

CCP o CPC	Clasificación Central de Productos
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CCTM	Consejo Consultivo de Turismo Médico de México
CENPRO	Centro para la Promoción de Exportaciones e Inversiones de Costa Rica
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CHSF	Hospital Clínico San Fernando de Panamá
CIADI	Centro Internacional de Arreglos de Diferencias Relativas a Inversiones
CIAPSA	Cámara Argentina de Turismo Médico
CINDE	Coalición Costarricense de Iniciativas de Desarrollo
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de México
COMEX	Ministerio de Comercio Exterior de Costa Rica
CONAMED	Comisión Nacional de Arbitraje Médico de México
Conapro	Confederación Nacional de Profesionistas y Jóvenes de México
CONHU	Convenio Hipólito Unanue
CONICET	Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social de Colombia
CSS	Caja del Seguro Social de Panamá
CSS	Caja de Seguro Social de Panamá
CUS	Cobertura Universal de Salud
DAC	Dirección de Apoyo al Consumidor de Costa Rica
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia
DNP	Departamento Nacional de Planeación de Colombia
EAP	Escuela de Administración Pública
EAS	Encuesta Anual de Servicios de Colombia
EDUS	Expediente Digital Único en Salud de Costa Rica
EPS	Entidades Promotoras de Salud de Colombia

FIDUCOLDEX	Compañía de Financiamiento Comercial y la Fiduciaria de Comercio Exterior S.A. de Colombia
FIF	Federación Iberoamericana de Franquicias
FMI	Fondo Monetario Internacional
FNG	Fondo Nacional de Garantías de Colombia
FOSYGA	Fondo de Solidaridad y Garantía de Colombia
HIBA	Hospital Italiano de Buenos Aires
ICONTEC	Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificaciones
ICT	Instituto Costarricense de Turismo
IED	Inversión Extranjera Directa
IMD	Institute for Management Development
IMTIB	Instituto de Medicina Transnacional e Ingeniería Biomédica
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
INPROTUR	Instituto Nacional de Promoción Turística de Argentina
INTELCOM	Oficina de Inteligencia Comercial y Fortalecimiento de las Capacidades Comerciales de Panamá
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos de Colombia
IPAT	Instituto Panameño de Turismo
ISSSTE	Programa Nacional de Telesalud del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de México
ISTC	Ministerio de Industria, Ciencia y Tecnología de Canadá
ITAES	Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud de Argentina
ITC	Centro de Comercio Internacional
IVA	Impuesto al Valor Agregado
JCI	Joint Comission International
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas de Panamá
MEIC	Ministerio de Economía, Industria y Comercio de Costa Rica

MEP	Ministerio de Educación Pública de Costa Rica
Mercosur	Mercado Común del Sur
MICI	Ministerio de Comercio e Industrias de Panamá
Mideplan	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica
MIGA	Multilateral Investment Guarantee Agency
MINCIT	Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de Colombia
MINSA	Ministerio de Salud de Panamá
MINSALUD	Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia
MinTIC	Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de Colombia
MIRE	Ministerio de Relaciones Exteriores de Panamá
NAICM	Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México
NASA	National Aeronautics and Space Administration
NASA	National Aeronautics and Space Administration
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OCIS	Oficina de Cooperación Internacional de la Salud de Costa Rica
OCSA	Oficina de Capacitación Social y Aprendizaje de Costa Rica
OEA	Organización de los Estados Americanos
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMC	Organización Mundial del Comercio
OMS	Organización Mundial de la Salud
OMT	Organización Mundial de Turismo
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ORAS	Organismo Andino de Salud
OSFATLYF	Obra Social de la Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza
Panacamara	Cámara de Comercio, Industrias y Agricultura de Panamá
Panamcham	Cámara Americana de Comercio e Industrias de Panamá

PIB	Producto Interno Bruto
PNSTS	Plan de Negocios del Sector de Turismo de Salud de Colombia
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Procomer	Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica
Prodhab	Agencia de Protección de Datos de los Habitantes de Costa Rica
PROMED	Cámara Costarricense de la Salud
PROMTUR	Fondo de Promoción Turística de Panamá
ProPanamá	Agencia para la Atracción de Inversiones y la Promoción de Exportaciones de Panamá
PTP	Programa de Transformación Productiva de Colombia
SCN	Sistema de Cuentas Nacionales
SECTUR	Secretaría de Turismo de México
SEM	Sedes de Empresas Multinacionales de Panamá
SER	Secretaría de Relaciones Exteriores de México
SHRM	Society for Human Resource Management
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
SSa	Secretaría de Salud de México
Telecomm	Telecomunicaciones de México
TIC	Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
TLC	Tratado de Libre Comercio
UCR	Universidad de Costa Rica
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UP	Universidad de Panamá
VUI	Ventanilla Única de Inversión de Costa Rica
WTTC	Consejo Mundial de Viajes y Turismo

Resumen ejecutivo

Colomer Rodríguez, Nicole; Coto Solano, Katherine; Elizondo Quirós, Pablo; Ramírez Álvarez, Daniel. (2022). "Las políticas públicas para exportación de servicios médicos. Los casos de Argentina, Colombia, México, Panamá y Costa Rica." Ciudad Universitaria Rodrigo Facio: Seminario de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Administración Aduanera y Comercio Exterior. Escuela de Administración Pública, Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de Costa Rica. Febrero del 2022.

Directora de la Investigación: M. Sc. Natalia Porras Zamora

El aumento de la comercialización de servicios ha abierto diferentes mercados, dando la posibilidad a los países de buscar nuevos modos de aumentar sus recursos, entre estos servicios destaca los servicios médicos. Según la Organización Mundial del Comercio (OMC) (s.f.) los nuevos proveedores de servicios de salud, en particular de las economías en desarrollo, están tratando de atraer a pacientes extranjeros; principalmente debido al envejecimiento de las poblaciones y la escasez de personal especializado en algunas economías (párr. 1). Como respuesta a este auge, el objetivo general de esta investigación es analizar las políticas públicas para el fomento de las exportaciones de servicios médicos en Argentina, Colombia, México y Panamá, para emitir recomendaciones que permitan a Costa Rica potenciar estos servicios.

Mediante el uso de material bibliográfico e investigación del contexto de cada país se estableció, inductivamente, un marco comparativo con el fin de determinar las herramientas de fomento utilizadas por cada país para el sector. Dentro del resultado se detectaron las principales instituciones, tanto públicas como privadas, involucradas en el proceso, y el marco normativo divergente de cada país.

Por lo tanto, se formula una serie de acciones, con base en la información recopilada, que se considera que le permitirían a Costa Rica reforzar la

comercialización de servicios médicos por medio de sus 4 modos de suministro. Lo anterior se analiza considerando la posición con la que ya cuenta en el mercado global y el compromiso de estándares de calidad que requiere el sector.

Palabras Clave: 1. Servicios de Salud 2. Comercialización 3. Instituciones 4. Marco legal 5. Promoción de Exportaciones 6. Exportación de servicios 7. Políticas Públicas 8. Políticas Comerciales 9. Servicios Médicos 10. Turismo Médico

Introducción

La presente investigación se centra en el análisis del comercio de servicios, específicamente en lo que atañe al sector exportador de servicios médicos de Argentina, Colombia, México, Panamá y Costa Rica. Se realiza un estudio por cada país que incluye aspectos generales sobre la exportación de servicios médicos, la institucionalidad involucrada con las exportaciones del sector y el marco normativo relacionado con este, con el fin último de llevar a cabo una comparación de dichos rubros entre cada país y emitir recomendaciones aplicables en Costa Rica para el fomento del sector.

El documento cuenta con cuatro capítulos. En el primero se expone la evolución del sector exportador de servicios médicos en los países mencionados, datos generales sobre este, incluyendo esfuerzos como las acreditaciones internacionales obtenidas, además de un breve desarrollo sobre los compromisos adquiridos por los países bajo el Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS o GATS, por sus siglas en inglés) y en determinados Tratados de Libre Comercio (TLC).

El segundo capítulo contempla las instituciones del sector público y privado que guardan relación con la exportación de servicios del sector médico para cada uno de los países, mientras que el tercer capítulo abarca los lineamientos normativos que han sido adoptados por los países en análisis en aras de fomentar el sector objeto de estudio. Se presenta un cuarto capítulo el cual muestra una comparación entre la institucionalidad y las normas presentadas en los capítulos anteriores por modo de suministro y país. Esta última comparación se utiliza como insumo para efectuar una Matriz o Análisis FODA, de la cual se derivan recomendaciones para fortalecer o promover la exportación del sector en Costa Rica.

Por último, la investigación finaliza con una sección de conclusiones y recomendaciones, la cual vislumbra los principales hallazgos a lo largo del

desarrollo del trabajo, así como un agregado de sugerencias respecto a la investigación del tema en cuestión

Justificación

Dentro de los requisitos para optar por el grado de Licenciatura en la Universidad de Costa Rica (UCR), se requiere el cumplimiento de todos los lineamientos que contemple el Estatuto Orgánico y los planes de estudio, además de realizar un trabajo final de graduación, según es mencionado en el Art. 1 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación de la Universidad de Costa Rica (UCR) (2018). Por lo anterior, se opta por un Seminario de Graduación, el cual, de acuerdo con el Art.11 del citado Reglamento, se entiende como:

(...) una actividad académica valorada en cuatro créditos que se ofrece a lo largo de uno, dos o tres ciclos consecutivos, como máximo, a un grupo de estudiantes no menor de tres ni mayor de seis quienes, mediante su participación reiterada alrededor de algún problema científico o profesional, se familiarizan con las teorías y métodos de investigación propios de la disciplina y su aplicación a casos específicos bajo la guía del director del trabajo (UCR, 2018).

En este caso, el proyecto tiene vinculación con el apoyo a la exportación de servicios médicos, el cual representa una parte importante en la comercialización del sector, aspecto para el cual se requiere de conocimiento específico en el área, el cual es propio de la carrera Administración Aduanera y Comercio Exterior. Para el año 2012, la Escuela de Administración Pública (EAP) (s.f.) estableció líneas de investigación que determinan el quehacer investigativo de la unidad académica (párr. 3).

En el presente proyecto, se sigue la segunda línea de investigación propuesta por la EAP, Gestión integral de políticas públicas, la cual tiene como objeto de estudio las políticas de desarrollo específicas. Derivado de lo anterior, se analizan las políticas públicas vinculadas a las exportaciones de servicios médicos en diferentes países de América Latina, con el fin de realizar una

comparación entre la situación de Costa Rica y la de los demás países de la región en el área en cuestión.

Para la escogencia de los países que serán tomados en consideración para efectuar el análisis correspondiente, se toma como base países de América Latina; específicamente Argentina, México, Costa Rica, Panamá y Colombia, los cuales según Portas (2011) destacan en la región por ser exportadores de servicios de salud (p. 19). Por consiguiente, se procede a evaluar brevemente cada país seleccionado.

En el caso de Colombia, es un país que ha destacado por factores como contar con siete zonas francas para servicios de salud y una posición geográfica que le da la posibilidad de contar con 600 vuelos semanales que conectan con distintas partes del mundo. El turismo médico representa una importante fuente de ingreso que, además, le permite compartir la imagen cultural con la que cuenta el país (Barriga et al, 2011, pp. 129-130).

En cuanto a México, por su parte, cuenta con 15 clústeres médicos que agrupan hospitales y exportan servicios de salud. En 2017, el turismo médico le dejó a México 6 000 millones de dólares; es un sector en crecimiento debido a la calidad del servicio, el buen precio y los atractivos turísticos del país. También, se asegura que el personal que atiende a los pacientes es altamente calificado y cuenta con estudios de especialización en universidades prestigiosas de Estados Unidos (Pantoja, 2018, pp. 4-5).

Por otra parte, en Argentina, ingresa un aproximado de 300 millones de dólares por año, según lo manifiesta Cortés (2019), monto que proviene de los más de 1000 turistas que visitan al país por motivos médicos (párr. 12-13). Es el sector del turismo que más genera divisas en forma directa. La Cámara Argentina de Turismo Médico (2017), menciona que Argentina constituye un exportador de servicios médicos gracias a sus prestigiosos profesionales de la medicina, a la

tecnología de última generación, a la atención personalizada y confort que brindan y a sus atractivos turísticos únicos (párr. 1).

Panamá es uno de los países en el área que cuenta con mayor cantidad de hospitales certificados a nivel internacional, dando esto prestigio en calidad y seguridad ante los pacientes (Paz, 2017, párr. 26). Igualmente, Panamá destaca por su variedad paisajística y climática, lo que le permite ser un excelente oferente para el turismo de salud, además de ser buscado como destino para personas jubiladas que buscan conocer el país por el mismo motivo (Nel lo y Pérez, 2007, p. 213).

Asimismo, los costos en Panamá son menores en comparación con Europa y Estados Unidos. Esto les concede mayores posibilidades de que pacientes de esas regiones se trasladen al país a realizarse procedimientos médicos con los mejores estándares a un costo menor. Por otro lado, según datos oficiales, los turistas podrían estar representando el 20% de los pacientes en hospitales privados (Calles, 2017, párr. 6 y 8).

En la región latinoamericana, Costa Rica es catalogado como uno de los líderes en turismo médico por su excelente sistema sanitario (Camino, 2018, párr. 6-7). Muestra de ello es que el país registró un total de 69 420 pacientes extranjeros en el 2016 (Romero, 2017, párr. 5).

Para Costa Rica, el comercio de servicios ha tendido al alza entre el período 2014-2018. En este período, el valor de las exportaciones creció de 7 106 millones de dólares a los 9 092 millones de dólares. Según datos de la Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER, 2019), los principales sectores de exportación de servicios en los periodos anteriormente citados fueron, viajes (turismo), servicios empresariales, servicios de informática, servicios de transporte y servicios de transformación (p. 16). Dentro de los sectores mencionados es posible ver que el turismo representa uno de los más importantes para el país.

En cuanto a los esfuerzos realizados por el país en el sector en estudio, el Decreto Ejecutivo No. 35902-S-COMEX-COM-TUR del 11 de febrero del 2010, otorga una declaratoria de interés público al Congreso Latinoamericano de Medicina Globalizada y Bienestar, este se lleva a cabo el cuarto lunes del mes de abril de cada año, en razón de la celebración del Día Nacional del Turismo de Salud. El anterior decreto responde al aumento del crecimiento del sector que ha involucrado operadores tanto médicos como turísticos.

De igual manera, mediante el Decreto Ejecutivo No. 37392-TUR-MEIC-S-COMEX del 2012, se declara de interés público y nacional las actividades e iniciativas relacionadas con el turismo de salud y de bienestar. Esta declaratoria responde a la ventaja competitiva del país en el sector turismo de salud por su posición geográfica, ecológica, condiciones climáticas, estabilidad política y económica, entre otras.

Es importante establecer políticas públicas que puedan, además de dar apoyo al sector, ofrecer seguridad a quienes reciben el servicio. El respaldo, por parte del gobierno, a las empresas enfocadas en la exportación de servicios médicos brinda una imagen positiva a nivel país en la promoción del servicio. Además, atiende vacíos en el sector, específicamente a los pacientes que se trasladan a otro país a realizarse un procedimiento médico. Según Puente (2017):

Los pacientes que se someten a procedimientos médicos en el extranjero se encuentran expuestos a condiciones legales inesperadas. La protección legal de pacientes extranjeros en localidades de destino, así como el alcance en responsabilidad médica varía en cada país, y si a esto se suma la oferta de servicios médicos y turísticos a bajo precio, podría suponerse el sacrificio de la protección en riesgos corridos a costa de valores más asequibles para el potencial paciente en cuestión (p. 101).

Diferentes autores posicionan a Costa Rica como ejemplo a seguir en cuanto al turismo de salud, el cual, como ya se mencionó, se vincula con la exportación o

consumo de servicios médicos por extranjeros en el país. Vargas (2018), menciona que Costa Rica destaca por poseer un sistema de salud de carácter mixto, dar servicios de medicina estética y bienestar, además de estar a la vanguardia en productos farmacéuticos y equipos médicos (p. 335).

Aunado al sistema de salud con el que cuenta el país, Singh (2008) menciona que la actividad económica del turismo de salud ofrece oportunidades de negocios para los países. También, el citado autor coloca a Costa Rica como un destino en proceso a convertirse en uno de los más atractivos para el turismo de salud (citado en Arias, Caraballo y Matos, 2012, p. 87).

Además, en cuanto a la posición de Costa Rica sobre los datos disponibles para el apoyo al sector en estudio, Puente (2018) afirma que el país es un “caso particular de acceso a información clara y conocimiento de tendencias de consumo, oferta y estructura sectorial, que permite saber más a fondo sobre la dinámica médico-turística y determinar el impacto sectorial en el resto de la economía” (p. 113). El autor se basa en la dinámica médico-turística del país y se enfoca en la estructura del sistema sanitario costarricense, con el fin de mostrarlo como un modelo exitoso para la oferta de servicios médicos (Puente, 2018, p. 113).

Si bien de las anteriores afirmaciones se podría concluir que el país se encuentra en una posición ejemplar en relación con el turismo médico, existen deficiencias en la generación de estadísticas. Esta es una labor que el Estado costarricense no ha cubierto a satisfacción, por lo que la Cámara Costarricense de la Salud (PROMED) lo ha colocado como una de las prioridades de la institución (citado en Rodríguez, 2017, párr. 12). La falta de información y generación de datos es un reto para el sector y un área donde existe una necesidad de política pública de apoyo al sector.

Chacón (s.f.) recomienda una política pública que apoye la industria y la formación de alianzas entre especialidades médicas que puedan ofrecer

paquetes de servicios. Además, para mantenerse a la vanguardia, es necesario aplicar una serie de acciones y una de ellas es promover el desarrollo de una política pública que apoye el crecimiento de dicha industria (pp. 55-63).

En términos académicos, se detecta un corpus insuficiente de investigación en el tema. Aunque se han realizado investigaciones sobre aspectos generales relacionados con la exportación de servicios médicos de algunos países latinoamericanos, no se han analizado las políticas públicas implementadas por los países de la región en aras de crear una política pública de acompañamiento al sector mencionado para Costa Rica. Gracias al análisis comparativo que se realiza, se generan recomendaciones para la elaboración e implementación de una política pública que funcione como acompañamiento al sector de exportaciones médicas en Costa Rica.

Problema de investigación

En lo relativo al problema de investigación, el autor Bernal (2016) se refiere a este término afirmando que un “problema no es algo disfuncional, molesto o negativo, sino todo aquello que incite a ser conocido, pero teniendo en cuenta que su conocimiento sea útil, es decir, buscando una respuesta que resuelva algo práctico o teórico” (p. 116). De ahí que el fin de esta sección sea explicar el problema de investigación.

En cuanto a la situación del país frente al turismo médico, Pierce, Ramírez y Sandí (2017) mencionan que Costa Rica es reconocido internacionalmente por su alta calidad, variedad y bajo costo de los servicios médicos en contraste con otros países, lo cual se originó debido a las decisiones tomadas en el pasado con el motivo de mejorar el bienestar y salud de los y las costarricenses. Dichos autores indican que el costo de adquirir un servicio en el país por atención médica es una motivación para que las personas viajen a Costa Rica a obtener el servicio, ya que, en comparación a los costos en sus países de origen, estos son menores (p. 15).

Igualmente, es importante citar que existen en el país hospitales privados con acreditaciones internacionales, como la de *Joint Commission International* (JCI). Dicha certificación avala que estas instituciones cuentan con estándares de calidad similares a las estadounidenses (Pierce, Ramírez y Sandí, 2017, p. 15).

Dada la importancia que muestra el sector, se plantea el problema de investigación:

¿Cómo se fomentan las exportaciones de servicios médicos por medio de la aplicación de políticas públicas en países como Argentina, Colombia, México, Panamá y Costa Rica?

Con el fin de dar respuesta a la incógnita, se analizarán las políticas públicas de Argentina, Colombia, México, Panamá y Costa Rica en el área por considerarse estos los casos de éxito a nivel regional.

Marco metodológico

Para realizar el presente trabajo bajo la modalidad de Seminario de Investigación, se decide optar por un enfoque de investigación cualitativa. Como lo explican Hernández, Fernández y Baptista (2014), las investigaciones cualitativas se basan más en una lógica y proceso inductivo, y estas van de lo particular a lo general (p. 8).

Otra particularidad de este enfoque es que el proceso de indagación es más flexible, debido a que el investigador puede utilizar una gran variedad de técnicas para recolectar datos, tales como entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales e introspección con grupos o comunidades técnicas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 9).

Por ello, para el presente trabajo se realizaron revisiones documentales en una etapa previa, con el fin de definir el enfoque. En esta etapa se utilizaron las siguientes técnicas:

- a) Lectura de trabajos finales de graduación e informes para definir el problema de investigación que se quiere solucionar por parte del equipo.
- b) Investigación documental para definir los países que se utilizarán como muestra.
- c) Selección de las categorías a investigar mediante la revisión documental de informes realizados por las organizaciones rectoras del comercio internacional.

Otras características que se consideran para determinar el enfoque de la presente investigación son la meta de la investigación, generación y uso de la teoría, recolección y finalidad del análisis de los datos. Estos y otros aspectos se explican en el cuadro que se construyó con base en el estudio realizado por Hernández, Fernández y Baptista (2014), que se muestra a continuación.

Cuadro No. 1

Generalidades del enfoque cualitativo

Dimensiones	Explicación
Marcos generales de referencia	Fenomenología, constructivismo, naturalismo, interpretativismo.
Punto de partida	Hay una realidad que descubrir, construir e interpretar. La realidad es la mente.
Realidad que se va a estudiar	Existen varias realidades subjetivas construidas en la investigación, las cuales varían en su forma y contenido entre individuos, grupos y culturas. Por ello, el investigador cualitativo parte de la premisa de que el mundo social es “relativo” y solo puede ser entendido desde el punto de vista de los actores estudiados.
Metas de la investigación	Describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes.
Uso de la teoría	La teoría es un marco de referencia.
Generación de la teoría	La teoría se construye básicamente a partir de los datos empíricos obtenidos y analizados y, desde luego, se compara con los resultados de estudios anteriores.
Papel de la revisión de la literatura	La literatura desempeña un papel menos importante al inicio, aunque sí es relevante en el desarrollo del proceso. En ocasiones provee de dirección, pero lo que principalmente señala el rumbo es la evolución de eventos durante el estudio y el aprendizaje que se obtiene de los participantes.
La revisión de la literatura y las variables o conceptos de estudio	El investigador, más que fundamentarse en la revisión de la literatura para seleccionar y definir las variables o conceptos clave del estudio, confía en el proceso mismo de investigación para identificarlos y descubrir cómo se relacionan.
Hipótesis	Se generan hipótesis durante el estudio o al final de este.
Diseño de la investigación	Abierto, flexible, construido durante el trabajo de campo o realización del estudio.
Naturaleza de los datos	La naturaleza de los datos es cualitativa (textos, narraciones, significados, etcétera).
Tipo de datos	Datos profundos y enriquecedores.
Recolección de los datos	La recolección de los datos está orientada a proveer de un mayor entendimiento de los significados y experiencias de las personas. El investigador es el instrumento de recolección de los datos, se auxilia de diversas técnicas que se desarrollan durante el estudio. Es decir, no se inicia la recolección de los datos con instrumentos preestablecidos, sino que el investigador comienza a aprender por

	observación y descripciones de los participantes y concibe formas para registrar los datos que se van refinando conforme avanza la investigación.
Finalidad del análisis de los datos	Comprender a las personas, procesos, eventos y sus contextos.
Forma de los datos para analizar	Datos en forma de textos, imágenes, piezas audiovisuales, documentos y objetos personales.
Proceso del análisis de los datos	Por lo general, el análisis no se inicia con ideas preconcebidas sobre cómo se relacionan los conceptos o variables. Conforme se van reuniendo los datos verbales, en texto y/o audiovisuales, se integran en una base de datos, la cual se analiza para determinar significados y describir el fenómeno estudiado desde el punto de vista de sus actores. Se conjuntan descripciones de participantes con las del investigador.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pp. 10-13.

Asimismo, se decidió que de acuerdo con la naturaleza de esta investigación y al objetivo que persigue, su alcance es correlacional. Esto es definido así, ya que como lo mencionan Hernández, Fernández y Baptista (1991), el propósito principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas (p. 73).

El objetivo que busca el presente trabajo es analizar las políticas públicas para el fomento de las exportaciones de servicios médicos emitidas por Argentina, Colombia, México y Panamá en aras de emitir recomendaciones para Costa Rica. Como es de esperar, para poder cumplir la finalidad de la investigación y emitir recomendaciones que agreguen valor a este último país, se debe realizar un análisis correlacional tanto en la variable de si una política pública ayuda al fomento de las exportaciones de estos servicios, así como de buscar entender si Costa Rica tiene la institucionalidad que soporte este fomento.

Finalmente, es necesario explicar que para el desarrollo de la presente investigación se obtendrán los datos necesarios mediante los entornos virtuales. Estos entornos, en especial el Internet, proporcionan una facilidad en cuanto al

acceso de diferentes fuentes documentales en formato digital, como lo son libros digitales, revistas electrónicas, ponencias, informes de investigaciones, boletines, censos, bases de datos, periódicos electrónicos, entre otros (Orellana y Sánchez, 2006, p. 207).

Estos entornos virtuales, además, brindan un gran beneficio como lo es tener la información que se requiere al alcance, solo con el uso de un dispositivo electrónico que tenga acceso a Internet; siendo así una solución viable ante la situación actual de la pandemia causada por el COVID-19, que restringe el acceso a lugares como bibliotecas e incluso dificulta el poder realizar entrevistas y reuniones con las personas que tengan la información. Como lo mencionan Martínez, Luna, Fernández y Salmerón (2001), el Internet supone un avance muy importante en el quehacer de la investigación, ya que aporta numerosos instrumentos, recursos y fuentes bibliográficas a los que solo podían acceder un número reducido y selecto de investigadores (citado en Orellana y Sánchez, 2006, p. 209).

Objetivos

Objetivo general

Analizar las políticas públicas para el fomento de las exportaciones de servicios médicos en Argentina, Colombia, México y Panamá durante el período 2014-2018 para emitir recomendaciones al caso de Costa Rica.

Objetivos específicos

1. Describir la evolución de las exportaciones de servicios médicos en Argentina, Colombia, México, Panamá y Costa Rica.
2. Describir la institucionalidad encargada de fomentar las exportaciones de servicios médicos en Argentina, Colombia, México, Panamá y Costa Rica.
3. Estudiar el marco legal y los lineamientos de política pública emitidos para fomentar las exportaciones de servicios médicos en Argentina, Colombia, México, Panamá y Costa Rica.
4. Emitir recomendaciones para el fomento de las exportaciones de servicios médicos en Costa Rica mediante la comparación de la institucionalidad, el marco legal y los demás lineamientos de política pública aplicados por Argentina, Colombia, México y Panamá.

Marco teórico

En el siguiente apartado se habla sobre la literatura de conceptos que se desarrollan en el presente trabajo de investigación con la finalidad de definir, ampliar y exponer aquellos términos necesarios para la comprensión y desarrollo del proyecto. Entre los conceptos que se requiere abarcar se encuentran aspectos del comercio de servicios, como sus generalidades, listas de clasificación, categorías y modos de suministro. A su vez, también se define el concepto de políticas públicas que, junto al comercio de servicios, conforman los ejes centrales del trabajo investigativo a abordar.

Comercio de Servicios

El Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS) es un acuerdo multilateral de la OMC, que estipula un estándar mínimo de reglas mediante las cuales sus miembros deben regular el comercio de servicios. De conformidad con el Art. I, párrafo 1, el alcance del AGCS son “las medidas adoptadas por los Miembros que afecten al comercio de servicios”.

El AGCS no contempla una definición única para el comercio de servicios. Por el contrario, el Art. I, párrafo 2, del AGCS diferencia cuatro formas en las que se puede prestar un servicio de acuerdo con la presencia territorial del proveedor y del consumidor en el momento de la transacción (OMC, s.f.-a, párr. 1). Estos son conocidos como “modos de suministro”, que se entienden de la siguiente manera:

Cuadro No. 2

Definición de los distintos modos de suministro de servicios según el AGCS

Modo de Suministro	Descripción	Definición AGCS
Modo 1	Suministro transfronterizo	Suministro de un servicio del territorio de un Miembro al territorio de cualquier otro Miembro.

Modo 2	Consumo en el extranjero	Suministro de un servicio en el territorio de un Miembro a un consumidor de servicios de cualquier otro Miembro.
Modo 3	Presencia comercial	Suministro de un servicio por un proveedor de servicios de un Miembro mediante presencia comercial en el territorio de cualquier otro Miembro
Modo 4	Movimiento de personas físicas	Suministro de un servicio por un proveedor de servicios de un Miembro mediante la presencia de personas físicas de un Miembro en el territorio de cualquier otro Miembro.

Fuente: Elaboración propia con base en el AGCS, 1995, y OMC (s.f.-b).

Por su parte, los párrafos b) y c) del Art. I, párrafo 3, excluyen del término “servicios” los servicios suministrados en ejercicio de facultades gubernamentales, entendidos como los servicios que no se suministran en condiciones comerciales o de competencia con otros proveedores de servicios. Por ejemplo, “los sistemas de seguridad social y cualquier otro servicio público, como la salud o la educación, que no se preste en condiciones de mercado” (OMC, s.f.-b, párr. 5).

Para la definición de comercio de servicios, se puede tomar como base la conceptualización que hace Organización de los Estados Americanos (OEA), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2003), al indicar que se trata de un “intercambio o venta de un servicio, a través de uno de los cuatro modos de suministro (...) entre residentes de un país y residentes de otro país” (p. 15). Estos servicios se pueden categorizar en listas de clasificación de servicios, las cuales se explican a continuación.

La Organización de los Estados Americanos (OEA), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2003), definen “comercio de servicios” como un “intercambio o venta de un servicio, a través de uno de los cuatro modos de suministro (...), entre residentes de un país y residentes de otro país” (p. 15). Estos servicios se

pueden categorizar en listas de clasificación de servicios, las cuales se explican a continuación.

Listas de clasificación y listas de compromisos específicos

Para que dentro de los acuerdos comerciales se puedan asumir compromisos y exenciones, es necesario que los países involucrados tengan claro que se está hablando de un mismo sector (Mattos, 2001, p. 14). Por ello se hace uso de una lista de clasificación conocida por los miembros que permita hacer dicha comparación, de las cuales existen varias a nivel internacional y que se encuentran adaptadas según la función que se requiera.

Dentro del AGCS, no existe un artículo que obligue a los países Miembros a utilizar una clasificación en común. Sin embargo, para efecto de las negociaciones celebradas en la Ronda Uruguay, se recomendó utilizar el documento W/120 que se basa en la lista de Clasificación Central de Productos (CCP o CPC por sus siglas en inglés) de las Naciones Unidas (Mattos, 2001, p. 14).

El documento W/120 fue publicado en 1991, por lo que en él no se encuentran servicios nuevos y/o mejorados de la actualidad, principalmente aquellos relacionados a las tecnologías de la información. A pesar de lo anterior, se ha vuelto muy común en las negociaciones de acuerdos internacionales, aunque se aplican variantes de este (Núñez, 2017, p. 18).

Esta clasificación comprende 160 servicios definidos dentro de 12 sectores, los cuales son servicios i) prestados a las empresas, ii) de comunicaciones, iii) de construcción y servicios de ingeniería conexos, iv) de distribución, v) de enseñanza, vi) relacionados con el medio ambiente, vii) financieros, viii) sociales y de salud, ix) de turismo y servicios relacionados con los viajes, x) de esparcimiento, culturales y deportivos (excepto los servicios audiovisuales), xi) de transporte, xii) otros servicios N.C.P (OMC, 1991, pp. 1-8).

Esta misma numeración corresponde a la forma en que se encuentra estructurada la clasificación de los servicios, de los cuales a su vez se desprenden subsectores. A continuación, se muestra como ejemplo un extracto de la clasificación 8: Servicios sociales y de salud.

Cuadro No. 3

Clasificación del sector 8. Servicios sociales y de salud. Según el documento W/120

Lista de Clasificación Sectorial	No. pertinente de la CPC	Definición/cobertura en la CPC provisional
8. SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD		
A. Servicios de hospital	9311	Servicios que se prestan principalmente a pacientes internos y bajo la supervisión directa de médicos, destinados a curar, reactivar o mantener la salud.

Fuente: OMC, 1998, p. 24.

Por otra parte, la CCP Provisional, publicada en 1991 por las Naciones Unidas, es una herramienta de clasificación que incluye categorías para todos los productos, que pueden ser objeto de transacción tanto nacional o internacional, o que pueden ser almacenados (Tovar et al., 2009, pp. 7-9). Su estructura de clasificación sigue un orden numérico y jerárquico en donde las secciones se determinan solo con el primer dígito, las divisiones con los primeros dos, los grupos por los primeros tres, las clases por los primeros cuatro y finalmente las subclases con los cinco dígitos (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2012, p. 12). Para entender mejor la estructura de la CCP continuación se muestra como ejemplo un extracto de la división 93.

Cuadro No. 4

División 931 de la Clasificación Central de Productos Versión 2.0

División 93	Servicios Para El Cuidado De La Salud Humana - Servicios Sociales				
Grupo	Clase	Subclase	Título	CIIU Rev. 4 A.C	CPC 1.1 INT
931			Servicios de salud humana		
	9311		Servicios para pacientes hospitalizados		
		93111	Servicios quirúrgicos a pacientes hospitalizados	8610	93110

Fuente: Tovar et al, 2009, p. 249.

Las listas de clasificación de servicios son un marco de referencia para facilitar a los países consignar compromisos en aquellos sectores de servicios que decidan hacerlo. Los países pueden optar por dos enfoques de lista para consolidar las obligaciones: enfoque de lista positiva o enfoque de lista negativa. Asimismo, existen enfoques híbridos de lista positiva y negativa.

En cuanto a la lista positiva, la OEA, el BID y la CEPAL (2003) señalan que se trata de una lista de compromisos nacionales, en la que un país incluye voluntariamente un número concreto de sectores sobre los cuales “está dispuesto a ofrecer contractualmente a los proveedores de servicios de otros países” (p. 47) un tipo de acceso y trato para cada sector y modo de suministro. Este enfoque fue utilizado por los Miembros para consignar sus compromisos en servicios en el marco del AGCS.

Con respecto a esto, las listas de compromisos cada país identifica los sectores y/o subsectores de servicios sobre los que aplica las obligaciones del AGCS sobre acceso a los mercados, trato nacional y cualquier otra exención que desee mantener o adoptar distinta a esas obligaciones. Estos compromisos son

consignados para cada sector y/o subsector “respecto de los cuatro modos de suministro que conforman la definición de comercio de servicios” de conformidad con el Art. I del AGCS (OMC, s.f.-c, párr. 2).

Consignar compromisos por sector o subsector de servicios para cada modo de suministro ayuda a los demás países a conocer la existencia o ausencia de limitaciones relativas al acceso a los mercados o al trato nacional (OMC, s.f.-c, párr. 10). Estructuralmente, las listas de compromisos de servicios con enfoque positivo contemplan cuatro columnas:

- i. Sector o subsector sujeto a compromisos: en donde los países indican los sectores para los cuales asumen compromisos.
- ii. Limitaciones al acceso a los mercados: en la cual los países especifican los compromisos o limitaciones que asumen respecto al compromiso específico de acceso a los mercados, estipulado en el Artículo XVI del AGCS.
- iii. Limitaciones al trato nacional: en la cual los países indican las limitaciones a la obligación específica de trato nacional del Artículo XVII del AGCS, es decir, aquellas medidas que tengan por efecto la concesión de un trato menos favorable a los servicios extranjeros o a los proveedores de servicios extranjeros (OMC, s.f.-c, párr. 18).
- iv. Compromisos adicionales: distintos al acceso a los mercados y al trato nacional, que constituye una columna de anotaciones no obligatorias.

Asimismo, las listas en mención presentan dos secciones: (i) compromisos horizontales y (ii) compromisos específicos o sectoriales. En la primera, los países incluyen los compromisos que mantienen para todos los sectores incluidos en la lista; mientras que, en la segunda, se indican los compromisos adquiridos para cada sector o subsector específico.

Para consignar compromisos en las listas, es decir, indicar la existencia o ausencia de limitaciones por sector o subsector para cada modo de suministro,

se utiliza una terminología uniforme, tanto en la sección de compromisos horizontales como en la de compromisos específicos o sectoriales (OMC, s.f.-c, párr. 19).

Cuadro No. 5

Terminología uniforme utilizada para consignar compromisos en las Listas Positivas

Terminología	Significado
<i>“Ninguna”</i>	Se utiliza para indicar que no existen limitaciones al acceso a los mercados o al trato nacional, para los modos de suministro de los correspondientes sectores o subsectores.
<i>“Sin consolidar”</i>	Se utiliza para indicar que los países se reservan la posibilidad de adoptar o mantener medidas restrictivas respecto a las obligaciones de acceso a los mercados o trato nacional, para un sector o subsector y un modo de suministro en específico.

Fuente: Elaboración propia.

En otros casos, el texto de los compromisos no describe “Ninguna” o “Sin consolidar” concretamente, sino que pueden utilizar los siguientes enfoques comunes: i) describir la naturaleza de la limitación en el modo de suministro del sector o subsector correspondiente, indicando los elementos que la hacen incompatible con los compromisos de acceso a los mercados y trato nacional; o ii) en lugar de describir las limitaciones, describir las oportunidades que ofrecen para determinado sector, adquiriendo así un compromiso limitado (OMC, s.f.-c, párr. 24-26).

En el enfoque de lista positiva los países incluyen únicamente aquellos sectores y subsectores para los cuales asumen compromisos de liberalización (Núñez, 2017, p. 19). Es decir, los países pueden elegir cuáles sectores liberalizar y cuáles desean excluir para mantener reservas o aplicar medidas restrictivas.

A modo de ilustración de una lista de compromisos de servicios con enfoque positivo, se presenta a continuación un extracto de la lista de compromisos adquiridos por Costa Rica en el marco del AGCS. En las siguientes imágenes se presentan tanto la sección de compromisos horizontales como la sección de compromisos específicos o sectoriales.

Ilustración No. 1

Compromisos horizontales asumidos en la lista de compromisos de Costa Rica en el AGCS

Modos de suministro: 1) Suministro transfronterizo 2) Consumo en el extranjero 3) Presencia comercial 4) Presencia de personas físicas			
Sector o subsector	Limitaciones al acceso a los mercados	Limitaciones al trato nacional	Compromisos adicionales
I. COMPROMISOS HORIZONTALES			
TODOS LOS SECTORES INCLUIDOS EN ESTA LISTA	<p>3) Ninguna</p> <p>4) Sin consolidar excepto en lo que se refiere las medidas que afectan a la entrada y estancia temporal de gerentes, directores administrativos, superintendentes y jefes generales de las empresas, siempre que su número no exceda de dos en cada una de ellas</p>	<p>3) La legislación establece restricciones para la participación de personas físicas y/o jurídicas extranjeras en las concesiones que el Estado tiene la potestad de otorgar con respecto a la franja de doscientos metros de ancho todo a lo largo de los litorales Atlántico y Pacífico de la República, la "Zona Marítimo Terrestre"</p> <p>4) Sin consolidar excepto para las medidas que afectan las categorías de personas físicas referidas en la columna de acceso a los mercados</p>	

Fuente: OMC, 1994a, p. 1.

En la siguiente imagen se muestra un extracto de los compromisos específicos asumidos por Costa Rica en el AGCS, concretamente en el sector 8 de la lista: "Servicios sociales y de salud".

Ilustración No. 2

Compromisos específicos o sectoriales asumidos en la lista de compromisos de Costa Rica en el AGCS

Modos de suministro: 1) Suministro transfronterizo 2) Consumo en el extranjero 3) Presencia comercial 4) Presencia de personas físicas

Sector o subsector	Limitaciones al acceso a los mercados	Limitaciones al trato nacional	Compromisos adicionales
8. SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD			
A. <u>Servicios de hospital</u> (CCP 9311)	1) Sin consolidar* 2) Ninguna 3) Sin consolidar 4) Sin consolidar	1) Sin consolidar* 2) Ninguna 3) Sin consolidar 4) Sin consolidar	
Servicios médicos y dentales (CCP 9312)	1) Sin consolidar 2) Ninguna 3) Sin consolidar	1) Sin consolidar 2) Ninguna 3) Sin consolidar	

Fuente: OMC, 1994a, p. 6.

De los ejemplos anteriores se puede observar la estructura de una lista de compromisos en servicios con enfoque positivo y la forma en la que un país puede consignar sus compromisos en las cuatro columnas descritas supra de acuerdo con los modos de suministro de servicios. Además, ejemplifica cómo se pueden establecer limitaciones o compromisos, ya sea por sector o subsector de servicios.

Por su parte, en el enfoque de lista negativa, de conformidad con la OEA, el BID y la CEPAL (2003) “todos los sectores y medidas vinculadas a la inversión se deben liberalizar”, excepto aquellos que se especifiquen en anexos del acuerdo que contengan reservas. Dichas reservas se hacen “sobre la base de las disciplinas específicas del capítulo sobre servicios y las disciplinas generales del acuerdo comercial” (pp. 33, 46). Es decir, en este enfoque se enumeran únicamente aquellos sectores sobre los cuales los países desean mantener medidas o limitaciones, contrarias a las disciplinas negociadas en el acuerdo.

Estos sectores se consignan en las listas de reservas, que pueden incluirse en los anexos de medidas disconformes existentes o de medidas disconformes a futuro. Las medidas disconformes existentes reflejan las limitaciones con las que

cuenta la parte en el momento de negociación del acuerdo que son contrarias a las disciplinas de este, mientras que las medidas disconformes a futuro constituyen reservas que les garantizan a las partes el derecho a mantener o adoptar cualquier medida después de negociado el acuerdo. Comúnmente, las medidas disconformes existentes se incluyen en el Anexo I de los capítulos de servicios e inversión, y las medidas disconformes a futuro en el Anexo II de los mismos capítulos.

A continuación, se presenta un ejemplo de la lista de Medidas Disconformes en Servicios e Inversión de Anexo I de Costa Rica en el marco del TLC entre Centroamérica, Estados Unidos y República Dominicana (CAFTA-DR, por sus siglas en inglés).

Ilustración No. 3

Ejemplo de Medidas Disconformes en Servicios e Inversión de Costa Rica del Anexo I, CAFTA-DR

Sector:	Servicios de Riego y Avenamiento
Obligaciones Afectadas:	Acceso a Mercados (Artículo 11.4)
Nivel de Gobierno:	Central
Medidas:	Ley No. 7593 del 9 agosto de 1996 – <i>Ley de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos</i> – Arts. 5, 9 y 13
Descripción:	<u>Servicios Transfronterizos</u> Costa Rica se reserva el derecho de limitar el número de concesiones para el suministro de servicios de irrigación con base en la demanda de esos servicios. Se dará prioridad a los concesionarios que se encuentran suministrando el servicio.

Fuente: Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2009a, p. 1.

La siguiente imagen, presenta un ejemplo de la lista de Medidas Disconformes en Servicios e Inversión del Anexo II de Costa Rica en el marco del CAFTA-DR.

Ilustración No. 4

Ejemplo de Medidas Disconformes en Servicios e Inversión de Costa Rica del Anexo II, CAFTA-DR

Sector:	Servicios Sociales
Obligaciones Afectadas:	Trato Nacional (Artículos 10.3 y 11.2) Trato de Nación Más Favorecida (Artículos 10.4 y 11.3) Presencia Local (Artículo 11.5) Requisitos de Desempeño (Artículo 10.9) Altos Ejecutivos y Directorios (Artículo 10.10) Acceso a los Mercados (Artículo 11.4)
Descripción:	<u>Comercio Transfronterizo de Servicios e Inversión</u> Costa Rica se reserva el derecho de adoptar o mantener cualquier medida respecto a la ejecución de leyes y al suministro de servicios de readaptación social así como los siguientes servicios, en la medida que sean servicios sociales que se establezcan o mantengan por un interés público: seguro o seguridad de ingreso, servicios de seguridad social, bienestar social, educación pública, capacitación pública, salud, atención infantil, servicios de alcantarillado público y servicios de suministro de agua.

Fuente: Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2009b, p.3.

Cabe destacar que, en ambos casos en el rubro descripción, cuando se indica “Comercio Transfronterizo de Servicios” hace referencia a los modos de suministro 1, 2 y 4, mientras que “Inversión” hace referencia al modo 3 e inversión de sectores que no son de servicios.

Una vez definido cómo se negocia el comercio de servicios dentro de un acuerdo internacional, es importante tener conocimiento que existe una amplia variedad de servicios de salud y que dependiendo de qué se requiera negociar, esta definición puede variar. Por ello, en la siguiente sección se expondrán las

definiciones que han dado algunas de las instituciones más relevantes en el sector de la salud.

Servicios de salud

Cuando se piensa en un servicio médico inmediatamente se relaciona a la salud, pero en realidad en algunas ocasiones no queda claro a qué se refiere este término, por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (s.f.) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (párr. 1). Es decir, el término salud abarca de forma integral todos los ámbitos del ser humano.

Por otro lado, resulta útil hacer referencia a la definición de servicios que ofrece ProColombia (2018). Esta indica que la principal diferencia entre los bienes y los servicios es que estos son intangibles, no obstante, igualmente pueden ser objeto de transacción y pueden satisfacer las necesidades de quienes los consumen (p. 2).

Entonces, con las definiciones anteriores se puede avanzar hacia lo que se entiende por servicios de salud. Estos consisten en prestaciones o actividades destinadas a buscar el bienestar físico, mental y social de las personas. Aunado a lo anterior, Rangel et al. (2004) (citado en Pico, Stolik y Gudín, 2016) describen un servicio de salud como:

(...) el producto final de una acción o de una cadena de acciones, con una duración y localización definidas, resultado de la interacción entre diferentes tipos de productos y servicios con el usuario, quien busca un mejoramiento de sus condiciones de salud o la prevención de la enfermedad. Su oferta no es acumulable en el tiempo y su estructura final se configura sólo en el momento en que es demandada. Por esta razón, la oferta de servicios de salud más que una producción en sí misma, es el resultado de la interacción de un sistema con sus usuarios (p. 3).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) se refiere a los servicios de salud como uno de los sectores fundamentales para la sociedad, estos se relacionan con los principios fundamentales del derecho humano a preservar su salud y protección social. Por ello, los servicios de salud velan por dar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de calidad (OIT, s.f., párr. 1).

Por otra parte, es difícil establecer una delimitación entre lo que se considera un servicio de salud, especialmente, porque, como lo menciona Herrero y Durán (2001), la clasificación de los servicios de atención a la salud debe responder a diversas necesidades, como el apoyo al sistema de salud, la toma de decisiones en cada país y las comparaciones internacionales. La heterogeneidad entre los sistemas de salud dificulta establecer un sistema uniforme para todos ellos, por ende, se recomienda una clasificación amplia para que se puedan adaptar a las condiciones de cada caso y así, poder hacer comparaciones entre países (p. 33).

Los autores mencionados con anterioridad utilizan en su estudio el Sistema de Cuentas Nacionales (SCN), el cual fue preparado por Naciones Unidas, la Comisión Europea, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Grupo del Banco Mundial (BM) (2016). Este sistema describe las actividades de la atención de la salud de la siguiente manera:

Las actividades de la atención de salud comprenden la aplicación de conocimientos y tecnologías médicas, paramédicas y de enfermería, ya sea por instituciones o por individuos en función de los objetivos siguientes: a. promover la salud y prevenir las enfermedades; b. curar enfermedades e invalidez física que requieren atención de enfermería; c. asistir a los pacientes para reducir la mortalidad prematura; d. atender a personas afectadas por enfermedades crónicas que requieren atención de enfermería; e. atender a personas afectadas por trastornos de salud,

discapacidad o que mueran con dignidad; f. proveer y administrar la salud pública; g. proveer y administrar los programas de salud, el seguro médico y otros mecanismos de financiamiento (p. 639).

Con la descripción anterior, se puede observar que las actividades de la atención de la salud van desde la prevención y promoción de la salud hasta la atención, cura y asistencia de los pacientes con enfermedades. También, el SCN menciona cómo se pueden categorizar los proveedores de atención de salud, los cuales los divide de la siguiente forma:

a. hospitales; b. instalaciones de enfermería y atención residencial; c. proveedores de atención médica ambulatoria; d. establecimientos minoristas y otros proveedores de productos médicos; e. prestación y administración de programas de salud pública; f. administración de la salud y seguro médico (UN, Comisión Europea, OCDE, FMI, BM, 2016, p. 639)

Por otra parte, en cuanto a la industria de salud global, Chacón (s.f.) describe esta como el conjunto de actividades económicas que son llevadas a cabo entre distintos actores de diferentes países. Estos tienen por objetivo realizar una transacción, compraventa, ejecución de proyectos o apertura de nuevas operaciones en servicios relacionados con la salud (p. 13). El autor citado, expone los principales segmentos que forman parte de la industria de servicios globales de salud:

Cuadro No. 6

Segmentos de servicios globales de salud

Segmento	Descripción
Aplicación de procedimiento o tratamiento médico	Se aplican con o sin diagnóstico de cualquier especialidad. Por ejemplo: cirugías, ortodoncia, radiografía, entre otros.
Servicios de salud a distancia	Son aquellos servicios como la telemedicina o segundas opiniones, los cuales se prestan por medio de herramientas tecnológicas u otros medios
Tercerización de servicios de salud	Se trata del alquiler de instalaciones o equipo, lectura de imágenes médicas, reembolso de seguros, transcripción médica.
Investigaciones científicas	Son los estudios clínicos realizados en seres humanos o animales para fines humanos.
Servicios de bienestar	Se puede citar como ejemplos la atención postoperatoria, recuperación o similares.
Movimiento de profesionales y estudiantes	Dentro de las actividades que se pueden citar de este segmento es el turismo educativo y prácticas profesionales.

Fuente: Elaboración propia a partir de Chacón (s.f., p. 14).

Como parte de la gran variedad que presentan los servicios médicos en su comercialización, se desprende también que los proveedores de servicios de salud pueden tener naturaleza privada o pública. Por ello es necesario entonces hacer la distinción entre ambos sectores. En cuanto a la salud pública, Upshur (2002) afirma que el foco de esta son las poblaciones y comunidades de los países, mientras que su enfoque es hacia la prevención, más que a un tratamiento o cura. Por lo tanto, la salud pública debe hacer razonamientos en cuestiones relacionadas con contextos políticos, sociales y culturales (citado en Meneu, 2012, pp. 16-17).

Sin embargo, al referirse al sector privado, Viniegra (2003) menciona que la principal diferencia con el sector público es que en este caso el enfoque de la empresa privada no es hacia la comunidad o sociedad. Por el contrario, este sector se rige por las condiciones del mercado en el cual las leyes de la oferta y la demanda están presentes (p. 38).

Debido a lo anteriormente mencionado, la empresa privada debe procurar prestar servicios buscando satisfacer las expectativas de sus clientes. Por lo general, los consumidores, ya sea de un servicio o bien final, siempre buscan obtener producto de calidad. En el caso de los servicios de salud, es importante que el consumidor sienta confianza al colocar su salud en manos de profesionales o instituciones que van a resolver su situación o que su diagnóstico sea certero, o bien, que el tratamiento se aplique de la manera correcta (Yelitz, 2005, párr. 4-8).

Entonces, el asegurar que los servicios dedicados a la atención de la salud sean lo más eficientes, seguros y con la mejor calidad posible, debería ser parte de la misión que toda organización dedicada al cuidado y preservación de la salud humana debe tener. Ante esto, se toma la JCI como referencia, una organización independiente sin fines de lucro, encargada de acreditar y certificar organizaciones de salud, esta certificación es reconocida como líder mundial en la calidad de la atención médica y seguridad del paciente (JCI, s.f., párr. 1).

De lo anterior, se puede asumir que las organizaciones que cuentan con la acreditación de JCI, prestan servicios de calidad y seguros. Galván et al. (2018) mencionan que esta acreditación ha funcionado como práctica para evaluar los sistemas de salud en más de 100 países. Además, esta herramienta representa una estrategia para el desarrollo de proveedores, evaluación para compradores de servicios y un componente de medición de desempeño para el público (p. 203).

No obstante, obtener la acreditación JCI les permite a las empresas disfrutar de una serie de beneficios, los cuales Revilla (2014) expone de la siguiente forma:

- Crear una cultura de seguridad y calidad en las organizaciones, para que se esfuercen por mejorar de forma constante los procesos y resultados de la atención a los pacientes.

- Mejorar la confianza que tiene el público hacia las organizaciones se preocupan por la seguridad de los pacientes y la calidad en la atención.
- Asegura un entorno laboral seguro y eficiente que busca la satisfacción del trabajador.
- Escucha a los pacientes y sus familias, velar por sus derechos e involucrarlos como socios en el proceso de atención.
- Establecer un liderazgo continuo para la calidad y seguridad de los pacientes (p. 728).

Además de estos beneficios, es claro que esta acreditación da prestigio a nivel nacional e internacional a las empresas y les permite promover su oferta de servicios médicos. Es importante recalcar que no existe un grupo oficial o universal que vele por la coordinación y entrega de acreditaciones. Las acreditaciones existentes, como la JCI, han sido utilizadas como herramienta de comercialización y de atracción por parte de gobiernos, compradores comerciales de atención médica, hospitales y facilitadores de turismo médico, entre otros actores del sector (OCDE, s.f., p. 29).

El uso de estas acreditaciones permite tener mayor exposición y atraer más consumidores de servicios, ya que como se mencionó, por medio de estas acreditaciones se asegura confiabilidad y calidad en el servicio que se va a consumir. La OCDE (s.f.) afirma que como medida a solventar las preocupaciones que tienen los consumidores sobre la capacitación, calificaciones y competencias del personal, es que han surgido sistemas de acreditaciones independientes que tienen como objetivo garantizar la atención efectiva de los pacientes (p. 28).

Modos de suministro enfocados en servicios médicos

Como ya se explicó previamente, dentro de lo establecido en el AGCS, los proveedores de atención de salud pueden comercializar y/o exportar sus

servicios por medio de cuatro modos de suministro. Para explicar mejor cómo se pueden diferenciar estos cuatro modos de suministro, a continuación, se muestran algunos ejemplos.

Cuadro No. 7

Clasificación de comercio de servicios de salud por modos de suministro

Modo de suministro	Comercio de servicios de salud directamente vinculados a la atención de pacientes	Otros servicios relacionados
Modo 1 Comercio transfronterizo	Prestación de servicios de salud a distancia, ejemplo: telemedicina.	Capacitación, gestión y dirección de sistemas de salud a distancia.
Modo 2 Consumo en el extranjero	Desplazamiento del paciente que reside en un país para recibir el tratamiento en otro. Asistencia médica de emergencia al paciente de un país cuando viaja al extranjero y en este último es asistido. Asistencia médica a pacientes que residen en un país distinto a su país de origen.	Servicios de transporte, hospedaje y alimentación para extranjeros que viajan a otro país para recibir tratamiento de un médico.
Modo 3 Presencia comercial	Empresas multinacionales que establecen oficinas en el exterior para suministrar el servicio. Ejemplo: inversión extranjera directa en hospitales, clínicas y centros de salud.	Alianzas estratégicas entre universidades, centros de investigación y empresas facilitadoras de servicios (cadenas de hoteles, agencias de viajes especializadas).
Modo 4 Presencia de personas físicas	Desplazamiento de médicos y enfermeras al extranjero para proporcionar atención a pacientes.	Movimiento de médicos y enfermeras para recibir capacitación.

Fuente: Pico, Stolik y Gudín, 2016, p. 5.

Como se puede apreciar en el cuadro anterior, el modo 1 o comercio transfronterizo de los servicios de salud se realiza por medio de la telemedicina, también conocido como telesalud. Como su nombre lo indica, al colocarse el prefijo tele delante de la palabra, ya indica que se requiere que el servicio sea

proveído a distancia, más específicamente, cuando se refiere a una exportación por el modo 1 se requiere que el proveedor y el consumidor se encuentren en territorios diferentes (Vergeles, s.f., p. 1).

La OMS define la telemedicina como el suministro de servicios de atención sanitaria a distancia, donde los profesionales utilizan las tecnologías de la información y de la comunicación con el objetivo de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y accidentes. La telemedicina también incluye la formación de profesionales de atención de salud, para mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven (citado en Vergeles, s.f., p. 1).

Al igual que los servicios de salud poseen una gran amplitud de sectores, también se puede afirmar que la telemedicina cubre la mayoría de estos sectores de salud. De aquí que en un estudio realizado por el Organismo Andino de Salud (ORAS) y el Convenio Hipólito Unanue (CONHU) (2006) se muestran tres formas de clasificarlas, tal como indica el siguiente cuadro.

Cuadro No. 8

Clasificación de telemedicina según tiempo, tipo de servicio y especialidad médica

Clasificación en el tiempo	Clasificación por tipo de servicio	Clasificación por especialidad médica
Tiempo diferido	Teleconsulta	Telerradiología
Tiempo real	Telediagnóstico	Telepatología
	Telecuidado	/ Telecardiología
	Teleatención	TeleORL
	Telemetría / Telemedida	Teleendoscopia
	Teleeducación	Teledermatología
	Teleadministración	Teleoftalmología
	Telerapia	
	Telefarmacia	
	Telecirugía	

Fuente: Elaboración propia con datos de ORAS & CONHU, 2006, pp. 34-37.

En lo que respecta al modo 2 de suministro, “consumo en el extranjero” se toma el caso del turismo médico. Este puede ser entendido como el flujo internacional de personas que viajan con la finalidad de recibir servicios médicos (Secretaría de Turismo de México, 2018, párr. 3). Por su parte, el *World Travel & Tourism Council* (2019) define el turismo médico como “los productos y servicios comprados por personas que viajan al extranjero principalmente por razones médicas y de salud” (p. 2).

El turismo médico puede involucrar uno o varios procesos: consulta, intervención, hospitalización (o atención clínica) y provisión de medicamentos (Secretaría de Turismo de México, 2018, párr. 3). Además, incluye gastos de alimentación, hospedaje y transporte local, sean estos solventados por individuos o financiados por gobiernos (*World Travel & Tourism Council*, 2019, p. 2).

Por su parte, tal como fue explicado por las Naciones Unidas (1997) el modo 3 o “presencia comercial en el sector salud” comprende el establecimiento de una presencia comercial en un mercado extranjero para proporcionar servicios relacionados con la salud a clientes de dicho mercado. Este modo implica la realización de una inversión extranjera directa (IED), por lo que puede dividirse en las siguientes categorías: (i) presencia comercial extranjera en el sector de la explotación/gestión de los hospitales; (ii) presencia comercial extranjera en el sector de los seguros de enfermedad; (iii) presencia comercial extranjera en el sector de la educación, y (iv) presencia comercial extranjera para una finalidad específica (p. 17).

También es interesante saber que, en la actualidad, la estrategia por la que han optado los proveedores para establecerse en territorio extranjero es mediante empresas mixtas con asociados locales o alianzas con inversores locales y de terceros países. Esto debido a que la participación de un asociado local facilita el acceso al personal médico nativo, con la formación y experiencia requeridas

para la provisión de servicios médicos especializados (Pico, Stolik y Gudín, 2016, p. 14).

Finalmente, el modo 4 o “presencia de personas físicas” se refiere a la acción cuando un profesional de la salud, por ejemplo, un médico o un enfermero se desplaza hacia el extranjero con la intención de trabajar en un centro de salud de capital extranjero. De los cuatro modos de suministro, este es el que cuenta con medidas más restrictivas por parte de la mayoría de los Miembros de la OMC, quienes se reservan los permisos para profesionales muy capacitados o para aquellos que se encuentran ligados a una presencia comercial (OMS, OMPI & OMC, 2013, p. 91). Por esta misma razón se considera el modo más lento en avanzar a causa, principalmente, de las dificultades para homologar las acreditaciones de médicos y enfermeras entre países (Pico, Stolik y Gudín, 2016, p.14).

Políticas públicas

Una vez explicado a qué se refiere el comercio de servicios de salud y cómo este es clasificado por las distintas entidades que regulan el comercio exterior, es importante entender cómo a lo interno de cada país se pueden hacer esfuerzos para fomentar la exportación de estos. Para ello, en esta sección se explicará qué es una política pública y cómo puede ser aplicada por un gobierno.

En lo que respecta a políticas públicas, esta y la política tienen en común su relación con el poder social. Sin embargo, la política abarca un poder general y la política pública se relaciona con soluciones específicas de asuntos de interés público (Lahera, 2014, p. 7).

Las políticas públicas son resultado del sistema político formado por el conjunto de demandas de la sociedad. Estas demandas son el insumo o problemas que se refieren a las autoridades del gobierno para que ellas brinden una solución y decidan a cuál de las necesidades brindarán respuesta (Pallavicini et al., 2013,

p. 6). Con el fin de establecer una definición concreta, Subirats et al., (2008) define política pública como:

Una serie de decisiones y acciones, intencionalmente coherentes, tomadas de diferentes actores públicos y a veces no públicos, cuyos recursos, nexos institucionales e intereses varían, a fin de resolver un problema puntual, un problema políticamente definido como colectivo. Este conjunto de decisiones y acciones da lugar a actos formales, con un grado de obligatoriedad variable, tendentes a modificar la conducta de grupos sociales que se supone originaron el problema colectivo a resolver (grupos objetivos) en el interés de grupos sociales que padecen los efectos negativos del problema en cuestión (beneficiarios finales) (citado en Pallavicini et al., 2013, p. 6).

En esta línea argumentativa, dichas políticas representan, de alguna manera, una forma de simplificación a los problemas, del cual deriva su carácter operacional (Lahera, 2014, p. 7). Por su parte, Pallavicini et al., (2013) señala que se pueden encontrar formas distintas de clasificar las políticas públicas. Uno de estos criterios es según el problema público a resolver, por ejemplo, política laboral, política social, política económica, entre otros (p.12).

En el marco de la presente investigación, es necesario conocer sobre las políticas comerciales, que según Witker (2011) “la política comercial se define como el manejo del conjunto de instrumentos al alcance del Estado para mantener, alterar o modificar sustancialmente las relaciones comerciales de un país con el resto del mundo” (p.14). En este sentido, Tussie (1997) explica que el concepto de política comercial por sí mismo cambia conforme a la evolución haciendo que actualmente sea más amplia. Abarcando un conjunto de medidas y aspectos internos de cada país, que anteriormente no eran relevantes durante las negociaciones internacionales. Incluso medidas que antes se consideraban

con impacto indirecto sobre el comercio, hoy se evalúan como distorsionantes de este (p.119).

Dentro de la política comercial, de acuerdo con Witker (2011), se incluye:

- Restricciones arancelarias y no arancelarias.
- Políticas fiscales y monetarias expansivas (p.14).

Con respecto a las medidas impuestas al comercio de servicios, estas son necesarias debido al flujo de inversión y a la protección de la propiedad intelectual. Buscando con esto la mejora al acceso de mercados y una distribución más equitativa de recursos que permitan el aumento del desarrollo y la economía (Gibbs, 2007, p. 7).

Aunado a lo anteriormente citado, el establecimiento de objetivos específicos es una propuesta que ofrece Gibbs (2007), dentro de los cuales está: (i) garantizar que los sectores vulnerables compitan en el mercado globalizado, (ii) distribución equánime de los beneficios del comercio, (iii) proteger a los sectores del impacto de la liberalización comercial, (iv) avalar que la liberación comercial en bienes y servicios sean orientadas a cumplir estos objetivos. Este autor destaca que los objetivos del milenio como el acceso a servicios básicos agua, energía y servicios médicos forman parte actualmente de las negociaciones comerciales (p. 10).

En consecuencia, las definiciones expuestas en este apartado serán empleadas a lo largo del presente trabajo de investigación. Dichos términos contribuyen al entendimiento de los temas que se desarrollan en el proyecto y que guiarán al trabajo para emitir las respectivas conclusiones y recomendaciones.

Capítulo I: Evolución de las exportaciones de servicios médicos

En el presente capítulo se describirá la evolución de las exportaciones de servicios médicos en los países en cuestión. Para que al finalizar la investigación se pueda realizar una comparación justa entre dichos países, se ha decidido explicar en esta sección la evolución de estos desde puntos que sean cualitativamente comparables. Para esto, se decidió utilizar herramientas de instituciones internacionales como la OMC y la JCI, que tengan datos de todos los países que se están analizando y no instituciones nacionales que vayan a incluir información sólo sobre su propio país.

Además, para realizar una comparación tanto cualitativa como cuantitativamente se describirá la evolución de estos países desde temas como i) generalidades del sector de servicios médicos, ii) exportaciones en dólares, iii) logros como acreditaciones y rankings y iv) compromisos consignados en las listas de compromisos específicos de acuerdo comerciales. Por otra parte, se hará un análisis del período entre el 2013-2017, los cuales se tomarán como referencia para observar si el comercio de servicios de este sector ha aumentado con el tiempo.

En cuanto al orden de aparición de los países, estos no están plasmados en ningún orden en específico, ya que solo se describirá la evolución de cada uno. Sin embargo, se ha decidido dejar a Costa Rica para el final con el fin de que en el último capítulo de la investigación se facilite la comparación entre Argentina, Colombia, México y Panamá con este.

Argentina

Generalidades del sector de servicios médicos

Con respecto a este país, lo primero que se debe resaltar es que su sistema de salud ha sido reconocido a nivel mundial desde hace varias décadas debido a la calidad de sus profesionales y el prestigio que estos han mantenido a lo largo de los años. Esto se ve reflejado en los múltiples premios recibidos por algunos argentinos como el Nobel en Fisiología y Medicina de Bernardo Houssay (1947) y César Milstein (1984) respectivamente, además del Nobel en Química obtenido por Luis Federico Leloir (1970) o las múltiples distinciones alcanzadas en el mundo por René Favaloro (López, Niembro y Ramos, 2010, p. 75).

También, parte del éxito del sistema de salud se encuentra en la diversidad de tratamientos y la tecnología de punta que puede ofrecer a los pacientes extranjeros (López, Niembro y Ramos, 2010, p. 75). Además, los costos de servicios médicos del país sudamericano son relativamente bajos respecto a otros países. Por ejemplo, si se comparan con los de países como Estados Unidos, los precios en Argentina son aproximadamente un 60% inferiores (Canan citado en Costa, 2017, párr. 3).

Aunado a lo anterior, Argentina cuenta con una riqueza y variedad turística que complementa la estadía de un turista médico. En su geografía se puede encontrar una variedad de paisajes como glaciares, cataratas, nieve y playas. Además, se puede disfrutar de propuestas culturales y deportivas, entre otros atractivos con los que cuenta el país. Como último factor, se puede mencionar la seguridad que se le brinda al paciente. Esta seguridad abarca desde el acceso a una alimentación saludable, hasta la ausencia de desastres naturales (Cané citado en Onorato, 2016, p. 23).

Como parte de los esfuerzos realizados por el gobierno argentino, es importante mencionar que este invierte aproximadamente un 10% de su PIB en la salud. Este es el gasto en salud más elevado de toda América Latina, quedando a un

nivel casi igual al de un país europeo desarrollado. También, la iniciativa Cobertura Universal de Salud (CUS) establecida en el 2016, busca que todos los ciudadanos tengan acceso de por vida, a servicios de salud de calidad, ya sean de promoción, prevención, curación, rehabilitación o cuidados paliativos (Galli, Pagés y Swieszkowski, 2017, p. 13-19).

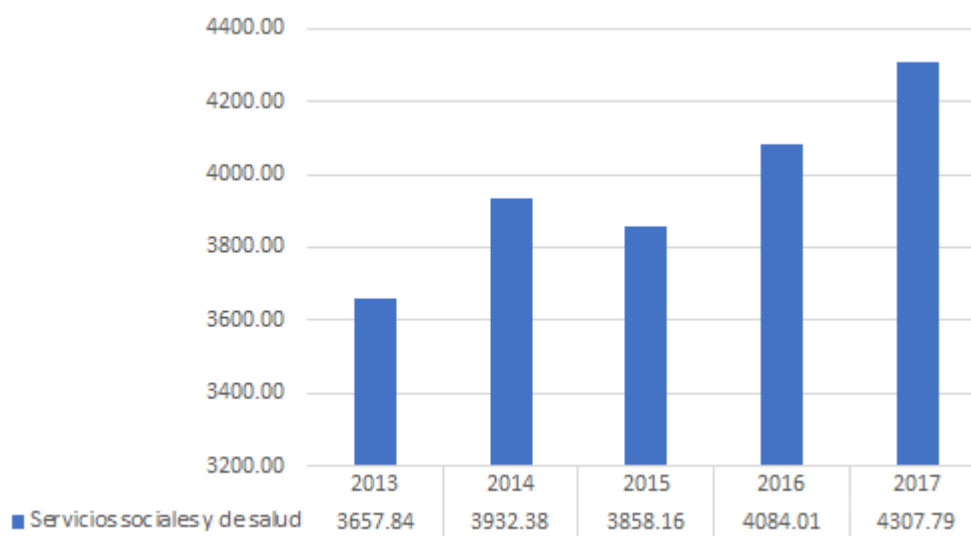
Todas estas características del sistema de salud del país le han ayudado a venderse como un destino para el turismo médico. Alcanzando el cuarto puesto como el mejor destino americano para los pacientes extranjeros, superado sólo por Canadá, Costa Rica y República Dominicana, según el Índice de Turismo Médico realizado por el *Medical Tourism Association* (2020, párr. 1).

Especificaciones sobre la exportación de servicios médicos

A continuación, se muestran datos sobre las exportaciones de servicios médicos correspondientes a Argentina, con el fin de mostrar el comportamiento del sector para el período comprendido del 2013 al 2017.

Gráfico No. 1

*Exportaciones de servicios sociales y de salud para Argentina, 2013-2017
(Valores en millones de dólares)*



Fuente: Elaboración propia a partir de la OMC (s.f.-b).

Con respecto a la exportación de servicios médicos, al igual que el comercio en general del país, muestra un aumento debido a la devaluación de la moneda argentina ocurrida a finales del 2001 (López, Niembro y Ramos, 2010, p. 75). Esta devaluación ocurrió por una crisis y provocó que el peso argentino perdiera la relación de convertibilidad uno a uno con el dólar estadounidense (Rivas, 2019, párr. 1). Desde dicho acontecimiento se pueden identificar ritmos diferentes de devaluación nominal, comenzando con una devaluación acumulada del 137,6% para finales del 2002 (Arelovich, 2015, párr. 1). Este fenómeno abarató los costos de los procedimientos médicos y atrajo a una cantidad importante de pacientes extranjeros, principalmente de los países limítrofes en donde la salud pública aún no era universal (Nano, 2017, párr. 7).

Aunado a ello, para finales del 2008 surgió una iniciativa público-privada con la intención de fomentar el turismo médico en Argentina denominada "Medicina Argentina" o *Argentina Healthcare*. Dicho proyecto intenta solventar la necesidad de involucrar a ciertas organizaciones gubernamentales en la promoción y posicionamiento del país como destino para la atención médica (López, Niembro y Ramos, 2010, p. 76).

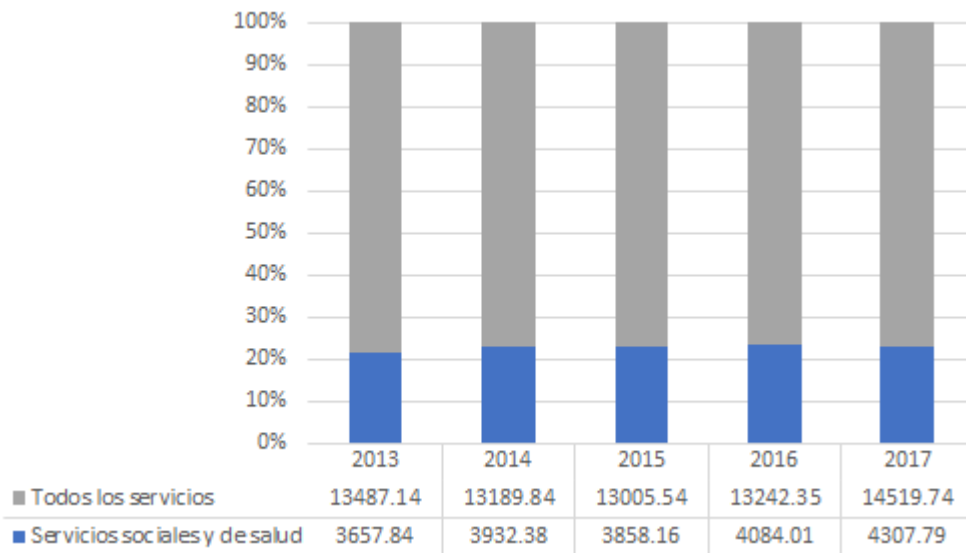
Las exportaciones de los servicios médicos de Argentina han crecido en la última década, aumentando aproximadamente 650 millones de dólares del 2013 al 2017. Tal como se muestra en el Gráfico No. 1, las exportaciones de servicios sociales y salud alcanzaron su punto máximo en el 2017 con una suma mayor a los 4 307,787 millones de dólares, superando por más de 220 millones de dólares la cifra del 2016.

Otro aspecto que se puede analizar gracias a la información brindada por la OMC es la importancia que tiene el comercio de servicios sociales y de salud con respecto a la exportación de los demás servicios. En el Gráfico No. 2 se enlista una comparación entre ambos rubros por cada año comprendido en el período 2013-2017, para así determinar, finalmente, cuál es el porcentaje que representa

el sector de servicios de hospital con respecto al total de exportaciones. Como se puede apreciar, la participación de este sector es muy similar en los últimos cuatro años, alcanzando el máximo el año 2016 (30,84%) y el mínimo en los años 2015 y 2017 (29,67% en ambos).

Gráfico No. 2

Participación de los servicios sociales y de salud en el total de exportaciones de servicios para Argentina, 2013-2017
(Valores en millones de dólares)



Fuente: Elaboración propia a partir de la OMC (s.f.-b).

Con respecto a la forma en que se ha desarrollado las exportaciones de los servicios médicos en este país, es importante mencionar que la telemedicina juega un papel importante en la forma de comerciar servicios médicos en Argentina. Incluso Borel (s.f.) afirma que en la actualidad la mayoría de las empresas de salud han implementado algún tipo de solución de telemedicina hacia el paciente (citado en Polinelli, 2019, párr. 8-9).

Este modo suministro, que en Argentina vio sus primeros esfuerzos en 1997 en el Hospital de Pediatría SAMIC Prof. Dr. Juan P. Garrahan, donde se intentó aprovechar las ventajas que tiene el país, con respecto a la gran cantidad de

profesionales de la salud y la calidad de las tecnologías de información y comunicación que posee, para contrarrestar las dificultades de distribución de centros de salud a lo largo del territorio nacional. Además, es una herramienta que no solo ha beneficiado a los pacientes, sino que también ha ayudado a los profesionales argentinos, ejemplo de esto se muestra cuando un doctor de atención primaria le pide una segunda opinión a un especialista (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina, 2018, pp. 2-4).

La reducción de esta barrera geográfica se muestra nuevamente con las palabras del doctor Borel (s.f.), quien explica que para él como médico le suponía mucho tiempo resolver varias visitas de pacientes y que, en ocasiones las mismas terminaban con una serie de recomendaciones y pasos a seguir. Por ello se planteó la factibilidad de poder resolver este problema tomando las consultas de manera *online* y *on demand* (citado en Polinelli, 2019, párr. 7).

Por otra parte, el turismo médico también ha representado una gran parte de la economía argentina. Para el 2012, logró atraer más de 9 000 pacientes extranjeros, los cuales tuvieron un plazo de permanencia aproximado de 8 a 10 días y un gasto de 1 000 dólares diarios. El motivo por el que las personas eligen a Argentina como destino para realizarse algún procedimiento médico, además de la calidad de los profesionales y de la tecnología ya mencionada con anterioridad, es por sus costos relativamente más bajos en comparación con otros países de la región (Tomasotti, 2016, p. 10).

En cuanto a los lugares en que más se desarrolla esta actividad, se encuentra que el turismo médico se centraliza en la provincia de Buenos Aires, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y en la ciudad de Rosario. Este fenómeno se debe a que en estos lugares se encuentran centros médicos que tienen gran interés en atraer pacientes extranjeros. También son lugares de fácil acceso para los pacientes (Tomasotti, 2016, p. 14). En cuanto a la presencia de personas físicas, autores como Peiró (2020, párr. 1) y Falcón (2020, párr. 2) concuerdan

que debido a que la educación en medicina es de gran nivel, en el país se gradúan excelentes profesionales de la salud; incluso, muchos estudiantes extranjeros eligen Argentina para realizar sus estudios.

Accreditaciones internacionales y especialidades de servicios médicos

El sector de salud de Argentina ha buscado la forma de mejorar su oferta de servicios médicos a lo largo de los años. Es por esta razón que en la actualidad existen tres hospitales argentinos que cuentan con la certificación JCI; estos se muestran en el Cuadro No. 9.

Cuadro No. 9

Organizaciones acreditadas por JCI en Argentina

Organización		Acreditado desde	Ubicación
Hospital Austral	Universitario	25 de mayo, 2013	Pilar, Buenos Aires
Hospital Italiano	Buenos Aires	03 de octubre, 2015	Ciudad Autónoma de buenos Aires
Hospital Alemán		29 de junio, 2019	Buenos Aires

Fuente: Elaboración propia con base JCI (2020).

Los pacientes extranjeros que asistan a estas instituciones médicas y todas las demás tienen acceso a una gran variedad de servicios médicos. Para el año 2017, el ranking de los diez procedimientos más requeridos en Argentina estaba compuesto por (i) traumatología, (ii) cardiopatías, (iii) liposucción, (iv) cirugía bariátrica, (v) odontología, (vi) implantes mamarios, (vii) abdominoplastías, (viii) oftalmología, (ix) gestión de peso y (x) trasplantes. Otros procedimientos que se pueden agregar a esta lista son chequeos médicos, tratamientos de fertilización asistida con células madre, y otras cirugías estéticas e implantes dentales (Revista Comercio y Justicia, 2017, párr. 5).

Lo anterior apoya el argumento de Nano (2017) quien menciona que, en un principio, la mayor parte de pacientes extranjeros buscaban cirugías estéticas y

prácticas odontológicas. En la actualidad las instituciones médicas privadas más prestigiosas se están preparando para recibir pacientes en varias especialidades como la cirugía cardiovascular, oftalmología, oncología, neurocirugía y ortopedia (párr. 20).

Análisis de compromisos consignados en las listas de comercio de servicios

Para entender la evolución en cuanto a la protección que Argentina le ha dado a su sistema de salud, es importante analizar los compromisos que ha adquirido en los acuerdos internacionales que ha suscrito. Cuando este país entró a ser miembro del AGCS en 1994, no incluyó en su lista de compromisos específicos el sector de servicios de salud, lo cual demuestra que el país no mantuvo compromisos de apertura para este sector (OMC, 1994).

Al momento de la presente investigación, el último acuerdo comercial de Argentina es el Acuerdo Comercial entre la República de Chile y la República Argentina cuya entrada en vigor data de mayo de 2019 (ver Anexo No. 1) (Gobierno de Argentina, s.f.-b, párr. 3). En dicho acuerdo se adopta una lista de enfoque positivo, en la cual Argentina incluye el sector de servicios médicos y dentales. Para el mismo, adquiere compromisos parciales en las limitaciones de Acceso a Mercados y Trato Nacional. Es decir, libera ciertos modos mientras que restringe otros.

Al comparar los compromisos asumidos por Argentina para sus servicios médicos en el AGCS en 1994 con respecto al último acuerdo que tiene en vigencia, se observa una liberalización del mismo. Esto en cuanto en 1994 no incluye el sector en la lista de compromisos específicos del AGCS, mientras que en el 2019 se compromete liberalizar parcialmente el en su acuerdo comercial con Chile.

Colombia

Generalidades del sector de servicios médicos

Después de analizar los diferentes estudios y material bibliográfico consultado, se realiza una reseña sobre los principales acontecimientos en el desarrollo de los servicios médicos para Colombia. Marulanda et al., (2009) citan que en la década de los noventa se presentó una oferta de servicios médicos en la ciudad de Medellín en la cual se recibieron pacientes provenientes de las Antillas Holandesas. Esto dio paso a que instituciones como el Hospital Universitario San Vicente de Paul, comenzara a recibir pacientes del exterior por sus áreas de trasplantes; esta iniciativa generó que se registrara en Colombia el primer trasplante de pulmón en Latinoamérica (p. 43).

Para el 2000, se dio la alianza de ocho instituciones con el fin de aprovechar las oportunidades del mercado del sector salud. Esta iniciativa no solo se limitó a la incursión de nuevos procesos médicos, sino que también dio paso a la realización de visitas a otros países para poder establecer contactos, así como promocionar buenas prácticas y recolectar información para la experiencia local y de esta forma poder enriquecer la curva de aprendizaje para el país (Marulanda et al., 2009, pp. 43-44).

Por otro lado, se tiene registro que desde el 2007 el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de Colombia (MINCIT) viene desarrollando el Programa de Transformación Productiva (PTP). Este busca fortalecer el sector de turismo de salud, el cual está ligado con el consumo de servicios médicos. Junto a esta iniciativa, se establece dentro de las políticas sectoriales colocar al país como un destino de turismo de salud de clase mundial (Causado et al., 2018, p. 312).

Aunado a lo anterior, desde el 2007 se registra un incremento en las actividades relacionadas con turismo de salud, según Forestieri (2012), quien sostiene que por motivo de lo anterior es que ha aumentado la cantidad de instituciones que, a partir del citado año, comenzaron a trabajar en procesos de mejora de

infraestructura y tecnología médica. Esto les ayudó a alcanzar reconocimiento internacional y convertirse en referencias como búsqueda de destinos de salud (p.24).

Con el fin de promover las inversiones en este país, Proexport (2009) publicó una serie de razones que justifican que Colombia destaque como un exponente en la exportación de servicios médicos. Por un lado, el país tiene una excelente conectividad para la atención de pacientes; cuenta con alrededor de 600 vuelos provenientes principalmente de Suramérica, Estados Unidos y Europa, los cuales se conectan con ciudades como Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cartagena y otros centros médicos (p. 9).

Por otro lado, el costo de los tratamientos es entre el 10% y el 35% de su precio en los Estados Unidos. Esto hace que Colombia se posicione como uno de los países con costos más competitivos en Latinoamérica. Además, el país ha contraído convenios con aseguradoras internacionales, las cuales se encargan de enviar pacientes del exterior hacia Colombia, con el fin de realizar procedimientos de alta calidad a bajos costos (Proexport, 2009, pp. 10-13).

Por último, Colombia cuenta con un historial en innovación y logros, lo cual le da prestigio internacional tanto al país como a sus médicos. El país ha sido pionero en la exportación de servicios de salud, para 1963 se fundó el Instituto Barraquer de América que tiene una amplia trayectoria en la atención de pacientes internacionales y también se reconoce por sus trabajos en la cirugía óptica (Proexport, 2009, p. 11).

Debido a las fortalezas que Colombia ha tenido en este sector, le ha permitido colocarse en destacadas posiciones dentro de rankings relacionados con los servicios médicos. Estos se mencionan a continuación:

- Acorde con *International Healthcare Research Center* (2020a), el país ocupa el quinto puesto entre los mejores lugares para retirarse en el 2020.

Dentro de los factores que le permiten colocarse en esta posición está su clima, el acceso a la visa de retiro es sencillo, no tiene un costo de vida alto y el trato amable de los colombianos, los cuales lo hacen un mejor lugar para retirarse (párr. 58-69).

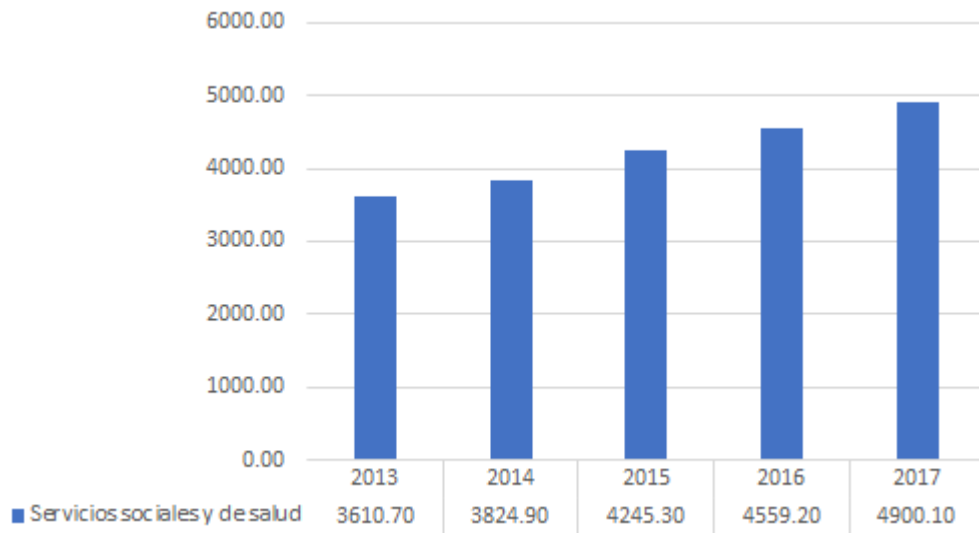
- Colombia y Panamá ocupan ambos el cuarto lugar dentro de los países con mejor atención médica en el mundo, según el *International Healthcare Research Center*. Parte de las características que contribuyen al país a que ocupe esta posición son las acreditaciones por parte de JCI, la atención con alta tecnología y su posición geográfica (*International Healthcare Research Center, 2020b, párr. 5-9*).
- Según el Índice de Turismo Médico, realizado por el *Medical Tourism Association (2020)*, Colombia se coloca en el quinto puesto como mejor destino para pacientes extranjeros en el continente americano (párr. 1)

Especificaciones sobre la exportación de servicios médicos

Los esfuerzos que el país ha hecho por fortalecer este sector pueden verse reflejados en las siguientes estadísticas.

Gráfico No. 3

Exportaciones de servicios sociales y de salud para Colombia, 2013-2017
(Valores en millones de dólares)



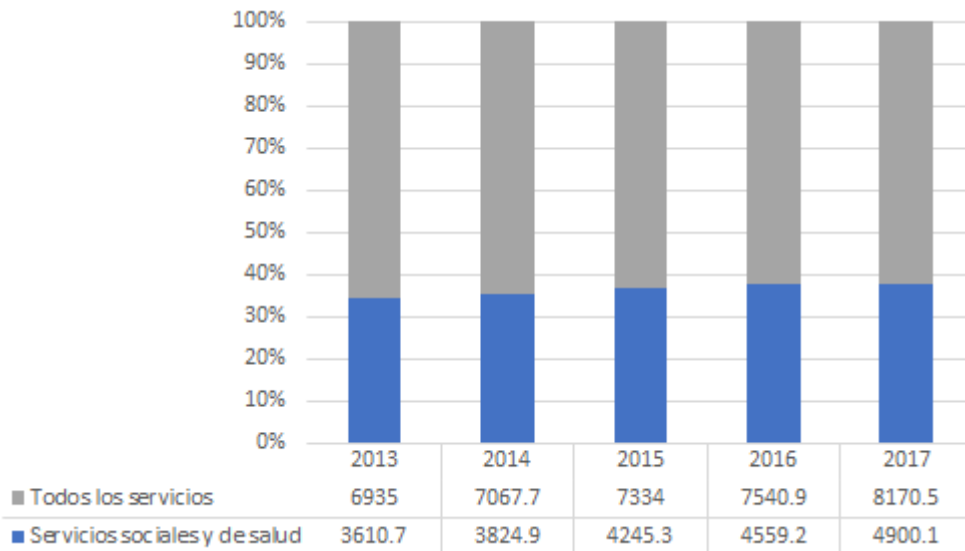
Fuente: Elaboración propia a partir de la OMC (s.f. -c).

Con la información anterior, se puede observar que cuantitativamente las exportaciones de servicios de salud han tendido al alza, convirtiéndose así en un sector importante para la economía del país. A continuación, se puede visualizar en términos de porcentaje cuánto significan las exportaciones de servicios de salud y sociales contra la oferta total de servicios para todos los sectores.

Gráfico No. 4

Participación de los servicios sociales y de salud en el total de exportaciones de servicios para Colombia, 2013-2017

(Valores en millones de dólares)



Fuente: Elaboración propia a partir de la OMC (s.f.-c).

Los datos anteriores reflejan no solo un aumento constante para el sector de servicios sociales y de salud en los años comprendidos, sino que el mismo también representa más de la mitad del monto total que recibe el país por exportaciones de servicios. Aunado a esta información, se puede citar la Encuesta Anual de Servicios (EAS), que según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia (DANE), consiste en un estudio que surge del esfuerzo de cuatro instituciones públicas colombianas (DANE, 2018a, p. 7). Esta encuesta refleja datos para el sector “Actividades de atención de la Salud Humana”, el cual se define como:

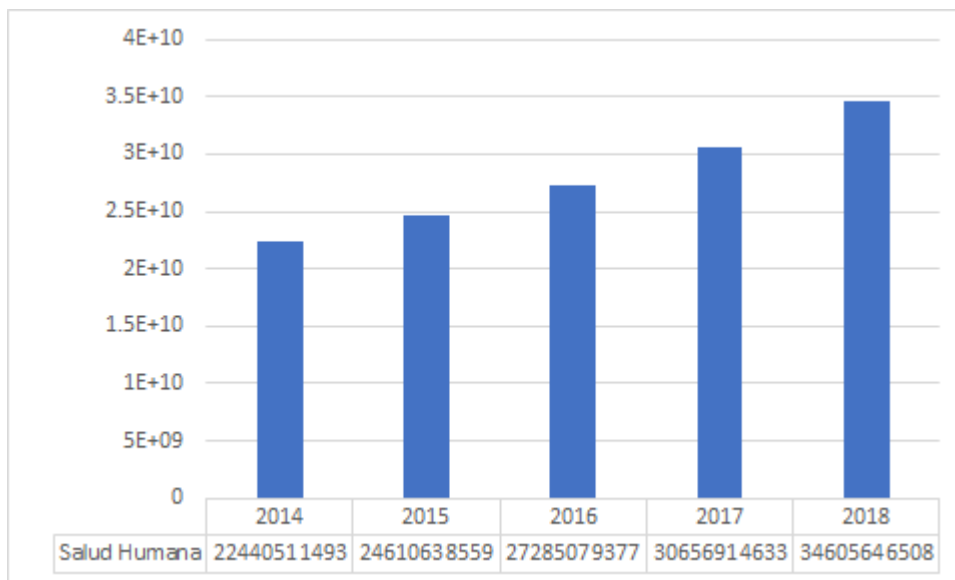
Servicios de salud debidamente habilitados, a través de atención hospitalaria, ambulatoria o domiciliaria. Involucra servicios de salud de tipo curativo, de diagnóstico, de prevención y de rehabilitación a corto y a largo plazo que contienen un componente importante de supervisión o

vigilancia directa de médicos titulados. También incluye actividades de atención odontológica de carácter general o especializado, y actividades de atención de salud que no realizan hospitales ni médicos, sino profesionales paramédicos legalmente facultados para tratar a pacientes (DANE, 2012, p. 458)

Con la información anterior se construye en el siguiente gráfico, en la cual se toma en cuenta los ingresos por servicios prestados, específicamente en el sector de salud humana:

Gráfico No. 5

Ingresos por servicios prestados en la actividad económica salud humana de Colombia, para el periodo de 2014-2018
(Valores en miles de pesos colombianos)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos publicados por DANE en la EAS.

Con las cifras anteriores es posible observar que el crecimiento del sector ha sido constante y el mismo año con año, genera más ingresos para el país. También, se puede deducir que el sector genera empleo en el país, acorde con

DANE (2018b) el sector de salud humana fue el segundo con mayor ocupación de personal, con alrededor de 231 116 personas (párr. 1).

Por lo que se refiere a los modos de suministro, se presentarán los avances que Colombia ha hecho en ellos. Lo anterior, con el fin de determinar si el país ha tomado acciones para impulsar las diferentes maneras en que pueden exportarse los servicios médicos.

En cuanto al modo de suministro transfronterizo, es importante señalar que Colombia ha buscado las maneras para fortalecer el sector de la telemedicina con el fin de dar mayor cobertura a nivel nacional. Para 2007, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MINSALUD) dio inicio al proyecto de telemedicina, con lo cual se aprueba presupuesto para distribuir compra de equipos, prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina y la capacitación de personal que labora en las instituciones beneficiadas con el proyecto (Luz y Correa, 2010, p. 230).

Con base en la normativa colombiana se distinguen dos tipos de prestadores de servicios de telemedicina: los Centros de Referencia, que son entidades que tienen la capacidad de brindar atención básica y de alta complejidad, y los Prestadores Remisores, que son centros con menor complejidad o limitaciones tecnológicas para resolver un diagnóstico. Dicho lo anterior, para el 2014 se registró que, de 282 Centros de Referencia, el 87% son de naturaleza privado y en el caso de Prestadores Remisores, de 443 sedes el 59% son privados (MINSALUD, 2015, pp. 39-42). Estas cifras reflejan la participación que el sector privado tiene sobre el avance en telesalud para Colombia en el mercado nacional.

El Instituto del Corazón de Floridablanca en Colombia presta servicios de telemedicina, por los cuales obtuvo una certificación del BID en, mejores prácticas en telesalud a nivel de América Latina. Además, la Fundación Cardiovascular de este país, también presta servicios de telemedicina y tiene

como objetivo desarrollar una red de servicios de salud a nivel local, regional y nacional, con el fin de facilitar la práctica profesional médica a distancia, con lo cual se asegura un impacto social en las poblaciones más vulnerables (Sarabia y Torregroza, 2016, p. 50).

Con respecto al modo de suministro 2, el país ha hecho esfuerzos por consolidarse como un destino para la recepción de pacientes con el fin de realizarse algún tratamiento médico. Esto lo menciona el PTP, en el cual se realizó un plan de negocios específico para el sector de Turismo de Salud, con el cual Colombia adquiere el compromiso de perfilarse en 2032,

(...) como uno de los líderes mundiales en Turismo de Salud, generando al menos ingresos por \$6mil millones de dólares, con base en una propuesta de valor basada en costos competitivos y alta calidad e innovación en la prestación de servicios (PTP, 2014, p. 15).

El PTP se establece como una estrategia para potenciar sectores alternativos de la economía nacional y así disminuir la dependencia hacia sectores tradicionales. Cada sector incluido dentro del programa cuenta con un plan de negocios que define el curso a seguir con el fin de aumentar la productividad y competitividad mientras se fortalecen las cadenas productivas y se busca el posicionamiento de los sectores a nivel internacional (Puente, 2017, pp. 163-164).

En relación con la presencia comercial de Colombia en el extranjero, se procede a presentar datos sobre la inversión extranjera directa de este país sobre otros. El Departamento Nacional de Planeación de Colombia (DNP) (1982) menciona que para 1982 existían alrededor de 24 entidades bancarias en el exterior que tenían participación de bancos colombianos. Esto significaba un apoyo importante para los exportadores ya que les ayudaban a facilitar trámites en el extranjero (pp. 4-11).

Sin embargo, en términos generales, para finales de los noventa e inicios de los 2000, la inversión colombiana en el exterior se mantuvo en números negativos y en su período más bajo producto de la recesión económica que enfrentaba el país. Así lo afirmó Vieira et al., (s.f.) quienes continúan manifestando que para el período comprendido entre 2002 y 2006, esta inversión superó su recesión llegando a estar 300 millones de dólares favorecida por la recuperación financiera (pp. 118-119).

Para el período entre 2003 a 2013, se registra la mayor cantidad de proyectos de inversión de Colombia en el exterior, así lo afirma Proexport (2013), el cual cita como ejemplos: *Grupo EPM, Avanzo, Productos Familia S.A. y Alpina Foods*. Para este mismo año, se realizaron alrededor de 19 proyectos en: transporte (6), servicios financieros (4), alimentos y tabaco (4), textiles (2), hotelería y turismo (2), carbón y petróleo (1). En cuanto a los principales destinos de inversión para Colombia, América Latina se consolida como la principal región para estos proyectos, dentro de los cuales Perú, Panamá y México son los países con mayor participación colombiana en inversión (pp. 10-15).

Las exportaciones bajo el modo 3 implican un movimiento de capital que se asocia con la inversión directa colombiana en países terceros, según palabras del Ministerio de Comercio Industria y Turismo de Colombia (s.f.). Se afirma que entre 2004 y 2014, la inversión colombiana en el extranjero ascendió a 38 970,4 millones de dólares; no obstante, es una cifra que involucra los sectores de bienes y servicios (p.1).

Para el caso del modo 4, es importante la preparación que en el país se da a sus profesionales para que los mismos puedan viajar al exterior a suministrar un servicio. Para 2010, Colombia registraba 1513 programas de educación en salud: 78 tecnologías, 349 universitarias de pregrado, 937 especializaciones, 76 maestrías, 15 doctorados (Gallegos, 2013, p. 577). A pesar de su preparación profesional, no se tiene información de la cantidad de colombianos que viajan al

exterior a prestar servicios. Al respecto, se puede mencionar el *Institute for Management Development (IMD)*, quien desarrolla el *World Talent Ranking*, o Ranking Mundial de Talentos, en español.

Este citado estudio evalúa tres factores: (i) Inversión y Desarrollo, el cual analiza la inversión pública en educación, calidad de la educación, desarrollo de la fuerza laboral y la calidad en infraestructura; (ii) Atractivo, rubro con el cual se mide qué tanto el país se enfoca en atraer mano de obra extranjera altamente calificada, la forma en que los países priorizan la atracción y retención de talento, evalúa el impacto de la fuga de cerebros, motivación de trabajadores y niveles salariales; y (iii) Preparación, con el cual se obtiene información sobre el crecimiento de la fuerza laboral y calidad de habilidades disponibles, capacidad del sistema educativo para satisfacer necesidades de las empresas, movilidad de los estudiantes y evaluación educativa (*Institute of Management Development*, 2019, p. 98).

Para el caso de Colombia, los resultados de este ranking se resumen en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 10

Posición de Colombia en el World Talent Ranking

País	Clasificación general	Factores		
		Inversión y Desarrollo	Atractivo	Preparación
Colombia	54	60	36	53

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del IMD (2019).

De la anterior información es posible observar que, de 63 países evaluados, Colombia ocupa el lugar número 36 en el aspecto de Atractivo. Como se explicó con anterioridad, este parámetro evalúa qué tanto se enfoca el país en atraer mano de obra extranjera, su capacidad de retener talento y la fuga de cerebros que se da en el país. Al encontrarse en una posición intermedia, es posible

apreciar que al país le queda mucho trabajo por hacer en cuanto a retener talento humano, pues este termina trasladándose a prestar sus servicios en el extranjero.

Acreditaciones internacionales y especialidades de servicios médicos

Cabe citar ahora instituciones en Colombia que han recibido acreditaciones internacionales por la labor que desempeñan, específicamente la acreditación que otorga JCI. Estas acreditaciones se pueden observar en el Cuadro No. 11.

Cuadro No. 11

Organizaciones acreditadas por JCI en Colombia

Organización	Fecha de acreditación	Ubicación
Centro Médico Imbanaco	22 abril de 2017	Cali
Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología	21 diciembre de 2013	Bogotá
Fundación Cardiovascular de Colombia-Hospital Internacional de Colombia-Instituto Cardiovascular	13 agosto de 2009	Floridablanca
Hospital Pablo Tobon Uribe	25 octubre de 2015	Medellín
Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá	13 febrero de 2010	Bogotá

Fuente: Elaboración propia con base en datos de JCI (2020, párr. 2-6).

Ahora bien, es importante mencionar el tipo de servicios que buscan los pacientes que visitan el país. Para ello, Proexport Colombia (2011) menciona que como parte de su estrategia para incentivar sectores no tradicionales y promoverlos internacionalmente, es necesario definir un portafolio de servicios para el mercado internacional, para lo cual se requiere que estos servicios sean muy específicos, ya que esto tiene mayor probabilidad de éxito en el exterior. Dentro de los servicios que Proexport Colombia menciona como principales especialidades están: neurología, cardiología, oncología, ortopedia, cirugía bariátrica, cirugía estética, odontología y fertilidad (p. 11).

Análisis de compromisos consignados en las listas de comercio de servicios

En el marco de la OMC, Colombia es Miembro desde 1995 (OMC, s.f., párr. 1). El país no comprometió dentro de su lista los servicios de salud. Lo anterior se traduce en que el país se reserva el derecho a poder establecer alguna medida contra el principio de Trato Nacional, Acceso a Mercados o Compromisos adicionales.

Por otra parte, el último acuerdo comercial suscrito por Colombia al momento de la presente investigación fue con Israel. La lista de compromisos específicos de este acuerdo es de enfoque positivo. En la misma, el sector de servicios médicos no fue incluido, lo cual se traduce en que el país no adquirió compromisos de liberalización para el sector. Por ende, tiene la potestad de establecer medidas contrarias a los principios de Acceso a Mercados y Trato Nacional para el sector en cualquiera de los modos de suministro.

De la anterior información, se puede apreciar que Colombia no ha realizado esfuerzos por liberalizar el sector en cuestión, puesto que en el marco del AGCS y de su último acuerdo comercial no se incluyó el sector en las listas positivas. Ante la liberalización del sector de servicios de salud, la OCDE (2011) expresa que el país exportador de servicios puede percibir ingresos extranjeros, aumento de empleo, mejora en infraestructura gracias a la inversión de proveedores de salud y la difusión de nuevas tecnologías y tratamientos. En cuanto al país importador, se pueden dar economías de escala, ahorro en costos e introducción de competencia externa que influye en los precios del mercado interno (p. 18).

México

Generalidades del sector de servicios médicos

México empezó a exportar sus servicios médicos a Estados Unidos desde los años noventa, según lo afirma la Red Suramericana de Economía Aplicada

(2010). En esta línea, lo realiza “sobre la base de su cercanía geográfica, una ventajosa estructura de costos y la presencia de nexos culturales y familiares” (párr. 4).

A partir de esta misma década, varios hospitales y gobiernos estatales en México empiezan a adoptar medidas en aras de impulsar la atención médica de pacientes, principalmente estadounidenses. En este sentido, la inversión privada mexicana y extranjera ha jugado un rol clave en el fortalecimiento de instalaciones, equipo, operación y administración hospitalaria (Portas, 2011, p. 3). Así como las alianzas estratégicas concretadas con universidades y centros de salud de Estados Unidos, lo cual influye en la calidad y aval de los servicios de salud (Red Suramericana de Economía Aplicada, 2010, párr. 9).

La cercanía geográfica de México con Canadá y Estados Unidos ciertamente ha catalizado el desarrollo de la industria de exportación de servicios médicos mexicanos. Con un promedio de viaje de cuatro horas por vía terrestre o aérea, la mayoría de las personas extranjeras que deciden recibir atención médica en México provienen de estos países (Deloitte, 2019, párr. 4-5).

Es por este motivo que las ciudades de la frontera norte de México, como Mexicali, Tijuana, Ciudad Juárez y Reynosa son las que más se dedican y se benefician de este tipo de actividad. Otras regiones del país también reciben una alta cantidad de pacientes extranjeros, como la Riviera Nayarita o Mazatlán, que constituyen destinos de playa, así como San Miguel de Allende, Chapala o Ajijic, ubicados en el centro del país (Deloitte, 2019, párr. 6). Por su parte, El Financiero (2019) identifica a Baja California Norte, Tamaulipas, Quintana Roo y la Riviera Maya como algunas de las zonas con un alto potencial para desarrollar el sector de turismo médico (párr. 4).

Por sí mismo, México es un destino turístico popular para los estadounidenses gracias a sus playas, monumentos históricos, museos, entre otros. Así, la cercanía con los Estados Unidos ha dado paso a la familiarización de los

estadounidenses con la cultura mexicana, lo cual a su vez ha constituido un beneficio para la exportación de servicios médicos del país (Gan y Oviedo, 2011, pp. 3-11).

Además de su ubicación geográfica, un aspecto fundamental que ha potenciado el turismo médico en México, según Pantoja (2018), son las características de los sistemas de salud en los países vecinos. Por ejemplo, aunque Estados Unidos cuenta con uno de los sistemas de salud privados más sofisticados y avanzados del mundo, es de los más onerosos. Además, su sistema de salud pública no cuenta con la cobertura suficiente para atender a grupos vulnerables y adultos mayores. Canadá, por otro lado, si bien posee un sistema de salud pública con cobertura universal, es insuficiente en ciertas especialidades, con tiempos de espera prolongados para los pacientes (p. 4).

Por otro lado, el sector es llamativo para pacientes extranjeros por su costo. En México, los medicamentos se pueden obtener a una fracción del precio del mercado estadounidense (Red Suramericana de Economía Aplicada, 2010, párr. 6) y los tratamientos médicos son entre un 40% y un 60% más baratos que en Estados Unidos y Canadá, que como se ha destacado es de donde recibe sus principales pacientes (Deloitte, 2019, párr. 7). Al respecto, Ernst y Young (2008) indican que el elevado costo de los servicios de salud en los Estados Unidos “propicia que los adultos mayores opten por cambiar su lugar de residencia hacia destinos en los que rinda más su pensión” (citado en Portas, 2011, p. 28).

Este es un sector en crecimiento en México, de acuerdo con Pantoja (2018), debido a la calidad del servicio, el buen precio y los atractivos turísticos del país. Aunado a esto, el país cuenta con personal altamente calificado y con estudios de especialización en universidades prestigiosas de Estados Unidos (pp. 4-5).

Es también a finales de la década de los noventa que se inicia en México el interés por estudiar el comercio internacional de servicios de salud. Al analizar estas fuentes se identifican tres grupos de demandantes de servicios de salud

suministrados por proveedores en México: (i) residentes en estados fronterizos de los Estados Unidos; (ii) residentes de los Estados Unidos que viajan a México por intervenciones quirúrgicas; y (iii) expatriados o adultos mayores que residen en México (Portas, 2011, p. 25).

En 2010, México anuncia el primer plan gubernamental a nivel nacional para impulsar el sector exportador de servicios médicos. La iniciativa contempla acciones de marketing y promoción, y destaca la importancia de contar con distintos elementos de atracción, como “centros de salud acreditados internacionalmente, infraestructura hospitalaria y servicios complementarios de alta gama, recursos humanos calificados con fluido manejo del idioma inglés, y alianzas internacionales, entre otros” (Red Suramericana de Economía Aplicada, 2010, párr. 10).

Algunos aspectos que destacan del sector en estudio para México son:

- En América, ocupa la novena posición como destino de turismo médico, con un puntaje de 59.47 (*Medical Tourism Association*, 2020).
- Según el índice de Retiro Global de *International Living*, México es el cuarto mejor país para retirarse en el 2020. Se le atribuye esta posición debido a sus bellezas naturales, diversidad climática, el bajo costo de vida y los planes de salud para residentes del país, entre otros (Revista Summa, 2020a, párr. 72-81).

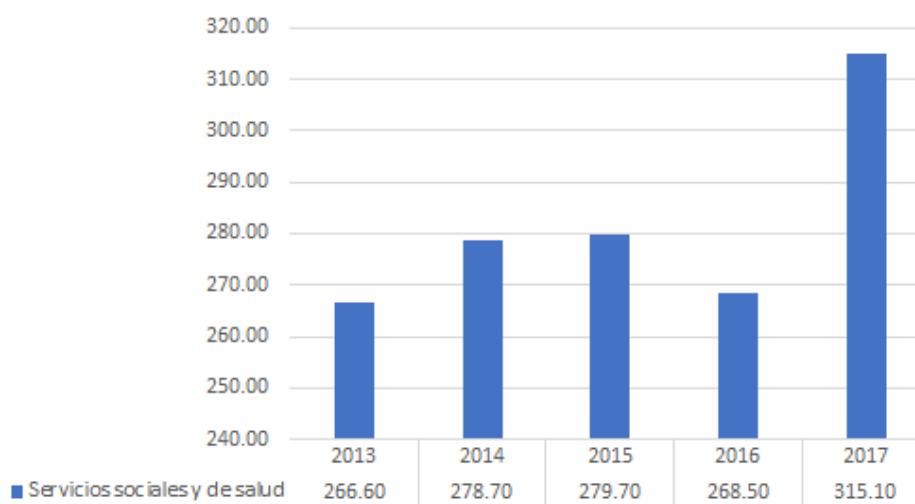
Especificaciones sobre la exportación de servicios médicos

A continuación, se muestran datos sobre las exportaciones de servicios médicos de México. La finalidad es visualizar el comportamiento del sector para el período comprendido del 2013 al 2017.

Gráfico No. 6

Exportaciones de servicios sociales y de salud para México, 2013-2017

(Valores en millones de dólares)



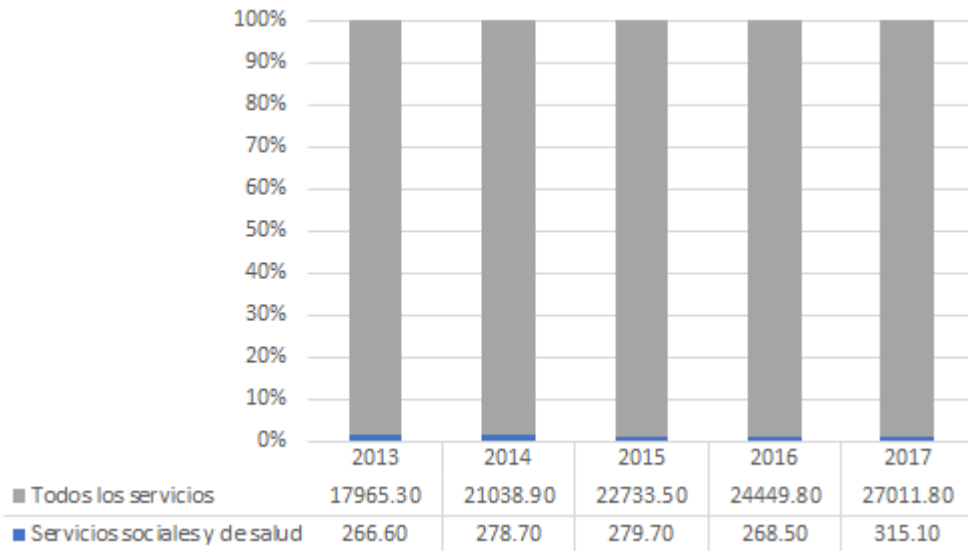
Fuente: Elaboración propia a partir de la OMC (s.f.-f).

Del anterior gráfico, Gráfico No. 6, se puede observar que, a pesar de que las exportaciones del sector de servicios de salud sufrieron una leve contracción para el 2016, mantienen una tendencia al alza. Esto se evidencia en el repunte que tuvo el sector en el 2017.

Se hace conveniente conocer lo que representan estas exportaciones de servicios de salud de México con respecto a sus exportaciones de servicios en general. Para tales efectos, se presenta el siguiente gráfico que ilustra la participación del sector para el total de las exportaciones de servicios en términos porcentuales.

Gráfico No. 7

Participación de los servicios sociales y de salud en el total de exportaciones de servicios para México, 2013-2017



Fuente: Elaboración propia a partir de la OMC (s.f.-f).

Se puede advertir que, aunque para el período comprendido del 2013 al 2017 las exportaciones de servicios de salud de México han incrementado, la participación de estas en relación con la totalidad de exportaciones de servicios ha disminuido. No obstante, se observa que este decrecimiento obedece a que las exportaciones de servicios han aumentado exponencialmente.

Acreditaciones internacionales y especialidades de servicios médicos

Para el 2020, México cuenta con siete centros privados de salud acreditados por JCI. El Cuadro No. 12 muestra dichos centros, la acreditación con la que cuenta, la fecha desde la que fue acreditado y su ubicación en el territorio mexicano.

Cuadro No. 12

Organizaciones acreditadas por JCI en México

Organización	Fecha de acreditación	Ubicación
Centro Médico de Cozumel	24 mayo, 2019	Cozumel
Hospital Amerimed Cancún	31 marzo, 2018	Cancún
Hospital Galenia	05 octubre, 2012	Cancún
Médica Sur	10 mayo, 2014	Ciudad de México
Obesity Control Center (Cyntar SC)	16 enero, 2016	Tijuana
The American Cowdray Medical Center IAP – Observatorio Campus	06 diciembre, 2008	Ciudad de México
The American Cowdray Medical Center IAP – Santa Fe Campus	12 diciembre, 2008	Ciudad de México

Fuente: Elaboración propia con base JCI (2020).

Además, los Campus Observatorio y Santa Fe de *The American Cowdray Medical Center IAP*, cuentan con la Certificación JCI – *Primary Stroke Program*. Esta les fue otorgada el 16 y el 19 de octubre del 2019 respectivamente a ambos centros (JCI, 2020).

La acreditación de JCI refleja que en los centros mexicanos indicados se ejecutan buenas prácticas hospitalarias. Asimismo, indica que en dichas instituciones se garantiza la seguridad de los pacientes y que cumple estrictos requisitos de calidad que otorgan prestigio a nivel internacional (ISO Tools, 2020, párr. 2-6).

México destaca en diferentes especialidades en lo que respecta a la exportación de servicios médicos. Por ejemplo, cardiocirugía, cirugía plástica, oftalmología, oncología, odontología, gastrocirugía, biología de la reproducción, traumatología, ginecología, entre otros (ProMéxico, 2013, p. 10).

Entre los servicios quirúrgicos de mayor demanda suministrados por México están los relacionados a la reducción de obesidad, rodilla, reemplazo de cadera y reemplazos cardiovasculares. Asimismo, se brindan otros servicios de salud, como los tratamientos en clínicas del bienestar especializadas, como los spas,

tratamientos de medicina alternativa, y tratamientos oftalmológicos, dentales y estéticos provistos por clínicas especializadas (Portas, 2011, p. 27).

En esta línea, Torruco (2019) menciona que México es el primer destino mundial en turismo dental (citado en la Secretaría de Turismo de México, 2019, párr. 1). Un ejemplo que cabe mencionar es la de la localidad de Los Algodones, en Baja California, la cual se especializa en tratamientos dentales. Los pacientes pueden recibir este tipo de tratamientos y regresar el mismo día a su ciudad de residencia (Portas, 2011, p. 26).

Por su parte, una especialidad que ha mostrado un crecimiento importante es la cirugía plástica. México se encuentra entre los cinco países con mayor demanda de estos servicios en el mundo y tiene el objetivo de convertirse en el primer destino en el ofrecimiento de estos (Secretaría de Turismo de México, 2019, párr. 2).

Hasta ahora, se ha abordado la situación general de México con respecto a la exportación de servicios médicos. Empero, para efectos de la presente investigación también se hace necesario conocer los esfuerzos que ha realizado el país para cada modo de suministro de servicios, por lo que se procede a exponer lo recabado en diferentes fuentes al respecto.

La telemedicina que corresponde a comercio transfronterizo de servicios empieza a mostrar los primeros indicios de existencia después del terremoto en 1985, así lo afirma el Colegio Médico de México A.C. (2019) cuando la *National Aeronautics and Space Administration* (NASA) brindó ayuda mediante este modo de suministro. En Latinoamérica, este modo de ofrecer servicios médicos ingresó a través de México en 1995, mientras que Costa Rica fue el segundo país en implementarlo en 1996 (párr. 2).

Desde 1995, México cuenta con el Programa Nacional de Telesalud del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que consiste en

(...) un sistema computarizado de transmisión y recepción de señales vía satélite para audio, video y datos, que involucra, además de la atención médica a distancia (telemedicina), elementos para brindar un servicio integral a los hospitales, médicos, enfermeras, paramédicos, administrativos y pacientes. Estos elementos son atención médica, consulta, radiología, segunda opinión, conferencias, educación y enseñanza para la actualización médica continua, educación para la salud y administración de hospitales (Secretaría de Salud de México, 2002, p. 25).

El objetivo de este programa, de acuerdo con la Secretaría de Salud de México (SSa) (2002) es desarrollar un “sistema de enlace computarizado para la transmisión y recepción de información en materia de atención médica, enseñanza y administración, vía satélite” (p. 25). De esta manera, se busca “ampliar la cobertura de los servicios y su capacidad resolutive, así como optimizar los recursos asignados a los servicios de salud” (p. 25).

La SSa ha sido pionera en el lanzamiento de iniciativas que fomenten el desarrollo de la telemedicina. Es la entidad que pone en marcha el Programa Acción e-Salud: Telemedicina (2001-2006), el Programa de Acción de Telesalud (2007-2012) (Gertrudiz, 2010, p. 149) y el Grupo de Trabajo Interinstitucional de Equipamiento Médico y Telemedicina (Colegio Médico de México A.C., 2019, párr. 5). De acuerdo con Gertrudiz (2010), la finalidad de estos esfuerzos es “soportar y establecer un marco de referencia e integración de los planes, programas y recursos para la conformación de un Sistema Nacional de Telesalud” (p. 149)

Se determina una excelente coherencia y engranaje en las iniciativas tomadas por México para este modo de suministro. Esto se observa en el Programa de Acción e-Salud, por ejemplo, que deriva del Programa Nacional de Salud y del Sistema Nacional e-México, que a su vez se alinean con el Plan Nacional de Desarrollo de México (SSa, 2002, p. 9, 13). No obstante, estas iniciativas están más enfocadas en ofrecer servicios de telesalud o telemedicina a lo interno del territorio mexicano.

Por otra parte, de conformidad con la SSa, para la exportación de servicios médicos bajo el modo de suministro 1, México cuenta con alrededor de 4300 profesionales capacitados en el uso de la telemedicina con énfasis en diferentes especializaciones. Entre estas están dermatología, ginecología, otorrinolaringología, pediatría, cardiología, radiología y medicina Interna (citado en Colegio Médico de México A.C., 2019, párr. 4).

En lo que respecta al segundo modo de suministro, ProMéxico (2017) señala que México ocupa el segundo lugar a nivel mundial en atención médica a extranjeros, superado únicamente por Tailandia, que atiende a 1.8 millones de pacientes (citado en Pantoja, 2018, p. 4). La cantidad de personas que visitan México con el fin de consumir servicios médicos ha incrementado recientemente. Por ejemplo, la Secretaría de Turismo de Baja California contabiliza que para el 2018, 1.3 millones de estadounidenses se trasladaron a ese país a recibir algún tipo de tratamiento médico. Esto representó un ingreso económico de alrededor de mil millones de dólares (citado en Deloitte, 2019, párr. 1, 3). Asimismo, para el 2018, el sector exportador de servicios médicos en México “alcanzó los 14.1 mil millones de dólares (9% del total a nivel mundial), con una contribución directa al sector turismo de 3.5 mil millones de dólares” (Deloitte, 2019, párr. 11).

En lo que respecta al tercer modo de suministro, la Federación Iberoamericana de Franquicias (FIF), indica que, a pesar de que México es el segundo mercado de Iberoamérica más grande en franquicias nacionales, “no tiene un nivel de

presencia alto en el extranjero” (Austria, 2020, párr. 2). Austria (2020) atribuye a las siguientes dos razones el bajo nivel de crecimiento hacia el extranjero: (i) el mercado mexicano está integrado por 125 millones de habitantes, es bastante grande; a las empresas se les dificultará atender la demanda nacional e internacional; y (ii) la internacionalización no es un proceso sencillo (párr. 3-4). El Grupo Banco Mundial (2020) muestra las salidas netas en la IED de los países con el resto del mundo. Según esta fuente, la IED de México pasó de 11,611 mil millones de dólares en 2018 a 6,188 mil millones de dólares en 2019 (p. 1).

Para el último modo de suministro, según la Confederación Nacional de Profesionistas y Jóvenes de México (CONAPRO) el país de Latinoamérica del cual emigra el mayor número de ciudadanos con alto nivel de educación a otros países es México. De acuerdo con la OCDE, entre 2015 y 2017 un total de 886 mil mexicanos emigraron fuera del territorio, entre ellos “científicos, técnicos y personal altamente calificado” (citado en El Economista, 2018, párr. 1-2).

El principal receptor de profesionales mexicanos es Estados Unidos. Para Tigau (2013) lo anterior se debe al Tratado de Libre Comercio en América del Norte (TLCAN), en el cual Estados Unidos contempla las visas “TN”. Estas consisten en un visado especial cuya finalidad es “facilitar la importación de profesionales mexicanos y canadienses” (p. 41). Después de la firma del TLCAN en 1994, se da un incremento significativo de la migración de profesionales mexicanos a Estados Unidos (p. 41).

Análisis de compromisos consignados en las listas de comercio de servicios

México es Miembro de la OMC desde enero de 1995 hasta la actualidad (OMC, s.f., párr. 1). En lo que concierne a los servicios médicos y dentales, México consignó liberalizaciones parciales en los principios de Acceso a Mercados y Trato Nacional. Para el primer principio no estableció restricciones para el modo 1 y 2; para el modo 3 indica que la inversión extranjera puede tener una

participación máxima del 49% de las empresas, es decir, limita la ejecución del servicio en este modo, mientras que para el modo 4 no adquirió compromisos de liberalización. Para el segundo principio no impone restricciones a los modos 1, 2 y 3, pero no se compromete a liberalizar el modo 4 para este servicio (ver Anexo No. 2).

El último acuerdo comercial suscrito por México al momento de la presente investigación fue el Tratado de Libre Comercio entre México, Estados Unidos y Canadá (T-MEC, por sus siglas en español). El mismo se firmó en 2018, pero entró en vigencia hasta el 1 de julio de 2020. En este, los compromisos en materia de servicios fueron consignados en una lista con enfoque negativo.

Los compromisos que afectan directamente a la exportación de servicios médicos se pueden encontrar en los Anexos I y II. En la ficha 22 del Anexo I, México se reserva el derecho de mantener medidas contrarias a su obligación de Trato Nacional en los modos de suministro 1, 2 y 4, al establecer en su legislación que sólo nacionales mexicanos con cédula para ejercer como médicos en el territorio de México, podrán ser contratados para prestar servicios médicos al personal de las empresas mexicanas (ver Anexo No. 3).

Mientras tanto, en la ficha 3 del Anexo II, el país se reserva el derecho de adoptar o mantener cualquier medida con respecto a la prestación de servicios de salud en la medida en que sean servicios sociales establecidos o mantenidos por razones de interés público. Con este compromiso afecta las obligaciones de Trato Nacional, Trato de Nación Más Favorecida, Presencia Local, Requisitos de Desempeño, y Altos Ejecutivos y Juntas Directivas, para todos los modos de suministro (ver Anexo No. 4).

Asimismo, el Anexo II de México presenta en su ficha limitaciones al principio de Acceso a Mercados para los servicios médicos y dentales (ver Anexo No. 5). Para los modos 1, 2 y 3 no establece limitación alguna, no así para el modo 4 en donde se reserva el derecho de aplicar acciones que limiten este principio en el

futuro. En esta ficha se incluye una nota al pie de página que expresa que para ejercer profesionalmente en México es necesario contar con título reconocido o revalidado por la Secretaría de Educación Pública (SEP), así como obtener cédula profesional. Existen requisitos especiales que deben cumplir los ingenieros, arquitectos y médicos.

Al hacer una comparación entre la Lista de sectores de servicios del AGCS de 1995 en contraposición a la Lista negativa negociada en T-MEC en 2018, se aprecia la importancia del sector para México en cuanto en ambas listas estableció restricciones a la comercialización del servicio en uno o más de los modos de suministro. Sin embargo, se observan ciertas condiciones adicionales en el T-MEC. Por ejemplo, se mantienen restricciones principalmente a la obligación de Trato Nacional al conceder beneficios a sus profesionales nacionales.

Una vez entendidos los aspectos básicos respecto al comercio de servicios de salud en México, se procede a exponer estos datos para el país que le sigue. En el siguiente subapartado, se abordan las cuestiones relativas a las exportaciones del sector de servicios de salud de Panamá.

Panamá

Generalidades del sector de servicios médicos

Panamá es un país destacable para la oferta de servicios médicos, debido, en parte, a la preparación médica de calidad que se encuentra en el país. Esta preparación inició en el período entre 1904 y 1999 cuando se contaba con la presencia estadounidense en territorio del país, ya que estos generaron oportunidades para que los panameños estudiaran y se entrenaran en escuelas médicas y clínicas de prestigio en Estados Unidos (Pols Attorneys, s.f.-a, párr. 2).

Los dentistas y doctores que brindaron sus servicios en la Zona del Canal de Panamá y en hospitales militares controlados por estadounidenses, permanecieron en Panamá y se convirtieron en ciudadanos que siguieron ejerciendo su profesión. De igual manera, como resultado de esto, muchos de los profesionales médicos son bilingües, manteniendo tarifas hospitalarias bajas debido a que los salarios son inferiores comparados a zonas como Canadá, Europa y Estados Unidos (Pols Attorneys, s.f.-a, párr. 2).

Actualmente, según el Ministerio de Salud de Panamá (MINSa), este país cuenta con 4904 médicos y 4421 enfermeras, lo que genera una densidad de recursos humanos especializados en salud de 27 profesionales por cada 10000 habitantes, sobrepasando el mínimo recomendado y trazada como meta país por región (Organización Panamericana de la Salud, 2013, p. 114). Dichos recursos humanos se encuentran distribuidos en el país de la siguiente manera:

De estos 4904 médicos, el 20% (886 médicos) laboran en el primer nivel de atención, cifra inferior a la meta trazada (40%). El 87% del personal médico labora en las instituciones públicas, siendo la Caja de Seguridad Social el principal empleador con el 48%, seguido del Ministerio de Salud con el 39%. El 13% restante lo hace en la Universidad de Panamá, el Instituto Panameño de Rehabilitación Especial y las instalaciones de salud particulares (Organización Panamericana de la Salud, 2013, p. 114-115).

Los esfuerzos del país van más allá del ámbito privado y se han extendido a la Caja del Seguro Social (CSS) donde, según su director, se trabaja en la licitación para realizar pruebas de estándares internacionales en las instituciones públicas. Con ello se buscó la certificación de los hospitales Gustavo Nelson Collado, el Complejo Hospitalario, el Irma de Lourdes Tzanetatos, el Susana Jones, el Hospital de Especialidades Pediátricas, el Regional de Chepo, el Regional Rafael Hernández, el Regional Rafael Estévez, entre otros (Batista, 2020, párr. 3).

Mantener altos estándares en el sector público es importante debido a que fortalece la imagen país. Según un estudio del *Multilateral Investment Guarantee Agency* (MIGA) (2002), entre los aspectos más importantes que consideran las empresas para generar IED se encuentran: (i) acceso a consumidores; (ii) ambiente político y social estable; (iii) facilidad para hacer negocios; y (iv) calidad y confiabilidad de la infraestructura y servicios básicos (citado en CEPAL, 2007, p. 15).

A nivel país se cuenta con fortalezas en su sistema de salud público. Prosperi (2018), cita ejemplos de esto:

- El Artículo 109 de la Constitución Política establece que el sistema de salud es de carácter público. En el mismo se indica que *“Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República...”*
- La existencia de una política de salud basada en los avances del campo para orientar las intervenciones, atacar los desafíos existentes y los riesgos que como sociedad se proyectan.
- La Resolución CSP27/10 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aprobada por Panamá, “Metas Regionales de los Recursos Humanos para la Salud 2007-2015” establece que *“todos los países de la región habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 profesionales por 10,000 habitantes”* (párr. 4-9).

Aunado a las anteriores fortalezas, se pueden mencionar otras relacionadas directamente a la exportación de servicios médicos: (i) infraestructura médica compuesta por clínicas y hospitales de calidad; (ii) certificaciones y afiliaciones internacionales; (iii) espacios para la recuperación y el bienestar, ofreciendo paquetes o planes de recuperación; (iv) empresas locales que fungen como facilitadores y se encargan de compilar toda la información que requiera el paciente; (v) ubicación geográfica estratégica; (vi) economía dolarizada; (vii)

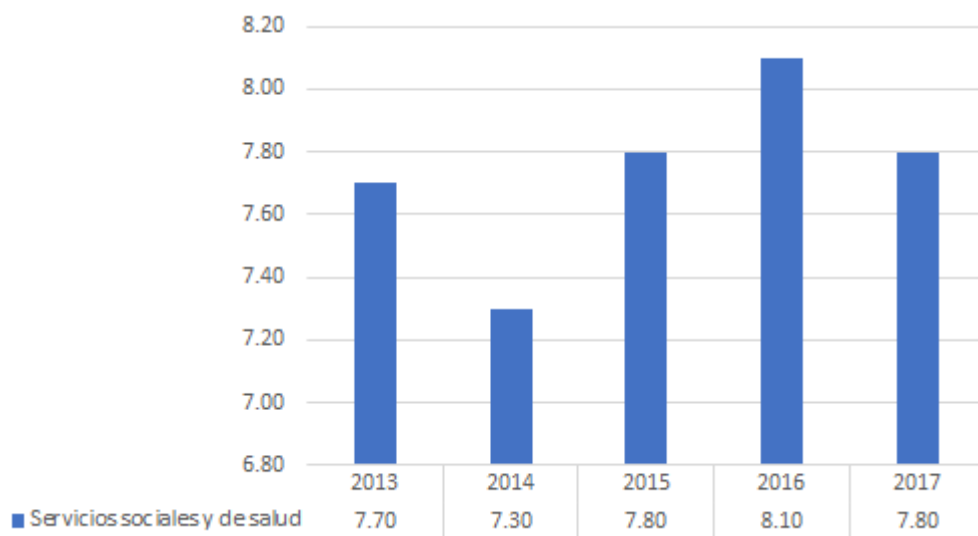
clima político en buenas condiciones; y (viii) 54 puertas de embarque y 62 puentes en el Aeropuerto Internacional de Tocumen (Salud Panamá, 2015, párr. 6-7).

Especificaciones sobre la exportación de servicios médicos

En lo referente a la representación del valor de la exportación de servicios médicos, la exportación total de servicios del país se ve reflejada en el siguiente gráfico:

Gráfico No. 8

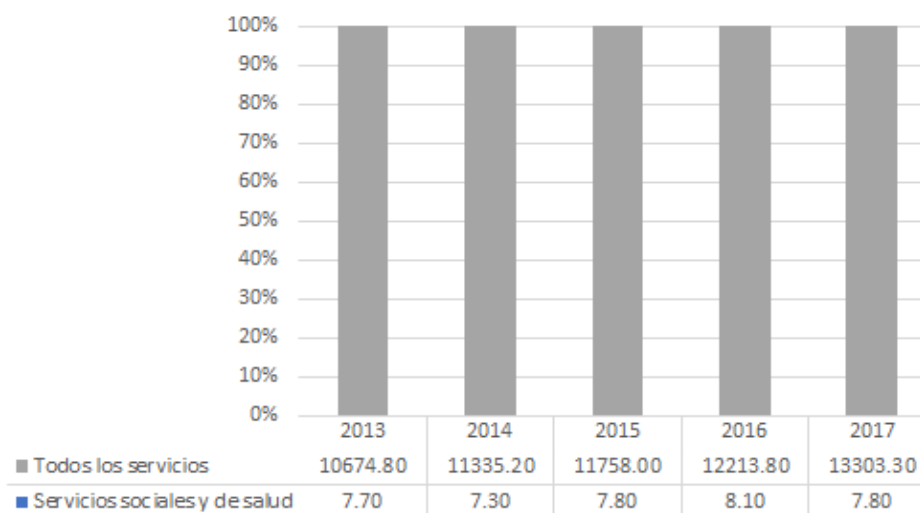
*Exportaciones de servicios de salud de Panamá, 2013-2017
(Valores en millones de dólares)*



Fuente: Elaboración propia a partir de la OMC (s.f.-e).

Gráfico No. 9

*Participación de los servicios sociales y de salud en el total de exportaciones de servicios para Panamá, 2013-2017
(Valores en millones de dólares)*



Fuente: Elaboración propia a partir de la OMC (s.f.-e).

Las exportaciones del sector han sido en promedio constantes, dando al país indicios de que es un mercado estable del cual se pueden obtener beneficios. Sin embargo, el porcentaje que este sector representa en el total de las exportaciones se mantiene en promedio debajo del 1%.

Con respecto a los modos de suministro, el comercio transfronterizo dio sus primeros pasos en 1999, creando el Centro de Documentación e Información Médica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá (UP) que consistió en realizar teleconsultas (Vega, 2013, p. 562). En 2002 se hizo posible el Programa Nacional de Telemedicina, a través del Decreto Ministerial No. 472 del MINSA, donde se incluyó la teleradiología y la telepatología, que luego de modificaciones dio como resultado el Programa Nacional de Telemedicina y Telesalud de Panamá (Arias, 2015, párr. 5-6).

Actualmente, el modo 2 se encuentra en una posición importante para el sector de servicios médicos en Panamá. Según el Índice de Turismo Médico realizado

en 2016, el país ocupa la posición número 13 a nivel global. Dicho índice evalúa la atracción que tiene un país como destino para turismo médico en temas de imagen, sanidad, infraestructura, calidad, disponibilidad y profesionalismo de sus recursos, con una calificación total de 67,93 (Paz, 2017, párr. 3-4).

Además del Índice de Turismo Médico, el país ocupa importantes posiciones en distintos rankings que evalúan los servicios médicos a nivel internacional, entre estos:

- De acuerdo con *International Healthcare Research Center* (2020a), el país ocupa la posición número dos entre los mejores países para retirarse. Acotando entre las ventajas del país su ambiente cálido, cercanía a los Estados Unidos, dolarización de su moneda, carga fiscal baja, alta población de habla inglesa y un staff de excelentes médicos. Cuenta con un programa de jubilados, considerado de los mejores del mundo, que ofrece descuentos en áreas desde servicios médicos hasta entretenimiento (párr. 91).
- Junto a Colombia, ocupa la posición cuatro entre los cinco mejores países con atención médica del mundo según *International Healthcare Research Center* (2020b). A esta posición lo lleva lo sofisticado y avanzado de su equipo médico, la ubicación de sus hospitales y clínicas que se encuentran estratégicamente distribuidos en los centros del país (párr. 11-12).

Entre los esfuerzos realizados por el sector para impulsar el turismo de salud en el país se realiza el Congreso de Turismo de Salud en Panamá, llamado Panasalud. Panasalud se creó en el año 2000 y junto a esta los primeros medios de comunicación especializados sobre el tema como: SaludPanama.com, HealthPanama.com, LatiSalud.tv, además del operador de servicios Medicalpan. Estas organizaciones velan por la calidad de la atención de pacientes internacionales, se ocupan de promover la marca país y de establecer

a Panamá como un destino competitivo en el área (Salud Panamá, 2014, párr. 1-16).

El modo de suministro 4 se ha visto marcado por asociaciones realizadas por diversas instituciones en el país para su fomento. La OPS (2008), menciona algunos ejemplos como:

- Convenio Panamá y Costa Rica de 1991: Se firmó para la contratación de enfermeras por dos años para que brindarían sus servicios en Costa Rica. Las instancias coordinadoras del Convenio fueron los colegios de enfermeras de Panamá y Costa Rica.
- Convenios entre la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá, con enfermeras particulares y agencias de contratación de Italia (Citado en OPS, 2013, pp. 117-118).

El país cuenta con regulaciones a nivel legal que restringen a los extranjeros el libre desarrollo de las actividades profesionales, ofreciendo únicamente opciones específicas a estos para poder ejercer. Según la Cámara de Comercio, Industria y Agricultura de Panamá (CCIAP), tienen la necesidad de atraer talento para enfrentar el nuevo modelo de crecimiento, fortalecer la educación y acoplarse al nuevo funcionamiento mundial (Forbes Staff, 2020, párr. 1-3).

Acreditaciones internacionales y especialidades de servicios médicos

Panamá cuenta con importantes hospitales que ofrecen tecnología avanzada y están certificados a nivel internacional. Una de las acreditaciones con más relevancia, como ya se ha mencionado con anterioridad, es la otorgada por JCI con la que cuenta dos hospitales que se muestran en el Cuadro No. 13.

Cuadro No. 13

Organizaciones acreditadas por JCI en Panamá

Organización	Acreditado desde	Ubicación
Clínica Hospital San Fernando	3 de agosto, 2011	Ciudad Panamá
Pacífica Salud Hospital Punta Pacífica	17 de setiembre, 2011	Ciudad Panamá

Fuente: Elaboración propia con base JCI (2020).

Asimismo, cuenta con especializaciones las cuales son más atractivas y de mayor interés para los extranjeros. Entre estas se encuentran: (i) cirugía plástica o estética, (ii) servicios dentales como cirugías, blanqueamiento dental, implantes dentales, (iii) cirugía ortopédica como reemplazos de cadera y rodilla, (iv) tratamientos de la fertilidad, (v) cirugías bariátricas, (vi) tratamiento del cáncer y oncología, (vii) oftalmología como: LASIK, cirugías de catarata, cirugía vítreo retinal (*Health Tourism*, s.f., párr.12).

Análisis de compromisos consignados en las listas de comercio de servicios

Panamá es parte de la OMC desde 1997, por tanto, se ha adherido de igual manera al AGCS. Con esto adopta los compromisos de dicho acuerdo para el ejercicio de comercialización de servicios acorde a cada sector y modo de suministro. Por lo anterior, presenta conforme al acuerdo una sección de compromisos horizontales y otra de compromisos específicos, con enfoque positivo aplicable a todos los países parte.

En la lista de compromisos específicos del AGCS, Panamá incluyó los servicios de hospital (CCP 9311). Dentro del marco de este acuerdo, para los modos 2 y 3, el país no establece limitaciones con respecto a Acceso a Mercados y Trato Nacional, mientras que para el modo 1 conserva su derecho de mantener medidas no acordes a los anteriores principios, de igual manera para el modo 4 (ver Anexo No. 6).

En su último acuerdo vigente al momento de la presente investigación, el Acuerdo de Asociación entre el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Centroamérica, cuya entrada en vigencia es del 2021 (Asamblea Nacional de la República de Panamá, 2019, párr. 1), Panamá mantiene las mismas disposiciones que se mantenían en materia de servicios en el Acuerdo de Asociación entre Centroamérica y la Unión Europea (AACUE). La lista de este acuerdo cuenta con un enfoque positivo, y Panamá incluye el sector de servicios médicos (incluidos los psicológicos) y dentales (CCP 9312 y parte de la CCP 85201). En lo que respecta a los principios de Trato Nacional y Acceso a Mercados, solamente para los modos 1 y 3 el país establece el requisito de nacionalidad para la licencia de idoneidad para ofrecer el servicio. Para el modo 2 no establece ninguna limitación, mientras que no incluye el modo 4, lo cual significa que para este último no adquiere ningún compromiso en los principios mencionados (ver Anexo No. 7).

Al comparar los compromisos adquiridos por Panamá en el AGCS en 1997 con lo negociado en su último acuerdo de 2021, se observa la importancia del sector de servicios de salud para el país. Si bien en ambos acuerdos se incluyen sectores diferentes, ambos pertenecen a la categoría de servicios de salud abarcados en esta investigación.

Por lo tanto, se puede observar que Panamá ha sido constante en su liberación en modo 3 y 4. Además, sí ha tomado medidas restrictivas referentes al modo 1, limitando el ejercicio de servicios profesionales. Por esto, cumple con lo establecido de forma inicial en el AGCS.

Costa Rica

Generalidades del sector de servicios médicos

Costa Rica ha tomado una posición sobresaliente en la exportación de servicios médicos. Desde 1980 el país comenzó a recibir ocasionalmente visitantes que

buscaban bajos costos en cirugía cosmética. Como muchos mercados nacionales en turismo médico, Costa Rica empezó por destacarse en tratamientos en cirugía plástica como estiramientos faciales, tratamientos de botox y liposucción (Warf, 2010 p. 54).

Sumado a ello, el atractivo del país como destino para pacientes extranjeros se vio influenciado por la participación del sector privado en salud, el cual ha desempeñado un papel importante en el desarrollo del sistema de salud nacional. Herrero y Durán (2001) mencionan que la insatisfacción que usuarios percibieron hacia los servicios prestados por entidades públicas, como la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) en contraste con los servicios que se adquirirían en consultorios privados, generó que se dieran cambios en el sistema de salud (p. 13).

Existieron además otros factores que influyeron en el fortalecimiento del sector privado de salud en el país, dentro de los cuales se puede mencionar: (i) cambio en el perfil epidemiológico, lo cual modificó las características de la población que demandaba servicios; (ii) la crisis de los años ochenta afectó la economía de la CCSS ya que esta, tuvo que poner sus excedentes financieros en bonos de gobierno; (iii) nuevos enfoques teóricos e ideológicos hicieron énfasis en el potencial del sector privado y las limitaciones del público (Herrero y Durán, 2001, p. 14).

Dado lo anterior, a mediados de los años noventa, en la CCSS se permite la contratación de proveedores privados en la prestación de servicios para la atención primaria. Esta estrategia le permitió a la CCSS asegurar una mejor atención a los usuarios y al mismo tiempo, expandir el acceso a los servicios de salud (OCDE, 2017, pp. 23-28).

El desarrollo o apoyo al sector privado, aunado al auge del sector turismo, dio paso a que empresas como el Hospital CIMA San José, Hospital Clínica Bíblica y el Hospital La Católica, experimentaran un crecimiento en sus operaciones.

Estas instituciones se encuentran habilitadas por el Ministerio de Salud de Costa Rica; además, la mayor parte de estos hospitales tienen una oficina internacional dentro de sus instalaciones con el fin de poder tramitar seguros internacionales de salud (Gólcher, 2008, p. 8).

En cuanto a los aseguramientos, a partir de 2008, Costa Rica decide la apertura del mercado de seguros de salud. Esto les permite a empresas de naturaleza privada, ofrecer productos de seguros competitivos en cuanto a riesgos ocupacionales y de transporte (OCDE, 2017, p. 23). Con esto se crean alianzas entre compañías aseguradoras y hospitales privados para brindar servicios tanto a nacionales como extranjeros y así fomentar la exportación de servicios médicos.

Debido al comportamiento y participación que las empresas privadas han tenido en el sector de salud, Costa Rica ha logrado posicionarse como un referente en la prestación de servicios. Un ejemplo de ello es el Hospital CIMA San José, del cual un 35% del total de los pacientes que buscan sus servicios, son extranjeros que provienen de Estados Unidos, Canadá, Centroamérica y Europa, lo cual suma alrededor de 5000 pacientes extranjeros al año. Esto hace del hospital, no solo un importante actor en la exportación de servicios médicos, también lo convierte en un acelerador de la economía nacional ya que, junto al consumo de los servicios de salud, se da la demanda de otros servicios como el turístico (Villegas y Bonilla, 2008, pp. 16-17).

Además, el establecimiento de empresas transnacionales que ofrecen seguros de salud corporativos ha influido en la promoción y consumo de servicios de salud en el país. Este servicio tiene como principales clientes: (i) altos ejecutivos o grupos de empleados de compañías transnacionales, y (ii) compañías nacionales atractivas para el mercado por la cantidad de empleados que se encuentran en planilla (Gólcher, 2008, p. 9).

Con los anteriores esfuerzos, el país ha logrado sobresalir en el sector de servicios de salud. *World Travel & Tourism Council* (2019) afirma que Costa Rica se encuentra dentro de los países más destacados en términos de gasto total del turismo médico entrante. También, las agencias de viajes ofrecen paquetes “*sun and surgery*” para comercializar los servicios médicos y atraer turistas internacionales al país. Esto ha hecho que, por cada 100 dólares gastados por un turista internacional en Costa Rica, 12 dólares son gastados en servicios de turismo médico (pp. 2-4).

En cuanto a los atractivos de Costa Rica en la exportación de servicios médicos, Valverde (2017) realizó un análisis FODA en el cual se pueden observar las fortalezas que el país tiene para exportar estos servicios. En este estudio se señala que la estabilidad política, social, la amabilidad y cordialidad de los costarricenses le dan al país ventaja competitiva en el sector. Aunado a esto, los costos competitivos, profesionales altamente calificados y el buen servicio al cliente, acompañado del buen manejo de idioma inglés contribuyen a la imagen del país (p. 75).

En adición, otros factores que hacen de Costa Rica un referente en la exportación de servicios de salud están: (i) altos niveles de especialización y preparación universitaria en sus profesionales, (ii) ahorro en costos de hasta un 30% en comparación con los de Estados Unidos, (iii) acreditaciones JCI, (iv) un clima apto para la recuperación de pacientes, (v) la cercanía con Estados Unidos, (vi) el país cuenta con alta tecnología en cuanto a equipo médico. Además, Costa Rica ha hecho esfuerzos por atraer inversión extranjera directa de empresas en el campo de salud (Chacón y Cerdas, 2009, pp. 14-17).

Estas fortalezas del país le han ayudado a colocarse en puestos importantes de rankings, algunos de ellos se resumen a continuación:

- Costa Rica se ubicó en la tercera posición como uno de los mejores destinos para retirarse en el 2020 de acuerdo con el *International*

Healthcare Research Center (2020a), debido a clima tropical, bajo costo de vida, atención médica accesible y su belleza natural (párr. 81).

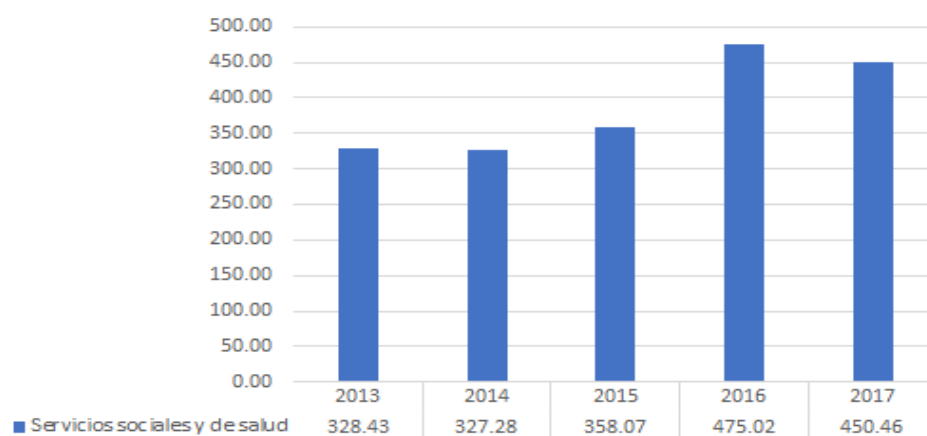
- La misma posición tuvo Costa Rica en el ranking de los 5 países con mejor asistencia sanitaria en el mundo. En este caso, se destacó los dos sistemas sanitarios del país: el sistema sanitario a que todo residente legal puede acceder, conocido como la CCSS; y por otro lado el sector privado (*International Healthcare Research Center*, 2020b, párr. 18).
- De acuerdo con el Índice de Turismo Médico, hecho por el *Medical Tourism Association* (2020), posiciona a Costa Rica en el segundo lugar en América como mejor destino de visita para los pacientes extranjeros (párr. 1).

Especificaciones sobre la exportación de servicios médicos

Con respecto a las exportaciones de los servicios médicos de Costa Rica, según datos de la OMC (s.f.-d), estas han aumentado en los últimos años, tal como se muestra en el Gráfico No. 10.

Gráfico No. 10

Exportaciones de servicios sociales y de salud para Costa Rica, 2013-2017
(Valores en millones de dólares)

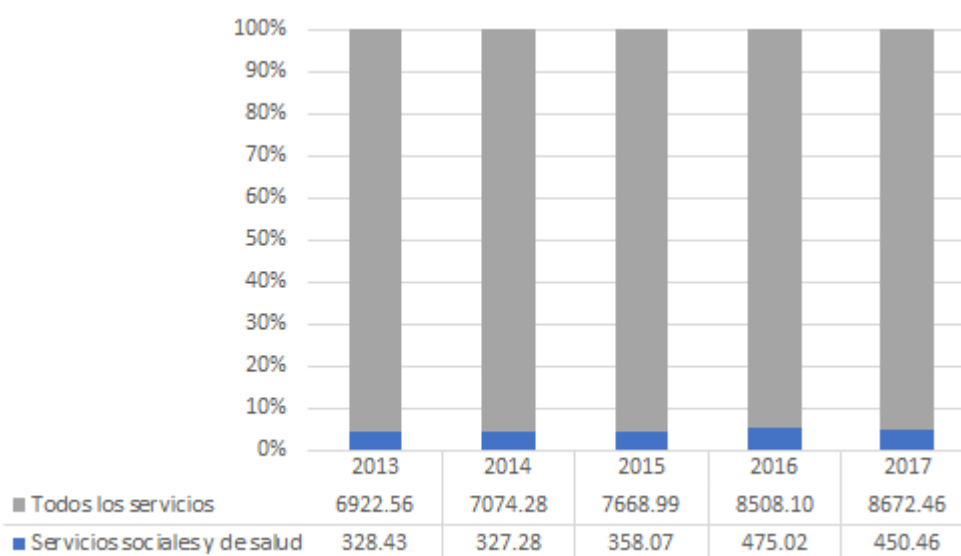


Fuente: Elaboración propia a partir de OMC (s.f.-d).

En el Gráfico No. 11 se hace una comparación entre las exportaciones de servicios de salud y sociales con las totales, dentro del período 2013-2017. Como se puede apreciar, la participación de este sector es muy constante en los cinco años, alcanzando la suma más alta, en 2016, con apenas un 5,58% y el mínimo, en 2014, con 4,63%.

Gráfico No. 11

*Participación de los servicios sociales y de salud en el total de exportaciones de servicios para Costa Rica, 2013-2017
(Valores en millones de dólares)*



Fuente: Elaboración propia a partir de Elaboración propia a partir de OMC (s.f.-d)

Tomando en cuenta que la exportación de servicios médicos se puede realizar en cuatro modos de suministro, se procede a explicar los modos en los cuales se han encontrado avances o esfuerzos. En cuanto al comercio transfronterizo, el país viene trabajando en la atención virtual de pacientes desde hace 13 años, convirtiéndose en pionero de este modelo de servicio a nivel latinoamericano. La aplicación de telemedicina comenzó en la CCSS, contando para el 2012 con 42 centros médicos con equipo para esta práctica (Novo, 2012, párr. 1-2).

Según Menéndez (s.f.), desarrollador de negocios-salud para Cisco, hay dos tipos de telemedicina en el país. La primera dirigida a la lectura de imágenes donde el especialista interpreta la información y brinda su diagnóstico. La segunda es a tiempo real, mediante videos donde se interactúa con el paciente o médicos entre sí (citado en Novo, 2012, párr. 4-5).

Un ejemplo de esta última modalidad en el ámbito actual, debido a las necesidades surgidas durante la pandemia relacionada con el COVID-19, es la iniciativa “Aliados de la Salud”, que tiene como objetivo minimizar el riesgo de los pacientes promoviendo la consulta virtual. La alianza está conformada por la Agencia Universitaria para la Gestión del Emprendimiento de la Universidad de Costa Rica (AUGE-UCR), Huli, AstraZeneca y la Embajada del Reino Unido, contando con el aval del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Este proyecto busca dar continuidad a los pacientes con tratamientos crónicos y reactivar el sector de salud privado (Garita, 2020, párr.1).

Dicha alianza pretende expandirse hasta Centroamérica y países del Caribe, valorando a futuro su posible ampliación. Al finalizar la alianza las partes podrán inscribirse a la plataforma para seguir brindando sus servicios de forma virtual, se espera que impacte de forma positiva a más de 7000 profesionales de la salud (Garita, 2020, párr.1).

Para el consumo en el extranjero, la oferta de servicios es amplia. Sin embargo, los procedimientos más solicitados por los pacientes son odontología, cirugía plástica, antiedad, hormonales, colocación de prótesis y medicina reproductiva (Chan, s.f., p. 2). Este modo es caracterizado por la calidad de sus profesionales y por sus costos competitivos, los cuales pueden variar en un rango entre los 4 000 y los 15 000 dólares (Chacón, s.f., p. 7).

La mayor demanda del turismo médico de Costa Rica proviene de Norteamérica, principalmente de Estados Unidos y Canadá. Las motivaciones de los pacientes extranjeros provenientes de estos dos países varían, pues mientras que los del

primero buscan precios más accesibles, los del segundo son motivados porque el tiempo de atención sea menor. Esto demuestra más fortalezas para el sistema de salud costarricense (Chacón, s.f., p. 7).

Según el vicepresidente de PROMED, Roberto Herrera, otros dos factores por los que el sistema de salud del país es reconocido a nivel internacional son las condiciones de seguridad, la capacidad bilingüe del personal profesional y la facilidad de acceso a servicios médicos en gran parte del país (citado en Fallas, 2018, párr. 3-4). Por otra parte, el país busca promover su oferta de turismo médico mediante la calidad de sus profesionales en medicina y el reconocimiento internacional en procedimiento especializado (De la Puente, 2018, p. 123).

Los países latinoamericanos han tratado de mejorar su oferta para atraer la mayor cantidad posible de pacientes, aumentando así la competencia a nivel regional. Costa Rica ha sido exitoso en ello, pues los ingresos por viajes de salud se han mantenido en alza en los últimos años, pasando de los 328 millones de dólares en el 2013 a 437 millones de dólares en 2017 (Chan, s.f., p. 6).

Para el caso del modo de suministro 3 de servicios médicos en Costa Rica, es importante mencionar los esfuerzos que instituciones como el Ministerio de Comercio Exterior de Costa Rica (COMEX), junto con PROCOMER, han realizado en aras de incentivar o promover la presencia comercial del país en el exterior. Para el 2016, surge un nuevo modelo para la promoción de exportaciones costarricenses en el mundo, este consistía en:

- Articulación entre instituciones que forman parte del comercio exterior, mejorando vínculos y su trabajo conjunto. Las visitas presidenciales integran promoción comercial y de inversiones. Se trabaja para que las oficinas de estas instituciones operen activamente en el exterior para una promoción de las exportaciones.
- Articulación interinstitucional, lo cual se da por medio de un convenio con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. Lo anterior, con el fin de

apoyar con recursos a la Cancillería y así pueda llevar su concepto de “diplomacia económica”.

- Alianzas estratégicas entre Cámaras empresariales en Centroamérica, así poder fortalecer el istmo y mercado natural del país.
- Contratación bajo el esquema *outsourcing*, lo cual consiste en alianzas con embajadas y consulados de otros países para promover las exportaciones costarricenses.
- Instalación de oficinas propias de PROCOMER en países con los cuales se ha suscrito algún TLC. Estos centros cuentan con un director costarricense, que se encarga de la promoción de bienes y servicios de Costa Rica. No obstante, se está incursionando en la instalación de más oficinas en países sin TLC, con el fin de promover mercados no tradicionales (Ministerio de la Presidencia de Costa Rica, 2016, párr. 1-7).

Lo anterior señala que el país ha hecho avances para fortalecer la promoción y oferta exportable del país, buscando la expansión en el comercio de bienes y de servicios. Sin embargo, para el 2016 se afirma que ni PROCOMER ni otras instancias gubernamentales habían llevado una correcta trazabilidad de estas estadísticas. Inclusive, Alexander Mora (2016), menciona que no existe una política pública que se enfoque en el apoyo al inversionista en el exterior (citado en Rodríguez, 2016, párr. 8).

De acuerdo con un estudio efectuado por PROCOMER en el 2013, sobre la inversión directa costarricense en el exterior, se extraen los siguientes datos:

- Para el 2013, las empresas costarricenses habían realizado inversiones en 21 países, de los cuales Estados Unidos, Panamá y Nicaragua son los principales mercados.
- Para un total de 256 proyectos de inversión, los países que cuentan con el mayor número de operaciones son Panamá con 51, Nicaragua con 49 y Guatemala con 40.

- Gracias a estas inversiones, se tiene registro de que se generaron alrededor de 14 824 empleos, dentro de los cuales: 3 333 están en Panamá, 3 293 en Nicaragua y 2 565 en Guatemala.
- Las principales actividades productivas de inversión fueron: (i) producción de malta y cervezas, (ii) construcción de proyectos de servicio público y (iii) comercio al por menor (PROCOMER, 2013, pp. 5-11).

Acreditaciones internacionales y especialidades de servicios médicos

Por otra parte, buscando mejorar su oferta, algunos centros de salud de Costa Rica han optado por una acreditación internacional, como la JCI, para elevar sus estándares de calidad. Esto no sólo les da prestigio entre las demás instituciones médicas en el país, sino que también le da un renombre a nivel internacional. En el Cuadro No. 14 se muestran estas instituciones:

Cuadro No. 14

Organizaciones acreditadas por JCI en Costa Rica

Organización	Acreditado desde	Ubicación
Hospital Clínica Bíblica	13 de octubre, 2007	San José
Hospital Cima San José	01 de mayo, 2008	San José

Fuente: Elaboración propia con base JCI (2020).

Asimismo, en la oferta de servicios de salud del país, según Chacón (s.f.) sobresalen las siguientes especialidades:

- Odontología: Implantes dentales, coronas dentales, restauraciones completas, carillas dentales, endodoncias, puentes dentales.
- Tratamientos médicos: Cirugías ortopédicas, chequeos médicos en general, neurocirugía, urología, radiología, cirugía bariátrica, ginecología, cardiología.

- Cosméticos: Levantamiento facial, párpados y cejas, liposucción, reducción o aumentos de pechos, abdominoplastía, dermolipectomía de brazos, aumento de glúteos (p. 33).

Análisis de compromisos consignados en las listas de comercio de servicios

En 1995, Costa Rica ingresa a la OMC e incorpora la Lista de sectores de servicios en los cuales asume compromisos en el marco del AGCS (OMC, s.f., párr. 1). Esta lista presenta un enfoque positivo, por lo que contiene una sección de compromisos horizontales y otra de compromisos específicos.

Parte de la evolución del sector de servicios médicos que ha mostrado Costa Rica, se puede conocer mediante sus diferentes instrumentos comerciales. Para tales efectos, se procede a exponer los compromisos que adquirió el país en el AGCS y en el último acuerdo comercial que entró en vigor.

En la sección de compromisos específicos, se hace énfasis al sector nueve, que corresponde a servicios sociales y de salud. Para este sector, Costa Rica incluye los subsectores de servicios de hospital (CCP 9311) y servicios médicos y dentales (CCP 9312). Para los servicios de hospital, tanto para acceso a los mercados como para trato nacional, en el único modo de suministro en el que el país indica que no existen limitaciones es en el modo 3, no así los modos 1, 2 y 4 para los cuales consigna que se reserva el derecho a adoptar o mantener medidas restrictivas respecto a estas obligaciones. Lo anterior evidencia un mayor grado de apertura para la atracción de inversión extranjera, así como un mayor espacio para cambios en la regulación del país en materia de acceso a mercados y trato nacional en lo que respecta al comercio transfronterizo (ver Anexo No. 8).

En lo que respecta a los servicios médicos y dentales, en las obligaciones de acceso a mercados y trato nacional, el país no presenta ninguna limitación para

el modo 2, más se reserva el derecho a adoptar o mantener medidas restrictivas en cuanto a Trato Nacional y Acceso a los Mercados para los modos 1 y 3. En lo que respecta al modo 4, Costa Rica establece que los profesionales extranjeros en servicios médicos y dentales deben estar incorporados en el colegio profesional respectivo, lo cual conlleva otros requisitos, como la nacionalidad y la residencia (ver Anexo No. 8).

En sus acuerdos comerciales, Costa Rica también ha negociado capítulos de servicios en los cuales se compromete a mantener cierto nivel de liberalización o restricción para diversos sectores de servicios. Al igual que Panamá, el último acuerdo que entró en vigor para Costa Rica al momento de la presente investigación fue el Acuerdo de Asociación entre el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Centroamérica, el cual mantiene las mismas disposiciones del AACUE en materia de servicios. En esta lista de enfoque positivo Costa Rica incluye el sector de servicios médicos (incluidos los psicológicos) y dentales (CCP 9312 y parte de la CCP 85201).

En lo que respecta a los principios de Trato Nacional y Acceso a Mercados, para los modos 1 y 3, el país adquiere compromisos bajos de liberalización al estipular requisitos de nacionalidad y prioridad a los nacionales en cuanto al requisito de servicio social respectivamente. Para el modo 2 no incluye restricción alguna, en contraposición con el modo 4 para el cual se reserva el derecho de mantener o imponer cualquier medida contraria a estos principios (ver Anexo No. 9).

Al comparar lo consignado por Costa Rica en el AGCS, en 1994, en contraposición a lo negociado en el Acuerdo de Asociación entre el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Centroamérica para el 2021, el único modo de suministro que el país mantuvo liberalizado fue el modo 2. Para los sectores 1, 3 y 4 refleja compromisos de liberalización bajos o nulos al establecer requisitos de nacionalidad e incorporación al Colegio respectivo, o al no adquirir compromisos de liberalización del todo para esos modos (ver Anexo No. 9).

Para finalizar el capítulo, se puede concluir que este permite tener una mejor perspectiva de la importancia que la exportación de servicios médicos tiene en la economía de los países bajo estudio, así como la evolución que ha tenido en los últimos años en cuanto a participación con respecto a otros sectores. Esto permite avanzar a los capítulos donde se analizará la institucionalidad y legalidad de estos países teniendo en cuenta que todo esfuerzo que realice un gobierno puede generar un impacto positivo o negativo al crecimiento de este sector.

Capítulo II: Institucionalidad encargada del fomento de exportaciones de servicios médicos

Para este capítulo es importante definir qué se entiende por institucionalidad, para lo cual Ávila (s.f.), menciona que esta se trata de la estructura que se crea con la finalidad de aplicar el Derecho. Es decir, por medio de la institucionalidad se pueden aplicar eficazmente las ideas y el derecho. Por instituciones, se pueden entender los órganos, autoridades y personas que pueden representar al Estado y que tienen competencias y recursos para ejercer poder sobre las personas (pp. 1-2).

Dado lo anterior, Franco (2004) aclara que, a partir de los años ochenta, el Estado deja de verse como el ente que financia, diseña, opera y supervisa, sino como uno que busca la prevención y promoción. Por ende, es necesario incluir dentro de esta institucionalidad al sector comercial, el cual ha desempeñado un papel importante al facilitarle al Estado cumplir sus responsabilidades, ya que, si la clientela del sector comercial o privado no pudiera satisfacer sus necesidades al adquirir un servicio prestado por el mencionado sector, tendrían que adquirirlo de la oferta pública. Con lo citado se entiende que, gracias a la existencia del sector comercial, el Estado logra dirigir recursos públicos a la atención de otros grupos sociales (pp. 2-3).

La institucionalidad desempeña un papel clave en la formulación de política pública. Así lo menciona Lahera (2007) al afirmar que esta existe dentro del contexto de las instituciones, es decir, dentro de las iniciativas o actividades que plantean las políticas públicas, suelen estar presentes requisitos institucionales que no siempre son tomados en cuenta en las temáticas que desarrollan las políticas (citado en Huenchuan, 2016, pp. 6-7). De lo anterior, se entiende que debe existir una correlación entre el planteamiento de política pública y las instituciones encargadas de aplicar los lineamientos que la política formule.

Al respecto, es necesario analizar la institucionalidad pública y la labor de las cámaras y asociaciones comerciales, así como empresas médicas del sector. Para cumplir lo anterior, se expondrá la estructura institucional de Argentina, Colombia, México, Panamá y Costa Rica, encargada del fomento a las exportaciones de servicios médicos, tanto a nivel público como privado, a efecto de determinar con detalle las particularidades de cada institución y su papel en el sector.

En cada institución se evaluará su historia, su rol de participación en el respectivo sector y los proyectos que han llevado a cabo para impulsar el sector de servicios médicos.

Argentina

Según Solano (2014) las instituciones públicas ejecutan acciones de interés público formando parte del gobierno local, sin embargo, en la administración moderna ya no solo tienen una función de control, sino que deben ejecutar la promoción de mejores prácticas (párr. 1). Por tanto, se procede a analizar las instituciones públicas que ejecutan esta promoción y representan un rol en la comercialización de servicios médicos.

Sector Público

Dentro de las instituciones que tienen un rol importante en la institucionalidad que trabaja en el apoyo a las exportaciones de servicios médicos, están los Ministerios Públicos. En marco normativo argentino, la Ley de Ministerios No. 22.520, Artículo 4, inciso b), punto 5, a los Ministerios se les otorga la potestad de “elaborar y suscribir los mensajes, proyectos de leyes y decretos originados en el Poder Ejecutivo, así como los reglamentos que deban dictarse para asegurar el cumplimiento de las leyes de la Nación”. Los principales entes involucrados son se presentan a continuación.

Ministerio de Salud

Creado en 1949, durante la gestión del presidente Juan Domingo Perón, con el principal fin de combatir la medicina curativa utilizada por las clases no pudientes y erradicar las enfermedades endémicas de la población de bajos recursos (Obra Social de la Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza, 2012, párr. 4-5). El papel principal que cumple esta entidad es el de “...asistir al presidente de la Nación y al jefe de Gabinete de ministros, en orden a sus competencias, en todo lo inherente a la salud de la población, y a la promoción de conductas saludables de la comunidad” (Gobierno de Argentina, s.f.-a, párr. 1).

Aunado a lo anterior, el Ministerio de Salud también desempeña funciones referentes a financiamiento, elaboración de estadísticas, fiscalización, regularización, entre otras. Como forma de financiamiento se utiliza los recursos que provienen de la coparticipación federal y a través de los impuestos recaudados de estas (Tramas, 2012, p. 21).

Como parte de los esfuerzos del ministerio para la mejora de los servicios médicos brindados, se implementa nuevas formas de seguimiento para los pacientes, como lo es la telemedicina. Ejemplo de esto es el encuentro virtual “Telesalud y Red de Cardiopatías Congénitas: Nuevos Desafíos” que busca la fomentación del uso de la tecnología para brindar mayor seguimiento a los

pacientes y así fortalecer el servicio de la Red Federal de Cardiopatías. Sabigno (2020), Secretario de Equidad en Salud, mencionó en dicha conferencia que la telemedicina "es una innovación en la modalidad de prestar servicios, que nos permite lograr más equidad, y ser más eficientes" (citado en Gobierno de Argentina, 2020b, párr. 4-5).

Ministerio de Turismo y Deporte

El Ministerio de Turismo y Deporte fue creado en 2010 mediante el Decreto 919/2010, por ser un área con relevancia en la calidad de vida de la población y por demandas sociales.

Como parte de los esfuerzos para apoyar a la exportación de servicios médicos, el ministerio junto a otras instituciones prepara el congreso Internacional sobre el Turismo Médico con la consigna "Argentina, prestigio médico y belleza turística". Este congreso contó con la participación de más de 20 expositores y 500 participantes de distintas nacionalidades (Presidencia de la Nación, 2017, párr. 1-7).

Además, en el marco del sector público podemos encontrar otras instituciones encargadas del desarrollo de distintos proyectos. Los mismos muestran las virtudes de Argentina a los extranjeros, como parte de la promoción hacia el exterior, algunas de las mencionadas organizaciones son:

Instituto Nacional de Promoción Turística (INPROTUR)

El Instituto Nacional de Promoción Turística (INPROTUR) es un ente público-privado creado en el marco de la Ley Nacional de Turismo No. 25.99, Capítulo IV, en el ámbito de la Secretaría de Turismo de la Presidencia de la Nación. Según dicha ley esta institución cumple como objetivo "...desarrollar y ejecutar los planes, programas y estrategias de promoción del turismo receptivo

internacional y de los productos directamente relacionados con él, así como de la imagen turística del país en el exterior”.

La organización ha creado proyectos como “Iniciativa Argentina de Turismo Médico”. Esta iniciativa consiste en soportar los esfuerzos médicos, científicos y tecnológicos que diferencian a la población profesional de Argentina y darlos a conocer. Destaca el prestigio de su personal médico y los bajos costos en tratamientos (Turismo Médico, s.f., párr. 2-3).

Otras Instituciones Involucradas

El sector privado puede optar por el certificado JCI, que brinda estándares para la seguridad y la calidad de la atención en el campo internacional. Por lo tanto, se procede a analizar los hospitales en el país que cuentan con dicha certificación.

Hospital Universitario Austral

El Hospital Universitario Austral tuvo sus bases derivadas de la formación de la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Austral, cuando el empresario Gregorio Pérez Companc dio el soporte económico necesario para el desarrollo del proyecto. De modo que, el hospital y la universidad trabajan en paralelo para resolver conflictos y desafíos (Hospital Universitario Austral, s.f.-a, párr. 2-3).

Como factor diferenciante de este hospital, se encuentra que uno de sus pilares es la colaboración en la asistencia en la formación e investigación. Además, dentro de su misión resalta la calidad y seguridad de sus pacientes, colocando como eje central las necesidades de estos. Cuenta con las siguientes acreditaciones:

- Acreditado por JCI.

- Acreditado por el Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES).
- Laboratorio Clínico acreditado por el Organismo Argentino de Acreditación.
- Miembro fundador de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables.
- Mejor Hospital Internacional de la Argentina 2016 (*International Healthcare Commission*). (Hospital Universitario Austral, s.f.-b, párr. 1).

Las mencionadas acreditaciones son uno de los factores que utiliza la institución para la atracción de pacientes extranjeros, ya que estas respaldan sus estándares de calidad. Asimismo, ofrecen descuentos por temporada, servicios como asistencia personalizada, tiquetes aéreos, hospedaje con acompañamiento hasta dar de alta, entre otros (Hospital Universitario Austral, s.f.-c, párr. 1-8).

Cuenta también con una oficina fuera del país llamada *Medicis Adviser*, específicamente en Bolivia, donde se brinda información, soporte, seguimiento y apoyo, sin ningún costo, ya sea para atención presencial o telemedicina (Hospital Universitario Austral, s.f.-d, párr. 1). El pago de los servicios se puede dar por medio del seguro del paciente o personal por los diferentes medios de pago. Se brinda una cotización válida por 60 días, el total debe ser saldado antes de brindar los servicios (Hospital Universitario Austral, s.f.-e, párr. 1-11).

Hospital Italiano Buenos Aires (HIBA)

Hospital fundado en 1853 por la Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires, con el fin de mejorar la vida de los pacientes adultos con profesionales de formación académica continúa. Cuenta con su propia universidad, con variedad de programas y además es parte de Instituto de Medicina Transnacional e Ingeniería Biomédica (IMTIB), una unidad ejecutora de triple dependencia entre el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), el

Instituto Universitario y el Hospital Italiano, que apoya los programas de investigación de las tres instituciones parte (HIBA, s.f.-a, párr. 1-6).

Con respecto a sus proyectos los avances en telemedicina han sido importantes siendo parte de la TeleNeuroRehabilitación, en el que participan los Servicios de Neurología, Neurología Pediátrica, Kinesiología e Informática en Salud del HIBA, que da a los pacientes servicios de rehabilitación a distancia. El fin es brindar atención especializada a pacientes con disminución funcional o discapacidad, permitiendo llevar el servicio a lugares donde normalmente no se recibirían y sin necesitar el seguimiento constante de un profesional por medio de plataformas tecnológicas (HIBA, s.f.-b, párr. 1-3).

Hospital Alemán

Este hospital fue fundado por inmigrantes el 26 de agosto de 1867, tras una pandemia de cólera que hizo resaltar la necesidad de un centro de salud, por lo que la comunidad alemana respondió con su creación (Flichtentrei, 2007, párr. 4). Su misión es “Brindar a toda la comunidad nacional e internacional la mejor atención médica basada en evidencia científica, investigación y contenido ético, acompañando al paciente y su familia...” (Hospital Alemán, s.f.-a, párr. 2).

En relación con los pacientes extranjeros el hospital ofrece amenidades como: (i) traslado en auto con chofer y personal especializado del Hospital Alemán para trámite de realización de certificado de domicilio ante el Registro Civil o Dirección de Migraciones; (ii) facilitación y contacto de trámites relacionados en la embajada de origen del paciente; (iii) personal entrenado y especializado del Área de Pacientes Internacionales a disposición para eventuales contingencias; (iv) recepción en el aeropuerto y traslado al alojamiento con servicios propios y personal especializado; (v) hotelería y hospedajes en proximidad al Hospital Alemán durante su estadía en la República Argentina; (vi) turismo local, entretenimientos, tours por la ciudad, visitas; y (vii) servicio de autos con chofer para traslados (Hospital Alemán, s.f.-b, párr. 6-7).

Cámara Argentina de Turismo Médico (CIAPSA)

Según su sitio web, la cámara cumple con “La misión de CIAPSA (Cámara Argentina de Turismo Médico), es brindar una satisfactoria atención médica a los pacientes internacionales, procurando asimismo desarrollar una imagen positiva del Turismo Médico (TM) en el ámbito de nuestro país” (CIAPSA, 2015, párr. 1-3). Las acciones que lleva a cabo para impulsar el sector son misiones comerciales, simposios, congresos, exposiciones y ferias internacionales e inserción en los mercados externos.

Las acciones para el desarrollo del sector entre el INPROTUR y CIAPSA han sido varias. Entre esas, según Basualdo (2014):

- Participación en congresos, cumbres y ferias internacionales de turismo médico.
- Viajes de prensa o *fam press* para periodistas extranjeros, con el objetivo de mostrar las instalaciones médicas y los atractivos turísticos de Argentina.
- Misiones comerciales, con el fin de exponer ante médicos, agentes de viaje y sectores de la prensa la oferta de medicina argentina y capacitar a operadores turísticos y profesionales médicos. También se pusieron en marcha “misiones comerciales inversas”, mediante las cuales se recibieron a especialistas de Estados Unidos y Canadá (párr.17).

De lo analizado anteriormente se puede destacar el papel del sector público, con instituciones como los ministerios relacionados al sector, que buscan la promoción del país como un destino atractivo y con el talento humano con la capacidad de atender las necesidades médicas de extranjeros, esto mediante proyectos como “Argentina, prestigio médico y belleza turística” e “Iniciativa Argentina de Turismo Médico”. Además de mantenerse a la vanguardia en innovación empleando recursos como la telemedicina para atender a sus

pacientes y darles un mejor seguimiento médico, estableciendo estándares de competitividad y eficiencia.

Con respecto al sector privado, cuenta con hospitales de alta calidad que prestan variedad de servicios tanto a nacionales como extranjeros, uno de ellos con la particularidad de tener oficina de información ubicada fuera del territorio sobre los servicios brindados por el hospital. Estos hospitales ofrecen paquetes con todos los servicios necesarios desde tiquetes aéreos hasta cuidados para los extranjeros que adquieran sus servicios, dando una plusvalía de respaldo y seguridad para sus pacientes. Organismos como CIAPSA, dedicado al desarrollo de la imagen positiva del país frente a pacientes extranjeros, es un ejemplo de institución a la que Costa Rica debería de seguir en cuanto a esfuerzos e iniciativas para mantenerse competitivo en el mercado global.

Por lo tanto, se puede deducir que Argentina cuenta con el apoyo tanto del sector público con la participación de Ministerios, como del sector privado donde el rol de las instituciones es directo y participativo. Incluso se buscan certificaciones internacionales para destacar en el mercado con el fin de fomentar al sector de servicios médicos. Así bien, se prosigue el análisis con la institucionalidad de Colombia, que se presenta a continuación.

Colombia

Seguidamente se analizarán las instituciones del sector público que intervienen en el fomento a las exportaciones de servicios médicos en Colombia. Para estas se identifican proyectos que estos entes han realizado en aras de promover las exportaciones en los diferentes modos de suministro.

Sector Público

Según Escobar (2016) la formulación y ejecución política pública tiene principio en las decisiones colectivas de las partes, siendo estos actores gerentes públicos con el papel de ejecutores de política, usuarios, ciudadanos y sociedad

civil en general bajo el fin de maximizar beneficios (párr. 4). Por lo tanto, con el fin de determinar las organizaciones que tienen un rol relevante en el sector, se procede a analizar la institucionalidad colombiana involucrada en la preparación y construcción de dicha política pública.

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MINCIT)

El MINCIT surge en 2002 gracias a la unión del Ministerio de Comercio Exterior y el Ministerio de Desarrollo Económico. Como ente regulador del comercio exterior cuenta con entidades adscritas como la Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintendencia de Sociedades. También tiene vinculadas entidades de sociedad de economía mixta de gran trascendencia económica como lo son el Banco de Comercio Exterior de Colombia (BANCOLDEX), el Fondo Nacional de Garantías (FNG), la Compañía de Financiamiento Comercial y la Fiduciaria de Comercio Exterior S.A. (FIDUCOLDEX). Además de las cámaras de comercio, las cuales son los principales usuarios de este ministerio (Función Pública, s.f., pp. 3-14).

Dentro de los objetivos de este ministerio está formular, adoptar, dirigir y coordinar las políticas generales en materia de desarrollo económico y social del país. También dirige el comercio exterior de bienes, servicios y tecnología, la promoción de la inversión extranjera, el comercio interno y el turismo (Función Pública, s.f., p. 8).

Entre los casos de éxitos del MINCIT se encuentra el programa Colombia Exporta Servicios, el cual cuenta con cuatro pilares: (i) el fortalecimiento empresarial, (ii) la inversión en capital humano, (iii) la promoción comercial y (v) la mejora del clima de negocios. Este programa pretendía alcanzar la meta de exportar 9 000 millones de dólares entre 2014 y 2018 en servicios, de los cuales 6 000 corresponden a turismo. La misma se cumplió en un 92%, lo cual representa 8 340 millones de dólares en ese período (Romero, s.f., pp. 19-20).

Dirección General de Comercio Exterior

En los términos del literal j) del Artículo 54 de la Ley 489 de 1998, la Dirección General de Comercio Exterior es una dependencia del MINCIT con autonomía administrativa y financiera sin personería jurídica, la cual estará a cargo de un director general. De acuerdo al Decreto 2553 de 1999, entre sus funciones se encuentran las siguientes, que son de especial interés para la presente investigación.

- Desarrollar las funciones de ejecución y vigilancia de la política de comercio exterior en materia de importaciones, exportaciones y prácticas desleales de comercio.
- Reconocer, administrar y divulgar los mecanismos de promoción de las exportaciones, tales como los sistemas especiales de importación-exportación, el Certificado de Reembolso Tributario y los demás que le correspondan conforme al ámbito de su competencia.
- Proponer y ejecutar las políticas, planes, programas y demás acciones relacionadas con la gestión financiera y presupuestal de la Dirección General de Comercio Exterior.

Ministerio de Salud y Protección Social

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia surge de la unión de dos entidades, en este caso el Ministerio de Salud y el Ministerio de Protección Social, según el Artículo 9 de la Ley No. 1444 de 2011. Entre sus principales funciones se encuentra: (i) formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud, y (ii) participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.-a, párr. 1).

Es importante recalcar que según la Ley No. 1122 de 2007 y sus decretos, el sistema de salud de Colombia está reglamentado de forma que todos los ciudadanos deben tener acceso a un servicio de calidad (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.-b, párr. 1). Con respecto a su financiamiento, según el Artículo 9 de la Ley No. 1122, y en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 48 de la Constitución Política, se establece que

(...) el Gobierno Nacional deberá presupuestar la totalidad de los recaudos de las sub-cuentas de solidaridad y ECAT. Por ningún motivo el valor presupuestado puede ser inferior al valor recaudado por estas sub. - cuentas en la vigencia anterior, más la inflación. Los recursos de la UPC no podrán destinarse al pago de pensiones a cargo de las Empresas Promotoras de Salud (EPS).

Otras Instituciones Involucradas

Con respecto a los organismos de salud, es importante mencionar que según el Art. 168 de la Ley No. 100 de 1993 y el Art. 67 de la Ley No. 715 de 2001, la atención de urgencias a pacientes extranjeros debe ser prestada a todas las personas de forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud. Por esta razón, a continuación, se mencionan solo aquellos que se han esforzado en mejorar su oferta mediante la obtención de certificados internacionales, específicamente la JCI.

Centro Médico Ibanaco

Fundado en 1976 por un grupo de profesores de la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle. Esta clínica ha recibido diferentes premios, entre los que destacan: (i) en el 2014 recibió el Certificado de Excelencia EFQM para Centro de Atención Integral en Hemofilia, otorgado por la Fundación Colombia Excelente; (ii) el Tercer Galardón Nacional Hospital Seguro; (iii) el puesto 13 en el Ranking de Hospitales y Clínicas de 2014; (iv) en el 2015 el puesto 12 en el

Ranking de Hospitales y Clínicas; (v) y en 2016 en el puesto 13 el Ranking de Hospitales y Clínicas publicado por la revista América Economía. Además, que en 2017 recibió la acreditación de JCI (Clínica Ibanaco, 2018, párr. 14-28).

Fundación Cardioinfantil (Instituto de Cardiología)

La Fundación Cardioinfantil (Instituto de Cardiología), fundada en 1973, bajo el liderazgo del doctor Reinaldo Cabrera Polanía, es una entidad privada sin fines de lucro que desde sus inicios atendía más de 500 niños con cardiopatías y lesiones reumáticas (Fundación Cardioinfantil, 2019-a, párr. 49). Entre las acreditaciones con las que cuenta esta institución están: (i) el reconocimiento como Hospital Universitario otorgado por el Comité Intersectorial para el Talento Humano en Salud en 2010, (ii) la acreditación de la JCI en 2013 y (iii) la Acreditación Nacional en Salud otorgada por el Ministerio de Salud y por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC) en 2016 (Fundación Cardioinfantil, 2019-b, párr. 1-3).

Hospital Pablo Tobon Uribe

El Hospital Pablo Tobon Uribe, fundado en 1970, es una institución de origen privado, sin fines de lucro y a su vez es una fundación testamentaria, con personería jurídica de carácter general. También, es una institución de carácter universitario con actividades docente-asistenciales, en convenio con diferentes universidades de la ciudad y del país (Hospital Pablo Tobon Uribe, 2021-a, párr. 1-6).

Dentro de sus reconocimientos se sabe que ha obtenido: (i) acreditaciones del Sistema Único de Acreditación en Salud en Colombia desde el 2005; (ii) el certificado como Empresa Familiarmente Responsable® EFR por la Fundación Más Familia; (iii) tres acreditaciones otorgadas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA); (iv) la Certificación en

Buenas Prácticas de Manufactura (BPM); y (v) la Certificación en Buenas Prácticas Clínicas en procesos de investigación. Además, de la Certificación como Hospital Universitario por armonizar la investigación, la docencia y los servicios de salud otorgado por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud y la certificación de la JCI en 2015 (Hospital Pablo Tobon Uribe, 2021-b, párr. 1-12).

ProColombia

Por su parte, ProColombia es un órgano adscrito al MinCIT que promueve las exportaciones, el turismo, la inversión y la expansión de la industria para la internacionalización de las empresas colombianas. Entre sus principales beneficios está la exención del Impuesto al Valor Agregado (IVA) para servicios que sean prestados en Colombia de modo transfronterizo (ProColombia, s.f., p. 27). Este órgano, anteriormente conocido como Proexport, en 2002 cambia su esquema de trabajo a uno que busca el desarrollo empresarial orientado a la facilitación de negocios. En el 2004 decide promover la IED y el turismo internacional, convirtiéndose así en la organización encargada de generar, desarrollar y cerrar oportunidades a los exportadores, a los agentes de turismo y a los inversionistas extranjeros en Colombia (Gamboa, 2018, p. 6).

Asociación Nacional de Comercio Exterior (ANALDEX)

La Asociación Nacional de Comercio Exterior (ANALDEX), se fundó el 10 de febrero de 1971, como la Asociación Nacional de Exportadores. Para el año 2000 pasó a llamarse Asociación Nacional de Comercio Exterior, cambiando su enfoque a toda la cadena de comercio exterior. Es importante mencionar que esta es una entidad sin ánimo de lucro de naturaleza privada que tiene como objetivo fomentar y fortalecer la actividad exportadora nacional. Además, participa en el diseño y la ejecución de políticas de exportación de corto, mediano y largo plazo (ANALDEX, 2018, párr. 1-2).

Entre los servicios que ANALDEX ofrece a sus asociados están: (i) planes de estructuración, (ii) auditorías, (iii) capacitación en cambios internacionales, (iv) capacitación en el nuevo cambio aduanero y (v) capacitación en origen y estudios de mercado (Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, 2014, p. 4). Además de brindar estos beneficios, esta entidad realiza estudios de mercados y propone estrategias al Gobierno Colombiano. Por ejemplo, ANALDEX recomendó la diversificación de productos y mercados con agregación de valor en el sector de telecomunicaciones, electricidad, acueductos, transporte de pasajeros y logística, proponiendo así la promoción de fondos de capital semilla y de riesgo, alianzas estratégicas, capacitación y fomento de redes gremiales y empresariales del sector (Portafolio, s.f., p. 1).

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia (CCMA)

Con respecto a la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia (CCMA), esta se fundó el 28 de noviembre de 1904 con menos de 40 comerciantes de la ciudad. Hoy en día forma parte de las 57 cámaras de comercio existentes en el país en la actualidad, como una persona jurídica sin ánimo de lucro y de carácter corporativo y gremial. El fin de esta cámara es defender y estimular los intereses generales del empresariado en el país y llevar registros mercantiles de las entidades sin ánimo de lucro y el registro único de proponentes delegados legalmente (CCMA, s.f.-a, párr. 1-20).

Entre los logros que se pueden mencionar que ha tenido este ente en conjunto con todas las demás cámaras adjuntas a la Red de Cámaras de Comercio de Colombia están: (i) la reducción de trámites que significaron la posibilidad de crear empresas en tan sólo dos días; (ii) 92 reformas adoptadas para mejorar el clima de hacer negocios; (iii) 377.885 asesorías directas en los Registros Públicos y 54.547 usuarios capacitados; (iv) 749.000 personas beneficiadas en 100 programas de emprendimiento, entre otras (CCMA, s.f.-b, p. 1).

Con respecto a lo analizado anteriormente, las instituciones encargadas de llevar a cabo el rol en la formulación y ejecución de la política pública son las instituciones de ámbito público, principalmente el MINCIT y el Ministerio de Salud y Protección Social. Sin embargo, también se debe resaltar que algunas instituciones privadas como las cámaras de comercio y algunos hospitales, han tenido participación importante en el desarrollo que el turismo de salud ha tenido en los últimos años al promover la calidad con la que cuenta el sector de salud de Colombia.

Con respecto a lo anterior, se evidencia cómo algunos centros médicos han optado por una acreditación internacional. Este tipo de acreditaciones demuestran a los pacientes extranjeros que la salud de Colombia se encuentra en un estándar igual o mayor que a su competencia, por lo que esto ocasiona que este país se vuelva atractivo para algunos pacientes que buscan opciones más allá de los que puede ofrecer su nación.

Por último, se debe destacar el trabajo que han realizado algunas organizaciones como ProColombia, ANALDEX y la CCMA. Estas se encargan de acompañar a todos los empresarios que buscan extender sus negocios más allá de las fronteras de su país. Esto ayuda a que, mediante capacitaciones, asesorías y auditorías periódicas, estos emprendedores adquieran mejores herramientas para hacerse más competitivos antes las organizaciones originarias del mercado al que quieran alcanzar.

México

Se procederá a identificar actores tanto públicos como privados que intervienen en el fomento de las exportaciones de servicios médicos para México. Estas instituciones, tendrán un papel relevante en la formulación de políticas públicas que apoyen al citado sector.

Sector Público

Con respecto al papel ejercido por el sector, los autores Subirats (2015) y Fontaine (2015) hacen alusión a que los individuos buscan soluciones a sus problemas y en este escenario, las instituciones públicas son indispensables, ya que participan e intervienen en asuntos relacionados con políticas públicas que requieren respuestas políticas y colectivas (citado en Fuenmayor, 2017, p. 44). Ante lo citado, las siguientes instituciones públicas tienen un rol importante en solucionar temas que afecten al sector exportador de servicios médicos.

Secretaría de Salud

En 1937 nace la Secretaría de Salubridad y Asistencia a la cual se le otorgan “facultades legales para organizar, administrar, dirigir y controlar la prestación de servicios de salud, la asistencia y la beneficencia públicas” (López, 1993, p. 438). En el periodo de 1983-1988, se impulsa una reforma jurídica, estructural y operacional de los servicios públicos de salud, con el objetivo de impulsar y hacer efectivo el derecho a la protección de la salud. Dichos cambios dieron paso a un proceso de redefinición a nivel organizacional, en infraestructura administrativa y cambios en el funcionamiento de los servicios a la población, lo cual hizo que la Secretaría de Salubridad y Asistencia cambiara de nombre a la Secretaría de Salud de México (López, 1993, p. 439).

Este ente público tiene como función principal la prevención de enfermedades y promoción de la salud en el pueblo mexicano. Lo anterior, por medio del

establecimiento de políticas de Estado con las cuales se le asegure a la población su derecho a proteger la salud (Secretaría de Salud, s.f., párr. 1-2). La población mexicana que goza de los beneficios de la Secretaría por medio de la política nacional que plantea, enfocada a la asistencia social, servicios médicos, salubridad y la coordinación de los programas de servicios de salud de la administración pública (ProMéxico, 2013, p.15).

En México, los servicios de salud que prestan las instituciones son financiados por medio de contribuciones del empleador, contribuciones del obrero y del gobierno. La Secretaría se financia por medio de los recursos del gobierno federal, gobiernos estatales y pagos que los usuarios realizan cuando reciben la respectiva atención (Gómez et al., 2011, p. 225).

Dentro de los proyectos en los que ha participado la Secretaría de Salud de México está “Ciudad Salud”. Este se trata de un convenio, con inversión pública y privada, que ofrece servicios de salud integrales de calidad, recuperación y bienestar, con tecnología de punta e instalaciones amplias y confortables. El proyecto busca, no solo ofrecer servicios de calidad a la población, sino que funciona como un impulso al turismo médico de la región de Querétaro (Secretaría de Salud, 2014, párr. 3-7).

La Secretaría de Salud de México ha estado a la vanguardia, en cuanto a la promoción de la atención médica por medio de la telemedicina. Así lo confirman las cifras que señalan que para el 2013 se dieron 12.126 consultas médicas. Para el 2014, este número incrementó a 25.051, y para el 2015, las cifras llegaron a las 106.978 consultas por medio de la telemedicina (Secretaría de Salud, 2015, párr. 2).

Para el 2018, la Secretaría de Salud de México publicó la *Guía Metodológica para la Construcción de Proyectos de Telemedicina*, con el cual se busca dar orientación y apoyo a las entidades e instituciones del sector salud que desarrollen proyectos relacionados con la telemedicina en el país (Secretaría de

Salud, 2018a, p. 6). El documento presenta una guía paso a paso sobre qué criterios deben definir y explicar las entidades que busquen realizar proyectos de telemedicina en México.

Para 2019, la Secretaría de Turismo de México, en conjunto con la Secretaría de Salud de México, acordaron un dictamen en el que se establece que ambas entidades trabajen en la creación de herramientas que ayuden al desarrollo del turismo de salud, tales como: llevar a cabo convenios o cualquier otro acto que promueva y fomente el turismo de salud, definir estándares de calidad en la prestación de los servicios y establecer programas y criterios que incentiven la actividad económica en el territorio mexicano (Cámara de Diputados, 2019, párr. 1-5).

Secretaría de Comunicaciones y Transportes

En 1891 surge la Secretaría de Comunicaciones y Obras Públicas, la cual tenía por función la planeación, construcción y conservación de los caminos y rutas del país. Sin embargo, para 1958 se da una reforma a la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, lo que provocó la separación de la Obra Pública de la entonces Secretaría (Secretaría de Comunicaciones y Transporte de México, 2015-a, párr. 3-4).

Para 1989 la Junta de Caminos del Estado de México, que asume las funciones de darle mantenimiento a la infraestructura del país, debido a sus responsabilidades y objetivo social pasa a convertirse en la Secretaría de Desarrollo Urbano y Obras Públicas. No obstante, para 1991, debido a una nueva reestructuración se crea la Secretaría de Comunicaciones y Transporte y la Secretaría de Ecología. Fue para 2002, una vez fortalecido estructuralmente a la Secretaría, se emite el Decreto 86, con el cual se modifican las atribuciones a la institución, convirtiéndola en la encargada del desarrollo y administración de la infraestructura vial, mientras que evalúa y ejecuta políticas y programas para

el servicio público de transporte (Secretaría de Comunicaciones de México, 2018, párr. 7-15).

Dentro del territorio mexicano, la Secretaría tiene la función de promover sistemas de transportes seguros y eficientes. Lo anterior por medio del fortalecimiento del marco jurídico, definición de políticas públicas y diseñar estrategias que contribuyan al crecimiento de la economía y desarrollo social de México (Secretaría de Comunicaciones y Transporte de México, s.f., párr. 1).

Como parte de los proyectos de esta institución, se encuentra Telecomunicaciones de México (Telecomm). Se trata de un organismo descentralizado de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes que tiene por función dar servicios integrales de telecomunicación para la población, dependencias gubernamentales y empresas privadas en México. Telecomm tiene el rol de facilitador social, que por medio de sucursales telegráficas y una red moderna de telecomunicaciones, ofrece precios competitivos y altos estándares de calidad (Secretaría de Comunicaciones y Transportes de México, 2015-b, párr. 1-2).

Para el 2020, Telecomm y la Secretaría de Comunicaciones y Transporte de México, utilizaron una red satelital de banda ancha, con el fin de apoyar las funciones de la Secretaría de Salud de México en telemedicina y envío de información que necesitan centros de salud para atender la pandemia generada por el coronavirus. Por medio de esta tecnología satelital, fue posible que médicos con equipos locales, analizaran radiografías y *scanners* de pacientes a larga distancia en zonas remotas (Secretaría de Salud de México, 2020, párr. 1-4). Cabe señalar que estos servicios se dieron localmente y no fueron exportados. Sin embargo, es un avance en el uso de tecnologías para explotar un sector de la medicina, el cual, en medio de una pandemia, facilita el análisis y diagnóstico de padecimientos.

En 2017, la Secretaría de Comunicaciones y Transportes de México (2017) afirmó estar realizando esfuerzos para promover el turismo. Esto por medio del sector aéreo y terrestre, con el fin de asegurar que más personas tengan acceso a diferentes destinos. Para el año en mención, se dio un crecimiento del transporte aéreo del 43% gracias a la construcción del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México (NAICM) (párr. 1-3). Estos esfuerzos, contribuyen a que turistas extranjeros que van a consumir un servicio médico, lo pueden hacer de manera más rápida y eficiente.

Secretaría de Economía

La Secretaría de Fomento, Colonización, Industria y Comercio se creó en 1853. Es el antecedente directo de lo que se conoce hoy como la Secretaría de Economía de México. Esta tenía a cargo la promoción de medidas orientadas al fomento de ramas industriales, expedición de patentes y exposición de artículos agrícolas, mineros y fabriles. En 1917, se publica la Ley de Secretarías de Estado y con ella se funda la Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo (Secretaría de Economía de México, 2015-b, p. 3).

Para 1934, con la publicación de la Ley de Secretarías de Estado, Departamentos Administrativos y demás Dependencias del Poder Ejecutivo Federal, se crea la Secretaría de Economía Nacional. Esta entidad conserva las funciones divididas en: investigación, aprovechamiento de recursos naturales, distribución, consulta y servicios (Secretaría de Economía de México, 2015-b, p. 4).

La Secretaría de Economía de México tiene el fin de desarrollar políticas que busquen la innovación, diversificación e inclusión tanto comercial como productiva, para así estimular la inversión nacional y extranjera. El impulso que se le busca dar a los sectores industriales permite que los mismos se puedan

integrar en cadenas globales de valor, todo con el propósito de beneficiar al pueblo mexicano (Secretaría de Economía de México, s.f., párr. 1-2).

La Subsecretaría de Comercio Exterior, Exterior es una dependencia de esta institución, y le corresponde velar por el desarrollo, productividad y competitividad de la economía mexicana, por medio del diseño y ejecución de la política comercial internacional. A su vez, busca tener relaciones y negociaciones comerciales internacionales en las cuales México sea partícipe (Secretaría de Economía de México, 2021, párr. 1-2).

Para el 2018, la Secretaría de Economía de México, junto con la Secretaría de Salud de México, declararon a la industria farmacéutica y de dispositivos médicos como sectores estratégicos para el desarrollo del país en materia económica, social y de salud. Por medio de la firma de un convenio, se consideran a ambos sectores como fuente importante para la atracción de inversión extranjera directa. Con esta declaratoria, el gobierno mexicano se compromete a implementar políticas públicas efectivas para promover el desarrollo del sector farmacéutico (Secretaría de Salud de México, 2018-b, párr. 1-14).

Para el 2012, la Secretaría reportó un monto de 152,8 millones de dólares acumulados en los últimos años para la IED en servicios médicos de consulta externa y hospitales (ProMéxico, 2013, p. 10). Esta inversión se traduce en nuevos negocios que invierten en México, para ofrecer servicios médicos a consumidores que lleguen al país.

Secretaría de Turismo

En 1934 surge el Departamento de Turismo como órgano de la Secretaría de la Economía Nacional, el cual, para finales de la Segunda Guerra Mundial, hace inversiones en infraestructura hotelera y carretas para apoyar el flujo de turismo. Ante la creciente visita de extranjeros al país, producto de campañas que

promueven paquetes turísticos por el mismo, sumado al fomento de la cultura mexicana, surge la Ley Federal de Fomento al Turismo (Mateos, s.f., p.38).

La citada legislación, contempla una propuesta innovadora para la época, ya que promueve empresas turísticas comunales. La ley para 1974 da paso a la creación del Fondo Nacional de Turismo y eleva el rango del Departamento de Turismo a Secretaría de Turismo (Mateos, s.f., p. 40).

En 1975 entra en vigor el aparato jurídico que creaba a la Secretaría de Turismo de México, esto coincidió con el surgimiento de la Organización Mundial de Turismo (OMT), en la cual México participó como país fundador. Para el gobierno de 1976-1982, se hace visible la importancia del sector turístico para el desarrollo del país, así como una opción viable para el crecimiento económico, ya que el sector se colocó en segundo lugar para la captación de divisas lo cual mejoraría el déficit en cuenta corriente de la balanza de pagos (Secretaría de Turismo de México, s.f.-a, p. 77).

La Secretaría tiene como fin implementar políticas públicas que busquen fortalecer la actividad turística, mientras se promueve la innovación del sector. Además, diseñar estrategias que involucren tanto acciones gubernamentales, privadas y sociales que contribuyan al crecimiento del turismo (Secretaría de Turismo, s.f.-b, párr. 1-2).

Dado el auge y área de oportunidad que el turismo de salud presenta para México, en el 2013 la Secretaría de Turismo de México propone la “Estrategia para el Desarrollo, Posicionamiento y Promoción de la Industria de Turismo de Salud”. En esta se proponen las siguientes líneas de acción:

- Configurar una oferta de turismo de salud que incluya productos exportables de turismo médico y de bienestar.

- Fortalecer la imagen de México como proveedor de servicios de turismo de salud, por medio de campañas que busquen promover el país como destino atractivo y competitivo.
- Crear un sistema de información e intercambio de conocimiento de la industria que propicie la generación de estadísticas confiables, lo cual permita medir el impacto económico del turismo de salud (Presidencia de la República EPN, 2013, párr. 1-6).

Dentro de los proyectos que tiene la Secretaría de Turismo está un Sello de Turismo, el cual da reconocimiento a empresas que hacen esfuerzos con el sector médico y conocen elementos básicos de atención al turista de salud. El sello está dirigido a hospitales, clínicas, consultorios, centros de relajación, hoteles, agencias de viajes, entre otros (Secretaría de Turismo de México, 2020-a, párr. 1-2).

El proceso para obtención del sello se compone de los siguientes pasos:

- Cumplir con los requisitos de calidad mínimos.
- Visita de evaluación e identificación de áreas de oportunidad: se da por medio de un consultor que evalúa el establecimiento.
- Validación de indicadores: se solicitan pruebas, documentación o registros para comprobar el cumplimiento de los indicadores.
- Evaluación cruzada: por medio de un segundo consultor acreditado, se valida el proceso para otorgar el sello.
- Emisión del sello.
- Proceso de mejora continua: se dan visitas de seguimiento para identificar áreas de mejora.
- Renovación del sello: un mes antes de concluir la vigencia del sello, se da una visita por el consultor para evidenciar que se sigue cumpliendo con los estándares (Secretaría de Turismo de México, s.f.-b, p. 9).

Este tipo de acreditaciones tienen una gran importancia para impulsar al país como un destino seguro para consumir un servicio médico, especialmente en la situación global generada por el coronavirus. Torruco (s.f.) afirmó que el turismo médico será uno de los sectores con mayor crecimiento debido a la pandemia de COVID-19, el funcionario mencionó que:

Otro aspecto que considero tendrá gran relevancia, será la certificación de los establecimientos hospitalarios, lo cual garantiza el cumplimiento de estándares que tienen como referencia la seguridad de los pacientes, la calidad de la atención médica, la seguridad hospitalaria, la normatividad vigente y las políticas internacionales prioritarias en salud (citado en Reyna, 2020, párr. 3).

Para el 2018, la Secretaría de Turismo de México conforma el Consejo Consultivo de Turismo Médico (CCTM), el cual es un órgano colegiado que establece un mecanismo de comunicación y participación entre grupos estratégicos de los sectores públicos, privados y sociales en materia de turismo médico. El CCTM utiliza toda la información recopilada de los sectores para planear, diseñar y evaluar políticas públicas, para así mejorar la competitividad de México en turismo médico (Secretaría de Turismo de México, 2018, párr. 1-6).

Dentro del CCTM participan el Instituto Nacional del Emprendedor, Banco Nacional de Comercio Exterior, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Asociación Nacional de Hospitales Privados, Universidad Nacional Autónoma de México y empresarios privados. Estos tendrán sesiones ordinarias cada seis meses, no obstante, pueden registrar sesiones extraordinarias adicionales, siempre que el presidente del Consejo o de la mitad y más de uno de sus integrantes así lo solicite (De La Rosa, 2017, párr. 6-7).

Dada la pandemia generada por el COVID-19, dentro de los esfuerzos por reactivar la economía, la Secretaría de Turismo de México, en conjunto con la Secretaría de Salud y la de Trabajo y Prevención Social, crean el Sello de Calidad Punto Limpio. Esta certificación asegura que las empresas turísticas brindan a los turistas nacionales y extranjeros un espacio seguro e higiénico en las instalaciones y en la cadena de servicios que se ofrecen (Secretaría de Turismo de México, 2020-b, párr. 8).

Banco Nacional de Comercio Exterior (Bancomext)

Esta entidad bancaria nace en 1937 como una Institución de Crédito para la promoción, desarrollo y organización del comercio exterior de México. En 1985 pasa a convertirse en una banca de desarrollo por decreto presidencial, supervisado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Banco de México y la Comisión Bancaria y de Valores (Bancomext, 2005, p. 1).

Dentro de los principales usuarios de esta institución, están las empresas mexicanas pequeñas y medianas, ya que parte de la misión de Bancomext es impulsar el crecimiento y participación de estas en mercados globales. De esta forma, se contribuye a cumplir con las políticas y estrategias que se definen en el Plan Nacional de Desarrollo, al promover el desarrollo y competitividad del sector exportador, formar recurso humano e insertar al país en el entorno internacional (Bancomext, 2005, p. 1).

La forma en que Bancomext (2014-a), apoya a los proyectos de servicios médicos, es por medio de

la estructuración de créditos directos y sindicados, a partir de 3 millones de dólares en moneda nacional o en dólares, con plazos de 17 años en proyectos de inversión, ampliación, remodelación, capital de trabajo y ventas a largo plazo para turismo de salud, de negocios, sol y playa, mega desarrollos y deportivos. También otorga garantías y fondeo a través de

la banca comercial para el desarrollo de proveedores; éstos se destinan a micro, pequeña y medianas empresas turísticas con crédito simple o revolvente para capital de trabajo y activo fijo, hasta por 40 millones de pesos (p. 1).

Para tener acceso a este financiamiento, los solicitantes deben apegarse a los siguientes requisitos: (i) ser una empresa constituida legalmente; (ii) poseer experiencia crediticia favorable; (iii) los proyectos deben mostrar viabilidad operativa, financiera, técnica y de mercado; (iv) tener al menos 2 años de experiencia en el sector; (v) no estar en estado técnico de disolución; y (vi) no aplica para agencias de viajes (Bancomext, s.f., párr. 6).

La entidad bancaria en cuestión ha participado de proyectos relacionados con la prestación de servicios médicos, uno de ellos fue en el 2013 cuando decidió otorgar una línea de crédito a la Operadora *Cliden* con el fin de instalar 20 clínicas que reciban pacientes extranjeros. Bancomext apuesta por estos proyectos relacionados con el turismo de salud, ya que es una forma de crear empleo y generar divisas (Bancomext, 2014-b, párr. 1-8).

ProMéxico

Esta institución se fundó en 2007 bajo la figura de fideicomiso político, perteneciente a la Secretaría de Economía mexicana. Dentro de su misión está el lograr aumentar los niveles de comercio e inversión en el país (Celis, s.f., p.1).

Al ser una entidad enfocada en la promoción del comercio e inversión, dentro de sus principales usuarios están las empresas con actividad exportadora, o bien, las que busquen internacionalizarse. Estas empresas obtienen diferentes servicios por parte de ProMéxico, como asesoría en cuanto a los beneficios que se pueden obtener con los TLC, apoyo en la participación de ferias y exposiciones comerciales, así como el seguimiento para asegurar la promoción del comercio exterior (Moreno, 2018, párr. 2-3).

Una de las maneras que emplea ProMéxico para impulsar la exportación de servicios médicos en el país es mediante eventos, ferias y exposiciones con diferentes actores destacados del sector. Un ejemplo de ello fue la Expo Destinos de Salud 2018, un evento con el cual se buscó impulsar, promover y fortalecer el turismo médico y de bienestar, mediante la reunión de los principales proveedores del turismo de salud, de esta forma posicionar el país como destino de salud regional e internacional (ProMéxico, 2018, párr. 1).

Consejo de Salubridad General

Esta institución es un órgano colegiado, el cual depende directamente del presidente de la República. Tiene carácter de entidad sanitaria y busca identificar aspectos prioritarios de salubridad general, generar alternativas políticas, implementar acuerdos y disposiciones que impulsen a establecer un marco de evaluación a los asuntos identificados (Consejo de Salubridad General de México, s.f., párr. 1).

El Consejo de Salubridad General (2017) fundó en 2008 el Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, con la finalidad de establecer una cultura de seguridad del paciente por medio del seguimiento y aprendizaje de otras organizaciones y procesos éticos y transparentes (p. 4). Esta certificación nacional, les da certeza y confianza a pacientes extranjeros que buscan a México como un destino para consumir servicios médicos.

La certificación sigue una metodología conocida como “Metodología Rastreadora”. Esto consiste en que el auditor monitorea la experiencia que tuvo el paciente a través del hospital, así la auditoría se lleva a nivel de los procesos y del personal encargado de la seguridad y calidad de la atención. Esta contribuye a evidenciar el compromiso de los establecimientos por buscar la mejora continua en el servicio prestado, prueba que los hospitales son competitivos internacionalmente y refuerza la imagen institucional al asegurar al

paciente que la institución sigue estándares de alta calidad (ProMéxico, 2013, p. 21).

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)

Desde 1996 se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) (s.f.), como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud. Esta instancia tiene por objetivo resolver conflictos entre los usuarios de servicios médicos y los prestadores de estos. Estos conflictos pueden ir desde la omisión en la prestación de un servicio hasta actos de mala práctica. CONAMED está constituida por profesionales expertos que atienden con imparcialidad todos los casos (pp. 3-16).

La institución establece un mecanismo para la presentación de quejas médicas. Se trata de un proceso de solución de controversias como la conciliación y el arbitraje, por el cual se busca la solución pacífica a un conflicto entre usuarios y prestadores de servicios médicos. El proceso está diseñado para restablecer la comunicación y solucionar problemas en tiempos adecuados y de manera gratuita (CONAMED, 2019-a, párr. 2).

Aunado a lo anterior, CONAMED (2019-b) desarrolló el proyecto de Automatización de Registros de Información Estadística sobre Laudos Concluidos (ARIEL), el cual pretende sistematizar toda información obtenida en los expedientes que dan seguimiento a la presentación de una queja médica. Con lo anterior, es posible mostrar datos que permitan el análisis y difusión de los principales resultados, así mejorar la atención a los usuarios por medio de la definición de estrategias y toma de decisiones que tengan un impacto en la calidad de la atención que reciben los pacientes (p. 2).

Otro servicio que ofrece esta comisión es la Gestión Inmediata para la Atención Médica, donde de forma gratuita se puede obtener información o atención médica en caso de que se haya solicitado a un médico, autoridad o unidad

médica y este servicio no se haya brindado. CONAMED se encargará de gestionar la cita médica cuando exista un riesgo a la salud (CONAMED, 2019-c, párr. 1).

*Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
(COFEPRIS)*

Esta Comisión es una dependencia federal del gobierno mexicano y se encuentra vinculada al Departamento de Regulación y Fomento Sanitario de la Secretaría de Salud de México (ProMéxico, 2013, p. 15). La finalidad de COFEPRIS (s.f.) es proteger a la población de riesgos que atenten contra la salud debido al consumo de bienes y servicios, así como los potenciales riesgos que puedan surgir debido a la exposición de factores ambientales, laborales, emergencias sanitarias y prestación de servicios de salud (párr. 1-2).

La entidad podrá implementar políticas, programas y proyectos con mejores prácticas internacionales, en coordinación con otras instancias del sector público, privado y social con el propósito de prevenir y atender cualquier situación sanitaria que ataque la salud de la población (COFEPRIS, s.f., párr. 2). Dentro de los ejemplos de regulaciones que la comisión plantea están las licencias sanitarias de servicios de salud, las cuales son:

- Licencia Sanitaria para Establecimientos de Atención Médica donde se practican Actos Quirúrgicos u Obstétricos.
- Licencia Sanitaria para Establecimientos que utilizan Fuentes de Radiación para fines Médicos o de Diagnóstico.
- Licencia Sanitaria para Establecimientos con Disposición y/o Banco de Órganos, Tejidos y Células.
- Licencia Sanitaria para Establecimientos con Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión Sanguínea (COFEPRIS, 2016, párr. 1-18).

México destaca como un destino para consumir servicios médicos, si bien esto es una ventaja para los pacientes, existen riesgos de malas prácticas y de empresas que ofrecen servicios los cuales no van alineados a los estándares. Dados los operativos de vigilancia de servicios médicos, COFEPRIS puede llevar a cabo clausuras de establecimientos. En marzo de 2015 se dio el cierre de seis consultorios de medicina estética que ofrecían servicios de bariatría, lipoesculturas, botox, acupuntura, bronceados de la piel en camas solares, entre otros (COFEPRIS, 2015, párr. 2).

Otras Instituciones Involucradas

Una vez definidos los actores públicos que intervienen en la promulgación de políticas públicas en México, es importante ahora citar las instituciones privadas que de alguna forma intervienen en el tema en cuestión. De acuerdo con Ruiz y Cadenas (s.f.) es normal que se dé una alianza entre el sector público y privado, ya que ambas partes deben aportar a la propuesta de política pública, debido a que todos pueden llegar a ser impactados de manera positiva o negativa (p. 5).

Consejo Mexicano de la Industria del Turismo Médico (CMITM)

Este consejo es un organismo autónomo, cuya afiliación es voluntaria y funciona a través de recursos propios. Dentro de los principales usuarios de esta institución están empresarios, profesionales y expertos del sector salud, bienestar y turismo, los cuales buscan representación en el ámbito económico, político y social, con el fin de fortalecer y desarrollar al mencionado sector y así colocar a México como destino de clase mundial en turismo médico (CMITM, s.f.-a, párr. 1).

Como un medio para apoyar a sus miembros y distinguirlos de otras instituciones, CMITM ofrece dos acreditaciones que estos pueden obtener, las cuales se presentan a continuación:

- Distintivo *SAFETY & HEALTHY*: se enfoca en el sector turístico (como hoteles y restaurantes) apoyando a la seguridad saludable. Garantiza a los huéspedes una estancia saludable y segura. Dentro de los beneficios que ofrece es diferenciar establecimientos sobre la competencia, comunicar confianza con el cumplimiento de estándares internacionales, transmitir confianza y seguridad (CMITM, s.f.-b, párr. 1 y 3).
- Sello de calidad: esta certificación que ofrece la institución va dirigida a especialistas, hospitales y hoteles. Los requisitos para obtener este sello dependen del tipo de miembro (CMITM, s.f.-c, párr. 1).

Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANHP)

Esta asociación surge por la unión de instituciones privadas enfocadas a mejorar la calidad de los servicios hospitalarios y atención a la salud. Su misión es fortalecer la relación entre el sector de salud privado y así mantener una presencia sólida y unificada con herramientas, conocimientos, indicadores y demás elementos que permitan ese fortalecimiento (ANHP, s.f.-a, párr. 1-2).

Dentro de las funciones que tiene la ANHP (s.f.-b), está el mejorar la imagen del sector hospitalario privado; operar como un órgano de consulta a sus asociados; promover actos, reuniones, congresos, entre otros, para velar por los intereses comunes y mejorar servicios e instalaciones. Además, la asociación defiende y representa los intereses generales de todos sus miembros ante autoridades y particulares (párr. 1-9).

Mexicali Health Care

Se trata de una red compuesta por médicos y dos de los más grandes hospitales de la región: Hospital de la Familia y Hospital Hispano Americano. Ambas instituciones ofrecen servicios a americanos y viajeros internacionales con precios más cómodos en comparación con los de Estados Unidos. Dentro de los

procedimientos que se ofrecen están los bariátricos, cosméticos y medicina general (*Mexicali Health Care*, s.f.-a, párr. 2-3).

Mexicali Health Care (s.f.-b), es una organización sin fines de lucro que busca promover el desarrollo del turismo de salud y médico, con un grupo académico calificado y certificado como especialistas en salud, con el que se ofrecen productos y servicios con ética profesional y calidad en el tratamiento. La organización busca convertirse en uno de los primeros lugares de visita para el turismo médico nacional y ser una referencia mundial como destino para este tipo de turismo (párr. 1-9).

La institución es conocida por tener hospitales certificados y acreditados por estándares estadounidenses, además de combinar sus servicios médicos con servicios de transporte desde la localidad del paciente en Estados Unidos a Mexicali, así como tener servicios adicionales de hospedaje, restaurantes, farmacias y clubes. Ante lo anterior, es importante mencionar que se ofrece el servicio en donde el profesional de salud es quien acude o se traslada, a la residencia del paciente en el territorio estadounidense (*Mexicali Health Care*, s.f.-c, párr. 1-7).

Para 2011, se registraron alrededor de 150.000 pacientes que visitaron la región de Mexicali, lo cual se traduce en alrededor de \$8 millones que ingresaron a la economía del país. Muchos de los hospitales de la zona cuentan con administradores que coordinan planes médicos y de viaje para los estadounidenses que visitan la zona (Medina, 2012, párr. 7).

Clúster de Servicios Médicos Especializados Monterrey Ciudad de la Salud

Este proyecto nace en el 2006 con el objetivo de atraer pacientes de Texas y otras localidades en Estados Unidos. Estos iban a ser atendidos en hospitales

privados de la zona, a un costo entre 30 y 50 por ciento menor en comparación a los establecimientos estadounidenses (Lara, 2016, párr. 2).

El clúster recibe apoyo por parte del Gobierno de Nuevo León y la Secretaría de Economía, para que, por medio de sus operaciones, logre posicionarse como líder a nivel nacional en servicios médicos. En su trayectoria ha integrado el sector e impulsado proyectos relacionados con la investigación, capacitación, innovación, certificación de hospitales y logros significativos en la promoción del turismo médico (Lara, 2016, párr. 2-5).

Dado que los clústeres se componen de distintas empresas, tanto públicas como privadas, a continuación, se encuentran los integrantes del clúster en cuestión:

Cuadro No. 15

Integrantes del Clúster de Servicios Médicos Especializados Monterrey Ciudad de la Salud, A.C.

Empresas	Integrantes
	Hospital Ángeles Valle Oriente
	Hospital Ginequito
	Hospital Nogalar
	Hospital Nova
	Hospital San José
	Hospital Universitario U.A.N.L.
	Hospital Zambrano Hellion
	Doctors Hospital
	Clínica Cuauhtémoc y Famosa
	Christus Muguerza Sur
	Christus Muguerza Alta Especialidad
	Hospitaria
	IMSS
	ISSSTE
	Hospital La Carlota
	OCA Hospital

	Santa Cecilia Centro de Oftalmología Monterrey Swiss Hospital Sección 50 de Maestros Hospital Zánitas
Academia	División de Ciencias de la Salud de la UDEM Escuela de Medicina del ITESM Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Morelos Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León Universidad Regiomontana
Gobierno	Secretaría de Economía y Trabajo de N.L. I2T2 Secretaría de Salud de NL

Fuente: Elaboración propia con base en Nuevo León (s.f.).

El éxito del proyecto depende, en gran medida, de la correcta asociación y relación entre miembros. Para Portas (2011) las universidades juegan un papel como capacitadores a médicos, enfermeros y demás capital humano del sector salud; mientras que los hospitales ofrecen una amplia gama de procedimientos quirúrgicos, acompañado de una infraestructura y equipos que requieren del debido mantenimiento y actualización. Aunado a lo anterior, la colaboración del gobierno es indispensable para la atracción de inversión extranjera, generar confianza en el paciente para visitar México y ofrecer trámites consulares, de transporte y certificaciones fáciles de tramitar (pp. 41-43).

Para 2016, el clúster cumplió 10 años de trabajo, dentro de los cuales destacan como sus logros la integración del sector, el apoyo para la acreditación JCI en 4 hospitales privados, participación en congresos internacionales de turismo médico (Lara, 2016, párr. 1-5). La Universidad de Monterrey (UDEM) (2019) manifestó que la universidad junto con el Clúster de Monterrey, el Centro de Excelencia e Innovación de *Christus Health* y el Clúster de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de Nuevo León, unieron esfuerzos para impulsar la Innovación *HealthTech* México. Este proyecto busca la mejorar en la calidad

médica, experiencia del paciente, innovación en procesos de eficiencia hospitalaria, entre otros (párr. 1-6).

Universidad La Salle

En los años noventa, surge el proyecto de crear una universidad que diera respuesta a la necesidad que tenía México por industrializarse, para lo cual requería de nuevos y más profesionales que contribuyeran al nuevo contexto histórico, político, social y económico. En 1979, se crean programas de maestría que dan origen a la Dirección de Estudios de Posgrado e Investigación (Universidad La Salle México, s.f.-a., párr. 2-5).

La citada institución de enseñanza ofrece la Maestría en Gestión del Turismo de Salud, la cual se define como un programa de posgrado que forma profesionales con conocimientos, responsabilidad social, compromiso ético y bioético, con la capacidad de gestionar de manera sostenible y estratégica proyectos de turismo de salud. Se plantea que los egresados de esta maestría cuenten con una perspectiva global, que les permita anticipar impactos de decisiones, diseñar modelos y experiencias de turismo de salud (Universidad La Salle México, s.f.-b, párr. 1).

El programa de estudios tiene una duración de seis semestres. Durante este tiempo, guía a los estudiantes a analizar distintas ramas referentes al turismo de salud, como lo son: (i) la industria y economía del turismo de salud, con el fin de evaluar la situación global de esta actividad económica y los actores que la componen; (ii) fuentes de financiamiento, espacio en el que se busca crear alternativas financieras que le permita a los usuarios acceder a los servicios que se ofrecen; (iii) taller de integración de procesos, en el cual se llevan a cabo proyectos integrales y estratégicos que se orienten al buen funcionamiento del turismo de salud; (iv) gestión sostenible del proyecto, que busca evaluar proyectos de inversión que aseguren la continuidad de los negocios; (v) negociación efectiva integrada al proyecto; y (vi) agenda emergente del turismo

de salud, en donde se identificarán temas emergentes de la industria, así tomar posturas ante situaciones problemáticas que afecten el sector (Universidad La Salle México, s.f.-b, párr. 3-8).

Este citado programa prepara profesionales en México en el turismo de salud, lo cual es necesario para la atención de pacientes extranjeros en el país. Por ende, es una forma de promover la exportación de servicios médicos en el modo 2, ya que se tienen en el territorio profesionales calificados en el tema.

Al contar con la información anterior sobre la institucionalidad que influye en la exportación de servicios médicos en México, se puede observar que existen actores públicos en el ámbito salud que buscan la prevención y protección de la población tanto nacional como extranjera, tal es el caso de la Secretaría de Salud y COFEPRIS. También, se cuenta con instituciones como el Consejo de Salubridad que buscan la mejora continua en centros hospitalarios y, por otra parte, se encuentra CONAMED, el cual busca la resolución de conflictos entre los usuarios y prestadores de servicios médicos, ambas instituciones citadas, buscan dar mayor seguridad en el consumo de estos servicios, lo cual contribuye a la imagen del país.

Aunado al trabajo que hacen las citadas instituciones, es necesario mencionar la labor que desempeña la Secretaría de Economía al identificar sectores estratégicos para el desarrollo del país y así implementar políticas públicas que, en este caso, fomenten al sector prestador de servicios médicos y administrar los instrumentos comerciales que rigen al sector, como lo son los acuerdos comerciales. Igualmente, se puede destacar el trabajo llevado a cabo por la Secretaría de Turismo, ente que con el fin de promover e impulsar la imagen del país con respecto al turismo de salud, estableció un sello identificador para aquellas empresas del sector médico, así como conformar el CCTM, órgano que, al estar integrado por actores públicos y privados, propone ideas para la mejora

de la competitividad del turismo médico en el país, idea que puede ser replicada por otros países como Costa Rica.

Referente a la institucionalidad privada en México que se involucra con la prestación de servicios médicos, se cuenta con organismos como el CMITM y el ANHP, los cuales representan a empresas del sector y buscan fortalecer la imagen de las mismas, por medio del establecimiento de sellos de calidad y la representación de estas en la toma de decisiones del sector público. Igualmente, se puede destacar el establecimiento de clústeres médicos, los cuales, al componerse de instituciones de diferentes ámbitos, logran ofrecer una amplia variedad de servicios y mejorar así la imagen del país como oferente de servicios médicos.

Por otro lado, en línea con el desarrollo del presente estudio se procede a desarrollar la institucionalidad encontrada sobre Panamá.

Panamá

A continuación, se procede a analizar las instituciones públicas y otras instituciones involucradas que han participado en el fomento de las exportaciones de servicios médicos en Panamá. Esta revisión se plantea como objetivo entender el rol que estas entidades han tenido en el desarrollo de políticas públicas que involucran a este sector.

Sector Público

Teniendo en cuenta el marco general normativo de la República de Panamá, se procede a identificar actores públicos que desempeñan un rol en el fomento de las exportaciones de servicios médicos de este país. Estos entes tienen la capacidad de influir en la formulación de políticas públicas que apoyen el fomento de dicho sector.

Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)

El Ministerio de Economía y Finanzas de Panamá (MEF), se crea mediante la Ley No. 97 de 1998. Es el resultado de la fusión de los anteriores Ministerio de Hacienda y Tesoro y del Ministerio de Planificación y Política Económica (MIPPE) (MEF, 2020, párr. 5).

El Artículo 2 de la citada Ley estipula que, en materia de Economía, Inversiones Públicas y Desarrollo Social, el MEF tiene la función de:

Diseñar, normar y coordinar, con la colaboración de las demás dependencias del Estado y de acuerdo con la orientación del Órgano Ejecutivo, las propuestas de las políticas públicas económicas, de corto, mediano y largo plazo, así como la estrategia social de acuerdo con las orientaciones del Gabinete Social, y programar las inversiones públicas.

La injerencia del MEF en la exportación de servicios médicos está vinculada a su responsabilidad de formular la política económica y social de Panamá. Asimismo, es importante su participación para el sector puesto que es el encargado de administrar y proveer los recursos para la ejecución de los planes y programas del Gobierno, con el objetivo de propiciar el mayor bienestar de la población (MEF, 2020, párr. 8).

De conformidad con CEPAL (s.f.), el Plan Estratégico del Gobierno de Panamá 2019-2024 comprende una estrategia económica y social integrada por cinco pilares estratégicos, entre ellos el de “Economía competitiva que genere empleos”. Este último, a su vez, se desprende en objetivos específicos por sector. Para el sector turismo destaca el objetivo de promover una Ley General de Turismo que involucre los conceptos de turismo médico y de salud. También, reforzar la promoción turística como uno de los principales productos de exportación de Panamá (párr. 2-33).

El anteproyecto de esta Ley General de Turismo se presentó en 2021 y contempla dentro de sus disposiciones una declaratoria de interés nacional a la actividad turística, además, comprende un Plan de Desarrollo Turístico de Panamá donde participan entidades públicas y privadas donde se definen políticas para distintos tipos de turismo que el país puede ofrecer (Fernández y Rodríguez, 2021, pp. 5-7).

Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud de Panamá es creado mediante Decreto de Gabinete No. 1 del 15 de enero de 1969. En materia de salud, este ministerio es el encargado del proceso de actualización de las políticas públicas y estrategias para garantizar a toda la población el acceso a la atención integral a través de servicios públicos de salud (Ministerio de Salud de Panamá, 2016-a, p. 37). Según Carrillo Roa (s.f.) el gasto en salud en Panamá se caracteriza por ser predominantemente público. El Ministerio de Salud recibe el financiamiento público de salud del MEF, que a su vez obtiene los recursos de las recaudaciones del fisco de impuestos y contribuciones (pp. 55-56).

El Ministerio de Salud de Panamá tiene a cargo el estudio, formulación y ejecución del Plan Nacional de Salud (Ministerio de Salud de Panamá, 2016-a, p. 37). Un instrumento relevante en la creación de dicho Plan es la Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016-2025, elaborado también por el Ministerio de Salud de Panamá. En este se establecen las Políticas de Salud que “expresan la visión para el desarrollo de la salud pública panameña y se constituyen en el eje orientador del Estado” (Ministerio de Salud de Panamá, 2016-a, pp. 23-25). Esta política tiene, entre sus fines, el Proyecto de Telemedicina, que busca “extender la cobertura en áreas de difícil acceso o donde por carencia de recursos humanos especializados no se cuenta con el servicio” (Ministerio de Salud de Panamá, 2016-a, pp. 50-125).

El Programa Nacional de Telemedicina y Telesalud del Ministerio de Salud, según PanamáTramita (2016), funciona con estaciones en varios centros de salud y hospitales del Ministerio. En él se desarrolla principalmente la teleradiología, además de la telepediatría (párr. 13-25). Este Ministerio cuenta también con el Programa de Telemedicina Rural, el cual fue creado en conjunto con la Universidad de Arizona de Estados Unidos y se enfoca en la telepediatría (PanamáTramita, 2016, párr. 15).

Caja de Seguro Social (CSS)

La Caja de Seguro Social de Panamá (CSS) se crea en 1941, mediante Ley No. 23 del 21 de marzo de ese mismo año. Antes de su fundación, existieron otras leyes en materias como: protección al trabajador por accidentes de trabajo; sistema de jubilación para los telegrafistas; leyes para empleados de la Agencia Postal de Panamá, del Banco Nacional de Panamá, del Hospital Santo Tomás y para maestros; derecho al retiro para todos los empleados públicos en base a sus aportes; entre otros (CSS, 2021, párr. 4-6).

El Artículo 4 de la Ley en asunto estipula que la CSS es un organismo de previsión social con personería jurídica propia. Los Artículos 2 y 3 de la misma Ley establecen que el Seguro Social puede ser obligatorio o voluntario según los ingresos de los empleados. También se permite la afiliación a la CSS de trabajadores extranjeros (CSS, s.f., párr. 3).

De conformidad con el Artículo 14 de la Ley No. 23, su recurso principal lo obtiene de las retribuciones o entradas de los contribuyentes, éstos son los empleados y los Patronos. Por su parte, Carrillo Roa (s.f.) señala que la CSS también recibe recursos del MEF y del Ministerio de Salud de Panamá (p. 56).

La CSS cuenta con el proyecto de Teleradiología. Este es un mecanismo mediante el cual “se puede interactuar, almacenar, informar y dar resultados de

todos los exámenes de imágenes de la CSS a nivel nacional” que “garantiza estudios a distancia con diagnósticos precisos” (CSS, 2018, párr. 1-3).

Asimismo, ofrece servicios de Teleconsultas en algunos de sus hospitales. De acuerdo con Velarde (2020) las especialidades que más se han utilizado en esta modalidad son otorrinolaringología, dermatología, medicina física y rehabilitación, y fonoaudiología (párr. 2).

Ministerio de Comercio e Industria (MICI)

El Ministerio de Comercio e Industrias de Panamá (MICI) se crea en 1969 mediante el Decreto de Gabinete No. 145. En el Artículo 1 del Decreto de Gabinete No. 225 de 1969, este ministerio constituye un Organismo de Administración Central para desarrollar y ejecutar la política de Gobierno en materias de industria y comercio.

El Artículo 2 del último Decreto señalado continúa explicando que entre las funciones principales del MICI se encuentran planificar, organizar, coordinar, dirigir y controlar las actividades destinadas al desarrollo, reglamentación y expansión de las industrias en Panamá, así como de las actividades comerciales. También desarrolla y ejecuta las políticas del Gobierno relativas “al comercio exterior, la promoción de la inversión extranjera y las negociaciones comerciales internacionales en representación de la República de Panamá” (MICI, 2018, párr. 1).

A este ministerio le compete la creación, desarrollo y expansión del comercio y del cumplimiento de la política de comercio exterior, por lo que enfoca su gestión en identificar y planear estrategias para implementar acciones tendientes al desarrollo de los sectores de la producción, el comercio y servicios (MICI, 2018, párr. 2-3). Cabe resaltar que la estimación de los ingresos y la autorización de los gastos de la Administración Pública, incluyendo el del MICI, se estipulan anualmente en el Presupuesto General del Estado (Santos, 2003, párr. 1).

El MICI cuenta con una Oficina de Inteligencia Comercial y Fortalecimiento de las Capacidades Comerciales (INTELCOM), creada mediante Decreto Ejecutivo No. 23 de 20 de marzo de 2019. De conformidad con los Artículos 1 y 2 del Decreto en mención, su finalidad es el aprovechamiento de las oportunidades de apertura y acceso a mercados de bienes y servicios derivados de, pero no limitado a, los Tratados y Acuerdos Comerciales internacionales.

Ministerio de Relaciones Exteriores (MIRE)

Mediante el Decreto Ejecutivo No. 3 del 4 de noviembre de 1903, se crea el Ministerio de Relaciones Exteriores (MIRE) de Panamá (MIRE, 2020-a, párr. 1). Este es el encargado de dirigir las relaciones internacionales y determinar la política exterior del Estado panameño (MIRE, 2020-b, párr. 1). Al conformar el Gobierno Central, los ingresos del MIRE se estipulan anualmente en el Presupuesto General del Estado (Santos, 2003, párr. 1).

Su rol en las exportaciones se refleja en la Agencia para la Atracción de Inversiones y la Promoción de Exportaciones (ProPanamá), adscrita al MIRE y creada mediante el Decreto Ejecutivo No. 181-A del 21 de agosto de 2019. Esta constituye una iniciativa del Gobierno Nacional de Panamá para la mejora de las exportaciones y la atracción de inversiones de este país (MIRE, s.f.-a, párr. 1-2).

ProPanamá incluye seis sectores estratégicos dentro de su gestión, entre ellos el sector de servicios y el sector turismo (MIRE, s.f.-b, párr. 3). Para incentivar estos sectores cuenta con Regímenes Especiales para la Inversión, como Panamá Pacífico, Ciudad del Saber, Zonas Francas, y Sedes de Empresas Multinacionales (Panamá SEM), entre otros (MIRE, s.f.-b, párr. 6).

Referente al sector turismo, ProPanamá plantea el Turismo Médico y de Bienestar como uno de los sectores estratégicos (MIRE, s.f.-c, párr. 14). Del mismo modo, a través de la Ley No. 32 del 5 de abril de 2011, promueve que en las Zonas Francas se establezcan personas físicas o jurídicas, naturales o

extranjeras, dedicadas a las siguientes actividades: centro especializado para la prestación de servicios de salud, empresas de servicios, entre otras. Los incentivos para estas empresas son fiscales, migratorios y laborales (MIRE, s.f.-d, párr. 2-3).

En el momento de elaboración de la presente investigación, está en proceso de aprobación una ley que establece el marco jurídico para que ProPanamá sea elevada de Agencia a Autoridad Nacional (González, 2021, párr. 2). A partir de su entrada en vigor, esta nueva ley vendría a sustituir en su totalidad al Decreto Ejecutivo No. 181-A del 21 de agosto de 2019 por la cual se creó la Agencia de Atracción de Inversiones y de Promoción de Exportaciones ProPanamá (MICI, 2021, párr. 8).

En temas de instalaciones de salud, la República de Panamá cuenta con alrededor de 900 instalaciones públicas que contemplan centros de salud básicos, centros de promoción de la salud, policlínicas, policentros, hospitales, entre otros. Estos centros de salud son administrados tanto por el Ministerio de Salud como por la Caja de Seguro Social. El país cuenta con un total de 33 hospitales públicos, divididos a lo largo del territorio en 15 regiones, los cuales incluyen hospitales Regionales, Sectoriales, de Área, Nacionales, entre otros (Ministerio de Salud de Panamá, 2021, pp. 1-2).

Además de los ministerios indicados supra, también existen otros actores del sector público que pueden propiciar el desarrollo del sector de exportación de servicios médicos de Panamá, como los hospitales, la academia y otras organizaciones. Se procede a continuación a exponer dichas instituciones.

Consejo Técnico de Salud

El Consejo Técnico de Salud Pública se crea mediante la Ley No. 66 del 10 de noviembre de 1947. Este está adscrito al Ministerio de Salud de Panamá y su fin

principal es el de vigilar y aprobar la revalidación de los títulos profesionales hecha por la UP (Ministerio de Salud de Panamá, 2017, párr. 1).

Según el Artículo 111 de la Ley No. 66, uno de los fines del Consejo es exigir la revalidación de los títulos de médico, dentista, farmacéutico, enfermera, partera, quiropráctico, osteópata, optometrista, veterinario y profesiones similares, de acuerdo con el reglamento de la UP. También debe supervigilar el ejercicio de estas profesiones, imponiendo las sanciones a que correspondan, cuando procedan.

Asimismo, según los Artículos 3 y 4 de la Ley No. 43 del 3 de julio de 2004, el Consejo Técnico de Salud expide la idoneidad o licencia profesional, que corresponde al reconocimiento de la capacidad académica, intelectual, física y mental que habilita a una persona para el ejercicio libre de una profesión o carrera técnica. La idoneidad se emite luego de que el profesional cumple con la certificación de competencia básica de especialidad.

Autoridad de Turismo de Panamá (ATP)

Los esfuerzos por crear una entidad gubernamental que rigiera el turismo en Panamá se inician en la década de 1930, pero no es hasta el año 1940 que se crea una oficina de turismo adscrita al MICI. En 1962 se crea el Instituto Panameño de Turismo (IPAT), que en 2008 pasa a ser la Autoridad de Turismo de Panamá (ATP) (ATP, 2021-a, párr. 3-4). Esta se encarga del desarrollo, promoción y regulación del turismo como una actividad de interés nacional prioritaria, de utilidad pública y de interés social (ATP, 2021-b, párr. 2).

La ATP tiene impacto en las exportaciones de servicios médicos de Panamá en lo que respecta principalmente al modo de suministro 2. Esto se observa en las funciones que le atribuye el Artículo 5 del Decreto de Ley No. 4 de 27 de febrero de 2008. Entre sus funciones destacan el planificar, diseñar y desarrollar la política nacional de turismo, y proponer e implementar estrategias que

promuevan e incrementen las actividades turísticas a nivel nacional e internacional.

Según la ATP (2021-a), esta dispone de un presupuesto propio (párr. 4). Por su parte, el Artículo 6 del Decreto de Ley No. 4, expresa que el patrimonio de la autoridad se compone de: (i) asignaciones presupuestarias; (ii) donaciones y legados; (iii) recaudaciones de tasas y contribuciones especiales establecidas por mandato de ley, así como multas, intereses y otros ingresos similares; (iv) ingresos provenientes de cualquier actividad lícita congruente con los fines de la institución; y (v) cualquier otro ingreso, contribución o renta que se establezca o se le asigne en el futuro.

Como parte del Plan Maestro de Desarrollo Turístico Sostenible de Panamá 2020 – 2025 de la ATP se incluye una estrategia para el sector del Turismo Médico. El principal objetivo que se busca con esta estrategia es “contribuir al fortalecimiento del clúster de turismo de salud en Panamá que responda a las necesidades y contexto de la región” (ATP, s.f., p. 175).

Otras Instituciones Involucradas

Definidos los actores del sector público que intervienen en la exportación de servicios médicos, asimismo se hace necesario estudiar las principales instituciones privadas que están involucradas en el tema en cuestión. En lo que respecta a centros médicos del sector privado, Oxford Business Group (s.f.) indica que en Panamá estos están integrados principalmente por cuatro grandes hospitales: (i) Hospital Nacional (HN); (ii) Centro Médico Paitilla, (iii) Hospital Punta Pacífica (HPP); y (iv) Hospital Clínico San Fernando (CHSF). Además de estos, posee otros centros de salud más pequeños (párr. 8).

Según *Health-Tourism* (s.f.) estos son los mejores hospitales para el Turismo Médico en Panamá por múltiples razones. Entre ellas, cuentan con “afiliaciones con instituciones médicas internacionales de prestigio”, lo cual les permite

“mantener un estándar de atención médica, no solo en sus instalaciones, sino también en sus procedimientos, metodología y tecnología” (párr. 5).

Hospital Punta Pacífica

El Hospital Punta Pacífica se crea en 1999 bajo la iniciativa de un grupo de médicos y empresarios panameños. Su objetivo es ofrecer los más altos estándares de calidad, atención, calidad y tecnología en Panamá, Latinoamérica y el mundo (Hospital Punta Pacífica, 2016, párr. 7-9).

Según Pacífica Salud, en 2001 se afilian con Johns Hopkins Medicine International, división global de Johns Hopkins Medicine, siendo el único centro médico en Centroamérica afiliado a esta división. Johns Hopkins Medicine constituye uno de los sistemas de atención de salud académicos líderes en los Estados Unidos (Hospital Punta Pacífica, 2016, párr. 8). De igual forma, el 31 de julio de 2020 fue acreditado por cuarta vez por la JCI (Hospital Punta Pacífica, s.f.-a, párr. 1).

El Hospital Punta Pacífica destaca sus certificaciones y acreditaciones internacionales como un incentivo para el Turismo Médico. Además, asevera que sus doctores, cirujanos y demás colaboradores son “líderes en sus respectivas áreas, las facilidades son de clase mundial y se ofrecen soluciones médicas a precios accesibles, sólo comparado con lo que un paciente recibiría en Estados Unidos o Europa” (Hospital Punta Pacífica, s.f.-b, párr. 1-3).

Por su parte, *Pols Attorneys* (s.f.-a) indica que el Hospital Punta Pacífica se encuentra en una zona privilegiada de la Ciudad de Panamá. Las especialidades para las cuales ofrece servicios de atención son: cardiología, urología, ortopedia, endoscopia, gastroenterología, pediatría, dermatología, neurología, ginecología y obstetricia, así como oncología, quimioterapia y fisioterapia (párr. 10).

Hospital Nacional

El Hospital Nacional de Panamá inicia en 1973 como la Clínica Nacional en una pequeña sede. En 1980 se trasladó a nuevas instalaciones con una mayor capacidad de camas. No es hasta 1998 que se inaugura oficialmente el Hospital Nacional de Panamá como se conoce hoy día (Hospital Nacional de Panamá, s.f.-a, párr. 2). El hospital recibe tanto a clientes nacionales como a extranjeros (Hospital Nacional de Panamá, s.f.-b, párr. 1).

La Oficina de Seguros Internacionales es un servicio que el Hospital Nacional de Panamá pone a disposición de sus clientes nacionales y extranjeros. Mediante esta oficina, los interesados pueden contactar a representantes con experiencia en seguros médicos que los asistan y oriente en todos los procesos, incluidos los relacionados con la facturación, según la política de cobertura médica con la que cuente (Hospital Nacional de Panamá, s.f.-b, párr. 2-3).

Clínica Hospital San Fernando

La Clínica Hospital San Fernando se fundó en 1949. Es el primer hospital privado en la República de Panamá. Asimismo, fue la primera institución médica panameña en obtener la acreditación de la JCI en 2011 (Clínica Hospital San Fernando, s.f.-a, párr. 4-7). En 2014, 2017 y 2020 obtiene la reacreditación de la JCI, lo cual certifica que sus “servicios cumplen con los más altos estándares internacionales de calidad” (Clínica Hospital San Fernando, s.f.-b, párr. 4-7). Recibe tanto a pacientes nacionales como extranjeros (Clínica Hospital San Fernando, s.f.-c, párr. 3).

De conformidad con *Pols Attorneys* (s.f.-a), la Clínica Hospital San Fernando destaca en gran proporción porque el personal médico y administrativo de esta institución hablan inglés, por lo que se pueden gestionar temas como las reservaciones de boletos aéreos, hoteles, verificación de beneficios ofrecidos por compañías aseguradoras, e incluso coordinar visitas supervisadas a través de una Agencia de Viajes Local (párr. 13-16).

Centro Médico Paitilla

El Hospital Paitilla es un hospital privado ubicado en Ciudad de Panamá, fundado en 1975. De acuerdo con *Pols Attorneys* (s.f.-a) “cuando las Bases Militares de los Estados Unidos se encontraban operando en Panamá, éste era uno de los únicos dos hospitales autorizados para proporcionar servicios médicos al personal militar de los Estados Unidos y sus familiares” (párr. 17).

Actualmente este hospital posee un prestigioso grupo de profesionales en todas las especialidades médicas y más de 600 colaboradores. Es parte del Grupo Hospiten desde el 2018, el cual es un grupo hospitalario internacional que cuenta con presencia en España, República Dominicana, México y Jamaica, y que está comprometido con la prestación de servicios médicos y hospitalarios del más alto nivel (Hospital Paitilla, s.f.-a, párr. 1-3).

Al igual que los anteriores centros de salud privados de Panamá, el Hospital Paitilla también acepta a pacientes nacionales o extranjeros. Lo anterior previo cumplimiento de los requisitos establecidos por la institución (Hospital Paitilla, s.f.-b, párr. 4).

El Hospital Punta Pacífica y la Clínica Hospital San Fernando son los dos centros médicos privados de Panamá acreditados por la JCI. En lo que concierne a compañías aseguradoras y administradoras de seguros, ambos hospitales trabajan tanto con aseguradoras panameñas como con aseguradores internacionales (Hospital Punta Pacífica, s.f.-c, párr. 2, y Clínica Hospital San Fernando, s.f.-d, párr. 2).

Después de exponer los cuatro centros privados de salud de Panamá, se procede a detallar otras instituciones que también desempeñan un rol en la exportación de servicios médicos de este país. A continuación, se muestran las principales cámaras, asociaciones y otras organizaciones que potencian el desarrollo del sector.

*Cámara de Comercio, Industrias y Agricultura de Panamá
(Panacamara)*

La Cámara de Comercio, Industrias y Agricultura de Panamá (Panacamara), nace en 1915 por iniciativa del señor Ramón Arias Feraud. Según el Artículo 1 del Estatuto de Panacamara, es una Asociación de carácter civil, sin fines de lucro y ajena a toda política partidista. Su sede está en la Ciudad de Panamá y su objetivo es conseguir el engrandecimiento de las actividades comerciales y de servicios de Panamá (Panacamara, s.f.-a, párr. 1).

El mismo artículo del Estatuto de Panacamara, señala que a esta se pueden afiliar personas naturales o jurídicas con domicilio en Panamá que sean propietarias de empresas comerciales, industriales, agrícolas y de servicios. En la actualidad, esta Cámara cuenta con más de 1600 empresas afiliadas (Panacamara, s.f.-a, párr. 2). En lo que respecta a sus ingresos, de conformidad con el Artículo 38 del Estatuto de la Cámara, su presupuesto proviene de cuotas, servicios prestados y cualquier otro concepto (Panacamara, s.f.-b).

La Cámara brinda servicios a sus asociados que pueden ser de valor agregado para sus exportaciones de servicios. Panacamara (s.f.-a) destaca, entre otros, los siguientes servicios: (i) orientación a los miembros en torno a anteproyectos de leyes, decretos ejecutivos y de gabinete que afectan la actividad empresarial; (ii) acceso a información estadística y comercial; y (iii) organización de misiones comerciales a otros países (párr. 3).

Relacionado a la exportación de servicios médicos, Panacamara cuenta con un evento comercial que celebra cada año desde 1983, denominado “Exposición Comercial Internacional” o EXPOCOMER, el cual constituye una exposición comercial multisectorial en la cual participan expositores de más de 30 países de América, el Caribe, Europa, Asia y África. Entre los sectores participantes destacan las categorías de tecnología y servicios (Panacamara, s.f.-a, párr. 4).

Cámara Nacional de Turismo de Panamá (CAMTUR)

La Cámara Nacional de Turismo de Panamá (CAMTUR) se crea el 5 de junio de 1986. La iniciativa de crear esta Cámara surge de un grupo de empresarios turísticos que consideraron necesario contar con una organización fuerte que representara los intereses del sector Turismo “ante el Gobierno y otras instancias públicas y privadas” (CAMTUR, s.f.-a, párr. 1).

Según Rivera (2019), CAMTUR se encuentra conformado por 14 asociaciones (párr. 1). Entre estas resaltan la Asociación Panameña de Hoteles (APATEL), la Asociación Panameña de Agencias de Viajes y Turismo (APAVIT), y la Asociación Panameña de Operadores de Turismo (APOTUR) (CAMTUR, s.f.-b, párr. 1).

CAMTUR está a favor de la colaboración público-privada, por lo que busca el trabajo conjunto con la ATP y el Fondo de Promoción Turística (PROMTUR) (CAMTUR, s.f.-a, párr. 3). Lo anterior lo respalda Eskildsen (s.f.) quien “planteó que su administración trabajará de la mano con el sector privado, a fin de lograr las metas que se trace la entidad para impulsar la actividad turística en todo el país” (citado en Rivera, 2019, párr. 2).

En línea con lo anterior, Valdes (2021) indica que CAMTUR participó en la creación de una nueva Ley General de Turismo de Panamá, entregando sus aportes al Gobierno Nacional (párr. 1). Orillac (s.f.) expresó que esta es una ley que compete a toda la cadena de valor turístico ya que “en ella se regula la industria que opera en los hoteles, guía de turismo, organizadores de eventos, tour operadores, entre otros” (citado en Valdes, 2021, párr. 1-3).

Cámara Americana de Comercio e Industrias de Panamá (Panamcham)

En relación con la exportación de servicios médicos, resalta la Cámara Americana de Comercio e Industrias de Panamá (Panamcham), creada en 1997

con el fin de potenciar el comercio entre la República de Panamá y los Estados Unidos (*Pols Attorneys*, s.f.-b, párr. 2-3). Cuenta con un Comité de Salud que facilita espacios para las empresas de salud afiliadas a Panamcham “en donde se promueva intercambio de información y colaboración con miras a favorecer y proteger las relaciones comerciales entre Panamá y los Estados Unidos” (Panamcham, s.f., párr. 1). Por ejemplo, en 2021 sostuvo el evento virtual “Lecciones aprendidas y futuro de la Vacunación en Panamá e Impulso a la Ley de Telemedicina” (Panamcham, 2021, p. 1).

Fondo de Promoción Turística (PROMTUR)

El Fondo de Promoción Turística (PROMTUR) se creó en el 2017. Según la Ley No. 58 de 25 de octubre de 2018, PROMTUR se crea con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía en su régimen administrativo, económico, tributario, financiero y funcional. De acuerdo con PROMTUR (s.f.-a) el Fondo surge de la iniciativa de la empresa turística local, con el fin de promover la promoción internacional de Panamá como destino turístico (párr. 1).

La función principal de PROMTUR es la “promoción y comercialización internacional de Panamá como destino para todos los segmentos y productos de turismo” (PROMTUR, s.f.-b, párr. 1). Para la consecución de lo anterior, PROMTUR funciona como punto de enlace entre el sector público y privado, al trabajar alineado y en colaboración con la ATP en aras de posicionar la Marca Turística (PROMTUR, s.f.-b, párr. 3-6).

Es importante destacar la cantidad de instituciones involucradas en política pública en el sector de servicios de salud del país, lo cual beneficia su promoción y postura en el mercado internacional. Mediante dichas instituciones Panamá ha logrado afianzarse en el mercado comercializador de servicios médicos, estableciendo estándares de calidad y proyectando seguridad a sus pacientes.

Para finalizar con lo propuesto desarrollo del capítulo se procede a indagar en la institucionalidad costarricense. Esto con el fin de obtener una visión de la situación actual del país de Costa Rica y dar paso al análisis correspondiente.

La información recopilada respecto a las instituciones involucradas en el fomento de las exportaciones de servicios médicos arroja que existen actores tanto públicos como privados relacionados con el sector. El sector público participa en las exportaciones del sector mediante instituciones como el MEF, quien formula la política económica y social de Panamá y que cuenta con proyectos para promover el turismo médico y de salud mediante legislación nacional. Asimismo, posee el Ministerio de Salud y la CSS, quienes establecen las políticas de salud pública marcando el eje orientador del Estado en esta materia.

Aunado a lo anterior, en el sector público destacan el MICI, ProPanamá del MIRE y ATP, instituciones que se encargan del desarrollo, promoción y regulación del turismo, de la política de comercio exterior, incluyendo la atracción de inversiones y promoción de exportaciones del sector turismo médico y de bienestar. También se puede mencionar el Consejo Técnico de Salud, organismo que cumple la función de vigilar y aprobar revalidación de títulos profesionales supervisando el ejercicio de profesiones médicas en Panamá.

Finalmente, en el sector privado de exportación de servicios médicos de Panamá, resaltan 4 hospitales privados que poseen la certificación JCI, convenios con John Hopkins Mediciones, entre otras certificaciones y acreditaciones internacionales que coadyuvan como alicientes en la atracción de pacientes extranjeros. Además, el país cuenta con la participación de varias Cámaras privadas quienes se velan por representar los intereses del sector exportador de servicios médicos, realizar eventos comerciales, promocionar y comercializar este sector en el extranjero, promover colaboraciones público-privadas, intercambiar información y colaborar con otros países en temas de salud, entre otros.

Cabe destacar que las instituciones involucradas en política pública en el sector de servicios de salud de Panamá benefician la promoción y postura de este en el mercado internacional. Mediante dichas instituciones, Panamá ha logrado afianzarse en el mercado comercializador de servicios médicos, estableciendo estándares de calidad y proyectando seguridad a sus pacientes.

Costa Rica

Se procede a identificar a los actores públicos que han intervenido directa o indirectamente en el fomento de la exportación de servicios médicos en Costa Rica. Además, se explicará cómo estas han intervenido en la formulación de políticas públicas que han impulsado a este sector.

Sector Público

Las instituciones públicas tienen como función “ejercer la rectoría política o la responsabilidad de coordinar la concertación social para la definición y ejecución de acciones prioritarias en un tema determinado” (MIDEPLAN, 2016, p. 3). Por lo anterior, se analizarán las instituciones públicas que están relacionadas en el fomento de las exportaciones de servicios médicos.

Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud de Costa Rica tuvo sus inicios en el año 1907, cuando se definió en el presupuesto nacional una partida económica para subsidiar la “Campaña Contra la Anquilostomiasis”. Para los años 1914-1920 se dieron otras iniciativas, por ejemplo: el “Departamento Sanitario Escolar” para proteger la salud de los niños; las “Colonias Veraniegas Escolares” para niños cuya situación de salud estaba en riesgo; el servicio antimalárico y el de profilaxis venérea, así como “Clínicas Infantiles” y “Clínicas Prenatales”. En 1922, con el fin de centralizar dichas dependencias se creó, por Decreto Ejecutivo, la Secretaría de Higiene y de Salud Pública (Ministerio de Salud de Costa Rica, s.f.-a, párr. 1-4).

En 1923, se promulgó la Ley No. 72 “Sobre Protección de la Salud Pública” que puede ser considerada como la primera Ley General de Salud del país. En 1927 se decreta para la autoridad de la Subsecretaría de Higiene y Salud Pública el funcionamiento de los establecimientos hospitalarios. En junio del mismo año se creó la Secretaría de Salud, con la cual se desenvuelve toda una expectativa de acciones positivas para la salud pública nacional (Ministerio de Salud, s.f.-a, párr. 1-4). El fin del Ministerio de Salud tiene su enfoque en “...promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad” (Ministerio de Salud de Costa Rica, s.f.-b, párr. 1-4).

La importancia de este ministerio para el tratamiento de personas extranjeras recae en las regulaciones de calidad que ejecuta para el sector. Según Golcher (s.f.):

El Ministerio de Salud como ente rector de la salud del país siempre ha tenido mucho la preocupación por la calidad de que se brinda de los servicios de salud tanto públicos como privados, así que en ese sentido el garantizar que los servicios ofrecidos a la población y a las personas que nos visitan sean servicios seguros y de calidad, para nosotros eso es fundamental, pues las personas que lleguen a utilizar esos servicios tendrán la certeza de que los servicios a utilizar sean seguros y de calidad (citado en Ministerio de Salud de Costa Rica, 2013, párr. 7).

Actualmente, por la situación generada a raíz del COVID-19, el Ministerio de Salud junto a otras instituciones desarrollaron un proyecto que brinda apoyo clínico de orientación, tanto para nacionales como nacionales que se encuentran en el extranjero. “Tico, estamos con vos” posee una plataforma de telemedicina que permite a los pacientes agendar sus consultas psicológicas (Presidencia de Costa Rica, 2020, párr. 6-11). Según Manzi (2020) “es una prueba de que sector público y privado pueden colaborar y trabajar de manera conjunta y una muestra

del talento médico tico que podemos exportar y consolidar a Costa Rica como un Hub global de salud” (citado en Presidencia de Costa Rica, 2020, párr. 12).

Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

El inicio de esta institución se basa en la decisión del presidente Calderón Guardia, cuando toma la iniciativa de un proyecto de Código de Trabajo e inclusión constitucional de las Garantías Sociales. Para 1941, mediante la Ley No. 17, se crea la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Sin embargo, fue hasta en 1943 cuando la ley fue reformada constituyéndose como una Institución Autónoma del Estado (El Espíritu del 48, s.f., párr. 1-2).

En 1947 se crea el seguro de invalidez, vejez y muerte para trabajadores del Estado, Instituciones Autónomas, Semiautónomas y las Municipalidades. El mismo año se integran trabajadores administrativos de empresas privadas. En 1960, se amplió a empleados del comercio, enseñanza y profesionales. Para 1961, por Ley No. 2738, se otorga la universalización de los seguros sociales. En 1973 se da el traspaso de hospitales a la CCSS por medio de la Ley No. 5349 (El Espíritu del 48, s.f., párr. 3-6).

Las funciones de la CCSS se basan en brindar atención integral a los individuos y grupos de personas, así como procurar la conservación de la salud y protección económica. Según el Plan Nacional de Desarrollo, la CCSS debe cumplir con: (i) definición de políticas nacionales y sectoriales de salud; (ii) redefinición e integración de sistemas de información de salud; (iii) establecimiento de normas, estándares, patrones y registros para lograr calidad en la atención en los diferentes establecimientos mediante la regulación y la acreditación (MIDEPLAN, s.f., párr. 1-8).

La institución se financia con cotizaciones tripartitas (empleadores, trabajadores y Estado). El patrón aporta 14.5%, el trabajador aporta 9.5% y el Estado aporta 1.41%, los asegurados voluntarios e independientes aportan conforme a sus

ingresos declarados (Sáenz et al., 2011, p. 6). Los beneficiarios del sistema son la población trabajadora nacional, ya que en la Constitución Política se decreta como irrenunciable el derecho a la protección contra riesgos de enfermedad del seguro social que se ha extendido con el tiempo a contribuyentes y no contribuyentes (Sáenz et al., 2011, p. 5).

Asimismo, pueden ser beneficiarias las personas extranjeras. Para 2010 “se aprobó una nueva Ley de Migración y Extranjería que obliga a los extranjeros residentes permanentes, residentes temporales y trabajadores transfronterizos a cotizar al seguro social de la CCSS como condición para renovar su estado migratorio” (Sáenz, et al., 2011, p. 6). Durante el 2018, la información recopilada mediante el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), se determinó que, en Emergencias, Hospitalización y Consulta Externa, 1.084,450 atenciones fueron a extranjeros, 28.20% del continente americano, 27.69% de Europa, el 19.48% de África, el 15.89% de Asia y el 8.71% de Oceanía (Coto, 2019, párr. 1).

Según Céspedes et al. (2003), se estimó que del total de gasto de la CCSS fue del 5% en atención a extranjeros, con tendencia al aumento por fallos de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia que dictan a las instituciones públicas de salud a brindar sus servicios tanto a extranjeros como a nacionales. Lo anterior disminuye la oferta pública, debido a que estos pacientes en su mayoría no están pagando por el servicio brindado y este es asumido por el Estado (párr. 39-41).

Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC)

El Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC) se creó en 1960 mediante la Ley No. 2656. Desde su creación, ha sufrido una serie de transformaciones en su competencia y estructura. En 1966 se separa de la cartera de Hacienda y pasa a ser el Ministerio de Industria y Comercio hasta 1971, pero no es sino hasta 1977 que adquiere una estructura similar a la que posee actualmente. Para 1982 se traspa la competencia de Industria al

Ministerio de Industria, Energía y Minas. No obstante, en 1990 se devuelve al MEIC dicha competencia (MEIC, s.f., párr. 1-6).

De conformidad con el Art. 1 de la Ley Orgánica del MEIC No. 6054, a este le compete:

- a) Participar en la formulación de la política económica del Gobierno y en la planificación nacional, en los campos de su competencia.
- b) Ser el ente rector de las políticas públicas del Estado en materia de fomento a la iniciativa privada, desarrollo empresarial y fomento de la cultura empresarial para los sectores de la industria, comercio y servicios, así como para el sector de las pequeñas y medianas empresas.

En relación con la exportación de servicios médicos, el MEIC ha trabajado de la mano con otras entidades en proyectos que ayudan al desarrollo del sector. Por ejemplo: (i) la Ventanilla Única de Inversión (VUI); el Decreto Ejecutivo No. 35902-S-COMEX-COM-TUR de 2010; y (iii) el Decreto Ejecutivo No. 37392-TUR-MEIC-S-COMEX de 2012. Estas iniciativas serán estudiadas a detalle en apartados posteriores.

Cabe resaltar que el MEIC cuenta con la Dirección de Apoyo al Consumidor (DAC), la cual se encarga de capacitar en materia de protección al consumidor de acuerdo con la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor No. 7472 y su Reglamento (DAC, s.f., párr. 1). Asimismo, en 2017, en conjunto con la Presidencia de la República, el MEIC emite el Decreto Ejecutivo No. 40703-MEIC referente a la protección del consumidor en el contexto del comercio electrónico. Este último establece en su Art. 246 que la información dirigida a los consumidores y las transacciones de comercio electrónico cuentan con la misma tutela que las efectuadas mediante otras formas de comercio.

Cabe señalar que el Decreto Ejecutivo No. 40703-MEIC entra en vigencia en aras de cumplir las recomendaciones de la OCDE relativas a los estándares

específicos para la protección del consumidor en el comercio electrónico. Particularmente, con el Decreto se busca alinear los requisitos para el proceso de confirmación de transacciones en línea, seguridad y privacidad en línea, prohibir la publicidad engañosa en el contexto del comercio electrónico, y establecer la responsabilidad de las empresas de proporcionar a los consumidores información clara, veraz, suficiente, oportuna, verificable, comprensible, precisa y adecuada sobre los productos que ofrecen, así como los datos de contacto de su negocio.

Ministerio de Comercio Exterior (COMEX)

El Ministerio de Comercio Exterior (COMEX) se crea en 1996 mediante la Ley No. 7638 como un órgano del Poder Ejecutivo. Dentro de las atribuciones que le asigna el Art. 2 de esta Ley están:

- Definir y dirigir, la política comercial externa y de inversión extranjera incluso la relacionada con Centroamérica. Para los efectos anteriores, el Ministerio de Comercio Exterior establecerá mecanismos de coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto y los ministerios y entidades públicas que tengan competencia legal sobre la producción y comercialización de bienes y la prestación de servicios en el país.
- Dirigir las negociaciones comerciales y de inversión, bilaterales y multilaterales, incluido lo relacionado con Centroamérica, y suscribir tratados y convenios sobre esas materias.
- Dirigir las negociaciones comerciales y de inversión, bilaterales y multilaterales, incluido lo relacionado con Centroamérica, y suscribir tratados y convenios sobre esas materias.
- Dictar las políticas referentes a exportaciones e inversiones.
- Dirigir y coordinar planes, estrategias y programas oficiales vinculados con exportaciones e inversiones.

Como se observa anteriormente, COMEX es quien lleva la batuta en materia de políticas de comercio exterior e inversión extranjera. Según la Ley No. 7638, ejecuta estas atribuciones mediante diferentes herramientas, como negociaciones comerciales para la suscripción de tratados y convenios, planes, estrategias y programas, entre otros. Se destaca la coordinación interinstitucional que COMEX debe mantener con los demás entes nacionales e internacionales para llevar a cabo de manera eficiente sus funciones. En lo referente a acuerdos comerciales, este ministerio ha liderado la negociación de los TLC de Costa Rica y de los Acuerdos de Promoción y Protección Recíproca de Inversiones (APPRI). Estos últimos “buscan promover nuevas inversiones en el país que estimulen los flujos de capital, el establecimiento de empresas que permitan la diversificación de la oferta de bienes y servicios, la transferencia tecnológica” (COMEX, s.f., párr. 1) entre otros.

En conjunto con la Presidencia de la República, MEIC, el Instituto Costarricense de Turismo (ICT) y el Ministerio de Salud, COMEX es parte de dos iniciativas que conciernen al turismo de salud: (i) el Decreto Ejecutivo No. 35902-S-COMEX-COM-TUR de 2010, por el cual se crea el Día Nacional del Turismo de Salud y se declara de interés público del Congreso Latinoamericano de Medicina Globalizada y Bienestar; y (ii) el Decreto Ejecutivo No. 37392-TUR-MEIC-S-COMEX de 2012, mediante el cual se declara de interés público y nacional las actividades e iniciativas relacionadas con el turismo de salud y bienestar. Ambos decretos destacan la relevancia del turismo de salud, la necesidad de fomentar, desarrollar y promocionar este sector, y de que tanto el sector público como el privado organicen actividades que promuevan nacional e internacionalmente la oferta costarricense de servicios de turismo de salud.

Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica (PROCOMER)

Al igual que COMEX, PROCOMER se crea en 1996 mediante la Ley No. 7638. De acuerdo con el Art. 7 de esta Ley, PROCOMER constituye una entidad pública de carácter no estatal. Antes de su creación, las actividades de

PROCOMER eran realizadas por la Corporación de Zonas Francas de Exportación, el Centro para la Promoción de Exportaciones e Inversiones (CENPRO) y el Consejo Nacional de Inversiones (PROCOMER, s.f.-a, párr. 2-3).

El principal objetivo de la Promotora es la promoción de las exportaciones costarricenses (PROCOMER, s.f.-a, párr. 2). En línea con lo anterior, el Art. 8 de la Ley No. 7638 le atribuye las siguientes funciones:

- Diseñar y coordinar programas relativos a exportaciones e inversiones, con sujeción a las directrices que dicte el Poder Ejecutivo. La ejecución de estos programas se coordinará con las entidades privadas, sin fines de lucro, relacionadas con las exportaciones y las inversiones.
- Apoyar técnica y financieramente al Ministerio de Comercio Exterior para administrar los regímenes especiales de exportación, promover los intereses comerciales del país en el exterior y defenderlos.
- Diseñar y coordinar programas relativos a exportaciones e inversiones, con sujeción a las directrices que dicte el Poder Ejecutivo. Apoyar a la PYME exportadora y con potencial exportador, por medio de programas orientados a brindarle información, capacitación y promoción comercial para facilitar su acceso a los mercados internacionales. La ejecución de estos programas se coordinará con las entidades públicas y privadas sin fines de lucro, relacionadas con las exportaciones y las inversiones.

Según el Art. 9 de la Ley en mención, PROCOMER cuenta con diferentes fuentes de financiamiento; uno de ellos son las contribuciones obligatorias de los sectores exportadores e importadores, que pueden tomar las siguientes formas: (i) una suma establecida por el Poder Ejecutivo por cada declaración aduanera de exportación e importación; y (ii) los pagos del derecho por el uso del régimen de zona franca por parte de las empresas acogidas a dicho régimen. Además, PROCOMER puede obtener recursos de créditos, donaciones o legados, previa autorización de la Junta Directiva de la Promotora.

Asimismo, ofrece diversas herramientas e iniciativas que fomentan la exportación de servicios de Costa Rica. Uno de estos es la Marca País *esencial* COSTA RICA, lanzada el 3 de septiembre de 2013 (PROCOMER, 2016, párr. 7). Esta consiste en una estrategia para posicionar y capitalizar la imagen del país en el mercado internacional mediante la promoción del turismo, las inversiones y las exportaciones en paralelo con la cultura e idiosincrasia costarricense (*esencial* COSTA RICA, s.f.-a, párr. 1-2). Su objetivo es generar competitividad en Costa Rica y aumentar los estándares de sus empresas (*esencial* COSTA RICA, s.f.-b, párr. 1).

Todas las personas físicas o jurídicas que realicen actividades económicas vinculadas con la atracción de inversión extranjera, turismo, exportaciones, entre otros, pueden optar por el licenciamiento de *esencial* COSTA RICA, previo cumplimiento a los requisitos establecidos (*esencial* COSTA RICA, s.f.-b, párr. 1-2). A la fecha, hay diversas organizaciones dedicadas a la prestación de servicios médicos licenciadas con el sello de *esencial* COSTA RICA. Entre estas destacan: (i) Hospital Clínica Bíblica; (ii) Clínica UNIBE; (iii) Grupo Médico Santa Teresa; (iv) Dental Vital; (v) Imágenes Médicas Dr. Chavarría Estrada; (vi) Global Med; (vii) Kaver Dental; entre otros (*esencial* COSTA RICA, s.f.-c, p. 1).

Dentro de las herramientas que ofrece PROCOMER, se encuentran los estudios de mercado y las alertas comerciales (PROCOMER, s.f.-b, p. 1). Se muestran en el siguiente cuadro los estudios y alertas referentes a la exportación de servicios médicos.

Cuadro No. 16

Estudios de mercado y alertas comerciales emitidos por PROCOMER relativos a la exportación de servicios médicos

Estudios de mercado	Alertas Comerciales
<ul style="list-style-type: none"> ● 2013: Oportunidades para la atracción del turismo médico canadiense. ● 2016: Servicios Globales de Salud en Costa Rica. 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2018: Tendencias del turismo médico para 2018. ● 2018: Medicina digital se posiciona en Alemania.

-
- 2017: Exportación de servicios de salud a los Estados Unidos.
 - 2018: TPAs en EEUU: canal potencial para la atracción de clientes al sector de servicios de salud costarricense.
 - 2019: El mercado de servicios dentales en Estados Unidos.
 - 2020: Oferta exportable de servicios de salud, especialidades médicas.
 - 2020: Reconfiguración de la oferta y la demanda por bienes y servicios en el contexto de COVID-19.
-

Fuente: Elaboración propia con base en Procomer, s.f.-c.

Según PROCOMER (2018-a), para las empresas que deseen ofrecer servicios médicos, el estudio de mercados “es fundamental para lograr un plan de exportación atinado y acorde con las necesidades y capacidades de la empresa” (párr. 17). En relación con lo anterior, indica que es relevante

que las empresas exportadoras de servicios de salud monitoreen las tendencias y regulaciones en el modo de suministro de los servicios en otros mercados, con la intención de evaluar nuevos canales, nuevos clientes, nuevos servicios u otro que le permita ofrecer mayor valor a los clientes (PROCOMER, 2018-b, párr. 5).

Dichos estudios pueden ser consultados por actuales y potenciales exportadores (PROCOMER, 2018-b, párr. 6).

Por otro lado, PROCOMER lidera la VUI. Este consiste en un proyecto país que “comprende la creación de una plataforma integrada y centralizada que simplifique los procesos y trámites requeridos por una empresa para invertir en el país” (PROCOMER, 2019, párr. 4). El cometido de la VUI es mejorar los procesos institucionales para brindar experiencias positivas al usuario. Para cumplir su objetivo, el proyecto cuenta con el apoyo del MEIC como ente encargado de la simplificación de trámites, a la vez que trabaja en conjunto con

otras instituciones públicas, como COMEX, el Ministerio de Presidencia, el Ministerio de Salud, la CCSS, la Dirección General de Migración y Extranjería, entre otras (VUI, s.f., párr. 9-11).

La efectiva gestión de VUI se traduce en una mejora del clima de inversiones, de la competitividad y de la productividad del país al simplificar y facilitar la instalación formal de empresas nacionales o extranjeras en Costa Rica (VUI, s.f., párr. 2-3). Esto beneficia también a las empresas que se dediquen o busquen dedicarse a la exportación de servicios médicos.

Instituto Costarricense de Turismo (ICT)

El ICT tiene sus antecedentes en la Ley No. 91 de 1931 la cual creó la Junta Nacional de Turismo. Dicha Junta funcionó hasta 1955, año en el que mediante Ley No. 1917, se concreta la creación de lo que hoy se conoce como el ICT (ICT, s.f.-a, párr. 4). El Art. 2 de la última Ley expresa que el ICT es una Institución Autónoma del Estado con personería jurídica y patrimonio propios.

Los Art. 7 y 8 de la Ley No. 1917 explican la composición del fondo del capital y de las reservas del ICT. El capital está conformado por: (i) todos los inmuebles que adquiera, por donación de particulares o de Instituciones públicas; y (ii) el remanente, una vez deducidos los gastos de Institución, del producto de los impuestos señalados en dicha Ley y la aprobación que hará el Gobierno, mediante la correspondiente partida del Presupuesto General Ordinario, de la suma necesaria para completar un millón de colones anuales, si esos impuestos no produjeran esa suma mínima. Por su parte, las reservas del Instituto las constituyen: (i) el monto total de sus utilidades netas; y (ii) las aportaciones y subvenciones adicionales del Gobierno, las Municipalidades o cualesquiera otras entidades o personas, así como todas aquellas cantidades que por iniciativa propia el Instituto recaude.

En lo que concierne a sus funciones, el Art. 4 de la misma ley indica que el objeto principal del ICT es incrementar el turismo en el país ejecutando diversas

acciones, como realizar propaganda en el exterior para dar a conocer el país y atraer el turismo, promover y vigilar la actividad privada de atención al turismo, entre otras. Mediante Ley No. 6990 de 1985, el turismo es declarado de utilidad pública en Costa Rica, por lo que la gestión del ICT es de suma relevancia para el sector.

Según el ICT (s.f.-a) en aras de que la industria turística costarricense sea competitiva y mantenga su posición en el mercado internacional, actualmente buscan desarrollar propuestas sobre nuevas funciones y procesos que el Instituto debería asumir. Entre estos cabe mencionar: (i) el fortalecimiento de los procesos de formulación e implementación de la planificación del desarrollo turístico; (ii) la atracción y asesoría a inversionistas; (iii) el desarrollo de sistemas de calidad y competitividad; (iv) el desarrollo del mercadeo de manera integral; (v) la atención al turista; y (vi) la generación de información para la toma de decisiones, entre otros (párr. 5-6).

Además de su participación en el Decreto Ejecutivo No. 35902-S-COMEX-COM-TUR de 2010 y el Decreto Ejecutivo No. 37392-TUR-MEIC-S-COMEX de 2012, dentro de otras actividades que desarrolla el ICT que pueden apoyar el desarrollo del mencionado sector, destaca el otorgamiento de la licencia de la marca país *esencial* COSTA RICA a las organizaciones del Sector Turismo (*esencial* COSTA RICA, s.f.-d, párr. 2). También, se encarga de extender a las empresas costarricenses el uso del sello *Safe Travels* del Consejo Mundial de Viajes y Turismo (WTTC, por sus siglas en inglés), siempre que cumplan los protocolos de salud e higiene para garantizar a los turistas nacionales y extranjeros una experiencia segura. *Safe Travels* fue diseñado por el WTTC en atención al COVID-19 y brotes similares, y constituye el primer sello global en seguridad e higiene para viajes y turismo (ICT, s.f.-b, párr. 1-4).

En relación con la coyuntura por el COVID-19, en 2020 el ICT emite dos Protocolos con el objetivo de apoyar la reactivación de dos subsectores del turismo de bienestar: los centros termales y los centros de spa. Estos son: el

Protocolo ICT-P-010.1, para lograr la reapertura escalonada para los balnearios y centros termales (ICT, 2020-a, p. 3), y el Protocolo ICT-P-010.2, para apoyar la reapertura de empresas de los centros de spa (ICT, 2020-b, p. 4).

Instituto Nacional de Aprendizaje (INA)

Los inicios del INA se remontan a 1959 con la Oficina de Capacitación Social y Aprendizaje (OCSA), que tenía la función de capacitar a la población según las demandas del sector productivo. OCSA sentó las bases para la creación del INA en 1965. Para 1968 se inicia la construcción del primer edificio de esta institución (INA, 2018, p. 8).

La Ley Orgánica del INA No. 6868 en su Art. 1 versa que el INA es un ente de derecho público con personería jurídica y patrimonio propios. Según el Art. 15 de esta última Ley, el financiamiento del INA proviene de distintas fuentes: (i) un porcentaje sobre el monto total de las planillas pagadas mensualmente por los patronos particulares de todos los sectores económicos cuando posea al menos cinco trabajadores; (ii) un porcentaje sobre el monto total de las planillas de salarios que deben pagar mensualmente las instituciones autónomas, semiautónomas y empresas del Estado; (iii) los aportes de otros programas o instituciones gubernamentales; (iv) los ingresos por concepto de venta de productos, explotación de bienes y prestación de servicios a nacionales o extranjeros, generados por el Instituto como actividad ordinaria de sus programas de capacitación y formación profesional; (v) los préstamos internos o externos que contrate para la realización de sus fines; y (vi) los legados, donaciones y herencias que acepte.

El Art. 2 de la Ley No. 6868 indica que el fin principal del INA es la promoción y el desarrollo de la capacitación y formación profesional de los trabajadores en todos los sectores de la economía, con el fin de impulsar el desarrollo económico y contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo de la población de Costa Rica. En relación con lo anterior, el Art. 3 de la misma ley, le

asigna al INA entre otras, las atribuciones de diseñar y ejecutar programas de capacitación y formación profesional para personas empleadas, y el establecimiento de relaciones con otras entidades nacionales, extranjeras o internacionales que tengan cometidos análogos a los del Instituto, y la suscripción con ellas acuerdos de intercambio y cooperación.

El INA cuenta con módulos para formar a las personas en el turismo de salud. Dentro de su oferta académica, se encuentra el curso “Turismo de Salud y Bienestar y sus conceptos”. Tiene un total de 62 horas de duración y persigue los siguientes objetivos:

1. Actuar con base en valores socio afectivo como cualidad de empleabilidad.
2. Reconocer las implicaciones legales, decretos y certificaciones que involucran la actividad de turismo de salud y bienestar, según la legislación vigente en Costa Rica.
3. Identificar los conceptos y la cadena productiva del turismo de salud y bienestar, según tendencias mundiales.
4. Manejar la logística de contratos y sus implicaciones para el desarrollo de la actividad de turismo de salud y bienestar, según el protocolo establecido por las empresas.
5. Diseñar instrumentos y paquetes integrados de turismo de salud y bienestar, con el fin de satisfacer las necesidades de los clientes (INA, s.f.-a, párr. 9).

Asimismo, el INA cuenta con una herramienta para conectar a su población estudiantil con el sector productivo: la Agencia Nacional de Empleo (ANE). Esta corresponde a un “servicio gratuito que facilita el contacto entre las personas que buscan empleo y las empresas que requieren talento humano” (ANE, s.f., párr. 1). Esta sucursal electrónica facilita la búsqueda de empleo por área, profesión, provincia y cantón (ANE, s.f., párr. 2-7).

En aras de facilitar la aplicación y el cumplimiento de los protocolos sanitarios en la coyuntura del COVID-19, el INA, de la mano con el ICT y la Cámara Nacional de Turismo (CANATUR), crea un Banco de Recursos para la Reactivación del Sector Turismo, concretamente para el Turismo de Bienestar (INA, s.f.-b, párr. 1-12). En esta línea, crea una guía instruyendo al usuario sobre la aplicación de los Protocolos ICT-P-010.1 (INA, s.f.-c, párr. 1-4) e ICT-P-010.2 (INA, s.f.-d, párr. 1-4) del ICT.

Colegio de Médicos y Cirujanos

Los antecedentes de la institución se basan en el Protomedicato de la República y la Sociedad Médica de Costa Rica, creados en 1857 para reglamentar el ejercicio y progreso de la profesión (Archivo Nacional de Costa Rica, s.f., párr. 1). Según el Art. 1 de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica, este constituye “una corporación formada por todos los profesionales médicos, autorizados legalmente para ejercer la medicina y la cirugía en el territorio nacional”. Además, la citada ley establece, entre las funciones del Colegio, las siguientes:

- Regular y fiscalizar que la profesión de la medicina se ejerza conforme a las normas de la moral, la ética y las mejores prácticas de la ciencia y la tecnología.
- Implementar los mecanismos de control y seguimiento de la calidad profesional deontológica, ética y moral de sus agremiados y autorizados.
- Colaborar con las instituciones públicas y del Estado para la promoción y el fortalecimiento en el acceso al derecho a la salud de la población.
- Proteger a las personas a través de la fiscalización del ejercicio de las profesiones agremiadas y autorizadas al Colegio de Médicos y Cirujanos, y la lucha contra el ejercicio ilegal de la profesión.

Este ente es el encargado de regular el ejercicio de la medicina por parte de extranjeros en el país. Estos pueden obtener el derecho a ejercer de dos

maneras: (i) El reconocimiento del título por aplicación de convenios de TLC; (ii) La realización de un examen de equiparación (Sancho y Mata, 2000, párr. 15-17). Al respecto, es importante señalar que el Art. 7 de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica dicta que:

Los médicos extranjeros sólo podrán ser contratados cuando no hubiere médicos costarricenses dispuestos a prestar sus servicios en las condiciones requeridas por esas instituciones. En todo caso, debe hacerse previamente la revisión de atestados y capacitación por el Colegio de Médicos y Cirujanos o por la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica.

Una vez expuestos los entes del sector público costarricense que participan en la exportación de servicios médicos del país, se hace necesario entender también a aquellos actores del sector privado que también desempeñan este rol. En el siguiente subapartado se procede identificar a los principales organismos privados que también influyen en esta promoción.

Otras Instituciones Involucradas

Dentro de las debilidades que tiene el país en la exportación de servicios médicos, es la falta de una estrategia coordinada entre el sector público y privado entre ministerios como el ICT, Ministerio de Salud, CCSS, PROCOMER y entre instituciones privadas como hospitales, clínicas y particulares (Valverde, 2017, p. 78). Por lo anterior, se muestran a continuación agentes de naturaleza privada que participan en el sector.

Cámara Costarricense de la Salud (PROMED)

Esta cámara empresarial es una organización privada sin fines de lucro, que surge como una iniciativa del sector privado para supervisar la calidad de servicios de salud que se prestan a los pacientes extranjeros (Muñoz, 2014, p. 138). PROMED busca la promoción del desarrollo responsable del sector salud

y así transformar el sistema de salud en el país (PROMED, s.f., párr. 1-2). Dentro de los usuarios de PROMED se encuentran “hospitales y centros, clínicas dentales, escuelas de medicina, aseguradoras, profesionales de la salud, empresas de equipos médicos, laboratorios clínicos, empresas farmacéuticas, entre otros” (PROMED, s.f., párr. 3).

Dentro de los programas que ha desarrollado la institución para impulsar la exportación de servicios médicos en el país está *Expomed*, el cual consiste en un evento donde el sector salud expone buenas prácticas internacionales y abre el espacio de discusión sobre temas de políticas públicas y tendencias en salud. Este foro abarca de manera integral temas concernientes con el sector en cuestión, ya que se dan conversaciones sobre alianzas público-privadas que pueden beneficiar el acceso a la salud de los pacientes, además de ofrecer una rueda de negocios donde los participantes tendrán reuniones con organizaciones aseguradoras, entidades financieras e instituciones públicas (Barquero, 2019, párr. 3-15).

Por otra parte, mediante un Sello de Calidad que PROMED ofrece a sus afiliados, les permite a pacientes extranjeros y nacionales identificar a proveedores que ofrecen servicios de salud y turismo con excelencia. Esto constituye un beneficio también para los oferentes, para que busquen la acreditación y así mejorar sus estándares de calidad (Moreno, 2011, párr. 11).

Coalición Costarricense de Iniciativas de Desarrollo (CINDE)

En 1982 se crea CINDE como un ente privado, apolítico y sin fines de lucro, cuyo objetivo es atraer IED en sectores identificados como estratégicos para el país. A su vez, esto genera empleo y oportunidades para el pueblo costarricense, así impulsar el desarrollo social y económico de Costa Rica (CINDE, s.f.-a, párr. 1-2).

La institución asegura entregar una guía a las empresas que buscan invertir en el país. CINDE presta sus servicios de manera gratuita, a lo largo de las cuatro áreas que componen el ciclo de inversión, las cuales son:

- Asesoría de inversión: se brindan servicios desde la selección del sitio, fase operativa, informes sobre el clima de negocios en el país, reuniones con empresas extranjeras, potenciales proveedores, instituciones públicas, académicas, entre otras.
- Proceso de instalación: se da apoyo durante la tramitología de permisos, se ofrece una lista detallada con posibles proveedores de servicios, asistencia en la selección de inmuebles, así como hojas de rutas y cronogramas del proceso de instalación.
- Encadenamientos productivos: CINDE promueve la participación con empresas locales, por lo cual brinda apoyo para contactar proveedores de servicio y fabricantes.
- Retención y expansión de inversiones: por medio de un acompañamiento, la institución asesora en nuevas oportunidades de expansión, diversificación y reinversión en el país (CINDE, s.f.-a, párr. 5-9).

A pesar de ser una agencia de naturaleza privada, CINDE se compromete a impulsar o intervenir en la política pública, específicamente en temas estratégicos del país. Ejemplo de lo anterior, es el interés que tiene la organización por ser partícipe en proyectos que busquen la mejora y fortalecimiento de la oferta educativa de Costa Rica, con el fin de adecuar al país a las necesidades y requerimientos que busquen las empresas transnacionales (CINDE, 2019a, p. 41).

El trabajo en conjunto entre instituciones públicas y privadas se transforma en una manera para impulsar y apoyar sectores económicos importantes para el país. Un ejemplo de lo anterior, son los esfuerzos que CINDE junto con el ICT

desarrollarán para promover la IED para infraestructura turística (CINDE, 2019-b, párr. 1). Dentro de las características que tendrá este convenio están:

- La IED incluirá hoteles, establecimientos para entretenimiento, temáticos, deportivos, corporativos e infraestructura portuaria o aeroportuaria.
- El ICT se encargará de informar a CINDE sus programas de trabajo, con el fin de que este último identifique áreas en donde puedan trabajar en conjunto y compartir conocimiento y experiencias en atracción de inversiones.
- Como una forma para agilizar tiempos de tramitología y facilitar procesos de proyectos, el ICT buscará su incorporación en la VUI.
- Por su parte, CINDE se encargará de crear estrategias para la atracción de IED en infraestructura turística, mientras busca la apertura de nuevos destinos (CINDE, 2019-b, párr. 6-8).

El citado convenio, ha logrado que se alcanzaran alrededor de 200 millones de dólares en inversión producto de dos proyectos confirmados. Además, ha alcanzado a proyectar 600 empleos, se ha logrado ser partícipe en giras de promoción turística y se ha establecido un programa de reuniones a centros de desarrollo turístico (CINDE, 2020, p. 30).

Ante lo anterior, es importante mencionar que CINDE considera al turismo médico dentro de todos sus esfuerzos por atraer IED, ya que dentro de los sectores estratégicos sobre los que trabaja la institución está el de Infraestructura Turística. Este se ha destacado en Costa Rica, ya que de acuerdo con CINDE (s.f.-b) el país es “un destino para los viajeros globales que buscan el bienestar, la salud, la relajación, el equilibrio, la conexión, la aventura o negocio” (párr. 1).

Cámara Nacional de Turismo (CANATUR)

La Cámara Nacional de Turismo (CANATUR) fue creada en 1974 como una institución sin fines de lucro, por un grupo de empresarios que buscaban promover el desarrollo del turismo en Costa Rica y a la vez unir el sector turístico (Brenes et al., 2005, pp. 77-78). Denominada a sí misma como una cámara cúpula, es decir, agrupa al sector empresarial con casi 600 empresas asociadas, además de cámaras sectoriales, organizaciones afines y cámaras de turismo de todas las regiones del país. Esta Cámara ha participado en la toma de decisiones que impulsan el proceso de desarrollo y la búsqueda de soluciones a las necesidades de la actividad turística costarricense (CANATUR, s.f., párr. 2-3).

Como algunos ejemplos de intervenciones recientes que CANATUR ha tenido en el gobierno está la solicitud que realizó a la Asamblea Legislativa pidiendo considerar los ajustes y mejoras necesarias en los proyectos de ley de carácter económico y estructural, para propiciar su aprobación oportuna y así lograr que funcionen como base para cerrar el acuerdo con el Fondo Monetario Internacional (FMI). Este acuerdo significaría un monto aproximado de 1 750 millones de dólares para la economía costarricense (CANATUR, 2021-a, párr. 1-2). También CANATUR ha sido una de las principales organizaciones que ha estado incidiendo en el Gobierno de Costa Rica para que se apruebe el Proyecto de Ley Creación del Fondo Nacional de Avales y Garantías para el apoyo a las empresas afectadas por el COVID-19. Este proyecto de ley supondría la creación de un fondo clave para lograr verdaderas reestructuraciones o financiamientos adecuados para la recuperación de la actividad turística y la normalización en la capacidad de pago de las empresas de este sector (CANATUR, 2021-b, párr. 1-2).

Por otra parte, esta Cámara ha manifestado su desacuerdo a la acción tomada por el Poder Ejecutivo de retirar de la corriente legislativa el proyecto de ampliación del plazo que autoriza la reducción de jornadas de trabajo en el sector turismo ante la declaratoria de emergencia nacional. El descontento de

CANATUR se debe a que sin la aprobación de este proyecto de ley se espera un aumento de despidos, desempleo y la quiebra de empresas en el sector turismo. Por ello, CANATUR ha exigido nuevamente “la convocatoria y aprobación de este proyecto, con la autoridad que da, el hecho de ser el sector más afectado por la pandemia y reclama al Gobierno la atención de la emergencia” (CANATUR, 2021-c, párr. 1-6).

Hospital La Católica

La presente entidad hospitalaria privada fue fundada en 1963, gracias a la iniciativa de un grupo de religiosos de la Congregación Hermanas Franciscanas, quienes estaban relacionadas con la salud y bienestar de los costarricenses. Debido a su compromiso por brindar una atención única y mejorar la salud de sus pacientes, aunado a la constante modernización de su infraestructura y apertura de salas de cirugía y consultorios, logra destacar dentro de los demás ofertantes de servicios médicos (Hospital La Católica, s.f.-a, párr. 1-2).

El citado hospital afirma estar comprometido con transformar el tiempo de hospitalización en un ambiente cómodo donde el paciente no sienta que solo está en un hospital donde recibirá atención médica, sino que se encuentra en un ambiente cómodo similar a un hotel (Hospital La Católica, s.f.-b, párr. 3). Para 2008 el hospital realizó una inversión de alrededor de 22 millones de dólares, para construir un hotel dentro de sus instalaciones, de esta forma aprovechar el auge del turismo médico (Fallas, 2008, párr. 1-2).

El mencionado proyecto, ofrece hospedaje a pacientes extranjeros quienes luego de haber recibido algún tipo de procedimiento médico en el hospital, requieran de cuidados médicos. Estas instalaciones cuentan con aproximadamente 34 habitaciones, un spa y un centro de fisioterapia, los cuales también pueden ser utilizados por los familiares de los pacientes que deseen darle acompañamiento (Fallas, 2008, párr. 3-4).

Hospital Clínica Bíblica

Este centro médico fue fundado en 1929 por los esposos Enrique y Susana Strachan, quienes llegaron al país bajo un proyecto llamado La Misión Latinoamericana que tenía el fin de ayudar a los más necesitados (Hospital Clínica Bíblica, s.f.-a, párr. 2). Cuenta con 6 edificios que conforman el plantel principal ubicado en la Av. 14 de San José y una sede en Pozos de Santa Ana, los cuales están equipados con la mejor tecnología médica para satisfacer las necesidades de los pacientes (Hospital Clínica Bíblica, s.f.-b, párr. 1).

Entre los servicios que ofrece esta institución están: hospital, servicios ambulatorios, salas de cirugía, cardiología, encefalografía, endocrinología, nutrición, urgencias, rayos x, ultrasonidos, entre otros (Calle, s.f., p. 12). Más importante aún, este centro se especializa en proveer atención médica a personas extranjeras. Por ejemplo, entre las recomendaciones a sus pacientes está el familiarizarse con el proceso de turismo de salud y para hacerle más amena su estadía de recuperación en el país, este no solo les ofrece servicios de hospedaje en su edificio, sino también de escolta y/o de intérprete desde en el momento en que arriban al país (Hospital Clínica Bíblica, 2007, párr. 4-5).

Otro de los servicios que ofrece el hospital es la telemedicina, que ha funcionado como mecanismo para ampliar la cobertura de salud a los pacientes, lo cual ha resultado conveniente durante la pandemia por el COVID-19 (Revista Suma, 2020-b, párr. 6). Dentro de las especialidades que se ofrecen en el hospital por telemedicina están: psicología, cardiología, medicina general, neurología, entre otros (Barquero, 2020, párr. 17).

Esta institución cuenta con acreditaciones internacionales como la Acreditación en Turismo Médico, obtenido en 2010 (Hospital Clínica Bíblica, s.f.-c, párr. 1) y el Certificado CANATUR recibido por la Cámara de Industria Turística y la Cámara Nacional de Turismo en 2011 (Hospital Clínica Bíblica, s.f.-d, párr. 1).

Hospital CIMA San José

Esta institución médica tiene sus inicios en 1994, cuando un grupo de médicos empresarios costarricenses tienen la idea de brindar un servicio de salud con atención especializada a adultos mayores, por lo que buscan crear un hogar para ancianos privado. No obstante, con el paso del tiempo, renuevan su idea, para pasar a crear un hospital privado, ya que en el país solo existían clínicas privadas. Es para el 2000 que el Hospital CIMA inicia sus operaciones para consolidarse como un centro de especialidades médicas (Villegas y Bonilla, 2008, p. 15).

En cuanto a la atención de pacientes extranjeros, el Hospital CIMA (s.f.) menciona que el contar con un personal bilingüe le ha permitido destacar entre los demás oferentes (párr. 1). Aunado a esto, con el fin de satisfacer todas las necesidades que puede tener un paciente internacional, la institución asegura ofrecer paquetes que van “desde la preparación y logística de su viaje y recibimiento, alojamiento, servicios personalizados de atención médica, la experiencia y seguridad que todo paciente merece” (Hospital CIMA, s.f., párr. 3).

El hospital cuenta con la acreditación JCI, lo que le ha permitido destacarse entre las demás instituciones y posicionarse como referente en turismo médico. Para 2018 expresó que al día atendían entre un 25% y 30% de pacientes extranjeros, dentro de los que destacan nacionalidades canadienses, estadounidenses y nicaragüenses (Barquero, 2018, párr. 10-12).

En 2018, *Society for Human Resource Management* (SHRM), realizó un evento en el cual se invitó a representantes de recursos humanos de diferentes países, donde empleadores de Estados Unidos buscan formar alianzas estratégicas y tomadores de decisiones, con el objetivo de impulsar el sector salud. Por parte de Costa Rica, la delegación estuvo conformada por la Clínica UNIBE, Hospital CIMA, Clínica Santa Teresa, PROMED y PROCOMER. Ser partícipe de estas ferias brinda oportunidades al país para que se formen alianzas y que más

colaboradores tomen en cuenta a Costa Rica cuando decidan realizarse tratamientos médicos (PROCOMER, 2018-c, párr. 2).

Al haber estudiado las instituciones de los países, se puede hacer una comparación con la información recopilada para Costa Rica. Al igual que en los demás países, este cuenta con un ente encargado en la formulación de política pública en salud el cual sería el Ministerio de Salud. Este último se acompaña de la CCSS, organismo que busca dar una atención integral de la salud a la población nacional y extranjera.

A diferencia de los demás países, Costa Rica cuenta con COMEX, el cual es el ministerio encargado exclusivamente de velar por la política de comercio exterior del país, así como administrar acuerdos comerciales que regulan la liberalización del sector en cuestión. Además, junto al trabajo que realiza este organismo, PROCOMER destaca en el país por ser una promotora que apoya al desarrollo del sector por medio de la marca país, estudios de mercado, ferias de negocios, entre otros.

Además, CINDE es otro ente que destaca por el trabajo en conjunto que realiza con COMEX y PROCOMER. Así lo menciona CEPAL (2014) quien cita que “la base del funcionamiento integrado de este complejo se encuentra en una visión compartida de la política de comercio exterior, promoción de exportaciones y atracción de IED que debe seguir el país” (p. 70). Esta cooperación institucional sienta las bases para establecer iniciativas para el sector exportador de servicios médicos, las cuales apoyadas por organismos públicos y privados logren impulsar y promover al sector.

Como ejemplo de los buenos resultados que da la asociación de las citadas instituciones y junto al ICT, se tiene la creación de la Marca País *esencial*. Esta certificación como ya se ha citado con anterioridad, trae beneficios al país ya que funciona como herramienta de competitividad, mientras promueve las

exportaciones, la atracción de inversión extranjera y el flujo del turismo (PROCOMER, 2013, pp. 4-5).

Por otra parte, el ICT ha trabajado en el sector al dar mayor visibilidad y apoyo al turismo médico, lo anterior mediante la participación en la promulgación de decretos ejecutivos. A pesar de que organismos como PROCOMER, ICT, COMEX y CINDE, han llevado a cabo propuestas que de alguna forma intervienen en la exportación de servicios médicos, a diferencia de México que mediante la Secretaría de Turismo se establece el CCTM, no se encontraron esfuerzos en el país por contar con un órgano o consejo consultor que se centre específicamente en el desarrollo de políticas públicas relacionadas con el turismo de salud, institución que puede estar conformada por las citadas instituciones y otras expuestas en el presente apartado que igualmente fomenten la exportación de servicios médicos.

En cuanto al sector privado, similar a los demás países, Costa Rica cuenta con cámaras empresariales como PROMED y CANATUR, que además de dar servicios de asesoría a sus socios, son un ente que representa y ejerce presión por el sector ante la toma de decisiones del sector público. Igualmente, el país cuenta con hospitales con experiencia en la atención de extranjeros y en turismo médico, los cuales cuentan con la acreditación JCI.

Ahora bien, al analizar la institucionalidad de los países bajo investigación, se ha podido apreciar cómo a pesar de tener una estructura de Gobierno diferente uno de otro, estos presentan instituciones tanto del sector público como del privado los cuales son relevantes para el desarrollo comercial del sector en estudio. Como lo menciona Lahera (1997), ambos sectores son recíprocamente dependientes y complementarios, si bien la actividad económica es imposible sin un marco institucional estable, la sociedad con mercados débiles o inexistentes carece de dinamismo económico (p. 2).

De manera general, se puede mencionar que los cinco países en análisis cuentan con una institución gubernamental encargada de las políticas que se deben seguir en materia de salud. Asimismo, los entes públicos de estos países que lideran las políticas sobre turismo, comercio exterior, economía, promoción de inversiones y exportaciones, tecnología, formación académica a exportación de los servicios médicos, principalmente en proyectos en los que trabajan de manera conjunta desempeñan un rol clave en la exportación de servicios médicos. Usualmente, dichas instituciones adoptan la forma de Ministerios o Secretarías.

En el sector privado, destacan los hospitales que ofrecen sus servicios a pacientes extranjeros, así como la representación del sector mediante Cámaras, Consejos o Asociaciones. Se observa que en el sector privado México muestra una ventaja respecto al resto de países al contar con un clúster de servicios médicos.

En el primer capítulo se expuso cómo estos cinco países latinoamericanos han desarrollado su comercio de servicios médicos durante los últimos años. En el presente, se ha analizado cómo las instituciones de los sectores público y privado han participado en dicho desarrollo mediante el fomento a las exportaciones y en el capítulo a continuación se expondrá bajo qué principios de legalidad se han apoyado para poder realizar todas sus actividades de fomento a la exportación de servicios.

Capítulo III: Marco legal y lineamientos de política pública que fomentan las exportaciones de servicios médicos

El capítulo estudia la normativa y las políticas públicas instauradas en Argentina, Colombia, México, Panamá y Costa Rica que favorecen la exportación de servicios médicos en uno o más de los cuatro modos de suministro. De conformidad con Ruiz (s.f.), las políticas públicas están relacionadas con el acceso de las personas a bienes y servicios, y consisten en reglas y acciones cuya finalidad es solventar necesidades, intereses y preferencias de individuos que conforman una sociedad (párr. 25).

Para conocer las políticas públicas relacionadas con la exportación de servicios médicos de los países mencionados, el capítulo se centra en la identificación de normas jurídicas que guarden vínculo con el sector. En aras de mantener el orden fijado por la pirámide de Kelsen, se analizan primero los artículos de la Constitución Política relacionados con la prestación de servicios de salud, seguido de las normas internacionales relacionadas con la materia, como Acuerdos Comerciales, APPRI, Convenios, entre otros. Se prosigue con la normativa adoptada a nivel nacional, para finalizar con otras normas de menor rango.

En cuanto a la normativa internacional, se determinó que el proceso por el cual se implementan estos acuerdos es semejante entre los países en análisis. Para el caso de Argentina, Kukka (2017) indica que la aprobación de tratados internacionales es responsabilidad del Congreso de este país y la negociación, firma y ratificación es competencia del presidente del Poder Ejecutivo (párr. 1). Para el caso de Colombia, el Ministerio de Relaciones Exteriores, se encarga de la presentación de estos proyectos al Congreso de la República, donde el presidente se encargará de realizar las reservas necesarias y la ratificación de estos cae bajo la responsabilidad de la Corte (Abello, 2005, p. 307). Para México, Trejo (2005) comenta que las etapas de entrada en vigor de los acuerdos

internacionales inician con la negociación, seguido por la redacción del texto, para finalizar con la firma del mismo y con el consentimiento del Estado para así confirmar su entrada en vigor (p.12).

Un proceso similar se sigue en Panamá, donde en el Art. 159.3 de la Constitución Política, se cita que la Asamblea Nacional se encarga de la aprobación “antes de su ratificación, los de tratados y los convenios internacionales que celebre el Órgano Ejecutivo”. Este citado proceso no difiere del que se aplica en Costa Rica, donde la Asamblea Legislativa aprueba los acuerdos internacionales mediante una ley y es el Poder Ejecutivo el encargado de ratificar estos mediante decreto ejecutivo (OMC, 2019, p. 37).

Con respecto a los APPRI, el MINCIT (s.f.) determina que su importancia se debe a que “mediante estos tratados se establecen reglas de juego claras y previsibles para los inversionistas extranjeros brindando protección, claridad, previsibilidad y seguridad mutua en el tratamiento de las inversiones”. Asimismo, establece un marco jurídico en el país para las inversiones brindando claridad, seguridad, promoción, proyección y marca estándares de calidad (párr. 3).

En este tipo de acuerdos las partes involucradas contraen medidas sobre Trato Nacional y Nación Más Favorecida, así como responsabilidades en cuanto al trato justo y equitativo, la no obstaculización en el uso, venta y mantenimiento de las inversiones y en algunos casos, la creación de mecanismos para la solución de controversias, entre otras disposiciones. Por lo anterior, se abordarán las disposiciones de los APPRI desde una óptica exportadora para cada uno de los países en estudio, considerando los beneficios para los nacionales de estos países de invertir en los territorios de las Partes que conforman dichos acuerdos. Se excluye del análisis la atracción de inversiones a los países del presente estudio.

En lo que respecta al proceso de implementación de una normativa interna en cada país, se tiene que Argentina inicia su proceso con la presentación del

proyecto, seguido por un debate parlamentario, después se da la promulgación por parte del Poder Ejecutivo, para finalmente darse la publicación en el boletín oficial (Congreso de la Nación Argentina, s.f., pp. 1-12). Colombia lleva a cabo un proceso comparable, donde después de presentada la iniciativa, se procede con el debate de la misma en las Cámaras de Representantes o del Senado, una vez aprobado por estos organismos pasa a sanción presidencial y al darse la firma del proyecto, este se convierte en Ley de la República (Programa de Transformación Productiva, s.f., pp. 7-8).

Estos procesos se repiten en los demás países, México, Panamá y Costa Rica, donde después de la presentación del proyecto legislativo, se da la discusión del mismo, seguido por la aprobación ya sea para el caso de México de la Cámara Revisora, para Panamá la Asamblea Nacional y en Costa Rica es responsabilidad de la Asamblea Legislativa. En cada país se tiene que dar la firma por parte del presidente del Poder para que el proyecto presentado adquiera el rango de ley.

Argentina

Se inicia la exposición y análisis del marco normativo relacionado con la exportación de servicios médicos de la República de Argentina. Se detallan las disposiciones de la Constitución Política de este país vinculadas a la prestación de servicios de salud, para continuar con los instrumentos o acuerdos internacionales suscritos por este. Respecto a este último punto, se incluyen los tratados vigentes a la luz del MERCOSUR, los acuerdos comerciales y los APPRI. Se prosigue la investigación de la normativa argentina relacionada con la exportación de servicios médicos con las leyes nacionales aplicables a la materia. Finalmente, se muestran también otras normas de menor rango, como resoluciones y disposiciones.

Constitución Política

Los habitantes del territorio argentino están facultados para proveer servicios médicos destinados a la exportación bajo un marco legal que les garantiza condiciones básicas en el ejercicio de su profesión, incluido el de seguridad social. El Art. 14 de la Constitución establece que todos los habitantes de Argentina gozan, entre otros, del derecho a trabajar y ejercer toda industria lícita, y a entrar, permanecer, transitar y salir del territorio argentino, lo anterior conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio. En este mismo orden de ideas, el Art. 14 bis asegura que el trabajo en sus diversas formas gozará de la protección de las leyes, con condiciones dignas y equitativas de labor, jornada limitada, descanso y vacaciones pagadas, retribución justa, entre otros. Se recalca que la Constitución expresa que el Estado es el encargado de otorgar los beneficios de la seguridad social, y que la ley debe establecer el seguro social obligatorio.

Por otro lado, el Art. 20 de la Constitución Argentina aclara que las personas extranjeras gozan en el territorio de la Nación de todos los derechos civiles del ciudadano, y no están obligados a admitir la ciudadanía, ni a pagar contribuciones forzosas extraordinarias. Dicho de otra manera, constitucionalmente no se discrimina la prestación de servicios de salud entre nacionales argentinos y extranjeros. Al respecto, CCN Español (2018) señala que, en suelo argentino, los extranjeros pueden acceder de forma gratuita a los servicios públicos de salud y que “tienen los mismos derechos que los ciudadanos argentinos en estos campos y en los referidos a servicios sociales, bienes públicos, justicia, trabajo, empleo y seguridad social” (párr. 16-17).

Para Laborías (2019) la Constitución Nacional de Argentina demuestra múltiples ámbitos regidos por normas de fuente internacional, como los límites territoriales y causas concernientes a embajadores, ministros y cónsules extranjeros, por ejemplo (párr. 3). El mismo autor expresa también que “el ordenamiento jurídico argentino presenta la particularidad de estructurarse mediante la integración

entre normas de fuente interna y de fuente internacional” (Laborías, 2019, párr. 2). Dicho lo anterior, se procede a exponer las normas de fuente internacional de este país asociadas al sector exportador de servicios médicos.

Compromisos Comerciales Internacionales

En la presente sección se exponen compromisos comerciales asumidos por Argentina a nivel internacional. Estos pueden adoptar la forma de acuerdos comerciales, APPRI, protocolos, convenios, entre otros.

Acuerdos Comerciales

Además de ser Miembro de la OMC, Argentina también constituye un Estado Parte del MERCOSUR. Lo anterior implica que el Tratado de Asunción, “sus protocolos y los instrumentos adicionales o complementarios, así como los acuerdos celebrados en el marco del Tratado de Asunción y sus protocolos” (MERCOSUR, s.f., párr. 3) forma parte de las fuentes jurídicas de Argentina. Por ello, Argentina es parte de los acuerdos del MERCOSUR relacionados con la exportación de servicios médicos y que se encuentran vigentes a la fecha de la presente investigación.

Al momento de la presente investigación, Argentina tiene vigentes 16 acuerdos comerciales de libre comercio. De estos, 11 fueron negociados en conjunto con el MERCOSUR (ver Anexo No. 10). Al realizar la revisión de estos acuerdos, se encuentra que cinco de estos no cuentan con lista de compromisos específicos de servicios, sino que remiten al AGCS en esta materia. En el AGCS el país no adquirió compromisos de liberalización para el sector, por lo que con estos cinco acuerdos mencionados se mantiene la misma condición. Estos acuerdos entraron en vigor entre 1989 y 2017.

Sólo se encuentran dos acuerdos con listas de compromisos de los sectores de servicios: el Acuerdo de Complementación Económica Colombia – MERCOSUR

y el TLC entre Argentina y Chile, ambos con listas positivas. Estos datan de 2017 y 2019 respectivamente.

Aunque ambos cuentan con una lista positiva, el Acuerdo de Complementación Económica Colombia – MERCOSUR no incluye los servicios médicos en su lista, lo cual refleja que no se negoció apertura para este sector reflejando un compromiso bajo. Por otro lado, el TLC entre Argentina y Chile incluye en su lista los servicios médicos y dentales (CCP 9312) en donde para el modo 1 y 4 no se compromete a liberalizar el sector, mientras que para los modos 2 y 3 no establece restricción alguna. Es decir, adquiere un compromiso parcial.

De lo anterior se puede deducir que Argentina ha mostrado un progreso en cuanto a la liberalización del sector de servicios médicos en sus acuerdos comerciales. Esto en cuanto los primeros acuerdos negociados no incluían listas de compromisos específicos, y en los últimos dos acuerdos que entraron en vigencia se aumentó paulatinamente el nivel de compromiso.

Acuerdos de Promoción y Protección Recíproca de Inversiones (APPRI)

En lo que respecta a APPRI, el Centro Internacional de Arreglos de Diferencias Relativas a Inversiones (CIADI), arroja que Argentina cuenta con 58 de estos acuerdos al momento de la investigación del presente trabajo (ver Anexo No 15). Para Ortiz (2006) “Argentina es una de las naciones que tiene más BIT en vigencia, ingresando al grupo de los 20 países con mayor número de tratados concluidos” (p. 4). Asimismo, este último autor señala que los tratados bilaterales de inversiones firmados por Argentina poseen las disposiciones habituales de los acuerdos de esta naturaleza, entre las que destacan: (i) definición de inversión en inversionista; (ii) trato nacional; (iii) nación más favorecida; (iv) protección a las inversiones previas; (v) transferencias; (vi) expropiaciones y compensaciones; y (vii) solución de controversias, entre otros (Ortiz, 2006, pp. 13-18).

Protocolo de Integración Educativa para la Formación de Recursos Humanos a Nivel de Post - Grado entre los países Miembros del MERCOSUR

El presente Protocolo consiste en un acuerdo conformado por Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay que busca la formación y capacitación de recursos humanos de alto nivel, el desarrollo de posgrados y el apoyo a investigaciones conjuntas de interés del MERCOSUR. Se firma en 1996a y Argentina lo aprueba mediante la Ley No. 24.044.

El Art. 2 del Protocolo en mención promueve que las Partes apoyen la implementación de cursos de especialización en áreas consideradas estratégicas para el desarrollo de la Región. Este instrumento permitiría a Argentina trabajar en conjunto con el resto de los países del MERCOSUR en cursos de especialización de posgrado para la formación y desarrollo de profesionales del sector salud y del sector de exportación de servicios médicos, si el sector se considerase estratégico para el bloque.

Protocolo de Defensa de la Competencia del MERCOSUR

El Protocolo de Defensa de la Competencia del MERCOSUR se firma en 1996b entre Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay. Los Art. 2 y 6 de este Protocolo señalan que su alcance es sobre las personas físicas y jurídicas de derecho público o privado, u otras entidades que infrinjan el Protocolo al llevar a cabo actos individuales o concertados que tengan por objeto o efecto limitar, restringir, falsear o distorsionar la competencia o el acceso al mercado o que constituyan abuso de posición dominante en el mercado relevante de servicios del MERCOSUR y que afecten el comercio entre los Estados Parte. Este Protocolo considera imprescindible que los Miembros del MERCOSUR aseguren condiciones adecuadas de libre competencia para la circulación de servicios, por lo que aplica a todos los modos de suministro del sector exportador de servicios médicos de Argentina.

Protocolo de Montevideo sobre el Comercio de Servicios del MERCOSUR

El Protocolo de Montevideo sobre el Comercio de Servicios del MERCOSUR se firmó en 1997 entre Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay, con el objetivo de promover el comercio de servicios en el MERCOSUR. En su Art. 2 establece que aplica a las medidas adoptadas por los Estados Parte que afecten al comercio de servicios en la región.

El Protocolo cuenta con disposiciones que coinciden con las del AGCS. Por ejemplo, definiciones como “comercio de servicios”, “medidas adoptadas por los Estados Parte”, “servicios”, “servicios prestados en ejercicio de facultades gubernamentales”, además de obligaciones y disciplinas generales que incluyen el trato de nación más favorecida, acceso a mercados, trato nacional, entre otros. Así las cosas, al comercio de servicios médicos de Argentina le aplican las disposiciones del Protocolo en estudio.

Asimismo, el Art. 7 establece la obligatoriedad de las Partes de asumir un enfoque de lista positiva para consignar sus compromisos en materia de servicios. Cabe resaltar que las disposiciones que atañen al sector de servicios médicos consignados por Argentina en su Lista de compromisos específicos pueden ser revisadas en el Capítulo I del presente trabajo. También, se destaca que el Protocolo en estudio contiene un Anexo sobre Movimiento de Personas Físicas Proveedoras de servicios, mismo que excluye medidas en materia de ciudadanía, residencia o empleo con carácter permanente.

Memorándum de Entendimiento entre el MERCOSUR y la República Cooperativa de Guyana en materia de Comercio e Inversiones

El presente Memorándum se firma entre los países del MERCOSUR y Guyana en 1999a, con el fin de estimular las relaciones económicas en materia de comercio e inversiones e incentivar las inversiones entre las Partes, así como

buscar mecanismos de promoción y protección de estas. La aplicación de esta normativa potenciaría la exportación de servicios médicos argentinos en el modo 3. Ejemplo de ello es la lista de las iniciativas acordadas en este Memorándum, que incluye:

- La promoción de reuniones empresariales y otras actividades complementarias que tiendan a ampliar las relaciones de comercio e inversiones entre sus respectivos sectores privados.
- El fomento y el apoyo de las actividades de promoción comercial tales como seminarios, simposios, ferias y exposiciones comerciales e industriales, misiones comerciales y estudios de mercado.
- El intercambio de informaciones sobre políticas comerciales.
- El establecimiento de cursos de capacitación relacionados con el comercio.
- La identificación de potenciales sectores para inversiones que permitan generar flujos de comercio recíprocos o promover el comercio con terceros mercados.

Como ya se mencionó, las anteriores iniciativas benefician el modo de suministro 3 del sector exportador de servicios médicos de Argentina. Esto en cuanto facilita a los actores del sector privado tener un acceso al mercado de Guyana para invertir en el establecimiento de comerciales físicos para la prestación de servicios médicos en dicho país.

Memorándum de Entendimiento entre el MERCOSUR y la República de Trinidad y Tobago en materia de Comercio e Inversiones

Al igual que el Memorándum citado supra entre MERCOSUR y Guyana, el Memorándum de Entendimiento entre el MERCOSUR y la República de Trinidad y Tobago en materia de Comercio e Inversiones se firma en 1999b. Cabe destacar que contiene las mismas disposiciones que el Memorándum con

Guyana, por lo que también incentivaría la exportación de servicios médicos de Argentina en el modo de suministro 3.

*Acuerdo para la Facilitación de Actividades Empresariales en el
MERCOSUR*

El Acuerdo para la Facilitación de Actividades Empresariales en el MERCOSUR se firma en 2004 entre Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay. En este, los Estados Parte se comprometen a facilitar a los empresarios de las demás Partes su establecimiento y el libre ejercicio de sus actividades empresariales, y a aplicar a las empresas de los demás Estados Parte el mismo trato que otorga a sus empresas nacionales en lo relativo a los trámites de inscripción, instalación y funcionamiento. Este Acuerdo promueve el comercio de servicios médicos en el modo de suministro 3 al brindar a los inversionistas argentinos del sector exportador la normativa para poder invertir en el resto de los países del MERCOSUR.

*Memorándum de Entendimiento sobre Cooperación en materia de
Comercio e Inversiones y Plan de Acción entre el MERCOSUR y la
República de Singapur*

El presente Memorándum conformado por los países del MERCOSUR y Singapur se firma en 2007. Este busca promover el comercio de servicios e inversiones entre las Partes, fortalecer su cooperación identificando medidas que puedan promover el comercio y el flujo de inversiones entre el MERCOSUR y Singapur, y facilitar la participación del sector privado, particularmente de pequeñas y medianas empresas. Para ello, el Memorándum vislumbra un plan de acción que contiene, entre otras disposiciones, lo siguiente:

1. Expansión del comercio y fortalecimiento de la cooperación económica:

- Identificación y análisis de factores y medidas, incluidos los de terceros países, que repercuten sobre el comercio bilateral y las inversiones;
- Formulación de opciones apropiadas y acciones con el fin de promover el flujo de servicios e inversiones;
- Cooperación en la OMC y otros foros apropiados de común interés.

2. Promoción del comercio y de las inversiones:

- Intercambio de información sobre comercio internacional y sobre oportunidades comerciales en todos los sectores de la economía;
- Promoción de la participación de pequeñas y medianas empresas en el comercio bilateral y la cooperación;
- Promoción de misiones comerciales, ferias comerciales, simposios, conferencias y presentaciones técnicas;
- Incentivar los esfuerzos de los sectores privados de ambas Partes en mercados de terceros países;
- Reforzar la cooperación entre las instituciones oficiales entre ambas Partes que son responsables de la promoción del comercio y de las inversiones.

Al abarcar de manera general el comercio de servicios e inversiones, el Memorándum entre MERCOSUR y Singapur también aplica para la exportación de servicios médicos de Argentina en sus cuatro modos de suministro. Cabe señalar que las iniciativas anteriores denotan un avance respecto a los Memorandos firmados en años anteriores por MERCOSUR con Guyana y Trinidad y Tobago. El Memorándum con Singapur trae a colación temas como el fortalecimiento de las pequeñas y medianas empresas, la cooperación con organismos internacionales y compromete más a las instituciones de las Partes a participar en el desarrollo de medidas que promuevan el desarrollo mediante

el comercio de servicios y las inversiones, lo cual facilita la toma de acciones para la promoción del sector de servicios médicos entre las Partes.

Acuerdo sobre la creación e implementación de un Sistema de Acreditación de Carreras Universitarias para el Reconocimiento Regional de la calidad académica de las respectivas titulaciones en el MERCOSUR y Estados Asociados

En 2008 se firma entre Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay, Bolivia y Chile el Acuerdo sobre la creación e implementación de un Sistema de Acreditación de Carreras Universitarias para el Reconocimiento Regional de la calidad académica de las respectivas titulaciones en el MERCOSUR y Estados Asociados. Luego, Colombia, Ecuador y Venezuela pasarían a ser Partes del Acuerdo también. Este crea el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias de los Estados Parte del MERCOSUR y Estados Asociados, en adelante “Sistema ARCU-SUR”. Consiste en un sistema de acreditación regional de las carreras o cursos universitarios del MERCOSUR, y se encarga de ejecutar la evaluación y acreditación de los programas de pregrado impartidos por instituciones de educación superior de cada país, garantizando públicamente a los países de la región el nivel académico y científico de los programas de pregrado que acredita (Consejo Nacional de Acreditación de Colombia, s.f., párr. 1-2).

El acuerdo se firma en miras de facilitar la movilidad de personas entre los países de la región y apoyar a mecanismos regionales de reconocimiento de títulos o diplomas universitarios. Esto afecta el comercio de servicios médicos en el modo de suministro 4, debido a que permite que los profesionales argentinos que se desempeñen en esta área y que requieran desplazarse a otro país del MERCOSUR o de los Estados Asociados para brindar sus servicios, puedan hacerlo con el reconocimiento del título universitario que obtuvieron en Argentina.

*Memorándum de Entendimiento para el establecimiento de un
Grupo Consultivo Conjunto para la Promoción del Comercio y las
Inversiones entre el MERCOSUR y la República de Corea*

El Memorándum de Entendimiento entre los países del MERCOSUR y la República de Corea se firmó en 2009 con el deseo de promover el comercio y las inversiones entre las Partes. Para ello, establece un Grupo Consultivo Conjunto que promueva medidas para tales efectos, incluyendo la posibilidad de lanzar negociaciones comerciales de conformidad con las disposiciones de la OMC y tomando en cuenta la necesidad de flexibilidad para sectores sensibles.

Entre las acciones asignadas en el Memorándum según su Art. 2, se destacan las siguientes:

1. Intercambiar información sobre comercio e inversiones.
2. Identificar áreas de interés común y conducir investigaciones y análisis en seguimiento al estudio conjunto del TLC entre MERCOSUR y Corea.
3. Explorar posibles condiciones y mecanismos para expandir el comercio y las inversiones entre las Partes.

Al igual que los Memorándums expuestos supra, el Memorándum de Entendimiento con Corea, abarca de manera general el comercio de servicios e inversiones promoviendo el establecimiento de medidas que fortalezcan dichas áreas. De ahí que también pueda influenciar el sector de exportación de servicios médicos argentinos en sus cuatro modos de suministro.

*Protocolo de Cooperación y Facilitación de Inversiones Intra-
MERCOSUR*

El Protocolo de Cooperación y Facilitación de Inversiones Intra-MERCOSUR es un protocolo multilateral firmado por Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay en 2017, que busca, entre otros, impulsar y estrechar los contactos entre los

inversionistas y los Gobiernos de los Estados Parte. Así lo consigna su Art. 1, el cual versa: “El objeto del presente Protocolo es promover la cooperación entre los Estados Partes con el fin de facilitar la inversión directa que viabilice el desarrollo sustentable de los Estados Partes”.

Sus disposiciones se aplican a todas las inversiones realizadas antes o después de su entrada en vigor por inversionistas de un Estado Parte en el territorio de otro Estado Parte. También, contiene las definiciones de inversión, inversionista, empresa, territorio, entre otros. Entre las disposiciones que contiene destacan las siguientes: (i) trato nacional; (ii) no discriminación; y (iii) expropiación directa.

Otros aspectos destacables de este Protocolo son el establecimiento de un mecanismo de prevención de controversias, así como un mecanismo de solución de controversias que puede ser recurrido una vez se agote el primer mecanismo. Asimismo, vislumbra la cooperación entre los organismos encargados de la promoción de las inversiones de los Estados Parte en esta materia, la importancia de la interacción de los Estados Parte con el sector privado, y la lucha contra la corrupción y la ilegalidad.

El Protocolo va un paso más allá de las normativas previamente expuestas al incluir también disposiciones sobre inversiones y medio ambiente, asuntos laborales y salud, dando un enfoque más integral en sus políticas de atracción de inversiones. El Protocolo de Cooperación y Facilitación de Inversiones Intra-MERCOSUR se relaciona con el modo de suministro 3 de exportación de servicios médicos al propiciar que inversionistas argentinos puedan contar presencia comercial de servicios de salud en el resto de los países del MERCOSUR, bajo un marco legal transparente y que les concede seguridad jurídica.

Normativa interna

Desde la óptica constitucional, el Art. 31 de la Carta Magna argentina señala que las leyes nacionales que se dicten por el Congreso son la ley suprema de la

Nación, y las autoridades de cada provincia están obligadas a conformarse a ella. Dicho lo anterior, se exponen seguidamente las principales leyes argentinas relacionadas con la exportación de servicios médicos.

Ley No. 17.132 sobre las Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas

La Ley No. 17.132, promulgada en 1967, establece las reglas para el ejercicio de la medicina y de la odontología en Argentina, así como para las actividades de colaboración de estas. El Art. 3 de la presente ley señala que

Todas las actividades relacionadas con la asistencia médico—social y con el cuidado de la higiene y estética de las personas, en cuanto puedan relacionarse con la salud de las mismas, estarán sometidas a la fiscalización de la Secretaría de Estado de Salud Pública y sujetas a las normas de esta ley y sus reglamentaciones.

Al respecto, su Art. 5 estipula que, para ejercer la medicina, odontología o las actividades de asistencia de la medicina u odontología, las y los profesionales deberán inscribir previamente sus títulos o certificados habilitantes en la Secretaría de Estado de Salud Pública de Argentina, ente que autorizará el ejercicio profesional al otorgar una matrícula y extendiendo la correspondiente credencial. La matriculación consiste en el acto por el cual la Secretaría de Estado de Salud Pública otorga la autorización para el ejercicio profesional, misma que podrá ser suspendida en virtud de sentencia judicial firme o de acuerdo con las cláusulas de la ley en mención.

Los requisitos para poder ejercer la medicina y la odontología en territorio argentino se estipulan en los Artículos 13 y 24 de la Ley. Entre estos requisitos se pueden mencionar los profesionales que

1. Tengan título válido otorgado por Universidad Nacional o Universidad Privada y habilitado por el Estado Nacional;

2. Hayan obtenido de las Universidades Nacionales reválida de títulos que habiliten para el ejercicio profesional;
3. Tengan título otorgado por una Universidad extranjera y que en virtud de tratados internacionales en vigor hayan sido habilitados por universidades nacionales.

Las regulaciones estipuladas en la Ley No. 17.132 respecto al ejercicio de los servicios médicos, odontológicos, y otros, se asocian a los modos de suministro de exportación de servicios médicos 1 y 2. Lo anterior en cuanto para poder ejercer dichas profesiones y actividades en territorio nacional a consumidores extranjeros, sea mediante suministro transfronterizo o consumo de los extranjeros de estos servicios en Argentina, los profesionales de la salud deben apegarse a las normas de esta ley. Las mismas permiten que los consumidores reciban servicios médicos que cumplen con los requisitos y estándares argentinos.

Cabe resaltar que el Art. 42 menciona a las actividades colaboración de medicina y odontología a las siguientes: obstétrica; kinesiólogos y terapistas físicos; enfermeras; terapistas ocupacionales; ópticos técnicos; mecánicos para dentistas; dietistas; auxiliares de radiología; auxiliares de psiquiatría; auxiliares de anestesia; fonoaudiólogos; ortópticos; visitadoras de higiene; técnicos en ortesis y prótesis; técnicos en calzado ortopédico.

Ley No. 24.240 de Defensa del Consumidor

La Ley de Defensa del Consumidor No. 24.240 se promulga en Argentina en 1993 con el objetivo de defender a los consumidores o usuarios que contratan a título oneroso para su consumo final o beneficio propio o de su grupo familiar o social la prestación de servicios. En la misma se obliga a los proveedores de servicios, ya sean personas físicas o jurídicas, de naturaleza pública o privada, que brinden servicios en forma profesional a consumidores o usuarios a cumplir

con las disposiciones de dicha ley. Entre estas disposiciones destacan las contenidas en los Artículos del 4 al 8, que señalan:

- Información al consumidor y protección de su salud: se debe suministrar información a los consumidores o usuarios, en forma cierta y objetiva, que sea veraz, detallada, eficaz y suficiente sobre las características esenciales de los servicios. Asimismo, los servicios deben ser suministrados o prestados en forma tal que, utilizados en condiciones previsibles o normales de uso, no presenten peligro alguno para la salud o integridad física de los consumidores o usuarios.
- Condiciones de la oferta y venta: las precisiones formuladas en la publicidad o en anuncios prospectos, circulares u otros medios de difusión obligan al oferente y se tienen por incluidas en el contrato con el consumidor.

De conformidad con estas disposiciones, la Ley de Defensa del Consumidor No. 24.240 afecta la exportación de servicios médicos en el modo 2. Esto en cuanto obligan a los oferentes de servicios médicos profesionales a cumplir ciertas condiciones respecto a la oferta y venta de estos servicios.

Ley No. 25.326 de Protección de los Datos Personales

La Ley No. 25.326 sobre la Protección de los Datos Personales en Argentina es promulgada en 2000. En el Art. 1 establece que su objeto es proteger integralmente los datos personales asentados en archivos, registros, bancos de datos, u otros medios técnicos de tratamiento de datos, sean estos públicos, o privados destinados a dar informes, para garantizar el derecho al honor y a la intimidad de las personas, así como también el acceso a la información que sobre las mismas se registre.

En lo que concierne a servicios médicos, el Art. 8 indica que

Los establecimientos sanitarios públicos o privados y los profesionales vinculados a las ciencias de la salud pueden recolectar y tratar los datos personales relativos a la salud física o mental de los pacientes que acudan a los mismos o que estén o hubieren estado bajo tratamiento de aquéllos, respetando los principios del secreto profesional.

Lo anterior no debe ir en detrimento de las demás disposiciones contenidas en esta Ley relativas a la seguridad y confidencialidad de los datos personales, del consentimiento del titular, y de la comunicación expresa y oportuna al titular de cómo serán utilizados sus datos, entre otros. Las anteriores disposiciones se relacionan con la exportación de servicios médicos en cuanto propician la protección de los datos de los usuarios en los servicios que consumen en Argentina. Se relaciona con los modos de suministro 1 y 2 ya que aplicaría a los pacientes que consuman estos servicios vía internet u otros medios digitales, así como los que se desplacen a Argentina para consumirlos físicamente.

Al momento de la presente investigación, Argentina es el único país de América Latina que cuenta con el reconocimiento de la Unión Europea respecto al procedimiento de adecuación de su normativa de protección de datos (European Commission, s.f., párr. 5). Este hecho puede conferir un mayor atractivo ante los inversionistas que busquen el procesamiento de datos personales sensibles, como lo son los datos médicos. Puede considerarse una ventaja competitiva en el marco de atracción de inversiones.

Ley No. 25.871 de Migraciones

La Ley de Migraciones de Argentina es promulgada en 2004 con el objetivo principal de fijar las líneas políticas fundamentales y sentar las bases estratégicas en materia migratoria. En su Art. 8 dicta que en ningún caso se puede negar o restringir el acceso al derecho a la salud, la asistencia social o atención sanitaria a todos los extranjeros que lo requieran, cualquiera que sea su situación migratoria. En esta misma línea, el inciso h) del Art. 23 explica que

los extranjeros pueden ingresar a Argentina bajo la categoría de pacientes bajo tratamientos médicos.

Estos últimos son definidos como los extranjeros que ingresan al país para atender problemas de salud en establecimientos sanitarios públicos o privados, con autorización para permanecer en el país por un año, prorrogable, con entradas y salidas múltiples. Por las disposiciones anteriores, se relaciona la presente Ley con el modo de suministro 2 de exportación de servicios médicos al establecer expresamente la obligatoriedad de atender a pacientes extranjeros y al establecer las condiciones en las que pueden ingresar al territorio.

Ley No. 25.997 - Ley Nacional de Turismo

La Ley No. 25.997 fue promulgada en Argentina en el 2005. Ella declara de interés nacional al turismo como actividad socioeconómica, estratégica y esencial para el desarrollo del país. Además, establece que la actividad turística resulta prioritaria dentro de las políticas de Estado. El fin que persigue la Ley No. 25.997 es el fomento, el desarrollo, la promoción y la regulación de la actividad turística y del recurso turístico, lo cual incluye a los servicios de centros de turismo de salud, turismo termal y/o similares. Es decir, la presente ley contiene disposiciones que promueven la exportación de servicios médicos en el segundo modo de suministro.

Ley No. 26.992 de Creación del Observatorio de Precios y Disponibilidad de Insumos, Bienes y Servicios

La Ley No. 26.992 se promulgó el 18 de septiembre de 2014. Mediante esta se crea un Observatorio de Precios y Disponibilidad de Insumos, Bienes y Servicios cuyo objetivo es monitorear, relevar y sistematizar los precios y la disponibilidad de los servicios que son producidos, comercializados y prestados en el territorio de Argentina. La presente Ley se relaciona con el modo de suministro 2 ya que

tiene que ver con los precios de los servicios que se prestan en Argentina, incluyendo los servicios médicos.

Ley No. 27.506 de Creación del Régimen de Promoción de la Economía del Conocimiento

La Ley No. 27.506 crea el Régimen de Promoción de la Economía del Conocimiento y se promulga en 2019. El fin de dicho régimen es promocionar actividades económicas que impliquen el uso del conocimiento y la digitalización de la información apoyado en los avances de la ciencia y de las tecnologías, a la obtención de bienes, prestación de servicios y/o mejoras de procesos. El inciso e) del Art. 2 de esta Ley considera como una actividad a promover los servicios profesionales, en la medida que sean de exportación. Ofrece incentivos a los beneficiarios como el no aumento de su carga tributaria, un bono de crédito fiscal transferible por única vez, una alícuota reducida al 15% del Impuesto a las ganancias, no ser sujetos pasibles de retenciones ni percepciones del impuesto al valor agregado, entre otros. En lo que respecta a la exportación de servicios médicos, estas constituyen servicios profesionales, por lo que la presente Ley promueve dicha actividad en los modos de suministro 1 y 2 al conceder ciertos beneficios en territorio argentino a quien las realice, principalmente beneficios fiscales.

Resolución 21/2019 de aprobación del Plan Nacional de Telesalud

En 2019, la Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina emite la resolución 21/2019 mediante la cual aprueba el Plan Nacional de Telesalud 2018-2024. De acuerdo con la Secretaría en mención, el objetivo de dicho Plan es “Promover que los pacientes y los profesionales puedan acceder a consultas, educación, recursos y cuidados a distancia, desde su comunidad, venciendo barreras geográficas y problemas derivados de la distribución desigual de recursos sanitarios” (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina, 2018, p. 5).

Para desarrollar el Plan Nacional de Telesalud, Argentina plasma en el mismo varios ejes estratégicos con objetivos específicos. Entre ellos destacan:

- El establecimiento de un Grupo Asesor de Telesalud, conformado por representantes de diferentes ámbitos institucionales (áreas vinculadas a la salud, comunicación, tecnologías, educación, normativas legales, entre otras), para trabajar mancomunadamente temáticas de telesalud y de telemedicina;
- El impulso a la adquisición y uso de tecnología para telesalud que pueda ser integrada a los sistemas informáticos argentinos;
- El desarrollo de una Ley Marco de Salud Digital en la que se incorpore un capítulo alusivo a la telesalud;
- La ampliación y gestión de la red de telesalud;
- Un proceso continuo de monitoreo y evaluación de los resultados del Plan a fin de mejorar el desempeño de la gestión; y
- Impulsar el desarrollo de la telemedicina en todas sus dimensiones (teleconsulta, telediagnóstico, telespecialidad, telemonitoreo, entre otros) (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina, 2018, pp. 5-14).

Si bien los esfuerzos en telesalud que vislumbra este Plan se concentran en el plano nacional, se observa que la estrategia de Argentina reflejada en este instrumento fue elaborada tomando en consideración una gran cantidad de aristas para lograr que su implementación sea eficiente. Esto supondría un primer paso en el establecimiento de las bases para que el país pueda exportar sus servicios de salud en el modo 1.

Decreto 1034/2020 sobre el Régimen de Promoción de la Economía del Conocimiento

El Decreto 1034/2020 regula la Ley No. 27.506 sobre el Régimen de Promoción de la Economía del Conocimiento. En su Art. 3 fija un derecho de exportación del cero por ciento (0%) a la exportación de las prestaciones de servicios

comprendidas en el inciso c) del apartado 2 del artículo 10 de la Ley N° 22.415 (Código Aduanero Nacional), que contempla a las prestaciones de servicios realizadas en el país cuya utilización o explotación efectiva se lleve a cabo en el exterior. Es decir, promueve la exportación de servicios médicos en el modo de suministro 1 al eliminar los impuestos a la exportación de los servicios que se realizan en Argentina pero que se consumen fuera de este territorio.

Decreto 460/2021 sobre la Marca oficial de la República Argentina

El Decreto 460/2021 establece la “MARCA ARGENTINA” como Marca Oficial de la República Argentina, con miras a la regularización y estandarización de la imagen nacional en el mundo. En su Art. 6 asigna al Ministerio de Turismo y Deportes la gestión técnica, administrativa y operativa de la marca.

De acuerdo con el Ministerio de Turismo y Deportes de Argentina (s.f.-a), la Marca País es una política de Estado que busca posicionar a Argentina en el contexto internacional mediante sus factores diferenciales, sus tradiciones, su cultura, sus productos, entre otros, y se posiciona en el mundo mediante el sector productivo y de servicios, el talento, la cultura y deporte y los destinos turísticos argentinos (párr. 1- 2). Al poder ser utilizada por el sector servicios, los exportadores de servicios médicos podrían verse beneficiados en su imagen ante los potenciales pacientes extranjeros al obtener la marca (Ministerio de Turismo y Deportes de Argentina, s.f.-b, párr. 2).

De la normativa argentina investigada, se encuentran normas que buscan el desarrollo de todos los servicios en general, por lo que se considera la inclusión de los servicios médicos dentro de las mismas. Es destacable que la mayoría de las normas internacionales adoptadas por Argentina no son realizadas de forma individual, sino que una vasta proporción de sus negociaciones son efectuadas mediante su participación del bloque MERCOSUR. Asimismo, se puede determinar que existe diversidad normativa de Argentina que puede ser

aprovechada como fuente para la instauración de políticas públicas que potencien las exportaciones del sector.

Colombia

Para iniciar la exposición del marco normativo de este país, se muestran las disposiciones relativas a la prestación de servicios de salud en su Carta Magna. Se procede con una sección de compromisos comerciales internacionales que contiene instrumentos negociados por Colombia con otros países, para continuar con la normativa a nivel nacional que influye en la exportación de servicios médicos. Por último, se explican otras normas del país como resoluciones y planes de desarrollo.

Constitución Política

La actual Constitución colombiana se promulgó en 1991. Su finalidad fue reestructurar el estado y el sistema jurídico colombiano que venía en vigencia desde 1886, además de ser la solución institucional al periodo de violencia que vivía el país (Gregorio, 2016, párr. 2). Según Pardo (2021),

La carta política colombiana es considerada por diversos especialistas como una de las más completas, avanzadas y pioneras de América Latina. Esto gracias a un robusto sistema de acceso a la justicia, hecho para garantizar derechos fundamentales como la salud, la educación, el acceso a servicios básicos, la participación política y las libertades de culto, pensamiento y expresión (párr. 4).

En lo que concierne a salud como fin esencial del Estado Colombiano, se considera que las instituciones de la República deben velar porque todos los derechos y deberes de los ciudadanos sean cumplidos a cabalidad. Para este tema, se entiende a la salud como parte de la seguridad que debe brindar el Gobierno a los habitantes (Julio, 2017, p. 53). Dicta el Art. 2 de la Constitución Política:

Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución [...]. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Asimismo, en el Art. 49 de la Carta Magna de 1991 se establece la atención de la salud. Dicho artículo versa lo siguiente:

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Respecto al trato dado a los extranjeros en el tema de servicios de salud, la Constitución establece en su Art. 100 que estos tendrán los mismos derechos civiles que los colombianos, en excepción a casos subordinados a razones de orden público. Cabe señalar que, con el transcurrir del tiempo, a través de la

jurisprudencia de la Corte Constitucional, los jueces de la República establecieron dos posiciones con respecto al artículo anterior: (i) se consideró que el derecho a la salud y su protección dependía de su relación con un derecho de mayor grado, como lo es la vida; (ii) vía tutela, cuando fuera una persona de especial protección, por lo que se determinaba si la persona era parte de un sector sensible como niños o tercera edad (Julio, 2017, p. 52).

Actualmente, la Corte reconoce que el derecho a la salud es un derecho autónomo a otros derechos, además de que no es necesario determinar un estado de salud para la persona en vista de que el derecho a la salud es fundamental en sí mismo (Julio, 2017, p. 52). Esta autonomía fue reconocida en 2014, debido al desarrollo que ha sufrido la jurisprudencia del país en el tema salud. Dicha jurisprudencia será analizada en los próximos apartados de la presente investigación.

Compromisos Comerciales Internacionales

Conforme a lo anterior, se procede a enunciar los convenios de los cuales es parte Colombia, que dan soporte al área de servicios médicos del país. El análisis iniciará con los acuerdos comerciales de los cuales Colombia es parte contratante, seguido por los APPRI y demás convenios o normas suscritas por el país.

Acuerdos Comerciales

Al momento de esta investigación, Colombia cuenta con 17 acuerdos comerciales, mismos que se desglosan en el Anexo No. 11 con su respectiva fecha en vigencia y disposición sobre el servicio médico analizado en este documento. Estableciendo el acuerdo con la Comunidad Andina en 1969, el primero establecido y el acuerdo con Israel para 2020 el más reciente de los vigentes.

Con respecto a los compromisos adoptados sobre el sector en el AGCS, donde mantiene una lista positiva, la posición es de protección debido a que no incluye

en la lista acordada el servicio. En términos generales es notorio como en la línea de tiempo los servicios han tomado importancia en las negociaciones de acuerdos comerciales para Colombia, donde es sobresaliente que los tratados más actuales cuentan con listas de compromisos que los más antiguos no abarcan.

El análisis realizado con base en el resumen de los acuerdos comerciales del país, mostrado en el Anexo No. 11, denota la liberalización del sector. Colombia negocia en la mayoría de sus tratados una lista negativa donde no se toman medidas regulatorias para los servicios de salud, para ninguno de los modos de suministro disponibles, excluyendo de la negociación.

Acuerdos de Promoción y Protección Recíproca de Inversiones (APPRI)

Actualmente Colombia cuenta con 10 acuerdos bilaterales suscritos, sin embargo, solo seis de ellos se encuentran vigentes al momento de esta investigación, registrando su primer acuerdo bilateral con España en 2007 y el más reciente con Reino Unido en 2014 (ver Anexo No. 16). Es importante destacar que el país cuenta con un Modelo de Acuerdo Internacional de Inversiones-post establecimiento que se utiliza para la negociación de dichos acuerdos bilaterales, este se puede encontrar en la página del MINCIT, es de consulta pública y comprende los aspectos tomados en cuenta a negociar, así como algunas definiciones importantes.

Convenio con Costa Rica sobre Reconocimiento de Títulos Profesionales

El Convenio con Costa Rica sobre Reconocimiento de Títulos Profesionales se suscribió en 1927. En su Art. 1 cita que los profesionales extranjeros o nacionales de una de las Partes que obtenga un título que le faculte para el ejercicio de su profesión, es admitido para ejercer en el territorio de la otra Parte.

No obstante, el Art. 4 aclara que los profesionales a los cuales se les autoriza ejercer en el territorio de una Parte se encuentran igualmente obligados a cumplir con la legislación, normativa e impuestos que cumplan los nacionales de la otra Parte. Esto afecta el comercio de servicios médicos en el modo 4, debido a que facilita el desempeño de la labor en cuanto los profesionales colombianos necesiten trasladarse a Costa Rica a ejercer.

Convenio de Cooperación Turística entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la República de Bolivia

Este Convenio fue suscrito en la ciudad de La Paz, en el año 2001 entrando en vigor en 2005 bajo el Decreto No. 3972. Se suscribe con el fin de “buscar un mayor acercamiento que permita una mejor coordinación y estrecha integración de los esfuerzos que realiza cada país para incrementar el flujo turístico y para lograr un mayor desarrollo del sector y sus recursos”.

El alcance de este Convenio abarca en sus Art. I-IV, (i) adoptar legislación que incremente la corriente turística de ambos países; (ii) fomentar y apoyar esfuerzos de integración regional y subregional entre los países; (iii) coordinar eventos promocionales que tiendan a difundir la oferta turística regional; y (iv) establecer mecanismos que posibiliten el intercambio periódico de docentes, técnicos y expertos de cualesquiera de las disciplinas que conforman el estudio de la actividad turística, entre otros. El mencionado Convenio marca injerencia en el modo 2 de suministro, ya que el aumento de visitas de extranjeros beneficia la prestación de servicios de salud en suelo colombiano.

Acuerdo de Cooperación Turística entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno del Reino de Marruecos

El presente Acuerdo fue firmado en la ciudad de Santa Fe de Bogotá y establecido mediante Ley No. 869 de 2003. Según su Art. 1, tiene como fin

Consolidar el turismo entre ambos países y fortalecer la integración y el conocimiento mutuo de la cultura y modos de vida, las Partes promoverán y pondrán en marcha programas de cooperación turística, de conformidad con sus objetivos y políticas internas de turismo y las disponibilidades económicas, técnicas y financieras dentro del límite que les marca la legislación interna.

Este acuerdo tiene injerencia en la exportación de servicios médicos bajo el modo de suministro 2 al tener como objetivo fomentar el flujo de turistas entre las partes. Ejemplo de ello es el Art. 6 de esta norma, la cual dicta: “dentro de los límites establecidos por su legislación las Partes se concederán recíprocamente todas las facilidades para incrementar las corrientes turísticas de ambos países”.

Carta de Intención en Materia de Salud que celebran la alcaldía mayor de Bogotá, Colombia y el Gobierno del Distrito Federal de los Estados Unidos Mexicanos

En esta carta las partes se comprometen a promover y desarrollar la cooperación en el campo de la salud, la ciencia médica y la enfermería. Las Partes cooperarán a través de: (i) intercambio de Información; (ii) intercambio de delegaciones y expertos; y (iii) participar en conferencias médicas, reuniones y talleres organizados en cualquiera de los países, entre otros (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2013, p. 1-2). Este acuerdo promueve la exportación de servicios médicos al fomentar el flujo tanto de información como de expertos en temas de salud, dando cabida a la promoción de los servicios médicos para ambos países que puede beneficiar el suministro del servicio en cualquiera de sus modos.

Memorando de Entendimiento sobre cooperación en el sector de Turismo de Bienestar entre el Ministerio de Turismo y Deportes del Reino de Tailandia y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de la República de Colombia

El presente Memorando fue firmado el 15 de septiembre de 2015 por un período de cinco años prorrogable por períodos iguales. En el mismo se pacta que las partes podrán promover, fomentar y aumentar la cooperación en el sector sobre la base de igualdad y beneficio mutuo.

Además, en sus Art. 1 al 4, presenta como fin la promoción a destinos turísticos mediante las actividades de capacitación, asistencia técnica y talleres para compartir experiencias. Con respecto a la mejora del sector, se busca intercambiar experiencias en clasificación y control de calidad. Igualmente busca la estandarización de capacitaciones y fomentar foros que apoyen a las organizaciones que presten el servicio. Afectando este memorando el modo de servicio 2, ya que se suscribe en busca de mejorar y regular la calidad de la prestación del servicio de bienestar a los turistas en territorio colombiano.

Normativa Interna

Por la relevancia que presenta este tipo de normativa en la regulación de los servicios brindados en cada país, se considera necesario la mención de las leyes involucradas en la exportación de servicios médicos que se presentan a continuación.

Ley No. 14 de 1962

La Ley No. 14 de 1962 dicta normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía en Colombia. En su Art. 2 inciso b y d, dicha Ley establece que únicamente ejercerán la profesión

- b) Los colombianos y los extranjeros que adquieran o hayan adquirido título de médico y cirujano en Facultades o Escuelas Universitarias de países con los cuales Colombia tenga celebrado tratados o Convenios sobre reciprocidad de títulos universitarios, en los términos de los respectivos Tratados o Convenios;
- c) Los extranjeros graduados en países con los cuales Colombia no tenga celebrados Tratados sobre equivalencia de títulos universitarios, que posean título de médico y cirujano adquirido en Universidades de reconocida competencia en concepto de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, y que hayan obtenido licencia del Gobierno mediante la superación de un examen de idoneidad en una de las Facultades de Medicina del país, de acuerdo con reglamentación que dicte el mismo Gobierno.

Este mismo artículo dicta que en cuanto el gobierno estime que el número de profesionales es el indicado para cubrir las necesidades del país, debe abstenerse de aprobar solicitudes de extranjeros. La Ley además menciona casos de suspensión obligatoria del ejercicio como lo son (i) comprobar falta grave contra la ética profesional, o (ii) para quien ejerce ilegalmente la profesión, no solo será sancionada legalmente, sino que se expulsa a la persona del país. Esta ley afecta la ejecución de la profesión en Colombia, lo cual puede incidir al momento de negociar acuerdos para el trato de profesionales colombianos que deseen exportar sus servicios. Dicha ley afecta el modo de suministro 4, en cuanto demarca la importancia del reconocimiento de títulos, mediante tratados para la ejecución de la profesión en otros países.

Ley No. 1004 del 2005

Establecida el 30 de diciembre, la Ley en mención modifica un régimen especial para estimular la inversión, entre otras disposiciones. En otras palabras, regula el establecimiento de zonas francas en el país. En su Art. 1 define a este régimen

como un área geográfica delimitada dentro del territorio nacional, en donde se desarrollan actividades industriales de bienes y de servicios, o actividades comerciales, bajo una normatividad especial en materia tributaria, aduanera y de comercio exterior.

En su Art. 3 establece entre los usuarios de zona franca a los Usuarios Industriales de Servicios, definiéndose como la persona jurídica autorizada para desarrollar, exclusivamente, en una o varias zonas francas, las siguientes actividades:

- Telecomunicaciones, sistemas de tecnología de la información para captura, procesamiento, almacenamiento y transmisión de datos, y organización, gestión u operación de bases de datos;
- Asistencia médica, odontológica y en general de salud;
- Turismo; entre otras.

Con respecto a lo anterior, se puede concluir que la prestación de servicios médicos bajo el Régimen de Zona Franca goza de todos los beneficios establecidos en la Ley. Según Cárdenas (2013), como parte de los esfuerzos del gobierno colombiano para incentivar la exportación de servicios de salud, crea el Régimen de Zona Franca. Donde se pueden prestar servicios de salud tanto a pacientes extranjeros como nacionales. El incentivo se refleja en la disminución del impuesto de la renta de 33% a 15% y el ingreso al país de equipos sin pago de arancel y sin IVA (p. 60). La mencionada ley, afecta la comercialización de servicios médicos en modo 2 debido a que otorga beneficios a las empresas establecidas en zona franca, mismos que pueden favorecer su competitividad en el mercado global con respecto a la atracción de turistas por motivos de salud.

Ley No. 1581 del 2012 sobre Protección de Datos

La presente Ley fue dictada el 17 de octubre de 2012. La misma establece disposiciones generales para la protección de datos personales. Según Remolina (2014):

De conformidad con el artículo 2 de la ley 1581 de 2012 el tratamiento de los datos relativos a la salud se rige por dicha ley, su reglamentación y normas complementarias. Por lo tanto, los hospitales, las clínicas, las EPS, los médicos y demás sujetos (equipo de salud) involucrados en la recolección y uso de esa información deben observar las reglas previstas en dicha norma (p. 4).

Esta norma establece en su Art. 4 los derechos del titular de los datos, por ejemplo, (i) conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los responsables del Tratamiento o Encargados del Tratamiento; (ii) solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del Tratamiento; y (iii) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la presente ley y las demás normas que la modifiquen. Lo anterior afecta la exportación de los servicios médicos en sus cuatro modos de suministro en cuanto obliga al prestador de servicio a respetar la información de su paciente y salvaguardar de forma adecuada.

Ley Estatutaria No. 1751 de 2015

La Ley Estatutaria No. 1751 de 2015, modera el derecho a la salud, apoyado en principios y elementos fundamentales que ponen en orden la prestación de los servicios y tecnología aplicables en salud (Durango et al., 2016, p.1). Dicha ley se establece como objeto en su Art. 1 “garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”.

Además, en su Art. 2 reconoce el derecho a la salud como autónomo e irrenunciable, y asegura el acceso a atención médica de forma oportuna, de calidad y eficaz. Como ámbito de aplicación, su Art. 3 define que el mismo se extiende a “todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud”.

Sobre la política pública en la salud, la ley dicta que el Gobierno Nacional deberá implementarla velando por la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho. Además, debe abarcar temas como promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación. La Ley Estatutaria No. 1751, afecta los 4 modos de suministro al establecer la salud como un derecho fundamental para todas las personas y dictando como ente encargado de la promoción de política pública en el área al Gobierno Nacional.

Ley No. 2068 de 2020

Establecida el 31 de diciembre del 2020, la Ley No. 2068 modifica la Ley General de Turismo y dicta otras disposiciones. Entre estas últimas, limita lo entendido como plataforma electrónica o digital de servicios turísticos, aspecto importante al funcionar como medio de promoción de las instituciones que ofrecen sus servicios en el modo 2 de comercio de servicios. En su Art. 3 define “plataforma electrónica o digital de servicios turísticos” como:

Es aquel que permite a los turistas buscar y encontrar un servicio turístico en su destino de viaje, contactarse con el prestador, reservar y/o pagar por el servicio. Intermedian entre el turista y el prestador de servicios y cobrar una comisión, remuneración o tarifa de uso al prestador o al turista, o ambos.

Con respecto a temas de calidad de estos servicios, en su Art. 12 la presente Ley establece al Ministerio de Comercio, Industria y Turismo como ente encargado de la determinación de los niveles de calidad, tomando en cuenta aspectos como la capacidad de los prestadores y las características de los atractivos turísticos. La calidad ofrecida al brindar el servicio se extiende también al turismo de salud (Brigard Urrutia, 2021, párr. 5).

El Art. 19 de la misma ley establece la importancia del turismo médico y se compromete con su fomento tanto a nivel nacional como extranjero, asegurando garantías de alta calidad y seguridad. Además, indica que “el gobierno se encargará de incluir dentro del Plan Sectorial de Turismo directrices y programas de apoyo específicos para esta modalidad de turismo, incluidos programas de divulgación de la oferta.”

Asimismo, la Ley No. 2068 establece tipos de infracciones en las que pueden incurrir los entes involucrados en la prestación de servicios turísticos, por ejemplo: información falsa o adulterada, publicidad engañosa, incumplir con el servicio ofrecido, o no cumplir con los permisos requeridos. Esto puede brindar mayor seguridad al turista extranjero al optar por adquirir un servicio brindado en Colombia con una ley que respalde su calidad y establezca infracciones en caso de ser necesario.

Resolución No. 1441 de 2013

Según el Art. 1 de la Resolución No. 1441 de 2013, su objetivo consiste en:

Establecer los procedimientos y condiciones de habilitación, así como adoptar el Manual de Habilitación que deben cumplir: a) las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, b) los Profesionales Independientes de Salud, c) los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, y d) Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos.

En relación con la exportación de servicios médicos, bajo este reglamento deben laborar las organizaciones que presten servicios médicos en suelo colombiano, tanto para nacionales como extranjeros. Esto con el fin de estandarizar regulaciones de calidad y mantener bajo control la ejecución del servicio. Esto

beneficia el modo de suministro 2, al establecer estándares que brindan calidad y seguridad a los visitantes de centros médicos.

Política de Transformación Productiva: Un Modelo de Desarrollo Sectorial para Colombia (CONPES 3678/2010)

El objetivo del documento en cuestión es el de “formular la Política de Transformación Productiva, mediante la consolidación de un modelo de desarrollo económico sectorial que guíe el crecimiento y genere bienestar para el país” (DNP, 2010, p. 4). Dicha política tendría como fin fomentar la transformación productiva a que se dirija a la oferta diversificada, sostenible, de alto valor agregado, y sofisticado que facilite su ingreso en el mercado global (DNP, 2010, p. 27).

Sobre el Turismo de Salud, el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES), estableció entre sus metas para el sector el fortalecimiento del bilingüismo para el mejoramiento del posicionamiento de la acreditación nacional por medio del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificaciones (ICONTEC). Además, busca apoyar la acreditación internacional de cinco instituciones por JCI, la aprobación de siete zonas francas en distintas regiones y el fomento a la línea de crédito de inversión a través de Bancoldex (Sigil, 2014, p. 10). Esta política busca promover la prestación del servicio en modo 2, debido a que mayor personal bilingüe e instituciones acreditadas, además de los otros beneficios ya mencionados, fortalecen el servicio brindado a extranjeros.

Plan de Negocios del Sector de Turismo de Salud (PNSTS)

Colombia Productiva reformuló el Plan de Negocios para el sector de Turismo de Salud, que ofrecen su servicio en el modo de suministro 2, en 2016 por medio de la empresa *Sigil* para dar al sector una guía a seguir con visión al 2032. Participaron los diferentes clústeres de salud como Medellín, Bogotá y el grupo de Turismo de Salud de la Andi (Colombia Productiva, 2016, párr. 8-12).

El Plan se encuentra sustentado en el marco político del Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010, el CONPES 3678/2010 descrito anteriormente, Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 y el Plan de Negocios del Sector. El planteamiento del PNSTS admite que Colombia tiene la posibilidad para el desarrollo del sector de Turismo de Salud, con una visión a largo plazo de que en el 2032 se genere ingresos cercanos a los 6 300 millones de dólares, estimando que 2.8 millones de turistas visiten al país por motivos de atención en salud, aumentando 56 veces el número de turistas de salud del año 2008 (Sigil, 2014, p. 12).

Sigil (2014) propone tres posibles escenarios para la participación del PNSTS en el país para el sector: (i) escenario uno: tener la participación de mercado similar a India o Estados Unidos, con una participación del 16% al 23% del mercado de Turismo de Salud; (ii) escenario dos: participación de mercado del 8% al 9%, lo que implica tener la misma participación que poseen Singapur o Japón; y (iii) escenario tres: alcanzar la misma participación de mercado que tienen Malasia o México, es decir tener una participación de mercado del 4% o el 5% (p.14). El PNSTS marca la ruta que debería seguir el sector en el paso del tiempo, tanto a corto, mediano y largo plazo para tener una participación relevante en el turismo de salud a nivel mundial. Además, con este plan se recalcan los puntos sobresalientes del sector y las áreas de mejora a nivel país.

Arias, Caraballo y Muñoz (2016) afirman que para Colombia: “No existe un marco regulatorio para el turismo médico, lo cual impacta negativamente a la actividad por la proliferación de la informalidad y por la ausencia de garantías para los pacientes extranjeros” (p.158). Esto vuelve ambiguo el tema de responsabilidad y obligaciones de las partes, principalmente ante la mala praxis. Se atiende a los extranjeros bajo el marco legal del sistema de salud nacional, el cual no define regulaciones de entrada, salida, protección o seguimiento (Arias, Caraballo y Muñoz, 2016, p. 158).

Del marco normativo analizado de Colombia, se observa que el país cuenta con una base legislativa importante para catalizar la exportación de servicios médicos en todos sus modos de suministro. Entre las disposiciones destacadas se encuentra la posibilidad de las empresas exportadoras de estos servicios de establecerse en regímenes especiales, como el de Zona Franca. Además, se señalan las acciones implementadas mediante planes de desarrollo de Colombia tendientes al fomento del sector de turismo médico.

México

Para continuar con el estudio del Marco Legal de los países de la presente investigación, se detallan seguidamente las normas de México. Al igual que con los dos primeros países expuestos supra, se aborda en primera instancia la Constitución Política del país y las disposiciones de esta que atañen a la prestación de servicios de salud. Seguidamente, se aborda la normativa internacional y nacional mexicana relacionada con la exportación de servicios médicos, para concluir con otra normativa de inferior rango, en este caso, reglamentos.

Constitución Política

El Art. 4 de esta Constitución de México hace énfasis en el acceso universal a la salud pública. En este establece que la mujer y el hombre son iguales ante la ley y que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. También especifica que la Ley deberá definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Por otro lado, dicta que la Ley debe definir un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Con respecto al derecho a la salud para las personas extranjeras, el Art. 11 establece que toda persona tiene derecho de entrar en la República, salir de ella, viajar por su territorio y mudar de residencia, sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte, salvoconducto u otros requisitos semejantes. Además, este mismo agrega que el ejercicio de este derecho estará subordinado a las facultades de la autoridad judicial y a las de la autoridad administrativa, por lo que hace referencia a las limitaciones que impongan las leyes sobre emigración, inmigración y salubridad general de la República, o sobre extranjeros perniciosos residentes en el país.

Compromisos Comerciales Internacionales

Se procede a exponer la normativa internacional que se considera ha impulsado la exportación de servicios de salud en dicho país. A continuación, se procede a exponer algunos de estos instrumentos que guardan relación con la exportación de servicios médicos.

Acuerdos Comerciales

Actualmente, México cuenta con 15 acuerdos comerciales, siendo el primero en entrar en vigor el TLCAN en 1994 y el más reciente a la fecha de realizar esta investigación el T-MEC en 2020, curiosamente ambos acuerdos son entre los tres países de América del Norte. En sus compromisos en el AGCS en 1994, muestra una Lista positiva, en donde incluye lo servicios sociales y de salud. El país asume un compromiso parcial, en el cual sólo restringe la inversión extranjera a no más del 49% del capital social de las empresas para el modo de suministro 3. Con respecto a los demás modos 1 y 2 no se consolidaron y el modo 3 no se encontró ningún compromiso.

Los Acuerdos Comerciales de este país pueden ser consultados en el Anexo No. 12, en el cual se encuentran listados desde el primero en entrar en vigor hasta el más reciente. Al analizar cada uno de estos tratados se evidencia que el país ha mantenido una liberalización para los modos de suministro 1, 2 y 3. Sin

embargo, para el modo 4, este país regula la entrada temporal de personas de negocios en algunos de dichos acuerdos, en los cuales se les pide a los profesionales de la salud, estar inscritos en el colegio profesional respectivo para ejercer su profesión y en otros más bien permite el reconocimiento de los títulos profesionales.

*Acuerdos de Promoción y Protección Recíproca de Inversiones
(APPRI)*

En cuanto a los APPRI, México cuenta con 32 de estos acuerdos al momento de realizar la investigación del presente trabajo, siendo el primero entrar en vigor el suscrito con Suiza en 1996 y el más reciente con Hong Kong en 2021 (ver Anexo No. 17). Como lo menciona Arsen (s.f.), estos acuerdos buscan proteger a los inversores nacionales de uno de los países signatarios en lo que se refiere a sus inversiones en el territorio del otro país signatario, brindándoles una herramienta que no existe bajo la legislación o la costumbre internacionales (pp. 2-3).

Para recalcar la evolución que han tenido estos acuerdos para México podemos comparar los dos mencionados anteriormente. El suscrito con Suiza cuenta con 14 artículos entre los que se regulan aspectos como trato no discriminatorio, transferencias, expropiación e indemnización, subrogación y solución de controversias. Mientras que el más reciente, es decir el APPRI con Hong Kong, no sólo incluye temas como la transparencia, medio ambiente, responsabilidad social corporativa, sino que también dedica todo un capítulo a la solución de controversias.

Es importante recalcar que este país cuenta con un proyecto llamado *Promoción de las Inversiones y Prevención de Controversias Internacionales*, el cual está pensado para los entes encargados de tomar decisiones sobre inversiones a todos los niveles del Estado. El objetivo de este proyecto es dar a conocer el marco jurídico nacional en materia de inversión y los compromisos internacionales que México ha adquirido a través de diferentes instrumentos para

proteger y atraer inversiones. Con este proyecto, se puede apreciar cómo para fomentar el desarrollo de un sector, en este caso las inversiones, un Gobierno no debe sólo buscar desarrollar más acuerdos con las naciones, sino más bien se debe enfocar en aprovechar los ya suscritos y darles promoción a los mismos, en este caso, mediante el desarrollo de talleres y seminarios (Secretaría de Economía de México, 2010, párr. 4-6).

Acuerdo de Cooperación Turística entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y la República de Costa Rica

En lo que respecta a la cooperación que se busca con este acuerdo, en su Art. 2 ambos países se comprometen a intercambiar información sobre las empresas públicas o privadas que presten servicios en el campo de la promoción del turismo internacional. Adicionalmente, se debe informar sobre los servicios que cada Parte ofrece en su territorio a los turistas extranjeros, así como las medidas destinadas a facilitar la importación y la exportación de documentos de publicidad turística.

Por otra parte, en lo referente a la promoción del turismo, en el Art. 3 se acuerda que cada una de las Partes debe (i) favorecer la promoción y publicidad turística, (ii) la adopción de medidas destinadas a facilitar las comunicaciones y (iii) la adopción de medidas destinadas a simplificar y hacer accesibles las formalidades requeridas para los viajes. Como adición a esto, el Art. 4 señala que las Partes también deben evaluar los progresos realizados en el campo de los servicios turísticos y el desarrollo de nuevos servicios turísticos.

Por último, en el Art. 10 ambos países acuerdan crear en conjunto un Comité Técnico en Materia de Turismo. Este tiene como objetivo dar seguimiento, promover y evaluar los proyectos y acciones que resulten del presente Acuerdo. Este acuerdo busca fomentar la exportación de servicios en el modo 2.

*Convenio de Cooperación Turística entre el Gobierno de los
Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de Canadá*

Este convenio presenta un enfoque muy similar al acuerdo anterior, buscando el fomento en la exportación de turismo en México bajo el modo de suministro 2. Esto se aprecia en el Art. 1.4, en el cual ambas Partes acuerdan establecer las bases para una cooperación continua en materia de planificación, investigación y desarrollo de infraestructura turística. En su Art. 7.3 México responsabiliza a la Secretaría de Turismo (SECTUR), como la dependencia responsable para la ejecución de este Convenio, mientras que en artículo 7.4 el Gobierno de Canadá designa al Ministerio de Industria, Ciencia y Tecnología de Canadá (ISTC), como el responsable para la ejecución de este.

En el Art. 2.5 se encuentra que ambas Partes reconocen la necesidad de promover y facilitar la salud y el bienestar de los visitantes del otro país. Además, estos tienen la obligación de proveer información acerca de los servicios médicos disponibles para los extranjeros y alentar a las organizaciones gubernamentales o no gubernamentales a proveer este tipo de información cuando la persona lo requiera. De manera similar en el Art. 2.6 se establece la necesidad de promover y facilitar inversiones de mexicanos y canadienses en sus respectivos sectores turísticos.

*Convenio de Cooperación Turística entre el Gobierno de los
Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de la República Argentina*

De este convenio, que data de 1995, se puede apreciar que, del mismo modo que los convenios de cooperación turística mencionados anteriormente, se fomenta la exportación de servicios turísticos bajo el modo de suministro 2. Entre sus artículos destaca el Art. 2.5 en donde ambos países acuerdan facilitar y alentar las actividades de prestadores de servicios turísticos como lo son (i) agencias de viajes, (ii) comercializadoras y operadores turísticos, (iii) cadenas hoteleras, (iv) aerolíneas y (v) compañías navieras. También en el Art. 4 las

Partes establecen la promoción de inversiones de capitales mexicanos, argentinos o conjuntos en sus respectivos sectores turísticos.

Convenio de Cooperación en Materia de Turismo entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de la República de Panamá

El convenio en estudio se suscribió en 2011. En su Art. 2, en aras de una mayor cooperación bilateral, ambos países acuerdan el intercambio y visitas de expertos y/o especialistas en materias técnicas y científicas. Estos especialistas buscan ayudar particularmente en planes reguladores para proyectos de desarrollo en el campo del turismo ecológico, histórico y en las políticas de captación de inversión nacional o internacional, mercadeo y otros a ser determinados.

Otra forma en que este Convenio busca fomentar el desarrollo del turismo en ambas naciones se aprecia en el Art. 4, mediante el cual se estipula la coordinación de acciones para incrementar las corrientes turísticas de ambos países. Todo esto mediante la comercialización de paquetes turísticos de beneficio mutuo y la promoción del multidestino, estimulando a los transportistas aéreos para que optimicen sus servicios y promuevan tarifas especiales o de excursión que incrementen el intercambio turístico. Destaca también el Art. 9, el cual establece que ambas Partes determinan que las instituciones encargadas de ejecutar las acciones de cooperación presentes en este Convenio son SECTUR por parte de México y el Instituto Panameño de Turismo por Panamá. Todas estas acciones demuestran que este convenio busca el fomento de las exportaciones de servicios bajo el modo de suministro 2.

Convenio de Cooperación Turística entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de la República de Colombia

Este convenio se suscribió en 2004 y busca el fomento de la exportación de turismo, bajo el modo 2. En su Art. 3.1 establece que tanto México como

Colombia, dentro del marco de su legislación interna, se deben conceder recíprocamente todas las facilidades para intensificar y estructurar el movimiento turístico de las personas. Esto mediante la simplificación o eliminación de requerimientos de procedimientos y documentales.

Por otro lado, en el Art. 3.3 recomienda que ambas Partes pueden considerar la ejecución de iniciativas de promoción turística. Buscando así incrementar el intercambio y dar a conocer la imagen de sus respectivos países, todo esto por medio de manifestaciones turísticas, culturales y deportivas, así como la organización de exposiciones, seminarios, congresos, conferencias y ferias.

Por último, el Art. 4.1 dicta que las Partes deben alentar a sus respectivos expertos para intercambiar información técnica y/o documentación. Entre los campos que fomentan la cooperación está el de sistemas y métodos de investigación para el desarrollo del turismo.

Normativa Interna

Seguidamente se analizarán las normas que han ayudado a la promoción de los servicios de salud de dicho país. A continuación, se presenta la normativa mexicana relacionada al tema en análisis.

Ley General de Salud

En la presente investigación es sustancial tener presente cuáles leyes reglamentan el acceso a servicios de salud en México. Por ello, se inicia este apartado con el Derecho a la Salud. En el Art.1 de la Ley General de Salud de México de 1984, se recalca el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, según los términos del Art. 4 de la Constitución Política que se analizó con anterioridad. Este artículo establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y reglamenta que se aplica en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Con respecto a la atención de extranjeros, en el Art. 36 se reconoce que las personas que ingresen al país con el propósito predominante de hacer uso de los servicios de salud tienen el derecho de acceder a estos. Sin embargo, también especifica que se cobrará íntegramente el costo de estos, excepto en los casos de urgencias.

Analizado lo anterior se puede decir que debido a que esta ley norma el servicio de salud a lo interno del país, se puede decir que se relaciona con los modos de suministro 1 y 2 directamente. El modo 3 se descarta porque en esta ley no se incluye algún artículo sobre presencia de personas jurídicas del extranjero y el modo 4 porque, aunque se menciona que el servicio debe ser de calidad, no se puede relacionar directamente con el fomento de exportación en este modo.

Ley de Comercio Exterior

Por su parte, la Ley de Comercio Exterior también busca fomentar la exportación de servicios, principalmente en los sus modos de suministro 1 y 2. Específicamente en su Art. 1 se establece que el objetivo de esta es regular y promover el comercio exterior, incrementar la competitividad de la economía nacional. Además, debe propiciar el uso eficiente de los recursos productivos del país, integrar adecuadamente la economía mexicana con la internacional.

Muy relacionado a lo estudiado en el segundo capítulo de la presente investigación, esta ley regula la cooperación entre el sector público y privado. Específicamente, en su Art. 7 establece que la Comisión Mixta para la Promoción de las Exportaciones se deberá encargar de analizar, evaluar, proponer y concertar acciones entre los sectores público y privado en materia de exportaciones de bienes y servicios, en aras de facilitar, promover, diversificar y consolidar el intercambio comercial, así como el fortalecimiento de la planta productiva nacional.

Por último, en su Art. 90 se determina que el Estado junto con los organismos representativos deberá concertar programas anuales de sectores productivos, a fin de realizar una eficaz asignación de recursos. Lo anterior ayudará con la promoción de las exportaciones, la cual tendrá como meta la consolidación y la mejoría cuantitativa y cualitativa de las exportaciones de, entre otros, servicios y tecnología mexicanos en los mercados internacionales.

Ley General de Turismo

En la Ley General de Turismo de 2009 se puede apreciar cómo México fomenta la exportación de servicios turísticos. Ejemplo de ello es su Art. 4 el cual establece que, entre las atribuciones del Poder Ejecutivo Federal, que se ejercen a través de la Secretaría de Turismo se encuentran:

- Promover la infraestructura y equipamiento, que contribuyan al fomento y desarrollo de la actividad turística, en coordinación con los Estados, Municipios y la Ciudad de México, y con la participación de los sectores social y privado, mismas que estarán sujetas a la disponibilidad de los recursos aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación.
- Promover acuerdos de cooperación y coordinación con el sector privado y social para el impulso, fomento y desarrollo de la actividad turística.

También en su Art. 9.III busca fomentar el turismo al establecer que tanto los Estados como a la Ciudad de México, les corresponde la planeación, programación, fomento y desarrollo de la actividad turística que se realice en bienes y áreas de competencia local. De igual forma, en su Art. 15 se establece que:

La Secretaría, los Estados, Municipios y la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, estimularán y promoverán entre la iniciativa privada y el sector social, la creación y fomento de cadenas productivas y redes de valor en torno a los desarrollos turísticos nuevos y

existentes, con el fin de detonar las economías locales y buscar el desarrollo regional.

Con respecto a la obtención de recursos para la promoción de estos servicios, en el Art. 42 de la Ley en cuestión se establece que el Fondo Nacional de Fomento al Turismo, contribuirá a la planeación, programación, fomento y desarrollo de la actividad turística y de los recursos turísticos, así como a la promoción del financiamiento de las inversiones privadas y sociales. Por otra parte, según el Art. 43 este Fondo se integrará con:

1. Las aportaciones que efectúen el Gobierno Federal, los gobiernos locales, los municipios, las entidades paraestatales y los particulares;
2. Los créditos que obtenga de fuentes nacionales e internacionales;
3. Los productos de sus operaciones y de las inversiones de fondos;
4. Los ingresos fiscales que se obtengan de manera proporcional por la recaudación del Derecho por la autorización de la condición de estancia a los extranjeros, en los términos establecidos por la Ley Federal de Derechos,

Por último, en el Art 44. IV se especifica que entre las funciones de este Fondo está el ejecutar obras de infraestructura y urbanización, y realizar edificaciones e instalaciones en centros de desarrollo turístico que permitan la oferta de servicios turísticos. Para la ejecución de dichas obras, este Fondo deberá tomar en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad. Esto demuestra con más claridad la intención de esta ley, la cual es fomentar el turismo en el país, no sólo al establecer las obligaciones relacionadas al cumplimiento de esta meta, sino que también se reglamenta la forma en que el Gobierno debe distribuir sus recursos para lograrlo. De esta forma, al utilizar los recursos con los que cuenta el país en centros de desarrollo turístico, se fomenta la exportación por modo 2 al mejorar obras y edificaciones en el país para volverse más atractivo.

Ley de Migración

La Ley de Migración de México se promulgó en 2010. En el Art. 27 de la misma, se establece que le corresponde a la Secretaría de Salud

Promover en coordinación con las autoridades sanitarias de los diferentes niveles de gobierno que, la prestación de servicios de salud que se otorgue a los extranjeros, se brinde sin importar su situación migratoria y conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

También, el Art. 109. XI versa que todo migrante desde el momento que ingresa al país tiene el derecho de no ser discriminado por ninguna autoridad por su origen étnico o nacional, sexo, género, edad, discapacidad, condición social o económica, estado de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra circunstancia. Así esta ley permite que cualquier persona extranjera pueda acceder a cualquier servicio primario sin ningún inconveniente que esté relacionado a su estatus migratorio.

Con estos dos artículos se puede deducir que la ley de migración se relaciona al modo de suministro 2. Como se explicó en la Ley General de Salud, toda persona que se encuentre en territorio mexicano tiene derecho a recibir tratamiento médico, esta Ley de Migración asegura que los turistas extranjeros no sean la excepción a este caso.

Ley de Fomento Económico para el Estado de México

Dentro de la normativa mexicana, se destaca también la Ley de Fomento Económico para el Estado de México creada en 2010. Esta persigue la promoción del desarrollo económico y la competitividad del Estado de México mediante la atracción de inversión productiva, nacional y extranjera. Su Art. 5 establece que las autoridades mexicanas deben promover toda acción necesaria para lograr, entre otros, los siguientes objetivos:

- Promover la comercialización de los productos y servicios generados en el Estado, en el mercado estatal, regional, nacional e internacional.
- Estimular el comercio exterior, mediante la identificación de la oferta exportable de bienes y servicios producidos en el Estado, y la definición de los apoyos que se requieran.

Como se puede deducir de estas acciones establecidas en el artículo mencionado anteriormente, México busca fomentar sus exportaciones de bienes y servicios en sus modos de suministro 1 y 2. Dentro de estos se encuentran los servicios de salud, por lo que esta podría servir como un apoyo para las demás leyes que también buscan fomentar la exportación de servicios de salud que se han analizado en este apartado y a sus respectivos reglamentos que se analizarán a continuación.

Reglamento de la Ley General de Salud

Este reglamento que entró en vigor en el 2004, estipula en su Art. 3 bis que, para efectos de garantizar las acciones de protección social en salud explicadas en el Art. 4 de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud deberá prever en los acuerdos de coordinación que suscriba con las entidades federativas, que los Regímenes Estatales serán responsables de:

- Administrar y supervisar el ejercicio de los recursos financieros establecidos por la Ley para las entidades federativas en materia de protección social en salud.

También, dentro de este reglamento se busca ayudar a las actividades y servicios realizados por los Servicios Estatales de Salud estableciendo en su Art. 4 que los mismos serán cubiertos por el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad. Sin embargo, para que estas actividades obtengan este beneficio, deben estar vinculados con al menos uno de una serie de atributos y tipos de actividades, entre las que destacan las siguientes:

1. Emisión y supervisión de marcos normativos y de regulación sanitaria de los productos, procesos, métodos, instalaciones, servicios y actividades que tienen un impacto sobre la salud, según las competencias y atribuciones de las entidades federativas.
2. Definición y conducción de políticas de salud, así como la generación y operación de los sistemas de información y evaluación.
3. Promoción de la investigación en materia de servicios de salud pública.

Un aliciente en la exportación de servicios de salud consiste en la calidad de estos. El Art. 23 del Reglamento en análisis determina que, para brindar certidumbre respecto a la calidad de los servicios, los establecimientos prestadores de servicios de atención médica requerirán de la acreditación de capacidad, seguridad y calidad, establecida dentro de este mismo reglamento. Lo anterior, sin menoscabo del cumplimiento de otras disposiciones jurídicas y reglamentarias aplicables en la materia.

Como se puede apreciar, al igual que su respectiva ley, este Reglamento fomenta la exportación de servicios de salud en sus modos de suministro 1 y 2. Esto debido a que se busca que la atención del paciente sea de buena calidad, ya sea de forma presencial o a distancia. Al no estar involucrada con el fomento de inversionistas nacionales que lleven sus operaciones al extranjero, o bien, al no promover el traslado de profesionales de la salud a otro territorio, se excluyen los modos 3 y 4.

Reglamento de la Ley General de Turismo

Relacionado a lo expuesto en la Ley General de Turismo, su reglamento del 2015 amplía las funciones de la Secretaría del Turismo. En su Art. 3 destacan dos funciones en particular relacionadas con el fomento a la exportación de turismo:

- Organizar, con la participación de los Prestadores de Servicios Turísticos, eventos de carácter nacional e internacional enfocados a la promoción, fomento y comercialización de sus servicios.
- Estimular y promover, entre los sectores social y privado, la creación y fomento de cadenas productivas y redes de valor en torno a los desarrollos turísticos nuevos, existentes y potenciales, así como optimizar la calidad y competitividad de los Servicios Turísticos.

Asimismo, se destaca su Art. 4. En este se establece que la Secretaría deberá colaborar con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y coordinar con los Estados, Municipios y el Distrito Federal, para instrumentar el impulso, fomento y desarrollo del Turismo. También, en el Art. 58, se menciona que esta Secretaría dirigirá y coordinará la Promoción Turística en territorio nacional y en el extranjero a través de su Consejo de Promoción.

Por su parte, las funciones del Órgano de Promoción Turística se establecen en el Art. 61. Entre estas funciones destacan las siguientes:

- La elaboración de estudios destinados a identificar los puntos clave para promocionar un Destino, Atractivo o Servicio Turístico.
- La operación de campañas y acciones de Promoción Turística a nivel nacional e internacional de los Destinos Turísticos del país.
- Las demás que la Secretaría considere efectivas para potencializar la comercialización de los Productos Turísticos.

Por último, en su Art. 62 este reglamento enlista las formas en que pueden darse la divulgación de los destinos, atractivos y servicios turísticos, esto con el objetivo de promover el turismo en México. Entre estos se mencionan (i) las campañas publicitarias de Promoción Turística tanto a nivel nacional e internacional; (ii) la difusión, por cualquier medio de información turística especializada, a los turistas nacionales y extranjeros, y (iii) la participación de los sectores público, social y privado para fomentar todo tipo de actividades que promuevan los Atractivos y

Servicios Turísticos del país. Esta última forma de divulgación de los servicios turísticos, aunado a lo expuesto en el segundo capítulo de la presente investigación, busca una integración entre los sectores público y privado con el fin de fomentar el turismo en el país. Este reglamento se relaciona al modo de suministro 2, al normar la atención de extranjeros.

Reglamento de la Ley de Comercio Exterior

Este reglamento entró en vigor en 1993 y entre sus objetivos está el desarrollar de manera más amplia y concretar aquellos aspectos de la Ley de Comercio Exterior relativos a la materia de su competencia. Abarca aspectos como: (i) medidas de regulación y restricción no arancelarias; (ii) procedimientos sobre prácticas desleales de comercio internacional; (iii) medidas de salvaguarda; y (iv) determinación de cuotas compensatorias y promoción de exportaciones.

Anteriormente, en la Ley de Comercio Exterior se explicó que el ente ejecutor del Comercio Exterior en México es la Comisión Mixta. Ampliando las funciones de esta Comisión, en el Art.180 del presente reglamento destacan dos por estar ligadas al objetivo de la presente investigación. En el Art.180.I se decreta que la Comisión Mixta debe diseñar e instrumentar políticas para la promoción de las exportaciones de bienes y servicios. Esto sumado al Art.180.VII que dispone que dicha Comisión debe también fomentar la cultura exportadora a través de la organización de eventos y seminarios sobre comercio exterior. Esto abre la posibilidad de que se creen políticas públicas que busquen el desarrollo de actividades o eventos que fomenten la exportación de servicios de salud en los modos de suministro 1 y 2.

Reglamento de Fomento Económico del Estado de México

En concordancia con la Ley de Fomento Económico del Estado de México expuesta en el apartado anterior, su reglamento establece en el Art. 1 que su

objetivo es el de promover y fomentar el desarrollo económico y la competitividad de dicho Estado, específicamente, mediante la atracción de inversión productiva, nacional y extranjera. Con dicha disposición se busca generar empleos que provean al bienestar de los habitantes del territorio mexicano.

Para asegurar que este desarrollo se de también en el sector de salud, en su Art. 9 se determina que la Secretaría de Salud formará parte del Consejo. Este Consejo se encargará del diseño de políticas, estrategias, programas y acciones tendentes al fomento de la inversión productiva y de las actividades económicas en el Estado, con el fin de impulsar el desarrollo económico y la competitividad.

Por otro lado, el Art. 5 establece los fines que deben alcanzar las Autoridades de Fomento Económicos. Entre estos se destacan las siguientes:

- Diseño e implementación políticas públicas que estimulen la inversión y generen empleos bien remunerados.
- Fomento del desarrollo industrial mediante el establecimiento de parques y zonas industriales en las distintas regiones del Estado.
- Promoción de la comercialización de servicios generados en el Estado, en el mercado estatal, regional, nacional e internacional.
- Fomento al comercio exterior, mediante la identificación de la oferta exportable de bienes y servicios producidos.

En resumen, este artículo establece varios canales en que el estado puede fomentar la exportación de servicios médicos mediante las Autoridades de Fomento Económicos, ya sea desde la creación de Políticas Públicas hasta la creación de parques industriales de servicios. Este reglamento sumado a toda la normativa tanto nacional como internacional, abre un abanico de opciones en el que el país se puede apoyar para desarrollar su sector de servicios de salud, principalmente en el modo de suministro 1.

Del análisis anterior realizado sobre México, se menciona la generalidad de su marco normativo respecto a la regulación de exportación de servicios médicos.

Por ejemplo, las disposiciones sobre turismo médico se encuentran en la Ley General de Turismo, las disposiciones sobre promoción de servicios se concentran en la Ley de Comercio Exterior, entre otros. Por esto, se señala la flexibilidad del sector exportador para acogerse a este tipo de normas.

Panamá

Seguidamente, se procede a realizar la exposición del marco normativo relacionado con la exportación de servicios médicos de Panamá. Continuando con la estructura presentada en los anteriores países, se muestran primero los preceptos de la Constitución Política panameña relativos a los servicios de salud, para continuar con la normativa internacional y nacional vinculadas al sector. Por último, se detallan otras normas de menor rango, incluyendo reglamentos.

Constitución Política

La Constitución Política de Panamá fue redactada inicialmente en 1904, cuando se reúne por primera vez la Asamblea Constituyente de Panamá. Esta fue aprobada en febrero de 1904, año en el cual se elige a su primer presidente (Asamblea Nacional de Panamá, s.f., párr. 1).

El Art. 17 de la Constitución menciona que es responsabilidad de las autoridades del Estado proteger la vida a los nacionales y extranjeros que se encuentren bajo su jurisdicción. Aunado a lo que cita el artículo anterior, es importante resaltar que el Art. 19 menciona que no se promoverá la existencia de “discriminación por raza, nacimiento, discapacidad, clase social, sexo, religión o ideas políticas”. Con lo mencionado anteriormente, la Constitución es clara al evidenciar que el país tiene la obligación de asegurar que se preserve la vida de las personas, nacionales o extranjeras, sin importar sus características y preferencias.

Ahora bien, el Art. 20 menciona que tanto los panameños como extranjeros son tomados por igual ante la ley. No obstante, el mismo artículo menciona que por diferentes razones, como seguridad pública o salubridad, se puede subordinar a

distintas condiciones especiales o negar el ejercicio de actividades a los extranjeros. Es decir, que el país se reserva el derecho de aplicar una medida en contra de los extranjeros siempre que se persiga algún motivo de interés nacional.

En cuanto a la prestación de un servicio o el ejercicio de una profesión, el Art. 40 establece que toda persona es libre de practicar su oficio en el territorio panameño, siempre que se cumpla con lo establecido en la Ley, con respecto a “idoneidad, moralidad, previsión y seguridad sociales, colegiación, salud pública, sindicación y cotizaciones obligatorias”, según lo establece el artículo citado. Lo anterior, faculta a profesionales de la salud a que brinden sus servicios en Panamá.

Por su parte, el Art. 42 especifica que las personas tienen la posibilidad de acceder a información personal que se almacena en bases de datos públicas o privadas. Esto con el fin de rectificar o solicitar protección, de acuerdo con lo previsto en la legislación y la misma podrá ser recogida solo mediante consentimiento del titular o por disposición de una autoridad con fundamento en la ley. Lo cual, para el caso de brindar servicios de telemedicina es de gran importancia, ya que en esta modalidad se da la transferencia de datos personales entre el prestador y consumidor del servicio.

En cuanto al estudio de profesionales, el Art. 99 indica que sólo serán reconocidos los títulos académicos emitidos por el Estado o autorizados por ley. Mientras que la Universidad Oficial del Estado, se encargará de revalidar los títulos expedidos por universidades extranjeras. Lo mencionado, es de interés para los profesionales de la salud que hayan obtenido sus títulos en el exterior y quieran prestar sus servicios en el país.

En temas de salud, el Art. 109 resume que el Estado tiene por función el velar por la salud de su población. En este caso, el citado artículo menciona que los

panameños tienen “derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla”.

Los mencionados artículos de la Constitución Política sientan las bases para la prestación y exportación de servicios médicos en los cuatro modos de suministro. Dado lo anterior, se mencionarán a continuación los instrumentos legales internacionales de los cuales es parte Panamá que se relacionan con la oferta exportable de servicios médicos.

Compromisos Internacionales Comerciales

Se procede a describir aquellos convenios, acuerdos o tratados internacionales que guardan relación y muestran avances con la promoción de exportación de servicios médicos para el país.

Acuerdos comerciales

Concerniente a los acuerdos comerciales suscritos por Panamá, a la fecha de realización del presente trabajo de investigación, el país cuenta con 14 acuerdos, los cuales pueden ser consultados en el Anexo No. 13. En este anexo se puede observar su año de entrada en vigor, tipo de lista y el nivel de compromiso contraído, para lo anterior se seleccionaron los sectores CCP 9311 y CCP 9312 de la CCP Provisional

En cuanto a los acuerdos, nueve de estos cuentan con una lista negativa, mientras que los 5 restantes cuentan con una lista positiva. Al analizar estas listas, se identificó que siete de ellos tienen un compromiso parcial en los cuales se les da la posibilidad a extranjeros de prestar sus servicios en Panamá, mientras que, en los otros siete, el país limita a que solo profesionales panameños puedan prestar servicios profesionales de salud, estos compromisos permiten observar que el país no ha liberalizado completamente su sector limitando así el ejercicio del mismo en términos comerciales en los cuatro modos de suministro.

*Acuerdos de Promoción y Protección Recíproca de Inversiones
(APPRI)*

En relación con los APPRI ratificados por Panamá, este cuenta con 21 de estos acuerdos, los cuales pueden ser consultados junto a su año de vigencia en el Anexo No. 18. Dichos instrumentos legales cuentan con disposiciones relativas a la protección de las inversiones e inversionistas de las Partes con el fin de promover el desarrollo económico de los países.

*Convenio de Cooperación Turística entre el Gobierno de la
República de Costa Rica y el Gobierno de la República de Panamá*

Sobre las bases de mejorar relaciones por medio del turismo y de ser una alternativa para la reactivación económica, en el 2010 se suscribe el Convenio de Cooperación Turística entre el Gobierno de la República de Costa Rica y el Gobierno de la República de Panamá. Para alcanzar este objetivo, en el Art. 2 los países promoverán la visita de expertos en planes reguladores de proyectos turísticos, políticas de captación de inversión nacional e internacional.

En su Art. 3, los países impulsarán que los transportistas aéreos presten servicios con tarifas especiales que puedan aumentar el intercambio turístico. Para el Art. 5, los países se comprometen de acuerdo con su legislación a utilizar eventos turísticos como seminarios, talleres, viajes para familiarización, como medio para dar promoción a la oferta turística de cada miembro.

El anterior Convenio es una muestra del esfuerzo de Panamá y Costa Rica por impulsar el sector turístico. Esto se relaciona con el modo de suministro 2, al impulsar la visita de extranjeros que ingresarán a Panamá para obtener un servicio determinado.

Convenio de Cooperación en Materia de Turismo entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de la República de Panamá

En este acuerdo internacional, ambas Partes reconocen que el turismo es una actividad primordial para sus economías, además que suscriben el convenio como una manera de integrar los esfuerzos que realizan. En su Art. I, las Partes identifican las áreas de legislación, planificación, desarrollo, capacitación, entre otros, como los temas en los cuales promoverán la cooperación técnica en materia de turismo.

Con respecto a la integración de esfuerzos, México y Panamá incluirán la visita de especialistas en temas como planes reguladores para proyectos de desarrollo en turismo, así lo menciona el Art. II del Convenio. Este intercambio de información también se realizará con organismos oficiales y funcionarios expertos en turismo de ambos países, con la finalidad de entender la estructura y organización turística de cada Parte, lo anterior de acuerdo con lo establecido en el Art. VII del Convenio.

Igualmente, el Art. V indica que las Partes llevarán a cabo eventos turísticos y campañas de promoción, así como seminarios, talleres y viajes de familiarización, con el objetivo de promover la actividad turística. Lo anterior se realizará acorde a la legislación y facilidades de cada Parte.

El anterior Convenio refleja esfuerzos realizados por Panamá para promover la actividad turística, lo cual se relaciona con el modo de suministro 2 al atraer la visita de extranjeros a consumir un servicio. Esto es una manera de promover la exportación de servicios médicos, por medio de alianzas que busquen intercambio de buenas prácticas, mejora de infraestructura turística y capacitación constante.

*Convenio Regional de Reconocimiento de Estudios, Títulos y
Diplomas de Educación Superior en América Latina y el Caribe*

En 2019 se realizó la conferencia de Estados de América Latina y el Caribe para aprobar el texto final del Convenio para el Reconocimiento de Estudios, Títulos y Diplomas de Educación Superior en América Latina y el Caribe. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2019a), el convenio fue suscrito por unanimidad por los siguientes Estados: Argentina, Belice, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Granada, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Perú, Santa Sede y Venezuela (párr. 1-5).

El presente Convenio surge como marco de cooperación entre los países miembros, convencidos de que el reconocimiento mutuo de títulos contribuye al desarrollo de la región debido a que este implica la formación y uso de científicos, técnicos y profesionales. En el Art. II del Convenio se definen objetivos para facilitar el reconocimiento de títulos en los países, ejemplo de estos compromisos son:

- Reconocer los estudios, títulos y diplomas de los países de la región de América Latina y el Caribe.
- Promover la movilidad académica entre los Estados Partes.
- Promover la armonización de los sistemas de educación superior.

Este objetivo va en relación con los efectos que produce el reconocimiento de títulos citado en el Art. III.3.4, en el cual se indica que estos esfuerzos permiten el acceso a oportunidades de empleo. Lo anterior, tomando en cuenta lo que señale la legislación nacional de cada Parte. Según el Art. IV, se adoptan las medidas previa solicitud de la autoridad nacional correspondiente de evaluación de los títulos a reconocer.

Lo citado muestra que con el reconocimiento mutuo de títulos académicos, más profesionales o especialistas no solo pueden viajar a capacitarse, sino que además tendrán la posibilidad de acceder a empleos y brindar servicios profesionales. Lo cual, guarda relación con el modo de suministro 4, al permitir el traslado de profesionales a que brinden un servicio a otro país o Miembro del Convenio

Con lo anterior, se pone en evidencia que, a través de diferentes instrumentos legales internacionales, Panamá ha impulsado la exportación de servicios médicos al promover su imagen como destino turístico, lo cual se puede ver con los convenios de cooperación turística contraídos con México y Costa Rica. Además, por medio de convenios para la convalidación de títulos, genera un ambiente seguro para que profesionales panameños viajen a brindar sus servicios a otro país, o bien, mediante la ratificación de acuerdos para la promoción de inversiones, incentiva a inversores del país a invertir en otros países y exporten sus servicios.

Normativa Interna

Seguidamente, se mencionan las leyes panameñas que intervienen en la exportación de servicios médicos. Se muestran diferentes normativas que guardan relación con la promoción a las exportaciones de servicios médicos en el país. Cada ley tiene relación con la forma en que un servicio es exportado según los cuatro diferentes modos de suministro.

Ley No. 66 Código Sanitario de la República de Panamá

En su Art. 3, el Código menciona que tiene injerencia en las disposiciones legales relacionadas con la salud pública. Además, cita que estas directrices son obligatorias para personas jurídicas o naturales, así como a las entidades nacionales, privadas y extranjeras, tanto las ya existentes como las futuras a establecerse en Panamá.

En cuanto a la legislación internacional en materia de salud, el Art. 131 aclara que es responsabilidad de la Dirección General de Salud Pública, hacer cumplir los acuerdos, tratados y convenios suscritos por el país. Aunado a esto, el Art. 132 aclara que es competencia de esta dirección, dar asesoramiento en cuanto a problemas de inmigración y las condiciones de salud que deben cumplir aquellas personas que busquen ingresar al territorio panameño.

En cuanto al ejercicio de profesionales de la salud, el Código dispone en su Art. 197 que estos deben tener un diploma revalidado e inscrito en el debido registro según la profesión a la que pertenezcan. El Art. 198 expone que el Consejo Técnico de Salud Pública, será el ente que apruebe el reglamento con los requisitos a cumplir para la inscripción de títulos. No obstante, ante una eventual insuficiencia de médicos o profesionales de la salud nacionales, el Art. 37 menciona que se podrá entonces hacer las contrataciones de técnicos sanitarios extranjeros.

El citado Código Sanitario, presenta las bases que norman la salubridad e higiene públicas de Panamá, datos relevantes para entender la organización de la salud pública y las reglas sobre la contratación de profesionales de la salud. Asimismo, establece las directrices que los extranjeros deben seguir para la entrada a Panamá. Por lo anterior, la legislación guarda relación con los modos de suministro 2, al regular los establecimientos que ofrecen sus servicios a extranjeros y modo 4 al regular el ejercicio de profesionales.

Ley No. 8 Por la cual se promueven las actividades turísticas en la República de Panamá

Dentro de las legislaciones que promueven la exportación de servicios, se encuentra la Ley No. 8 de 1994, la cual de acuerdo con su Art. 1 busca establecer un proceso simple y racional para dar incentivos a quienes se dediquen a actividades turísticas. Además, propone la coordinación de esfuerzos entre el sector público y privado del turismo para así promover el mismo.

Para optar por los beneficios que da la ley, según el Art. 5 debe tratarse de personas naturales o jurídicas dedicadas a las actividades turísticas e inscritas en el Registro Nacional de Turismo. La ley establece en su Art. 6, que las actividades turísticas son “aquellas que contribuyan efectivamente al incremento de visitantes extranjeros a nuestro país y a la diversificación de la oferta turística; al igual que las inversiones en actividades que incentiven tal incremento de visitantes”. Dentro de los beneficios que otorga la ley, se pueden mencionar los siguientes:

- El Art. 10 cita que aquellas empresas dedicadas al turismo receptivo, se les da la exoneración cada 3 años sobre el impuesto a la importación de medios de transporte y sus equipos, siempre que estos sean indispensables para el servicio turístico.
- Dentro del Art. 14 se menciona que se exonera el impuesto a la importación del material publicitario turístico, con la condición de que este sea de distribución gratuita y debe contar con la autorización del Instituto Panameño de Turismo.

De acuerdo con lo citado con anterioridad, la ley busca dar incentivos a empresas que se dediquen a la actividad turística, ante esto y tomando en cuenta que el turismo de salud se entiende como la oportunidad que tienen los pacientes de buscar atención médica en otros países y así tomar ventaja de la reducción de costos y tiempos de espera (Keckley y Underwood, 2009, p. 3). La presente ley funciona como un incentivo en el modo de suministro 2, ya que permite captar extranjeros no solo en busca de actividades recreativas, sino también a futuros pacientes internacionales.

Ley No. 68 que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada

La presente legislación del 2003 tiene como fin, según su Art. 1, establecer los “derechos y las obligaciones de los pacientes, personas sanas, profesionales,

centros y servicios de salud públicos y privados en materia de información y de decisión libre e informada”. Los Art. 4 y 5 mencionan el derecho que tienen los usuarios de los centros de salud a tener acceso a la información sobre su estado de salud sin discriminación alguna o bien, a no ser informados ni ellos ni sus familiares o terceras personas, si así lo manifiestan explícitamente.

Ante lo citado, el Art. 13 menciona que toda persona tiene igualmente el derecho a que se respete la confidencialidad de su estado y datos relacionados con su salud. Por ello, el Art. 39 expresa que los centros de salud, tanto públicos como privados, tienen el deber de asegurar medidas que protejan los datos personales recolectados y evitar su pérdida o destrucción, así como la alteración o acceso a la información.

La ley en cuestión guarda relación con la Ley No. 81 mencionada en párrafos anteriores, ya que ambas mencionan las obligaciones, requisitos y procesos que deben tomarse en cuenta para resguardar la información de consumidores y pacientes. En cuanto al consumo de un servicio de salud, lo anterior es información que debe transmitirse al consumidor y dar seguridad de que sus datos están siendo resguardados. Dada la información anterior, la ley tiene incidencia en el modo de suministro 1 y 2, dado que regula los derechos a la información que tienen los pacientes que consumen el servicio en Panamá de manera transfronteriza.

Ley No. 43 Del régimen de Certificación y Recertificación de los Profesionales, Especialistas y Técnicos de las disciplinas de la salud

Esta ley del 2004 define los mecanismos a seguir para la certificación y recertificación, con el fin de evaluar las competencias técnicas, académicas y científicas de los profesionales de la salud. Lo anterior, según el Art. 1 de la citada ley, el cual, además, indica que es de aplicación para los nacionales y extranjeros que ingresen a dar sus servicios al sistema de salud.

Tanto entidades públicas como privadas tienen la obligación de darle la oportunidad, recursos, tiempo y espacio a los profesionales para obtener su recertificación. Así lo menciona el Art. 2 de la ley en cuestión, el cual indica que estas entidades formadoras de personal en carreras de la salud deben promover los procesos de certificación.

Dado que es responsabilidad del Estado asegurar la salud a su población, mientras que el Ministerio de Salud en Panamá realiza la ejecución de políticas de salud, según el Art. 4 de la Ley No. 43, ambos entes deben llevar a cabo la certificación básica sin discriminación alguna. Igualmente, acorde con lo dispuesto en el Art. 5, es responsabilidad de los profesionales en salud que ejerzan libremente su profesión, de “presentar una certificación de competencia profesional básica de especialidad que confirme la aprobación satisfactoria de la competencia profesional, para laborar en una institución de salud pública o privada”.

La Ley citada guarda relación con el modo de suministro 4, ya que contiene los parámetros a seguir para que los profesionales de salud extranjeros que ingresen al sistema para ejercer su profesión. Dichas evaluaciones se llevan a cabo en aras a dar protección y contar con el personal adecuado para atender a la población.

Ley No. 32 Que establece un régimen especial, integral y simplificado para el establecimiento y operación de zonas francas y dicta otras disposiciones

El régimen que menciona la Ley No. 32 del 2011, según su Art. 1, se establece con el fin de contribuir al desarrollo económico de Panamá, generando empleos y divisas, así como contribuir a que el mismo se incorpore en la economía global de bienes y servicios y se promueva la inversión. Aunado a esto, el Art. 2 especifica las categorías de empresas o proveedores que pueden establecerse en estas zonas, dentro de las cuales se pueden citar empresas de servicios,

centros especializados para la prestación de servicios de salud, empresas de servicios generales, entre otros.

En cuanto a las citadas categorías, el Art. 24 define cada una de ellas de la siguiente forma:

- Centro especializado para la prestación de servicios de salud: se trata de empresas dentro de una zona franca que se dedican a realizar cirugías o procedimientos ambulatorios dedicados a tratar algún problema de la salud, no solo de los trabajadores de la zona franca, sino también de nacionales panameños o extranjeros. Se insta a que las empresas ejecuten procedimientos innovadores o técnicas quirúrgicas especializadas.
- Empresa de servicios: son aquellas empresas que presten sus servicios a usuarios en el exterior, en otras zonas francas o dentro de la misma. Dentro de los cuales se pueden citar seguros, administración, contabilidad, relacionados con telecomunicaciones, tratamiento y transmisión de datos, servicios de comercio electrónico, entre otros.
- Empresa de servicios generales: son aquellos que se prestan a los visitantes o trabajadores de la zona franca, tales como restaurantes, farmacias, gimnasios y otros.

Las empresas que pertenezcan al régimen de zona franca y se encuentren dentro de las categorías citadas podrán recibir beneficios que el sistema les brinda. Dentro de los cuales, el Art. 33 menciona que estas son exentas del impuesto sobre la renta por sus operaciones exteriores y por sus operaciones entre sí.

La presente legislación tiene incidencia en aquellas empresas dedicadas a la prestación de servicios médicos a nacionales y extranjeros, lo cual es no solo un incentivo para promover la inversión extranjera directa en Panamá, sino también la exportación de servicios médicos en el modo 2. Con el establecimiento de

empresas en el régimen de zonas francas se incentiva la visita de extranjeros al país en busca de procedimientos médicos a precios más accesibles.

Ley No. 80 que dicta normas de incentivos para el fomento de la actividad turística en Panamá

Por medio del Art. 1 de la Ley No. 80 del 2012, se define a la actividad turística de interés nacional para el país, con lo cual se compromete a los gobiernos centrales y municipios de adoptar estrategias que vayan acorde a los objetivos y medidas establecidas en el plan de desarrollo nacional del turismo. Por lo anterior, el Art. 8 menciona que, para dar promoción al turismo, la ley especifica una serie de incentivos fiscales según el tipo de actividad que se desarrolle.

El Art. 8.6 indica que, en cuanto a los productos turísticos especiales, como el turismo de salud, podrán optar por los siguientes beneficios:

- a. Exoneración del impuesto de inmuebles sobre los terrenos y mejoras que se utilicen en las actividades de desarrollo turístico (...).
- b. Exoneración total del impuesto de importación, contribución o gravamen que recaiga sobre la importación de materiales, equipos, mobiliarios, accesorios y repuestos que se utilicen en la construcción, rehabilitación y equipamiento comercial de la actividad, siempre que las mercancías no se produzcan en Panamá (...).
- c. Exoneración de los impuestos, contribuciones, gravámenes o derechos de cualquiera clase o denominación que recaigan sobre el uso de los muelles o aeropuertos construidos por la empresa (...).
- d. Exoneración del impuesto sobre la renta causado por los intereses que devenguen de los acreedores (...).
- e. Exoneración del impuesto sobre la renta derivado de la actividad turística que opere la empresa (...).
- f. Exoneración a la empresa de todo impuesto o gravamen sobre su capital, por un término de cinco años.

Al igual que la Ley No. 8, la Ley No. 80 promueve la actividad turística en Panamá. En el caso de esta última legislación, se indica que también para las empresas que inviertan o se dediquen al turismo de salud, pueden gozar de los incentivos y beneficios que entrega la ley, lo cual promueve las exportaciones de servicios médicos en el modo 2.

Ley No. 9 Que crea el Fondo de Promoción Turística

Según el Art. 1 de la citada ley del 2019a, el Fondo de Promoción Turística busca dar apoyo financiero para posicionar al país dentro de la oferta turística internacional, así mejorar la actividad del turismo por los medios y estrategias correspondientes. Acorde con el Art. 2 de la ley, el fondo será financiado por:

- Aportes del Gobierno Central u otras entidades del Estado: su fuente de ingresos es la que capta la Autoridad de Turismo de Panamá por la tasa de servicio al pasajero internacional en el aeropuerto.
- Aporte de entes privados, nacionales e internacionales.
- Por medio de herencias o donaciones.
- Y cualquier otro aporte o recurso que se destine para el Fondo.

La Ley menciona en su Art. 3, algunas de las actividades en las cuales serán utilizadas los recursos del fondo, dentro de las cuales se encuentran: (i) diseño de políticas que promocionen la imagen turística de Panamá, (ii) ejecución del plan estratégico de mercadeo del país, (iii) organización de congresos y ferias en las que se dé promoción y mercadeo de la República, (iv) otras actividades que puedan mejorar la imagen del país.

Los recursos del Fondo serán administrados por medio de un fideicomiso de administración, según el Art. 4 de la ley, la cual indica que estos recursos deben ser usados de manera oportuna, eficiente y exclusiva para los propósitos de la ley. Así, igualmente lo afirma el Art. 18 de esta legislación al indicar que ningún recurso del Fondo puede ser usado “para ningún otro propósito que los

expresamente definidos por esta Ley y según las disposiciones contenidas en el contrato de fideicomiso”.

Por ende, la ley en mención guarda relación con la promoción de las exportaciones de servicios médicos. Lo mejor ocurre expresamente en el modo de suministro 2, ya que, por medio de la mejora en la imagen del país como destino turístico, se incentiva la visita de extranjeros a consumir servicios en Panamá.

Ley No. 81 Sobre Protección de Datos Personales

En el caso de darse la exportación de servicios por medio del modo de suministro 1, este implica la transferencia de datos personales entre el consumidor y el proveedor del servicio. Ante esto, el Art. 1 de la Ley 81 del 2019b tiene por objetivo definir las obligaciones que normen la protección de datos personales relacionados con la vida privada, derechos y libertades de cada individuo; el artículo establece los procedimientos a seguir para las personas naturales y jurídicas, que lucren o no con los datos personales.

El Art. 5 de la ley, hace mención a que los datos personales de nacionales o extranjeros que se encuentren en bases de datos en Panamá, o que quien sea el responsable del tratamiento de esta información se encuentre en el país, queda a la disposición de lo establecido en la ley o su reglamentación. Es permitida la transferencia o almacenamiento de datos con un trato transfronterizo, siempre que el ente encargado de la manipulación de esta información cumpla con los estándares de protección que exige la ley.

Ante lo citado, el Art. 6 enlista las condiciones sobre las cuales será permitido el tratamiento de datos personales:

1. Que se obtenga el consentimiento del titular de los datos.
2. Que el tratamiento de los datos sea necesario para la ejecución de una obligación contractual, siempre que el titular de los datos sea parte.

3. Que el tratamiento sea necesario para el cumplimiento de una obligación legal para la cual el responsable de los datos esté sujeto.
4. Que el tratamiento de los datos personales esté autorizado por una ley especial o las normativas que las desarrollan.

Para todo lo anterior, es necesario que exista un consentimiento. No obstante, según lo establece el Art. 8.7 de la citada legislación, no será requerida una autorización para el tratamiento de datos personales.

Además, el Art. 20 da la potestad a establecimientos de salud privados o públicos y a los profesionales en medicina, de recolectar y procesar datos personales sobre la salud física o mental de sus pacientes. Lo anterior, siempre que se respeten los principios de secreto profesional y lo que la ley o leyes especiales dispongan sobre el tema.

Es claro que la citada ley aplica para toda transacción en la que se vea involucrada la transferencia y tratamiento de datos personales. Lo anterior tiene relación con el modo de suministro 1 y a su vez, el modo de suministro 2, ya que como se expuso en algunos artículos, se faculta a las instituciones y profesionales para que usen la información, asegurando siempre la protección de esta.

Ley No. 203 que establece los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Panamá y dicta otras disposiciones

El Art. 1 menciona que la ley 203 del 2021 tiene por objetivo ayudar a descongestionar los hospitales y demás centros de salud, así como ser un apoyo para el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social. El artículo menciona que se establecen medidas que pueden ser implementadas por la empresa privada, siempre que cumpla con los debidos lineamientos.

Ante lo citado, el Art. 4 menciona que parte de los objetivos de la telesalud, es dar un mejor acceso a la atención clínica, buscando el descongestionamiento

por medio de diagnósticos preventivos. Realizando lo anterior a distancia por medio del uso de tecnologías de la información y comunicaciones (TIC).

Para los establecimientos, tanto públicos como privados que ofrezcan servicios de telesalud, el Art. 4 cita que deben demostrar su actividad con un convenio el cual oficialice su relación con un proveedor autorizado. Este estará disponible a la autoridad de salud para su revisión cuando sea solicitado.

La ley destaca dos principales actividades de telesalud en el Art. 7, las cuales son: (i) teleorientación en salud, lo cual hace referencia a las herramientas tecnológicas que utiliza un profesional en salud para dar orientación, consejería y asesoría para promover la salud, prevenir enfermedades, rehabilitación y diagnóstico; y (ii) teleapoyo, el cual es la actividad donde un profesional de la salud solicita soporte a otro profesional de la misma área, por medio del uso de tecnologías de la información y comunicación.

La ley señala que, por telemedicina, se entiende como una modalidad de la telesalud que según el Art. 9 busca “facilitar el acceso y mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de salud en cualquiera de sus fases”. Por consiguiente, en el Art. 10 se enlistan las categorías de la telemedicina, las cuales son:

1. Telemedicina interactiva: interviene un profesional de la salud, el cual por una videollamada se contacta con un usuario para la prestación del servicio. Este profesional asume la responsabilidad del diagnóstico, tratamiento e intervenciones ordenadas.
2. Telemedicina no interactiva: en esta se da una comunicación asincrónica, entre el profesional de la salud y el consumidor, lo que quiere decir, que la respuesta de ambas partes no será inmediata.
3. Teleexperticia: es el servicio que se da entre dos profesionales de la salud donde uno atiende presencialmente y otro a distancia. También, incluye al personal de la salud con uno que no lo es, como técnicos o auxiliares.

4. Telemonitoreo: se da con un personal de la salud y un usuario o consumidor, los cuales por medio de una infraestructura tecnológica transmiten datos clínicos para que el prestador realice un seguimiento y revisión clínica en base a los datos recopilados.

En cuanto a las instituciones o médicos extranjeros que participen de un proceso de telesalud o telemedicina, la ley aclara en su Art. 16 que se seguirán las mismas disposiciones establecidas para la medicina presencial en el país. Igualmente, el Art. 13 especifica que todo prestador de este servicio deberá ser responsable con la información que se comparta y que cumpla con el régimen de protección de datos.

En su Art. 14, la ley propone una serie de herramientas que los sistemas de telesalud pueden usar, entre ellos: Sistema Digital de Recetas Médicas, Sistema Digital de Certificados de Incapacidad, y Sistema Digital de Constancia Médica. Igualmente, por medio del Art. 18, el Gobierno se compromete a asegurar la capacitación del personal de salud en el uso de las tecnologías de la información.

A pesar de que la ley tiene por objetivo el descongestionamiento de los servicios de salud nacionales, se entiende que el sistema de telesalud en Panamá por el momento se encuentra enfocado en atender al mercado nacional. No obstante, la ley es un primer esfuerzo por establecer un marco legal para regular e incentivar la prestación de servicios de salud por medio de herramientas tecnológicas.

Los lineamientos descritos pueden ser aprovechados por la empresa privada para replicar prácticas y exportar el servicio por medio del modo de suministro 1. Se pueden citar casos como el Hospital de Punta Pacífica, que cuenta con programas de telesalud, el Hospital Nacional que tiene cirugía robótica y los Hospitales San Fernando y Paitilla con programas de teleimagenología (Vega, 2013, p. 571), las cuales son empresas que pueden utilizar este instrumento legal para iniciar esfuerzos para exportar sus servicios.

Dentro de los beneficios que conlleva la implementación de esta ley en Panamá se encuentra la calidad que deben brindar los profesionales de la salud que operen bajo esta modalidad, aunado con la seguridad en la información que comparte cada paciente. Bajo este último aspecto, se promueve la aplicación de la Ley 68 de 2003, que contempla aspectos de confidencialidad, accesibilidad y uso adecuado de los datos personales que brindan las personas al sector salud (Pérez, 2021, párr. 4).

Resolución de Gabinete No. 46 por la cual se declara a la actividad turística como de interés nacional prioritario para el desarrollo económico del país

Por medio del considerando de la citada resolución de 1992, se reconoce la importancia que tiene el sector turismo en Panamá. Además, se hace alusión a que esta actividad es un factor clave para la generación de empleos, impulsar la imagen del país y así atraer más visitantes e inversores, así como el turismo contribuye a que Panamá se convierta en un Centro Mundial para la prestación de servicios en el comercio internacional.

En su Art. 2, la resolución cita que, para cumplir con lo mencionado, debe existir una coordinación de esfuerzos y actividades entre las instituciones gubernamentales y el Instituto Panameño de Turismo. Esto con el fin de asegurar un cumplimiento y realización oportuna de las funciones.

La resolución deja de manifiesto la importancia que el turismo tiene para Panamá. Además, el cómo mediante el impulso de esta actividad se promueve la comercialización de otros servicios, dentro de los cuales se pueden citar los servicios médicos que se ofrecen en el país, influyendo así en el modo de suministro 2.

*Resolución No. 272 por la cual se crea el Programa Nacional de
Telemedicina y Telesalud*

En el considerando de la resolución de 2005, se determina que producto del avance tecnológico que se da en el sector de la salud y como este se involucra con los pacientes a distancia por el uso de las TIC. Aunado a la responsabilidad que tiene el Ministerio de Salud de Panamá, de ejecutar el Plan Nacional de Salud, se da el Programa Nacional de Telemedicina y Telesalud.

La resolución en cuestión, indica en su Art. 1 que el programa es un “órgano de consulta, asesoría, coordinación y ejecución”. El cual según el Art. 4 tiene por objetivos:

- Implementar un sistema de Telemedicina haciendo uso de las TIC, para beneficiar a la población y prestadores de servicios de salud.
- Buscar la integración de todos los panameños a un sistema tecnológico que permita la entrega de beneficios a todos los grupos.
- Ampliar la cobertura de servicios, especialmente para la población más vulnerable en localidades de mayor marginación.
- Por medio de la capacitación y educación en línea a los profesionales de salud, mejorar sus capacidades e impulsar la calidad en los servicios.

Aunado a lo anterior, el Programa tendrá responsabilidades, dentro de las cuales está: (i) la formulación de política en el acceso y uso de las TIC; (ii) creación de normas técnicas que normen el uso y capacitación de los programas, en todas las instituciones del Estado que estén involucradas; (iii) crear comités o comisiones junto con sus respectivas funciones; y (iv) coordinar con otras instituciones en caso de ser necesario, ya sean autónomas, públicas, privadas, instituciones académicas o cualesquiera que trabajen en conjunto para la transferencia tecnológica y promoción de las tecnologías utilizadas.

La Resolución mencionada, es otro avance que realiza Panamá en la prestación de servicios médicos, los cuales son prestados a nivel nacional. Sin embargo, es un avance por crear un sistema del cual pueda tomar ventaja el sector privado para repetir buenas prácticas y comercializar o exportar sus servicios en el modo de suministro 1.

Panamá muestra un marco normativo robusto en lo que corresponde a la regulación y fomento de exportación de servicios médicos.

Plan Maestro de Turismo Sostenible de Panamá 2020-2025

Tomando en cuenta que el turismo en Panamá se considera como una actividad generadora de empleos, impulsora de la actividad económica y que permite el aumento y distribución de la riqueza, surge el Plan Maestro de Turismo Sostenible. Documento que, al involucrar la situación actual del país, define las pautas de la Política Turística (ATP, 2020, p. 4).

Para el caso del turismo médico, el cual es una de las formas en las cuales se da la exportación de servicios médicos, el documento cita que, dentro del portafolio de productos turísticos panameños, está el turismo médico. Este se divide en 2 categorías según el Plan Maestro: Tratamientos médicos específicos y *wellness* o bienestar (ATP, 2020, p. 4).

El documento establece que, para esta actividad turística, Panamá cuenta con los recursos óptimos para competir en el mercado, dentro de los cuales están los hospitales y mano de obra calificada. Para fortalecer al sector, el país indica que debe darse un entrenamiento en el exterior para el personal y ofrecer servicios de alta complejidad que utilice quirófanos robotizados (ATP, 2020, pp. 174-175).

Además, se identificaron como parte de las directrices operativas: (i) la evaluación de la infraestructura, tarifa y otros factores que inciden en la oferta de servicios médicos panameños; (ii) realizar comparaciones de precios con los

principales competidores, así contrarrestar la diferencia negativa; (iii) buscar eventos de gran importancia en el sector y atraerlos a Panamá; (iv) motivar la agilización del proceso de visado, que también busca el sector privado, para pacientes internacionales y sus acompañantes; y (v) mejora en infraestructura que garantice los servicios básicos a una buena calidad (ATP, 2020, pp. 175-176).

Si bien el Plan no tiene una jerarquía de ley o reglamento, el mismo define estrategias de política pública que Panamá fija con el objetivo de impulsar la actividad turística en el país. Al tomar en consideración el turismo médico, se identifica como una manera de promover la exportación de servicios médicos, al buscar la mejora del sector y convirtiendo al país en un destino más atractivo para pacientes internacionales, no solo por sus precios, sino también por su seguridad, competencias y servicios que ofrece.

Al analizar el marco normativo de Panamá vinculado con la exportación de servicios médicos, resaltan los esfuerzos realizados por este país en materia de telesalud. Si bien cuenta con un marco regulatorio para promover el desarrollo del sector exportador de servicios médicos en el modo de suministro 2, destaca la implementación de una norma jurídica que marca los lineamientos para el desarrollo de la telesalud sentando las bases para la exportación de los servicios en análisis en el modo 1.

Costa Rica

Para finalizar el presente capítulo, se abordan las disposiciones sobre exportación de servicios médicos que presenta Costa Rica en su ordenamiento normativo. Como se realizó en los demás países se tomará como base para el desarrollo del análisis la pirámide de Kelsen.

Constitución Política

La última versión de la Carta Magna de Costa Rica data de 1948 (Centro de Información Jurídica en Línea, s.f., pp. 3-10). El Capítulo tres sobre extranjeros, dicta que estos tienen los mismos derechos y deberes individuales y sociales que los nacionales, con las excepciones que esta norma y las leyes establezcan, esto rige para cualquier visitante del país sin importar el motivo de visita. En el decimocuarto capítulo, se regula la administración pública descentralizada, es decir las instituciones autónomas, donde se les dota de independencia administrativa y las sujeta a ley en materia del gobierno, algunos ejemplos de instituciones autónomas son el ICT y la CCSS.

La Constitución de Costa Rica, no hace referencia al derecho a la salud, esto se considera una laguna jurídica. Sin embargo, ha sido subsanada por la interpretación del Art. 21, realizada por la Sala Constitucional, de la norma según se observa en Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Resolución No. 191, 1992 y otras:

En cuanto al derecho a la salud (...) si bien nuestra Constitución Política no contempla de forma expresa este derecho (...) no se puede negar su existencia, por ser derivado directo del derecho a la vida protegido en el artículo 21 de nuestra Constitución, ya que este –de derecho a la vida– es la razón de ser y explicación última del derecho a la salud. La conexión existente entre ambos es innegable, el derecho a la salud tiene como propósito fundamental hacer efectivo el derecho a la vida, porque éste no protege únicamente la existencia biológica de la persona, sino también los demás aspectos que de ella se derivan (citado en Vargas, s.f., pp. 455-456).

Según Vargas (s.f.) “el derecho a la salud encuentra sustento jurídico en los artículos 21, 46 (último párrafo), 50 (párrafo II) y 73 de la Constitución Política” (p. 454). Dichos artículos dictan:

- Art. 21: La vida humana es inviolable.
- Art. 46: Los consumidores y usuarios tienen derecho a la protección de su salud, ambiente, seguridad e intereses económicos.
- Art. 50: El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país.
- Art. 73: Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales.

Una vez comprendidas las disposiciones de la Constitución Política que tienen relación con la prestación de servicios de salud en el país, debe estudiarse el marco normativo internacional del cual Costa Rica forma parte. En la sección subsiguiente, se exponen las normas internacionales que guardan trato con la exportación de servicios médicos costarricenses.

Compromisos Comerciales Internacionales

A continuación, se exponen los instrumentos legales que han impulsado la exportación de servicios médicos en Costa Rica. Estos compromisos serán aprobados por medio de una ley.

Acuerdos Comerciales

A la fecha de la creación del presente trabajo de investigación, Costa Rica cuenta con 16 acuerdos comerciales. Los acuerdos negociados por Costa Rica pueden ser consultados en el Anexo No.14, en el cual se puede observar el sector CCP 9311 y CCP 9312, año de entrada en vigor y nivel de compromiso. El análisis de los compromisos contraídos por el país en los acuerdos suscritos son un reflejo de la política comercial que ha seguido para el sector de servicios médicos.

En cuanto a cómo están distribuidas las listas de cada acuerdo, en su mayoría responden a listas negativas. Sin embargo, existen acuerdos que se diferenciaron en su negociación (ver Anexo No. 14). Sobre los Servicios Sociales, que incluyen los Servicios de Seguridad Social y Salud, el país se ha

reservado el derecho de adoptar o mantener cualquier medida, ya que los mismos se encuentran en el Anexo II de Medidas a Futuro. Lo anterior se traduce en que el país se reservó el derecho de imponer cualquier medida restrictiva en el sector.

En los acuerdos comerciales negociados por Costa Rica, existe una tendencia en donde el sector se encuentra parcialmente liberalizado en los modos de suministro. Para el modo 3, se ve reflejada un mayor nivel de liberalización en donde el país está abierto a la recepción de inversión extranjera en el sector de servicios médicos con sus socios comerciales, lo cual puede generar un estímulo a la oferta de turismo médico que promueve las exportaciones en modo 2, el cual se encuentra igualmente liberalizado.

Por otra parte, con respecto a los modos 1 y 4, el país requiere de la inscripción de profesionales de la salud en sus colegios profesionales y en algunos casos, existe un requisito de nacionalidad o residencia para ejercer su oficio. Estas medidas pueden verse como restrictivas ya que son los profesionales costarricenses quienes tienen más facilidad de brindar el servicio en el país, mientras que para los profesionales de otros socios comerciales se limitan las posibilidades.

Acuerdos de Promoción y Protección Recíproca de Inversiones (APPRI)

En lo relativo a los APPRI, Costa Rica ha suscrito un total de 15 acuerdos los cuales pueden ser consultados en el Anexo No. 19. En estos se busca dar un impulso a la actividad económica, al crear un ambiente favorable para los inversionistas e inversiones de las Partes contratantes.

Los tratados contienen disposiciones generales en las cuales los Miembros se comprometen a dar protección, un trato justo y equitativo, así como definir cláusulas sobre el Trato Nacional y Nación Más Favorecida. Dada la incidencia

que tienen estos instrumentos sobre las inversiones, se considera que los mismos promocionan las exportaciones de servicios médicos en el modo 3.

*Convenio entre el Gobierno de la República de Costa Rica y el
Gobierno de la Federación de Rusia de Cooperación en el Campo de
Turismo*

Dentro de los acuerdos que ha implementado el país como parte del avance por consolidar la actividad turística del país, en 1997 se aprueba el Convenio entre el Gobierno de la República de Costa Rica y el Gobierno de la Federación de Rusia de Cooperación en el Campo de Turismo. En el Art. 2 de este instrumento legal, las Partes manifiestan que apoyarán a las instituciones nacionales relacionadas con el turismo, las cuales busquen desarrollar el turismo internacional y realicen inversiones en el campo turístico.

El Convenio en su Art. 3, expresa que las Partes se comprometen a simplificar trámites aduaneros, fronterizos y de otro tipo que se relacionen con la actividad turística entre ambos países. Aunado a la búsqueda de una mejora en el sector, en el Art. 6 se manifiesta el compromiso por dar capacitaciones a profesionales del campo turístico y de realizar trabajos de investigación en el campo.

En relación con este proceso de simplificación de trámites, las Partes en el Art. 8, manifiestan su voluntad de informar a los turistas de su territorio que visiten al otro país, sobre la legislación que norma la entrada, permanencia y salida de los extranjeros. Todo esto con el propósito de impulsar el turismo de ambos países y asegurar una mejor relación.

Los anteriores instrumentos legales internacionales expuestos evidencian las acciones tomadas por Costa Rica en aras de promover la exportación de servicios médicos mediante convenios de cooperación turística contraídos. Lo anterior se vincula directamente con el modo de suministro 2 al promover la visita de turistas al país, incluyendo aquellos que lo visiten por motivos médicos, y con

el modo de suministro 3 al ratificar acuerdos que brinden seguridad jurídica al sector para la exportación del servicio invirtiendo en otros países.

Normativa Interna

Continuando con el estudio del marco normativo que influye en la exportación de servicios médicos, se procede en el siguiente apartado a exponer las leyes de Costa Rica que cumplen con este fin.

Ley Orgánica del Ministerio de Salud No. 5412

La Ley Orgánica del Ministerio de Salud No. 5412 se emite en el año 1973A. El Art. 1 de la presente Ley señala que “la definición de la política nacional de salud, y la organización, coordinación y suprema dirección de los servicios de salud del país, corresponden al Poder Ejecutivo, el que ejercerá tales funciones por medio del Ministerio de Salud”.

En su Art. 2, esta expone que dentro de las funciones que debe ejercer el Ministerio de Salud se encuentran:

- Elaborar, aprobar y asesorar en la planificación que concrete la política nacional de salud y evaluar y supervisar su cumplimiento.
- Ejercer el control y fiscalización de las actividades de las personas físicas y jurídicas, en materia de salud, velando por el cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas pertinentes.
- Ejercer la jurisdicción y el control técnicos sobre todas las instituciones públicas y privadas que realicen acciones de salud en todas sus formas, así como coordinar sus acciones con las del Ministerio.

En los incisos expuestos anteriormente, mediante la Ley No. 5412, el Ministerio de Salud puede influir en los modos 1 y 2 de servicios médicos. Esto en cuanto decide la línea de acción de la política de salud de Costa Rica y su cumplimiento

por parte de todos los actores del territorio nacional que se dediquen a la prestación de estos servicios, incluyendo aquellos que son exportados.

Ley Reguladora de Agencias de Viaje No. 5339

La Ley Reguladora de Agencias de Viaje No. 5339 se crea en 1973b. El alcance de esta Ley se encuentra en el Art. 1, el cual versa:

Se consideran agencias de viaje y quedan sujetas a los preceptos de la presente ley, todas las personas naturales o jurídicas que se dediquen profesionalmente al ejercicio de actividades mercantiles, dirigidas a servir de intermediarios entre los viajeros y los prestatarios de los servicios utilizados por los mismos, poniendo los bienes y servicios turísticos a disposición de quienes deseen utilizarlos.

El Art. 5 de la misma Ley establece que las siguientes, entre otras, son actividades propias de las agencias de viajes, y que califican su actuación al ser realizadas profesionalmente:

- La reserva de plazas de viajeros en toda clase de medios de transporte, así como la mediación en la venta de los títulos para su utilización y el depósito, expedición y transferencia de equipajes relacionados con dichos títulos de transporte.
- Las reservas de habitaciones y servicios en establecimientos hoteleros y similares.
- La organización y realización de visitas a lugares turísticos, así como de viajes y excursiones de carácter individual o colectivo, con o sin inclusión de todos los servicios propios de los denominados viajes "todo pagado".
- La recepción y asistencia de turistas en los viajes y excursiones expresados o durante su permanencia en el país, y la prestación a los mismos de los servicios de intérpretes o acompañantes con fines turísticos.

- La realización de todas aquellas otras actividades económicas-comerciales y de facilitación de servicios al usuario relacionados con los fines anteriores.

En vista de las actividades que le son autorizadas en la Ley No. 5339, las agencias de viajes pueden ofrecer servicios de transporte, hospedaje, entre otros, a aquellos turistas extranjeros que visiten Costa Rica con fines médicos. La presente normativa afecta principalmente el modo de suministro 2.

Ley de Incentivos para el Desarrollo Turístico No. 6990

La Ley de Incentivos para el Desarrollo Turístico No. 6990 se crea en 1985 y declara la industria del turismo de utilidad pública. Según el Art. 2 de la presente norma, su objetivo es establecer un proceso acelerado y racional de desarrollo de la actividad turística costarricense, para lo cual se establecen los incentivos y beneficios que se otorgarán como estímulo para la realización de programas y proyectos importantes de dicha actividad.

El alcance de la Ley No. 6990 se encuentra en su Art. 3, en dónde señala que las disposiciones de dicha Ley se aplican, entre otras, a las siguientes actividades turísticas:

- a) Servicios de hotelería.
- b) Transporte aéreo de turistas, internacionales y nacionales.
- c) Transporte acuático de turistas.
- d) Arrendamiento de vehículos a turistas extranjeros y nacionales.

Los incentivos y beneficios de la presente normativa pueden facilitar que el sector de servicios médicos se favorezca en el modo de suministro 2. Los incentivos y beneficios concedidos a las actividades listadas propician un marco competitivo para el desarrollo de la exportación de servicios médicos en el modo de suministro 2, ya que dichas actividades representan un valor agregado para

la exportación del último sector al ofrecer servicios complementarios a las personas extranjeras que viajen a Costa Rica con fines médicos.

Ley General de Telecomunicaciones No. 8642

La Ley General de Telecomunicaciones No. 8642 se promulgó en 2008. El objeto que persigue según su Art. 1 es el establecimiento del ámbito y los mecanismos de regulación de las telecomunicaciones, que comprende el uso y la explotación de las redes y la prestación de los servicios de telecomunicaciones. Esta aplica a las personas, físicas o jurídicas, públicas o privadas, nacionales o extranjeras, que operen redes o presten servicios de telecomunicaciones que se originen, terminen o transiten por el territorio nacional.

De conformidad con el Art. 2 de la presente norma, la misma busca la consecución de varios objetivos, entre los que se puede mencionar:

- Proteger los derechos de los usuarios de los servicios de telecomunicaciones, asegurando eficiencia, igualdad, continuidad, calidad, mayor y mejor cobertura, mayor y mejor información, más y mejores alternativas en la prestación de los servicios, así como garantizar la privacidad y confidencialidad en las comunicaciones, de acuerdo con nuestra Constitución Política.
- Promover la competencia efectiva en el mercado de las telecomunicaciones, como mecanismo para aumentar la disponibilidad de servicios, mejorar su calidad y asegurar precios asequibles.
- Promover el desarrollo y uso de los servicios de telecomunicaciones dentro del marco de la sociedad de la información y el conocimiento y como apoyo a sectores como salud, seguridad ciudadana, educación, cultura, comercio y gobierno electrónico.
- Procurar que el país obtenga los máximos beneficios del progreso tecnológico y de la convergencia.

El desarrollo del sector de telecomunicaciones beneficia al sector exportador de servicios médicos de Costa Rica, específicamente en el modo de suministro 1. La Ley No. 8642 busca la competencia efectiva del mercado de las telecomunicaciones y podría incentivar el desarrollo y uso de las telecomunicaciones en el sector salud mientras protege los derechos de los usuarios de dichos servicios. Este marco propiciaría el desarrollo del modo de suministro 1 en la exportación de servicios médicos del país, en áreas como la telemedicina, por ejemplo, al facilitar que los profesionales de salud puedan brindar sus servicios desde el territorio nacional a pacientes extranjeros por medios digitales.

Ley de derechos y obligaciones de las personas usuarias de todos los servicios de salud, públicos y privados No. 8239

La Ley de derechos y obligaciones de las personas usuarias de todos los servicios de salud, públicos y privados No. 8239 se promulga en 2002. De conformidad con su Art. 1, esta Ley tiene por objeto tutelar los derechos y las obligaciones de las personas usuarias de todos los servicios de salud, públicos y privados, establecidos en el territorio nacional.

El Art. 2 de esta Ley establece una serie de derechos para las personas usuarias de los servicios de salud en Costa Rica. Entre estos destacan recibir información clara, concisa y oportuna, sobre sus derechos y deberes, así como sobre la forma correcta de ejercitarlos; ser informadas del nombre, los apellidos, el grado profesional y el puesto que desempeña el personal de salud que les brinda atención; entre otros.

Por su parte, el Art. 4 indica los deberes de los usuarios de servicios de salud, como proporcionar la información más completa posible en relación con su estado de salud, enfermedades anteriores, hospitalizaciones, medicamentos y otras condiciones relacionadas con su salud; cumplir las instrucciones e

indicaciones que les brinde, en forma adecuada, el personal de salud; entre otros.

Las anteriores disposiciones incluidas en la Ley No. 8239 afectan principalmente al modo de suministro 2. Esto en cuanto establece los derechos y obligaciones a los cuales se deben sujetar todas las personas que utilicen los servicios de salud en Costa Rica, incluyendo a las personas extranjeras.

Cabe destacar que la Ley en estudio contempla en su Art. 5 la creación de la Auditoría General de Servicios de Salud. Este consiste en un órgano de desconcentración máxima adscrita al Ministerio de Salud de Costa Rica que busca asegurar que se cumplan las disposiciones de la Ley No. 8239 y se promueva el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud. La creación de esta Auditoría y la consecución de su objetivo de manera eficiente coadyuvarían a la exportación de servicios médicos en el modo de suministro 2 al ofrecer mejores servicios de salud a las personas que utilicen dichos servicios.

Ley de Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales No. 8968

La Ley de Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales No. 8968 se promulgó en 2011. De acuerdo con Durango (2020), esta Ley

(...) busca garantizar a cualquier persona el derecho a la autodeterminación informativa, el cual es considerado por nuestro ordenamiento un Derecho Fundamental y que se considera una ampliación del Derecho a la privacidad e intimidad consagrado en el artículo 24 de la Constitución Política (párr. 2).

El Art. 1 de la Ley No. 8968 establece su objetivo, el cual consiste en garantizar a cualquier persona, independientemente de su nacionalidad, residencia o domicilio, el respeto a su derecho a la autodeterminación informativa en relación con su vida o actividad privada y demás derechos de la personalidad, así como

la defensa de su libertad e igualdad con respecto al tratamiento automatizado o manual de los datos correspondientes a su persona o bienes. El alcance de la presente Ley se encuentra en su Art. 2, el cual es de aplicación a los datos personales que figuren en bases de datos automatizadas o manuales, de organismos públicos o privados, y a toda modalidad de uso posterior de estos datos.

En la búsqueda de la protección de datos personales, la Ley No 8968 establece una serie de principios, como: (i) autodeterminación informativa; (ii) principio de consentimiento informado; y (iii) principio de calidad de la información. Asimismo, vislumbra derechos básicos para la protección de datos personales, entre ellos: (i) acceso a la información y (ii) derecho de rectificación. Cabe mencionar que en el Art. 15, la Ley en mención crea la Agencia de Protección de Datos de los Habitantes (Prodhab), órgano de desconcentración máxima adscrito al Ministerio de Justicia y Paz, que busca, entre otros fines, velar por el cumplimiento de la normativa en materia de protección de datos, tanto por parte de personas físicas o jurídicas privadas, como por entes y órganos públicos.

Para Elizondo (2013) los datos personales, como nombre, apellidos, fecha de nacimiento, y los datos personales sensibles, como origen racial o étnico, estado de salud, información genética, creencias religiosas, entre otros, requieren mayor protección ya que si se divulgan de manera indebida afectarían la esfera más íntima del ser humano (p. 193). En lo que respecta a la exportación de servicios médicos, contar con un marco normativo que procure la protección de los datos personales de todas las personas favorece los modos de suministro 1 y 2 al garantizar a los usuarios que consuman servicios médicos en el país, sea dentro o desde afuera del territorio nacional, que sus datos van a ser procesados, resguardados y utilizados de manera correcta.

Reglamento General Sistema Nacional de Salud No. 19276-S

Este reglamento se emitió en 1989 con el fin de velar que se respete el derecho de la salud y el bienestar. Para ello el Gobierno de la República responsabiliza al Ministerio de Salud de la rectoría, la coordinación y el control técnico del sistema de servicios dirigidos a alcanzar la salud y bienestar para toda la población. Se encuentra en el inciso a) del Art. 2 uno de los objetivos más importantes de este reglamento, el cual explica que el Sistema Nacional de Salud tiene el propósito primordial de garantizar a toda la población servicios integrales de buena calidad.

Debido a que este reglamento regula a todos los servicios médicos como tal, afecta a los modos de suministro 1 y 2. Para efectos de la presente investigación, no se considera que el reglamento en análisis afecte el modo 3 en cuanto la presencia comercial que tenga Costa Rica del sector en otros países no está sujeta a dichas condiciones.

Entre los artículos más relevantes para la presente investigación se encuentran:

- Art. 4: Estipula que todo establecimiento que brinde servicios de salud debe cumplir con todas las disposiciones de este reglamento.
- Art. 9: Reconoce el derecho de todos los ciudadanos de recibir servicios de salud en las instituciones del Estado, por lo que no se podrá negar la prestación de los servicios integrales de salud a ninguna persona en particular, sin perjuicio de las posteriores comprobaciones y de los cobros correspondientes cuando procedan.

Reglamento general para la habilitación de servicios de salud No. 41045-S

El reglamento se instituyó en 2018. Este considera que las personas físicas o jurídicas públicas o privadas que requieran brindar servicios de salud, deberán obtener el permiso o autorización del Ministerio de salud, previo a su instalación

y operación. Para lo anterior, deben garantizar que reúnen o cumplen los requisitos legales generales y particulares establecidos. Tal como se establece en el Art. 1 de este reglamento, su objetivo es establecer los requisitos y condiciones para realizar el trámite de solicitud del certificado de habilitación, con el que deben contar todos los servicios de salud tanto públicos como privados o mixtos, que pretendan operar en el territorio nacional.

Este reglamento afecta al modo de suministro 2, ya que cualquier persona física o jurídica que pretenda ofrecer un servicio de salud o afín, debe solicitar el certificado de habilitación siguiendo los pasos que establece este reglamento. Por ende, es importante tener en cuenta los siguientes artículos:

- Art. 3: establece la obligatoriedad de contar con el certificado de habilitación para poder ofrecer servicios de salud o afines en territorio costarricense.
- Capítulo II (Art. 5-12): en este capítulo, específicamente en los artículos del 5 al 8, se dictan cuáles son los requisitos y/o documentos que se deben cumplir para solicitar dicho certificado de habilitación.
- Capítulo III (Art. 13-21): En estos artículos se establece el procedimiento a seguir para obtener este certificado.
- Anexo 1: En este se presenta una tabla con la clasificación de todos los servicios de salud y servicios afines, según la actividad.

Cabe destacar que la influencia de la presente normativa en el modo 2 se determina en la obligatoriedad que transfiere a las personas que deseen prestar servicios de salud en Costa Rica de cumplir ciertos requisitos. Es decir, la posibilidad de exportar servicios de salud en este modo de suministro depende en parte del acatamiento de los prestadores de este de las disposiciones del Reglamento No. 41045-S. Además, al igual que el anterior Reglamento, no se considera que la presente normativa reglamentaria influya en la presencia

comercial de servicios médicos del país en otros países, es decir, no afecta a las exportaciones de Costa Rica en el modo 3.

Reglamento del Estatuto de Servicios Médicos No. 5

Se instauró a través del Decreto Ejecutivo No. 5 del 6 de mayo de 1966. Este reglamento tiene como objetivo establecer requisitos para médicos especialistas, considerando que por la naturaleza de las funciones que realizan los profesionales en medicina en cualquier sistema público de atención médica, se requiere contar con un personal idóneo nombrado en plaza en propiedad, calificado, confiable y que haya adquirido un importante grado de sensibilización e identificación con el usuario y su entorno social.

Al regular los requisitos que se deben cumplir para poder ejercer como médico, este reglamento afecta directa o indirectamente a todos los modos de suministro. Lo anterior se debe a que cualquier profesional médico que busque brindar sus servicios en alguno de los modos de suministro, debe sujetarse a las disposiciones del Reglamento del Estatuto de Servicios Médicos No. 5.

Entre los artículos que afectan la exportación de servicios de salud se encuentran los siguientes:

- Art. 6: Establece los requisitos que deben cumplir los interesados en participar en los concursos de reclutamiento.
- Art. 8: Presenta la escala de puntuación para la calificación de los candidatos.
- Art. 11: Enumera los requisitos para ocupar un puesto dentro del Estatuto Nacional de Servicios Médicos.
- Art. 14: Clasifica los puestos médicos.

Por otra parte, su más reciente reforma, el Decreto Ejecutivo No. 34744-S de 2008, adiciona una serie de especificaciones para médicos especialistas, como, por ejemplo:

- Una prueba propuesta por el patrono para evaluar a los oferentes, la cual incluye contenido teórico, casos clínicos, historia clínica, gabinete y laboratorio y tratamiento con un equivalente de 0 a 60 puntos.
- Asignación de puntaje a la experiencia profesional del especialista, de acuerdo con el siguiente detalle: Entre 5 y 10 años de experiencia se otorgará 20 puntos; más de 10 años de experiencia 25 puntos.
- Para los puestos en los que se requiere la prueba operatoria o anestésica, establézcase como equivalente la presentación del récord quirúrgico o anestésico, realizado durante el último año a partir de la publicación de la convocatoria para efectos de inscripción, asignando al oferente que lo presente el total de 20 puntos en este rubro.
- Para obtener la condición de elegible, el participante deberá alcanzar un puntaje mínimo de 42 puntos de la sumatoria entre los ítems 1 y 2 anteriores. En el caso de los especialistas que deben presentar el récord quirúrgico o anestésico, para alcanzar la condición de elegible, deben alcanzar un puntaje mínimo de 56 puntos de la sumatoria entre los ítems 1, 2 y 3.

A fin de tomar en cuenta todas las normas y documentos referentes al sector, el siguiente apartado se destina al detalle de los decretos y demás documentos considerados relevantes. Decreto, según el diccionario de la Asamblea Legislativa se define como “Resolución de la Asamblea Legislativa, que fija las normas de un asunto sometido a su examen, a fin de crear la legislación necesaria para regular la convivencia entre los componentes de la sociedad” (Barahona, s.f., p. 10).

Decreto Ejecutivo No. 35902-S-COMEX-COM-TUR

En el Decreto Ejecutivo No. 35902-S-COMEX-COM-TUR del 2010 se concreta la creación del Día Nacional del Turismo de Salud y declaratoria de interés público y nacional, el evento denominado “Congreso Latinoamericano de

Medicina Globalizada y Bienestar". Los considerandos para este decreto son la importancia del turismo salud, que se encuentra en crecimiento involucrando ambos sectores, salud y medicina, incluyéndose como quinto segmento turístico nacional. Se considera el congreso como una oportunidad para promover el sector y los servicios ofrecidos en el país.

Por lo tanto, el Art. 1 de dicho decreto declara el cuarto lunes del mes de abril de cada año como el "Día Nacional del Turismo de Salud", siendo esta la fecha ideal para que las organizaciones tanto públicas como privadas tomen iniciativas y actividades que fomenten el sector. Misma fecha en la que se celebra el "Congreso Latinoamericano de Medicina Globalizada y Bienestar". Afectando este decreto el modo de suministro 2 por la búsqueda de incentivos para atraer a turistas que visiten el país por motivos médicos.

Decreto Ejecutivo No. 37392-TUR-MEIC-S-COMEX

El Decreto Ejecutivo No. 37392-TUR-MEIC-S-COMEX del 2012 se emitió bajo el considerando que los países en desarrollo tienen problemas en sus sistemas de salud volviéndose costosos y con largas listas de espera, lo que obliga a sus ciudadanos a buscar soluciones en países extranjeros. Además, se considera el sector como un fenómeno global que genera un ingreso aproximado de 60 millones de dólares anuales a nivel mundial. Bajo el considerando V del decreto en cuestión, se afirma que el país cuenta con ventajas competitivas por posición geográfica, ecológica, condiciones climáticas, su estabilidad política y económica, así como el reconocimiento internacional por la calidad de su sistema de salud y protección al medio ambiente.

Como se deduce de lo anterior, dicho decreto afecta al modo 2, ya que busca el fomento del turismo por motivos médicos. Algunos de los puntos relevantes que detalla en sus artículos son:

- Art. 1: realiza la declaratoria de interés al sector "turismo de salud y de bienestar" involucrando sus actividades e iniciativas.
- Art. 2: establece la cooperación de las instituciones tanto públicas como privadas con recursos y alternativas de colaboración.
- Art. 3: sobre mejora y eficiencia administrativa para la simplificación de trámites, eficiencia administrativa y coordinación interinstitucional.

Decreto Ejecutivo 42334 S-COMEX-MCSP Declara de interés público y nacional a la industria médica y de bienestar y a Costa Rica como centro de bienestar, innovación y ciencias de la vida

El decreto en cuestión toma en consideración los siguientes puntos para declarar de interés público y nacional a la industria médica y de bienestar: (i) Costa Rica posee talento humano calificado para laborar en la industria médica y de bienestar; (ii) contar con una democracia estable, así como un sistema de salud pública sólido, estos son factores favorables para la inversión en el territorio; (iii) se han generado 17 mil empleos de alta calidad en Costa Rica debido a la industria de ciencias de la vida y de bienestar; y (v) el que Costa Rica se consolide como punto de concentración de la industria médica y de bienestar, genera la posibilidad de que el mismo pueda a su vez convertirse en un destino para la atracción de turismo médico y negocios.

El Art. 1 del Decreto 42334 conceptualiza la industria médica y de bienestar como una "actividad empresarial tendiente a la generación de tecnología y nuevas formas de prevención, atención y promoción de la salud". Además, el citado artículo no solo declara de interés público y nacional a esta actividad, sino que enuncia que Costa Rica es un centro de bienestar, innovación y ciencias de la vida.

Por otra parte, el Art. 2 de dicho instrumento, menciona que será competencia del Ministerio de Salud, COMEX y coordinación del sector privado, la elaboración de una estrategia que busca atraer y ampliar inversiones en este campo o

industria. También, el Art. 3 menciona que el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, tendrá la responsabilidad de dar divulgación a la estrategia citada.

El decreto en mención busca la atracción de inversiones en Costa Rica que se dediquen directamente a la industria médica y de bienestar, que como ya se citó, representa una fuente de empleo e ingresos al país. Además, promueve una colaboración público-privada para desarrollar al sector. Esta promoción en las inversiones estimula la exportación de servicios médicos en el modo 2, ya que el mismo posiciona a Costa Rica como destino para el consumo de estos servicios.

Proyecto de Ley 20176 – Ley Marco de Turismo de Salud y Bienestar

El objeto de este proyecto de ley se definió en su Art.1 como “(...) asegurar la promoción y el desarrollo de la actividad turística de salud y bienestar, así como procurar la competitividad y rentabilidad de la misma” (Arauz, s.f., p. 8). Además, el Art. 5 presenta conceptos esenciales para el área como la definición de turismo de salud y bienestar, en el Art. 6 define al ICT como la organización encargada y establece las acciones que deben llevar a cabo para la promoción. El Art. 11, autoriza espacios en radio y televisión para difundir información del sector e incluso establece el apoyo a entidades bancarias que desarrollen programas que den soporte al sector (Arauz, s.f., pp. 9-11). En vista de las disposiciones expuestas, se determina que el proyecto de Ley afectaría directamente al modo de suministro 2.

Proyecto de Ley 21140 - Ley para la promoción y fomento de servicios de turismo de salud en Costa Rica

El proyecto de ley presentado por la diputada Carmen Chan Mora, en 2018, tiene como base el auge del sector a nivel global y las oportunidades del país de ofertar en el mercado. Según datos tomados del ICT, el país mostró un aumento

de más de 5000 turistas de 2016 a 2017, que señalaron como motivo de visita la búsqueda de servicios médicos (Chan, s.f., p. 5). Sus artículos con mayor relevancia señalan:

- Art. 1: define su objetivo como “establecer el marco regulatorio para promocionar e incentivar los servicios de turismo de salud en Costa Rica, así como garantizar la calidad y la competitividad de la prestación de estos servicios, a nivel nacional e internacional.
- Art. 2: declaratoria de utilidad pública, declara de utilidad pública la actividad del turismo de salud y la promoción de sus servicios, con el fin de que dicha actividad contribuya al mejoramiento de la economía nacional.
- Art. 4: Creación de la Comisión Interinstitucional para los Servicios del Turismo de Salud en Costa Rica, para fomentar e incentivar los servicios de turismo de salud de Costa Rica, adscrita al COMEX.
- Art. 5: el objetivo principal de la Comisión es promover y fomentar los servicios del turismo de salud y el desarrollo en Costa Rica; de forma que, tanto el sector privado como el público puedan beneficiarse del crecimiento en esta industria, aumentando la generación de empleo, y el bienestar de los usuarios en el país (Chan, s.f., pp. 10-12).

Es importante tomar en cuenta los beneficios que traería la ley en servicios conexos como: aerolíneas, transporte, hospedaje, tour operadores turísticos, servicios de alimentación, atención y asistencia en la etapa de recuperación de los usuarios. El proyecto para noviembre del 2020 se encontraba en Comisión de Turismo y debía de someterse al escrutinio del pleno de los legisladores (Abarca, 2020, párr. 5).

Para diciembre del 2021, el presidente de la República y la ministra de la presidencia, bajo del decreto N° 43377-MP, enviaron iniciativas a la Asamblea Legislativa para ser sometidas a sesiones extraordinarias, entre estas el

expediente N° 21140, que según presidencia “pretende establecer condiciones adecuadas para garantizar ofertas de calidad, competitividad y atractivos para turistas en busca de tratamientos o intervenciones médicas” (Ministerio de la Presidencia, 2021, párr. 5). Por lo tanto, en caso de ejecutarse como ley afectaría el modo de suministro 2, ya que su objetivo es la atracción de turismo internacional.

El marco normativo actual al cual se encuentra sujeto el sector exportador de servicios médicos de Costa Rica cuenta con opciones para el desarrollo de este en sus cuatro modos de suministro. Lo anterior obedece a que el país presenta normas que regulan desde la calidad de los servicios que ofrecen los profesionales médicos y la protección de datos personales de las personas usuarias, hasta normas para uso de las telecomunicaciones en el sector salud y el desarrollo del sector turístico. Además, no deben dejarse de lado los acuerdos internacionales suscritos, mismos que vienen a ampliar la plataforma del marco normativo que respalda y promueve el sector.

Para concluir el presente capítulo, se recalca la relación entre las normas expuestas y las políticas públicas. De acuerdo con el MIDEPLAN (2016), las políticas públicas se definen como decisiones que establecen una línea de acción para orientar o alcanzar determinado fin y que a su vez demuestran la voluntad política (p. 6). Estas se sustentan en los mandatos, acuerdos o compromisos nacionales e internacionales (MIDEPLAN, 2016, p. 6), es decir, las normas analizadas supra constituyen la base de las políticas públicas de cada uno de estos países para la exportación de servicios médicos.

Una vez descrita la normativa relacionada con la exportación de servicios médicos de cada uno de los países investigados, se puede comentar que todos cuentan con disposiciones sobre el acceso a los servicios de salud para nacionales y extranjeros en sus Cartas Magnas. Además, todos cuentan con acuerdos comerciales y APPRI que contemplan disposiciones que regulan la

exportación del servicio, y con normativa interna que tiene relación con uno o más de los modos de suministro.

En relación con los acuerdos comerciales, se analizaron las listas de compromisos específicos de cada uno de los países y se observa que cada país adquiere niveles de compromisos distintos en cada uno de sus acuerdos. No obstante, la mayoría mantiene una liberalización en el modo 2 y restringe el modo 4. De sus acuerdos más recientes, se puede destacar lo siguiente para cada uno de los países:

- Argentina no restringe los modos 1 y 2 mientras que protege sus modos 1 y 4;
- Colombia mantiene en la mayoría de sus acuerdos listas negativas de las cuales excluye el sector, lo cual significa que no impone restricciones a ningún modo de suministro en el marco de dichos acuerdos;
- México mantiene compromisos parciales en la mayoría de acuerdos comerciales, liberalizando los modos 1, 2 y 3, manteniendo restricciones al modo 4;
- Panamá cuenta con una parte de sus acuerdos en donde no compromete el sector, y en los demás mantiene compromisos parciales en donde exige requisitos de nacionalidad para la oferta del servicio;
- Costa Rica mantiene una tendencia de compromiso parcial para este sector, liberalizando los modos 2 y 3, y restringiendo los modos 1 y 4.

En cuanto a los APPRI, cada uno de los países analizados han suscrito varios acuerdos de este tipo, siendo Colombia el que cuenta con la menor cantidad con 10 y Argentina el de mayor con 58. Entre los hallazgos más sobresalientes está la diversidad de socios comerciales con los que se han negociado estos acuerdos de inversión, ya que se distribuyen por diferentes sectores como Europa, Asia y América, destacando a Suiza y España con la que todos los países bajo investigación han firmado un APPRI.

Estos tipos de acuerdos se han enfocado en desarrollar un marco de Trato Nacional y Nación más Favorecida para garantizar proteger al inversionista nacional en los mercados extranjeros. Sin embargo, a pesar de que en los mismos no se han manifestado esfuerzos para una apertura en el sector de salud específicamente, sino que se aborda de una forma muy general todos los servicios. sí se abre una puerta a que se puedan aprovechar estos acuerdos para exportar servicios médicos bajo el modo 3, ya que aquellas instituciones que se quieren expandir a nuevos mercados internacionales sí cuentan con mecanismos de solución de controversias que los protege ante cualquier acción que esté en contra de los principios de Trato Nacional y Nación Más Favorecida.

Con respecto a la legislación interna de cada uno de los países analizados, se observa que en cuanto al modo de suministro 1, Panamá cuenta con una ley nacional que norma la prestación de este servicio a nivel nacional. Sin embargo, esta misma menciona que en caso de que hospitales o clínicas privadas quieran ofrecer servicios bajo esta modalidad pueden seguir los lineamientos contemplados en esta legislación.

Aunado a lo anterior, todos los países en cuestión cuentan con normas que protegen los datos personales que los pacientes comparten con el fin de dar seguridad a la información que se comparte. Por ende, para el modo 1 es posible determinar que los países cuentan con disposiciones legales generales que regulan la confidencialidad en la información compartida con las empresas prestadoras de estos servicios.

Por otro lado, para el modo 2 sobre consumo en el extranjero, los países cuentan con más disposiciones legales que regulan la prestación de servicios médicos bajo esta modalidad. Los países además de contar con legislación que norma la calidad y el acceso a la salud en sus territorios, también regulan el ejercicio de profesionales de salud en el país y los requisitos que estos deben cumplir.

Igualmente, países como Costa Rica con la Ley No. 6990 y en Panamá con la Ley No. 8 y la Ley No. 9 se otorga beneficios a proyectos relacionados con actividades turísticas lo cual incentiva la exportación de servicios en el modo 2. Se determinó que países como Panamá y Colombia, contemplan dentro de su ley sobre zonas francas una categoría específica para las empresas que ofrecen servicios de salud, lo cual se muestra como una desventaja para el caso de Costa Rica, ya que las empresas de servicios médicos instaladas en el territorio no pueden acceder a los beneficios ofrecidos bajo este régimen. Además, países como Panamá, Colombia y Costa Rica, han manifestado por medio de planes de desarrollo, decretos y resoluciones que las actividades turísticas son de interés nacional para su desarrollo económico, esto los lleva a implementar acciones que fomenten las exportaciones de estos servicios.

Finalmente, en lo que concierne a los modos de suministro 3 y 4, para los países en estudio se detecta que existe un marco normativo insuficiente que promueva la exportación de servicios médicos. Los compromisos de los países en estos modos se centran en normas internacionales.

La anterior información es de relevancia ya que será utilizada como base para elaborar el último Capítulo de esta investigación. En el mismo se muestra una comparación de la normativa descrita en esta sección con la finalidad de realizar un Análisis FODA del cual se derivarán recomendaciones para Costa Rica, identificando mejores prácticas que pueden potenciar el sector en el último país.

Capítulo IV: Recomendaciones para el fomento de exportaciones de servicios médicos en Costa Rica

El capítulo analiza comparativamente el marco institucional y legal de los países en estudio, Argentina, Colombia, México, Panamá y Costa Rica. De acuerdo con Piovani y Krawczyk (2017):

Los estudios comparativos ocupan un lugar muy destacado en las ciencias sociales, no sólo por el valor de las descripciones, explicaciones o interpretaciones de la realidad que puedan realizarse a partir de ellos, sino también, y especialmente en las últimas décadas, por haberse erigido como un insumo para el diagnóstico de problemas sociales y para el diseño de políticas públicas y, a la vez, como un parámetro de referencia y una fuente de legitimación (p. 822).

Por su parte, Mancera (2007) agrega que la comparación no se trata de solo identificar los puntos donde se asemejan o diferencian los objetos de estudio, sino también de encontrar la compatibilidad que existe en los objetos que se comparan (p. 217). Por otro lado, Portas (2011) establece que, en América Latina, países como Argentina, México, Costa Rica, Panamá y Colombia destacan por ser exportadores de servicios de salud (p. 19). En vista de lo anterior, se procede a describir las razones consideradas para seleccionar los países mencionados para la investigación en curso.

En el caso de Argentina, por parte de Fundación ExportAr (s.f.), se reconoce que, en el sector de servicios de salud, el país cuenta con excelencia médica la cual incluso ha sido galardonada con premios Nobel (p. 19). Además, Chanda (2001) expresa que Argentina cuenta con proyectos de telemedicina que buscan aumentar la calidad de servicios de salud. Estas iniciativas pueden regionalizarse por medio de redes de telecomunicaciones que vinculen a centros de salud avanzados en los países (p. 70).

De la misma forma, Colombia destaca por ofrecer servicios de calidad a un bajo costo. Respecto a lo anterior, se pueden mencionar los procedimientos estéticos, ya que los cargos por los mismos son hasta un 70% más económico en relación con los ofrecidos en el mercado estadounidense (Colombia Co, s.f., párr. 1-3). Aunado a lo anterior, el país tiene una infraestructura privada con buena reputación a nivel internacional y que se centra en las ciudades de Bogotá, Cali y Medellín, donde se tiene personal altamente calificado (Causado, Mojica y Charris, 2018, p. 9).

En cuanto a México, Deloitte (2019) enlista una serie de factores que han impulsado el desarrollo del turismo médico en el país, dentro de los cuales el más destacable es su posición geográfica, ya que le permite recibir pacientes estadounidenses. Sumado a lo anterior, el costo de los tratamientos es entre un 40% a un 50% más barato en contraste con los ofrecidos en Estados Unidos y finalmente, se indica que decisiones políticas como el Medicare que brindan cobertura médica a estadounidenses de bajos recursos, han generado la desafiliación de otros ciudadanos que buscan al país como destino para adquirir servicios médicos (párr. 4-10).

Por su parte, Panamá cuenta con un sistema de salud de alta calidad, con estándares comparables a los de Estados Unidos. Inclusive, parte de los profesionales de salud son entrenados en el país norteamericano. Dentro del territorio panameño se encuentra el Hospital Punta Pacífica, el cual es una filial de Johns Hopkins International que tiene sede en Estados Unidos (Herrick, s.f., p. 6). En cuanto a los precios de los servicios ofrecidos en el país, al igual que los anteriores países, estos suelen ser entre un 40% a un 70% más accesibles que los ofrecidos en el país del norte (Herrick, s.f., p. 6).

En relación con Costa Rica, según cifras del ICT, para el “2016 un total de 13 131 turistas visitaron Costa Rica por motivos de salud y atención médica, esto representó el 0,4% del total de visitas recibidas para ese año. Este monto significó un crecimiento de 34%” en comparación con el año anterior (citado en

PROCOMER, 2018, párr. 15). El país apuesta por ofrecer servicios especializados. Según Fallas (2018) el 45% de los pacientes extranjeros que visitan el país se someten a procedimientos de odontología y el restante busca cirugías plásticas o problemas relacionados con el envejecimiento u obesidad (párr. 8).

Con lo anterior, se muestra que los países son competitivos entre sí y cuentan no solo con similitudes, sino también con puntos a favor que los destacan entre los demás. Por ello, en el desarrollo del presente capítulo se hará un análisis comparativo del marco institucional y legal de los países.

En el estudio se clasificaron las leyes e instituciones que promuevan la exportación de servicios médicos por modo de suministro. Bajo el entendimiento de que mediante estos modos es como un servicio puede ser comercializado o exportado. Se hace esta clasificación con el fin de identificar las acciones que los países llevan a cabo para promover la exportación de servicios médicos.

Análisis institucional

Este apartado muestra las instituciones públicas, privadas y otras involucradas en la exportación de servicios médicos; estas fueron desarrolladas en el Capítulo II de la presente investigación. En la formulación de políticas públicas es necesario tomar en cuenta las “redes o enlaces de coordinación y alianzas estratégicas, desde los ámbitos institucionales - públicos, las organizaciones no gubernamentales - privadas y civiles - organizaciones de base; permitiendo la unión de fuerzas para el cumplimiento de objetivos y metas comunes” (MIDEPLAN, 2016, p. 8). Dado lo anterior, se hace una comparación por modo de suministro con el fin de facilitar el análisis y posterior elaboración de recomendaciones para el sector en Costa Rica.

Cuadro No. 17

Comparación de las instituciones que fomentan la exportación de servicios médicos en Argentina, Colombia, México, Panamá y Costa Rica

Costa Rica		Argentina	Colombia	México	Panamá
Instituciones y organizaciones públicas					
Modo 1					
Salud	Ministerio de Salud: Proyecto "Tico estamos con vos" plataforma para atención por telemedicina a nacionales.	Ministerio de Salud: "Telesalud y Red de Cardiopatías Congénitas: Nuevos Desafíos". Además, asistir todo lo inherente a Salud de la población.	Ministerio de Salud y Protección Social: formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción.	Secretaría de Salud: Promoción de atención médica por medio de la telemedicina, por ejemplo, con la <i>Guía Metodológica para la Construcción de Proyectos de Telemedicina.</i>	MEF: Formulación de política económica y social, y administración de recursos presupuestarios para programas gubernamentales.
Comercio Exterior / Promoción de exportaciones	COMEX Ente encargado de las políticas públicas para la promoción de exportación de servicios	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	Dirección General de Comercio Exterior: Reconocer, administrar y divulgar los mecanismos de promoción de las exportaciones.	Secretaría de Economía: Desarrollo de políticas para la innovación, diversificación en inclusión comercial.	MICI: Identificar y planear estrategias para el desarrollo del sector servicios. MIRE: A través de la Agencia para la Atracción de Inversiones y la

Costa Rica		Argentina	Colombia	México	Panamá
	PROCOMER: Promover las exportaciones de servicios costarricenses y el licenciamiento de la marca país.		Propone y ejecuta las políticas.		Promoción de Exportaciones, y de sus Regímenes Especiales, permite que empresas panameñas pueden establecerse bajo el régimen de Zona Franca para exportar sus servicios.
Mercado interno / Otras áreas	MEIC: Protección al consumidor en el contexto del comercio electrónico.			Secretaría de Comunicaciones y Transportes: Red satelital de banda ancha de Telecomm para apoyar a la Secretaría de Salud en telemedicina.	Universidad de Panamá: Teleconsultas mediante el Centro de Documentación e Información Médica en la Facultad de Medicina.
Modo 2					
Salud	Ministerio de Salud: Establece regulaciones de calidad y seguridad para los servicios de salud.	Ministerio de Salud: asistir todo lo inherente a Salud de la población.	Ministerio de Salud y Protección Social: formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud	Secretaría de Salud: Creación de herramientas para el desarrollo del turismo de Salud en conjunto con la Secretaría de Turismo.	Ministerio de Salud: Programas de Telemedicina.

	Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
			pública y promoción social en salud.		
Comercio Exterior / Promoción de exportaciones	<p>COMEX Ente encargado de las políticas públicas para la promoción de exportación de servicios</p> <p>PROCOMER: Promover las exportaciones de servicios costarricenses y el licenciamiento de la marca país.</p>	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	<p>Dirección General de Comercio Exterior: Reconocer, administrar y divulgar los mecanismos de promoción de las exportaciones. Propone y ejecuta las políticas.</p> <p>MINCIT: Con el programa Colombia Exporta Servicios, fomenta el fortalecimiento empresarial y la promoción comercial.</p>	<p>Secretaría de Economía: Desarrollo de políticas para la innovación, diversificación e inclusión comercial.</p> <p>Proméxico: Impulso, promoción y fortalecimiento del turismo médico y de bienestar.</p>	<p>MICI: Identificar y planear estrategias para el desarrollo del sector servicios.</p> <p>Panamcham: Busca potenciar el comercio entre Estados Unidos y Panamá, mediante eventos virtuales como “Lecciones aprendidas y futuro de la Vacunación en Panamá e Impulso a la Ley de Telemedicina”.</p>

	Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
Mercado interno	MEIC: Dirección de apoyo al consumidor.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	MEF: Formulación de política económica y social, y administración de recursos presupuestarios para programas gubernamentales.
Turismo	ICT: Fomento de la actividad turística en el país además del licenciamiento de la marca país a empresas turísticas.	<p>Ministerio de Turismo y Deporte: Forma parte del congreso Internacional sobre el turismo de salud.</p> <p>Instituto Nacional de Promoción Turística: Iniciativa Argentina de Turismo Médico.</p> <p>Secretaría de Turismo y Deporte: Promueve actividades relacionadas con el sector, como: Metodologías de Análisis y evaluación de los centros para elaborar normas de calidad; Asistencia técnica a diferentes localidades; Confirmación de bases de datos.</p>	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	<p>Secretaría de Turismo: Implementar políticas para el desarrollo del sector turístico, por ejemplo, la Estrategia para el Desarrollo, Posicionamiento y Promoción de la Industria de Turismo de Salud. / Sello de Turismo / CCTM / Sello de Calidad Punto Limpio (por pandemia).</p> <p>Secretaría de Comunicaciones y Transportes:</p>	<p>ATP: Incluye al sector de Turismo Médico dentro de su Plan Maestro de Desarrollo Turístico Sostenible de Panamá 2020 – 2025.</p> <p>MIRE: A través de la Agencia para la Atracción de Inversiones y la Promoción de Exportaciones (ProPanamá), incluye los sectores de servicios y turismo como estratégicos dentro de su gestión. Para esto, cuenta con Regímenes Especiales para la Inversión y plantea el Turismo Médico y de</p>

	Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
				Promoción del turismo aéreo y terrestre.	Bienestar para incentivar el sector turismo.
Prestación y regulación de servicios de salud	<p>CCSS: Ofrece seguro social a extranjeros y residentes temporales y trabajadores transfronterizos.</p> <p>Colegio de Médicos y Cirujanos: Reglamentar el ejercicio de la profesión médica.</p>	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	<p>Consejo de Salubridad General: Otorgar confianza a pacientes extranjeros mediante el Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.</p> <p>CONAMED: Resolución de conflictos entre usuarios y prestadores de servicios médicos a través de un mecanismo para la solución de</p>	<p>Caja de Seguro Social: Programas de teleradiología y teleconsulta.</p> <p>Consejo Técnico de Salud Pública: Validación de títulos para el ejercicio de las profesiones de salud.</p>

Costa Rica		Argentina	Colombia	México	Panamá
				controversias médicas. COFEPRIS: Proteger a los usuarios de riesgos que atenten contra la salud derivados del consumo de servicios.	
Otras áreas	INA: Oferta Académica en turismo de salud y bienestar.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.
Modo 3					
Comercio exterior / Promoción de exportaciones	COMEX Ente encargado de las políticas públicas para la promoción de exportación de servicios.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	Dirección General de Comercio Exterior: Reconocer, administrar y divulgar los mecanismos de	Secretaría de Economía: Desarrollo de políticas para la innovación, diversificación e inclusión comercial	MICI: Identificar y planear estrategias para el desarrollo del sector servicios.

Costa Rica		Argentina	Colombia	México	Panamá
	PROCOMER: Promover las exportaciones de servicios costarricenses y el licenciamiento de la marca país.		promoción de las exportaciones. Propone y ejecuta las políticas. MINCIT: Con el programa Colombia Exporta Servicios, mejora el clima de negocios.		
Mercado interno / Otras áreas	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	MEF: Formulación de política económica y social, y administración de recursos presupuestarios para programas gubernamentales.
Modo 4					
Salud	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	Ministerio de Salud: asistir todo lo inherente a Salud de la población.	Ministerio de Salud y Protección Social: Formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.

	Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
			pública y promoción de la salud.		
Comercio Exterior / Promoción de exportaciones	<p>COMEX Ente encargado de las políticas públicas para la promoción de exportación de servicios</p> <p>PROCOMER: Promover las exportaciones de servicios costarricenses y el licenciamiento de la marca país.</p>	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	<p>Dirección General de Comercio Exterior: Reconocer, administrar y divulgar los mecanismos de promoción de las exportaciones. Propone y ejecuta las políticas.</p> <p>MINCIT: Con el programa Colombia Exporta Servicios, fomenta la inversión en capital humano.</p>	<p>Secretaría de Economía: Desarrollo de políticas para la innovación, diversificación e inclusión comercial.</p>	MICI: Identificar y planear estrategias para el desarrollo del sector servicios.
Turismo	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	<p>Instituto Nacional de Promoción Turística: Destaca el prestigio de su personal médico.</p>	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.

	Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
Regulación para la prestación de servicios médicos	Colegio de Médicos y Cirujanos: Reglamentar el ejercicio de la profesión médica y otorgar licencias.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.
Mercado interno / Otras instituciones	INA: Capacitación y formación profesional.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	MEF: Formulación de política económica y social, y administración de recursos presupuestarios para programas gubernamentales.
Sector privado					
Modo 1					
	Hospitales privados: Atención a pacientes extranjeros.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	ANALDEX: realiza estudios de mercados y propone estrategias al Gobierno Colombiano	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	Panacamara: Asesoría a sus asociados para la exportación de servicios, incluyendo el evento "Exposición Comercial Internacional" o EXPOCOMER.

	Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
Modo 2					
Prestación de servicios	Hospitales privados: Atención a pacientes extranjeros.	Hospitales privados: Atención a pacientes a extranjeros	Hospitales privados: Atención a pacientes a extranjeros	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	Hospitales privados: Atención a pacientes a extranjeros
Promoción y atracción de inversiones	CANATUR: Fomento al desarrollo de la actividad turística. CINDE: Atracción de la inversión extranjera directa en infraestructura turística.	Cámara Argentina de Turismo Médico: desarrollar una imagen positiva del Turismo Médico.	ProColombia: generar, desarrollar y cerrar oportunidades a los exportadores, a los agentes de turismo y a los inversionistas extranjeros.	Clúster de Servicios Médicos Especializados Monterrey Ciudad de la Salud: Compuesto por empresas del sector público, privado y la Academia. Ha integrado al sector e impulsado	CAMTUR: Representación de los intereses del sector turismo ante el sector gubernamental. PROMTUR: Promoción y comercialización internacional de Panamá como destino para todos

	Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
				<p>proyectos relacionados con la investigación, capacitación, innovación, certificación de hospitales y logros significativos en la promoción del Turismo Médico.</p> <p>Mexicali Healthcare: Red de médicos y hospitales certificados y acreditados por estándares estadounidenses, que buscan promover el turismo de salud y médico. Combina sus servicios médicos con servicios de transporte desde la localidad del paciente en Estados Unidos a</p>	<p>los segmentos y productos de turismo.</p> <p>Panacamara: Asesoría a sus asociados para la exportación de servicios, incluyendo el evento "Exposición Comercial Internacional" o EXPOCOMER.</p>

	Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
				Mexicali, servicios adicionales de hospedaje, restaurantes, farmacias y clubes.	
Asociaciones de prestadores de servicios	Cámara Costarricense de la Salud (PROMED): Supervisión al sector privado y calidad de los servicios de salud que prestan.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	ANALDEX: realiza estudios de mercados y propone estrategias al Gobierno Colombiano	CMITM: Representación de miembros del sector para distinguirlos de otras instituciones del medio mediante acreditaciones.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.
Otras áreas	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	CCMA: Reducción de trámites para crear empresas.	Universidad La Salle México: Maestría en Gestión del Turismo de Salud. ANHP: Mejora de servicios	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.

Costa Rica		Argentina	Colombia	México	Panamá
				hospitalarios y atención a la salud.	
Modo 3					
Promoción de exportaciones y atracción de inversiones	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	ANALDEX: realiza estudios de mercados y propone estrategias al Gobierno Colombiano.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	Panacamara: Asesoría a sus asociados para la exportación de servicios, incluyendo el evento "Exposición Comercial Internacional" o EXPOCOMER.
Modo 4					
Prestadores de servicios	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	Mexicali Healthcare: Ofrece el servicio en donde el profesional de salud se traslada a la residencia del paciente en Estados Unidos.	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.
Promoción de exportaciones	No se encontró institución	No se encontró institución relacionado con el área en cuestión.	ANALDEX: realiza estudios de mercados y	No se encontró institución	Panacamara: Asesoría a sus asociados para la exportación de servicios,

Costa Rica		Argentina	Colombia	México	Panamá
	relacionado con el área en cuestión.		propone estrategias al Gobierno Colombiano	relacionado con el área en cuestión.	incluyendo el evento "Exposición Comercial Internacional" o EXPOCOMER.

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las instituciones involucradas en la regularización de la exportación de servicios médicos, del cuadro anterior se puede inferir que las que cuentan con mayor participación son las pertenecientes al ámbito público. Lo anterior se debe a que estas instituciones poseen la potestad de formular y proponer iniciativas que apoyen el desarrollo del sector.

Los países tienen en común la presencia de una Secretaría o Ministerio de Salud, que asegura a los ciudadanos de cada país que se procure asistencia médica a los nacionales de ser requerido, así como asegura a los extranjeros ser atendidos en caso de emergencia, además de regularizar el ejercicio del sector en forma general. Igualmente, los países cuentan con un ente encargado de organizar y dirigir la actividad turística, desde el cual se plantean diferentes estrategias como la atracción de turistas y la mejora de la imagen del país ante el mundo. Asimismo, de los países en cuestión, todos cuentan con al menos un ente que administra los acuerdos comerciales negociados y tutela la apertura comercial del país.

Sector público

Cada país cuenta con entidades encargadas de elaborar y dirigir la política exterior. Asimismo, se observa que la mayoría de los países analizados poseen instituciones encargadas de dar apoyo y promoción a las empresas exportadoras de servicios. En esta línea de ideas, se determina que los países mencionados poseen instituciones públicas con la facultad de diseñar, crear, mejorar e implementar políticas públicas que favorezcan a su sector exportador de servicios médicos para los cuatro modos de suministro señalados.

Modo 1

Los países en estudio cuentan con esfuerzos que sirven como base para potenciar el modo de suministro 1, dentro del cual se encuentran servicios como la telemedicina. Entre ellos, programas de telemedicina y telesalud dirigidos a pacientes nacionales y a la mejora del servicio que se presta. A nivel de

instituciones públicas, si bien las iniciativas realizadas se circunscriben a lo interno de los territorios de cada país, los mismos se pueden tomar como base para potenciar la oferta de estos servicios a personas extranjeras.

Modo 2

Del Cuadro No. 17 se puede concluir que, de los 4 modos de suministro señalados, el modo de suministro 2 que comprende el turismo de salud, es el que refleja la mayor implementación de acciones del sector público para el desarrollo de las exportaciones de servicios médicos. Específicamente, se observa que los países investigados poseen instituciones que se enfocan en el turismo, incluyendo el turismo médico. Estos apoyan la promoción del sector mediante la atracción de turistas que visiten los países en busca de tratamientos de bienestar y salud, lo cual resalta también los servicios complementarios de turismo.

Modo 3

De la investigación realizada, para el modo 3 referente a la inversión de los países en otros destinos para prestar un servicio médico, se puede determinar que los esfuerzos realizados por las instituciones públicas recaen en la negociación de instrumentos para la facilitación comercial, como los son los APPRI. Se encuentra también que es un modo de suministro que tiene oportunidad de ser catalizado desde el sector público.

Modo 4

Para el modo de suministro 4, sobre el traslado de profesionales de la salud a prestar sus servicios a otro mercado, se destacan las iniciativas tomadas por las instituciones públicas de los países analizados en miras al reconocimiento mutuo de títulos profesionales entre estos países y otras naciones. Estas iniciativas promueven la movilidad de profesionales del área de salud y que así puedan ejercer su oficio en otros territorios.

Otras instituciones involucradas

Las organizaciones del sector privado también desempeñan un rol en la exportación de servicios de los países. Para el Centro de Comercio Internacional (ITC, por sus siglas en inglés) (2009), la estrategia de exportación de los países debe ser definida mediante una labor colaborativa entre el sector público y privado, en donde el gobierno debe liderar la definición de las prioridades sectoriales mientras que el sector privado fija las prioridades de cada sector (párr. 8). En lo que respecta a las instituciones del sector privado que apoyan el fomento de exportación de servicios médicos de los países en estudio, se procede a continuación a comparar lo investigado para cada modo de suministro. Cabe señalar que cada país registra hospitales privados acreditados por la JCI. La cuantía de acreditaciones por país se ve a continuación:

- Argentina: 3 hospitales
- Colombia: 5 hospitales
- México: 7 hospitales
- Panamá: 2 hospitales
- Costa Rica: 2 hospitales

Las certificaciones internacionales, como la JCI, aportan seguridad a los pacientes extranjeros ya que, al contar con la misma, se entiende que las instituciones cumplen con estándares de calidad internacionales. Contar con esta certificación les ha permitido a las empresas involucrarse en el mercado internacional, tal es el caso de Médica Sur en México, institución que al obtener esta acreditación afirma que

(...) es resultado del éxito de su desarrollo como organización, como empresa privada que conformó un grupo económico en el sector salud y que su visión de diversificar sus actividades le permitieron abonar en infraestructura que le permite ofrecer una gama de servicios que incluyen el turismo médico (Pérez et al., 2020, p. 5).

Para el caso de Colombia, de la Puente et al. (2020), afirman que el contar con la acreditación JCI no solo contribuye a la llegada de pacientes extranjeros al país, sino que también las aseguradoras internacionales confían en esta acreditación y lo ven como un conductor para el turismo médico. Los autores concluyen, además, que esta acreditación funciona como instrumento para aumentar la confianza de los pacientes en los servicios prestados por hospitales en Colombia (pp. 8-9).

En cuanto al resto de países, Pierce, Ramírez y Sandí (2017) mencionan que, para el caso de Costa Rica, contar con hospitales acreditados por la JCI “certifica que el país cuenta con estándares de calidad similares a los estadounidenses” (p.15). Por ende, se puede afirmar que esta certificación contribuye con la atracción de pacientes internacionales, ya que como lo cita Turner (2007), esta acreditación es utilizada por las empresas como estrategia de marketing y para demostrar que los servicios de salud que ofrecen son seguros internacionalmente (p. 311).

Modo 1

Referente al modo de suministro 1 el cual incluye servicios como telemedicina y teleconsulta, en contraposición al sector público que posee esfuerzos en miras a promover los servicios de telesalud y telemedicina, las instituciones del sector privado de los países en análisis no contemplan programas para la atención de pacientes en el extranjero de forma virtual o remota.

Modo 2

En el modo de suministro 2 es donde se encuentra mayor cantidad de instituciones enfocadas en la promoción y atracción de personas extranjeras que visiten el país para algún tipo de proceso médico. En cada país hay presentes hospitales de alta calidad reconocidos con acreditaciones internacionales que aseguran a los visitantes los altos estándares y el nivel de compromiso de la institución. Además, en cadena con el crecimiento de la oferta de este servicio,

aumenta la prestación de otros como lo son agencia de viaje, seguros, transporte, entre otros.

Modo 3

Al igual que para el modo de suministro 1, los demás entes no públicos de Argentina, Colombia, México, Panamá y Costa Rica no registran acciones tendientes a la promoción de la presencia comercial de empresas del sector salud en el extranjero; es decir, no documentan esfuerzos para que sus exportadores se establezcan físicamente en otros países.

Modo 4

Con respecto al modo de suministro 4 concerniente a la salida del país de profesionales de la salud a brindar sus servicios en el exterior, cuatro de los cinco países investigados no contemplan instituciones cuyas funciones involucren la promoción de la exportación de servicios médicos mediante el traslado del profesional de salud hacia el país receptor del servicio. Sin embargo, se destaca que México cuenta con un centro hospitalario privado que ofrece a sus pacientes estadounidenses la opción de que sus profesionales nacionales se desplacen hasta sus lugares de residencia a brindar los servicios.

Análisis de legalidad

Finalizado el análisis institucional anterior, se procede a realizar el mismo ejercicio con respecto a la legalidad presente en los países en estudio. Las leyes, tratados internacionales, reglamentos y demás normativa, puede ser consultada en el Capítulo III del presente trabajo.

La comparación se realizará por modo de suministro con el fin de poder emitir recomendaciones para el caso de Costa Rica e identificar las fortalezas que presenta el país, con respecto a la promoción de servicios médicos. Este marco legal en cuanto a política pública, es necesario ya que los tratados o acuerdos

internacionales contienen disposiciones que deben ser acatadas por las partes contratantes; mientras que a nivel nacional, la Constitución Política define los derechos fundamentales de las personas, al mismo tiempo que las leyes, reglamentos y demás normativa tienen la función de vincular un tema principal de política con los temas nacionales o específicos por región, localidad o territorio (MIDEPLAN, 2016, p. 13).

Cuadro No. 18

Comparación de la normativa internacional y nacional que fomentan la exportación de servicios médicos en Argentina, Colombia, México, Panamá y Costa Rica

Costa Rica		Argentina		Colombia		México		Panamá	
Constitución Política									
Modo 1 – Modo 2 – Modo 3 – Modo 4									
Derecho al acceso a la salud para nacionales y extranjeros.		Acceso a los servicios de salud para nacionales y extranjeros.		Acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud para nacionales y extranjeros.		Acceso universal a la salud para nacionales y extranjeros.		Protección a la vida y salud de los nacionales y extranjeros. Derecho a ejercer una profesión o prestar un servicio.	
Compromisos Comerciales Internacionales									
Modo 1									
Comercio Exterior		Acuerdos Comerciales: aprovechamiento de la apertura comercial entre las Partes.		Acuerdos Comerciales: aprovechamiento de la apertura comercial entre las Partes.		Acuerdos Comerciales: aprovechamiento de la apertura comercial entre las Partes.		Acuerdos Comerciales: aprovechamiento de la apertura comercial entre las Partes.	

	Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
Otras áreas	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.	<p>Protocolo de Defensa de la Competencia del MERCOSUR: asegurar la libre competencia para la prestación de servicios.</p> <p>Protocolo de Montevideo sobre el Comercio de Servicios del MERCOSUR: derechos y obligaciones de las Partes para el comercio de servicios.</p> <p>Acuerdo para la Facilitación de Actividades Empresariales en el MERCOSUR: asegurar el libre establecimiento de empresarios y el libre ejercicio de sus profesiones.</p>	<p>Carta de Intención en Materia de Salud que celebran la alcaldía mayor de Bogotá, Colombia y el Gobierno del Distrito Federal de los Estados Unidos Mexicanos:</p> <p>Fomento al intercambio de información para el desarrollo entre las partes.</p>	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.

	Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
Modo 2					
Comercio exterior	Acuerdos Comerciales: aprovechamiento de la apertura comercial entre las Partes.	Acuerdos Comerciales: aprovechamiento de la apertura comercial entre las Partes.	Acuerdos Comerciales: aprovechamiento de la apertura comercial entre las Partes.	Acuerdos Comerciales: aprovechamiento de la apertura comercial entre las Partes.	Acuerdos Comerciales: aprovechamiento de la apertura comercial entre las Partes.
Turismo	Convenios internacionales de cooperación turística: Impulso a la actividad turística de los países Parte.	Convenios internacionales de cooperación turística: Impulso a la actividad turística de los países Parte.	Convenios internacionales de cooperación turística: Impulso a la actividad turística de los países Parte.	Convenios internacionales de cooperación turística: Impulso a la actividad turística de los países Parte.	Convenios internacionales de cooperación turística: Impulso a la actividad turística de los países Parte.
Otras áreas	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.	Protocolo de Integración Educativa para la Formación de Recursos Humanos entre los Miembros del MERCOSUR: cooperación en la formación de profesionales en el sector de salud.	Carta de Intención en Materia de Salud que celebran la alcaldía mayor de Bogotá, Colombia y el Gobierno del Distrito Federal de los Estados Unidos Mexicanos: Fomento al intercambio de información para el	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.

	Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
		Protocolo de Montevideo sobre el Comercio de Servicios del MERCOSUR: derechos y obligaciones de las Partes para el comercio de servicios.	desarrollo entre las partes.		
Modo 3					
Comercio Exterior	Acuerdos Comerciales: aprovechamiento de la apertura comercial entre las Partes.	Acuerdos Comerciales: aprovechamiento de la apertura comercial entre las Partes.	Acuerdos Comerciales: aprovechamiento de la apertura comercial entre las Partes.	Acuerdos Comerciales: aprovechamiento de la apertura comercial entre las Partes.	Acuerdos Comerciales: aprovechamiento de la apertura comercial entre las Partes.
Inversión	APPRI: Promoción y protección recíproca de las inversiones.	APPRI: Promoción y protección recíproca de las inversiones.	APPRI: Promoción y protección recíproca de las inversiones.	APPRI: Promoción y protección recíproca de las inversiones.	APPRI: Promoción y protección recíproca de las inversiones.
Otras áreas	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.	Protocolo de Montevideo sobre el Comercio de Servicios del MERCOSUR: derechos y obligaciones de las Partes para el comercio de servicios.	Carta de Intención en Materia de Salud que celebran la alcaldía mayor de Bogotá, Colombia y el Gobierno del Distrito Federal de	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.

Costa Rica		Argentina	Colombia	México	Panamá
		<p>Memorandos, Acuerdos y Protocolos en materia de inversiones: estímulo a las inversiones de las Partes al ofrecer seguridad y protección.</p> <p>Acuerdo para la Facilitación de Actividades Empresariales en el MERCOSUR: asegurar el libre establecimiento de empresarios y el libre ejercicio de sus profesiones.</p>	<p>los Estados Unidos Mexicanos: Fomento al intercambio de información para el desarrollo entre las partes.</p>		
Modo 4					
Comercio Exterior	<p>Acuerdos Comerciales: aprovechamiento de la apertura comercial entre las Partes.</p>	<p>Acuerdos Comerciales: aprovechamiento de la apertura comercial entre las Partes.</p> <p>Protocolo de Montevideo sobre el Comercio de Servicios del</p>	<p>Acuerdos Comerciales: aprovechamiento de la apertura comercial entre las Partes.</p>	<p>Acuerdos Comerciales: aprovechamiento de la apertura comercial entre las Partes.</p>	<p>Acuerdos Comerciales: aprovechamiento de la apertura comercial entre las Partes.</p>

	Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
		MERCOSUR: derechos y obligaciones de las Partes para el comercio de servicios.			
Reconocimiento de Títulos Profesionales	<p>Convenio con Colombia sobre Reconocimiento de Títulos Profesionales: Fomento de movilidad de profesionales médicos para el ejercicio de su oficio.</p> <p>Convenio para el Reconocimiento de Estudios, Títulos y Diplomas de Educación Superior en América Latina y el Caribe: Fomento de movilidad de profesionales médicos para el ejercicio de su oficio.</p>	<p>Acuerdo sobre un Sistema de Acreditación para el Reconocimiento Regional de las titulaciones en el MERCOSUR y Estados Asociados: Facilita la movilidad de personas por medio del reconocimiento de títulos.</p>	<p>Convenio con Colombia sobre Reconocimiento de Títulos Profesionales: Fomento de movilidad de profesionales médicos para el ejercicio de su oficio.</p>	<p>Convenio para el Reconocimiento de Estudios, Títulos y Diplomas de Educación Superior en América Latina y el Caribe: Fomento de movilidad de profesionales médicos para el ejercicio de su oficio.</p>	<p>Convenio Regional de Convalidación de Estudios, Títulos y Diplomas de Educación Superior en América Latina y el Caribe: fomento a la movilidad de profesionales para ejercer su oficio.</p>

	Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
Otras áreas	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.	Protocolo de Montevideo sobre el Comercio de Servicios del MERCOSUR: derechos y obligaciones de las Partes para el comercio de servicios. Acuerdo para la Facilitación de Actividades Empresariales en el MERCOSUR: asegurar el libre establecimiento de empresarios y el libre ejercicio de sus profesiones.	Carta de Intención en Materia de Salud que celebran la alcaldía mayor de Bogotá, Colombia y el Gobierno del Distrito Federal de los Estados Unidos Mexicanos: Fomento al intercambio de información para el desarrollo entre las partes.	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.
Normas Internas					
Modo 1					
Salud	Ley Orgánica del Ministerio de Salud No. 5412: Control y fiscalización de las actividades de las personas físicas y	Ley sobre las Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas: establece los requisitos para el	Ley Estatutaria 1751 de 2015: acceso a atención médica de forma oportuna, de calidad y eficaz.	Ley General de la Salud: establece las bases y modalidades para el acceso a los	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.

	Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
	<p>jurídicas, en materia de salud.</p> <p>Ley de derechos y obligaciones de las personas usuarias de todos los servicios de salud, públicos y privados No. 8239: Regula el acceso a la información de los pacientes.</p> <p>Reglamento General Sistema Nacional de Salud No 19276-S: Regula la calidad del servicio de salud.</p>	<p>ejercicio de la profesión de salud en el país.</p>		<p>servicios de salud.</p> <p>Reglamento de la Ley General de Salud: establece parámetros de calidad a través de la certificación de los centros de salud.</p>	
Telesalud	<p>No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.</p>	<p>Resolución 21/2019 de aprobación del Plan Nacional de Telesalud: promover las consultas a distancia con el uso de las TIC.</p>	<p>No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.</p>	<p>No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.</p>	<p>Ley N° 203 que establece los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud: uso de las TICs para el diagnóstico y atención clínica.</p>

	Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
					Resolución N° 272 Por la cual se crea el Programa Nacional de Telemedicina y Telesalud: creación de un órgano de consultoría para el desarrollo de la telemedicina.
Protección de Datos Personales	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.	Ley de Protección de los Datos Personales: dar seguridad en el manejo de datos personales al consumir un servicio médico por medios digitales.	Ley 1581 del 2012 Protección de Datos: regula la protección de datos relativos a la salud.	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.	Ley N° 81 Sobre Protección de Datos Personales: dar protección a los datos personales en las transacciones y transferencias de información. Ley N° 68 Que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada: resguardar

	Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
					la información de consumidores y pacientes.
Promoción a la exportación de servicios	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.	<p>Ley de Creación del Régimen de Promoción de la Economía del Conocimiento: promoción e incentivos a las exportaciones de servicios profesionales.</p> <p>Decreto 1034/2020 Régimen de Promoción de la Economía del Conocimiento: eliminación de los impuestos a la exportación de servicios profesionales que se consumen en el extranjero.</p>	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.	<p>Ley de Comercio Exterior: promueve el comercio de la economía nacional. a través de la coordinación de los sectores público y privado en materia de exportaciones de servicios.</p> <p>Ley de Servicio Exterior Mexicano: regula las actividades del Servicio Exterior Mexicano, entre las cuales están la promoción del</p>	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.

Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
			<p>comercio exterior a través de tratados internacionales.</p> <p>Ley de Fomento Económico para el Estado de México: fomento de la exportación de servicios y definición de los apoyos que se requieran para ello.</p> <p>Reglamento de la Ley de Comercio Exterior: establece la obligatoriedad de promoción de exportación de servicios a través de políticas</p>	

	Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
				públicas y el fomento de la cultura exportadora a través de la organización de eventos y seminarios sobre comercio exterior, por parte de la Comisión Mixta.	
Otras áreas	Ley General de Telecomunicaciones No. 8642: Promover el desarrollo y uso de los servicios de telecomunicaciones como apoyo al sector salud.	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.	Reglamento de Fomento Económico del Estado de México: Fomento del desarrollo industrial mediante el establecimiento de parques y zonas industriales.	Ley N° 43 Del régimen de Certificación y Recertificación de los Profesionales de la salud: requisitos para que los profesionales ejerzan su oficio.
Modo 2					

	Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
Salud	<p>Ley Orgánica del Ministerio de Salud No. 5412: Control y fiscalización de las actividades de las personas físicas y jurídicas, en materia de salud.</p> <p>Reglamento General Sistema Nacional de Salud No 19276-S: Regula la calidad del servicio de salud.</p> <p>Reglamento general para la habilitación de servicios de salud No. 41045 -S: Establece requisitos para la ejecución de los servicios profesionales de salud</p> <p>Reglamento del Estatuto de Servicios Médicos No. 5: Requisitos para el</p>	<p>Ley sobre las Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas: establece los requisitos para el ejercicio de la profesión de salud en el país.</p>	<p>Ley 14 de 1962: establece los requisitos para el ejercicio de la profesión de salud en el país.</p> <p>Ley Estatutaria 1751 de 2015: acceso a atención médica de forma oportuna, de calidad y eficaz.</p> <p>Resolución No.1441 de 2013: estandarización de regulaciones de calidad para los servicios de salud.</p>	<p>Reglamento de la Ley General de Salud: establece que los servicios brindados por los Servicios Estatales de Salud serán cubiertos por el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad.</p>	<p>Ley N° 66 Código Sanitario de la República de Panamá: bases que norman la salubridad e higiene públicas de Panamá</p>

	Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
	ejercicio de médicos especialistas.				
Turismo / Turismo médico	<p>Ley Reguladora de Agencias de Viaje No. 5339: Promoción de la oferta turística en el extranjero.</p> <p>Ley de Incentivos para el Desarrollo Turístico No. 6990: Otorgamiento de beneficios a proyectos que estimulan la actividad turística.</p> <p>Decreto Ejecutivo No. 35902-S-COMEX-COM-TUR de 2010: Creación del día Nacional de Turismo de Salud.</p>	<p>Ley Nacional de Turismo: Fomento de la actividad turística en el país.</p>	<p>No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.</p>	<p>Reglamento de la Ley General de Turismo: promueve la creación y fomento de cadenas productivas y redes de valor entre los sectores social y privado.</p>	<p>Ley No. 9 Que crea el Fondo de Promoción Turística: apoyo financiero para posicionar al país dentro de la oferta turística internacional.</p> <p>Ley N° 8 Por la cual se promueven las actividades turísticas en la República de Panamá: dar incentivos a empresas que se dediquen a la actividad turística.</p> <p>Ley No. 80 Que dicta normas de incentivos para el fomento de la</p>

	Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
	<p>Decreto Ejecutivo No. 35902-S-COMEX-COM-TUR de 2010: Declaratoria de interés nacional del turismo de salud.</p> <p>Proyecto de Ley – Ley Marco de Turismo de Salud y Bienestar: promoción y el desarrollo de la actividad turística de salud y bienestar.</p>				<p>actividad turística: para las empresas que inviertan o se dediquen al turismo de salud, pueden gozar de los incentivos y beneficios que entrega la ley.</p> <p>Resolución de Gabinete No. 46: Por la cual se declara a la actividad turística como de interés nacional prioritario para el desarrollo económico del país.</p> <p>Plan Maestro de Turismo Sostenible de Panamá 2020-2025: incentivo a la actividad de turismo médico al buscar la mejora de sector y volver al país un destino más atractivo.</p>

	Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
	<p>Decreto Ejecutivo 42334 S-COMEX-MCSP: Declaratoria de interés público y nacional a la industria médica y de bienestar, con el fin de atraer inversión en este sector y así promover al país como centro para el turismo médico. Además, de fortalecer la relación público-privada que interviene en el sector.</p>				
Protección de Datos Personales	<p>Ley de derechos y obligaciones de las personas usuarias de todos los servicios de salud, públicos y privados No. 8239: Regula el acceso a la información de los pacientes.</p>	<p>Ley de Protección de los Datos Personales: dar seguridad en el manejo de datos personales al consumir un servicio médico.</p> <p>Proyecto de Ley de Protección de Datos Personales: otorga</p>	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.	<p>Ley N° 81 Sobre Protección de Datos Personales: dar protección a los datos personales en las transacciones y transferencias de información.</p>

	Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
	Ley de Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales No. 8968: Derecho a la protección de los datos personales de los usuarios de los servicios de salud.	seguridad en la manipulación de datos personales para los consumidores de servicios médicos.			Ley N° 68 Que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada: resguardar la información de consumidores y pacientes.
Mercado interno / Otras áreas	No se encontró legislación aplicable para el área en cuestión.	Ley de Defensa del Consumidor: obligaciones a cumplir para la oferta de servicios y así asegurar la protección del consumidor. Ley de Migraciones: requisitos para el ingreso de extranjeros al país y el derecho que tienen estos de acceder a servicios médicos. Ley de Creación del Observatorio de Precios y Disponibilidad de Insumos, Bienes y	Ley 1004 del 2005: Establecimiento de Zonas francas para empresas que brinden servicios de salud y de telecomunicaciones. Ley No. 2068 de 2020: establece los niveles de calidad en el servicio a través del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.	Ley de Comercio Exterior: promueve el comercio exterior y busca incrementar la competitividad de la economía nacional. a través de la coordinación de los sectores público y privado en materia de exportaciones de servicios.	Ley No. 32 Que establece un régimen para el establecimiento y operación de zonas francas: incentivo al establecimiento de empresas que brinden servicios médicos a extranjeros y nacionales. Ley No. 43 Del régimen de Certificación y Recertificación de los

Costa Rica	Argentina	Colombia	México	Panamá
	<p>Servicios: regulación sobre la fijación de precios en los servicios que se ofrecen.</p> <p>Ley de Creación del Régimen de Promoción de la Economía del Conocimiento: promoción e incentivos a las exportaciones de servicios profesionales.</p> <p>Decreto 460/2021 Marca oficial de la República Argentina: otorga reconocimiento y licencia sobre la calidad de los servicios argentinos.</p>		<p>Reglamento de la Ley de Comercio Exterior: establece la obligatoriedad de promoción de exportación de servicios a través de políticas públicas y el fomento de la cultura exportadora a través de la organización de eventos y seminarios sobre comercio exterior, por parte de la Comisión Mixta.</p> <p>Ley de Servicio Exterior Mexicano: regula las actividades del Servicio</p>	<p>Profesionales de la salud: requisitos para que los profesionales ejerzan su oficio.</p>

Costa Rica		Argentina	Colombia	México	Panamá
				<p>Exterior Mexicano, entre las cuales están la promoción del comercio exterior a través de tratados internacionales.</p> <p>Ley de Fomento Económico para el Estado de México: fomento de la exportación de servicios y definición de los apoyos que se requieran para ello.</p>	
Modo 3					
	No se encuentra legislación aplicable a la exportación del sector de servicios médicos para este modo.	No se encuentra legislación aplicable a la exportación del sector de servicios médicos para este modo.	No se encuentra legislación aplicable a la exportación del sector de servicios médicos para este modo.	No se encuentra legislación aplicable a la exportación del sector de servicios médicos para este modo.	No se encuentra legislación aplicable a la exportación del sector de servicios médicos para este modo.

Costa Rica		Argentina	Colombia	México	Panamá
				servicios médicos para este modo.	
Modo 4					
	No se encuentra legislación aplicable a la exportación del sector de servicios médicos para este modo.	No se encuentra legislación aplicable a la exportación del sector de servicios médicos para este modo.	No se encuentra legislación aplicable a la exportación del sector de servicios médicos para este modo.	No se encuentra legislación aplicable a la exportación del sector de servicios médicos para este modo.	No se encuentra legislación aplicable a la exportación del sector de servicios médicos para este modo.

Fuente: Elaboración propia.

Del cuadro anterior, se procede a realizar el análisis correspondiente sobre la legislación y demás normativa de los países en cuestión. Este estudio busca identificar los aspectos en que los países consultados han realizado esfuerzos para fomentar la exportación de servicios médicos. Seguidamente, se hará la revisión de cada normativa según su nivel de jerarquía y por modo de suministro.

Constitución Política

Para las constituciones analizadas, es posible identificar que todas contemplan el derecho al acceso a la salud no solo para los nacionales, sino que además involucran a los extranjeros. Es decir, no se hace discriminación alguna en los países para que un paciente extranjero pueda acceder a un servicio médico en su territorio.

Aunado a lo anterior, no se encontró en ninguna constitución la prohibición al ejercicio de la profesión o comercialización de un servicio médico dentro y fuera del territorio. Lo cual implica que en todos los países se puede dar la exportación de servicios médicos en los cuatro modos de suministro.

Compromisos Comerciales Internacionales

En cuanto a la normativa internacional, todos los países han suscrito acuerdos con disposiciones que intervienen en la exportación de servicios médicos. Mediante la firma de Acuerdos Comerciales, los países se comprometen a cumplir los principios de Trato Nacional, Nación Más Favorecida, entre otros; los cuales sirven como bases para un comercio de servicio justo y seguro para las Partes contratantes de los tratados.

Modo 1

Para el suministro transfronterizo que contempla la prestación de servicios como telemedicina, aparte de las disposiciones que se negocian por medio de los acuerdos comerciales, Argentina y Colombia cuentan con tratados internacionales que norman el intercambio de información y datos personales.

Además, Argentina, a través del MERCOSUR, presenta acuerdos que dan seguridad a la libre competencia y establecimiento de empresarios en sus territorios. Todo lo anterior es relevante para el establecimiento de industrias que busquen la comercialización de servicios por medios tecnológicos cuyos consumidores se encuentren fuera de su territorio de establecimiento.

Modo 2

En cuanto al consumo en el extranjero dentro del cual se encuentra el turismo de salud, todos los países han firmado convenios de cooperación turística entre ellos y con otros países. Estos instrumentos legales funcionan como promotores para la imagen y atractivo turístico de las Partes, lo cual incentiva la visita de extranjeros a sus territorios.

Además, en dichos convenios los países aseguran el intercambio de información y buenas prácticas que les permite mejorar el turismo a nivel internacional. También, por medio de la visita de expertos en la materia y con la ejecución de ferias y giras, los países de cada convenio colaboran entre sí para impulsar la actividad turística.

Modo 3

En cuanto a legislación internacional relativa a la presencia comercial de los países en otros mercados, el esfuerzo de los países se centra en la firma de APPRI. Estos tratados de inversión establecen los principios por los cuales se les da seguridad y protección a las inversiones e inversionistas de las Partes contratantes, lo cual estimula la inversión de los países.

Con la ratificación de estos convenios, se estimula a que las empresas nacionales expandan sus operaciones en el exterior. Debido a que con estos convenios las Partes se comprometen a otorgar un trato justo y equitativo a las inversiones e inversionistas de los Miembros de los acuerdos.

Modo 4

Con respecto a la presencia de profesionales de salud que viajan a prestar sus servicios al exterior, los países en cuestión suscribieron acuerdos de reconocimiento mutuo de títulos profesionales. Lo anterior, estimula la movilidad de personas que no solo viajan para buscar formación académica en el exterior, sino también prestar sus servicios en otro país.

Normativa Interna

Por parte de las leyes nacionales de los países en cuestión, se encontró que estos cuentan con legislaciones que velan por el correcto funcionamiento de su sistema de salud, en los cuales pueden ser atendidos tanto nacionales como extranjeros que visiten su territorio. Además, se encontró normativa destinada al fomento e incentivo de las exportaciones, principalmente a la actividad turística o consumo en el extranjero. A continuación, se presentará el análisis realizado de las leyes ordinarias por modo de suministro.

Modo 1

Sobre la prestación de servicios como telemedicina y teleconsulta, los cinco países en análisis cuentan con leyes que regulan el ejercicio de médicos, enfermeros, odontólogos entre otros profesionales de la salud. Es decir, que para ejercer su profesión deben cumplir con los requisitos que se establecen por ley lo cual asegura que sus profesionales son competitivos y cuentan con las cualidades para prestar el servicio.

Igualmente, en todos los países hay legislaciones que regulan la transferencia de datos personales. Estas leyes involucran disposiciones sobre el resguardo de la información que se brinda de un paciente a un profesional de la salud y que esta será usada para el giro normal del servicio.

Para el caso de Panamá, es el único país que por el momento cuenta con una ley que regula la actividad de la telemedicina. Esta ley busca desarrollar

tecnologías de información y diagnóstico para atender al mercado local, lo cual se puede ver como un avance por establecer legislaciones o proyectos que apoyen a quienes busquen exportar o prestar su servicio a consumidores en el exterior.

También de Panamá se puede destacar que el mismo suscribió una resolución con la cual se crea un órgano consultor en materia de telesalud. Con el cual se da asesoría a los proyectos que a nivel nacional se desarrollen en la telemedicina. Lo anterior puede ser considerado como un avance a tomar en consideración por quienes deseen exportar servicios médicos por el uso de tecnologías a pacientes en el exterior.

Modo 2

En lo relativo al turismo de salud, los países cuentan con leyes que regulan la prestación de servicios de salud, en las cuales aseguran que la atención médica se de en condiciones óptimas para el paciente al resguardar la integridad del mismo, así también se asegura tener una mayor competitividad en su sistema de salud. Además, por medio de estas legislaciones y de leyes de migración, los países aseguran que el acceso a los servicios se dé tanto a nacionales como a extranjeros en su territorio.

Por otra parte, algunos de los países en cuestión cuentan con leyes que dan apoyo y declaran de interés la actividad turística de su país al considerarlo como un impulsor de su actividad económica. De lo anterior, se puede mencionar los casos de Argentina, Costa Rica y Panamá, con regulaciones que buscan el desarrollo del turismo en su país.

Se puede recalcar el caso de México, el cual cuenta con una ley que otorga incentivos económicos a las empresas exportadoras de servicios. Mientras que, para el caso de Panamá, este país ha creado leyes que dan incentivos económicos a las empresas que se dediquen a la actividad turística en sus diferentes modalidades. Además, Colombia y Panamá contemplan dentro de su

ley sobre zonas francas, la categoría de empresas de servicios médicos, las cuales gozan de beneficios al establecerse dentro de estas zonas.

Aunado a lo anterior, se puede mencionar el caso de Costa Rica, el cual por medio de Decreto Ejecutivo crea el Día del Turismo de Salud. Igualmente, se tiene el caso de Panamá que, mediante el Plan Maestro del Turismo Sostenible, declara de interés el turismo de salud y se preocupa por la mejora de su imagen.

Modo 3

Acerca de la presencia comercial de empresas que prestan servicios de salud de los países en estudio en el extranjero, los países no cuentan con leyes que impulsen a los inversionistas de su territorio a expandir sus operaciones en otros países. Sin embargo, se han suscrito legislaciones que apoyan la comercialización de servicios en todos sus modos, por medio de la participación en negociaciones de tratados y demás acuerdos similares.

Modo 4

De igual forma a lo mencionado con anterioridad, para la presencia de profesionales de la salud en el extranjero, no se encontraron legislaciones que promuevan la salida de personas a prestar sus servicios en el exterior. No obstante, se pueden citar las leyes de migración, en las cuales se les da la libertad a los nacionales de salir de su territorio siempre que se respetan las disposiciones establecidas por ley.

Análisis FODA

Efectuado el análisis comparativo anterior, se procede a realizar un análisis FODA sobre la situación de Costa Rica con respecto a la promoción de exportaciones de servicios médicos en sus cuatro modos de suministro. Este análisis busca identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del sector. Al efectuar un estudio de las características fuertes y débiles, se

analiza la situación interna del país, mientras que al estudiar las oportunidades y amenazas se expone la situación externa (Sarli, González y Ayres, 2015, p. 18). Con la identificación de estas variantes se emitirán recomendaciones específicas por modo de suministro para la situación del país, tomando en consideración las prácticas implementadas por los demás países en estudio.

Fortalezas

Modo 1

El Ministerio de Salud cuenta con el proyecto “Tico estamos con vos”, considerado como una fortaleza en cuanto el país ha logrado ofrecer sus servicios fuera del territorio nacional mediante el uso de tecnologías de la información. En línea con lo anterior, Costa Rica cuenta con la Ley General de Telecomunicaciones No. 8642, que tiene dentro de sus objetivos el apoyo al sector salud mediante la promoción del desarrollo y uso de los servicios de telecomunicaciones.

Modo 2

Buena articulación interinstitucional entre diferentes entidades del sector público, privado, entre otros, como COMEX, PROCOMER y CINDE, para la promoción de la exportación de los servicios de salud. Así también como la creación del Día Nacional del Turismo de Salud mediante el Decreto Ejecutivo 35902-S-COMEX-COM-TUR. De igual forma, PROCOMER ha efectuado estudios de mercado y alertas comerciales que buscan la promoción del sector en cuestión.

Además, mediante la declaratoria de interés público y nacional para la industria médica y de bienestar, realizada mediante el Decreto Ejecutivo 42334, se estimula la atracción de inversiones al país en este sector, así como la mejora en la relación público-privado que interviene en el mismo. Lo anterior, contribuye a que el país logre posicionarse como destino para el turismo médico.

También, Costa Rica participa en la exportación de servicios médicos mediante el modo de suministro 2 al contar con centros de salud que están acreditados por diferentes certificaciones, tanto nacionales e internacionales. Entre estas destacan la JCI y la Marca País *esencial* Costa Rica que aseguran a los pacientes la calidad y seguridad de los servicios que consumen.

Por otro lado, se observa la participación de distintos actores privados en el apoyo a la exportación de los servicios en estudio en el modo 2, como PROMED y CANATUR.

Aunado a los puntos anteriores, el país cuenta con 16 acuerdos comerciales donde las negociaciones se han mantenido constantes en cuanto a la liberalización parcial del sector. Esto promueve el desarrollo del sector en el modo 2, ya que le permite al país la atención de pacientes extranjeros que consuman servicios en el país, así como mantenerse abierto a la recepción de inversión que fortalezca la infraestructura prestadora de servicios médicos.

Modo 3

Costa Rica cuenta con un marco legal internacional que le ofrece la oportunidad de realizar inversiones en otros países en el modo de suministro 3. Un ejemplo de esta participación se refleja en la amplia variedad de APPRI que tiene firmados a la fecha de la presente investigación, siendo estos 14 en total. Además, para el presente modo se destacan las funciones de COMEX y PROCOMER, quienes se encargan de la promoción de los servicios costarricenses en el exterior.

Modo 4

El país cuenta con personal altamente calificado para ejercer las profesiones del sector salud. Para asegurar la calidad de los servicios de dichos profesionales, estos deben cumplir un examen del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y estar debidamente asociados al mismo.

Oportunidades

Modo 1

Ampliar el alcance del proyecto “Tico estamos con vos” para brindar servicios médicos a personas extranjeras a través de plataformas tecnológicas, aprovechando las ventajas de la participación en ALES. Además, se pueden tomar como referencia esfuerzos que han realizado los demás países en estudio y adoptarlos en Costa Rica, como la Ley No. 203 sobre Telesalud de Panamá y la Guía Metodológica para la construcción de proyectos de Telemedicina de México.

Modo 2

Replicar acciones de países como Panamá, el cual cuenta con un Plan Maestro de Turismo Sostenible 2020-2025. Este vislumbra, entre sus ejes de acción, tomar medidas para el desarrollo del turismo de salud. Por otro lado, también Colombia posee el Plan de Negocios del Sector de Turismo de Salud que plasma la visión del país para el desarrollo del sector a mediano y corto plazo. Se resalta que Costa Rica tiene la oportunidad de replicar los clústeres médicos presentes en México, que se basan en la coordinación entre diferentes actores que intervienen en la oferta de servicios médicos y de servicios complementarios a estos. Finalmente, Costa Rica cuenta con un proyecto de ley para el turismo médico que fue propuesto en 2010 que aún no ha sido aprobado.

Dada la consistencia en la apertura comercial mantenida por Costa Rica para el modo 3 en sus acuerdos comerciales, se abre la posibilidad al país de atraer inversión en servicios médicos. Lo anterior, a su vez, incentiva el desarrollo del sector en el modo 2 al existir más empresas ofertantes de servicios de salud.

Modo 3

Aprovechamiento del marco normativo existente mediante los APPRI en aras de fomentar las inversiones de costarricenses en otros países. Asimismo,

aprovechar la apertura que conceden las Constituciones al no prohibir el establecimiento de negocios extranjeros en sus territorios y de las ventajas de los tratados internacionales al favorecer que las Partes puedan establecerse en el territorio de las demás Partes.

Modo 4

Aprovechar el marco normativo existente relativo al reconocimiento mutuo entre los países. Esto incluye el reconocimiento de títulos profesionales.

Debilidades

Modo 1

No existen instituciones documentadas, aparte del sector público, que presenten esfuerzos relativos a la promoción de servicios médicos. Asimismo, se observa que la normativa que regula la prestación de estos mediante el comercio transfronterizo, como la Ley No. 5412, la Ley No. 8968, poseen un alcance muy general que no involucra específicamente la comercialización de los mismos en el modo 1.

Modo 2

Empero, la calidad que acredita la certificación de la JCI, Costa Rica solo presenta tres hospitales con el sector privado con dicha certificación. Además, no se registra un marco regulatorio que norme el seguimiento postratamiento de los extranjeros que consuman servicios médicos en el país y regresen a sus lugares de residencia.

Modo 3

Además del esfuerzo realizado por COMEX mediante la negociación de APPRI, existe una ausencia de instituciones y normativa que fomente o respalde el desarrollo del sector para este modo de suministro específico.

Modo 4

Ausencia de instituciones y regulaciones normativas nacionales que fomenten la exportación de servicios médicos en el modo 4.

Las listas de compromisos de los acuerdos comerciales analizadas para Costa Rica muestran niveles de apertura bajos para la presencia de profesionales del sector. Las principales limitaciones son para los profesionales extranjeros, a quienes se les solicita estar inscritos en el Colegio de Profesionales respectivos para poder ejercer su profesión en el país. Lo anterior implica requisitos de nacionalidad y/o residencia. Sobre la base del principio de reciprocidad, este nivel de compromiso dificulta que, en las negociaciones comerciales, otros socios comerciales concedan al sector costarricense un mayor nivel de apertura o acceso a sus mercados.

Amenazas

Modo 1

A diferencia de Panamá, Costa Rica no cuenta con un marco normativo que regule la prestación de la telemedicina. Esto permitiría a Costa Rica sentar las bases para que se exporten los servicios médicos por medios digitales, dando seguridad, confidencialidad y protección a los datos personales de los pacientes.

Modo 2

Panamá y Colombia poseen normativa que le permite a empresas de servicios médicos establecerse en su territorio bajo regímenes liberatorios del pago de impuestos, como el de Zona Franca. Esto les concede una ventaja sobre las empresas de Costa Rica al poder ofertar sus servicios mediante el consumo en el extranjero de manera competitiva.

Panamá y Colombia también poseen Planes de Desarrollo enfocados en el sector Turismo. A su vez, estos Planes contemplan acciones concretas para el fomento del turismo de salud. Para Costa Rica, esto representa una desventaja

en cuanto en su Plan Nacional de Desarrollo de Turismo no vislumbra planes para el fomento de dicho sector.

Por otro lado, si bien Costa Rica cuenta con instituciones eficaces y eficientes que participan en el sector analizado, como hospitales acreditados, Argentina, Colombia, México y Panamá también poseen estos aspectos. Asimismo, estos países compiten con Costa Rica en lo relativo a atractivos turísticos, cercanía, precios y calidad. Se considera una amenaza, además, que Panamá y México presenten clústeres médicos con una organización y participación importante en el sector.

Modo 3

Incertidumbre jurídica para la admisión, establecimiento y permanencia al ingresar comercialmente en territorios extranjeros mediante el modo 3. Esto en cuanto invertir puede suponer riesgos políticos, socioeconómicos, geográficos, climáticos, entre otros.

Modo 4

Así como Costa Rica cuenta con personal calificado para la prestación de servicios médicos, los demás países de la presente investigación también solicitan a sus profesionales del sector salud aprobar los exámenes de los respectivos Colegios de Médicos. Lo anterior representa una amenaza para Costa Rica debido a que existe competencia para la oferta de servicios médicos en el modo 4.

Cruce Análisis FODA

Fortalezas - Oportunidades

Modo 1

Construcción de guía metodológica para el apoyo y asesoramiento de la exportación de servicios médicos por medios tecnológicos, donde se aprovechen

los alcances de la Ley de Telecomunicaciones de Costa Rica. Se recomienda tomar como base el proyecto “Tico estamos con vos” del Ministerio de Salud.

Modo 2

Instauración de un comité interinstitucional que cuente con participación público-privada, que tenga entre sus objetivos el desarrollo y mejora de la imagen del país como destino para el consumo de servicios médicos. Lo anterior podría lograrse mediante la aprobación del Proyecto de Ley sobre Turismo de Salud mencionado supra.

Modo 3

Asesoría y visibilidad de los APPRI a los inversores costarricenses pertenecientes al sector exportador de servicios médicos, con la finalidad de que estos instrumentos sean aprovechados.

Modo 4

Identificar mercados en los cuales se tengan acuerdos de reconocimiento mutuo en los cuales el personal altamente calificado costarricense tenga oportunidades para brindar sus servicios.

Debilidades - Oportunidades

Modo 1

Aprovechamiento del avance realizado con el proyecto “Tico estamos con vos”, para consolidar un marco de alianza entre el sector público y privado. Lo anterior, con la finalidad de instaurar una guía adecuada que les facilite a las empresas tener las bases necesarias para exportar sus servicios médicos por medio del uso de tecnologías de la información y comunicación. Además, ante la falta de un marco que promueva la exportación de servicios en el modo 1, se puede tomar como modelo las iniciativas llevadas a cabo por Argentina, Panamá y México, donde se contemplen aspectos como las diferentes modalidades de

telesalud, sistemas informáticos a utilizar, cooperación público-privada, entre otros.

Modo 2

Fomento de mesas de reunión organizadas por instituciones involucradas en el sector, con el fin de que las empresas que brinden servicios complementarios al turismo de salud, se den a conocer y puedan establecer alianzas privadas que en un futuro tengan la oportunidad de organizarse como clústeres médicos. Por otra parte, dentro de estas ferias, se recomienda la capacitación por parte de hospitales acreditados por la JCI y la Marca País *esencial*/Costa Rica, de manera que estos puedan brindar asesoría y acompañamiento sobre los procesos de certificación a otras entidades del sector.

Modo 3

Dado la ausencia de normativa nacional que incentive la exportación de servicios médicos por la presencia comercial, brindar asesoría sobre el uso de los APPRI actualmente suscritos por el país, a los empresarios costarricenses en busca de expandir sus operaciones en el exterior. De esta manera, dar a conocer los derechos, regulaciones y beneficios que se pueden obtener de dichos instrumentos legales.

Modo 4

Promoción de la oferta de profesionales de la salud a las Partes con los que se haya contraído algún acuerdo de reconocimiento mutuo. Por medio de estas giras o ferias, se promueve la movilidad de personas físicas que puedan viajar a brindar su servicio y atender las necesidades de otros mercados.

Fortalezas - Amenazas

Modo 1

Se recomienda tomar como base el proyecto “Tico estamos con vos” y ampliar su alcance para atender no solo a costarricenses que estén en el exterior, sino también a extranjeros que así lo requieran. Lo anterior debe ir de la mano con un mayor detalle de la Ley General de Telecomunicaciones para que dentro de sus objetivos se encuentre el apoyo a las exportaciones de servicios médicos en el modo de suministro 1. Es decir, se recomienda una gestión articulada entre los proyectos institucionales que se vea respaldado por un marco normativo específico.

Modo 2

Aprovechar la buena institucionalidad con la que cuenta Costa Rica para analizar la posibilidad de otorgar incentivos o beneficios a las empresas que se dediquen a la prestación de servicios médicos en el modo de suministro 2. Lo anterior con la finalidad de que las mismas puedan ofrecer mayores beneficios a sus clientes y con esto minimizar el impacto que provoca la competencia de países como Colombia y Panamá que permiten que este tipo de empresas se establezcan bajo regímenes liberatorios del pago de derechos, como el de Zona Franca.

Utilizar recursos como los decretos, no solo para establecer la importancia del sector sino también para dar a las empresas interesadas un camino el cual seguir para incluirse en el sector y resaltar en el mercado global. Se recomienda, además, explorar otras opciones que fomenten el desarrollo del sector en el marco normativo costarricense, como incluir acciones sobre el turismo de salud dentro del Plan Nacional de Desarrollo o en el Plan Nacional de Turismo, como en los casos de Colombia y Panamá.

Modo 3

Aprovechar el abanico de instrumentos bilaterales de inversión con los que cuenta Costa Rica y el *expertise* de instituciones involucradas en la exportación de servicios como COMEX y PROCOMER para obtener mayor conocimiento sobre el acceso a los mercados internacionales en el modo de suministro 3. Se propone que las anteriores instituciones establezcan dentro de sus objetivos el acompañamiento a empresas costarricenses de servicios médicos interesadas en establecerse en el exterior, mediante capacitaciones u otras similares. Por ejemplo, el caso ASEMBIS, donde la compañía logró externalizar sus servicios a Nicaragua y debido a la situación política del país optaron por cerrar la sucursal (Fallas, 2018, párr. 1). El fin de fomentar el acompañamiento por instituciones especializadas es disminuir la incertidumbre al exportar servicios y dar orientación de los mejores países para invertir.

Modo 4

Beneficiarse de la alta calidad del talento humano con el que cuenta el país en el otorgamiento de servicios médicos, certificada mediante la prueba aplicada por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica a los profesionales de dicho sector. Esto aumentaría la competitividad del país frente a los otros países en estudio, al resaltar la capacidad de recurso humano que posee Costa Rica.

Debilidades - Amenazas

Modo 1

Establecer un marco normativo que regule la oferta de servicios telemedicina tanto para nacionales como para extranjeros. Se recomienda que dicho marco comprenda la capacitación de los profesionales afines al área a través de las instituciones involucradas.

Modo 2

Promover la acreditación de instituciones de salud que presten servicios médicos a pacientes extranjeros mediante la certificación otorgada por instancias nacionales e internacionales, tales como la JCI y la Marca País. Asimismo, se recomienda que, para poder obtener la Marca País, se tenga entre los requisitos el seguimiento postratamiento de los pacientes para asegurar la continuidad y calidad del servicio. Lo anterior con el objeto de aumentar la competitividad del sector en Costa Rica ante los demás países analizados.

Modo 3

Reducir la incertidumbre jurídica de establecerse comercios físicos en el extranjero mediante el acompañamiento a los inversores costarricenses pertenecientes al sector exportador de servicios médicos, con la finalidad de que estos puedan sacar el máximo provecho de los APPRI.

Modo 4

Asignar la realización de un estudio o análisis global de mercado a una entidad involucrada en la promoción de la exportación de servicios. Se recomienda que dicho estudio abarque la demanda de profesionales en salud en otros países con la finalidad de promover el movimiento de personas físicas costarricenses a dichos mercados.

Resultados del Análisis FODA

Tomando como base el resultado del cruce del Análisis FODA, el cual consiste en contrarrestar las amenazas y debilidades de Costa Rica a partir de las fortalezas y oportunidades encontradas en el sector, en la siguiente sección el grupo investigador expone observaciones que considera que el país puede replicar en aras de fomentar la exportación de servicios médicos. En estas recomendaciones también se consideran la institucionalidad, legalidad y demás

lineamientos de política pública expuestos durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

- Elaboración de material informativo

Países como México cuentan con una Guía Metodológica para la construcción de proyectos de Telemedicina. En esta se brinda orientación a quienes quieran incursionar en el sector y proveer servicios médicos por medios digitales. Este acompañamiento puede impulsar la exportación de estos servicios al crear bases metodológicas que indiquen los pasos a seguir, además de instituciones de consulta que den asesoría sobre el cómo expandir sus operaciones a otros mercados.

- Aprovechamiento de instrumentos comerciales

Asimismo, para el desarrollo del sector se puede aprovechar acuerdos comerciales suscritos por el país, como los TLC y los APPRI. De utilizar dichos instrumentos de forma óptima y de ser guiadas sobre su correcta aplicación por los entes competentes, las empresas tienen la opción de internacionalizar sus servicios de salud.

Además, como se pudo apreciar en el análisis de acuerdos comerciales, Costa Rica cuenta con una política comercial donde el sector en estudio se encuentra parcialmente liberalizado. Por lo anterior, se puede dar un aprovechamiento de esta apertura en la cual la atracción de inversiones incentive la oferta de turismo médico.

- Realización de estudios de mercado

Aunado a lo anterior, se denota la importancia de identificar mercados de interés con los cuales Costa Rica posea acuerdos comerciales. Con el fin de elaborar estudios de mercado que den una mayor comprensión sobre el comportamiento del mismo, desafíos, situación política y económica. Además de un análisis sobre la apertura comercial negociada en estos acuerdos donde se identifique el modo

de suministro en el cual sea más factible o favorable para la oferta costarricense exportar sus servicios.

Como se desarrolló en el Capítulo II, PROCOMER ya ha realizado estudios de mercado para el sector enfocados en el modo de suministro 2. Por lo anterior, se considera que esta institución es quien cuenta con la competencia y las facultades para desarrollar estos estudios.

- Fortalecimiento del marco normativo costarricense

Tomando como base los planes de desarrollo implementados en Colombia por medio del Plan de Negocios del Sector de Turismo de Salud y en Panamá con el Plan Maestro de Desarrollo Turístico Sostenible de Panamá 2020 – 2025, los cuales enfocan sus acciones principalmente en el modo de suministro 2. Se recomienda a Costa Rica implementar esfuerzos similares para este modo de suministro, para mejorar su competitividad ante Planes como los descritos anteriormente.

Otra manera de fortalecer el marco normativo es incluyendo disposiciones que promuevan la exportación de servicios en el modo 1, como las implementadas por Argentina, México y Panamá. Esta normativa sectorial sienta las bases o principios para que el sector pueda promover sus servicios en el exterior.

Evaluar los beneficios e incentivos que se les otorga a las empresas establecidas en el Régimen Zona Franca, con la finalidad de identificar si estos pueden replicarse a las empresas que brindan servicios médicos. Dicha práctica está siendo aplicada en países como Colombia y Panamá.

- Promoción de acreditación de instituciones de la salud

Por medio de la realización de seminarios, llevados a cabo por empresas del sector que ya cuenten con la acreditación JCI o la marca país, puedan compartir sus experiencias con otras instituciones que deseen obtener estas certificaciones que garanticen la calidad y seguridad de sus servicios. Esto con

el fin de dar orientación a todo tipo de empresas, como PYMES que puedan exportar sus servicios.

Con la anterior recomendación se pretende elevar el nivel de calidad en los servicios que ofrecen las empresas costarricenses. Esto a su vez brinda mayor seguridad a los pacientes con respecto a los servicios médicos que consumen del país.

- Instauración de comité de trabajo para el fortalecimiento de la colaboración público-privada

Además, se considera de valor para el sector la interacción entre el sector público y privado. En este sentido, pueden darse mesas de reunión con representantes de ambos sectores en donde se discutan asuntos relevantes para la exportación de servicios médicos costarricenses. Ejemplos de estos asuntos son el fomento del turismo médico a través de la promoción de participación en ferias comerciales, puntos de mejora en el marco normativo existente relacionado con el sector e incentivos y promoción a los entes prestadores de servicios médicos para acreditar con certificaciones nacionales e internacionales que respalden la calidad de los servicios prestados, entre otros.

Por otra parte, deriva la necesidad de contar con un ente responsable de ejecutar e implementar todas las acciones señaladas tendientes al fomento de la exportación de servicios médicos en sus cuatro modos de suministro. De esta forma lo manifiestan Cornick y Trejos (2016) quienes señalan que la preexistencia de capacidades institucionales ha demostrado ser exitosa en relación con las políticas de desarrollo productivo en Costa Rica (p. 10). Aunado a esto, Monge, Crespi y Beverinotti (2020) indican que las políticas amplias, por definición, exigen “la acción concertada de muchas instituciones públicas diferentes” (p. 67).

Según lo expuesto en el párrafo anterior, los esfuerzos y acciones citados para el caso de Costa Rica pueden ser ejecutadas por medio de un organismo que

contemple la participación del sector privado, como cámaras empresariales, empresas afines al sector, entre otros, y liderado por el sector público. Para este último sector, se hace necesario el involucramiento de instituciones como COMEX, PROCOMER, ICT, Ministerio de Salud de Costa Rica y otros entes de gobernación, como municipalidades.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Al haber concluido el presente trabajo de investigación, sobre la evolución de las exportaciones de servicios médicos de los países bajo estudio, se puede comentar que todos cuentan con características que los hacen sobresalientes ante sus principales mercados. Dentro de estas destacan los atractivos naturales de cada país, contar con precios más cómodos para los pacientes que los ofrecidos en su país de origen y con profesionales altamente capacitados, además de instituciones con certificaciones internacionales, lo cual otorga calidad en el servicio.

Las estadísticas analizadas, reflejan un incremento en los ingresos económicos de Argentina y Colombia por concepto de exportaciones en servicios médicos. Para los casos de México, Panamá y Costa Rica, los ingresos que ha generado este sector han sido fluctuantes; sin embargo, del análisis realizado, se determina que constituyen una actividad económica importante para estos últimos países.

A partir de la comparación de los compromisos adquiridos en el AGCS respecto al último acuerdo comercial suscrito por cada país, puede comentarse que el abordaje varía.

Se observa que la tendencia en la mayoría de los países en análisis es mantener liberalizado el modo de suministro 2, mientras que los demás modos se mantienen parcialmente liberalizados. Por lo tanto, dados los factores expuestos supra, se puede concluir que los países en estudio son competencia entre sí mismos en el sector de exportación de servicios médicos.

En lo que concierne a la institucionalidad examinada, se observa la existencia de organizaciones públicas que trabajan en los sectores de salud, turismo y

comercio, entre otros, con la capacidad de dar apoyo al sector en la exportación del servicio. Estas entidades tienen responsabilidades que buscan desarrollar y ejecutar política pública tendiente a asegurar el flujo adecuado de sus respectivos sectores.

Por otro lado, los países cuentan con otras instituciones involucradas, como lo son las cámaras y asociaciones empresariales que han participado en la representación del sector ante la toma de decisiones de gobierno que tienen repercusiones en las exportaciones de servicios médicos. Además, en países como Costa Rica por medio del INA y en México por medio de la Universidad La Salle y los clústeres médicos, se ve involucrado al sector académico con el fin de preparar profesionales con el talento y capacidades requeridas para ofrecer un servicio óptimo a los pacientes extranjeros.

Asimismo, se encontraron empresas con avances en la comercialización del servicio que cuentan con estándares de calidad certificados. Este es un ejemplo interesante a considerar, para la posibilidad de crecimiento con la que cuenta Costa Rica. El reto es la generalidad del marco legal, al no existir regulaciones específicas y puntuales sobre el particular y la falta de información asertiva.

En relación con el análisis de la institucionalidad, para el caso de Costa Rica, uno de los principales desafíos radica en contar con un ente que enfoque su funcionalidad en analizar y cubrir las carencias del sector, brindando soporte, guía y promoción al área, debido a la necesidad del país de destacar en el mercado por la alta competencia.

Con respecto al marco legal analizado en cada país, se observa la protección de la salud desde la Constitución Política. Dicha protección es la base del desarrollo de la política implementada para delimitar las normas que regulan el ejercicio del sector.

A nivel internacional, los compromisos adquiridos son principalmente en instrumentos comerciales internacionales. También los APPRI, acuerdos por los

cuales se da seguridad jurídica a los inversionistas de las Partes, ya que los países aseguran compromisos equitativos entre sí para promover su flujo de inversión; además de convenios de cooperación turística que denotan el apoyo del que se puede ver beneficiado el sector en su modo de suministro 2, que se concluye del análisis realizado, es el que cuenta con más auge en todos los países estudiados.

En relación con la normativa interna implementada por cada uno de los países, se tiene que para el modo 1 esta legislación busca asegurar la buena prestación de los servicios, al indicar los requisitos que deben cumplir los profesionales de la salud, así como medidas que aseguran la protección de datos personales de los pacientes y los compromisos que las empresas adquieren al ofrecer sus servicios. Mientras que para el modo 2 se encontró que los países, además de tener las disposiciones mencionadas anteriormente, buscan promover el sector turístico por medio de legislaciones que otorgan beneficios a las empresas que desarrollen proyectos en estas áreas, además de contar con planes de desarrollo y declaratorias de interés que fortalecen la actividad económica en los países. No obstante, en lo que concierne a normativa interna, se determina que los países poseen una carencia en los modos de suministro 3 y 4.

El análisis comparativo institucional y legal efectuado durante el presente trabajo de investigación entre los países en cuestión, permitieron al grupo de investigación generar recomendaciones que fomenten las exportaciones de servicios médicos en Costa Rica. Estas recomendaciones se centran en mejorar el aparato institucional al fortalecer la relación pública - privada y por medio de la instauración de un ente que centralice los esfuerzos de los diferentes actores que participan en el sector. Aunado a lo anterior, se identifica la necesidad de mejorar el marco regulatorio en los distintos modos de suministro que le permitan al sector fortalecerse con el fin de mejorar su oferta exportadora.

Por lo anterior, es posible afirmar que los países en cuestión cuentan con política pública con la capacidad de fomentar las exportaciones de servicios médicos en sus territorios, lo cual promueve su actividad económica y el desarrollo del sector. Dentro de los principales resultados, se encontraron medidas o acciones que Costa Rica puede replicar de otros países con el fin de fortalecer el sector exportador de servicios médicos y así proveer al mismo de las herramientas adecuadas que fortalezcan su imagen y le permita combatir la competencia en la región. Estas medidas son expuestas en el análisis FODA realizado en el capítulo IV de la presente investigación.

Recomendaciones

Se recomienda utilizar una única lista de clasificación de servicios e incluso delimitar el estudio a un solo modo de suministro. Esto simplifica la recolección de información e incluso, existe más información disponible para algunos modos que para otros, en cuanto es más sencillo encontrar información en ciertos modos de suministro de servicios que otros.

Asimismo, además de llevarse a cabo una comparación del comercio de servicios entre países, como es el caso del presente trabajo, es importante realizar una adecuada investigación previa sobre los países a comparar. El estudio previo de los países es de relevancia, ya que permite identificar aquellos que cuentan con medidas documentadas con el fin de fomentar el comercio del servicio objeto de análisis.

Limitantes de la investigación

Se debe considerar que, al momento de realizar investigaciones sobre comercio de servicios, por la naturaleza de los mismos, las fuentes que contienen datos estadísticos y de otra índole sobre estos, usualmente no son tan precisos y accesibles como lo son las fuentes sobre el comercio de bienes. Esto influye en el proceso de desarrollo de la investigación.

Aunado a lo anterior, se observa que los datos disponibles sobre servicios son muy escuetos y/o datan de fechas muy lejanas al período en el que se lleva a cabo la investigación. En este mismo orden de ideas, se identifica un vacío en el área de investigación relativa a la exportación de servicios médicos en Costa Rica.

Nuevas líneas de investigación

A lo largo de la investigación realizada, el equipo que conforma el Seminario, encontró temas relacionados con la exportación de servicios médicos que escapan del ámbito de delimitación del presente trabajo. En aras de fomentar la investigación sobre el tema, se proponen nuevas líneas de investigación para que sean consideradas en futuros trabajos de esta unidad académica. Se destacan:

- Investigar la relación entre la exportación de servicios médicos bajo el modo de suministro 2 y la catalización de encadenamientos productivos con otros sectores.
- Crear una propuesta para que el sector exportador de servicios médicos pueda operar bajo el Régimen de Zona Franca.
- Determinar el valor agregado de la Marca País *esencial* Costa Rica para el sector exportador de servicios médicos.
- Aprovechamiento de los TLC y APPRI en el sector exportador de servicios médicos.

Referencias Bibliográficas

- Abarca, F. (2020). *Avanza proyecto para atraer turismo en salud*. Recuperado de <https://www.elmundo.cr/costa-rica/avanza-proyecto-para-atraer-turismo-en-salud/>
- Abello, R. (2005). *La Corte Constitucional y el Derecho Internacional*. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-05792005000100009
- Acuerdo de Complementación Económica MERCOSUR-Chile. (1996). Recuperado de <http://www.sice.oas.org/Trade/MSCH/MSCHIND.asp#XIII>
- Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios [AGCS]. (1994). *Anexo 1B*. Recuperado de https://www.wto.org/spanish/docs_s/legal_s/26-gats.pdf
- Agencia Nacional de Empleo de Costa Rica [ANE]. (s.f.). *Agencia Nacional de Empleo*. Recuperado de <https://ane.cr/>
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2013). *Carta de Intención en Materia de Salud que celebran la alcaldía mayor de Bogotá, Colombia y el Gobierno del Distrito Federal de los Estados Unidos Mexicanos*. Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/Convenios/Convenio%20marco%20secretarias%20de%20salud%20Bogot%C3%A1-M%C3%A9xico.pdf>
- Arauz Mora. (s.f.). *Proyecto de Ley Expediente No. 20.176. Ley Marco de Turismo de salud y bienestar*. Recuperado de: <http://www.aselex.cr/boletines/Proyecto-20176.pdf>
- Archivo Nacional de Costa Rica. (s.f.). *Entrada descriptiva con aplicación de La norma internacional de descripción ISAD (G). Fondo colegio de médicos y cirujanos*. Recuperado de https://www.archivonacional.go.cr/web/fondos/isadg_colegio_medicos.docx
- Arelovich, S. (2015). *¿Cuánto se devaluó el peso después de la crisis del 2001? Rosario Plus*. Recuperado de <https://www.rosarioplus.com/noticias/Cuanto-se-devaluo-el-peso-despues-de-la-crisis-del-2001-20150806-0028.html>

- Arias, F. (2015). *Pasos que ha dado Panamá en el tema de telemedicina*. La Prensa. Recuperado de https://www.prensa.com/salud_y_ciencia/Pasos-dado-Panama-telemedicina_0_4513048767.html
- Arias, F., Caraballo, A., & Matos, R. (2012). El turismo de salud: Conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global. *Clio America*, 6(11), 72-98. DOI: <http://dx.doi.org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/10.21676/23897848.440>
- Arias, F.J., Caraballo, A. M., Muñoz, J.M. (2016). *El turismo médico en Cartagena: oferta y barreras*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/diem/v14n2/v14n2a10.pdf>
- Arsen, P. (s.f). *Tratados bilaterales de inversión. Su significado y efectos*. Recuperado de <https://direitosp.fgv.br/sites/direitogv.fgv.br/files/anexo10-tratadosbilateralesdeinversion.pdf>
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2008). *Ley General de Telecomunicaciones No. 8642*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=63431&nValor3=91176&strTipM=TC
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1927). *Ley No. 25 Convenio con Colombia sobre Reconocimiento de Títulos Profesionales*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=2301&nValor3=2445&strTipM=FN
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1955). *Ley Orgánica del Instituto Costarricense de Turismo No. 1917*. Recuperado de <https://www.ict.go.cr/es/documentos-institucionales/legislaci%C3%B3n-de-empresas/leyes-y-reglamentos/610-ley-organica-del-instituto-costarricense-de-turismo/file.html>
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1973). *Ley Orgánica del Ministerio de Salud No. 5412*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=8204&nValor3=96263&strTipM=TC
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1973b). *Ley Reguladora de Agencias de Viaje No. 5339*. Recuperado de

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=36648&nValor3=38638

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1977). *Ley Orgánica del Ministerio de Economía, Industria y Comercio No. 6054*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=48541&nValor3=51727

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1983). *Ley Orgánica del Instituto Nacional de Aprendizaje No. 6868*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=11208&nValor3=80880

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1985). *Ley de incentivos para el desarrollo turístico No. 6990*. Recuperado de <https://www.ict.go.cr/es/documentos-institucionales/legislaci%C3%B3n-de-empresas/leyes-y-reglamentos/604-ley-de-incentivos-para-el-desarrollo-turistico-1/file.html>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1996). *Ley No. 7638, crea el Ministerio de Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=25531&nValor3=27012&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1997). *Ley No. 8213 Convenio entre el Gobierno de la República de Costa Rica y el Gobierno de la Federación de Rusia de Cooperación en el campo de Turismo*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48396&nValor3=51555&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2000). *El Poder Legislativo*. Recuperado de http://www.asamblea.go.cr/sd/Publicaciones_T_C/EI%20Poder%20Legislativo.pdf

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2002). *Ley de derechos y obligaciones de las personas usuarias de todos los servicios de salud, públicos y privados No. 8239*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=8239&nValor3=8239

mpleto.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48278&nValor3=51401&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2009a). *Lista de Medidas Inconformes de Servicios e Inversión de Costa Rica - Anexo I*. Recuperado de <http://www.sice.oas.org/Trade/CAFTA/CAFTADR/AnexoI-CR.pdf>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2009b). *Lista de Medidas Inconformes de Servicios e Inversión de Costa Rica - Anexo II*. Recuperado de <http://www.sice.oas.org/Trade/CAFTA/CAFTADR/AnexoII-CR.pdf>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2010). *Ley No. 8915 Convenio de Cooperación Turística entre el Gobierno de la República de Costa Rica y el Gobierno de la República de Panamá*. Recuperado de <https://www.ict.go.cr/es/documentos-institucionales/legislación-de-empresas/leyes-y-reglamentos/592-aprobacion-del-convenio-de-cooperacion-turistica-entre-el-gobierno-de-la-republica-de-costa-rica-y-el-gobierno-de-la-republica-de-panama/file.html>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2011). *Ley de Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales No. 8968*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=70975&nValor3=85989&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2012). Acuerdo de Asociación entre Centroamérica y la Unión Europea [AACUE]. Recuperado de <https://www.comex.go.cr/tratados/aacue/texto/>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2012). Acuerdo de Asociación entre Centroamérica y la Unión Europea [AACUE]. Recuperado de <https://www.comex.go.cr/tratados/aacue/texto/>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2019). *Tratado de Libre Comercio entre Centroamérica y la República de Corea*. Recuperado de <http://www.comex.go.cr/tratados/corea/texto-del-tratado-1/>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2021). Acuerdo de Asociación entre el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Centroamérica. Recuperado de

<https://www.comex.go.cr/media/7262/acuerdo-centroamerica-reino-unido-version-en-espa%C3%B1ol.pdf>

Asamblea Legislativa del Distrito Federal de México. (2010). *Ley de Fomento Económico para el Estado de México*. Recuperada de <https://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfArticuladoFast.aspx?q=39x2p4n8t00y5p+GGKuZgigaGA3yDRAGR+WkHPtWnigLLYZpnl1vytWdVUtPXyPw+cSN7aolYvE6ye62FcfM8g==>

Asamblea Nacional de la República de Panamá. (2013). Acuerdo de Asociación entre Centroamérica y la Unión Europea [AACUE]. Panamá. Lista de compromisos sobre establecimiento. Recuperado de http://www.sice.oas.org/Trade/CACM_EU/Text_Sept14/ESP/AnnexX_s.pdf

Asamblea Nacional de la República de Panamá. (2013). Acuerdo de Asociación entre Centroamérica y la Unión Europea [AACUE]. Panamá. Lista de compromisos sobre suministro transfronterizo de servicios. Recuperado de http://www.sice.oas.org/Trade/CACM_EU/Text_Sept14/ESP/AnnexXI_s.pdf

Asamblea Nacional de la República de Panamá. (2013). Acuerdo de Asociación entre Centroamérica y la Unión Europea [AACUE]. Panamá. Lista de compromisos sobre personal clave y aprendices de graduados. Recuperado de http://www.sice.oas.org/Trade/CACM_EU/Text_Sept14/ESP/AnnexXIII_s.pdf

Asamblea Nacional de la República de Panamá. (2013). Acuerdo de Asociación entre Centroamérica y la Unión Europea [AACUE]. Panamá. Lista de compromisos sobre vendedores de servicios comerciales. Recuperado de http://www.sice.oas.org/Trade/CACM_EU/Text_Sept14/ESP/AnnexXIV_s.pdf

Asamblea Nacional de Panamá. (1941). *Ley No. 23 del 21 de marzo de 1941 por la cual se crea la Caja de Seguro Social*. Recuperado de <https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/23-de-1941-mar-31-1941.pdf>

Asamblea Nacional de Panamá. (1947). *Ley No. 66 Código Sanitario de la República de Panamá*. Recuperado de https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Codigo_Sanitario.pdf

- Asamblea Nacional de Panamá. (1947). *Ley No. 66 del 10 de noviembre de 1947, Código Sanitario de la República de Panamá*. Recuperado de https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Codigo_Sanitario.pdf
- Asamblea Nacional de Panamá. (1969). *Decreto de Gabinete No. 145 por el cual se crea el Ministerio de Agricultura y Ganadería y el Ministerio de Comercio e Industrias*. Recuperado de https://www.mici.gob.pa/uploads/media_ficheros/2018/12/2/marco-legal-mici/de145.pdf
- Asamblea Nacional de Panamá. (1969). *Decreto de Gabinete No. 225 por medio del cual se organiza el Ministerio de Comercio e Industrias y se le asignan funciones*. Recuperado de <https://docs.panama.justia.com/federales/decretos-de-gabinete/decreto-de-gabinete-225-de-1969-aug-12-1969.pdf>
- Asamblea Nacional de Panamá. (1972). *Constitución Política de la República de Panamá*. Recuperado de <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Panama/vigente.pdf>
- Asamblea Nacional de Panamá. (1994). *Ley No. 8 Por la cual se promueven las actividades turísticas en la República de Panamá*. Recuperado de <https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/8-de-1994-jun-15-1994.pdf>
- Asamblea Nacional de Panamá. (1998). *Ley No. 97 de 1998 por la cual se crea el Ministerio de Economía y Finanzas y se dictan otras disposiciones*. Recuperado de <https://panama.justia.com/federales/leyes/97-de-1998-dec-23-1998/gdoc/>
- Asamblea Nacional de Panamá. (2003). *Ley No. 68 Que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada*. Recuperado de <https://www.neumoytoraxpanama.org/cloud/resources/documentos/ley-68-consentimiento-informado-del-20-de-noviembre-de-2003.pdf>
- Asamblea Nacional de Panamá. (2004). *Ley No. 43 de 21 de julio de 2004, Del Régimen de Certificación y Recertificación de los Profesionales, Especialistas y Técnicos de las disciplinas de la salud*. Recuperado de http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/general/ley_43-2004_decertificacion.pdf

- Asamblea Nacional de Panamá. (2004). *Ley No. 43 Del Régimen de Certificación y Recertificación de los Profesionales, Especialistas y Técnicos de las disciplinas de la salud.* Recuperado de http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Panama/PA_Ley_43-2004_Certificacion.pdf
- Asamblea Nacional de Panamá. (2011). *Ley No. 32 del 5 de abril de 2011, que establece un régimen especial, integral y simplificado para el establecimiento y operación de zonas francas y dicta otras disposiciones.* Recuperado de https://logistics.gatech.pa/bundles/docs/ley32_zf_es.pdf
- Asamblea Nacional de Panamá. (2011). *Ley No. 32 Que establece un régimen especial, integral y simplificado para el establecimiento y operación de zonas francas y dicta otras disposiciones.* Recuperado de https://logistics.gatech.pa/bundles/docs/ley32_zf_es.pdf
- Asamblea Nacional de Panamá. (2012). *Ley No. 80 Que dicta normas de incentivos para el fomento de la actividad turística en Panamá.* Recuperado de https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/27159_A/GacetaNo_27159a_20121108.pdf
- Asamblea Nacional de Panamá. (2018). *Ley No. 58 de 25 de octubre de 2018 que modifica la Ley 9 de 2017, que crea el Fondo de Promoción Turística.* Recuperado de https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28642_A/69901.pdf
- Asamblea Nacional de Panamá. (2019a). *Ley No. 9 Que crea el Fondo de Promoción Turística.* Recuperado de <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/pan164986.pdf>
- Asamblea Nacional de Panamá. (2019b). *Ley No. 81 Sobre Protección de Datos Personales.* Recuperado de https://www.asamblea.gob.pa/APPS/LEGISPAN/PDF_NORMAS/2010/2019/2019_645_3008.pdf
- Asamblea Nacional de Panamá. (2021). *Ley No. 203 que establece los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Panamá y dicta otras disposiciones.* Recuperado de https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29244_A/GacetaNo_29244a_20210318.pdf
- Asamblea Nacional de Panamá. (s.f.). *Historia Asamblea Nacional de Panamá.* Recuperado de <https://www.asamblea.gob.pa/historia>

- Asociación Nacional de Comercio Exterior de Colombia [ANALDEX]. (2018). *Quiénes somos*. Recuperado de <https://www.analdex.org/quienes-somos/>
- Asociación Nacional de Hospitales Privados de México [ANHP]. (s.f.-a). *Quiénes somos – Misión*. Recuperado de <http://www.anhp.org.mx/#popup>
- Asociación Nacional de Hospitales Privados de México [ANHP]. (s.f.-b). *Nuestro compromiso*. Recuperado de <http://www.anhp.org.mx/compromiso.php>
- Austria, X. (2020). *Los secretos de 4 franquicias mexicanas que han conquistado Iberoamérica*. Recuperado de <https://www.entrepreneur.com/article/347564>
- Autoridad de Turismo de Panamá [ATP]. (2020). *Plan Maestro de Turismo Sostenible de Panamá 2020-2025*. Recuperado de https://www.atp.gob.pa/Plan_Maestro_de_Turismo_Sostenible_2020-2025.pdf
- Autoridad de Turismo de Panamá [ATP]. (2021a). *Historia*. Recuperado de <https://www.atp.gob.pa/acerca-de-atp/que-hacemos/>
- Autoridad de Turismo de Panamá [ATP]. (2021b). *Legislación*. Recuperado de <https://www.atp.gob.pa/acerca-de-atp/legislacion/>
- Autoridad de Turismo de Panamá [ATP]. (s.f.). *Plan Maestro de Desarrollo Turístico Sostenible de Panamá*. Recuperado de https://www.atp.gob.pa/Plan_Maestro_de_Turismo_Sostenible_2020-2025.pdf
- Ávila Santamaría, R. (s.f.). *Retos de una nueva institucionalidad estatal para la protección de los derechos humanos*. Recuperado de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/1033/1/RAA-23-%C3%81vila-Retos%20de%20una%20nueva%20institucionalidad%20estatal.pdf>
- Banco Interamericano de Desarrollo [BID]. (2015). *Indicadores de riesgo de desastre y de gestión de riesgos Argentina*. Recuperado de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Indicadores-de-riesgo-de-desastre-y-de-gesti%C3%B3n-de-riesgos-Programa-para-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe-Argentina.pdf>
- Banco Mundial. (2020). *Balanza comercial de bienes y servicios (US\$ a precios actuales) – México*. Recuperado de

<https://datos.bancomundial.org/indicador/NE.RSB.GNFS.CD?end=2018&locations=MX&start=2014&view=chart>

Banco Nacional de Comercio Exterior [Bancomext]. (2005). *Anuario Financiero de la Banca en México*. Recuperado de <https://www.abm.org.mx/anuario/anuario2005/docs/Bancomext.pdf>

Banco Nacional de Comercio Exterior [Bancomext]. (2014a). *Bancomext apuesta fuerte por el turismo médico; presenta apoyos financieros para fortalecer al sector*. Recuperado de <https://www.bancomext.com/wp-content/uploads/2014/09/25.-Bancomext-II-Foro-de-Turismo-Médico-Coparmex-vf.pdf>

Banco Nacional de Comercio Exterior [Bancomext]. (2014b). *Comunicado 2014-16. Bancomext apoya al turismo de salud como una alternativa al desarrollo de este sector*. Recuperado de <https://www.gob.mx/bancomext/prensa/comunicado-2014-16-bancomext-apoya-al-turismo-de-salud-como-una-alternativa-al-desarrollo-de-este-sector>

Banco Nacional de Comercio Exterior [Bancomext]. (s.f.). *Sector Turismo*. Recuperado de <https://www.bancomext.com/sector/turismo>

Barahona. (s.f.). *Diccionario enciclopédico de la actividad legislativa Costa Rica*. Recuperado de: http://www.asamblea.go.cr/ca/Diccionario%20actividad%20parlamentaria/Diccionario_legislativo.pdf

Barcelona, España: Fundación Víctor Grífolis i Lucas. Recuperado de <http://www.digitaliapublishing.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/visor/24293#>

Barquero, K. (2018). Hospital CIMA San José alcanza mayoría de edad con ampliación y nuevos servicios. *La República*. Recuperado de <https://www.larepublica.net/noticia/hospital-cima-san-jose-alcanza-mayoria-de-edad-con-ampliacion-y-nuevos-servicios>

Barquero, K. (2019). Sector salud levantará la mano en reactivación económica durante Expomed 2019. *La República*. Recuperado de <https://www.larepublica.net/noticia/sector-salud-levantara-la-mano-en-reactivacion-economica-durante-expomed-2019>

Barriga, A., Farías, M., Ruiz, Á., Sánchez, A. & Jiménez, W. (2011). Turismo en salud: una tendencia mundial que se abre paso en Colombia. *Ciencia y*

Tecnología para la Salud Visual y Ocular, 9(1), pp. 125-137. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5599286>

Basualdo, L. (2014). *Argentina World Friendly. Turismo médico y facilitación de la movilidad por salud*. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071909482020000200067&script=sci_arttext_plus&tIng=es

Batista, L. (2020). *Lau: Principales hospitales del país serán certificados para su mejor*. Telemetro. Recuperado de: <https://www.telemetro.com/nacionales/2020/02/04/lau-principales-hospitales-del-pais-seran-certificados-para-su-mejora/2524455.html>

Bernal. (2016). *Metodología de la investigación*. Colombia: Pearson Educación de Colombia

Brenes, M., Campos, V., Chrysttopoulos, A. & Vicarioli, M. (2005). *Propuesta de un plan estratégico para mejorar la gestión de la Cámara Nacional de Turismo (CANATUR)*. Recuperado de <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr8080/jspui/bitstream/123456789/1000/1/26070.pdf>

Brigard Urrutia. (2021). *Ley 2068 de 2020 - Nueva Ley de Turismo en Colombia*. Recuperado de <https://bu.com.co/es/noticias/ley-2068-de-2020-nueva-ley-de-turismo-en-colombia>

Caja de Seguro Social de Panamá [CSS]. (2018). *Innovador Sistema de Telerradiología en la CSS garantiza estudios a distancias con diagnósticos precisos*. Recuperado de <http://www.css.gob.pa/web/27-agosto-2018tr.html>

Caja de Seguro Social de Panamá [CSS]. (2021). *Historia*. Recuperado de <http://w3.css.gob.pa/historia/>

Caja de Seguro Social de Panamá [CSS]. (s.f.). *Afiliación*. Recuperado de <http://www.css.gob.pa/pmf-afiliacion.html>

Calle D, (s.f.). *Caso de Clínica Bíblica*. Recuperado de https://www.academia.edu/9870025/caso_de_clinica_biblica

Calles, Y. (2017). *Panamá en el mapa del turismo médico; hospitales se preparan*. Recuperado de <https://metrolibre.com/deportes/106605-panama-en-el-mapa-del-turismo-medico-hospitales-se-preparan.html>

- Cámara Americana de Comercio e Industrias de Panamá [Panamcham]. (s.f.). *Salud*. Recuperado de <https://panamcham.com/es/comite/salud>
- Cámara Americana de Comercio e Industrias de Panamá [Panamcham]. (2021). *Lecciones aprendidas y futuro de la Vacunación en Panamá e Impulso a la Ley de Telemedicina*. Recuperado de <https://panamcham.com/es/event/lecciones-aprendidas-y-futuro-de-la-vacunacion-en-panama-e-impulso-ley-de-telemedicina>
- Cámara Argentina de Turismo Médico [CIAPSA]. (2015). *Acciones de la Cámara Argentina de Turismo médico en 2015*. Recuperado de <https://www.caturismomedico.org/acciones-de-la-camara-argentina-de-turismo-medico/>
- Cámara Argentina de Turismo Médico. (2017). *Argentina: destino de turismo medicinal*. Recuperado de <https://www.caturismomedico.org/>
- Cámara Argentina de Turismo Médico. (2020). *Certificado internacional de excelencia para La Posada de Qenti*. pár. 1. Recuperado de <https://www.caturismomedico.org/certificado-internacional-de-excelencia-para-la-posada-del-qenti/>
- Cámara Costarricense de la Salud [Promed]. (s.f.). *Acerca de nosotros*. Recuperado de <https://salud.co.cr/camara-costarricense-de-la-salud/>
- Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia [CCMA]. (2014). *Guía de entidades que promueven y apoyan las exportaciones colombianas*. Recuperado de <https://www.camaramedellin.com.co/Portals/0/Biblioteca/Publicaciones-cluster/Guia-entidades-exportaciones.pdf>
- Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia [CCMA]. (s.f.-b). *Así contribuimos con el desarrollo de las regiones de Colombia*. Recuperado de https://www.camaramedellin.com.co/Portals/0/conozca_la_camara/Historia/balance.pdf
- Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia [CCMA]. (s.f.-a). *Historia*. Recuperado de <https://www.camaramedellin.com.co/conoce-la-camara/historia>
- Cámara de Comercio, Industrias y Agricultura de Panamá [Panacamara]. (s.f.-a). *Nuestra Cámara*. Recuperado de <https://www.panacamara.com/nuestracamara/>

- Cámara de Comercio, Industrias y Agricultura de Panamá [Panacamara]. (s.f.-b). *Estatuto de la Cámara de Comercio, Industrias y Agricultura de Panamá*. Recuperado de <https://www.panacamara.com/estatutos/>
- Cámara de Diputados. (2019). *Boletín No. 2238 – Aprueban iniciativa en Materia de Turismo Médico*. Recuperado de <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2019/Septiembre/24/2238-Aprueban-Iniciativa-en-Materia-de-Turismo-Medico>
- Cámara Nacional de Turismo de Costa Rica [CANATUR]. (2021c). *Canatur señala al Gobierno como responsable por inminente ola de despidos en el sector turismo*. Recuperado de <https://www.canatur.org/detalle-noticia/49/canatur-senala-al-gobierno-como-responsable-por-inminente-ola-de-despidos-en-el-sector-turismo>
- Cámara Nacional de Turismo de Costa Rica [CANATUR]. (2021a). *Canatur solicita a diputados considerar mejoras a proyectos de ley que propicien acuerdo con el FMI*. Recuperado de <https://www.canatur.org/detalle-noticia/46/canatur-solicita-a-diputados-considerar-mejoras-a-proyectos-de-ley-que-propicien-acuerdo-con-el-fmi>
- Cámara Nacional de Turismo de Costa Rica [CANATUR]. (2021b). *Sector turístico clama por aprobación de Fondo de Avaes*. Recuperado de <https://www.canatur.org/detalle-noticia/47/sector-turistico-clama-por-aprobacion-de-fondo-de-avaes>
- Cámara Nacional de Turismo de Costa Rica [CANATUR]. (s.f.). *¿Quiénes somos?* Recuperado de <https://www.canatur.org/articulo/31/quienes-somos>
- Cámara Nacional de Turismo de Panamá [CAMTUR]. (s.f.-a). *Sobre Nosotros*. Recuperado de <http://camturpanama.net/nosotros.html>
- Cámara Nacional de Turismo de Panamá [CAMTUR]. (s.f.-b). *Inicio*. Recuperado de <http://camturpanama.net/home.html>
- Camino, J. (2018). América Latina: conflictos por el turismo médico. *Deutsche Welle*. Recuperado de <https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-conflictos-por-el-turismo-m%C3%A9dico/a-42777690>
- Cárdenas, C. (2013). *Diseño e implementación de un modelo clúster para la atención de pacientes internacionales en la ciudad de Medellín: Experiencias y prospectivas*. Medellín: Cámara de Comercio de Medellín.

Recuperado de <https://www.camamedellin.com.co/biblioteca/dise241o-e-implementaci243n-de-un-modelo-cluster-para-la-atenci243n-de-pacientes-internacionales-en-la-ciudad-de-medell237n>

Carrillo Roa, A. (s.f.). *Financiamiento de Salud en Panamá Tendencias e indicadores clave hacia la Salud Universal*. Recuperado de https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=417-financiamiento-en-salud-en-panama-tendencias-e-indicadores-claves-hacia-la-salud-universal&category_slug=publications&Itemid=224

Causado, E., Mojica, A. & Charris, F. (2018). Clúster de turismo de salud en Colombia: Referentes para la competitividad. *Revista Duazary*, 15(3), pp. 307-323. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/5121/512157124007/512157124007.pdf>

Celis Mejía, L. A. (s.f.). *El inesperado devenir de una historia de éxito Proméxico*. Recuperado de <http://consejomexicano.org/multimedia/1551811744-39.pdf>

Centro de Comercio Internacional [ITC]. (2009). *El papel del sector privado en la estrategia de desarrollo de las exportaciones*. Recuperado de <https://www.forumdecomercio.org/El-papel-del-sector-privado-en-la-estrategia-de-desarrollo-de-las-exportaciones/#:~:text=Organizaciones%20del%20sector%20privado%2C%20como%20las%20c%C3%A1maras%20de,desarrollo%20de%20la%20infraestructura%20que%20facilita%20la%20exportaci%C3%B3n>

Centro de Información Jurídica en Línea. (s.f.). *Historia de derecho constitucional en Costa Rica*. Recuperado de: <https://cijulenlinea.ucr.ac.cr/portal/descargar.php?q=MTg1Mg==>

Centro Internacional de Arreglos de Diferencias Relativas a Inversiones [CIADI]. (2020). *Base de datos de Tratados Bilaterales de Inversión - Argentina*. Recuperado de <https://icsid.worldbank.org/es/recursos/base-de-datos/base-de-datos-de-Tratados-Bilaterales-de-Inversi%C3%B3n>

Céspedes, G., Loaiza, C., Montoya, L., Ramírez, R., Rodríguez, C. (2003). Nuevo modelo de atención integral en salud la problemática de falta de cupo por morbilidad. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592003000100006

- Chacón, E. & Cerdas, V. (2009). *Costa Rica: exportador de servicios médicos de calidad*. Recuperado de: <http://servicios.Procomer.go.cr/aplicacion/civ/documentos/Presentacion%20servicios%20medicos%20CRSS.pdf>
- Chacón, M. (s.f.). *Servicios globales de salud en Costa Rica*. Recuperado de <http://servicios.Procomer.go.cr/aplicacion/civ/documentos/Servicios%20Globales%20de%20Salud.pdf>
- Chan, C. (s.f.). *Proyecto de Ley. Expediente No. 21.140 - Ley para la promoción y fomento de servicios de turismo de salud en Costa Rica*. p. 2-6. Recuperado de <http://www.aselex.cr/boletines/Proyecto-21140.pdf>
- Chanda, R. (2001). *Trade in Health Services*. Recuperado de <https://www.icrier.org/pdf/WP-RUPA.pdf>
- Clínica Hospital San Fernando. (s.f.-a). *Acerca de Nosotros*. Recuperado de <https://www.hospitalsanfernando.com/calidad-y-seguridad/>
- Clínica Hospital San Fernando. (s.f.-b). *Acerca de Nosotros*. Recuperado de <https://www.hospitalsanfernando.com/quienes-somos/>
- Clínica Hospital San Fernando. (s.f.-c). *Admisión*. Recuperado de <https://www.hospitalsanfernando.com/informacion-del-paciente/admision>
- Clínica Hospital San Fernando. (s.f.-d). *Aseguradoras y afiliaciones*. Recuperado de <https://www.hospitalsanfernando.com/convenios/>
- Clínica Ibanaco. (2018). *Nuestra historia*. Recuperado de <https://www.imbanaco.com/especialidades-y-centro-medico/acerca-de-centro-medico-imbanaco/nuestra-historia/>
- CNN Español. (2018). *El gobierno de Argentina busca 'reciprocidad' en la atención a salud de extranjeros: ¿cómo es el proyecto de ley?* Recuperado de: <https://cnnespanol.cnn.com/2018/03/02/salud-publica-extranjeros-bolivianos-ley-petri/>
- Coalición Costarricense de Iniciativas de Desarrollo [CINDE]. (2019a). *Visión estratégica CINDE 2019-2022*. Recuperado de <https://www.cinde.org/es/recursos/vision-estrategica-2019-2022>
- Coalición Costarricense de Iniciativas de Desarrollo [CINDE]. (2019b). *ICT y CINDE firman convenio para promover inversión extranjera directa para*

infraestructura turística. Recuperado de <https://www.cinde.org/es/noticias/ict-y-cinde-firman-convenio-para-promover-inversion-extranjera-directa-para-infraestructura-turistica>

Coalición Costarricense de Iniciativas de Desarrollo [CINDE]. (2020). Informe de Impacto 2020. Recuperado de <https://www.cinde.org/es/recursos/informe-de-impacto-2020>

Coalición Costarricense de Iniciativas de Desarrollo [CINDE]. (s.f.-a). Acerca de CINDE. Recuperado de <https://www.cinde.org/es/acerca>

Coalición Costarricense de Iniciativas de Desarrollo [CINDE]. (s.f.-b). *Infraestructura Turística.* Recuperado de <https://www.cinde.org/es/sectores/salud-bienestar/infraestructura-turistica>

Colegio Médico de México A.C. (2019). *El uso de la Telemedicina en México.* Recuperado de <http://www.colegiomedicodemexico.org/index.php/portfolio/el-uso-de-la-telemedicina-en-mexico/#:~:text=El%20uso%20de%20la%20Telemedicina%20en%20M%C3%A9xico,-05.06.2019&text=La%20tecnolog%C3%ADa%20m%C3%A9dica%20existe%20desde,tra%C3%A9s%20de%20M%C3%A9xico%20en%201995.>

Colombia Co. (s.f.). *En 2012 el sector de turismo de salud obtuvo ganancias cercanas a los 140 millones de dólares.* Recuperado de <https://www.colombia.co/visita-colombia/colombia-un-pais-respuesta-en-turismo-de-salud/>

Colombia Productiva. (2016). *Plan de Negocios.* Recuperado de <https://www.colombiaproductiva.com/ptp-sectores/historico/turismo-salud>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2014). Cadenas globales de valor y diversificación de exportaciones. El caso de Costa Rica. Recuperado de <https://www.uned.ac.cr/ocex/images/stories/boletines/Investigacion%20Nanno%20Mulder%20Cadenasglobalesdevalor-CostaRica%201.pdf>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (s.f.). *Plan Estratégico de Gobierno 2019-2024 de Panamá.* Recuperado de [Plan Estratégico de Gobierno 2019-2024 de Panamá | Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo \(cepal.org\)](https://www.cepal.org/es/publicaciones/plan-estrategico-de-gobierno-2019-2024-de-panama)

- Comisión Económica para América y Caribe [CEPAL]. (2007). Políticas activas para atraer inversión extranjera directa en América Latina y el Caribe. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/4572/S0700049_es.pdf
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de México [COFEPRIS]. (2015). *Clausuran 6 consultorios de medicina estética con servicios ilegales*. Recuperado de <https://www.gob.mx/cofepris/prensa/clausuran-6-consultorios-de-medicina-estetica-con-servicios-ilegales>
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de México [COFEPRIS]. (2016). *Licencias Sanitarias de Servicios de Salud*. Recuperado de <https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/licencias-sanitarias-de-servicios-de-salud>
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de México [COFEPRIS]. (s.f.). *¿Qué hacemos?* Recuperado de <https://www.gob.mx/cofepris/que-hacemos>
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico de México [CONAMED]. (2019a). *Atención de quejas médicas*. Recuperado de <https://www.gob.mx/conamed/acciones-y-programas/queja-medica-para-conciliacion-ante-la-conamed>
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico de México [CONAMED]. (2019b). *Gestión inmediata para la Atención médica*. Recuperado de <https://www.gob.mx/conamed/acciones-y-programas/gestion-para-la-atencion-medica-a-traves-de-conamed>
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico de México [CONAMED]. (2019c). *Informe estadístico sobre Laudos Concluidos 2012-2018*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512386/ARIEL_2012_2018.pdf
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico de México [CONAMED]. (s.f.). *Información sobre la CONAMED para los profesionales de la salud*. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/129864/funciones.pdf>
- Congreso de Colombia. (1998). Ley 489 de 1998. Recuperado de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=186

- Congreso de Colombia. (2011). *Ley 1444 de 2011*. Recuperado de <https://www.dimar.mil.co/sites/default/files/normatividad/ley14442011.pdf>
- Congreso de Colombia. (1962). *Ley No. 14 de 1962*. Recuperado de https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103807_archivo_pdf.pdf
- Congreso de Colombia. (1993). *Ley No. 100 de 1963*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>
- Congreso de Colombia. (2001). *Ley No. 715 de 2001*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>
- Congreso de Colombia. (2005). *Ley No. 1004 del 2005*. Recuperado de: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf
- Congreso de Colombia. (2007). *Ley No. 1122 de 2007*. Recuperado de https://www.arlsura.com/index.php?option=com_content&view=article&id=752&catid=50&Itemid=33
- Congreso de Colombia. (2012). *Ley No. 1581 del 2012 sobre Protección de Datos*. Recuperado de https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1581_2012.pdf
- Congreso de Colombia. (2013). *Acuerdo Comercial entre Colombia e Israel*. Recuperado de <https://www.tlc.gov.co/acuerdos/suscrito/israel>
- Congreso de Colombia. (2015). *Ley Estatutaria No. 1751 de 2015*. Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html
- Congreso de Colombia. (2020). *Ley No. 2068 de 2020*. Recuperado de: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30040295>
- Congreso de la Nación Argentina. (1967). *Ley No. 17.132 sobre las Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas*. Recuperado de http://www.msal.gov.ar/dlsn/sites/default/files/2020-09/Ley_17.132.pdf

- Congreso de la Nación Argentina. (1993). *Ley No. 24.240 de Defensa del Consumidor.* Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/638/texact.htm>
- Congreso de la Nación Argentina. (2000). *Ley No. 25.326 de Protección de los Datos Personales.* Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/64790/texact.htm>
- Congreso de la Nación Argentina. (2004). *Ley No. 25.871 de Migraciones.* Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/92016/texact.htm>
- Congreso de la Nación Argentina. (2005). *Ley No. 25.997 - Ley Nacional de Turismo.* Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/100000-104999/102724/texact.htm>
- Congreso de la Nación Argentina. (2014). *Ley No. 26.992 de Creación del Observatorio de Precios y Disponibilidad de Insumos, Bienes y Servicios.* Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235277/norma.htm>
- Congreso de la Nación Argentina. (2019). *Ley No. 27.506 de Creación del Régimen de Promoción de la Economía del Conocimiento.* Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/320000-324999/324101/texact.htm>
- Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. (2004). *Reglamento de la Ley General de Salud.* Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSS_171214.pdf
- Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. (1984). *Ley General de la Salud.* Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
- Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. (1993). *Ley de Comercio Exterior.* Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/28.pdf>

- Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. (1993). *Reglamento de la Ley de Comercio Exterior*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/31686/Reg_LComExt.pdf
- Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. (2009). *Ley General de Turismo*. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGT_310719.pdf
- Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. (2011). *Ley de Migración*. Recuperado de https://oig.cepal.org/sites/default/files/2011_leydemigracion_mex.pdf
- Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. (2015). *Reglamento de la Ley General de Turismo*. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGT_160817.pdf
- Consejo de Gabinete de Panamá. (1992). *Resolución de Gabinete No. 46, Por la cual se declara a la actividad turística como de interés nacional prioritario para el desarrollo económico del país*. Recuperado de https://www.asamblea.gob.pa/APPS/LEGISPAN/PDF_GACETAS/1990/1992/21980_1992.pdf
- Consejo de Salubridad General de México. (2017). *SiNaCEAM Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica 17.06.2017*. Recuperado de <http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/sinaceam/sinaceam/13.06.17-SiNaCEAM.pdf>
- Consejo de Salubridad General de México. (s.f.). *Misión y Visión*. Recuperado de <http://www.csg.gob.mx/consejo/mision.html>
- Consejo Mexicano de la Industria del Turismo Médico [CMITM]. (s.f.-a). *¿Quiénes somos?* Recuperado de <https://cmitm.com.mx/nosotros/>
- Consejo Mexicano de la Industria del Turismo Médico [CMITM]. (s.f.-b). *Distintivo SAFETY & HEALTHY*. Recuperado de <https://cmitm.com.mx/distintivo-sesa/>
- Consejo Mexicano de la Industria del Turismo Médico [CMITM]. (s.f.-c). *Sello de Calidad para el Turismo Médico*. Recuperado de <https://cmitm.com.mx/sello-de-calidad/>

- Consejo Nacional de Acreditación de Colombia. (s.f.). *Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias - ARCU-SUR*. Recuperado de https://www.cna.gov.co/1779/w3-propertyvalue-67634.html?_noredirect=1
- Constitución de la Nación Argentina. (1994). Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/derechoshumanos_publicaciones_colecciondebolsillo_01_constitucion_nacion_argentina.pdf
- Constitución Política de Colombia. (1991). Recuperado de <https://www.constitucioncolombia.com/buscar.php?query=salud>
- Constitución Política de Costa Rica. (1949). Recuperado de <https://pdba.georgetown.edu/Parties/CostaRica/Leyes/constitucion.pdf>
- Constitución Política de la República de Costa Rica. (1949). Recuperado de https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871
- Constitución Política de la República de Panamá. (1972). Recuperado de <https://wpeus2sat01.blob.core.windows.net/micanaldev/2018/fundamentoslegales/acp-plan-ref-constitucion.pdf>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (1917). Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_280521.pdf
- Cornick, J. y Trejos, A. (2016). *Building Public Capabilities for Productive Development Policies: Costa Rican Case Studies*. Recuperado de <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/173812/1/IDB-WP-686.pdf>
- Corte Suprema de Justicia de Panamá. (2002). *Sentencia de 29 de noviembre de 2002. Caso: Sindicato Nacional de Trabajadores de Taxi de la República de Panamá c/ Ministerio de Gobierno y Justicia*. Recuperado de <http://jurisis.procuraduria-admon.gob.pa/?p=4945>
- Cortés, D. (2019). Argentina, garantía de excelencia médica y de bellezas turísticas. *El territorio*. Recuperado de <https://www.eltterritorio.com.ar/argentina-garantia-de-excelencia-medica-y-de-bellezas-turisticas-29972-et>
- Costa, J. (2017). *Qué es el turismo médico y por qué Argentina está entre los primeros cinco países del ranking en Latinoamérica*. La Nación. párr. 3. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/economia/que-es-el->

turismo-medico-y-por-que-argentina-esta-entre-los-primeros-cinco-paises-del-ranking-en-latinoamerica-nid2031077

- Coto, D. (2019). *Nueve de cada 10 consultas brindadas en la CCSS son para ticos*. Recuperado de https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?nueve-de-cada-10-consultas-brindadas-en-la-ccss-son-para-ticos
- De la Puente, M. (2018). *Turismo médico en Costa Rica: Caso de éxito en Latinoamérica*. pp. 123-125. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/325857006>
- de la Puente, M., de Oro Aguado, C., Lugo, E. & Fontecha, B. (2020). The Role of Outpatient Care Accreditation in Enhancing Foreign Patients' Perception of Colombian Medical Tourism: A Quasiexperimental Design. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57, pp. 1-10. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/004695802097682>
- De La Rosa, A. (2017). Crean Consejo Consultivo de Turismo Médico. *El Economista*. Recuperado de <https://www.economista.com.mx/empresas/Crean-Consejo-Consultivo-de-Turismo-Medico-20170906-0103.html>
- Decreto Ejecutivo No. 35902-S-COMEX-COM-TUR. Creación del Día Nacional del Turismo de Salud y Declaratoria de Interés Público del Congreso Latinoamericano de Medicina Globalizada y Bienestar. Publicado en La Gaceta No. 76 del 21 de abril del 2010. San José, Costa Rica: Imprenta Nacional. Recuperado de <http://www.pgrweb.go.cr/DOCS/NORMAS/1/NOVIGEN/D/2000-2009/2005-2009/2008/FD86/C35E3.HTML>
- Decreto Ejecutivo No. 37392-TUR-MEIC-S-COMEX. Declaratoria de Interés Público y Nacional de las Actividades e Iniciativas Relacionada con el Turismo de Salud y Bienestar. Publicado en La Gaceta No. 228 del 26 de noviembre del 2012. San José, Costa Rica: Imprenta Nacional. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=73739&nValor3=90579&strTipM=TC
- Decreto Ejecutivo No. 42334. S-COMEX-MCSP (2020). Declara de interés público y nacional a la industria médica y de bienestar y a Costa Rica como centro de bienestar, innovación y ciencias de la vida. Recuperado

de
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=91613&nValor3=121025&strTipM=TC

Decreto No. 3972. (2005). *Convenio de Cooperación Turística entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la República de Bolivia*. Recuperado de <http://www.suin.gov.co/viewDocument.asp?id=1539463>

Deloitte. (2019). *México, una gran oportunidad para el turismo médico*. Recuperado de <https://www2.deloitte.com/mx/es/pages/dnoticias/articulos/oportunidades-turismo-medico-en-mexico.html>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia [DANE]. (2012). *Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las Actividades Económicas-Revisión 4 adaptada para Colombia CIIU Rev. 4*. A.C. Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/nomenclaturas/CIIU_Rev4ac.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia [DANE]. (2018a). *Metodología General Encuesta Anual de Servicios – EAS*. Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/comercio_servicios/eas/DSO-EAS-MET-01.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia [DANE]. (2018b). *Encuesta Anual de Servicios (EAS)*. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/encuesta-anual-de-servicios-eas>

Departamento Nacional de Planeación [DNP]. (2010). *Política de transformación Productiva: Un Modelo de Desarrollo Sectorial para Colombia*. Consejo Nacional de Política Económica y Social. Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3678.pdf>

Departamento Nacional de Planeación de Colombia de Colombia [DNP]. (1982). *Inversión colombiana en el exterior en actividades financieras*. Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/1950.pdf>

- Dirección de Apoyo al Consumidor [DAC]. (s.f.). *Capacitación*. Recuperado de https://www.consumo.go.cr/tramites_servicios/capacitacion.aspx
- Durango, J. E. (2020). *Protección de Datos Personales en Costa Rica*. Recuperado de <https://golegalcr.com/proteccion-de-datos-personales-en-costa-rica/>
- Durango, L., Ramírez, A., Rocha, D., Rodríguez, S. (2016). *Implicaciones de la ley estatutaria 1751 de 2015 sobre las entidades promotoras de salud del régimen contributivo*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5743070.pdf>
- El Economista. (2018). *México encabeza fuga de cerebros en Latinoamérica*. Recuperado de <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/Mexico-encabeza-fuga-de-cerebros-en-Latinoamerica-20181227-0075.html>
- El Espíritu del 48. (s.f.). *Reseña histórica de la Caja Costarricense de Seguro Social*. Recuperado de <https://elespiritudel48.org/resena-historica-de-la-caja-costarricense-de-seguro-social/>
- El Financiero. (2019) *¿Turismo médico en México? Su derrama económica ya igualó el total de divisas del sector*. Recuperado de <https://www.elfinanciero.com.mx/empresas/turismo-medico-en-mexico-su-derrama-economica-ya-igualo-el-total-de-divisas-del-sector>
- Elizondo V., J.D. (2013). *Importancia de la protección de datos personales, aplicabilidad real de la normativa costarricense y el modelo de la regulación española*. Recuperado de https://escuelajudicialpj.poderjudicial.go.cr/Archivos/documentos/revs_juds/revista%20108/PDFs/11-importancia.pdf
- Escobar, J. (2016). *La importancia de generar valor público en las sociedades del siglo XXI*. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/red/publicaciones/la-importancia-de-generar-valor-publico-en-las-sociedades-del-siglo-xxi>
- Escuela de Administración Pública (EAP). (s.f.). *Líneas de Investigación*. Recuperado de <http://www.eap.ucr.ac.cr/index.php/investigacion/lineas-de-investigacion>
- esencial COSTA RICA. (s.f.-a). *¿Qué es la Marca País?*. Recuperado de <https://www.esencialcostarica.com/marca-pais/que-es-la-marca-pais/>

- esencial* COSTA RICA. (s.f.-b). *Quiero ser esencial COSTA RICA*. Recuperado de <https://www.esencialcostarica.com/licenciamiento/quiero-ser-esencial-costa-rica/>
- esencial* COSTA RICA. (s.f.-c). *Servicios*. Recuperado de <https://www.esencialcostarica.com/empresas-licenciatarias/servicios/>
- esencial* COSTA RICA. (s.f.-d). *Tipos de licenciamiento*. Recuperado de <https://www.esencialcostarica.com/licenciamiento/tipos-de-licenciamiento/>
- European Comission. (s.f.). *Adequacy decisions*. Recuperado de https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/international-dimension-data-protection/adequacy-decisions_en
- Falcón, P. (2020). *¿Tiene Argentina necesidad de contratar médicos cubanos?*. Clarín. párr. 2. Recuperado de https://www.clarin.com/opinion/-argentina-necesidad-contratar-medicos-cubanos-_0_V6CjA3tKhb.html
- Fallas, C. (2018). *Nicaragua deja un vacío en el plan de crecimiento de Asembis*. Recuperado de: <https://www.elfinancierocr.com/negocios/nicaragua-deja-un-vacio-en-el-plan-de-crecimiento/2Y67P4ZWWBAAVAGVUAEG6EWDS4/story/>
- Fallas, C. (2018). Turismo médico generó ingresos por \$437 millones a Costa Rica, en el 2017. *La Nación*. Recuperado de <https://www.nacion.com/economia/negocios/turismo-medico-genero-ingresos-por-437-millones-a/LIVPCO42HVGU5G6HDZNDXNSKCI/story/>
- Fallas, C. 2018. *Turismo médico generó ingresos por \$437 millones a Costa Rica, en el 2017*. *La Nación*. párr. 3-4. Recuperado de https://www.nacion.com/economia/negocios/turismo-medico-genero-ingresos-por-437-millones-a/LIVPCO42HVGU5G6HDZNDXNSKCI/story/?utm_source=website&utm_medium=feature-card&utm_campaign=metered
- Fallas, H. (2008). Hospital La Católica construye hotel para pacientes y familiares. *La Nación*. Recuperado de <https://www.nacion.com/economia/hospital-la-catolica-construye-hotel-para-pacientes-y-familiares/PIU6PK5PLVCL7IT4EU2KK6VKAE/story/>
- Fernández, R. & Rodríguez, T. (2021). Anteproyecto de ley 236 - Por el cual se expide la Ley General de Turismo. Recuperado de https://www.asamblea.gob.pa/APPS/SEG_LEGIS/PDF_SEG/PDF_SEG_2020/PDF_SEG_2021/2021_P_539.pdf

- Flichtentrei, D. (2007). *El Hospital Alemán cumple 140 años*. Recuperado de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=47315>
- Fondo de Promoción Turística de Panamá [PROMTUR]. *Historia*. (s.f.-a). Recuperado de <https://www.promturpanama.com/quienes-somos/historia/>
- Fondo de Promoción Turística de Panamá [PROMTUR]. *Quiénes somos*. (s.f.-b). Recuperado de <https://www.promturpanama.com/quienes-somos/quienes-somos/>
- Forbes Staff. (2020). *Empresarios de Panamá piden abrir mercado laboral a extranjeros calificados*. Recuperado de <https://forbescentroamerica.com/2020/02/09/empresarios-de-panama-piden-abrir-mercado-laboral-a-extranjeros-calificados/>
- Forestieri, K. (2012). *Turismo médico como opción de desarrollo económico del sector salud en Colombia*. (Tesis de Especialización). Universidad EAN, Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/2646/ForestieriKell y2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Franco, R. (2004). *Institucionalidad de las políticas sociales modificaciones para mejorar su efectividad*. Recuperado de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/chile/flacso/autoridad.pdf>
- Fuenmayor J. (2017). Actores en las decisiones públicas: aportes desde el enfoque de análisis de políticas. *Económicas CUC*, 38(2), 43-60. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiE6arCnIr0AhX_TDABHbycBtMQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F6555491.pdf&usq=AOvVaw28Aadj9ra6ofrwnJ0geTWb
- Función Pública. (s.f.). *Manual de Estructura de Estado. Comercio, Industria y Turismo*. Recuperado de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/manual-estado/pdf/11_Sector_Comercio_Industria_y_Turismo.pdf
- Fundación Cardioinfantil (Instituto de Cardiología). (2019a). *Nuestra historia*. Recuperado de <https://cardioinfantil.org/quienes-somos/nuestra-historia/>
- Fundación Cardioinfantil (Instituto de Cardiología). (2019b). *Acreditaciones y premios*. Recuperado de <https://cardioinfantil.org/quienes-somos/conocenos/acreditaciones-y-premios/>

- Fundación ExportAr. (s.f.). *Promoción de las Exportaciones de Servicios de Argentina*. Recuperado de https://www.ales-lac.org/uploads/events/4/8.-argentina_exportar_emiliano-cisneros.pdf
- Gallegos, S. (2013). Capítulo XXXIII- Proyecto Nacional de Telesalud de Colombia. *Desarrollo de la telesalud en América Latina- Aspectos conceptuales y estado actual*. Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35453/1/S2013129_es.pdf
- Galli, A., Pagés, M. & Swieszkowski, S. (2017). *El sistema de salud argentino*. pp. 20-21. Recuperado de <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/el-sistema-de-salud-argentino.pdf>
- Galván, A., Vértiz, J., Saucedo, A., Poblano, O., Ruelas, E. & Sánchez, M. (2018). *Revisión de los resultados de la auditoría de certificación en hospitales mexicanos de 2009 a 2012*. *Salud Pública de México*, 60(2), 202–211. Recuperado de <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.21149/8421>
- Gamboa, A. (2018). *Efecto de la estrategia de promoción de exportaciones de Procolombia en el desempeño exportador colombiano*. Recuperado de <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18734>
- Gan, L., Oviedo, N. (2011). *Medical Tourism: A SWOT Analysis of Mexico and the Philippines*. Recuperado de <https://poseidon01.ssrn.com/delivery.php?ID=319121006065080088003097075103098104056074007011089060073095001025096001014072009125123036060024038014002025005096115084096023103054002035031024115105126118118029064028082072070027100084029021105110090003083064093112090113014098087088017110008010009&EXT=pdf>
- Garita, C. (2020). *Alianza Entre AUGÉ-UCR, Huli, AstraZeneca Y La Embajada Del Reino Unido Promueve Consulta Virtual Para Apoyar Pacientes Y Reactivar El Sector Privado De Salud*. Recuperado de: <http://vive.506.cr/salud/1329-alianza-entre-auge-ucr-huli-astrazeneca-y-la-embajada-del-reino-unido-promueve-consulta-virtual-para-apoyar-pacientes-y-reactivar-el-sector-privado-de-salud?g>
- Gertrudiz, N. (2010). *E-Salud: El caso de México*. Recuperado de <https://www.google.com/search?q=programa+de+accipon+esalud+mexi>

co&rlz=1C1AVFC_enCR822CR837&oq=programa+de+accipon+esalud+mexico&aqs=chrome..69i57j0.8461j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#

Gibbs, M. (2007). *Política Comercial. Naciones Unidas*. Recuperado de: https://esa.un.org/techcoop/documents/Trade_Spanish.pdf

Gobierno de Argentina. (2018). Acuerdo Comercial entre la República de Chile y la República Argentina. Lista de compromisos específicos en los servicios - Lista de Argentina. Recuperado de http://www.sice.oas.org/Trade/ARG_CHL/ARG_CHL_Anx_9_6_ARG_s.pdf

Gobierno de Argentina. (2020b). Salud implementa la telemedicina para el seguimiento remoto de pacientes con cardiopatías congénitas. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-implementa-la-telemedicina-para-el-seguimiento-remoto-de-pacientes-con-cardiopatias>

Gobierno de Argentina. (s.f.). *Decreto DNU 919/2010*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-919-2010-168839>

Gobierno de Argentina. (s.f.-a). Ministerio de Salud. *Misión, visión, objetivos*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/mision>

Gobierno de Argentina. (s.f.-b). Chile. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/produccion/acuerdos-internacionales/conoce/tlc/vigentes/chile>

Gobierno del Estado de México. (2010). Reglamento de Fomento Económico del Estado de México. Recuperado de <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig157.pdf>

Gobierno del Estado de México. (2019). Textos finales del Tratado entre México, Estados Unidos y Canadá (T-MEC). Recuperado de <https://www.gob.mx/t-mec/acciones-y-programas/textos-finales-del-tratado-entre-mexico-estados-unidos-y-canada-t-mec-202730?state=published>

Gólcher, F. (2008). *Medicina Privada en Costa Rica. Medicina- Vida y Salud*. 3, 6-9. Recuperado de http://www.medicos.cr/web/recursos/documentos/biblioteca/med_36_abril_web.pdf

- Gómez, O., Sesma, S., Becerril, V., Knaul, F., Arreola, H. y Frenk, J. (2011). *Sistema de Salud de México. Salud Pública de México, 53(2), 220-232.* Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/17.pdf>
- González, N. (2021). *Ley que crea la Autoridad ProPanamá es sancionada por el Presidente Cortizo.* Recuperado de <https://www.telemetro.com/nacionales/2021/04/05/ley-crea-autoridad-propanama-sancionada/3913762.html>
- Gregorio, J. (2016). *La Constitución de 1991: 25 años de un proyecto humanista y democrático.* Recuperado de <https://razonpublica.com/la-constitucion-de-1991-25-anos-de-un-proyecto-humanista-y-democratico/>
- Grupo Banco Mundial [BM]. (2020). *Inversión extranjera directa, salidas netas (BDP, USD a precios actuales) - México.* Recuperado de https://datos.bancomundial.org/indicador/BM.KLT.DINV.CD.WD?end=2019&locations=MX&name_desc=false&start=1979&view=chart
- Health Tourism. (s.f). *Turismo Médico a Panamá.* Recuperado de: <https://es.health-tourism.com/medical-tourism-panama/>.
- Health-Tourism. (s.f.). *Turismo Médico a Panamá.* Recuperado de <https://es.health-tourism.com/medical-tourism-panama/>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (1991). *Metodología de la investigación.* McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Recuperado de https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación.* McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Herrero, F. & Durán, F. (2001). *El sector privado en el sistema de salud de Costa Rica. CEPAL- SERIE Financiamiento del Desarrollo, (109).* Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5086/1/S0104341_es.pdf
- Herrick, D. (s.f.). *Medical Tourism: Global Competition in Health Care.* Recuperado de

<http://www.medretreat.com/templates/UserFiles/Documents/Medical%20Tourism%20-%20NCPA%20Report.pdf>

Hospital Alemán. (s.f.-a). *Nuestros Valores*. Recuperado de <https://www.hospitalaleman.org.ar/nuestro-hospital/institucional/>

Hospital Alemán. (s.f.-b). *Pacientes Extranjeros*. Recuperado de <https://www.hospitalaleman.org.ar/nuestro-hospital/atencion/pacientes-internacionales/>

Hospital CIMA San José. (s.f.). *Bienvenidos al Hospital CIMA*. Recuperado de <https://www.hospitalcima.com/es/>

Hospital Clínica Bíblica. (2007). *Medical Tourism*. Recuperado de <https://www.hospitalbiblicamedicaltourism.com/Espanol/servicios-turismo-salud.html>

Hospital Clínica Bíblica. (s.f.-a). *Historia y fundadores*. Recuperado de <https://www.clinicabiblica.com/es/quienes-somos>

Hospital Clínica Bíblica. (s.f.-b). *Instalaciones*. Recuperado de <https://www.clinicabiblica.com/es/instalaciones>

Hospital Clínica Bíblica. (s.f.-c). *Acreditación en Turismo Médico*. Recuperado de <https://www.clinicabiblica.com/es/acreditacion-en-turismo-medico>

Hospital Clínica Bíblica. (s.f.-d). *Certificado CANATUR 2011*. Recuperado de <https://www.clinicabiblica.com/es/certificado-canatur-2011>

Hospital Italiano de Buenos Aires [HIBA]. (s.f.-a). *Acerva del Hospital*. Recuperado de <https://www.hospitalitaliano.org.ar/#!/home/hospital/seccion/20507>

Hospital Italiano de Buenos Aires [HIBA]. (s.f.-b). *Telemedicina en el Hospital Italiano. El avance de las tecnologías en el campo del intercambio de información cambiará el modelo de atención*. Recuperado de <https://www1.hospitalitaliano.org.ar/#!/home/infomed/noticia/20906>

Hospital La Católica. (s.f.-a). *Historia*. Recuperado de <http://www.hospitallacatolica.com/es/que-nos-destaca/historia-127>

Hospital La Católica. (s.f.-b). *Turismo Médico*. Recuperado de <http://www.hospitallacatolica.com/es/turismo-medico>

- Hospital Nacional de Panamá. (s.f.-a). *Nuestra Historia*. Recuperado de <https://www.hospitalnacional.com/quienes-somos/>
- Hospital Nacional de Panamá. (s.f.-b). *Oficina de Seguros Internacionales*. Recuperado de <https://www.hospitalnacional.com/servicios/oficina-de-seguros-internacionales>
- Hospital Pablo Tobon Uribe. (2021a). *Perfil del hospital*. Recuperado de <https://www.hptu.org.co/perfil-del-hospital/50-quienes-somos/676-acreditaciones.html>
- Hospital Pablo Tobon Uribe. (2021b). *Acreditaciones y certificaciones*. Recuperado <https://www.hptu.org.co/perfil-del-hospital.html>
- Hospital Paitilla. (s.f.-a). *Nosotros*. Recuperado de <https://hospitalpaitilla.com/nosotros-2/>
- Hospital Paitilla. (s.f.-b). *Guía de pacientes*. Recuperado de <https://hospitalpaitilla.com/guia-para-pacientes/>.
- Hospital Punta Pacífica. (2016). *Nuestra historia*. <https://www.pacificasalud.com/quienessomos/es/quienes-somos>
- Hospital Punta Pacífica. (s.f.-a). *Pacífica Salud logra su 4ta acreditación por la Joint Comission International*. https://www.pacificasalud.com/notice/es/4ta_acreditacion_jci
- Hospital Punta Pacífica. (s.f.-b). *Turismo Médico*. Recuperado de <https://www.pacificasalud.com/turismomedico>
- Hospital Punta Pacífica. (s.f.-c). *Aseguradoras*. Recuperado de <https://www.pacificasalud.com/guiadelpaciente/es/aseguradoras>
- Hospital Universitario Austral (s.f.-a). *Historia*. Recuperado de <https://www.hospitalaustral.edu.ar/institucional/historia/>
- Hospital Universitario Austral (s.f.-b). *Acreditaciones*. Recuperado de <https://www.hospitalaustral.edu.ar/institucional/acreditaciones/>
- Hospital Universitario Austral (s.f.-c). *Pacientes Internacionales*. Recuperado de <https://www.hospitalaustral.edu.ar/pacientes-internacionales/promocion-exclusiva-descuento-por-tiempo-limitado/>

- Hospital Universitario Austral (s.f.-d). *Formas de pago*. Recuperado de <https://www.hospitalaustral.edu.ar/pacientes-internacionales/formas-de-pago/>
- Hospital Universitario Austral (s.f.-e). *Representante del Hospital fuera de Argentina*. Recuperado de <https://www.hospitalaustral.edu.ar/pacientes-internacionales/representantes-del-hospital-fuera-de-la-argentina/>
- Huenchuan Navarro, S. (2016). *Institucionalidad Pública, Envejecimiento y Derechos Humanos*. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/a2019-06-14-capi-institucionalidadpublica-sh_0.pdf
- Información Legislativa. (1992). *Ley de Ministerios*. Ley 22.520. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/48853/texact.htm>
- Información Legislativa. (2004). *Ley Nacional de Turismo No. 25.99*. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/100000-104999/102724/norma.htm>
- Institute for Management Development [IMD]. (2019). *IMD World Talent Ranking*. Recuperado de https://www.imd.org/globalassets/wcc/docs/release-2019/talent/imd_world_talent_ranking.pdf
- Instituto Costarricense de Turismo [ICT]. (2020a). *ICT-P-10.1. Protocolo específico para la Actividad de Turismo Bienestar. Subsector Termales. Sector Turismo*. Recuperado de https://www.inapidte.ac.cr/pluginfile.php/30997/mod_resource/content/1/Protocolo%20ICT-P-010.1%20Espec%20C3%ADfco%20para%20la%20Actividad%20de%20Turismo%20Bienestar.%20Subsector%20Termales.%20Sector%20Turismo.pdf
- Instituto Costarricense de Turismo [ICT]. (2020b). *ICT-P-10.2. Protocolo específico para la Actividad de Turismo Bienestar. Subsector Spa. Sector Turismo*. Recuperado de https://www.inapidte.ac.cr/pluginfile.php/30996/mod_resource/content/2/Protocolo%20ICT-P-010.2%20Sub%20sector%20Turismo%20Bienestar%20Spa.pdf
- Instituto Costarricense de Turismo [ICT]. (s.f.-a) *¿Quiénes somos?* Recuperado de <https://www.ict.go.cr/es/ict/quienes-somos.html>

- Instituto Costarricense de Turismo [ICT]. (s.f.-b) *Sello Safe Travels*. Recuperado de <https://www.ict.go.cr/es/servicios-institucionales/sello-safe-travels.html>
- Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica [INA]. (2018). *Plan Estratégico Institucional 2019-2025*. Recuperado de https://www.ina.ac.cr/Documentos%20compartidos/PEI_2019.pdf
- Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica [INA]. (s.f.-a). *Información de Cursos*. Recuperado de <https://www.ina.ac.cr/BusquedaCursos/SitePages/catalogosector.aspx?sector=12>
- Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica [INA]. (s.f.-b). *Herramientas para la Reactivación del Sector Turismo*. Recuperado de https://www.ina.ac.cr/SitePages/reactivacion_turismo.aspx
- Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica [INA]. (s.f.-c). *Protocolo ICT-P-010.1 Específico para la Actividad de Turismo Bienestar Subsector Termal Sector Turismo*. Recuperado de <https://www.ina-pidte.ac.cr/course/view.php?id=667>
- Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica [INA]. (s.f.-d). *Protocolo ICT-P-010.2 Sector Turismo Bienestar. Subsector Spa*. Recuperado de <https://www.ina-pidte.ac.cr/course/view.php?id=668>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). 2012. *Clasificación Central de Productos CCP Ver. 2.0*. Recuperado de <https://aplicaciones2.ecuadorencifras.gob.ec/SIN/metodologias/CPC%202.0.pdf>
- International Healthcare Research Center. (2020a). *The World's Best Places to Retire in 2020*. Recuperado de <https://internationalliving.com/the-best-places-to-retire/>
- International Healthcare Research Center. (2020b). *5 Countries with the Best Healthcare in the World*. Recuperado de <https://internationalliving.com/countries-best-healthcare-world/>
- ISO Tools. (2020). *Joint Comission. Acreditación Internacional en salud*. Recuperado de <https://www.isotools.org/2012/08/20/joint-commission-acreditacion-internacional-en-salud/>

- Jinesta, E. (2017). *Reglamento, circulares e instrucciones: Como fuente de Derecho Administrativo en Costa Rica*. Recuperado de <https://vlex.co.cr/vid/reglamento-circulares-instrucciones-fuente-685320901>
- Joint Commission International [JCI]. (2020). *Search for JCI- Accredited Organizations. Mexico*. Recuperado de [https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#f:_Facet_Country=\[Mexico\]](https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#f:_Facet_Country=[Mexico])
- Joint Commission International [JCI]. (2020). *Search for JCI-Accredited Organizations. Colombia*. Recuperado de [https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#f:_Facet_Country=\[Colombia\]](https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#f:_Facet_Country=[Colombia])
- Joint Commission International [JCI]. (2020). *Search for JCI-Accredited Organizations. Argentina*. Recuperado de from [https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#f:_Facet_Country=\[Argentina\]](https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#f:_Facet_Country=[Argentina])
- Joint Commission International [JCI]. (2020). *Search for JCI-Accredited Organizations. Panamá*. Recuperado de: [https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#f:_Facet_Country=\[Panama\]](https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#f:_Facet_Country=[Panama])
- Joint Commission International [JCI]. (s.f.). *About Us*. Recuperado de <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/>
- Julio, D. (2017). *El derecho a la salud en Colombia: evolución y defensa frente a un estado que dista de ser garante*. Recuperado de <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/download/1222/1498/>
- Keckley, P. y Underwood, H. (2009). *Medical tourism: update and implications*. Recuperado de <https://www2.deloitte.com/pa/es/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/medical-tourism.html>
- Kukka, C. (2017). *Los principales tratados internacionales que ha firmado Argentina*. Recuperado de https://www.ehowenespanol.com/paises-actuales-controlados-portugueses-info_237781/
- Laborías, A. (2019). *Apuntes acerca de la aplicación de tratados internacionales en el derecho argentino*. Recuperado de

<https://aldiaargentina.microjuris.com/2019/05/08/apuntes-acerca-de-la-aplicacion-de-tratados-internacionales-en-el-derecho-argentino/>

- Lahera, E. (1997). *El papel del Estado y el gobierno en el desarrollo: antecedentes para el análisis de la posición de la CEPAL*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/34629/S9700618_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lahera, E. (2014). *Política y Políticas Públicas*. CEPAL. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6085/S047600_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lara, I. (2016). Cumple Clúster de Salud 10 años en NL. *Somos Industria*. Recuperado de <https://www.somosindustria.com/articulo/cumple-cluster-de-salud-10-anos-en-nl/>
- Lara, J. A. (2016). Resurge turismo médico en NL. *El Financiero*. Recuperado de <https://www.elfinanciero.com.mx/monterrey/resurge-turismo-medico-en-nl/>
- Ley No. 869. (2003). *Acuerdo de Cooperación Turística entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno del Reino de Marruecos*. Recuperado de: https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/ley_0869_2003.htm
- López, A., Niembro, A. & Ramos, D. (2010). *La exportación de servicios en América Latina: los casos de Argentina, Brasil y México*. Recuperado de https://www.redsudamericana.org/sites/default/files/doc/COMPLETO_ExportacionServicios.pdf
- López, F. (1993). *Evolución de los servicios de salud de la Secretaría de Salud*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/106/10635502.pdf>
- Luz, B. & Correa, L. (2010). *Desarrollo de actividades de Telesald en Colombia. Latin Am Telehealth*, 2(2), pp. 223-235. Recuperado de <http://cetes.medicina.ufmg.br/revista/index.php/rlat/article/download/83/198>
- Mancera Cota, A. (2007). Consideraciones durante el proceso comparativo. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 41 (121), 213-243. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v41n121/v41n121a7.pdf>

- Marulanda, J., Correa, G. & Mejía, L. (2009). *El clúster de salud en Medellín, ventaja competitiva alternativa para la ciudad*. Revista EAN, (67), pp. 37-58. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602009000300004
- Mateos, J. (s.f.). *El turismo en México la ruta institucional (1921-2006)*. Recuperado de <https://www.cultura.gob.mx/turismocultural/cuadernos/pdf14/articulo2.pdf>
- Mattos, J.C. (2001). *Los desafíos de la Clasificación de los Servicios y su importancia para las negociaciones comerciales*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4359/1/S2001711_es.pdf
- Medical Tourism Association. (2020). *Medical Tourism Index 2020-2021- Americas*. Recuperado de <https://www.medicaltourism.com/mti/2020-2021/region/americas>
- Medina, J. (2012). Mexicali Tour, From Tummy Tuck to Root Canal. *The New York Times*. Recuperado de <https://www.nytimes.com/2012/06/28/health/mexicali-lures-american-tourists-with-medical-care.html>
- Meneu, R. (2012). *Aspectos y cuestiones de la salud pública susceptibles de una particular y específica consideración ética. Ética y salud pública*. (pp. 10-34). Barcelona, España: Fundación Víctor Grífolis i Lucas. Recuperado de <http://www.digitaliapublishing.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/visor/24293#>
- Mercado Común Suramericano [MERCOSUR]. (1996a). *Protocolo de Integración Educativa para la Formación de Recursos Humanos a Nivel de Post - Grado entre los países Miembros del MERCOSUR*. Recuperado de https://www.mre.gov.py/tratados/public_web/DetallesTratado.aspx?id=4shp8M6lRQ0sQRareZGhfA==
- Mercado Común Suramericano [MERCOSUR]. (1996b). *Protocolo de Defensa de la Competencia del MERCOSUR*. Recuperado de https://www.mre.gov.py/tratados/public_web/DetallesTratado.aspx?id=K7jnYiJmCryJC665lvjytA==

- Mercado Común Suramericano [MERCOSUR]. (1997). *Protocolo de Montevideo sobre el Comercio de Servicios del MERCOSUR*. Recuperado de https://www.mre.gov.py/tratados/public_web/DetallesTratado.aspx?id=1RzZPEFh9pQPghDrS5lZow==
- Mercado Común Suramericano [MERCOSUR]. (1999a). *Memorándum de Entendimiento entre el MERCOSUR y la República Cooperativa de Guyana en materia de Comercio e Inversiones*. Recuperado de https://www.mre.gov.py/tratados/public_web/DetallesTratado.aspx?id=9z8pG/alwLLaB/sNR54ADg==
- Mercado Común Suramericano [MERCOSUR]. (1999b). *Memorándum de Entendimiento entre el MERCOSUR y la República de Trinidad y Tobago en materia de Comercio e Inversiones*. Recuperado de https://www.mre.gov.py/tratados/public_web/DetallesTratado.aspx?id=fpP3xdc7Eu+Dpjybj8cDAA==
- Mercado Común Suramericano [MERCOSUR]. (2004). *Acuerdo para la Facilitación de Actividades Empresariales en el MERCOSUR*. Recuperado de https://www.mre.gov.py/tratados/public_web/DetallesTratado.aspx?id=Y++puUlb73gMjogWml8z2w==
- Mercado Común Suramericano [MERCOSUR]. (2007). *Memorándum de Entendimiento sobre Cooperación en materia de Comercio e Inversiones y Plan de Acción entre el MERCOSUR y la República de Singapur*. Recuperado de https://www.mre.gov.py/tratados/public_web/DetallesTratado.aspx?id=wzisEu10M70GhX6JCMFmeg==
- Mercado Común Suramericano [MERCOSUR]. (2008). *Acuerdo sobre la creación e implementación de un Sistema de Acreditación de Carreras Universitarias para el Reconocimiento Regional de la calidad académica de las respectivas titulaciones en el MERCOSUR y Estados Asociados*. Recuperado de https://www.mre.gov.py/tratados/public_web/DetallesTratado.aspx?id=b01yrkj1D7QFrwQ3mHF2BA==
- Mercado Común Suramericano [MERCOSUR]. (2009). *Memorándum de Entendimiento para el establecimiento de un Grupo Consultivo Conjunto para la Promoción del Comercio y las Inversiones entre el MERCOSUR y la República de Corea*. Recuperado de https://www.mre.gov.py/tratados/public_web/DetallesTratado.aspx?id=hGerkGNKcmFeUCExf7f4zg==

- Mercado Común Suramericano [MERCOSUR]. (2017). *Protocolo de Cooperación y Facilitación de Inversiones Intra-MERCOSUR*. Recuperado de https://www.mre.gov.py/tratados/public_web/DetallesTratado.aspx?id=+uUEOsWR9wE3v91PDIXvnQ==
- Mercado Común Suramericano [MERCOSUR]. (s.f.). *Países del MERCOSUR*. Recuperado de <https://www.MERCOSUR.int/quienes-somos/paises-del-MERCOSUR/>
- Mexicali Health Care. (s.f.-a.). *History of Mexicali*. Recuperado de <https://www.mexicalihealthcare.com/#>
- Mexicali Health Care. (s.f.-b.). *Mexicali Health City*. Recuperado de <https://www.mexicalihealthcare.com/mexicali-city.php>
- Mexicali Health Care. (s.f.-c.). *Mission, Vision and Goals*. Recuperado de <https://www.mexicalihealthcare.com/mision-vision.php>
- Ministerio de Comercio e Industrias de Panamá [MICI]. (2018). *Ministerio de Comercio e Industrias ¿Quiénes somos?* Recuperado de <https://www.mici.gob.pa/quienes-somos/vision-mision-logo>
- Ministerio de Comercio e Industrias de Panamá [MICI]. (2021). *Aprueban proyecto para elevar PROPANAMÁ a Autoridad*. Recuperado de <https://www.mici.gob.pa/index.php/noticias/aprueban-proyecto-para-elevar-propanama-a-autoridad>
- Ministerio de Comercio Exterior (COMEX). (2015). *II Taller sobre Comercio de Servicios en Acuerdos Comerciales*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/comexcr/ii-taller-sobre-comercio-de-servicios-en-acuerdos-comerciales>
- Ministerio de Comercio Exterior de Colombia. (1999). *Decreto 2553*. Recuperado de <https://www.mincit.gov.co/ministerio/normograma-sig/procesos-misionales/administracion-profundizacion-y-aprovechamiento-de/decretos/decreto-2553-de-1999.aspx>
- Ministerio de Comercio Exterior de Costa Rica [COMEX]. (s.f.) *Acuerdos Bilaterales*. Recuperado de <https://www.comex.go.cr/tratados/>
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de Colombia [MINCIT]. (s.f.). *Colombia exporta servicios- Estrategia para la internacionalización del*

sector servicios. Recuperado de
https://www.colombiaexportaservicios.co/sites/default/files/colombia_exportador_de_servicios.pdf

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de Colombia [MINCIT]. (2015). *Memorando de Entendimiento sobre cooperación en el sector de Turismo de Bienestar entre el Ministerio de Turismo y Deportes del Reino de Tailandia y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de la República de Colombia.* Recuperado de
https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/ley_0869_2003.htm

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de Colombia [MINCIT]. (s.f.). *Consulta pública BIT modelo colombiano.* Recuperado de
<https://www.mincit.gov.co/temas-interes/consulta-publica-bit-modelo-colombiano>

Ministerio de Economía y Finanzas de Panamá [MEF]. (2020). *Reseña Histórica del Ministerio de Economía y Finanzas.* Recuperado de
<https://www.mef.gob.pa/ministerio/>

Ministerio de Economía, Industria y Comercio de Costa Rica [MEIC]. (s.f.). *Historia.* Recuperado de
<https://www.meic.go.cr/meic/web/576/meic/quienes-somos/historia.php>

Ministerio de la Presidencia de Costa Rica. (2016). *Comunicado- Nuevo modelo robustece presencia comercial de Costa Rica en el mundo.* Recuperado de
<https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2016/06/nuevo-modelo-robustece-presencia-comercial-de-costa-rica-en-el-mundo/>

Ministerio de la Presidencia de Costa Rica. (2021). *Comunicados. Ejecutivo envía 30 proyectos más a sesiones extraordinarias.* Recuperado de
<https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2021/12/ejecutivo-envia-30-proyectos-mas-a-sesiones-extraordinarias/>

Ministerio de la Presidencia de Panamá. (2019). *Decreto Ejecutivo No. 23 de 20 de marzo de 2019, que crea la Unidad de Inteligencia Comercial y de Fortalecimiento de Capacidades Comerciales, adscrita al Despacho del Ministro de Comercio e Industrias.* Recuperado de
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28738/GacetaNo_28738_20190322.pdf

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica [Mideplan]. (2016). *Guía para la elaboración de políticas públicas*. Recuperado de https://documentos.Mideplan.go.cr/share/s/fp24S-RnTdWk007TA_likQ

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica [Mideplan]. (s.f.). *Sector Público Costarricense y su organización*. Recuperado de <http://cidseci.dgsc.go.cr/datos/Sector-Publico-Costarricense-y-su-organizaci%C3%B3n-Versi%C3%B3n-final.pdf>

Ministerio de Relaciones Exteriores de Panamá [MIRE]. (2019). *Decreto Ejecutivo No. 181-A de 27 de agosto de 2019, por medio del cual se crea la Agencia para la Atracción de las Inversiones y la Promoción de las Exportaciones “Agencia PROPANAMÁ”, en el Ministerio de Relaciones Exteriores*. Recuperado de Gaceta Oficial Digital

Ministerio de Relaciones Exteriores de Panamá [MIRE]. (2020a). *Base Legal*. Recuperado de Base Legal – Ministerio (mire.gob.pa)

Ministerio de Relaciones Exteriores de Panamá [MIRE]. (2020b). *Objetivos*. Recuperado de <https://mire.gob.pa/ministerio/objetivos/>

Ministerio de Relaciones Exteriores de Panamá [MIRE]. (s.f.-a). *PROPANAMA*. Recuperado de <http://propanama.mire.gob.pa/sobre-propanama>

Ministerio de Relaciones Exteriores de Panamá [MIRE]. (s.f.-b). *Sectores Estratégicos*. Recuperado de <http://propanama.mire.gob.pa/>

Ministerio de Relaciones Exteriores de Panamá [MIRE]. (s.f.-c). *Sectores Estratégicos Turismo*. <http://propanama.mire.gob.pa/sectores-estrategicos/turismo>

Ministerio de Relaciones Exteriores de Panamá [MIRE]. (s.f.-d). *Zonas Francas*. Recuperado de <http://propanama.mire.gob.pa/incentivos-especiales/zonas-francas>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2013). *Ministerio de Salud y Promed velarán por calidad de servicios*. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2013/552-ministerio-de-salud-y-promed-velaran-por-calidad-de-servicios>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (s.f.-a). *Evolución Histórica del Ministerio de Salud*. Recuperado de

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/sobre-ministerio/evolucion-historica>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (s.f.-b). *Financiero*. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/725-sobre-el-ministerio/red-de-transparencia/1105-presupuestos>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (s.f.-c). *Quiénes somos*. Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/misalud_2017/index.php/informacion-general/mision-y-vision

Ministerio de Salud de Panamá. (2005). *Resolución No. 272 por la cual se crea el Programa Nacional de Telemedicina y Telesalud*. Recuperado de http://200.46.254.138/legispan/PDF_NORMAS/2000/2005/2005_543_0681.pdf

Ministerio de Salud de Panamá. (2016a). *Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016-2025*. Recuperado de http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_minsa.pdf

Ministerio de Salud de Panamá. (2017). *Consejo Técnico de Salud Pública*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pa/destacado/consejo-tecnico-de-salud-publica>

Ministerio de Salud de Panamá. (2021). *Listado de Instalaciones de Salud Año 2020*. Recuperado de http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/listado_de_instalaciones_de_salud_ano_2020.pdf

Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina. (2018). *Plan Nacional de Telesalud 2018-2024*. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/318632/res21.pdf>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina. (2019). *Resolución 21/2019 de aprobación del Plan Nacional de Telesalud*. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/315832/norma.htm>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia [MINSALUD]. (2015). *Línea de base de telemedicina en municipios priorizados- Colombia- resultados generales*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/linea-base-telemedicina-municipios-priorizados.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2013). *Resolución No. 1441 de 2013*. Recuperado de <https://actualisalud.com/images/stories/1441de2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (s.f.-a). *Objetivos y funciones*. párr. 1. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Paginas/objetivosFunciones.aspx#>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (s.f.-b). *Prestación de servicios*. párr. 1. recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Prestacion-servicios-home.aspx>
- Ministerio de Turismo y Deportes de Argentina. (s.f.-a). *Marca País*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/turismoydeportes/marca-pais>
- Ministerio de Turismo y Deportes de Argentina. (s.f.-b). *¿Qué es la Marca País?* Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/turismoydeportes/marca-pais/que-es-marca>
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Área de Análisis del Desarrollo. (2016). *Guía para la elaboración de políticas públicas*. Recuperado de https://www.inder.go.cr/acerca_del_inder/politicas_publicas/documentos/Guia-de-Elaboracion-de-PP.pdf
- Monge Gonzalez, R., Crespi, G. & Beverinotti, J. (2020). *Confrontando el reto del crecimiento - Productividad e innovación en Costa Rica*. Recuperado de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Confrontando-el-reto-del-crecimiento-Productividad-e-innovacion-en-Costa-Rica.pdf>
- Moreno, L. (2011). *Costa Rica se posiciona como destino de turismo médico*. Recuperado de <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2011/08/10/costa-rica-se-posiciona-como-destino-de-turismo-medico.html>
- Moreno, L. (2018). *¿Qué es y qué hace ProMéxico?* *Milenio*. Recuperado de <https://normas-apa.org/referencias/citar-periodicos/>
- Muñoz, M. (2014). *Guía de servicios para la internacionalización del turismo médico a las empresas vinculadas al Consejo para la Promoción Internacional de la Medicina en Costa Rica (PROMED)*. (Tesis de Licenciatura, Universidad de Costa Rica). Recuperado de

<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr8080/jspui/bitstream/123456789/2715/1/37763.pdf>

Naciones Unidas, Comisión Europea, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), Fondo Monetario Internacional (FMI) & Grupo del Banco Mundial (BM). (2016). *Sistema de Cuentas Nacionales 2008*. Nueva York. Recuperado de <https://unstats.un.org/unsd/nationalaccount/docs/SNA2008Spanish.pdf>

Naciones Unidas. (1997). *Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo. Comercio Internacional de Servicios de Salud: dificultades y oportunidades para los países en desarrollo*. Recuperado de <https://unctad.org/es/Docs/c1em1d2.sp.pdf>

Nano, M. (2017). *El turismo médico en Argentina*. Cámara Argentina de Turismo Médico. párr. 7-20. Recuperado de <https://www.caturismomedico.org/el-turismo-medico-en-argentina-2/>

Nel lo, M. & Pérez, Y. (2007). La política turística en Panamá. Resultados perspectivas. *Cuadernos de Turismo*, (20), pp. 199-221. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/398/39802009.pdf>

Novo, Y. (2012). *Países latinoamericanos siguen a Costa Rica como pionero a Telemedicina*. Recuperado de: <https://archivo.crhoy.com/paises-latinoamericanos-siguen-a-costa-rica-como-pionero-en-la-telemedicina/nacionales/salud/>

Nuevo León. (s.f.). Cluster de Servicios Médicos Especializados Monterrey Ciudad de la Salud, A.C. Recuperado de <https://www.nl.gob.mx/campanas/cluster-de-servicios-medicos-especializados-monterrey-ciudad-de-la-salud-ac>

Núñez, M., A. (2017). *Percepción sobre la liberalización del Comercio de Servicios relacionados al software: Acuerdo Comercial Ecuador - Unión Europea*. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145237/Percepci%C3%B3n_sobre_la_liberalizaci%C3%B3n_del_comercio_de_servicios_relacionados_al_software.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Obra Social de la Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza [OSFATLYF]. (2012). Creación de la secretaría de salud pública. Recuperado de <https://osfatlyf.org/portal/23-de-mayo-creacion-de-la-secretaria-de-salud-publica-2/>

- Onorato, M. (2016). *Un negocio saludable. Hospitalidad y negocios*. No. 114. pág. 23. Recuperado de https://issuu.com/ladevi.argentina/docs/hyn_114
- Orellana, D. & Sánchez, M. (2006). *Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa*. *Revista de Investigación Educativa*. Recuperado de <https://revistas.um.es/rie/article/download/97661/93701/392921>
- Organismo Andino de Salud [ORAS] & Convenio Hipólito Unanue [CONHU]. (2006). *Aplicaciones de telecomunicaciones en salud en la Subregión Andina: Telemedicina*. 2da. Edición. Kroma Industria Gráfica Ltda. Bogotá. Colombia p. 34-37. Recuperado de <http://www.orasconhu.org/documentos/librotelemedicina.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2019a). *23 países adoptaron el nuevo Convenio para el Reconocimiento de Estudios, Títulos y Diplomas de Educación Superior en América Latina y el Caribe*. Recuperado de <https://www.iesalc.unesco.org/2019/07/13/23-paises-adoptaron-el-nuevo-convenio-de-reconocimiento-de-estudios-titulos-y-diplomas-de-educacion-superior-en-america-latina-y-el-caribe/#.YNJ-PiDPzIV>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2019b). *Convenio Regional de Reconocimiento de Estudios, Títulos y Diplomas de Educación Superior en América Latina y el Caribe*. Recuperado de <https://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2020/03/Convenio-Regional-de-Reconocimiento-de-Estudios-Titulos-y-Diplomas-de-Educación-Superior-en-América-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Organización de los Estados Americanos [OEA], Banco Interamericano de Desarrollo (BID), & Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2003). *Diccionario de Términos de Comercio*. Recuperado de <http://www.eafit.edu.co/programas-academicos/pregrados/negocios-internacionales/acerca-programa/Documents/glosario-de-comercio-exterior.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (s.f.). *Servicios de Salud*. Recuperado de <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>
- Organización Mundial de la Salud [OMS], Organización Mundial de la Propiedad Intelectual [OMPI] & Organización Mundial del Comercio [OMC]. (2013). *Promover el acceso a las tecnologías médicas y la innovación*. *Secretaría*

de la OMC. Suiza. Recuperado de https://books.google.co.cr/books?id=uLucDwAAQBAJ&pg=PA91&lpg=PA91&dq=servicios+de+salud+presencia+de+personas+fisicas&source=bl&ots=Ke_FLsH_GM&sig=ACfU3U3bQUyu8c08nIozSchc3btLm_Df1w&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjJr4bexazpAhXiUt8KHdXuA20Q6AEwBHoECAwQAQ#v=onepage&q&f=false

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f.). *Constitución*. Recuperado de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>

Organización Mundial del Comercio [OMC]. (1991). *Lista de Clasificación Sectorial de Servicios W/120*. pp. 1-8. Recuperado de https://www.wto.org/spanish/tratop_s/serv_s/mtn_gns_w_120_s.doc

Organización Mundial del Comercio [OMC]. (1994). *México - Lista de compromisos específicos*. Recuperado de [https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/FE_Search/FE_S_S006.aspx?Query=\(%20@Symbol=%20gats/sc/*\)%20and%20\(\(%20@Title=%20mexico%20\)%20or%20\(@CountryConcerned=%20mexico\)\)&Language=SPANISH&Context=FomerScriptedSearch&languageUIChanged=true#](https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/FE_Search/FE_S_S006.aspx?Query=(%20@Symbol=%20gats/sc/*)%20and%20((%20@Title=%20mexico%20)%20or%20(@CountryConcerned=%20mexico))&Language=SPANISH&Context=FomerScriptedSearch&languageUIChanged=true#)

Organización Mundial del Comercio [OMC]. (1994a). *Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios. Argentina – Lista de Compromisos Específicos*. <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=S:/SCHD/GATS-SC/SC4.pdf&Open=True>

Organización Mundial del Comercio [OMC]. (1994a). *Argentina. Lista de compromisos específicos*. Recuperado de <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=S:/SCHD/GATS-SC/SC4.pdf&Open=True>

Organización Mundial del Comercio [OMC]. (1994b). *Costa Rica - Lista de compromisos específicos*. Recuperado de [https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/FE_Search/FE_S_S006.aspx?Query=\(%20@Symbol=%20gats/sc/*\)%20and%20\(\(%20@Title=%20costa%20rica%20\)%20or%20\(@CountryConcerned=%20costa%20rica\)\)&Language=SPANISH&Context=FomerScriptedSearch&languageUIChanged=true#](https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/FE_Search/FE_S_S006.aspx?Query=(%20@Symbol=%20gats/sc/*)%20and%20((%20@Title=%20costa%20rica%20)%20or%20(@CountryConcerned=%20costa%20rica))&Language=SPANISH&Context=FomerScriptedSearch&languageUIChanged=true#)

Organización Mundial del Comercio [OMC]. (1994c). *México. Lista de compromisos específicos*. Recuperado de [https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/FE_Search/FE_S_S006.aspx?Query=\(%20@Symbol=%20gats/sc/*\)%20and%20\(\(%20@Title=%20mexico%20\)%20](https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/FE_Search/FE_S_S006.aspx?Query=(%20@Symbol=%20gats/sc/*)%20and%20((%20@Title=%20mexico%20)%20)

20or%20(@CountryConcerned=%20mexico))&Language=SPANISH&Context=FomerScriptedSearch&languageUIChanged=true#

Organización Mundial del Comercio [OMC]. (1995). *Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS)*. Recuperado de https://www.wto.org/spanish/docs_s/legal_s/26-gats.pdf

Organización Mundial del Comercio [OMC]. (1997). *Panamá*. Lista de compromisos específicos. Recuperado de [https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/FE_Search/FE_S_S006.aspx?Query=\(%20@Symbol=%20gats/sc/*\)%20and%20\(\(%20@Title=%20panama%20\)%20or%20\(@CountryConcerned=%20panama\)\)&Language=SPANISH&Context=FomerScriptedSearch&languageUIChanged=true#](https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/FE_Search/FE_S_S006.aspx?Query=(%20@Symbol=%20gats/sc/*)%20and%20((%20@Title=%20panama%20)%20or%20(@CountryConcerned=%20panama))&Language=SPANISH&Context=FomerScriptedSearch&languageUIChanged=true#)

Organización Mundial del Comercio [OMC]. (1998). *Servicios sociales y de salud*. Recuperado de https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/FE_Search/DDFDocuments/35157/S/S/C/W50.pdf

Organización Mundial del Comercio [OMC]. (2019). *Examen de las Políticas Comerciales. Informe de la Secretaría. Costa Rica*. Recuperado de <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=s:/WT/TPR/S392R1.pdf&Open=True>

Organización Mundial del Comercio [OMC]. (s.f.). *Colombia y la OMC*. Recuperado de https://www.wto.org/spanish/thewto_s/countries_s/colombia_s.htm#:~:text=Colombia%20y%20la%20OMC&text=Colombia%20es%20Miembro%20de%20la,3%20de%20octubre%20de%201981.

Organización Mundial del Comercio [OMC]. (s.f.). *Costa Rica y la OMC*. Recuperado de https://www.wto.org/spanish/thewto_s/countries_s/costa_rica_s.htm#:~:text=Costa%20Rica%20es%20Miembro%20de,24%20de%20noviembre%20de%201990.

Organización Mundial del Comercio [OMC]. (s.f.). *México y la OMC*. Recuperado de https://www.wto.org/spanish/thewto_s/countries_s/mexico_s.htm

Organización Mundial del Comercio [OMC]. (s.f.-a). *Finalidad y conceptos básicos*. Recuperado de https://www.wto.org/spanish/tratop_s/serv_s/cbt_course_s/c1s3p1_s.htm

- Organización Mundial del Comercio [OMC]. (s.f.-b). *El Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS): objetivos, alcance y disciplinas*. Recuperado de https://www.wto.org/spanish/tratop_s/serv_s/gatsqa_s.htm
- Organización Mundial del Comercio [OMC]. (s.f.-b). *Statistics. Argentina. 8 - HEALTH RELATED AND SOCIAL SERVICES (other than those listed under 1.A.h-j.); 19 - HEALTH SERVICES* Recuperado de: <http://i-tip.wto.org/services/ChartResults.aspx>
- Organización Mundial del Comercio [OMC]. (s.f.-c). *Guía para la lectura de las Listas de compromisos específicos y de las Listas de exenciones del artículo II (NMF)*. Recuperado de https://www.wto.org/spanish/tratop_s/serv_s/guide1_s.htm
- Organización Mundial del Comercio [OMC]. (s.f.-c). *Statistics. Colombia. 8 - HEALTH RELATED AND SOCIAL SERVICES (other than those listed under 1.A.h-j.); 19 - HEALTH SERVICES* Recuperado de: <http://i-tip.wto.org/services/ChartResults.aspx>
- Organización Mundial del Comercio [OMC]. (s.f.-d). *Statistics. Costa Rica. 8 - HEALTH RELATED AND SOCIAL SERVICES (other than those listed under 1.A.h-j.); 19 - HEALTH SERVICES* Recuperado de: <http://i-tip.wto.org/services/ChartResults.aspx>
- Organización Mundial del Comercio [OMC]. (s.f.-e). *Statistics. Panama. 8 - HEALTH RELATED AND SOCIAL SERVICES (other than those listed under 1.A.h-j.); 19 - HEALTH SERVICES* Recuperado de: <http://i-tip.wto.org/services/ChartResults.aspx>
- Organización Mundial del Comercio [OMC]. (s.f.-f). *Statistics. Mexico. 8 - HEALTH RELATED AND SOCIAL SERVICES (other than those listed under 1.A.h-j.); 19 - HEALTH SERVICES* Recuperado de: <http://i-tip.wto.org/services/ChartResults.aspx>
- Organización Mundial del Comercio [OMC]. (s.f.-a). *Servicios Sociales y de Salud*. Recuperado de: https://www.wto.org/spanish/tratop_s/serv_s/health_social_s/health_social_s.htm
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2007). *27.a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA*. Recuperado de: <https://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp27-10-s.pdf?ua=1>

- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2013). *Panorama de la Migración de Médicos y Enfermeras de la Región de Centroamérica y República Dominicana*. Recuperado de: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2013/libro_migracion_ca/libro_migracion_ca.pdf
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. (s.f.). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*. Recuperado de <https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. (2011). *Improving estimates of exports and imports of health services and goods under the SHA framework*. Recuperado de <https://www.oecd.org/els/health-systems/49011758.pdf>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. (2017). *Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud: Costa Rica. Evaluación y Recomendaciones*. Recuperado de https://www.oecd.org/els/health-systems/Estudios-OCDE-sobre-los-Sistemas-de-Salud_Costa-Rica_Evaluaci%C3%B3n-y-Recomendaciones.pdf
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. (2020). *Políticas del Consumidor en Costa Rica*. Recuperado de <https://www.comex.go.cr/media/8374/informe-sobre-politicas-del-consumidor-en-costa-rica.pdf>
- Organization for Economic Co-operation and Development [OCDE]. (2011). *Improving estimates of exports and imports of health services and goods under the SHA framework*. Recuperado de <https://www.oecd.org/els/health-systems/49011758.pdf>
- Organization for Economic Co-operation and Development [OCDE]. (2020). *EBOPS 2010 – Trade in services by partner economy*. Recuperado de https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=TISP_EBOPS2010#
- Organization for Economic Co-operation and Development [OCDE]. (2020). *EBOPS 2010 – Trade in services by partner economy*. Recuperado de https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=TISP_EBOPS2010#
- Ortíz, R. (2006). *Los tratados bilaterales de inversiones y las demandas en el CIADI: la experiencia argentina a comienzos del siglo XXI*. Recuperado de:

http://www.inpade.org.ar/documentos/Documentos%20de%20trabajo/La_Argentina__los_BITs_y_el_CIADI.pdf

- Oxford Business Group. (s.f.). *Panamá mejora acceso al sistema de salud*. Recuperado de <https://oxfordbusinessgroup.com/overview/towards-universal-coverage-improving-access-further-integration-health-care-system>
- Pallavacini, V., Chamizo, H., & Vargas, J. (2013). *Manual de formulación de políticas públicas*. Recuperado de: <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/76775/MANUA%20POLITICAS%20PUBLICAS%20JUNIO%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- PanamáTramita. (2016). *Telemedicina en Panamá*. Recuperado de <https://www.panamatramita.gob.pa/es/noticia/telemedicina-en-panam%C3%A1>
- Pantoja, C. (2018). *Turismo médico y turismo de bienestar- Más allá de la sala de espera*. Recuperado de <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/mx/Documents/bienes-raices/2018/Turismo-medico-y-de-bienestar-2018.PDF>
- Pardo, D. (2021). *30 años de la Constitución de Colombia: ¿por qué la celebrada carta política del 91 ha logrado resolver los problemas más graves del país?* Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-57690929>
- Paz, F. (2017). *Turismo de Salud*. América Economía. Recuperado de: <https://americaeconomia-ca.com/2017/10/11/turismo-de-salud/>
- Peiró, C. (2020). *Inexplicable importación de médicos cubanos que degrada a la medicina argentina*. Infobae. párr. 1. Recuperado de <https://www.infobae.com/opinion/2020/04/24/inexplicable-importacion-de-medicos-cubanos-que-degrada-a-la-medicina-argentina/>
- Pérez, B., Cruz, Z. & Torrez, J. (2020). Turismo médico en México: Estrategias del Grupo Médica Sur. *Journal of Tourism and Heritage Research*, 3(1), pp. 1-15. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7554069>
- Pérez, Y. (2021). El presente y el futuro de la telemedicina en Panamá. *La estrella de Panamá*. Recuperado de <https://www.laestrella.com.pa/cafe-estrella/salud/210504/presente-futuro-telemedicina-panama>

- Pico G., Stolik O. & Gudín Y. (2016). *Exportaciones de servicios de salud: aspectos conceptuales y situación actual*. pp. 3-14. Centro de investigaciones de economía internacional. La Habana, Cuba. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cieih/20161007033427/ExportacionesdeServiciosdeSalud1.pdf>
- Pierce, A., Ramírez, A. & Sandí, A. (2017). *Costa Rica: exportaciones de servicios y sus principales mercados de destino*. Recuperado de https://activos.bccr.fi.cr/sitios/bccr/proyectocambioannyobase/DocProyectoCambioAnnyoBase/documentoscnaodcpresentaciones/Exportacionesdeservicio_y_sus_principales_mercados.pdf
- Piovani, J. I. & Krawczyk, N. (2017). Los Estudios Comparativos: algunas notas históricas, epistemológicas y metodológicas. *Educação & Realidade, Porto Alegre*, 42 (3), 821-840. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/edreal/a/bpZMFD6VmHfZ3vXgTDJpZTh/?format=pdf&lang=es>
- Poder Ejecutivo de la República de Costa Rica. (2017). *Reforma al Decreto Ejecutivo N°37899 Capítulo X Protección al Consumidor en el contexto de comercio electrónico*. Recuperado de <http://reventazon.meic.go.cr/informacion/gaceta/2017/octubre/40703.pdf>
- Poder Ejecutivo Nacional de Argentina. (2020). *Decreto 1034/2020 sobre el Régimen de Promoción de la Economía del Conocimiento*. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/345000-349999/345431/norma.htm>
- Poder Ejecutivo Nacional de Argentina. (2021). *Decreto 460/2021 sobre la Marca oficial de la República Argentina*. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/350000-354999/352037/norma.htm>
- Polinelli, F. (2019). *Consultorio virtual: cómo funciona la telemedicina en Argentina*. *Parati*. párr. 7-9. Recuperado de <https://www.infobae.com/parati/news/2019/02/15/consultorio-virtual-como-funciona-la-telemedicina-en-argentina/>
- Pols Attorneys. (s.f.-a). *Hospitales y Servicios de Cuidados de Salud en Panamá*. Recuperado de <https://www.panama-offshore-services.com/es/hospitales-y-servicios-de-cuidados-de-salud-en-panama/>

- Pols Attorneys. (s.f.-a). *Hospitales y Servicios de Cuidados de Salud en Panamá*. Recuperado de <https://www.panama-offshore-services.com/es/hospitales-y-servicios-de-cuidados-de-salud-en-panama/>
- Pols Attorneys. (s.f.-b). *Cámaras de Comercio de Panamá*. Recuperado de <https://www.panama-offshore-services.com/es/camaras-de-comercio-de-panama/>
- Portafolio. (s.f.). *Las siete estrategias de Analdex*. Recuperado de <https://www.portafolio.co/economia/finanzas/siete-estrategias-analdex-164208>
- Portas, E. (2011). El comercio internacional de servicios de salud en México: fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. *CEPAL- Serie Estudios y perspectivas- México*, (125), pp. 1-57. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4907/1/S1100343_es.pdf
- Presidencia de Costa Rica (2020). “*Tico, estamos con vos*” *Permitirá orientaciones clínicas virtuales gratuitas a nacionales en el extranjero*. Recuperado de <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/07/tico-estamos-con-vos-permitira-orientaciones-clinicas-virtuales-gratuitas-a-nacionales-en-el-extranjero/>
- Presidencia de Costa Rica. (2019). *Poder Ejecutivo*. Recuperado de <https://www.presidencia.go.cr/sobre-casa-presidencial/poder-ejecutivo/>
- Presidencia de la Nación de Argentina. (2017). *Turismo Médico congreso Internacional en Buenos Aires*. Recuperado de <http://www.turismo.gov.ar/noticias/2017/06/16/turismo-medico-congreso-internacional-en-buenos-aires>
- Presidencia de la República de Panamá. (2008). *Decreto de Ley No. 4 de 27 de febrero de 2008, que crea la Autoridad de Turismo de Panamá dicta otras disposiciones*. Recuperado de <https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25989/9100.pdf>
- Presidencia de la República EPN. (2013). *Impulso al turismo médico*. Recuperado de <https://www.gob.mx/epn/es/articulos/impulso-al-turismo-medico>

ProColombia. (2018). *Guía Práctica para Exportar Servicios desde Colombia*. Recuperado de <https://procolombia.co/publicaciones/guia-practica-para-exportar-servicios-desde-colombia>

ProColombia. (s.f.). *Procolombia*. Recuperado de <file:///C:/Users/dra0221/Downloads/Procolombia,%20el%20aliado%20de%20los%20empresarios.pdf>

Proexport Colombia (2009). *Invierta en Colombia- Sector Turismo de Salud*. Recuperado de https://www.inviertaencolombia.com.co/Adjuntos/230_Sector%20Turismo%20de%20Salud%202009-09-10.pdf

Proexport Colombia. (2011). *Exportando servicios de salud*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Exportaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>

Proexport Colombia. (2013). *Inversión Extranjera Directa de Colombia en el Exterior*. Recuperado de https://www.colombiainvierte.com.co/sites/default/files/reporte_ied_de_colombia_en_el_exterior_-_2013.pdf

Programa de Transformación Productiva [PTP]. (2014). *Evaluación del clombia y validación o reformulación de la visión estratégica del sector a corto, mediano y largo plazo y propuesta de acciones entre el sector público y privado para incrementar la productividad y competitividad sectorial*. Recuperado de <https://www.colombiaproductiva.com/CMSPages/GetFile.aspx?guid=49d87620-7a8c-4282-ba6f-998d6dfb964b>

Programa de Transformación Productiva [PTP]. (s.f.). *Guía de Procesamiento Legislativo*. Recuperado de <https://www.colombiaproductiva.com/CMSPages/GetFile.aspx?guid=88771833-9304-44ff-a5e8-88ba7b7e5312>

ProMéxico. (2013). *Turismo de salud*. Recuperado de https://embamex.sre.gob.mx/canada/images/2013/turismo_de_salud_esp.pdf

ProMéxico. (2018). *Expo destinos de salud 2018*. Recuperado de <https://www.gob.mx/promexico/agenda/expo-destinos-de-salud-2018>

Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica [Procomer]. (2013). *Memoria Institucional PROCOMER 2013*. Recuperado de

<https://www.procomer.com/wp-content/uploads/2020/03/Memoria-2013.pdf>

Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica [Procomer]. (2016). *Comité de marca país esencial Costa Rica tiene nuevo presidente*. Recuperado de <https://www.Procomer.com/noticia/comit-de-marca-pas-esencial-costa-rica-tiene-nuevo-presidente/>

Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica [Procomer]. (2018a). *Tendencias del turismo médico para 2018*. Recuperado de https://www.Procomer.com/alertas_comerciales/tendencias-del-turismo-medico-para-2018/

Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica [Procomer]. (2018b). *Medicina digital se posiciona en Alemania*. Recuperado de https://www.Procomer.com/alertas_comerciales/medicina-digital-se-posiciona-en-alemania/

Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica [Procomer]. (2019). *Desempeño general Comercio Exterior 2018*. Recuperado de <https://www.comex.go.cr/media/7136/estad%C3%ADsticas-de-exportaciones-de-bienes-y-servicios-2018-i-trimestre-2019.pdf>

Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica [Procomer]. (2019). *Ventanilla Única de Inversión obtiene máximo reconocimiento en organizaciones del sector público*. Recuperado de <https://www.Procomer.com/noticia/ventanilla-unica-de-inversion-obtiene-maximo-reconocimiento-en-organizaciones-del-sector-publico/>

Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica [Procomer]. (s.f). *Servicios globales de salud en Costa Rica*. Recuperado de: <http://servicios.Procomer.go.cr/aplicacion/civ/documentos/Servicios%20Globales%20de%20Salud.pdf>

Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica [Procomer]. (s.f.-a). *Sobre Nosotros*. Recuperado de <https://www.Procomer.com/sobre-nosotros/>

Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica [Procomer]. (s.f.-b). *Herramientas*. Recuperado de <https://www.Procomer.com/inicio/herramientas/>

Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica [Procomer]. (s.f.-c). *Estudios de Mercado*. Recuperado de <http://sistemas.Procomer.go.cr/EstudiosMercados>

- Promotora del Comercio Exterior de Costa Rica [Procomer]. (2013). *Análisis de la inversión extranjera directa costarricense en el extranjero*. Recuperado de <https://www.yumpu.com/es/document/read/30800586/inversion-costarricense-en-el-extranjero>
- Promotora del Comercio Exterior de Costa Rica [Procomer]. (2018c). *Servicios de salud de Costa Rica se posicionan ante grandes compañías de Estados Unidos*. Recuperado de <https://www.Procomer.com/noticia/servicios-de-salud-de-costa-rica-se-posicionan-ante-grandes-companias-de-estados-unidos/>
- Prosperi, J. (2018). *Sistema de salud panameño: fortalezas y debilidades*. Recuperado de: <https://elblogdejorgeprosperi.com/2018/08/sistema-de-salud-panameno/>.
- Puente, A. (2017). Ética y responsabilidad de agentes facilitadores en el turismo médico internacional. *Revista de Economía del Caribe*. (20), 89-105. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-21062017000200089
- Puente, M. (2017). *Turismo de salud: dinámica internacional y el caso de Colombia. Barranquilla, Colombia, Universidad del Norte*. Recuperado de <http://www.digitaliapublishing.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/visor/47076#>
- Puente, M. (2018). Turismo Médico en Costa Rica: Caso de éxito en Latinoamérica. En Universidad del Norte (Eds), *Globalización y región: transformaciones en la sociedad, política y economía latinoamericanas*, pp. 112-132. Recuperado de <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sibdilibrosp/detail.action?docID=5636760>
- Red Suramericana de Economía Aplicada. (2010). *Exportaciones de servicios de salud: Los casos de Argentina, Brasil y México*. Recuperado de <https://www.redsudamericana.org/macroeconomia-finanzas/exportaciones-de-servicios-de-salud-los-casos-de-argentina-brasil-y-m%C3%A9xico>
- Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. Publicado en La Gaceta Universitaria Año IV, No. 63. Recuperado de http://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/trabajos_finales_graduacion.pdf

- Remolina, N. (2014). *Corte Constitucional se pronuncia respecto del derecho a la confidencialidad de la información relacionada con la salud de las personas y sobre el sistema único de información en salud*. Recuperado de <https://habeasdatacolombia.uniandes.edu.co/wp-content/uploads/C-313-de-2014-confidencialidad-datos-salud-y-sistema-unico-de-informaci%C3%B3n-en-salud1.pdf>
- Revilla, F. (2014). *Acreditación de la calidad basada en el modelo de Joint Commission International. Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de <https://elibro-net.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/es/ereader/sibdi/62951?page=2>
- Revista Comercio y Justicia. (2017). *Calidad y precio impulsan el turismo médico en el país*. párr. 5. Recuperado de <https://comercioyjusticia.info/blog/negocios/calidad-y-precio-impulsan-el-turismo-medico-en-el-pais/>
- Revista Summa. (2020a). Los mejores lugares del mundo para retirarse en 2020. Recuperado de <https://revistasumma.com/los-mejores-lugares-del-mundo-para-retirarse-en-2020/>
- Revista Summa. (2020b). Hospital Clínica Bíblica marca la pauta en salud. Recuperado de <https://revistasumma.com/hospital-clinica-biblica-marca-la-pauta-en-salud/>
- Reyna Quiroz, J. (2020). Miguel Torruco ve gran potencial en el turismo médico. *La Jornada*. Recuperado de <https://www.jornada.com.mx/ultimas/economia/2020/05/21/miguel-torruco-ve-gran-potencial-en-el-turismo-medico-3353.html>
- Rivas, F. (2019). *El peso argentino marca mínimos desde la crisis del 2001*. El país. párr. 1. Recuperado de https://elpais.com/economia/2019/03/07/actualidad/1551990613_762635.html
- Rivera, S. (2019). *Administrador de la ATP se reúne con miembros de CAMTUR*. Recuperado de <https://www.radiopanama.com.pa/noticias/actualidad/administrador-de-la-atp-se-reune-con-miembros-de-camtur/20190704/nota/3923134.aspx>
- Rodriguez, A. (2016). *Inversión de Costa Rica en el exterior aún debe madurar*. *El Financiero*. Recuperado de <https://www.elfinancierocr.com/economia-y-politica/inversion-de-costa-rica-en-el-externo-aun-debe-madurar/KCDOMAGYL5BCFGSD57IHGF5WU/story/>

- Rodríguez, A. (2017). Crean Cámara de la Salud que potenciará turismo médico en Costa Rica y recopilará datos del sector. *El Financiero*. Recuperado de <https://www.elfinancierocr.com/economia-y-politica/crean-camara-de-la-salud-que-potenciara-turismo-medico-en-costa-rica-y-recopilara-datos-del-sector/BKHCPWO25NGUPCYE7IMXN57PKE/story/>
- Romero, C. (s.f.). *La Gobernanza de los Servicios Modernos el caso de Colombia*. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/19-la_gobernanza_de_los_servicios_modernos_el_caso_de_colombia.pdf
- Romero, M. (2017). Los 4 principales mercados de turismo médico de América Latina. *Global health intelligence*. Recuperado de <http://globalhealthintelligence.com/es/analisis-de-ghi/los-4-principales-mercados-de-turismo-medico-de-america-latina/>
- Ruiz, D. y Cadénas, A. (s.f.). *¿Qué es una política pública?* Recuperado de <https://es.scribd.com/document/78835021/Que-es-una-politica-publica-Ruiz-Lopez-y-Cadenas-Ayala>
- Sáenz, M., Acosta, M., Muiser, J., Bermúdez, J. (2011). *Sistema de Salud de CR*. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/11.pdf>
- Salud Panamá. (2014). *Lanzan MedicalPan, la primera empresa de atención de calidad al paciente internacional en Panamá*. Recuperado de: <https://www.saludpanama.com/lanzan-medicalpan-la-primera-empresa-de-atencion-de-calidad-al-paciente-internacional-en-panama>
- Salud Panamá. (2015). *Turismo Médico en Panamá: una realidad por explotar*. Recuperado de: <https://www.saludpanama.com/turismo-medico-una-realidad-por-explotar>.
- Sancho, H., & Mata, S. (2000). *Reconocimiento y equiparación de títulos profesionales médicos el caso de Costa Rica*. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022000000200006
- Santos J., V. (2003). El Presupuesto General del Estado. *Panamá América*. Recuperado de <https://www.panamaamerica.com.pa/opinion/el-presupuesto-general-del-estado-0-138374>
- Sarabia, I. & Torregroza, K. (2016). *Análisis del estado de la telemedicina en Colombia: retos y oportunidades (Tesis de especialista en Telecomunicaciones)*. Universidad Industrial de Santander,

Bucaramanga. Recuperado de
<http://noesis.uis.edu.co/bitstream/123456789/37369/1/161231.pdf>

Sarli, R., González, S. & Ayres, N. (2015). Análisis FODA. Una herramienta necesaria. *UNCuyo*, 9 (1), pp. 17-20. Recuperado de https://tesisnfermeria.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/7320/sarlrifo-912015.pdf

Secretaría de Comunicaciones de México. (2018). *Antecedentes*. Recuperado de <https://comunicaciones.edomex.gob.mx/antecedentes>

Secretaría de Comunicaciones y Transporte de México. (2015a). *Semblanza de la DGCC*. Recuperado de <https://www.sct.gob.mx/carreteras/direccion-general-de-conservacion-de-carreteras/antecedentes/>

Secretaría de Comunicaciones y Transporte de México. (s.f.). *¿Qué hacemos?* Recuperado de <https://www.gob.mx/sct/que-hacemos>

Secretaría de Comunicaciones y Transportes de México. (2015b). *TELECOMM diversifica sus servicios y contribuye a mejorar calidad de vida de la ciudadanía*. Recuperado de <http://www.sct.gob.mx/despliega-noticias/article/telecomm-diversifica-sus-servicios-y-contribuye-a-mejorar-calidad-de-vida-de-la-ciudadania/>

Secretaría de Comunicaciones y Transportes de México. (2017). *La Secretaría de Comunicaciones y Transportes fomenta el turismo en nuestro país, a través del sector aéreo y carretero GRE*. Recuperado de <https://www.gob.mx/sct/prensa/la-secretaria-de-comunicaciones-y-transportes-fomenta-el-turismo-en-nuestro-pais-a-traves-del-sector-aereo-y-carretero-gre>

Secretaría de Economía de México. (2010). *Promoción de las inversiones y prevención de las controversias internacionales*. Recuperado de <http://www.2006-2012.economia.gob.mx/comunidad-negocios/comercio-exterior/tlc-acuerdos/acuerdos-internacionales-de-inversion/promocion-de-las-inversiones-y-prevencion-de-controversias-internacionales>

Secretaría de Economía de México. (2015b). *Manual de organización general de la Secretaría de Economía*. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/22318/M3.pdf>

Secretaría de Economía de México. (s.f.). *Tratado de Libre Comercio México – Panamá*. Recuperado de

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/435399/2.4.11_Mx-Panam_.pdf

Secretaría de Economía. (2021). *Comercio Exterior*. Recuperado de <https://www.gob.mx/se/acciones-y-programas/comercio-exterior>

Secretaría de Economía. (s.f.). *¿Qué hacemos?* Recuperado de <https://www.gob.mx/se/que-hacemos>

Secretaría de Relaciones Exteriores de México [SER]. (2001). *Convenio de Cooperación en Materia de Turismo entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de la República de Panamá*. Recuperado de <https://aplicaciones.sre.gob.mx/tratados/ARCHIVOS/PANAMA-TURISMO.pdf>

Secretaría de Salud de México. (2002). *Programa de Acción e-Salud: Telemedicina*. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/esalud.pdf>

Secretaría de Salud de México. (2014). *Inicia proyecto de “Ciudad Salud” en Querétaro*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/inicia-proyecto-de-ciudad-salud-en-queretaro>

Secretaría de Salud de México. (2015). *Avanza el uso de la Telesalud o Telemedicina en México*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/avanza-el-uso-de-la-telesalud-o-telemedicina-en-mexico>

Secretaría de Salud de México. (2018a). *Guía Metodológica para la Construcción de Proyectos de Telemedicina*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/426828/TS_GuiaMetodologicaProyectosTM_edicion3_Final.pdf

Secretaría de Salud de México. (2018b). *Declaran sector estratégico a la industria farmacéutica y de dispositivos médicos*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/241-declaran-sector-estrategico-a-la-industria-farmaceutica-y-de-dispositivos-medicos>

Secretaría de Salud de México. (2020). *Telemedicina satelital conecta 35 hospitales públicos y centros de salud en zonas urbanas y rurales que atienden COVID-19*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/telemedicina-satelital-conecta-35-hospitales-publicos-y-centros-de-salud-en-zonas-urbanas-y-rurales-que-atienden-covid-19-243918>

- Secretaría de Salud de México. (s.f.). *¿Qué hacemos?* Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/que-hacemos#~text=La%20Secretaría%20de%20Salud%20es,la%20salud%20de%20la%20población.&text=Establecer%20las%20políticas%20de%20Estado,la%20protección%20a%20la%20salud>.
- Secretaría de Turismo de México [SECTUR]. (1981). *Acuerdo de cooperación turística entre los Estados Unidos Mexicanos y la República de Costa Rica*. Recuperado de <https://aplicaciones.sre.gob.mx/tratados/ARCHIVOS/COSTA%20RICA-TURISMO.pdf>
- Secretaría de Turismo de México [SECTUR]. (1984). *Convenio de cooperación turística entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de Canadá*. Recuperado de <https://aplicaciones.sre.gob.mx/tratados/ARCHIVOS/CANADA-TURISMO.pdf>
- Secretaría de Turismo de México [SECTUR]. (1992). *Convenio de cooperación turística entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de la República Argentina*. Recuperado de <https://aplicaciones.sre.gob.mx/tratados/ARCHIVOS/ARGENTINA-TURISMO.pdf>
- Secretaría de Turismo de México [SECTUR]. (2001). *Convenio de cooperación en materia de turismo entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de la República de Panamá*. Recuperado de <https://aplicaciones.sre.gob.mx/tratados/ARCHIVOS/PANAMA-TURISMO.pdf>
- Secretaría de Turismo de México [SECTUR]. (2004). *Acuerdo de cooperación turística entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de la República de Colombia*. Recuperado de <https://aplicaciones.sre.gob.mx/tratados/ARCHIVOS/COLOMBIA-TURISMO.pdf>
- Secretaría de Turismo de México [SECTUR]. (2018). *Consejo Consultivo de Turismo Médico*. Recuperado de <https://www.gob.mx/sectur/acciones-y-programas/consejo-consultivo-de-turismo-medico>
- Secretaría de Turismo de México [SECTUR]. (2019). *México es la segunda potencia mundial en turismo médico y la primera en turismo dental, afirmó Miguel Torruco Marqués*. Recuperado de <https://www.gob.mx/sectur/prensa/mexico-es-la-segunda-potencia->

mundial-en-turismo-medico-y-la-primera-en-turismo-dental-afirmo-
miguel-torruco-marques-201114

Secretaría de Turismo de México. (2018). *Consejo Consultivo de Turismo Médico*. Recuperado de <https://www.gob.mx/sectur/acciones-y-programas/consejo-consultivo-de-turismo-medico>

Secretaría de Turismo de México. (2020a). *Sello Turismo de Salud - Turismo Médico*. Recuperado de <https://www.gob.mx/sectur/acciones-y-programas/sello-turismo-de-salud-turismo-medico>

Secretaría de Turismo de México. (2020b). *Las Secretarías de Turismo, de Salud y del Trabajo y Previsión Social anuncian el Sello de Calidad Punto Limpio v2020*. Recuperado de <https://www.gob.mx/sectur/prensa/las-secretarias-de-turismo-de-salud-y-del-trabajo-y-prevision-social-anuncian-el-sello-de-calidad-punto-limpio-v2020?idiom=es>

Secretaría de Turismo de México. (s.f.-a). *Turismo en México Treinta años de la Secretaría de Turismo*. Recuperado de <https://cedocvirtual.sectur.gob.mx/janium/Documentos/005552Pri0000.pdf>

Secretaría de Turismo de México. (s.f.-b) *¿Qué hacemos?* Recuperado de <https://www.gob.mx/sectur/que-hacemos>

Secretaría de Turismo de México. (s.f.-c). *Modelo de Segmentos Especializados- Turismo de Salud*. Recuperado de <http://www.sectur.gob.mx/wp-content/uploads/2020/09/Turismo-de-Salud.pdf>

Sigil. (2014). *Plan Negocios de Turismo de Salud*. Recuperado de http://www.andi.com.co/Uploads/PlanNegocios_Turismo_Salud.pdf

Sistema Costarricense de Información Jurídica. (1962). *Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param2=NRTC&nValor1=1&nValor2=37536&strTipM=TC

Sistema Costarricense de Información Jurídica. (1989). *Reglamento General Sistema Nacional Salud No. 19276-S*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=10255&nValor3=10974&strTipM=TC

Sistema Costarricense de Información Jurídica. (1996). *Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social*. Recuperado de <https://www.medicos.cr/website/documentos/NormativaLegal/NormativaGeneralEjercicioProfesion/Reglamento%20del%20Estatuto%20Nacional%20de%20Servicios%20Me%cc%81dicos%20Decreto%20Ejecutivo%20N%205.pdf>

Sistema Costarricense de Información Jurídica. (1996). *Reglamento del Estatuto de Servicios Médicos*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43463&strTipM=TC

Sistema Costarricense de Información Jurídica. (2008). *Reforma al Reglamento del Estatuto de Servicios Médicos No. 34744-S*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64001&nValor3=73981¶m2=1&strTipM=TC&IResultado=1&strSim=simp

Sistema Costarricense de Información Jurídica. (2018). *Reglamento general para la habilitación de servicios de salud No. 41045 -S*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=86475&nValor3=112218&strTipM=TC

Sistema de Información sobre Comercio Exterior [SICE]. (s.f.). *Marco Jurídico del Mercado Común del Sur (MERCOSUR)*. Recuperado de <http://www.sice.oas.org/Trade/MRCSRS/MRCSRINS.ASP>

Sistema de la Integración Centroamericana [SICA]. (s.f.). *República de Panamá*. Recuperado de <https://www.sica.int/miembros/pa/gobierno.aspx>

Solano, D. (2014). *La comunicación en instituciones públicas balance y perspectivas*. Recuperado de <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2014/04/10/comunicacion-instituciones-publicas-balance-perspectivas/>

Teutli, G. (2015). *El artículo 133 y la jerarquía jurídica en México*. Recuperado de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4056/11.pdf>

Tigau, C. (2013). *Riesgos de la fuga de cerebros en México: Construcción mediática, posturas gubernamentales, y expectativas de los migrantes*. Recuperado de <http://www.cisan.unam.mx/virtuales/pdfs/Fuga%20de%20cerebros.pdf>

- Tomasotti, M. (2016). *Turismo médico como política pública: ¿nacimiento de una industria?*. Universidad Argentina de la Empresa (UADE). pp. 10-14. Recuperado de <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/5350/A16S04%20-%20Ponencia%20Completa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tovar, A., Ortiz, A., Guerrero, A., Preciado, A., Sánchez, D., Rivera, J., Fuentes, J., Fernández, L., Tello, L., Gómez, M., Flórez, S., & Angarita W. (2009). *Clasificación Central de Productos Versión 2 adaptada para Colombia*. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/files/sen/nomenclatura/cpc/CPC2AC.PDF>
- Tramas. (2012). *Derecho en movimiento. El financiamiento de los servicios para personas con discapacidad en argentina*. Recuperado de <http://www.redi.org.ar/Documentos/Publicaciones/Hacia-la-vida-independiente-el-financiamiento-de-los-servicios.pdf>
- Trejo, E. (2005). *El procedimiento interno para la aprobación de un tratado internacional en México*. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/sia/coord/pdf/coord-iss-03-05.pdf>
- Turismo Médico. (s.f). *Iniciativa Argentina de Turismo Médico*. Recuperado de <https://www.turismomedico.org/iniciativa-argentina-de-turismo-medico/>
- Turner, L. (2007). 'First World Health Care at Third World Prices': Globalization, Bioethics and Medical Tourism. *BioSocieties*, 2 (3), 303–325. Recuperado de DOI: <https://doi.org/10.1017/S1745855207005765>
- Tussie, D. (1997). *La política comercial en el marco de la Organización Mundial de Comercio*. Revista de la CEPAL 62. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12063/1/062117132_es.pdf
- United Nations Conference on Trade and Development [UNCTAD]. (2020). *OECD Review of International Investment Policies in Costa Rica*. Recuperado de <https://www.oecd.org/investment/OECD-Review-of-international-investment-in-Costa-Rica.pdf>
- United Nations Conference on Trade and Development [UNCTAD]. (s.f.). *Tratados Bilaterales de Inversión Panamá*. Recuperado de <https://investmentpolicy.unctad.org/international-investment-agreements/countries/162/panama>

- Universidad de Monterrey (UDEM) (2019). Lanza en NL Iniciativa de Innovación HealthTech. Recuperado de <https://www.udem.edu.mx/es/ciencias-de-la-salud/noticia/lanzan-en-nl-iniciativa-de-innovacion-healthtech>
- Universidad La Salle México. (s.f.-a). *Maestría en Gestión del Turismo de Salud*. Recuperado de <https://lasalle.mx/oferta-educativa/facultades/facultad-de-negocios/maestria-en-gestion-del-turismo-de-salud/>
- Universidad La Salle México. (s.f.-b). *Somos La Salle*. Recuperado de <https://lasalle.mx/somos-la-salle/historia.html>
- Valdes, Y. (2021). *Camtur y Apatel entregan aportes a la nueva Ley General de Turismo*. Recuperado de <https://www.viajesboletin.com/categorias/principales/panama/86719-camtur-y-apatel-entregan-aportes-a-la-nueva-ley-general-de-turismo/>
- Valverde, M. (2017). *Exportación de servicios de salud a los Estados Unidos*. Recuperado de https://www.procomer.com/wp-content/uploads/Materiales/exportacion-servicios-salud-estados-unidos2020-01-02_22-42-10.pdf
- Vargas, M^a. (2018). Revisión de estrategias de turismo de salud e identificación de aportes para Santander, Colombia. *MedUNAB*, 20(3), 349-361. Recuperado de: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2582/2859>
- Vargas. (s.f.). *Marco Legal de la Salud Pública en Costa Rica*. Recuperado de: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B0D1087F710557EE05257BC5007A2640/\\$FILE/23_Marco_legal.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B0D1087F710557EE05257BC5007A2640/$FILE/23_Marco_legal.pdf)
- Vega, S. (2013). Programa Nacional de Telemedicina y Telesalud de Panamá. En *Desarrollo de la telesalud en América Latina* (pp. 561-571). Santiago, Chile: Naciones Unidas. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35503/S2013129_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Velarde, A. Caja de Seguro Social de Panamá [CSS]. (2020). *Teleconsultas siguen siendo una opción de atención en el HEPOTH*. Recuperado de <http://prensa.css.gob.pa/2020/10/08/teleconsultas-siguen-siendo-una-opcion-de-atencion-en-el-heporth/>
- Ventanilla Única de Inversión [VUI]. (s.f.). *Sobre VUI*. Recuperado de <https://www.vui.cr/sobre-la-vui>

- Vergeles, J. (s.f.). *La telemedicina. Desarrollo, ventajas y dudas*. Recuperado de <http://ferran.torres.name/edu/imi/59.pdf>
- Vieira, J., Triviño, J. & Sánchez, C. (s.f.). *Inversión colombiana en el extranjero desde la década del 90*. Recuperado de https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/item/5469/1/Inversion_colombiana_18.pdf
- Villegas, H. & Bonilla, J. (2008). *Hospital CIMA San José. Medicina- Vida y Salud*, 3, 15-17. Recuperado de http://www.medicos.cr/web/recursos/documentos/biblioteca/med_36_abril_web.pdf
- Viniegra, L. (2003). *Las gestiones de las instituciones privadas y públicas de salud, ¿por qué deben ser distintas?*. *Revista Médica*, 42 (1), 37-53. Recuperado de <http://search.ebscohost.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=13357995&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
- Warf, B. (2010). *Do You Know the Way to San José? Medical Tourism in Costa Rica*. *Journal of Latin American Geography*, 9 (1), pp. 51-66. Recuperado de <https://www-jstor-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/stable/25765284>
- Witker, J. (2011). *Derecho del Comercio Exterior*. Recuperado de: <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/2951-derecho-del-comercio-exterior>
- World Travel & Tourism Council. (2019). *Medical Tourism: A prescription for a healthier economy*. Recuperado de <https://wtcc.org/Portals/0/Documents/Reports/2019/Medical%20Tourism-Nov%202019.pdf?ver=2021-02-25-182803-880>
- Yelitza, S. (2005). *Calidad de los servicios privados de salud*. *Revista de Ciencias Sociales*, 11 (1), 167-177. Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182005000100011

Anexos

Listas de compromisos específicos

Anexo No. 1

Lista de compromisos específicos de Argentina en el Acuerdo Comercial entre la República de Chile y la República Argentina - Sector de servicios médicos y dentales

ARGENTINA – LISTA DE COMPROMISOS ESPECÍFICOS

Modos de suministro	(1) Suministro transfronterizo	(2) Consumo en el extranjero	(3) Presencia comercial	(4) Presencia de personas físicas
Sector o subsector	Limitaciones al acceso a los mercados		Limitaciones al trato nacional	Compromisos adicionales
g) Servicios de planificación urbana y de paisajista (CCP 8674)	(1), (2), (3) Ninguna (4) Sin consolidar, excepto para lo indicado en los compromisos horizontales		(1), (2), (3) Ninguna (4) Sin consolidar, excepto para lo indicado en los compromisos horizontales.	
h) Servicios médicos y dentales (CCP 9312)	(1) Sin consolidar por no reglamentado (2) Ninguna (3) Ninguna a nivel federal (4) Sin consolidar, excepto para lo indicado en los compromisos horizontales		(1) Sin consolidar por no reglamentado (2) Ninguna (3) Ninguna a nivel federal (4) Sin consolidar, excepto para lo indicado en los compromisos horizontales	

Fuente: Gobierno de Argentina, s.f.-b

Anexo No. 2

Lista de compromisos específicos de México en el AGCS - Sector de servicios médicos y dentales

Modos de suministro:	1) Suministro transfronterizo	2) Consumo en el extranjero	3) Presencia comercial	4) Presencia de personas físicas
Sector o subsector	Limitaciones al acceso a los mercados		Limitaciones al trato nacional	Compromisos adicionales
d) Servicios de asesoría y estudios técnicos de arquitectura (CCP 8671)	1) Ninguna 2) Ninguna 3) Inversión Extranjera hasta el 100 por ciento del capital social de las empresas 4) No consolidado excepto para lo indicado en los compromisos horizontales		1) Ninguna 2) Ninguna 3) Ninguna 4) No consolidado excepto para lo indicado en los compromisos horizontales	
e) Servicios de asesoría y estudios técnicos de ingeniería (CCP 8672)	1) Ninguna 2) Ninguna 3) Inversión Extranjera hasta el 100 por ciento del capital social de las empresas 4) No consolidado excepto para lo indicado en los compromisos horizontales		1) Ninguna 2) Ninguna 3) Ninguna 4) No consolidado excepto para lo indicado en los compromisos horizontales	
h) Servicios médicos y dentales (CCP 9312)	1) Ninguna 2) Ninguna 3) Inversión Extranjera hasta el 49 por ciento del capital social de las empresas 4) No consolidado excepto para lo indicado en los compromisos horizontales		1) Ninguna 2) Ninguna 3) Ninguna 4) No consolidado excepto para lo indicado en los compromisos horizontales	

Fuente: OMC, 1994.

Anexo No. 3

Ficha de Anexo I de México en el T-MEC - Sector de servicios médicos

Sector:	Servicios Profesionales, Técnicos y Especializados
Sub-Sector:	Servicios médicos
Clasificación Industrial:	CMAP 9231 Servicios Médicos, Dentales y Veterinarios suministrados por el Sector Privado (limitado a servicios médicos)
Obligaciones Afectadas:	Trato Nacional (Artículo 15.3)
Nivel de Gobierno:	Central
Medidas:	Ley Federal del Trabajo, Capítulo I.
Descripción:	<u>Comercio Transfronterizo de Servicios</u> Sólo un nacional mexicano con cédula para ejercer como médico en el territorio de México podrá ser contratado para prestar servicios médicos al personal de las empresas mexicanas.

Fuente: Gobierno del Estado de México, 2019.

Anexo No. 4

Ficha de Anexo II de México en el T-MEC - Sector de servicios sociales

Sector:	Servicios Sociales
Sub-Sector:	
Clasificación Industrial:	
Obligaciones Afectadas:	Trato Nacional (Artículo 14.4 y Artículo 15.3) Trato de Nación Más Favorecida (Artículo 14.5 y Artículo 15.4) Requisitos de Desempeño (Artículo 14.10) Altos Ejecutivos y Consejos de Administración (Artículo 14.11) Presencia Local (Artículo 15.6)
Nivel de Gobierno:	Central
Descripción:	<u>Inversión y Comercio Transfronterizo de Servicios</u> México se reserva el derecho de adoptar o mantener cualquier medida con respecto a la prestación de servicios de policía y penitenciarios, así como de los siguientes servicios en la medida en que sean servicios sociales establecidos o mantenidos por razones de interés público: seguridad o seguro de ingresos, seguridad o seguro social, bienestar social, educación pública, capacitación pública, salud y atención infantil.
Medidas Vigentes:	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículos 4, 17, 18, 25, 26, 28 y 123.

Fuente: Gobierno del Estado de México, 2019.

Anexo No. 5

Ficha de Anexo II de México en el T-MEC - Sector de servicios médicos y dentales

Sector o subsector	Limitaciones de Acceso a los Mercados
	4) No consolidado, excepto en lo indicado en el Capítulo 16 (Entrada Temporal de Personas de Negocios).
h) Servicios conexos de consultores en ciencia y tecnología (CPC 8675)	1), 2) y 3) Ninguna 4) No consolidado, excepto en lo indicado en el Capítulo 16 (Entrada Temporal de Personas de Negocios).
i) Servicios médicos y dentales (CPC 9312)	1), 2) y 3) Ninguna 4) No consolidado, excepto en lo indicado en el Capítulo 16 (Entrada Temporal de Personas de Negocios).

Fuente: Gobierno del Estado de México, 2019.

Anexo No. 6

Lista de compromisos específicos de Panamá en el AGCS - Sector de servicios de hospital

Modos de suministro: 1) Suministro transfronterizo 2) Consumo en el extranjero 3) Presencia comercial 4) Presencia de personas físicas

Sector o subsector	Limitaciones al acceso a los mercados	Limitaciones al trato nacional	Compromisos adicionales
8. SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD (DISTINTOS A LOS MTN.GNS/W/120 - I.A.b-j) A. Servicios de hospital (CCP 9311)	1) No consolidado* 2) Ninguna 3) Ninguna 4) No consolidado, excepto para lo indicado en los compromisos horizontales.	1) No consolidado* 2) Ninguna 3) Ninguna 4) No consolidado, excepto para lo indicado en los compromisos horizontales.	

Fuente: OMC, 1997.

Anexo No. 7

Lista de compromisos específicos de Panamá en el Acuerdo de asociación entre el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Centroamérica - Sector de servicios médicos (incluidos los psicológicos) y dentales

Compromisos sobre suministro transfronterizo de servicios (Modos 1 y 2)

Sector o subsector	Descripción de las reservas
c) Servicios de asesoramiento fiscal (CCP 863) ⁷⁵⁶	Modo 1 Ninguna. Modo 2 Ninguna.
d) Servicios de arquitectura y e) Servicios de planificación urbana y de arquitectura paisajística (CCP 8671 y CCP 8674)	Modo 1 Requisito de nacionalidad para la licencia de idoneidad para ofrecer el servicio. Modo 2 Ninguna.
f) Servicios de ingeniería y g) Servicios integrados de ingeniería (CCP 8672 y CCP 8673)	Modo 1 Requisito de nacionalidad para la licencia de idoneidad para ofrecer el servicio. Modo 2 Ninguna.
h) Servicios médicos (incluidos los psicólogos) y dentales (CCP 9312 y parte de la CCP 85201)	Modo 1 Requisito de nacionalidad para la licencia de idoneidad para ofrecer el servicio. Modo 2 Ninguna.

Fuente: Asamblea Nacional de la República de Panamá, 2013.

Compromisos sobre establecimiento (Modo 3)

Actividad económica	Descripción de las reservas
h) Servicios médicos (incluidos los psicólogos) y dentales (CCP 9312 y parte de la CCP 85201)	Requisito de nacionalidad para la licencia de idoneidad para ofrecer el servicio.

Fuente: Asamblea Nacional de la República de Panamá,
2013.

Anexo No. 8

Lista de compromisos específicos de Costa Rica en el AGCS - Sector de servicios de hospital y servicios médicos y dentales

Modos de suministro: 1) Suministro transfronterizo 2) Consumo en el extranjero 3) Presencia comercial 4) Presencia de personas físicas

Sector o subsector	Limitaciones al acceso a los mercados	Limitaciones al trato nacional	Compromisos adicionales
8. SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD			
A. <u>Servicios de hospital</u> (CCP 9311)	1) Sin consolidar* 2) Ninguna 3) Sin consolidar 4) Sin consolidar	1) Sin consolidar* 2) Ninguna 3) Sin consolidar 4) Sin consolidar	
Servicios médicos y dentales (CCP 9312)	1) Sin consolidar 2) Ninguna 3) Sin consolidar	1) Sin consolidar 2) Ninguna 3) Sin consolidar	

Modos de suministro: 1) Suministro transfronterizo 2) Consumo en el extranjero 3) Presencia comercial 4) Presencia de personas físicas

Sector o subsector	Limitaciones al acceso a los mercados	Limitaciones al trato nacional	Compromisos adicionales
	4) Para los extranjeros que deseen llevar a cabo la prestación de tales servicios, la legislación exige la incorporación al Colegio Profesional. Para la colegiatura obligatoria se requiere el cumplimiento de requisitos de nacionalidad y residencia. En algunos casos, la contratación de profesionales extranjeros por parte de instituciones del Estado solamente puede darse cuando no hubiere costarricenses dispuestos a prestar el servicio en las condiciones requeridas.	4) Para los extranjeros que deseen llevar a cabo la prestación de tales servicios, la legislación exige la incorporación al Colegio Profesional. Para la colegiatura obligatoria se requiere el cumplimiento de requisitos de nacionalidad y residencia. En algunos casos, la contratación de profesionales extranjeros por parte de instituciones del Estado solamente puede darse cuando no hubiere costarricenses dispuestos a prestar el servicio en las condiciones requeridas.	

Fuente: OMC, 1994.

Anexo No. 9

Lista de compromisos específicos de Costa Rica en el Acuerdo de Asociación entre el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Centroamérica - Sector de servicios médicos (incluyendo los psicólogos) y dentales

Compromisos sobre comercio transfronterizo de servicios (Modo 1 y 2)

Sector o subsector	Descripción de las reservas
h) Servicios médicos (incluyendo los psicólogos) y dentales (CCP 9312 y parte de la CCP 85201)	Modo 1 Requisito de nacionalidad. Modo 2 Ninguna.

Fuente: COMEX (2012).

Compromisos sobre establecimiento (Modo 3)

Actividades económicas	Descripción de las reservas
b) 2. Servicios de auditoría (CCP 86211 y 86212, salvo los servicios de contabilidad)	Requisito de nacionalidad para el profesional. Se requieren sociedades con personas físicas o jurídicas costarricenses.
c) Servicios de asesoramiento tributario (CCP 863) ²⁵⁷	Requisito de nacionalidad para el profesional. Se requieren sociedades con personas físicas o jurídicas costarricenses.
d) Servicios de arquitectura y e) Servicios de planificación urbana y de arquitectura paisajística (CCP 8671 y CCP 8674)	Ninguna.
f) Servicios de ingeniería y g) Servicios integrados de ingeniería (CCP 8672 y CCP 8673)	Ninguna.
h) Servicios médicos (incluyendo los psicólogos) y dentales (CCP 9312 y parte de la CCP 85201)	Se dará prioridad a los nacionales en cuanto al requisito de servicio social.

Fuente: COMEX (2012).

Acuerdos Comerciales

Para el siguiente análisis sobre acuerdos comerciales contraídos por los países en investigación se hará uso de la CCP provisional. De esta clasificación se tomarán en cuenta los sectores CCP 9311 Servicios de hospital y CCP 9312 Servicios médicos y dentales.

Con el fin de conocer los niveles de compromisos adquiridos en cada acuerdo se establecen para el fin de este análisis los siguientes criterios. Para lista positiva se consideran los siguientes:

- Sin compromiso: El sector no se incluyó en la lista, no se encuentra liberalizado.
- Compromiso bajo: Sector en la lista se muestra como “Sin consolidar”, en todos los modos de suministro para los principios de AM y TN, lo cual es equivalente para efectos de este análisis a no se encuentra liberalizado.
- Compromiso parcial: Sector muestra una combinación de modos de suministro liberalizados y sin liberalizar para los principios de Acceso a Mercados y Trato Nacional.
- Compromiso pleno: Sector en la lista se muestra como “Ninguna”, se liberalizó.

En lo que respecta a la lista negativa, se consideran los siguientes criterios:

- Sin compromiso: El sector se incluyó en la lista y se limitó por completo su ejercicio, o bien, se incluyó en el anexo II. Por lo que para efectos del siguiente análisis no se encuentra liberalizado.
- Compromiso parcial: El sector se contempló en la lista incluyendo limitaciones en su ejercicio.
- Compromiso pleno: Sector no está incluido en la lista, se liberalizó.

Anexo No. 10

Análisis de lista de compromisos específicos en el AGCS y acuerdos comerciales ratificados por Argentina

Acuerdo	Tipo de lista	Compromiso
AGCS (1994)	Positiva	Sin compromiso
Acuerdo de Complementación Económica No. 13 entre la República de Argentina y la República de Paraguay (1989)	Sin lista	Sin compromiso
Acuerdo de Complementación Económica No. 14 entre la República de Argentina y la República Federativa de Brasil (1990)	Sin lista	Sin compromiso
Acuerdo de Complementación Económica Argentina y Chile (1991)	Sin lista	Sin compromiso
Tratado de Libre Comercio entre Chile y MERCOSUR (1996)	Sin lista	Sin compromiso
Acuerdo de Complementación Económica Bolivia - MERCOSUR (1997)	Sin lista	Sin compromiso
Acuerdo de Complementación Económica No 55 entre México y el Mercado Común del Sur (MERCOSUR) (2003)	Sin lista	Sin compromiso
Acuerdo de Complementación Económica Argentina - Uruguay (2003)	Sin lista	Sin compromiso
Tratado de Libre Comercio Colombia, Ecuador, Venezuela y MERCOSUR (2005)	Sin lista	Sin compromiso
Tratado de Libre Comercio entre MERCOSUR y Perú (2005)	Sin lista	Sin compromiso
Acuerdo de Complementación No 54 entre México y el Mercado Común del Sur (MERCOSUR) (2006)	Sin lista	Sin compromiso
Acuerdo Preferencial de Comercio MERCOSUR - India (2009)	Sin lista	Sin compromiso

Tratado de Libre Comercio MERCOSUR-Israel (2011)	Sin lista	Sin compromiso
MERCOSUR - Unión Aduanera del África Meridional (SACU) (2016)	Sin lista	Sin compromiso
Tratado de Libre Comercio entre MERCOSUR y la República Árabe de Egipto (2017)	Sin lista	Sin compromiso
Acuerdo de Complementación Económica Colombia - MERCOSUR (2017)	Positiva	Compromiso bajo
Tratado de Libre Comercio entre Argentina y Chile (2019)	Positiva	Compromiso parcial

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de SICE y OMC.

Anexo No. 11

Análisis de lista de compromisos específicos en el AGCS y acuerdos comerciales ratificados por Colombia

Acuerdo	Tipo de lista	Compromiso
AGCS (1994)	Positiva	Sin compromiso
Comunidad Andina (CAN) (1969)	Sin Lista	Sin compromiso
Nicaragua (1985)	Sin Lista	Sin compromiso
Comunidad del Caribe (CARICOM) (1995)	Sin Lista	Sin compromiso
México (1995)	Sin Lista	Sin compromiso
Cuba (2001)	Negativa	Compromiso pleno
El Salvador, Guatemala y Honduras (2009)	Negativa	Compromiso pleno
Chile (2009)	Negativa	Compromiso pleno
Estados AELC (EFTA) (2011)	Positiva	Sin compromiso
Canadá (2011)	Negativa	Compromiso pleno
Venezuela (2012)	Sin Lista	Sin compromiso
Estados Unidos (2012)	Negativa	Compromiso pleno
Unión Europea (2014)	Positiva	Sin compromiso
Alianza del Pacífico (2016)	Sin Lista	Sin compromiso
Corea del Sur (2016)	Negativa	Compromiso pleno
Costa Rica (2016)	Negativa	Compromiso pleno
MERCOSUR (2017)	Sin Lista	Sin compromiso
Israel (2020)	Positiva	Sin compromiso

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de SICE y OMC.

Anexo No. 12

Análisis de lista de compromisos específicos en el AGCS y acuerdos comerciales ratificados por México

Acuerdo	Tipo de lista	Compromiso
AGCS (1994)	Positiva	Compromiso parcial
América del Norte (TLCAN) (1994)	Negativa	Compromiso pleno
Chile (1999)	Negativa	Compromiso pleno
Unión Europea (TLCUEM) (2000)	Positiva	Sin compromiso
Asociación Europea de Libre Comercio (2001)	Positiva	Compromiso parcial
Israel (2001)	Positiva	Compromiso parcial
Uruguay (2004)	Sin lista	Compromiso parcial
Japón (2005)	Negativa	Compromiso parcial
Bolivia (2010) Acuerdo de complementación económica	Sin lista	Sin disposiciones
Perú (2012)	Negativa	Compromiso parcial
Panamá (2015)	Negativa	Compromiso pleno
Colombia (2011)	Sin lista	Sin compromiso
Centroamérica (2011)	Negativa	Compromiso parcial
Alianza del Pacífico (2016)	Negativa	Compromiso parcial
CPTPP (2018)	Sin lista	Sin compromiso
Triángulo del Norte (2020)	Sin lista	Sin compromiso

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de SICE y OMC.

Anexo No. 13

Análisis de lista de compromisos específicos en el AGCS y acuerdos comerciales ratificados por Panamá

Acuerdo	Tipo de lista	Compromiso
AGCS (1997)	Positiva	Compromiso parcial
Centroamérica (2002)	Negativa	Sin compromiso
Taiwán (2003)	Negativa	Sin compromiso
México (2004)	Negativa	Compromiso parcial
Singapur (2006)	Negativa	Sin compromiso
Chile (2006)	Negativa	Sin compromiso
Estados Unidos (2007)	Negativa	Compromiso parcial
Canadá (2010)	Negativa	Sin compromiso
Perú (2011)	Negativa	Sin compromiso
Unión Europea (2012)	Positiva	Compromiso parcial
AELC (2013)	Positiva	Compromiso parcial
Corea (2018)	Negativa	Sin compromiso
Israel (2018)	Positiva	Compromiso parcial

Reino Unido (2021)	Positiva	Compromiso parcial
--------------------	----------	--------------------

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de SICE, OMC y MICI de Panamá.

Anexo No. 14

Análisis de lista de compromisos específicos en el AGCS y acuerdos comerciales ratificados por Costa Rica

Acuerdo	Tipo de lista	Compromiso
AGCS (1994)	Positiva	Compromiso parcial
Centroamérica - República Dominicana (1998)	Negativa	Sin Compromiso
Chile (1999)	Negativa	Compromiso parcial
Canadá (2001)	Sin lista	Compromiso parcial
Centroamérica - Panamá (2008)	Negativa	Compromiso parcial
CARICOM (2004)	Sin lista	Compromiso parcial
CAFTA-RD (2004)	Negativa	Compromiso parcial
Singapur (2010)	Negativa	Compromiso parcial
China (2010)	Positiva	Compromiso parcial
Perú (2011)	Negativa	Compromiso parcial
México (2011)	Negativa	Compromiso parcial
AACUE (2013)	Positiva	Compromiso parcial
Colombia (2013)	Negativa	Compromiso parcial
AELC (2013)	Positiva	Compromiso parcial
Corea (2018)	Negativa	Compromiso parcial
Reino Unido (2021)	Positiva	Compromiso parcial

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de SICE y OMC.

Acuerdos de Promoción y Protección Recíproca de Inversiones

Anexo No. 15

APPRI suscritos por Argentina

Acuerdo/Parte(s)	Entrada en vigor
Reino Unido	11 de diciembre de 1990
Italia	22 de mayo de 1990
Bélgica-Luxemburgo	28 de junio de 1990
Suiza	12 de abril de 1991
Estados Unidos	14 de noviembre de 1991
Chile	2 de agosto de 1991
Suecia	22 de noviembre de 1991
Francia	3 de julio de 1991
España	3 de octubre de 1991
Polonia	31 de julio de 1991
Canadá	5 de noviembre de 1991
Alemania	9 de abril de 1991
Egipto	11 de mayo de 1992
Túnez	17 de junio de 1992
Países Bajos	2 de octubre de 1992
China	5 de noviembre de 1992
Dinamarca	6 de noviembre 1992
Austria	7 de agosto de 1992
Turquía	8 de mayo de 1992
Armenia	16 de abril de 1993
Venezuela	16 de noviembre de 1993
Bulgaria	21 de setiembre de 1993
Rumania	29 de julio de 1993
Hungría	5 de febrero de 1993
Finlandia	5 de noviembre de 1993
Senegal	6 de abril 1993
Perú	10 de noviembre de 1994
Bolivia	17 de marzo de 1994
Corea	17 de mayo de 1994
Ecuador	18 de febrero de 1994
Croacia	2 de diciembre de 1994
Portugal	6 de octubre de 1994
Malasia	6 de setiembre de 1994

Jamaica	9 de febrero de 1994
Australia	23 de agosto de 1995
Israel	23 de julio de 1995
Cuba	30 de noviembre de 1995
Indonesia	7 de noviembre 1995
Ucrania	9 de agosto de 1995
Panamá	10 de mayo de 1996
Marruecos	13 de junio de 1996
México	13 de noviembre de 1996
Lituania	14 de marzo de 1996
República Checa	21 de setiembre de 1996
Vietnam	3 de junio de 1996
El Salvador	9 de mayo de 1996
Costa Rica	21 de mayo de 1997
Nicaragua	10 de agosto de 1998
Guatemala	21 de abril de 1998
Sudáfrica	23 de julio de 1998
Rusia	25 de junio de 1998
India	10 de agosto de 1999
Filipinas	10 de noviembre de 1999
Grecia	26 de octubre de 1999
Nueva Zelanda	27 de agosto de 1999
Tailandia	18 de abril del 2000
Argelina	4 de octubre del 2000
República Dominicana	16 de marzo de 2001

Fuente: Elaboración propia con datos de SICE.

Anexo No. 16

APPRI suscritos por Colombia

Acuerdo/Parte(s)	Entrada en vigor
España	22 de septiembre de 2007
Suiza	06 de octubre de 2009
Perú	30 de diciembre de 2010
China	03 de julio de 2012
India	03 de julio de 2012
Reino Unido	10 de octubre de 2014
Francia	No vigente
Japón	No vigente

Singapur	No vigente
Turquía	No vigente

Fuente: Elaboración propia con datos de SICE.

Anexo No. 17

APPRI suscritos por México

Acuerdo/Parte(s)	Entrada en vigor
Suiza	14 de marzo de 1996
Argentina	22 de julio de 1998
Países Bajos	01 de octubre de 1999
Francia	11 de octubre de 2000
Dinamarca	24 de septiembre de 2000
Portugal	04 de setiembre de 2000
Finlandia	20 de agosto de 2000
Suecia	01 de julio de 2001
Austria	26 de marzo de 2001
Alemania	23 de febrero de 2001
Italia	04 de diciembre de 2002
Grecia	17 de septiembre de 2002
Corea	06 de julio de 2002
Uruguay	01 de julio de 2002
Cuba	29 de marzo de 2002
Bélgica/Luxemburgo	18 de marzo de 2003
República Checa	14 de marzo de 2004
Panamá	14 de diciembre de 2006
Islandia	27 de abril de 2006
Trinidad y Tobago	16 de septiembre de 2007
Reino Unido	25 de julio de 2007
Australia	18 de julio de 2007
España	03 de abril de 2008
India	23 de febrero de 2008
Bielorusia	27 de agosto de 2009
China	06 de junio de 2009
Eslovaquia	08 de abril de 2009
Singapur	03 de abril de 2011
Bahréin	30 de julio de 2014
Hong Kong	16 de junio de 2021
Kuwait	No vigente

Turquía	No vigente
---------	------------

Fuente: Elaboración propia con datos de SICE.

Anexo No. 18

APPRI suscritos por Panamá

Acuerdo/Parte(s)	Entrada en vigor
Suiza	22 de agosto de 1985
Francia	9 de octubre de 1985
Reino Unido	7 de noviembre de 1985
Alemania	10 de marzo de 1989
Estados Unidos	30 de mayo de 1991
Taiwán	14 de julio de 1992
Canadá	13 de febrero de 1998
Argentina	22 de junio de 1998
España	31 de julio de 1998
Cuba	11 de mayo de 1999
Chile	21 de diciembre de 1999
República Checa	20 de octubre de 2000
Países Bajos	1 de septiembre de 2001
Corea	8 de febrero de 2002
Uruguay	14 de abril de 2002
República Dominicana	17 de septiembre de 2006
México	14 de diciembre de 2006
Ucrania	13 de junio de 2007
Suecia	1 de septiembre de 2008
Italia	12 de octubre de 2010
Finlandia	11 de noviembre de 2010

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de UNCTAD.

Anexo No. 19

APPRI suscritos por Costa Rica

Acuerdo/Parte(s)	Entrada en vigor
Alemania	24 de abril de 1998
Francia	18 de junio de 1999
España	08 de julio de 1999
Canadá	29 de septiembre de 1999
Chile	23 de junio de 2000
República Checa	5 de marzo de 2001
Argentina	1 de mayo de 2001
Venezuela	2 de mayo de 2001
Paraguay	25 de mayo de 2001
Países Bajos	1 de julio de 2001
Corea	26 de agosto de 2002
Suiza	19 de noviembre de 2002
Taiwán	8 de octubre de 2004
Qatar	27 de enero de 2014
China	20 de octubre de 2016

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de UNCTAD (2020).