



Comisión para la Promoción de Exportaciones



# Plan Estratégico y Plan Operativo de Exportación de Servicios de Salud Electivos

**MAXIMIXE**



**Anexos**

## **INDICE**

	<b>Pag.</b>
<b>Presentación</b>	<b>03</b>
<b>Resumen ejecutivo</b>	<b>05</b>
<b>I. Diagnostico</b>	
<b>1. Entorno Internacional</b>	<b>09</b>
1.1 Dinámica de la Exportación Mundial de Servicios	09
1.2 Estructura de la Oferta y Demanda Mundial de Servicios	10
1.3 Exportación de Servicios de Salud Electivos	13
1.4 Demanda Internacional de Cirugía Plástica y Estética	14
1.5 Oferta de Servicios de Fertilidad en América Latina	19
<b>2. Posición Exportadora del Perú</b>	<b>21</b>
2.1 Oferta Exportable de Servicios	21
2.2 Atractivo del Perú como Destino de Turistas	22
2.3 Dinámica del Flujo Turístico al Perú	25
2.4 Perfil del Turista Extranjero	28
2.5 Servicios Colaterales al Visitante Extranjero	31
2.6 Cartera Exportable de Servicios de Salud Electivos	34
2.7 Competitividad del Perú en Servicios de Salud Electivos	35
<b>3. Organización del Sector</b>	<b>37</b>
3.1 Performance Económica de los Servicios de Salud Privados	37
3.2 Instrumentos de Desarrollo de Crecimiento	40
3.3 Oferta Privada de Servicios de Salud	41
3.4 Oferta Total de Servicios de Salud	44
3.5 Cadena de Servicios de Salud Electivos	47

<b>4. Oferta de Profesionales de la Salud</b>	<b>48</b>
4.1 Estructura y Dinámica de la Oferta	48
<b>II. Plan Estratégico (2005-2009)</b>	<b>56</b>
<b>III. Plan Operativo (2005-2006)</b>	<b>61</b>
<b>Indice de Gráficos y Cuadros</b>	<b>65</b>
<b>Glosario de Términos</b>	<b>69</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>79</b>
<b>Anexos</b>	
○ Inventario de fortalezas y debilidades del sector salud electivos	
○ Inventario de oportunidades y amenazas del sector salud electivos	
○ El consumidor externo de servicios de salud electivos demanda principalmente	
○ Análisis de la competencia	
○ Driver´s de valor del cluster de salud electivos	
○ Estado del Cluster de salud electivos peruana	
○ Modelo de negocios para exportación de servicios de salud	
○ Requisitos para la colegiatura en el colegio médico del Perú	
○ Requisitos para la inscripción en el registro nacional de especialistas colegio médico del Perú	
○ Requisitos para pertenecer a la sociedad de cirugía plástica estética y reconstructiva del Perú	
○ Requisitos para colegiarse - colegio odontológico del Perú	
○ Lista de participantes del taller para la elaboración del plan estratégico y operativo del sub sector salud	
○ Fotos del taller para la elaboración del plan estratégico y operativo del sub sector salud	
○ Acta de constitución de la comisión de trabajo de exportación de servicios-sub sector salud	



# Presentación

## PRESENTACIÓN

Uno de los objetivos del Plan Estratégico Nacional Exportador (PENX) es impulsar una oferta exportable de alto valor agregado y de calidad, que diversifique y consolide la presencia de las empresas, productos y servicios peruanos en los mercados internacionales. Dentro de este marco, como parte de su labor de promoción del comercio exterior, PROMPEX ha trazado como una de sus prioridades impulsar la exportación de servicios <sup>1</sup>intensivos en capital humano, a fin de contribuir a expandir y diversificar la oferta exportable de alto valor agregado y calidad. Esta estrategia busca intensificar la capacidad de generación de empleo de calidad por parte del sector exportador, impulsando actividades movilizadoras de activos intangibles con alta capacidad de difusión del capital intelectual hacia el resto de la economía.

Con esa mira PROMPEX encargó a la consultora MAXIMIXE la coordinación de la formulación de planes estratégicos sectoriales de exportación para los sectores de Salud, Software, Consultoría Empresarial y Consultoría e Ingeniería, que detallen los objetivos, políticas y acciones orientados a incrementar sostenidamente la exportación de estos servicios, impulsando su competitividad, diversificación y valor agregado.

Para priorizar los segmentos de demanda de servicios de salud hacia los cuales debía orientarse la oferta exportadora peruana, se identificaron, analizaron y evaluaron los siguientes criterios:

- Especialidades médicas en las que el Perú cuenta con experiencia exitosa a menor escala pero elevado potencial de desarrollo, así como reconocimiento legal a través de colegios profesionales y asociaciones científicas, corta duración de procedimientos y bajo riesgo quirúrgico en la intervención
- Especialidades médicas tomadas en cuenta en estrategias exportadoras de países con ventajas comparativas y competitivas (activos turísticos, lazos idiomáticos, idiosincrasia y localización estratégica en la región) similares a las que posee y tiene el Perú.
- Oportunidad de aprovechar elevada demanda mundial en segmentos orientados hacia la estética y la belleza.

Como resultado de la evaluación realizada por MAXIMIXE en trabajo coordinado con Prompex, se eligieron las siguientes especialidades médicas (a) cirugía estética, (b) odontología; (c) oftalmología; y (d) fertilidad.

En este contexto, el presente documento expone los resultados del proceso de formulación del "Plan Estratégico de Exportación de Servicios de Salud Electivos 2005-2013", en el cual participaron activamente PROMPEX conjuntamente con los principales agentes empresariales privados vinculados al sector. En su elaboración se recurrió a la revisión y análisis de información primaria, complementada con la

---

<sup>1</sup> PROMPEX orienta su política de promoción de servicios intensivos en capital humano con motivo de ofrecer servicios que generen productos de alta calidad y valor agregado.

realización de entrevistas en profundidad y sesiones de trabajo en equipo con funcionarios, empresarios y operadores diversos vinculados directa o indirectamente al sector.

El Plan está estructurado en dos grandes capítulos y un anexo. El primer capítulo comprende el Diagnóstico de la situación del Perú en los aspectos relevantes que atañen al entorno sectorial y su performance exportadora actual y potencial. El segundo capítulo desarrolla los lineamientos de política y las actividades orientadas a impulsar la expansión sostenible y competitiva de las exportaciones de los servicios del sector.

El presente Plan le plantea a la comunidad exportadora peruana de servicios de salud electivos, el reto de partir de un amplio consenso con el Estado para emprender un esfuerzo conjunto, articulado y consistente para llevar adelante una estrategia ambiciosa que acelere el proceso de conversión del Perú en protagonista del comercio de servicios a escala internacional. El compromiso de un trabajo conjunto es crucial, porque sólo hay posibilidad de alcanzar el éxito exportador fortaleciendo la competitividad sectorial, y ello sólo puede lograrse involucrando y comprometiendo a todos los actores relevantes vinculados directa e indirectamente al sector.

Uno de los principales retos del Plan es asegurar que las empresas que brindan servicios de salud electivos a extranjeros estén en condiciones de ofrecer un mix atractivo de servicios de calidad y precios atractivos, compitiendo de igual a igual con otros países que ya han logrado reconocimiento internacional en este mercado. El resultado natural de un aumento sustantivo de la competitividad de las clínicas y centros de salud es la expansión de sus exportaciones, por encima del crecimiento interno del sector. Es cierto que el crecimiento del mercado interno en estos servicios puede servir de plataforma base para alcanzar economías de escala a partir de las cuales se pueda emprender la conquista del mercado internacional, como también lo es el que esta conquista haría más fácil la expansión de las ventas dentro del país, en la medida que el nivel de exigencia del consumidor extranjero es mayor que el del consumidor interno y en cuanto la competencia a escala internacional es mayor a la desplegada a escala nacional.

El presente trabajo no hubiera sido posible sin el apoyo brindado por la Gerencia de Proyectos Multisectoriales, integrada por los señores David Edery Muñoz, Irene Sifuentes y Jill Velezmoro, así como sin la participación de la Comisión de Trabajo de Exportación de Servicios Sub- Sector Salud constituida por Prompex, e integrada por las principales clínicas del país y colegios profesionales.



## **Resumen Ejecutivo**



## RESUMEN EJECUTIVO

- Las exportaciones mundiales de servicios (US\$ 1.795 miles de millones), vienen corriendo a mayor velocidad que las de bienes, siendo los motores de esta transformación los servicios de consultoría, software, ingeniería, servicios financieros, servicios educativos, mercadeo, entre otros servicios. El auge de estos servicios, caracterizados todos ellos por aplicar intensivamente capital humano, ha tendido a desplazar en contrapartida a las exportaciones de servicios más convencionales, como el transporte.
- EEUU es el principal país exportador de servicios con alrededor de US\$ 215 miles de millones en el año 2003, equivalentes al 12% del total mundial, seguido de cerca por el Reino Unido (10%). En EEUU también es el rubro 'Otros Servicios Comerciales' el dominante, aunque concentrando una participación del 43,5% del total de sus exportaciones de servicios, que está por debajo del 48% vigente a escala mundial. Asimismo, EEUU es el principal país importador, concentrando el 13% de las importaciones mundiales. Alemania ocupa la segunda posición importadora, representando el 10% del total mundial.
- Los servicios de viajes involucran servicios adquiridos por viajeros a título personal, por motivos relacionados con la salud y la enseñanza de otra clase; y por motivo de negocios. Los principales importadores de dichos servicios son Alemania (18%) y EEUU (17%), seguidos de cerca por el Reino Unido (14%). En un segundo renglón figuran Japón (8%), Francia (7%) e Italia (6%); y en un tercero aparecen China, Países Bajos y Canadá, con 4% cada uno.
- Entre los motivos de viaje por salud destacan los que se efectúan para atenderse en las siguientes especialidades: cirugía plástica, odontología, oftalmología y fertilidad. Según la International Society of Aesthetic Plastic Surgery, a escala mundial es EEUU el país que más demanda cirugías plásticas y estéticas, con un número de 85.635 al año 2003, concentrando el 16,3% de la demanda mundial. México (2º), Brasil (3º) y Argentina (5º), figuran en las siguientes posiciones del ranking de países demandantes a escala mundial; dos de los cuales –Brasil y Argentina- simultáneamente ocupan principales ubicaciones como países dotados de capacidad científica y técnica en la materia. El Perú ocupa el puesto 28º, con una demanda de 2.236 cirugías al año.
- Un rasgo saltante del consumidor típico (64,4% del total), de cirugías plásticas, es que se trata de personas con edades entre los 21 y 50 años. No obstante, la alta presencia de este rango de consumidor podría reducirse relativamente en los próximos años ante el aumento de adolescentes dispuestos a someterse a tratamientos de cirugía plástica y estética. En Perú, el segmento de edad más joven (menores de 20 años), llega a concentrar el 28,9% del total de cirugías plásticas y estéticas demandadas, porcentaje sólo superado por Sudáfrica a escala mundial.

- Brasil y Argentina poseen la mayor cantidad de centros de fertilidad a nivel latinoamericano, favorecidos por la presencia de un amplio estrato poblacional de ingresos altos y medios (segmentos A y B), además de la presencia de un amplio número de profesionales con formación universitaria especializada de alta calidad, convergente con un constante entrenamiento en nuevas tecnologías.
- En el 2004, las exportaciones peruanas alcanzaron un valor récord de US\$ 1.844 millones, equivalentes al 13% del total de las exportaciones de bienes y servicios. En dicho año las exportaciones de servicios se expandieron al 9,9%, ritmo inferior al 12% experimentado por la exportación de servicios de turismo receptivo y al 13,9% de la exportación de servicios de transporte. En cambio, crecieron a un ritmo mucho menor al del sector servicios en su conjunto los rubros de comunicaciones (5%) y el rubro 'otros' que creció 5,7%, impulsado por las exportaciones de consultoría, software y servicios de courier, entre otros.
- Siendo mayormente los servicios de salud brindados a viajeros que visitan Perú, destaca la afluencia de viajeros procedentes de Chile (11,3%), Bolivia (6,7%) y Ecuador (6,7%). Más allá de América Latina, destaca EEUU como país que más turistas aporta al Perú, llegando a concentrar el 22,9% del flujo turístico total a este país. A nivel de bloques de países, destacan América del Sur (37,6%), América del Norte (27,1%) y Europa (26,9%) como emisoras de turistas al Perú.
- En el 2003 ingresaron al Perú 53,9 mil peruanos residentes en el exterior. Se espera que en los próximos años el flujo de peruanos residentes en el exterior aumente, por efecto retardado de la elevada emigración de los últimos años. Los principales países de procedencia de peruanos residentes en el exterior son: EEUU (29%), Italia (3%) y Argentina (3%).
- El Perú muestra un desarrollo acelerado en cuanto a su oferta de servicios de salud privados, con un PBI que ha venido creciendo al 3,5% en el período 1991-2003, incrementando su aporte al PBI global de 1,6% en 1991 a 1,9% en 2003. Esta evolución ha tenido como telón de fondo una profunda transformación estructural del sector, empezando con la apertura del mercado de seguros, el surgimiento del sistema de EPS's y el auge expansivo de las clínicas, los centros de odontología, oftalmología, medicina general y cirugía plástica, especializados.
- La oferta peruana pública y privada de servicios de salud ha venido creciendo al 6% por año, en términos de número de establecimientos de salud, durante el período 1990-2002. La oferta privada está conformada por clínicas afiliadas al Sistema de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS), clínicas independientes, consultorios privados, institutos especializados, laboratorios clínicos, servicios de emergencia y organizaciones no gubernamentales (ONG's), entre otros. El 22,9% de clínicas que opera en Lima tiene más de 50 médicos en su staff, en contraste con lo que ocurre en provincias, operando gran parte de ellas con un número relativamente bajo de profesionales, al punto que sólo el 25% de establecimientos cuenta con un número de médicos mayor a 10 por establecimiento. También, el número promedio de camas por clínica en provincias bordea las 24 camas, en contraste con las 59 camas por clínica de la capital.

- Al 2002 el Perú registraba un stock de médicos de 29,1 mil, concentrada en la Costa, principalmente en Lima (60,7%), Arequipa (7,7%) y La Libertad (4,6%). Estas tres regiones en conjunto congregaban a 27,5 mil médicos que representaron el 73% del total nacional. Si bien el número de médicos por cada 10 mil habitantes ha ido en aumento, al pasar de 7,2 médicos por cada 10 mil habitantes en 1980 a 11 en 2002, el Perú figura aún como uno de los países con menor disponibilidad de recursos médicos en la región americana, siendo superado ampliamente por Cuba, Uruguay, Colombia y Brasil, exportadores reconocidos de servicios de salud.
- Fortalezas destacables son la atractiva oferta turística peruana en segmentos con elevada demanda internacional (cultural, aventura y ecoturismo), la muy buena reputación en países emisores de turistas que tiene médicos y odontólogos peruanos radicados; y la experiencia de clínicas privadas especializadas exportando servicios de salud electivos. En contraste, se muestran como debilidades el escaso posicionamiento de servicios de salud electivos peruanos en el mercado mundial y la reducida capacidad de mercadeo internacional de sus empresas.
- Entre las oportunidades que puede aprovechar la oferta peruana destacan, el creciente flujo de peruanos residentes en el exterior que se están convirtiendo en mercado potencial para servicios de salud electivos y el enorme potencial que brinda la posibilidad de organizar planes de oferta conjunta de servicios de salud y turismo. En contraste, entre las amenazas que tiene que enfrentar la oferta peruana, se cuentan los agresivos programas de promoción de exportación de servicios por parte de países vecinos y la existencia de un mercado global de turismo vinculado a servicios de salud electivos altamente competitivo.
- La visión exportadora de la oferta peruana de servicios de salud electivos con proyección al 2009, es llegar a convertir al Perú en un país con posicionamiento como una de las plazas más atractivas y competitivas de la región, para lo cual tiene la misión de constituirse en una cadena de servicios de clínicas especializadas, con capacidad de ofrecer un portafolio de servicios de salud electivos de clase mundial.
- Para alcanzar dicha visión, se propone como estrategia global impulsar la competitividad de la oferta exportable de servicios de salud electivos y proyectar su mercadeo hacia peruanos residentes en el exterior y extranjeros, con base en el desarrollo de una Cadena de Servicios conformada por clínicas, laboratorios y consultorios especializados articulados con empresas de turismo calificadas, a fin de ofrecer una cartera atractiva de servicios de salud electivos vinculados con servicios turísticos utilizando como palanca el interés en Perú como destino para el turismo cultural, de aventura y ecológico.
- Para implementar dicha estrategia global, se establece una triangulación formada por tres objetivos estratégicos: (1) oferta exportable, (2) competitividad exportadora y (3) desarrollo de mercados. En el primer vértice se estableció como objetivo estratégico organizar y desarrollar la oferta exportable, en tanto que para el segundo vértice se estableció como objetivo estratégico desarrollar la competitividad exportadora del sector de servicios de salud electivos; finalmente, para el tercer vértice se estableció como objetivo

estratégico desarrollar mercados para exportación de servicios de salud electivos. Para cada objetivo se establecieron políticas que guíen el curso de las acciones a implementarse en una proyección de dos años (2005-2006).

- En cuanto a las políticas vinculadas con el primer vértice estratégico (oferta exportable), se estableció la necesidad de desarrollar un modelo de negocio de exportación de servicios de salud electivos y los mecanismos de asociatividad para implementar dicho modelo, así como promover y facilitar el desarrollo de una cadena de servicios. En cuanto a las políticas vinculadas con el segundo vértice estratégico (competitividad exportadora), se estableció la necesidad de desarrollar la capacidad de los recursos profesionales y de desempeño de las clínicas. Respecto del tercer vértice estratégico (desarrollo de mercados), se estableció como políticas desarrollar una marca país, desarrollar mercados y promover las exportaciones de servicios de salud electivos.
- En el marco de un plan operativo 2005-2006 para implementar la oferta global, se ha establecido un conjunto de acciones para cada vértice estratégico. Entre las principales acciones vinculadas con el primer vértice estratégico (oferta exportable) destacan la labor activa de la actual Comisión de Clínicas para diseñar un modelo de negocio exportador, definir un portafolio de servicios con potencial exportador, organizar una Cadena de Servicios para brindar los servicios del portafolio elegido, conformada por clínicas, laboratorios y consultorios especializados articulados con empresas de turismo calificadas, aprovechando la capacidad de infraestructura y recursos actual y potencial de los integrantes de dicha cadena de servicios, así como crear un gremio para el desarrollo institucional de la misma,.
- Entre las principales acciones vinculadas con el segundo vértice estratégico (competitividad exportadora), destacan la necesidad de formular un plan para el desarrollo de los recursos humanos, así como el desarrollo científico de la Cadena de Servicios.
- Entre las principales acciones vinculadas con el tercer vértice estratégico (desarrollo de mercados), destacan la necesidad de desarrollar el concepto de una marca país y un estrategia de posicionamiento del portafolio de servicios vinculados con dicha marca, así como un estudio de mercado para caracterizar y segmentar la demanda actual y potencial; un plan de cultura exportadora y un plan de marketing para proponer los servicios en los principales canales de comercialización del mercado mundial.
- Desatacan como factores críticos de éxito, el rol protagónico que tiene que asumir PROMPEX y las clínicas con vocación exportadora para llegar a integrar la Cadena de Servicios que tendrá el reto de impulsar las exportaciones peruanas de servicios de salud electivos a niveles ya alcanzados por los principales países latinoamericanos exportadores de esos rubros de servicios. Sin ser menos importante, igual responsabilidad corresponderá a Mincetur, Ministerio de Economía y Finanzas; y Produce. Así como a Concytec y las Universidades.



# Diagnóstico

## I. ENTORNO INTERNACIONAL

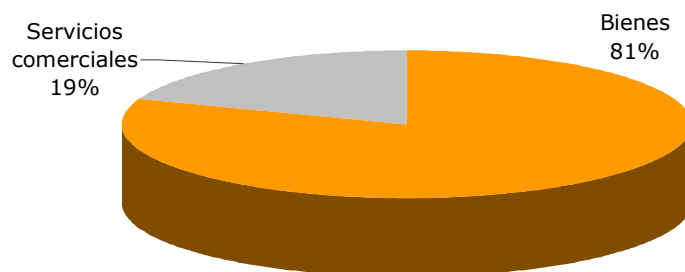
### 1.1 Dinámica de la Exportación Mundial de Servicios

En el marco del proceso de globalización, la producción y el comercio de servicios han adquirido un rol dominante en el funcionamiento de las economías del mundo desarrollado, dada la creciente rentabilidad relativa de aquellas actividades más intensivas en capital humano, las que a la vez son las que poseen mayor capacidad de hacer trascender los efectos difusores del conocimiento hacia otros sectores. En las economías en desarrollo, el impulso de las actividades de servicios aparece como una opción atractiva, además por el creciente interés en generar empleos de calidad y dar mayores oportunidades de trabajo a los profesionales de mayor talento formados en las universidades, los que en condiciones normales tienden a emigrar hacia el mundo desarrollado, a la búsqueda de mejores condiciones de vida.

Por ello, en economías en desarrollo como la del Perú, es fundamental impulsar las actividades de servicios. Y qué mejor hacerlo a través de una estrategia pro exportadora, dada la enorme amplitud del mercado mundial, así como las múltiples oportunidades y nichos que surgen aplicando las nuevas tecnologías de la información a los negocios internacionales. Priorizar la exportación de servicios tiene la doble ventaja de dinamizar la competitividad y las ventas de bienes al exterior y, además, hacer que ese dinamismo genere efectos difusores del conocimiento hacia el resto de la economía y la sociedad en su conjunto. Ello debido a que los servicios añaden valor a casi todas las actividades económicas, sean éstas productoras de bienes o de otros servicios, reforzando así la capacidad de exportar bienes de manera competitiva.

Gráfico N° 1

#### Exportaciones Mundiales de Bienes y Servicios Comerciales (2003)



Fuente: Organización Mundial de Comercio (OMC)

Elaboración: MAXIMIXE

Esta situación se refleja en exportaciones mundiales de servicios que vienen creciendo de manera vertiginosa, a un ritmo del 7% por año en el período 2000-2003, por encima de las exportaciones de bienes que marchan al 5%, en consonancia con el avance notable ganado por la producción de servicios en el PBI mundial durante la década de los 90's y los primeros años del siglo XXI, al haber pasado de 57% en 1990 a cerca de 64% en 2003.

Cuadro N° 1

**Exportaciones Mundiales de Bienes y Servicios**

	US\$ Millones	Variación Porcentual		
		2000-2003	2002	2003
<b>Bienes</b>	7294	5	5	16
Productos agropecuarios	674	7	6	15
Productos de las industrias extractivas	960	4	-1	21
Manufacturas	5437	5	5	14
<b>Servicios comerciales</b>	1795	7	7	13
Transporte	405	5	5	13
Viajes	525	4	4	10
Otros servicios comerciales	865	9	10	15

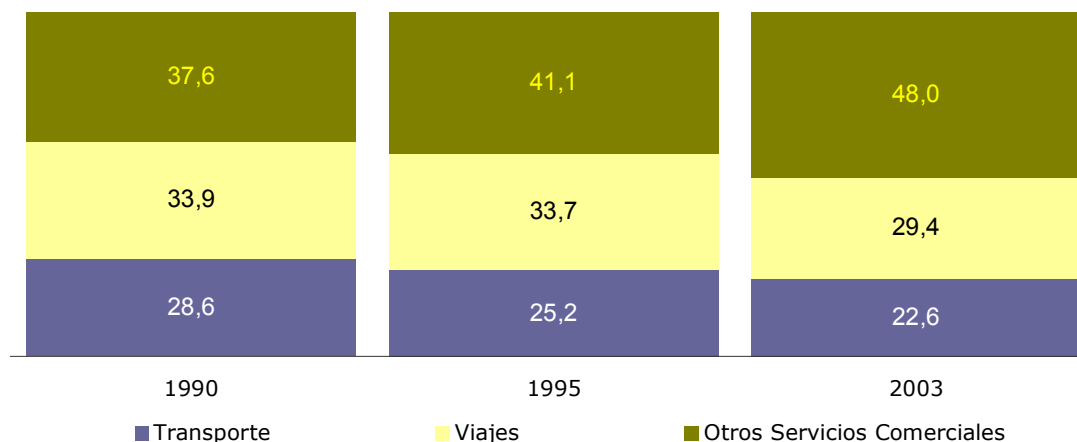
Fuente: Organización Mundial de Comercio (OMC)

Elaboración: MAXIMIXE

## 1.2 Estructura de la Oferta y Demanda Mundial de Servicios

A pesar de que las exportaciones de servicios vienen corriendo a mayor velocidad que las de bienes, todavía su monto no supera los US\$ 1.795 miles de millones, equivalentes al 19,8% del total de exportaciones de bienes y servicios. Sin embargo, manteniendo ese ritmo las exportaciones de servicios prometen seguir aumentando sostenidamente su participación hacia fines de la primera década del nuevo milenio. Siendo los motores de esta transformación los servicios de consultoría, software, ingeniería, servicios financieros, servicios educativos, mercadeo, etc., tópicos contenidos dentro del rubro 'Otros Servicios Comerciales', que durante la década de los 90's y los primeros años del siglo XXI ha venido ganando una posición sustantiva en el flujo total de exportación de servicios, llegando a representar el 48% en el 2003, remontando el 37,6% que detentaba en 1990. El auge de estos servicios caracterizados todos ellos por aplicar intensivamente capital humano, ha tendido a desplazar en contrapartida a las exportaciones de servicios más convencionales, como el transporte, que redujo su tamaño relativo de 28,5% en 1990 a 22,6% en 2003, y los viajes, que disminuyeron su participación de 33,9% en 1990 a 29,4% en 2003.

Gráfico N° 2  
**Evolución de las Exportaciones Mundiales de Servicios Comerciales por Subsector (Part.%)**



Fuente: Organización Mundial de Comercio (OMC)

Elaboración: MAXIMIXE

EEUU es el principal país exportador de servicios con alrededor de US\$ 215 miles de millones, equivalentes al 12% del total mundial, seguido de cerca por el Reino Unido (10%). En EEUU también es el rubro 'Otros Servicios Comerciales' el dominante, aunque concentrando una participación del 43,5% del total de sus exportaciones de servicios, que está por debajo del 48% vigente a escala mundial.

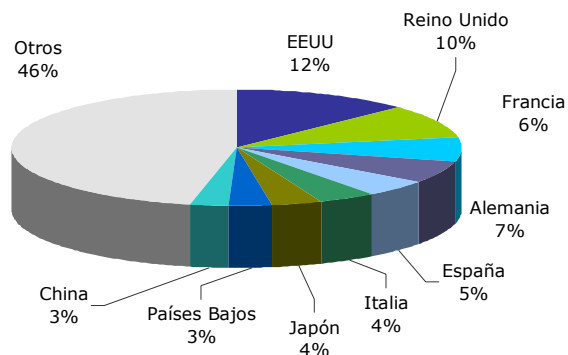
Así como EEUU es el principal país exportador de servicios, también es el principal importador, concentrando el 13% de las importaciones mundiales. Alemania ocupa la segunda posición importadora, al concentrar el 10% del total mundial.

En los siguientes puntos, 1.3, 1.4 y 1.5, mostraremos algunos rasgos sobre la oferta y demanda actuales en el comercio internacional de los servicios de salud.



Gráfico N° 3

**Principales Exportadores de Servicios Comerciales (2003)**

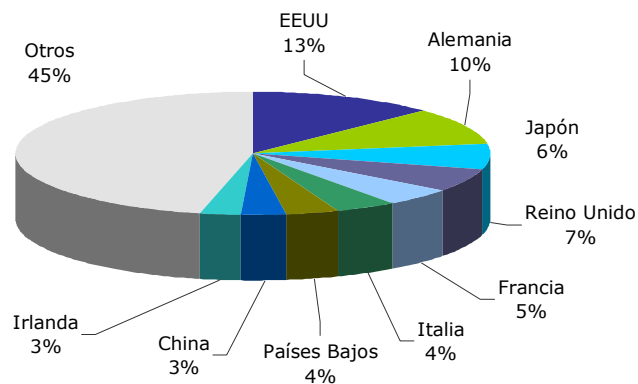


Fuente: Organización Mundial de Comercio (OMC)

Elaboración: MAXIMIXE

Gráfico N° 4

**Principales Importadores de Servicios Comerciales (2003)**



Fuente: Organización Mundial de Comercio (OMC)

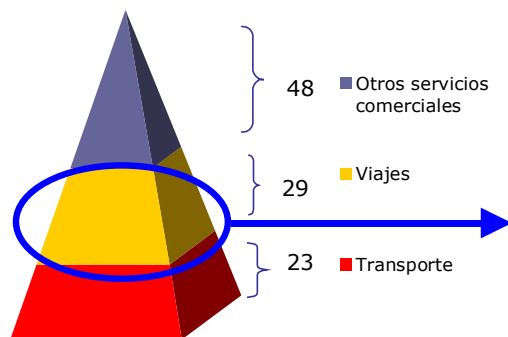
Elaboración: MAXIMIXE

### 1.3 Exportación de Servicios de Salud Electivos

En el registro estadístico de exportaciones de servicios de la Organización Mundial de Comercio (OMC), el rubro de servicios de viajes involucra los servicios adquiridos por viajeros a título personal, por motivos relacionados con la salud y la enseñanza de otra clase, y por los viajeros por motivo de negocios<sup>2</sup>. Las exportaciones mundiales de servicios de viajes comprendidos bajo este concepto llegaron en 2003 a la cifra de los US\$ 525 mil millones, equivalentes al 29,4% de las exportaciones totales de servicios. Los principales importadores de servicios de viajes son Alemania (18%) y EEUU (17%), seguidos de cerca por el Reino Unido (14%). En un segundo renglón figuran Japón (8%), Francia (7%) e Italia (6%), y en un tercero aparecen China, Países Bajos y Canadá con 4% cada uno.

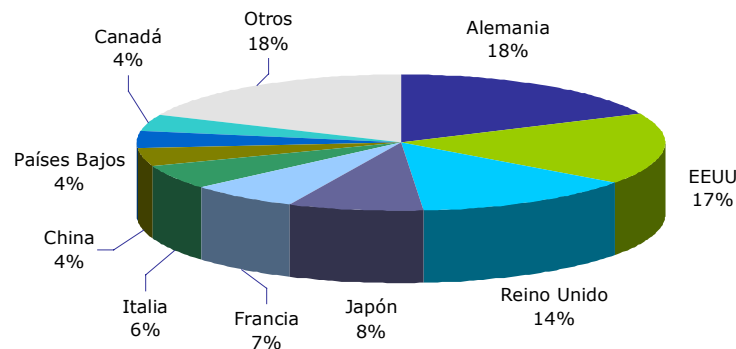
Gráfico N° 5

**Importación de Servicios Comerciales por Sub-Rubros (2003)**



Fuente: Organización Mundial de Comercio (OMC)

**Principales Importadores de Servicios de Viajes (2003)**



Elaboración: MAXIMIXE

Según el sondeo de opinión obtenido de los especialistas que participaron en los talleres de trabajo que formaron parte del presente estudio, a nivel de América Latina, Cuba, Brasil y Colombia serían los países mejor posicionados en el ramo. Asimismo, los principales consumidores de estos servicios serían residentes norteamericanos de origen latinoamericano.

<sup>2</sup> En [http://www.wto.org/english/res\\_e/statis\\_e/its2003\\_e/technotes\\_e.htm](http://www.wto.org/english/res_e/statis_e/its2003_e/technotes_e.htm)  
Estadísticas del Comercio Internacional. Notas técnicas. II Definiciones y Métodos.

## 1.4 Demanda Internacional de Cirugía Plástica y Estética

Según la International Society of Aesthetic Plastic Surgery<sup>3</sup>, a escala mundial es EEUU el país que más demanda cirugías plásticas y estéticas, con un número de 85.635 al año 2003, concentrando el 16,3% de la demanda mundial, aunque mostrando una disminución de su participación en 4,8 puntos porcentuales durante el período 2001-2003, (En el 2001 EEUU concentraba el 21% del total de cirugías realizadas a nivel mundial) debido al mayor dinamismo de países como Canadá, Argentina y España (En el 2001, Canadá, Argentina y España aportaban el 2,7%, 3,5% y 4,8% del total de cirugías efectuadas a nivel mundial, respectivamente) . Llama la atención que tres países latinoamericanos, México (2º), Brasil (3º) y Argentina (5º), figuren en las primeras posiciones del ranking de países demandantes a escala mundial; dos de los cuales –Brasil y Argentina- simultáneamente ocupan principales ubicaciones como países dotados de capacidad científica y técnica en la materia. También llama la atención que el Perú aparezca nada menos que en el puesto 28º, con una demanda de 2.236 cirugías al año. Esto constituye una buena noticia para Perú, en la medida que la existencia de un volumen de demanda interna puede ser un pre-requisito indispensable para generar capacidades científicas y técnicas suficientes para atender con solvencia la demanda creciente del mercado internacional.

Cuadro N° 2

### Orden Países - Cirugías Plásticas Estéticas Efectuadas <sup>1</sup>

Países	Nº Cirugías Plásticas Estéticas	Part. %	Ranking
EEUU	85 635	16,3	1
México	50 490	9,6	2
Brasil	47 162	9,0	3
Canadá	31 460	6,0	4
Argentina	31 232	6,0	5
España	28 757	5,5	6
Francia	25 265	4,8	7
Alemania	20 114	3,8	8
Japón	19 837	3,8	9
Sudafrica	18 324	3,5	10
Inglaterra	16 473	3,1	11
Corea del Sur	14 619	2,8	12
Taiwan	13 160	2,5	13
Italia	11 747	2,2	14
Bélgica	10 409	2,0	15
Australia	10 293	2,0	16
Suiza	9 415	1,8	17
Turquía	9 160	1,7	18
Grecia	7 787	1,5	19
Dinamarca	7 120	1,4	20
Perú	2 236	0,4	28
<b>Total</b>	<b>523 774</b>	<b>100,0</b>	
<i>Promedio de la muestra</i>	<i>22 414</i>		

<sup>1</sup> Las estadísticas corresponden sólo a los miembros de la ISAPS

Fuente: International Society of Aesthetic Plastic Surgery

Elaboración: MAXIMIXE

<sup>3</sup> <http://www.isaps.org>

Para apuntar a un público objetivo demandante de cirugías plásticas y estéticas es fundamental conocer su perfil. En este sentido, un rasgo saltante del consumidor típico (64,4% del total) es que se trata de personas con edades entre los 21 y 50 años. No obstante, la alta presencia de este tipo de consumidor podría reducirse en los próximos años ante el aumento de adolescentes dispuestos a someterse a tratamientos de cirugía plástica y estética. En el Perú el segmento de edad más joven (menores de 20 años) llega a concentrar el 28,9% del total de cirugías plásticas y estéticas demandadas, porcentaje sólo superado por Sudáfrica a escala mundial.

Cuadro N° 3

**Porcentaje de Cirugías Según Edades por Países (2003) <sup>2</sup>**

Países	Menores de 20 años	Entre 21-50 Años	Mayores de 51 años
EEUU	7,0	78,8	14,2
México	5,6	88,7	5,7
Brasil	11,4	60,0	28,7
Canadá	17,9	52,4	29,7
Argentina	17,7	64,7	17,6
España	10,9	59,9	29,2
Francia	7,7	66,4	25,9
Alemania	8,5	64,4	27,1
Japón	5,1	69,0	25,9
Sudafrica	45,7	44,0	10,3
Corea del Sur	9,8	70,2	20,1
Taiwan	6,5	76,3	17,2
Italia	12,2	59,4	28,5
Bélgica	10,9	57,7	31,4
Australia	4,3	79,1	16,6
Suiza	7,9	81,6	10,5
Turquía	5,1	67,3	27,6
Grecia	23,9	52,1	23,9
Países Bajos	5,3	64,3	30,4
Singapur	11,0	55,0	34,0
<b>Perú</b>	28,9	54,1	17,0
<b>Promedio de la muestra</b>	11,4	64,4	24,2

<sup>2</sup> Las estadísticas corresponden sólo a los miembros de la ISAPS

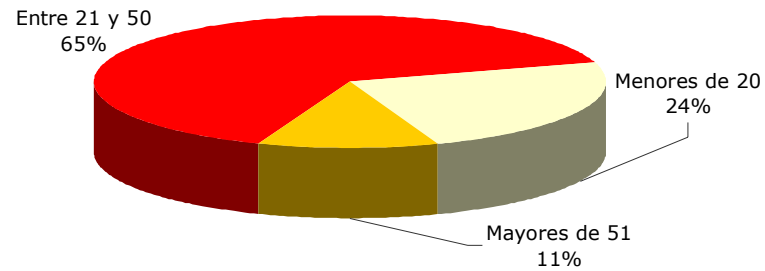
Fuente: International Society of Aesthetic Plastic Surgery

Elaboración: MAXIMIXE

A nivel de sexos, son las mujeres las principales demandantes de cirugías plásticas y estéticas, concentrando el 89% del total de la demanda mundial, dejando a los hombres con una presencia lánguida de apenas 11%, aunque en aumento progresivo.

Gráfico N° 6

**Cirugías Plásticas Estéticas Según Edad (2003) <sup>3</sup>**



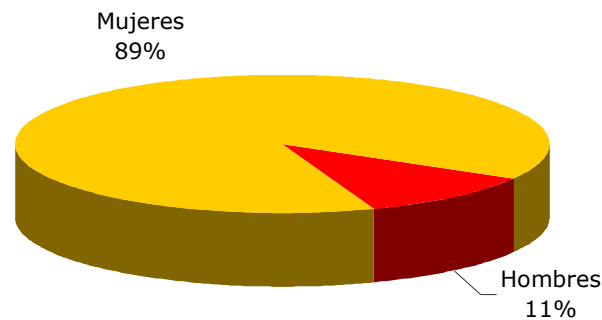
<sup>3</sup> Las estadísticas corresponden sólo a los miembros de la ISAPS

Fuente: International Society of Aesthetic Plastic Surgery

Elaboración: MAXIMIXE

Gráfico N° 7

**Cirugías Plásticas Estéticas Según Sexo (2003) <sup>4</sup>**



<sup>4</sup> Las estadísticas corresponden sólo a los miembros de la ISAPS

Fuente: International Society of Aesthetic Plastic Surgery

Elaboración: MAXIMIXE

Entre los servicios de cirugía plástica y estética más demandados internacionalmente, destaca la inyección de botox, con una participación de 14,7%. En segunda posición está figura el servicio de blefaroplastía (10,9%), seguida por el servicio de mamoplastía de aumento (9,5%), la lipoplastía (8,6%) y la rinoplastía (6,8%). Estos cinco rubros absorben alrededor del 50% de la demanda de servicios de cirugía plástica y estética.

Cuadro N° 4

**Orden de Cirugías Plásticas Estéticas - Tipos (2003) <sup>4</sup>**

Tipos	Part. %	Ranking
Inyección de Botox	14,7	1
Blefaroplastia	10,9	2
Mamoplastia de aumento	9,5	3
Lipoplastia	8,6	4
Rinoplastia	6,8	5
Inyección de Perlane	5,9	6
Inyección de Restylane	5,6	7
Mastopexia o mamoplastia de reducción	5,1	8
Lifting	4,3	9
Abdominoplastia	3,5	10

<sup>4</sup> Las estadísticas corresponden sólo a los miembros de la ISAPS

Fuente: International Society of Aesthetic Plastic Surgery

Elaboración: MAXIMIXE

Mientras en el Perú una operación de aumento de mamas cuesta entre US\$ 1500 y US\$ 2500, en EEUU su precio tiende al doble e, incluso, en otros tipos de cirugía el precio puede llegar a triplicarse<sup>4</sup>; dado que en promedio, dentro de la estructura de costos, los honorarios percibidos por los médicos cirujanos en EEUU resultan siendo bastante más elevados que los de sus colegas peruanos. En EEUU la cirugía más cara es la elevación de vientre (US\$ 5.367), seguida por el alisamiento de rostro (US\$ 5.283) y la abdominoplastía (US\$ 4.641).

<sup>4</sup> Revisar cuadro de la página 31 del presente documento.

Cuadro N° 5

**Honorarios Profesionales Promedio Percibidos en EEUU Según el Tipo de Cirugía (2003) <sup>5</sup>**

Procedimiento Estético	US\$
Aumento de mamas (Augmentation mammoplasty)	3375,0
Implantación de mamas (Augmentation patients only)	2047,0
Elevación de mamas (Mastopexy)	3857,0
Reducción de mamas en hombres (Gynecomastia)	2939,0
Elevación de nalgas (Buttock lift)	3554,0
Implante de mejillas (Malar augmentation)	2083,0
Elevación de la barbilla (Mentoplasty)	1693,0
Tratamiento de cutis (Dermabrasion)	1051,0
Cirugía a las orejas (Otoplasty)	2535,0
Cirugía a los párpados (Blepharoplasty)	2525,0
Alisamiento de rostro (Rhytidectomy)	5283,0
Levantamiento de frente (Forehead lift)	2797,0
Agrandamiento de labios (Lip augmentation)	1325,0
Liposucción (Liposuction)	2224,0
Elevación de vientre (Lower body lift)	5367,0
Perfilamiento de nariz (Rhinoplasty)	3188,0
Levantamientos de muslos (Thigh lift)	3283,0
Abdominoplastía (Abdominoplasty)	4641,0
Levantamiento de brazos (Upper arm lift)	2809,0

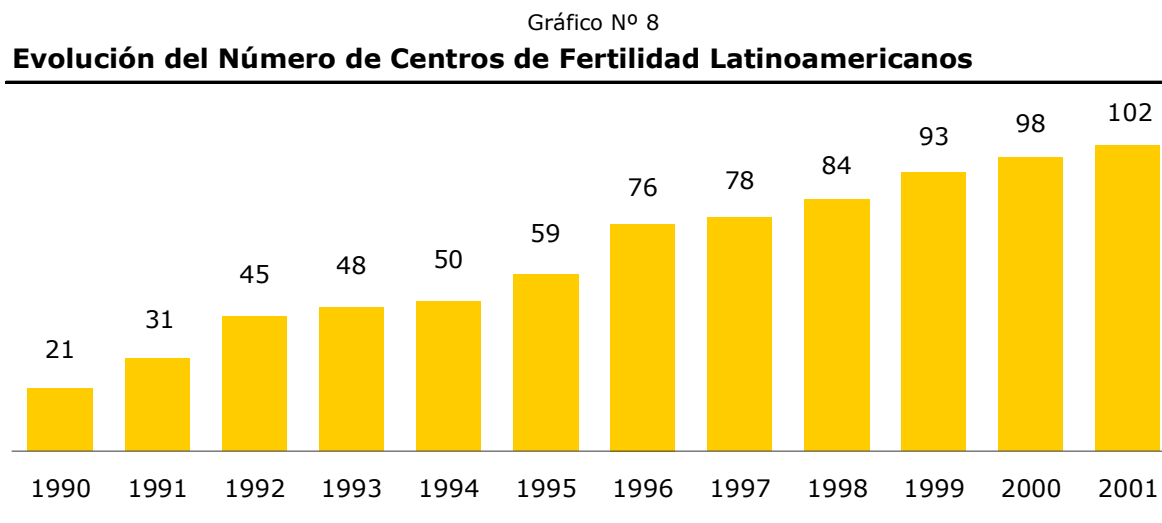
<sup>5</sup> Los honorarios no incluyen costos de anestesia, instalaciones u otros relacionados.

Fuente: International Society of Aesthetic Plastic Surgery

Elaboración: MAXIMIXE

## 1.5 Oferta de Servicios de Fertilidad en América Latina

América Latina ha experimentado un verdadero 'boom' en cuanto al desarrollo de los servicios de fertilidad durante la década de los 90's y los primeros años del siglo XXI, reflejándose en un enorme salto en el número de centros de fertilidad, los que pasaron de ser apenas 21 en 1990 hasta llegar a los 102 al año 2001, último registro disponible<sup>5</sup>. Brasil y Argentina poseen la mayor cantidad de centros de fertilidad a nivel latinoamericano, favorecidos por la presencia de un amplio estrato poblacional de ingresos altos y medios (segmentos A y B), además de la presencia de un amplio número de profesionales con formación universitaria especializada de alta calidad, convergente con una constante adopción de nuevas tecnologías.



Fuente: Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida (REDLARA)

Elaboración: MAXIMIXE

Brasil destaca largamente en la primera posición, con 41 centros de fertilidad, seguido de lejos por Argentina con 19. La tercera posición corresponde a México con 13 centros, destacando enseguida los casos de Chile y Colombia, con 8 y 7 centros respectivamente. El Perú aparece en el lote de países que poseen sólo 2 centros, junto con Uruguay y Ecuador. Sólo Guatemala y Bolivia figuran por debajo, con tan

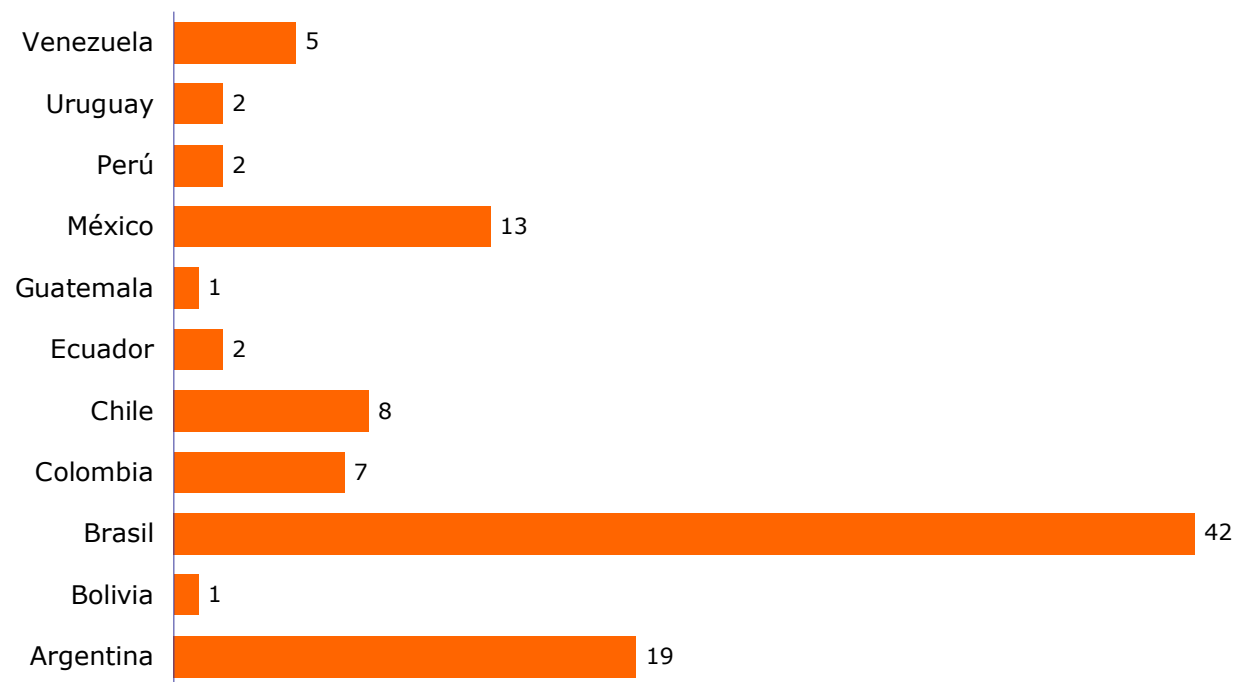
<sup>5</sup> Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida. Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (REDLARA). Año 2001. <http://www.redlara.com/>



solo un centro. Cabe señalar que la acreditación de todos estos centros en la 'Redlara' sólo es posible bajo el cumplimiento de parámetros mínimos de calidad que cubren aspectos de infraestructura y recursos humanos, entre otros.

Gráfico N° 9

**Distribución de Centros de Fertilidad en Latinoamérica 2001 (número)**



Fuente: REDLARA

Elaboración: MAXIMIXE

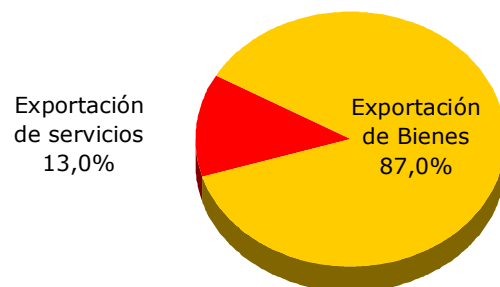
## II. POSICIÓN EXPORTADORA DEL PERÚ

### 2.1 Oferta Exportable de Servicios

Según datos del Banco Central de Reserva del Perú<sup>6</sup>, las exportaciones nacionales de servicios en 2004 alcanzaron un valor récord de US\$ 1.844 millones, equivalentes al 13% del total de las exportaciones de bienes y servicios. En dicho año las exportaciones de servicios se expandieron al 9,9%, ritmo inferior al 12% experimentado por la exportación de servicios de turismo receptivo –rubro dentro del cual están incluidas las exportaciones de servicios de salud- y al 13,9% de la exportación de servicios de transporte. En cambio, crecieron a un ritmo mucho menor al del sector servicios en su conjunto, los rubros de comunicaciones (5%) y el rubro ‘otros’ que creció 5,7%, impulsado por las exportaciones de consultoría, software y servicios de courier, entre otros. La exportación de seguros y reaseguros tuvo, en tanto, siguió en una evolución negativa (-7,5%).

Gráfico N° 10

#### Exportación de Bienes y Servicios (Part. % 2004)



Fuente: BCRP

Elaboración: MAXIMIXE

#### Exportaciones de Servicios (millones US\$)

Sectores	Anual			Var. % 04/03	Part. % 2004
	2002	2003	2004		
Turismo receptivo	801	923	1034	12,0	56,1
Transportes	285	296	337	13,9	18,3
Comunicaciones	89	93	98	5,0	5,3
Seguros y Reaseguros	94	88	82	-7,5	4,4
Otros <sup>6</sup>	274	278	294	5,7	15,9
<b>Total</b>	<b>1544</b>	<b>1679</b>	<b>1844</b>	<b>9,9</b>	<b>100,0</b>

<sup>6</sup> Comprende servicios de gobierno, financieros, de informática, regalías, alquiler de equipo y servicios empresariales, entre otros.

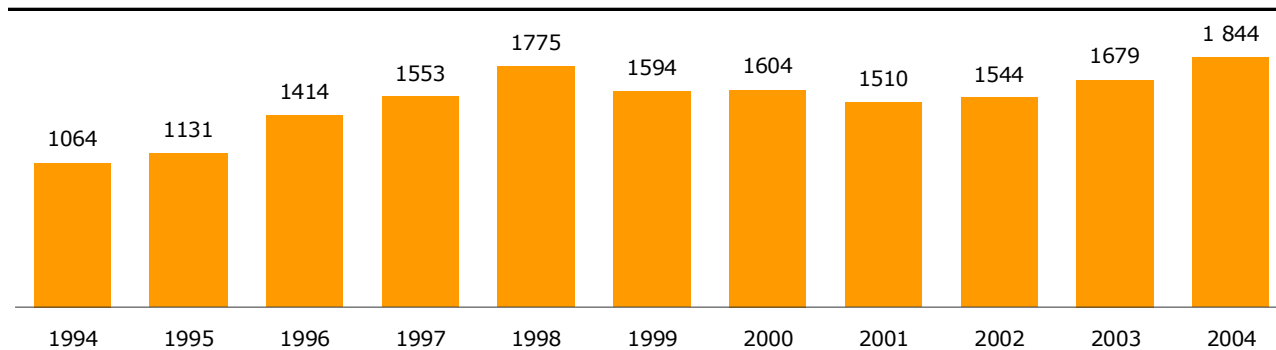
Fuente: BCRP

Elaboración: MAXIMIXE

<sup>6</sup> Según Nota Semanal del Banco Central de Reserva del Perú N° 8 (25 de Febrero de 2005). Cuadro N° 99.

Gráfico N° 11

**Evolución de las Exportaciones de Servicios (US\$ millones)**



Fuente: BCRP

Elaboración: MAXIMIXE

## 2.2 Atractivo del Perú como Destino de Turistas

En la medida que los servicios de salud ofrecidos internacionalmente son brindados a viajeros, el éxito exportador de una plaza estará correlacionada con los diversos factores que pueden hacerla atractiva desde el punto de vista de un viajero internacional. Como punto de partida, es evidente que un factor básico es el costo de viajar en avión, puesto que es el medio aéreo el que permite optimizar el tiempo de traslado.

En este sentido, la ubicación geográfica del Perú en la cuenca del Pacífico sudamericana es estratégica, teniendo el potencial para convertir al aeropuerto internacional Jorge Chávez (AIJCH) en un hub, siempre que se cuente con un marco normativo que haga menos costoso hacer escala en Lima respecto a otros destinos cercanos. La ubicación de este aeropuerto muy cerca al puerto del Callao, refuerza este potencial. En cambio, medidas como tarifas elevadas<sup>7</sup> por el uso del aeropuerto, entre otras, tienden a debilitarlo.

<sup>7</sup> La Brecha en Infraestructura. Instituto Peruano de Economía. Página 144.

Gráfico N° 12  
**Atractivo del Perú como Destino de Turistas**

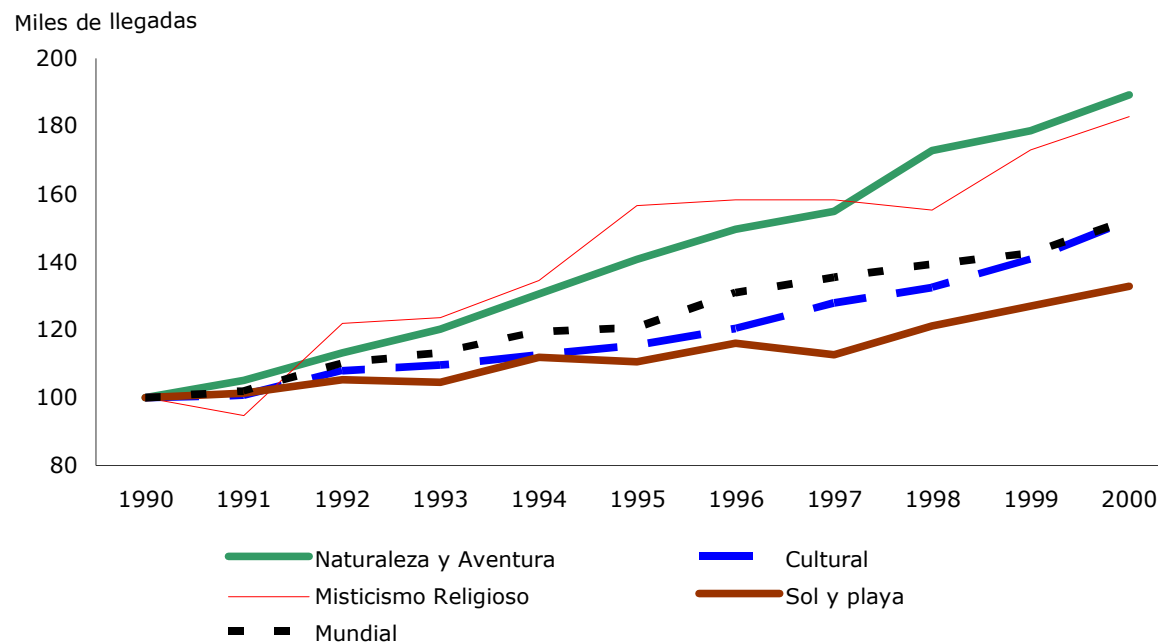


En la medida que la exportación de servicios de salud es una venta que se realiza dentro del territorio a personas residentes en el exterior, es importante conocer las motivaciones por las cuales ellos pueden decidir venir al Perú entre diversos destinos alternativos. Aparte de la motivación central o colateral de curarse de alguna enfermedad o hacerse algún tratamiento o cirugía, está la de visitar a familiares y, además la de realizar turismo cultural, de entretenimiento, de naturaleza, de aventura, místico, gastronómico o cualquier otro.

Según la Organización Mundial de Turismo (OMT), entre los distintos tipos de turismo destaca nítidamente a nivel internacional el de naturaleza-aventura, cuya demanda viene creciendo a un ritmo anual de 6,58%. Le sigue el turismo con motivación mística religiosa (6,2%) y el turismo cultural (4,3%). Todos ellos vienen expandiéndose a un ritmo mayor o igual al que globalmente muestra el turismo mundial (4,3%). El turismo de sol y playa se muestra más lento que el promedio (2,9%). Para los próximos años, según la Organización Mundial de Turismo (OMT), el turismo de naturaleza será el más dinámico, creciendo entre 12 y 17% por año. Le seguirá el de aventura, creciendo entre 10 y 15%, y el cultural que levantará vuelo creciendo de 7 a 12%.

Gráfico N° 13

**Tendencias por Segmentos del Turismo Internacional (1990=100)**



Fuente: Organización Mundial de Turismo (OMT)

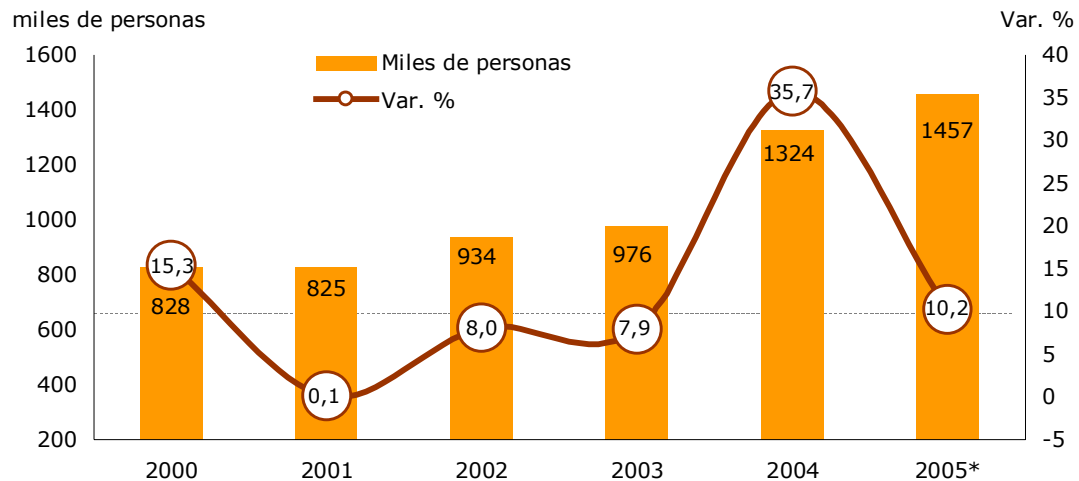
Elaboración: MAXIMIXE

### 2.3 Dinámica del Flujo Turístico al Perú

El arribo de turistas al Perú viene mostrando un crecimiento sostenido del orden del 12,4% por año entre 2001 y 2004, alcanzando un crecimiento notable del 35,7% en 2004. En este año el número de viajeros que arribó al Perú pasó del 1 millón 324 mil, con proclividad a seguir creciendo a un ritmo de dos dígitos, en un entorno favorecido por las condiciones de inseguridad reinante en destinos dentro del territorio de EEUU, Europa y Asia; zonas afectadas por la amenaza del terrorismo internacional, el conflicto de Irak y el SRAS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo). Sin embargo, estas condiciones favorables podrían verse atenuadas por eventuales brotes de inestabilidad social y política interna.

Gráfico N° 14

#### Turismo Receptivo: Arribo de Viajeros Internacionales al Perú



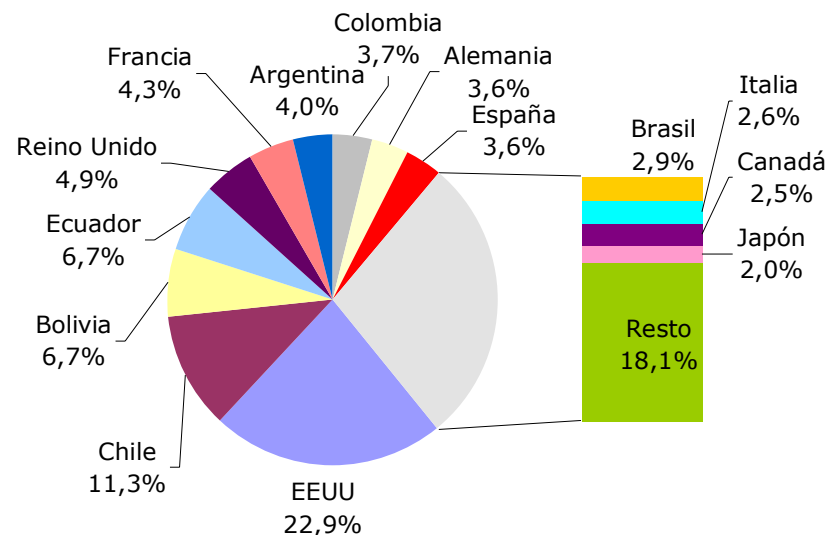
\* Proyección

Datos Históricos: MINCETUR

Proyecciones: MAXIMIXE

Gráfico N° 15

**Principales Países Emisores de Turistas al Perú (2002)**



Fuente: MINCETUR

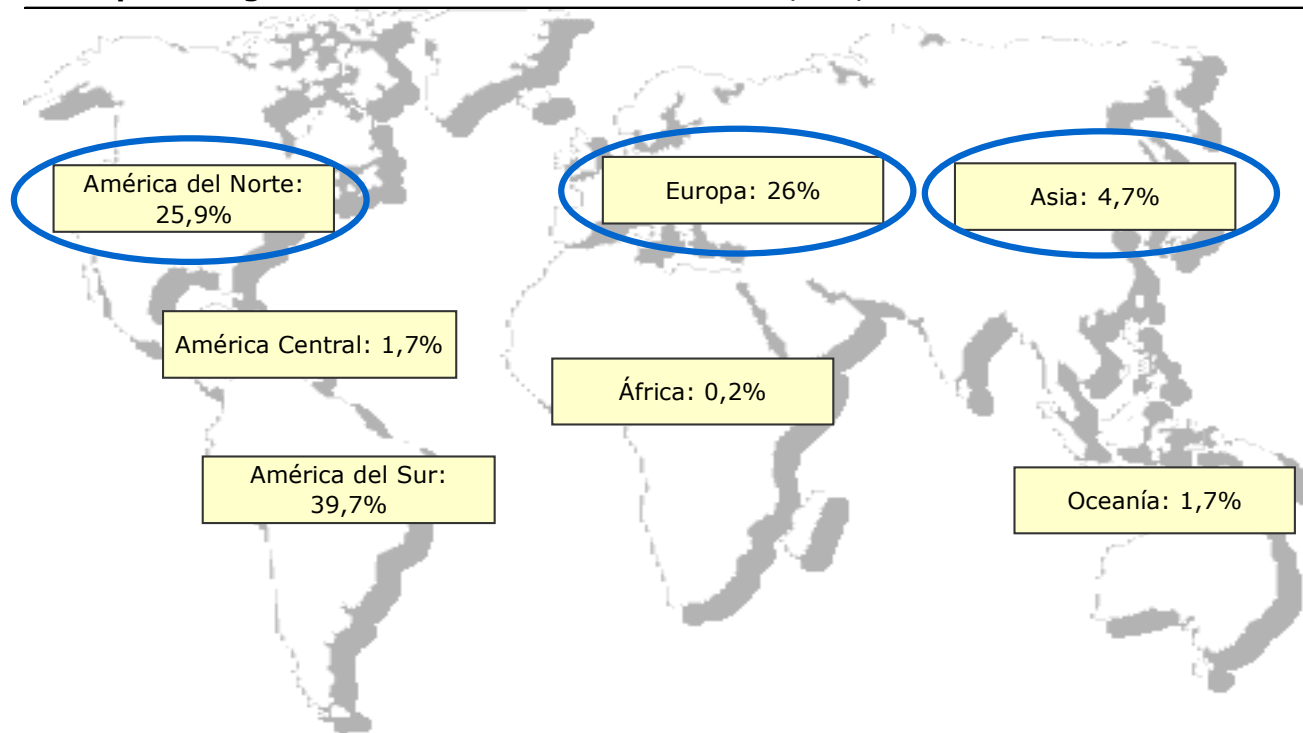
Elaboración: MAXIMIXE

Según MINCETUR<sup>8</sup>, el mayor flujo de turistas hacia el Perú proviene de viajeros residentes de otros países latinoamericanos, siendo los países con mayor participación Chile (11,3%), Bolivia (6,7%) y Ecuador (6,7%). Más allá de América Latina, destaca EEUU como país que más turistas aporta al Perú, llegando a concentrar el 22,9% del flujo turístico total a este país. A nivel de bloques de países, destacan América del Sur (37,6%), América del Norte (27,1%) y Europa (26,9%) como emisoras de turistas al Perú.

<sup>8</sup> <http://www.mincetur.gob.pe/default.asp?pag=turismo/cuerpo1.htm&lat=turismo/lateral.asp?pag=turismo&num=4>


Gráfico N° 16

**Principales Regiones Emisoras de Turistas al Perú (2003)**



Fuente: MINCETUR

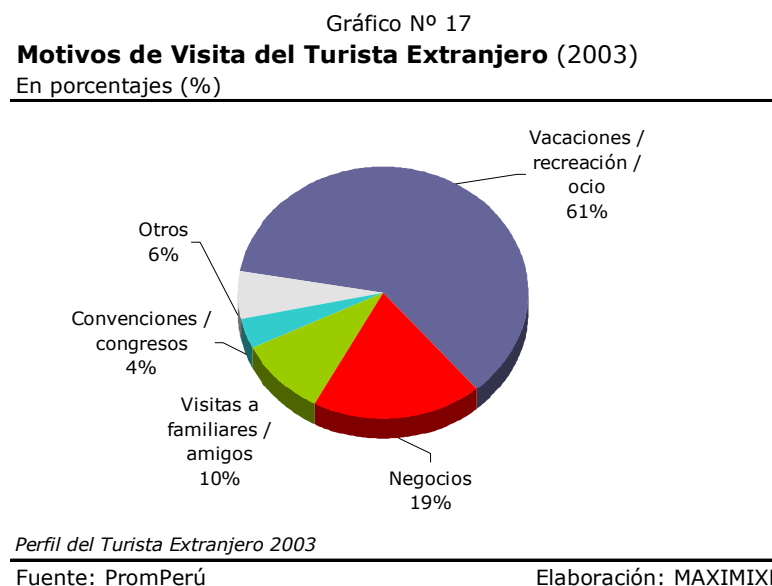
Elaboración: MAXIMIXE

 = Región de alta concentración de peruanos no residentes en Perú



## 2.4 Perfil del Turista Extranjero

Según PROMPERU<sup>9</sup>, el principal motivo de los turistas extranjeros para viajar al Perú es por vacaciones, recreación u ocio (61%), seguido por motivos de negocios (19%). En el primer caso destacan los turistas ingleses (91%), franceses (83%), alemanes (81%) e italianos (79%), mientras que los turistas de negocios son principalmente sudamericanos. Las fuentes de información más usadas por los vacacionistas que llegan al Perú son las guías turísticas, el Internet y las consultas a familiares y amigos. Entre los aspectos que más buscan para informarse sobre el Perú, destacan los atractivos histórico-culturales, así como ciudades y lugares para visitar. Según PromPeru, el 35% de los turistas planifica su viaje al Perú en menos de un mes, mientras que un 40% lo hace con una anticipación de 1 a 4 meses.

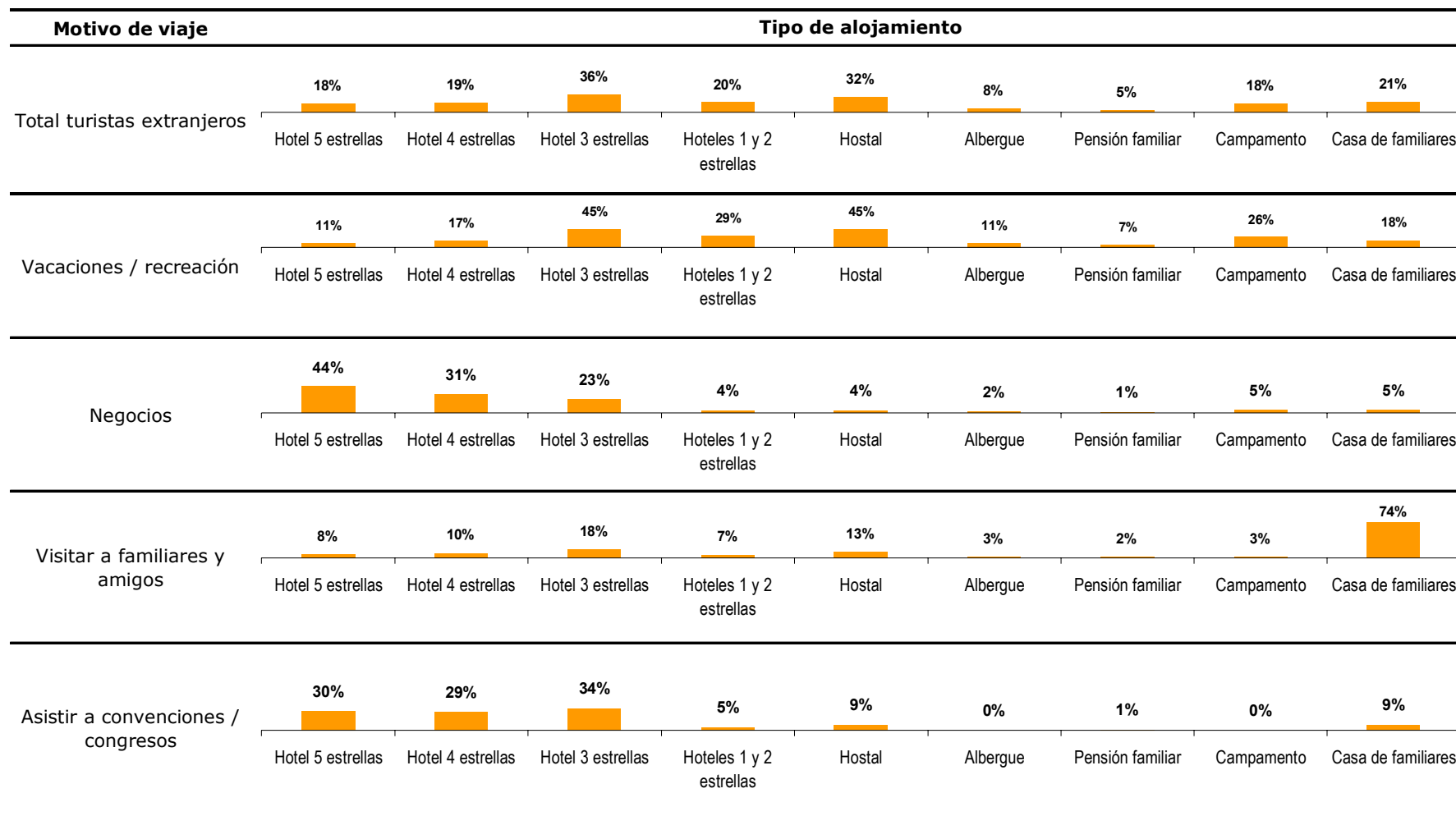


Cabe destacar que el 74% de turistas que visitan el Perú por motivos de visita familiar y a amigos son hospedados en casa de familiares, estando compuesto este segmento mayormente por peruanos residentes en el exterior y extranjeros que mantienen vínculos conyugales con peruanos. En contraste, los turistas de negocios son los que muestran mayor propensión a hospedarse en hoteles de 5 estrellas (44%), seguidos por los turistas de convenciones y congresos (30%), siendo éste un indicador indirecto de su alto nivel de ingresos.

<sup>9</sup> Perfil del Turista Extranjero 2003. PROMPERU. Página 6 y 24.

Gráfico N° 18

**Tipos de Alojamientos Usados en el Perú - Total multiple (2003)**



Fuente: PromPerú

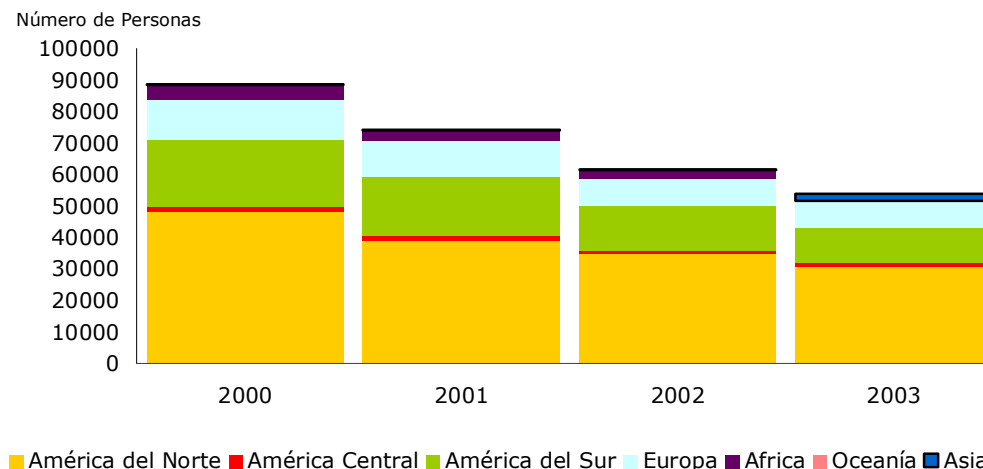
Elaboración: MAXIMIXE

El segmento más numeroso de visitantes al Perú es el de los turistas que llegan para pasar vacaciones y descansar (61%), siendo éste junto con el segmento de turistas motivados principalmente por la posibilidad de visitar a familiares y amigos (10%) los dos segmentos que pueden encarnar mejor el mercado potencial de exportación de servicios de salud electivos a mediano plazo. En el caso de este último segmento, se trata mayormente de peruanos residentes en el exterior, quienes al permanecer una temporada promedio de entre 15 y 30 días, pueden aprovechar parte de su tiempo de estadía para disfrutar de un tratamiento de salud electivos.

Según el Ministerio del Interior (MINITER), en el 2003 ingresaron al Perú 53,9 mil peruanos residentes en el exterior, mostrando una tendencia declinante durante los últimos cuatro años. Este declive puede explicarse en parte por el envejecimiento del stock de emigrantes peruanos radicados en el extranjero, así como por factores cíclicos vinculados al tiempo que le toma a los emigrantes más recientes obtener estabilidad económica-legal antes de retornar a su país de origen. Se espera que en los próximos años el flujo de peruanos residentes en el exterior aumente, por efecto retardado de la elevada emigración de los últimos años. Los principales países de procedencia de peruanos residentes en el exterior son: EEUU (29%), Italia (3%) y Argentina (3%).

Gráfico N° 19

**Ingreso de Peruanos Residentes en el Exterior Según Continente de Procedencia**

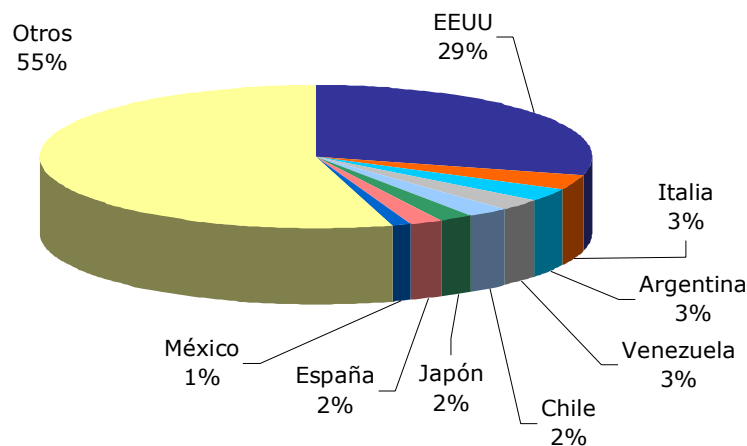


Fuente: MININTER

Elaboración: MAXIMIXE

Gráfico N° 20

**Ingreso de Peruanos Residentes en el Exterior Según País de Procedencia (2003)**



Fuente: MININTER

Elaboración: MAXIMIXE

**2.5 Servicios Colaterales al Visitante Extranjero**

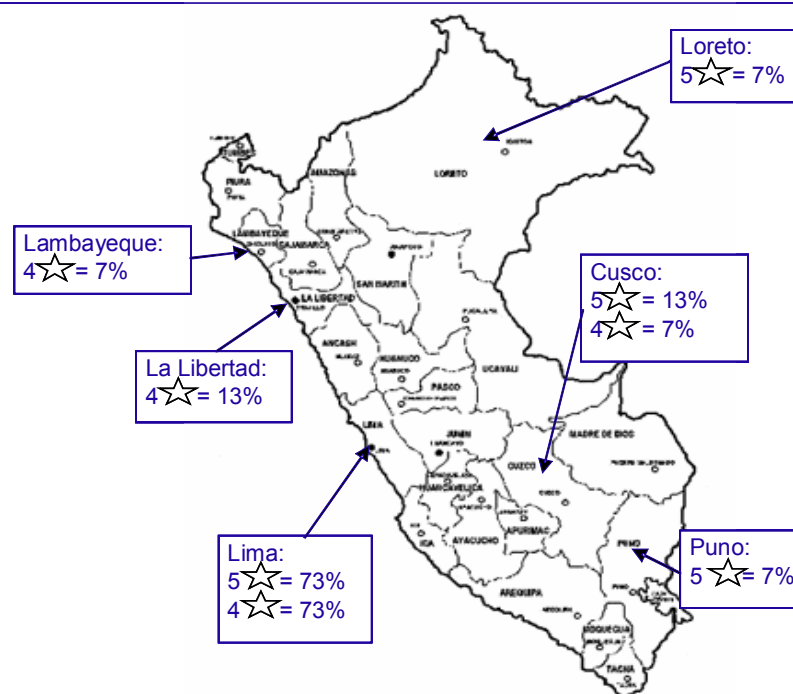
El 92% de los viajeros que llegan al Perú pasan por Lima, 52% van al Cusco, 35% a Puno, 28% a Arequipa y 16% a Ica. Esta distribución del flujo turístico de destino se correlaciona con el alto nivel de concentración que detenta Lima en materia de oferta de servicios privados de salud. Además, Lima ofrece muchas mejores posibilidades de alojamiento, desde pequeñas pensiones hasta hoteles de cinco estrellas con todos los servicios.

En el 2003 la oferta hotelera ascendió a 7.274 establecimientos de hospedaje, que totalizaron 119.620 habitaciones y 204.271 plazas-cama. Lima Metropolitana concentró el 31,7% de la oferta hotelera, seguida por Cusco (8,3%), Arequipa (7,4%), Ancash (5,4%), La Libertad (5,2%), Junín (5,1%) y Piura (4,2%).

En contraste con la amplia oferta hotelera de Lima, en regiones con atractivos turísticos, como Arequipa, Ica, Lambayeque, Puno y Piura, no hay hoteles de categoría de cinco estrellas y son muy pocos los de cuatro estrellas. Tal es una desventaja en la medida que el segmento cultural de turistas que visita el país utiliza en significativa proporción establecimientos de 4 y 5 estrellas.

Según categorías, la oferta hotelera se concentra principalmente en hoteles de 1, 2, 3 estrellas y hostales, ubicadas en su mayoría fuera de Lima. Los hoteles de 4 y 5 estrellas se concentran sólo en 6 regiones del Perú, evidenciando la baja inversión en dicho segmento.

Gráfico N° 21  
**Concentración de Hoteles de 4 y 5 Estrellas por Regiones**



Fuente: MINCETUR

Elaboración: MAXIMIXE

El Perú compite con leve ventaja en precios de hoteles respecto a Buenos Aires y Santiago, aunque sin igualar a Bogotá. En cuanto a costo del boleto de pasaje aéreo, Perú se mantiene como uno de los destinos más económicos. Así, para el caso de un turista procedente de Miami, su gasto en pasaje aéreo a Lima ubica a esta plaza como el tercer destino más económico. Para el caso de un turista que viene de Madrid, Lima destaca como primer destino más económico, en tanto que para el que viene desde Tokio, el costo del pasaje es más elevado, colocando a esta plaza en quinta posición dentro de la muestra.

Cuadro N° 6

**Tarifas por Noche en Hoteles de las Principales Capitales Sudamericanas** (precio promedio de hoteles de 4 y 5 estrellas)

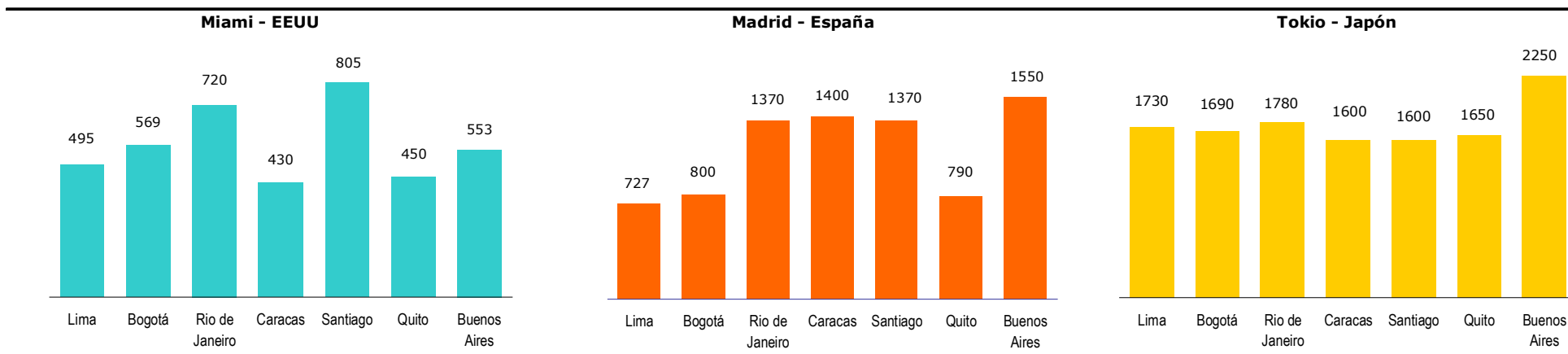
Hoteles	US\$
Lima	95,47
Buenos Aires	100,62
Santiago	108,14
Bogotá	93,55

Fuente: Comisión Subsector-Salud Prompex

Elaboración: MAXIMIXE

Gráfico N° 22

**Gastos en Pasajes de Visitantes Extranjeros Provenientes de: (US\$)**



Fuente: Agencias de viaje

Elaboración: MAXIMIXE

## 2.6 Cartera Exportable de Servicios de Salud Electivos

El Perú ya viene ofreciendo una gama de servicios de salud electivos a visitantes residentes de otros países, en los rubros de cirugía plástica, odontología, oftalmología y fertilidad. Esta oferta se orienta tanto a residentes peruanos en ciudades con presencia de colonia de peruanos inmigrantes como a extranjeros nativos.

Gráfico N° 23



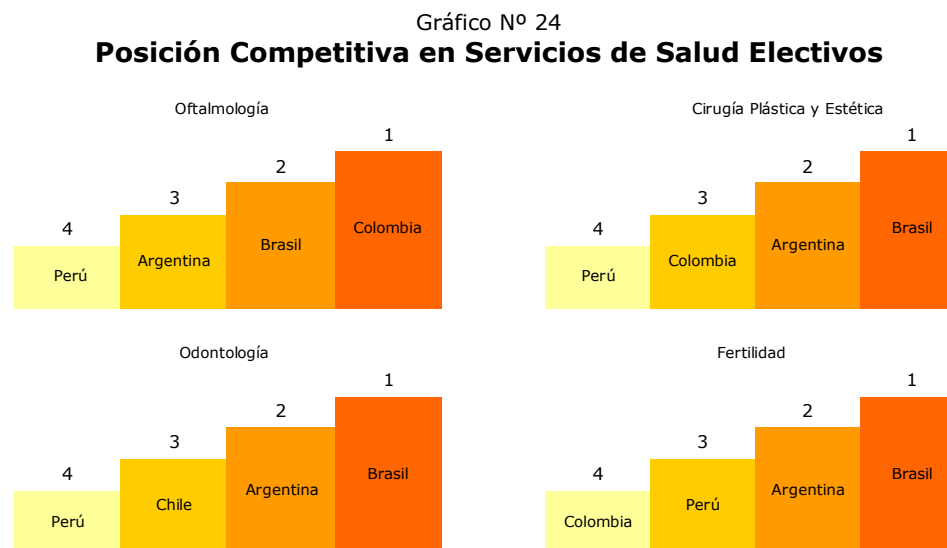
Fuente: Comisión Subsector-Salud Prompex

Elaboración: MAXIMIXE

## 2.7 Competitividad del Perú en Servicios de Salud Electivos

Sobre la base de un sondeo de opinión sobre percepciones en cuanto a posiciones competitivas relativas de Argentina, Brasil, Colombia y Perú, dirigida a los miembros de la Comisión de Trabajo de Exportación de Servicios de Salud auspiciada por Prompex<sup>10</sup>, se determinó que si bien el Perú brinda muy buena calidad en servicios de salud electivos, a niveles comparables con esos países que figuran entre los más representativos de América Latina, en general su posición competitiva se ubica todavía detrás de dichos países, debido al bajo número de empresas capaces de competir internacionalmente, la menor oferta de profesionales calificados y nivel tecnológico alcanzado en algunos rubros de servicios.

Sin embargo, cabe resaltar que existe la percepción de que Perú ha logrado ubicarse en tercera posición competitiva en servicios de fertilidad, superando a Colombia, aunque en oftalmología, odontología y cirugía plástica y estética, se mantiene en cuarta posición.



Fuente: Comisión Subsector –Salud Prompex

Elaboración: MAXIMIXE

<sup>10</sup> La Comisión del Subsector-Salud de Prompex, está conformada por un grupo representativo de las más reconocidas clínicas locales en las siguientes especialidades: Oftalmología, Cirugía Plástica y Estética, Odontología y Fertilidad.



Sin embargo, dada la equiparidad en la calidad del servicio ofrecido, un factor de posicionamiento debería aprovechar ventajas de precios que el Perú tendría en diversos rubros de servicios de salud electivos. Así, sobre la base de un sondeo realizado entre los miembros de la Comisión de Exportación de Servicios de Salud auspiciada por Prompex, se ha establecido de manera muy preliminar un rango de precios referenciales que daría indicios que el Perú posee ventajas frente a Colombia y Cuba en liposucción de abdomen y rinoplastía, mostrando ventajas frente a Cuba y Chile en excímer láser a ambos ojos, como también frente a Argentina y Chile en procedimiento de reproducción asistida.

Cuadro N° 7

**Precios Promedio en US\$ por Procedimiento <sup>7</sup> (2005)**

	EEUU	Chile	Argentina	Cuba	Colombia	Perú
<b>Mamoplastía</b>	5500-6500	N.D	N.D	1400 -1800	600-3500	1500-2500
<b>Liposucción de abdomen</b>	2500-4500	N.D	N.D	1500-2000	600-3500	800-1500
<b>Rinoplastía</b>	N.D	N.D	N.D	1 700	800-1700	500-1500
<b>Procedimiento de reproducción asistida</b>	15 000	5 000	4 000	N.D	N.D	3 000
<b>Endodoncia</b>	1 000	N.D	N.D	N.D	N.D	300
<b>Blanqueamiento dental</b>	N.D	N.D	N.D	N.D	100	80-100
<b>Excímer Láser (ambos ojos)</b>	1 200	1 500	1 000	1 500	800	700-1200

*N.D: Información no disponible*

<sup>7</sup> Cabe resaltar que los precios varían según las particularidades del paciente y los honorarios del cirujano.

Fuente: Comisión Subsector-Salud Prompex

Elaboración: MAXIMIXE

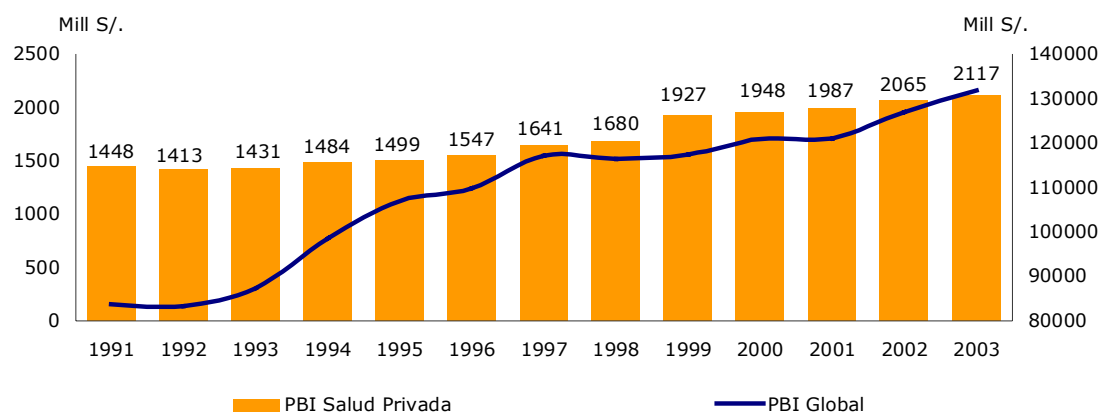
### III. ORGANIZACIÓN DEL SECTOR

#### 3.1 Performance Económica de los Servicios de Salud Privados

A pesar de su baja cobertura de servicios y su reducida disponibilidad de profesionales de la salud, Perú muestra un desarrollo acelerado en cuanto a sus servicios de salud privados<sup>11</sup>, con un PBI que ha venido creciendo al 3,5% en el período 1991-2003, elevando su aporte al PBI global de 1,6% en 1991 a 1,9% en 2003. Esta evolución ha tenido como telón de fondo una profunda transformación estructural del sector, empezando con la apertura del mercado de seguros, el surgimiento del sistema de EPS's y el auge expansivo de las clínicas, los centros de odontología, oftalmología, medicina general y cirugía plástica especializados. Es destacable la tendencia progresiva de las clínicas a atender a una población no sólo de estratos socioeconómicos A y B, sino en los últimos años también de los estratos C y D.

Gráfico N° 25

**Evolución del PBI Salud Privada y PBI Global**  
(millones de nuevos soles a precios constantes de 1994 )



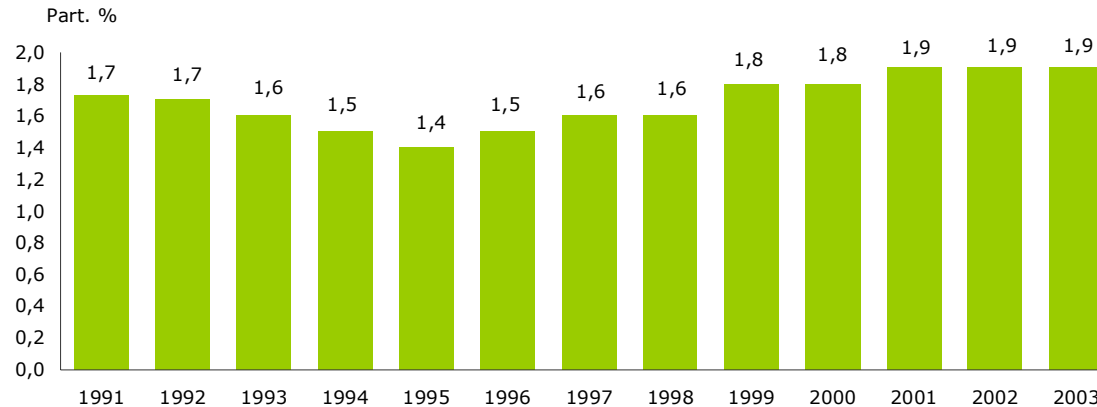
Fuente: INEI

Elaboración: MAXIMIXE

<sup>11</sup> El servicio de salud privado comprende servicios que presta Essalud, hospitales, médicos independientes y todas aquellas acciones auxiliares que tengan ver con los servicios de salud.

Gráfico N° 26

**Evolución del PBI Salud Privada / PBI (millones de nuevos soles a precios constantes de 1994)**



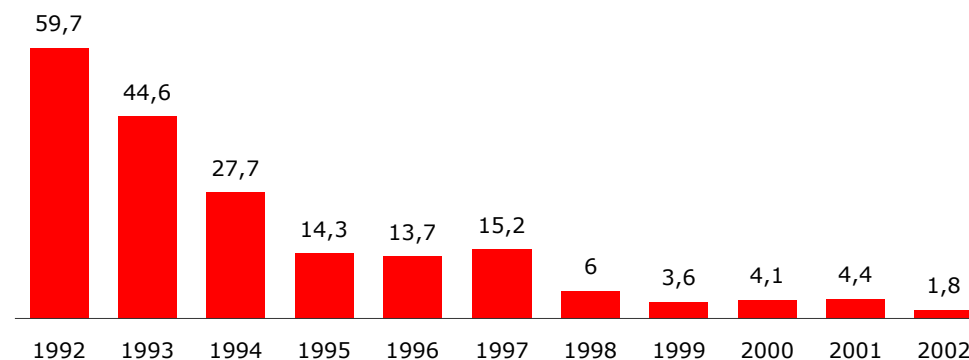
Fuente: INEI

Elaboración: MAXIMIXE

El comportamiento del consumidor de servicios de salud depende en gran medida de la evolución del ingreso familiar, los precios y el acceso a los establecimientos de salud. Un hecho destacable es la desaceleración ocurrida en los precios de los servicios de salud privados, ante la mayor proliferación de dichos establecimientos, el creciente acceso a medicinas por el aumento de boticas y farmacias; y el avance en la tecnología de equipos médicos. Dentro de este marco, dado que una alta proporción de la población que habita los conos de la capital, trabaja bajo la modalidad de independiente, sin contar con seguro de salud público y dado que sus ingresos han venido elevándose en los últimos años, existe una ventana de oportunidad para la incursión de la inversión privada en la masificación de una oferta de servicios de salud de calidad en muchos distritos capitalinos que antes eran considerados como barrios marginales y que ahora empiezan a mostrar un mayor dinamismo económico. Esta expansión, a su vez, podría favorecer la consolidación de una base más amplia y sólida de oferta de servicios a viajeros provenientes de otros países.

Gráfico N° 27

**Evolución del Índice de Precios del Sector Salud Privada**

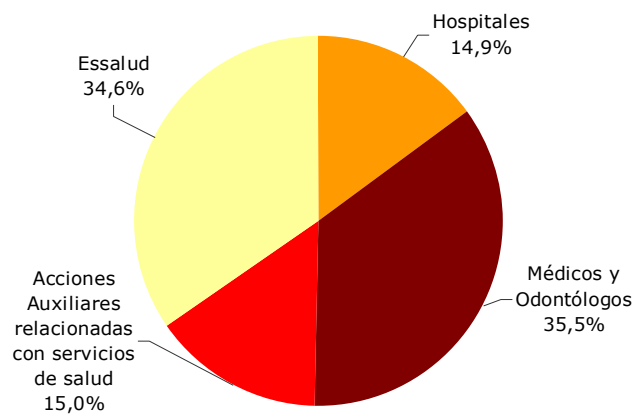


Fuente: INEI

Elaboración: MAXIMIXE

Gráfico N° 28

**PBI Salud Privada Por Subsector (2003)**



Fuente: INEI

Elaboración: MAXIMIXE

### 3.2 Instrumentos de Desarrollo de Crecimiento

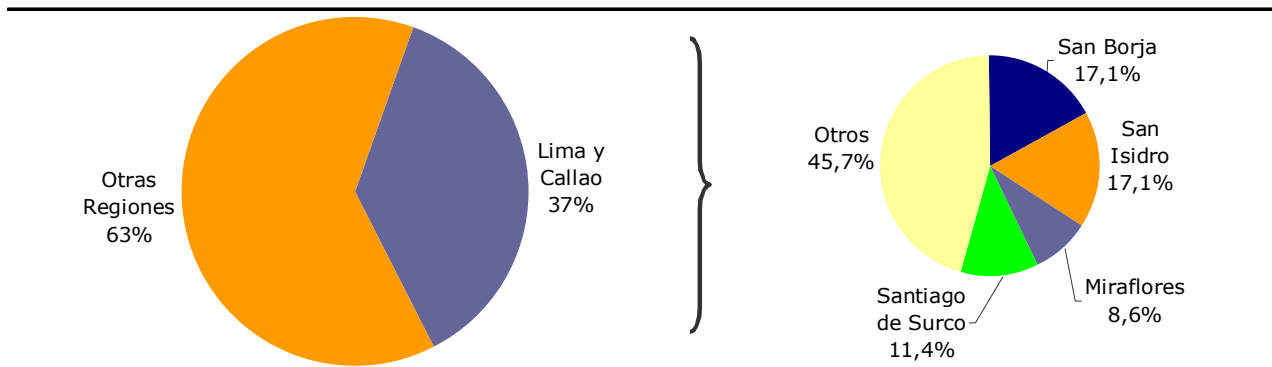
El mercadeo de las instituciones privadas de salud se orienta a:

- La generación de productos que faciliten el acceso de la población a los servicios médicos
- El establecimiento de alianzas con instituciones extranjeras para ampliar su portafolio de servicios
- El desarrollo de nichos de usuarios potenciales
- La utilización de aseguradoras como canales de comercialización complementarios a la venta directa, a través de planes especiales de atención

De las 95 clínicas acogidas a la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS) el 37% está en Lima, con un tercio concentrado en los distritos de San Isidro y San Borja

Gráfico N° 29

#### Distribución de Clínicas Acogidas a la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS)



Fuente: SEPS

Elaboración: MAXIMIXE

### 3.3 Oferta Privada de Servicios de Salud

Según la SEPS, los establecimientos privados de salud están conformados por clínicas afiliadas a las EPS, clínicas independientes, consultorios privados, institutos especializados, laboratorios clínicos, servicios de emergencia y organizaciones no gubernamentales (ONG's), entre otros. El 22,9% de clínicas que opera en Lima tiene más de 50 médicos en su staff, en contraste con lo que ocurre en provincias, donde el staff de médicos por clínica es menor a 50, operando gran parte de ellas con un número relativamente bajo de profesionales, al punto que sólo el 25% de establecimientos cuenta con un número de médicos mayor a 10 por establecimiento. El número promedio de camas por clínica en provincias bordea las 24 camas, en contraste con las 59 camas por clínica de la capital.

Cuadro Nº 8

#### Nº de Médicos - Camas Principales Clínicas en Provincias SEPS (2004)

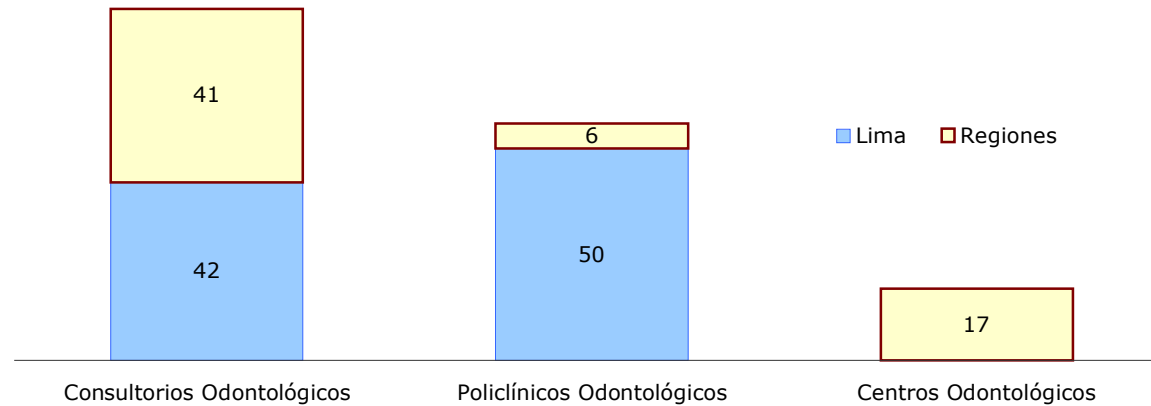
Clínicas	Región	Nº de Camas	Nº Médicos
Arequipa	Arequipa	25	41
San Miguel	Piura	38	30
Víctor Paredes	Cusco	20	30
Sánchez Ferrer	La Libertad	25	27
Orteaga	Junín	40	23
Belen	Piura	26	19
Miraflores	Piura	34	17
Del Pacífico	Lambayeque	27	16
Peruano Americana	La Libertad	42	16
Clivirosa	Ica	16	15
San Pablo	Ancash	9	14
Santa Ana	Tacna	15	14
Centro Médico Pardo	Cusco	15	13
Robles	Ancash	20	13
Servicios Médicos Lionel Flores e Hijos	San Martín	12	11
<b>Total</b>		<b>364</b>	<b>299</b>

Fuente: SEPS

Elaboración: MAXIMIXE

Según la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, la oferta de establecimientos de servicios odontológicos llega a 156, siendo el 53% consultorios odontológicos, los cuales están concentrados en un 50,6% en Lima, principalmente en los distritos de Santiago de Surco, La Molina y Los Olivos.

Gráfico N° 30  
**Número de Establecimientos Odontológicos en Lima y fuera de Lima, según tipo de establecimiento (2004)**



Fuente: SEPS

Elaboración: MAXIMIXE

Cuadro N° 9

**Principales Clínicas en Lima sujetas al SEPS (2004)**

Clínicas	Nº de Camas	Nº Médicos
Maison de Sante <sup>1</sup>	163	195
San Pablo	121	110
Ricardo Palma	108	94
San Borja	80	88
San Felipe	69	78
Angloamericana <sup>1</sup>	56	78
El Golf	49	69
Javier Prado	62	56
Vesalio	52	45
Ciencia y Medicina Salus	18	40
San Gabriel <sup>2</sup>	34	38
Internacional	74	37
Limatambo	31	35
Stella Maris	84	34
Padre Luis Tezza	54	34
San Lucas	50	28
Santa Teresa	21	27
Especialidades Médicas Universal	20	27
Montefiori	77	25
Montesur	30	13
Miraflores	12	7
San Vicente	25	7
<b>Total</b>	<b>1290</b>	<b>1165</b>

<sup>1</sup> Datos a 1999.

<sup>2</sup> San Gabriel pertenece al grupo de clínicas de San Pablo. Para este último caso se han usado cifras del local de San Miguel

Fuente: SEPS

Elaboración: MAXIMIXE



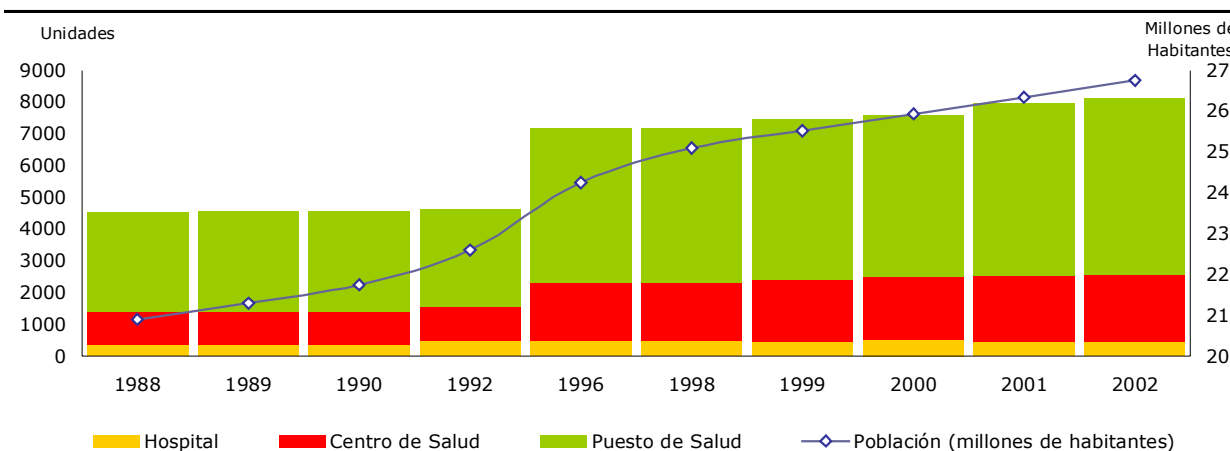
### 3.4 Oferta Total de Servicios de Salud

La oferta interna global, pública y privada, de servicios de salud ha venido creciendo al 6% por año, en términos de número de establecimientos de salud, durante el período 1990-2002. Este dinamismo se explica principalmente por el aumento de nuevos establecimientos privados, los cuales han mejorado e incrementado su infraestructura ante la elevada demanda de servicios médicos de la población. El número de hospitales creció a un ritmo del 2,8%, más lento que el 7,5% de los centros de salud y que el 5,8% de los puestos de salud, dirigidos a atender a sectores de bajos ingresos con infraestructura que no requiere de elevadas inversiones.

Es importante anotar que, la escasa normatividad relacionada a los requerimientos mínimos que deben cumplir las distintas categorías de establecimientos médicos privados, orientada a hacerlos comparables a nivel internacional, constituye un factor importante a efectos de contar con centros de salud que constituyan una oferta exportable.

Gráfico N° 31

**Evolución de los Establecimientos de Salud a Nivel Nacional**



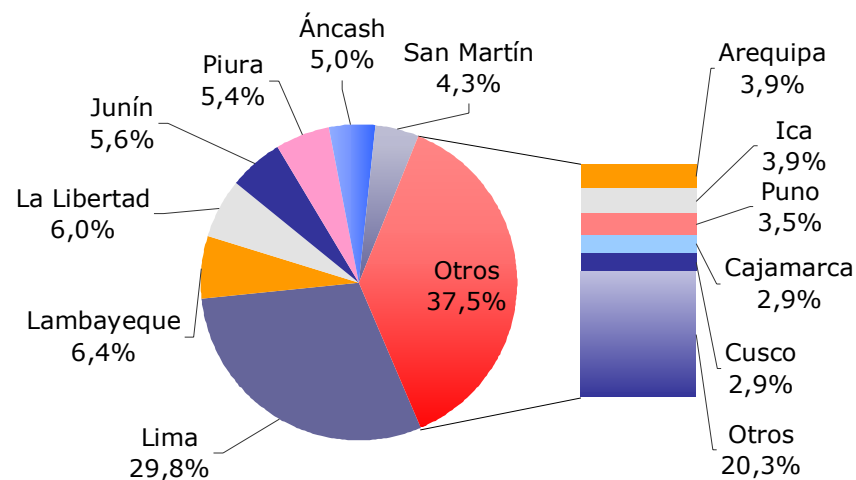
Fuente: MINSa

Elaboración: MAXIMIXE

Según datos del Ministerio de Salud (MINSa), a nivel nacional, la oferta de servicios en hospitales está concentrada en Lima, en una proporción del 29,8%, menor al 46% de su PBI, pero mayor al 17% de su población. En general, son las regiones de la costa las que concentran mayor número de hospitales. Sólo cuatro regiones costeñas - Lima, Lambayeque, La Libertad y Piura - reúnen cerca de la mitad (47,6%) del total de establecimientos hospitalarios del país.

Gráfico N° 32

**Hospitales por Regiones (2002)**



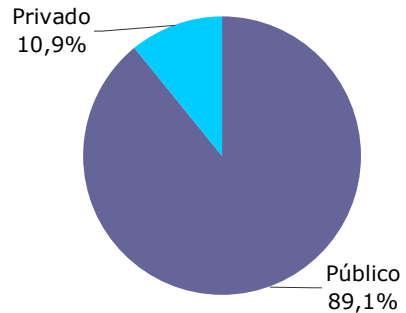
Fuente: MINSa

Elaboración: MAXIMIXE

Los establecimientos públicos de servicios de salud están distribuidos de la siguiente manera: los del Ministerio de Salud (MINSa), seguro social (ESSALUD) y de las Fuerzas Armadas y Policiales, acaparando el 89,1% del total de establecimientos de salud del país. La participación privada sólo es notoria en hospitales, llegando a concentrar el 48,6% del total de hospitales del país. En centros de salud la presencia privada baja a 30,6%, mientras que en puestos de salud apenas llega a 0,6%.

Gráfico N° 34

**Establecimientos de Salud a Nivel Nacional por Sub-sector (2002)**

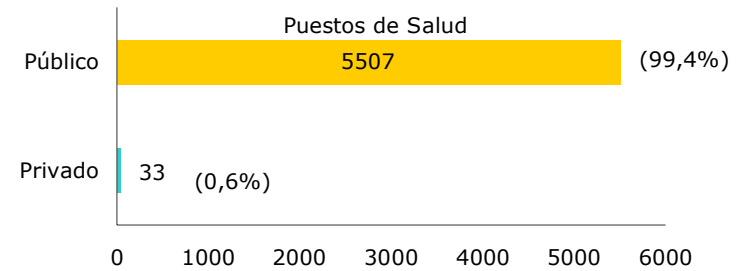
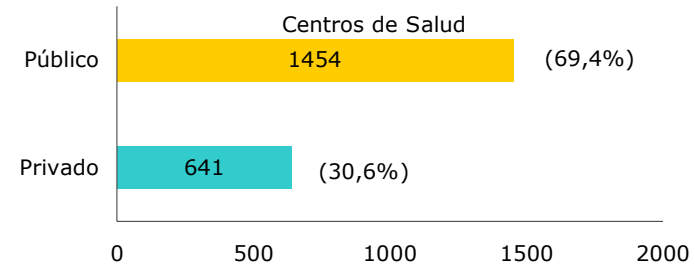
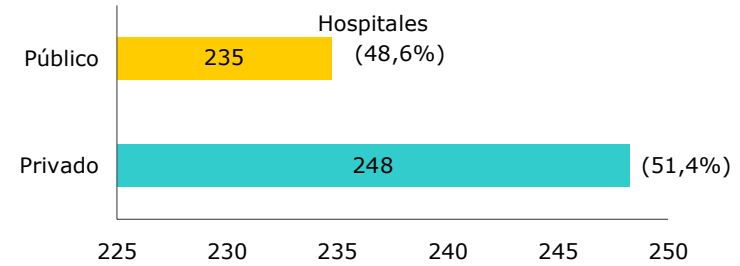


Fuente: MINSa

Elaboración: MAXIMIXE

Gráfico N° 35

**Número de Establecimientos de Salud a Nivel Nacional por Rubro y Sub-sector (2002)**



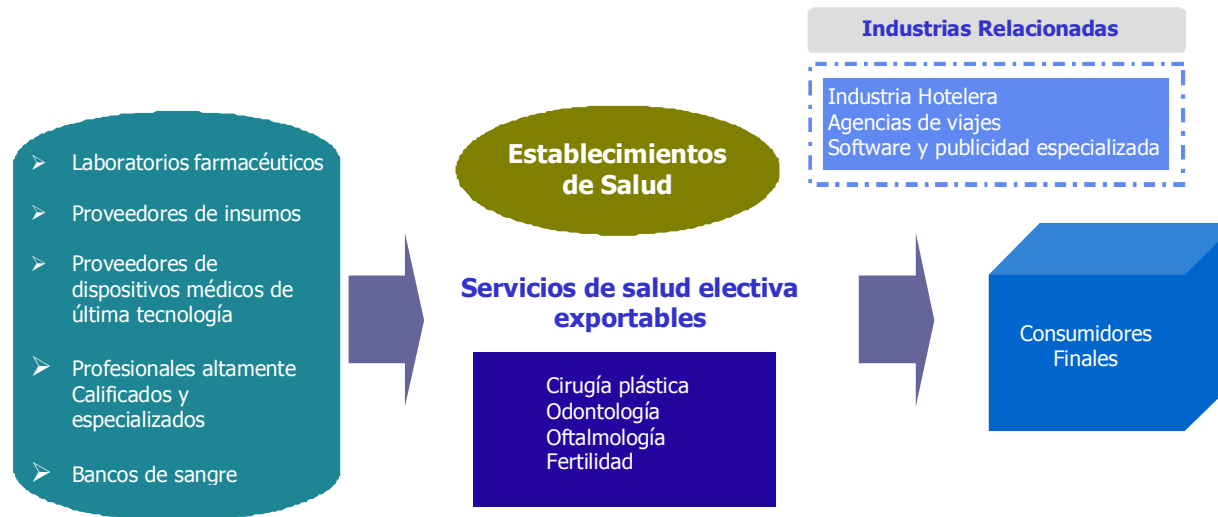
Fuente: MINSa

Elaboración: MAXIMIXE

### 3.4 Cadena de Servicios de Salud Electivos

La configuración de los servicios de salud en Perú puede visualizarse como un amplio número de establecimientos mayormente estatales brindando servicios con muy bajos recursos profesionales y logísticos, al costado de un núcleo pequeño de establecimientos privados en un proceso de expansión atomizado. Cabe resaltar las débiles articulaciones existentes entre los propios establecimientos de salud y entre ellos y las industrias relacionadas, no generando las condiciones para conformar una cadena de valor. En lo que concierne a la necesidad de ampliar las exportaciones, a excepción de los vínculos que mantienen las clínicas y centros especializados con la industria farmacéutica y las empresas de seguros domésticas, el nivel de integración con la industria hotelera, agencias de viaje y empresas de seguros internacionales es nulo. Lo mismo sucede con otras instituciones estatales con responsabilidad en la facilitación del comercio exterior, a excepción de PROMPEX.

Gráfico Nº 35



**Instituciones de Apoyo:**

PROMPEX, MINCETUR, RREE, MINSA, SEPS, PROMPERU, INDECOPI, Universidades, CMP, COP, CEP, Asoc. Clínicas Particulares, Sociedad de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética, Sociedad de Oftalmología, Empresa Privada

## IV. OFERTA DE PROFESIONALES DE LA SALUD

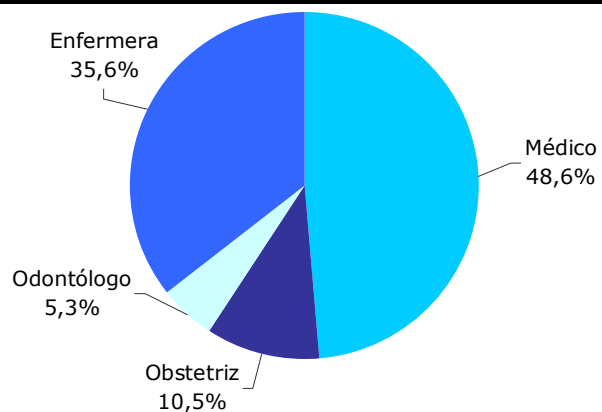
### 4.1 Estructura y Dinámica de la Oferta

Según el Ministerio de Salud<sup>12</sup>, en el Perú el número de profesionales de la salud supera los 60 mil, cifra baja respecto a otros países latinoamericanos. Particularmente, el número de médicos por 10 mil habitantes en Perú es menor entre 2 y 5 veces respecto a países de similar tamaño de la región. En general, la oferta de profesionales de salud está conformada en su mayoría por médicos (48,6%) y enfermeras (35,6%), seguido de obstetrices (10,5%) y odontólogos (5,3%).

El contraste entre un crecimiento lento del número de profesionales de salud, del orden de 2,6% por año (1989-2002) y una expansión rápida del número de establecimientos de salud, del orden de 6% por año, ha hecho que el ratio de médicos por establecimiento de salud disminuya de 4,6 en 1990 a 3,6 en 2002. Es así que la atención médica en la mayoría de establecimientos está a cargo de un limitado número de profesionales, aún cuando la demanda de servicios médicos de la población es creciente.

Gráfico Nº 36

#### Distribución de Profesionales a Nivel Nacional (2002)



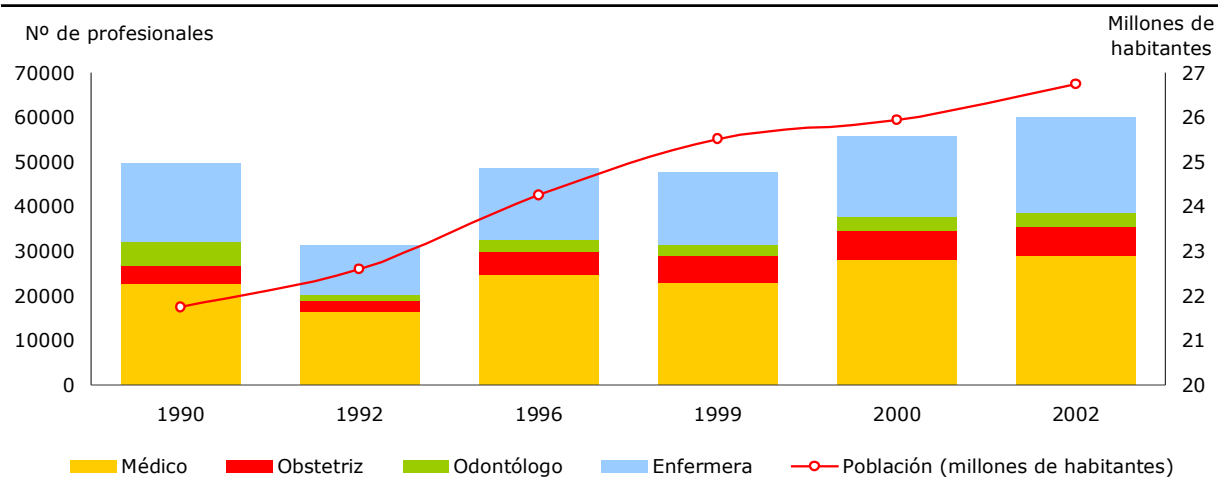
Fuente: MINSa

Elaboración: MAXIMIXE

<sup>12</sup> Compendio Estadístico 2004. Instituto Nacional de Estadística.

Gráfico N° 37

**Profesionales de la Salud a Nivel Nacional**



Fuente: MINSA

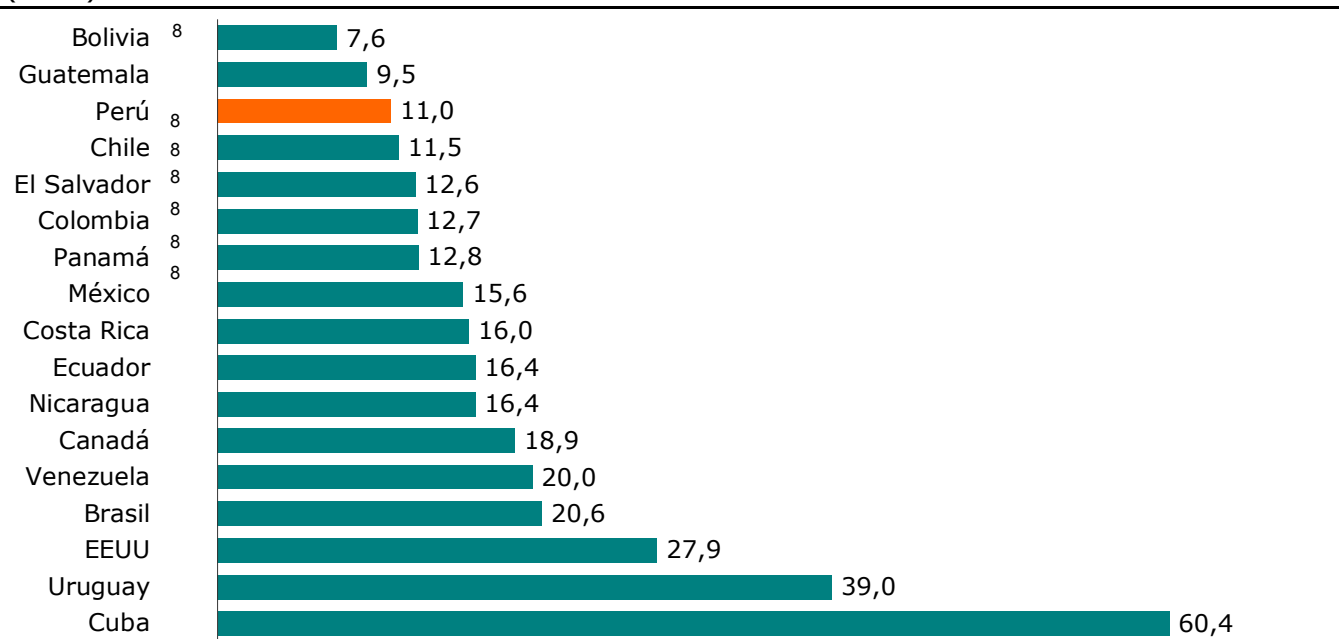
Elaboración: MAXIMIXE

Al 2002<sup>13</sup> el Perú registra un stock de médicos de 29,1 mil. Si bien el número de médicos por cada 10 mil habitantes ha ido en aumento, al pasar de 7,2 médicos por cada 10 mil habitantes en 1980 a 11 en 2002, el Perú figura aún como uno de los países con menor disponibilidad de recursos médicos en la región, siendo superado ampliamente por Cuba, Uruguay y EEUU. Este déficit se explica por un ritmo de crecimiento del número de médicos de sólo 2,4% por año durante el período 1990-2002, debido en parte por a la permanente fuga de talentos al exterior. De hecho, los médicos peruanos han ganado elevada reputación en EEUU y otros países del mundo donde han migrado en búsqueda de mejores horizontes económicos y de desarrollo profesional. Para los próximos años se aguarda una oferta creciente de médicos recién egresados, con un grueso sector de ellos provenientes de universidades que brindan una formación de alta calidad. No obstante, paralelamente se mantendrá latente un flujo de talentos que decide irse a otros países, mientras no surjan condiciones internas favorables a su desarrollo profesional y familiar.

<sup>13</sup> Idem.

Gráfico Nº 38

**Números de Médicos por Cada 10 Mil Habitantes en Principales Países de la Región (2002)**



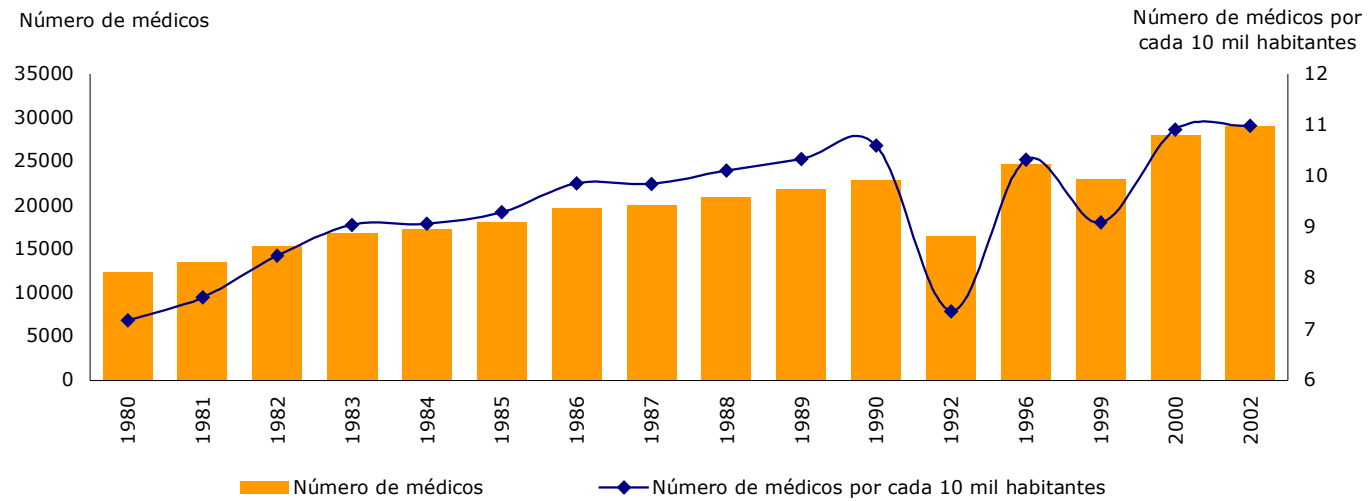
8/ Datos al 2001

Fuente: Pan American Health Organization

Elaboración: MAXIMIXE

Gráfico N° 39

**Evolución del Números de Médicos a Nivel Nacional**



Fuente: MINSA

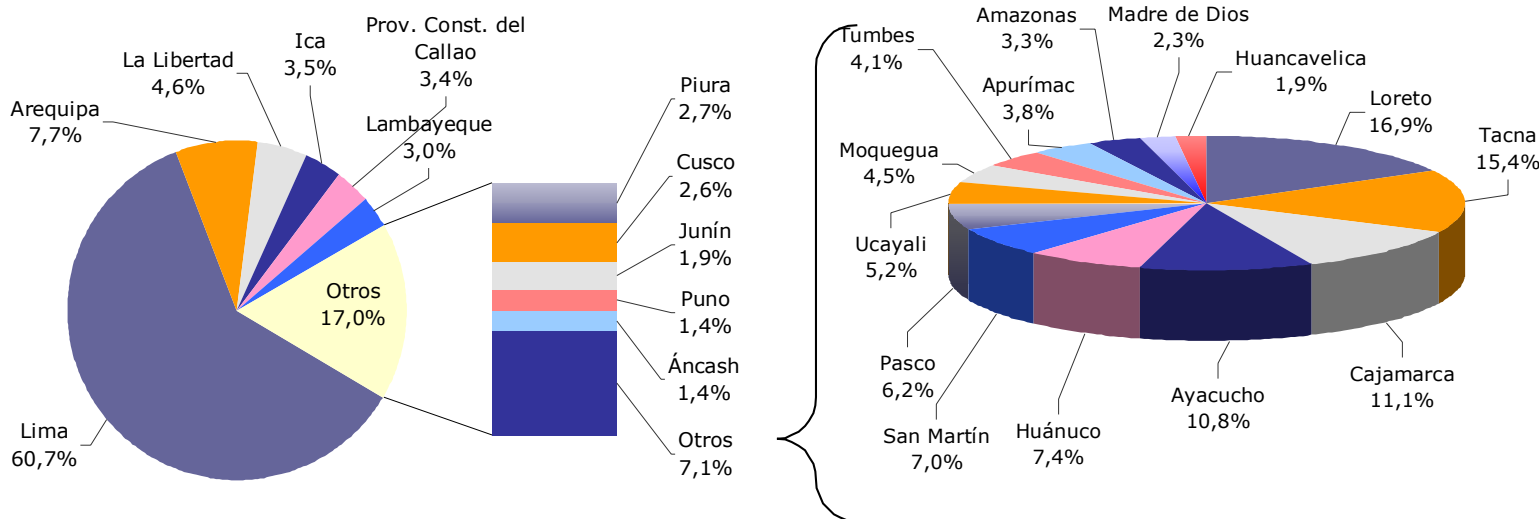
Elaboración: MAXIMIXE



En el Perú la oferta de médicos está concentrada en la Costa<sup>14</sup>, principalmente en Lima (60,7%), Arequipa (7,7%) y La Libertad (4,6%). Estas tres regiones en conjunto congregan a 27,5 mil médicos que representan el 73% del total nacional.

Gráfico N° 40

**Médicos por Regiones a Nivel Nacional (2002)**



Fuente: MINSA

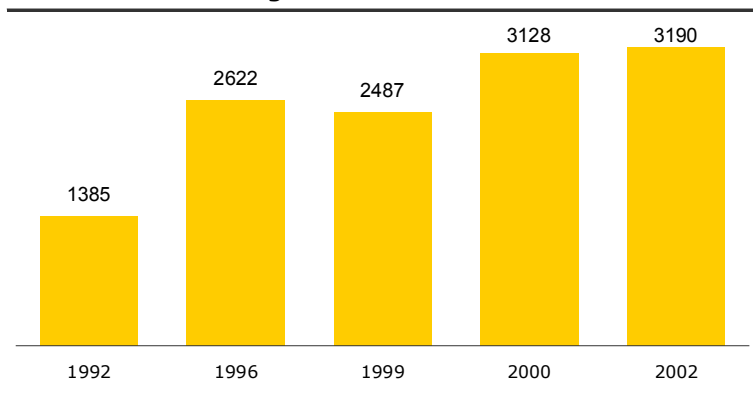
Elaboración: MAXIMIXE

En el período 1993-2002 el número de odontólogos creció a un ritmo anual de 4,5%, habiéndose desacelerado al 2% entre 2000 y 2002. El Perú figura como uno de los países con menor número de odontólogos en la región, al contar apenas con 1,2 por cada 10 mil habitantes, muy por debajo de países como Venezuela y Argentina. Nuevamente se repite aquí el fenómeno de fuga de talentos que ocurre también con los médicos; odontólogos que emigran a otros países en búsqueda de mejores horizontes económicos y de desarrollo profesional, los que en su mayoría han logrado elevada reputación en EEUU y otros países del mundo.

<sup>14</sup> Idem.

Gráfico N° 41

**Número de Odontólogos a Nivel Nacional**

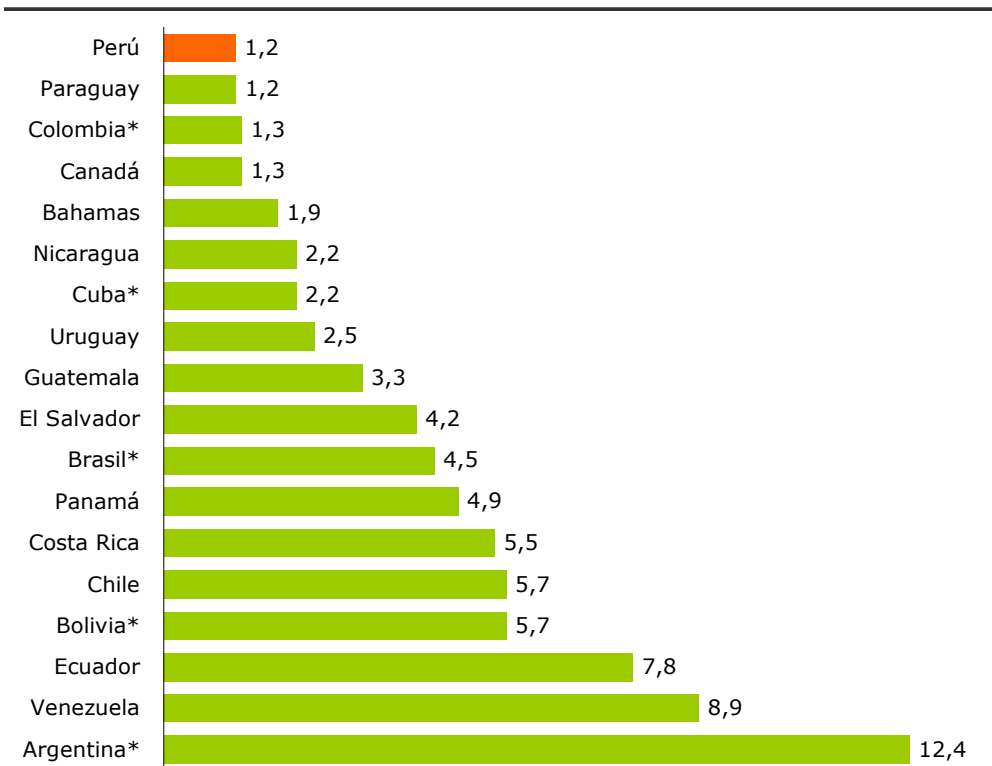


Fuente: MINSA

Elaboración: MAXIMIXE

Gráfico N° 42

**Número de Odontólogos por Cada 10 Mil Habitantes en Principales Países de la Región (2002)**



\* Datos a 2000

Fuente: Pan American Health Organization

Elaboración: MAXIMIXE

El número de graduados en medicina supera el millar por año, mientras en odontología se gradúan cerca de 400 por año.

Cuadro N° 10

**Número de Matriculados y Graduados de Medicina (2002)**

Universidades	Región	Graduados
U. N. San Luis Gonzaga	Ica	277
U. N. Mayor de San Marcos	Lima	197
U. Peruana Cayetano Heredia	Lima	127
U. N. Trujillo	La Libertad	106
U. Católica Santa María *	Arequipa	98
U. N. del Centro del Perú	Junin	74
U. N. Pedro Ruiz Gallo	Lambayeque	46
U. N. de Piura	Piura	45
U. De Tacna	Tacna	37
U. N. José F. Sánchez Carrión	Lima	33
U. N. de Cajamarca	Cajamarca	33
U. N. de San Antonio Abad	Cusco	22
U. N. del Altiplano	Puno	17
U. P. San Pedro	Ancash	17
U. N. de la Amazonía Peruana	Loreto	13
U. Ricardo Palma **	Lima	-
U. N. Federico Villareal *	Lima	-
U. Antenor Orrego *	La Libertad	-
U. P. San Juan Bautista *	Lima	-
U. N. De Ucayali *	Ucayali	-
U.P. De Chiclayo *	Lambayeque	-
U. N. Jorge Basadre Grohmann *	Tacna	-
U. N. Hemilio Valdizan *	Huánuco	-
U. Científica del Sur *	Lima	-
U.P. César Vallejo *	La Libertad	-
U. N. de San Agustín *	Lima	-
U. De San Martín de Porres *	Lima	-
U. Peruana Los Andes *	Junin	-
<b>Total</b>		<b>1142</b>

\* Información no registrada

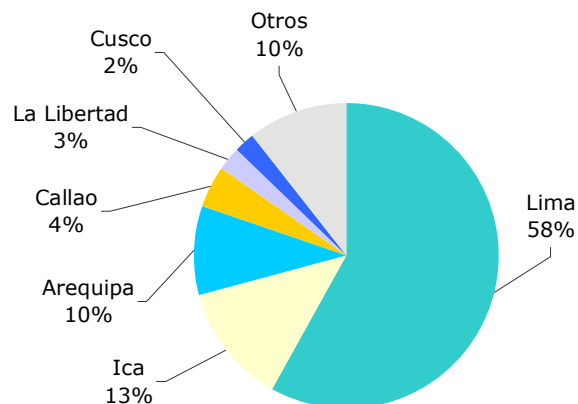
\*\* Facultad de medicina creada desde 1997

Fuente: Asamblea Nacional de Rectores

Elaboración: MAXIMIXE

Gráfico N° 43

**Odontólogos Colegiados por Regiones** (a junio de 2004)



Fuente: Colegio Odontológico del Perú

Elaboración: MAXIMIXE

Cuadro N° 11

**Número de Matriculados y Graduados de Odontología** (2002)

Universidades	Región	Graduados
U. N. San Luis Gonzaga	Ica	225
U. N. Mayor de San Marcos	Lima	58
U. Católica Santa María	Arequipa	91
U. N. Daniel Alcides Carrión	Junín	20
U. De San Martín de Porres *	Lima	-
<b>Total</b>		<b>394</b>

\* Información no registrada

Fuente: Asamblea Nacional de Rectores

Elaboración: MAXIMIXE



## **Plan Estratégico (2005 – 2009)**

Cuadro N° 12

### MATRIZ FODA ESTRATÉGICO

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Universidades de prestigio internacional</li> <li>○ Médicos y odontólogos peruanos radicados en el extranjero con elevada reputación en países receptores</li> <li>○ Existencia de clínicas privadas especializadas de alta tecnología y éxito empresarial</li> <li>○ Participación como expositores y asistentes en congresos nacionales, regionales e internacionales</li> <li>○ Experiencia de clínicas privadas especializadas exportando servicios</li> <li>○ Oferta de servicios de salud electivos a precios competitivos</li> <li>○ Oferta turística atractiva en segmentos con elevada demanda internacional</li> <li>○ Oferta hotelera y de servicios de restaurants de alta calidad en Lima y Cusco</li> <li>○ Soporte institucional de Prompex en exportación de servicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Escaso número de empresas con certificación en sistemas de gestión de calidad</li> <li>○ Reducida capacidad de mercadeo internacional de empresas</li> <li>○ Débil posicionamiento de servicios de salud electivos peruanos en el mercado mundial</li> <li>○ Reducida cultura exportadora en empresas privadas del sector salud que brindan servicios electivos</li> <li>○ Falta de investigación y desarrollo en salud electivos</li> <li>○ Falta de reconocimiento de los servicios de salud electivos como exportables por parte de Sunat</li> <li>○ Baja capacidad sancionadora de actos de negligencia médica</li> <li>○ Desorganización del sector y débiles articulaciones entre empresas y entre éstas y otros agentes vinculados</li> <li>○ Insuficiente, poco estructurada y desactualizada estadística del sector en su conjunto</li> </ul>
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tendencia creciente por servicios de salud electivos de elevada calidad y precios competitivos</li> <li>○ Alto potencial turístico brinda posibilidad de organizar planes de oferta conjunta de servicios de salud y turismo</li> <li>○ Mercado potencial para servicios de salud electivos por elevado flujo de peruanos residentes en el exterior</li> <li>○ Acceso a mejores prácticas y tecnologías permiten brindar servicios de estándar internacional</li> <li>○ Internet como vía económica para promocionar marca Perú en servicios de salud electivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Agresivos programas de promoción de exportación de servicios por parte de países vecinos</li> <li>○ Fuga de talentos profesionales por mejores oportunidades en el exterior</li> <li>○ Mercado global de turismo vinculado a servicios de salud electivos altamente competitivo</li> <li>○ Mercado interno de elevado potencial inexplorado en los conos de Lima, aprovechable por empresas competidoras de países vecinos</li> </ul>

Cuadro Nº 13

<b>Visión</b>
<b>El Perú posicionado como una de las plazas más atractivas y competitivas de la región brindando servicios de salud electivos</b>
<b>Misión</b>
<b>Ser una Cadena de Servicios de clínicas especializadas en servicios de salud electivos, con capacidad de ofrecer un portafolio de servicios de salud electivos de clase mundial a precios competitivos</b>
<b>Estrategia Global</b>
<b>Impulsar la competitividad de la oferta exportable de servicios de salud electivos y proyectar su mercadeo hacia los peruanos residentes en el exterior y los extranjeros; con base en el desarrollo de una Cadena de Servicios conformadas por clínicas, laboratorios y consultorios especializados articulados con empresas de turismo calificadas, a fin de ofrecer una cartera atractiva de servicios de salud electivos vinculados con servicios turísticos utilizando como palanca el interés en Perú como destino para turismo cultural, de aventura y ecológico.</b>

Gráfico N° 44

**Vértices Estratégicos**

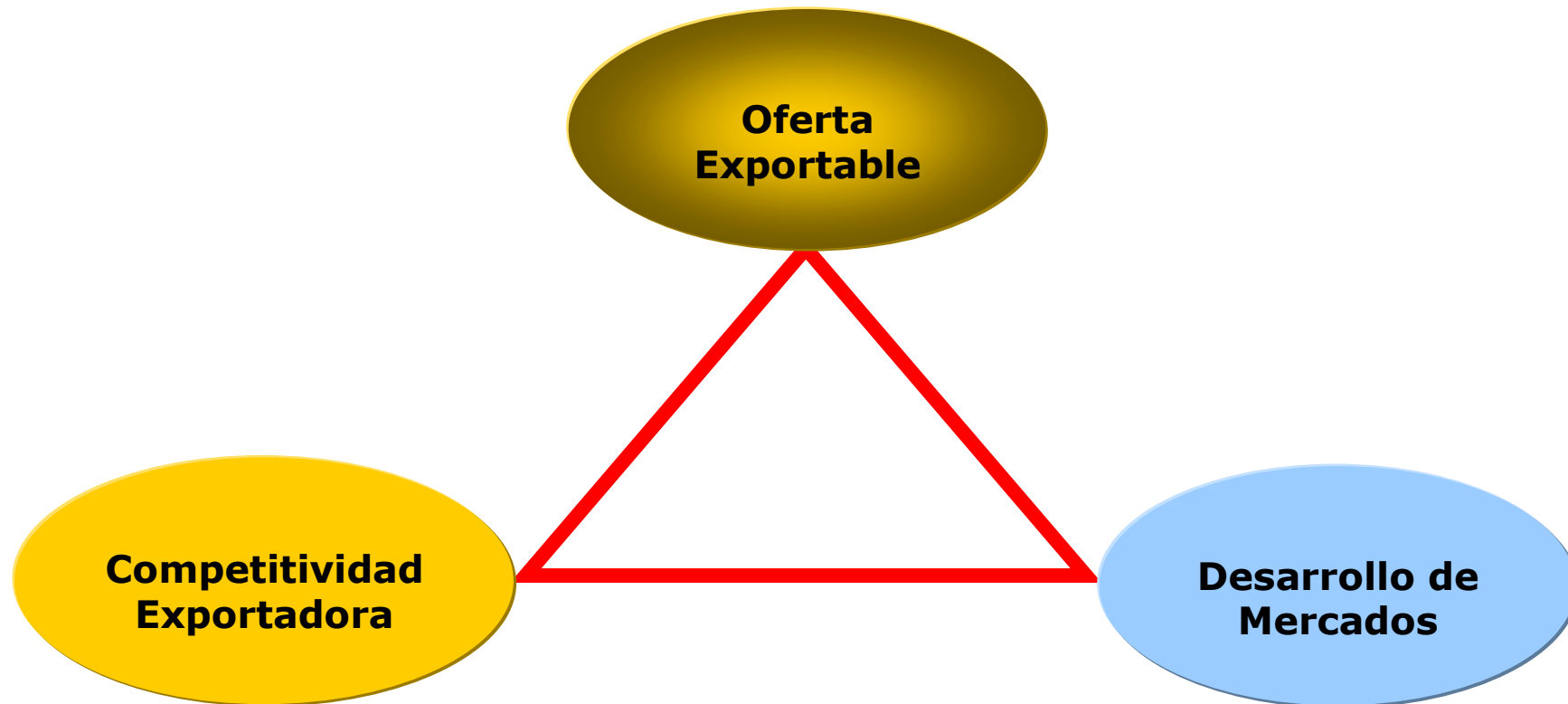




Gráfico N° 45

### Objetivos Estratégicos Generales

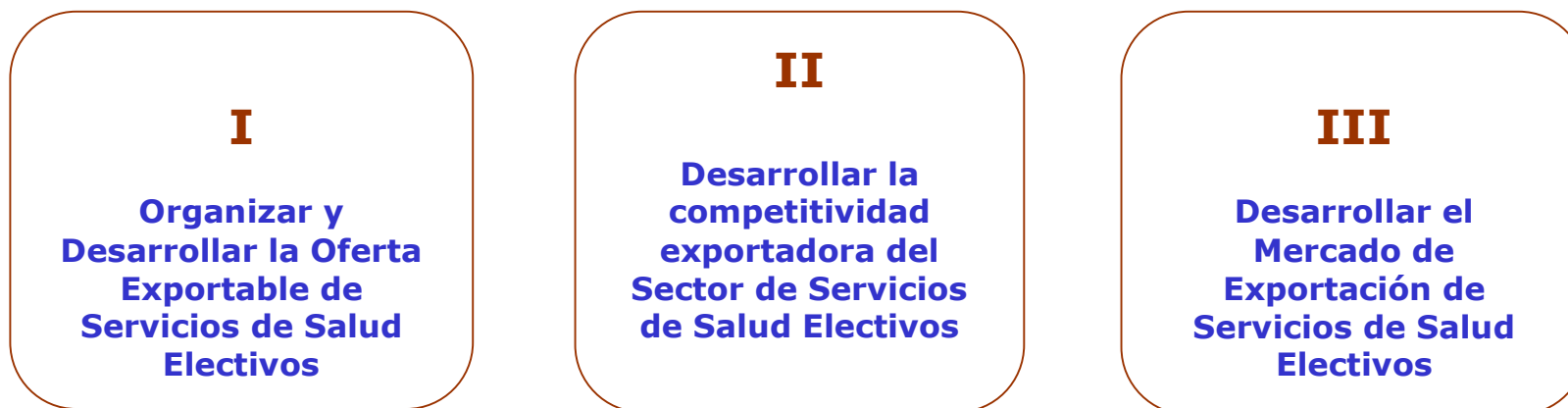
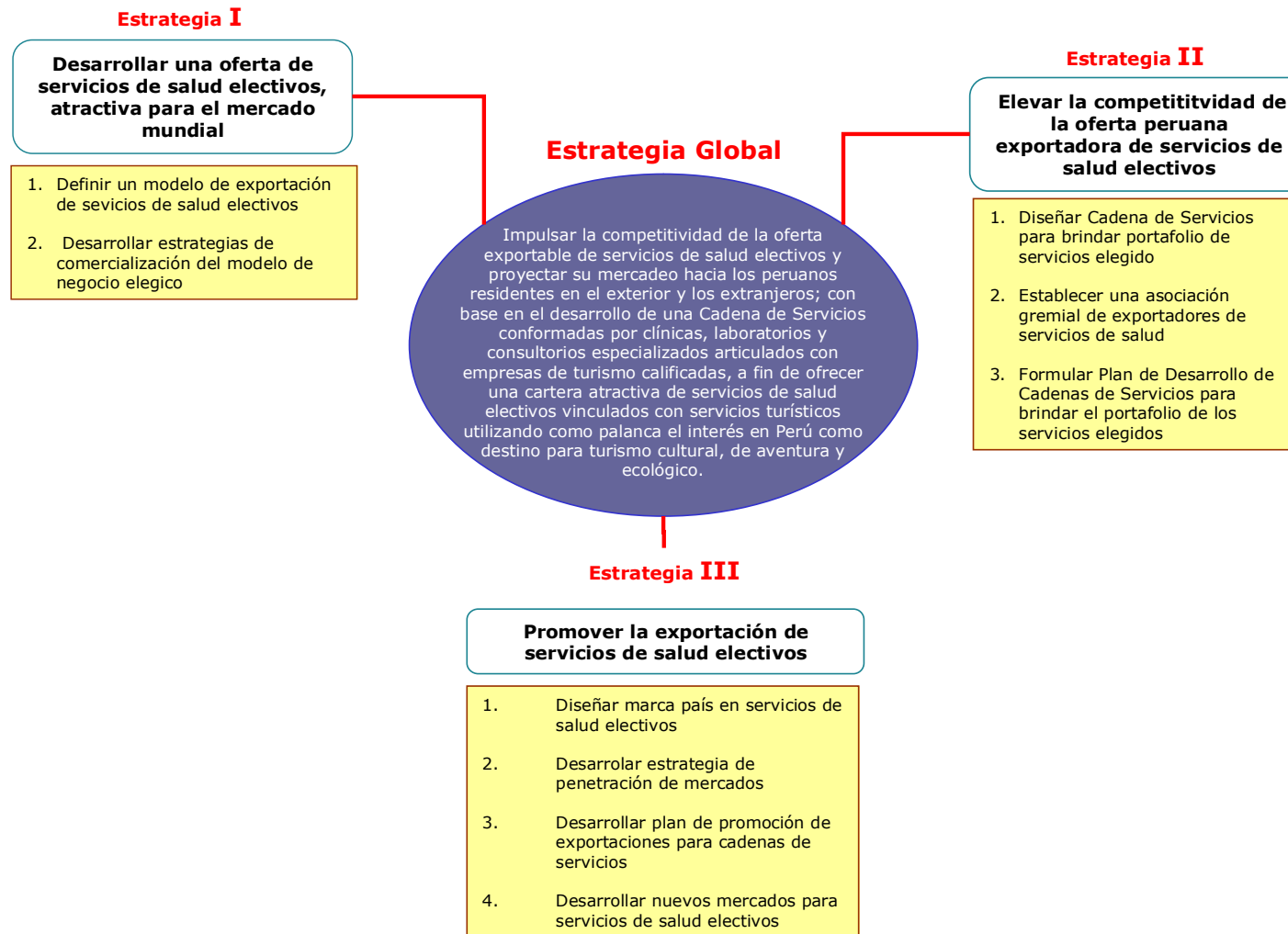


Gráfico N° 46





## **Plan Operativo (2005 – 2006)**

PLAN OPERATIVO DE EXPORTACION DE SERVICIOS DE SALUD ELECTIVOS

Objetivos Estratégicos	Políticas	Estrategias Específicas	Acciones	Año 1				Año 2				
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
I. Organizar y Desarrollar la Oferta Exportable de Servicios de Salud Electivos	1. Desarrollar una oferta de servicios de salud electivos, atractiva para el mercado mundial	1.1 Definir un modelo de exportación de servicios de salud electivos	1.1.1 Seleccionar y priorizar servicios de salud electivos de mayor experiencia y/o potencial exportable		Prompex							
			1.1.2 Diseñar un modelo de negocio de exportación de servicios de salud electivos		Prompex							
			1.1.3 Determinar parámetros de infraestructura, servicios y recursos profesionales para viabilizar el modelo de negocio elegido		Prompex/ Empresas							
			1.1.4 Identificar a las principales exportadores de servicios de salud , para conformación de Grupo Piloto		Prompex							
			1.1.5 Diseñar un portafolio de servicios acorde con el modelo de negocio elegido		Prompex/ Empresas							
			1.1.6 Diseñar una Cadena de Valor para brindar los servicios comprendidos en portafolio de servicios elegido		Prompex	Prompex	Prompex					
			1.1.7 Desarrollar y aplicar un sistema de acreditación de parámetros de profesionales, infraestructura y servicios de los establecimientos de salud electivos			Actores de la cadena/ Colegios Profesionales						
		1.2 Desarrollar estrategias de comercialización del modelo de negocio elegico	1.2.1 Definir estrategia de exportación de portafolio de servicios acorde con el modelo de negocio elegido		Empresas / Prompex	Empresas / Prompex						
			1.2.2 Establecer una política comercial para la exportación de servicios de salud electivos				Mincetur					
			1.2.3 Diseñar e implementar su sistema de registro de exportación de servicios de salud electivos						Prompex/ Gremio de Cadenas de Servicios/BCR			

Objetivos Estratégicos	Políticas	Estrategias Específicas	Acciones	Año 1				Año 2					
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4		
II. Desarrollar la competitividad exportadora del Sector de Servicios de Salud Electivos	2. Elevar la competitividad de la oferta peruana exportadora de servicios de salud electivos	2.1 Diseñar Cadena de Servicios para brindar portafolio de servicios elegido	2.1.1 Diseñar un modelo de Cadena de Servicios, a partir de mapeo y caracterización de posibles actores de la cadena (empresas seleccionadas y empresas e instituciones que les brindan servicios afines o complementarios)		Prompex								
			2.1.2 Establecer una Cadena de Servicios a partir de Grupo Piloto de exportadores seleccionados, y empresas e instituciones afines relacionadas con dichas empresas		Prompex	Prompex							
			2.1.3 Diseñar y establecer convenios entre actores de Cadena de Servicios			PROMPEX / Actores de cadenas de servicios	PROMPEX / Actores de cadenas de servicios						
			2.1.4 Determinar potencialidades y limitantes de la Cadena de Servicio, para evaluar capacidad competitiva de cadena				Prompex	Prompex					
			2.1.5 Evaluar vocación y proyección exportadora de integrantes de Grupo Piloto de exportadores				Actores de la cadena/ Gremio de Cadenas de Servicios						
			2.1.6 Diseñar estrategia de inter-relación de negocios y comercial entre actores de Cadena de Servicios				Actores de la cadena/ Gremio de Cadenas de Servicios						
			2.1.7 Desarrollar espacios de concertación entre actores de Cadena de Servicios				Actores de la cadena/ Gremio de Cadenas de Servicios						
			2.1.8 Desarrollar una estrategia de incorporación de actores del sector turismo a Cadena de Servicios, para desarrollar y potenciar oferta peruana de exportación de servicios de salud electiva			Prompex/ Gremio de Cadenas de Servicios	Prompex/ Gremio de Cadenas de Servicios	Prompex/ Gremio de Cadenas de Servicios	Prompex/ Gremio de Cadenas de Servicios				
			2.1.9 Diseñar e implementar mecanismos para establecer relaciones de asociatividad entre actores claves de Cadena de Servicios			Prompex	Prompex						
			2.1.10 Realizar evaluaciones semestrales de los avances logrados por el grupo de exportadores de salud electiva (ventas, mercados, perspectivas).					Prompex/ Actores de Cadena		Prompex/ Actores de Cadena			Prompex/ Actores de Cadena
			2.1.11 Realizar taller de sensibilización sobre potencial exportador de los servicios de salud electivos			Prompex/ Actores de Cadena							
			2.1.12 Crear un directorio de los participantes de la Cadena de Servicios					Prompex					
			2.1.13 Diseñar mecanismos de facilitación y promoción gubernamental para exportación de servicios de salud electivos							MINCETUR /MEF/ Congreso de la Republica			

Objetivos Estratégicos	Políticas	Estrategias Específicas	Acciones	Año 1				Año 2			
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
II. Desarrollar la competitividad exportadora del Sector de Servicios de Salud Electivos	2. Elevar la competitividad de la oferta peruana exportadora de servicios de salud electivos	2.2 Establecer una asociación gremial de exportadores de servicios de salud	2.2.1 Identificar a las asociaciones, grupos de empresariales y otros actores de la cadena de servicios interesados en la formación del gremio.					Prompex			
			2.2.2 Formar un Grupo Piloto de Exportadores de Servicios de Salud Electivos	Prompex/ Actores	Prompex/ Actores						
			2.2.3 Crear un gremio representativo de exportadores de servicios de salud electivos					PROMPEX/ EMPRESAS			
			2.2.4 Formular un plan de desarrollo del gremio, con base en la agenda de necesidades y oportunidades comunes de los actores de la cadena de servicios.					Prompex/ Actores de cadena de servicios			
		2.3 Formular Plan de Desarrollo de Cadenas de Servicios para brindar el portafolio de los servicios elegidos	2.3.1 Desarrollar e implementar programa de asistencia técnica para fortalecer capacidad gerencial de empresas y demás actores de Cadena de Servicios						Gremio de Cadenas de Servicios/ Consejo de Competitividad de la PCM		
			2.3.2 Desarrollar estrategia de homologación y promover la adopción de mejores prácticas para brindar servicios de salud electivos					Prompex/ Gremio de Cadenas de Servicios			
			2.3.3 Facilitar la certificación de establecimientos de salud electivos en sistemas de gestión de la calidad ISO 9001 - 2000		Prompex/ Gremio de Cadenas de Servicios	Prompex/ Gremio de Cadenas de Servicios	Prompex/ Gremio de Cadenas de Servicios	Prompex/ Gremio de Cadenas de Servicios	Prompex/ Gremio de Cadenas de Servicios	Prompex/ Gremio de Cadenas de Servicios	Prompex/ Gremio de Cadenas de Servicios
			2.3.4 Desarrollar manuales de buenas prácticas de gestión para la prestación de servicios de salud electivos				Gremio de Cadenas de Servicios/ Universidades				
			2.3.5 Conocer los sistemas de calidad de salud en USA y diseñar indicadores de calidad de servicio y de desempeño para evaluar Cadena de Servicios de oferta peruana					Prompex/ Actores de la cadena			
			2.3.6 Desarrollar e implementar programa de pasantías para desarrollo de capacidad en negocios internacionales					Gremio de Cadenas de Servicios			Gremio de Cadenas de Servicios
			2.3.7 Fortalecer la cultura de servicio al cliente como estrategia de mercadeo					PROMPEX/ Establecimientos de salud de Cadena de Servicios		PROMPEX/ Establecimientos de salud de Cadena de Servicios	

Objetivos Estratégicos	Políticas	Estrategias Específicas	Acciones	Año 1				Año 2				
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
III. Desarrollar el Mercado de Exportación de Servicios de Salud Electivos	3. Promover la exportación de servicios de salud electivos	3.1 Diseñar marca país en servicios de salud electivos	3.1.1 Desarrollo de concepto y logotipo de marca país en servicios de salud electivos	PROMPEX	PROMPEX							
			3.1.2 Diseño y registro del signo distintivo de marca país en servicios de salud electivos	PROMPEX	PROMPEX							
			3.1.3 Formular plan para posicionamiento de marca país en servicios de salud electivos			PROMPEX						
		3.2 Desarrollar estrategia de penetración de mercados	3.2.1 Desarrollar e implementar plan prospectivo de nichos mercado con potencial exportador para oferta peruana				Mincetur/ Prompex				Mincetur/ Prompex	
			3.2.2 Desarrollar estrategia de inteligencia comercial para la promoción de servicios de salud electivos			Mincetur/ Prompex		Mincetur/ Prompex		Mincetur/ Prompex		
			3.2.3 Establecer una red de contactos internacionales para promover servicios de salud electivos				Prompex	Prompex				
			3.2.4 Organizar misiones comerciales, y participación en ferias relacionadas a la salud electivos y el turismo.			Prompex		Prompex		Prompex		
			3.2.5 Elaborar catálogo bilingüe de portafolio de servicios de salud electiva exportables		Prompex							
		3.3. Desarrollar plan de promoción de exportaciones para cadenas de servicios	3.3.1 Realizar taller sobre operatividad de exportación y características de mercados externos para actores de Cadena de Servicios			Prompex/ Actores de la cadena				Prompex/ Actores de la cadena	Prompex/ Actores de la cadena	
			3.3.2 Incluir al Perú en principales canales de comercialización mundial de servicios de salud electivos			Prompex/ Mincetur/ Actores de la cadena						
			3.3.3 Desarrollar e implementar programa de promoción y publicidad de servicios de salud electivos en los diferentes medios de comunicación		PROMPEX / Gremio de Cadenas de Servicios	PROMPEX / Gremio de Cadenas de Servicios	PROMPEX / Gremio de Cadenas de Servicios					
			3.3.4 Diseñar Web Site del Grupo Piloto de servicios de salud electivos			PROMPEX/ Actores de la Cadena						
		3.4 Desarrollar nuevos mercados para servicios de salud electivos	3.4.1 Definir mercados objetivos de oferta peruana de servicios de salud electivos		Prompex		Prompex		Prompex		Prompex	
			3.4.2 Analizar las tendencias de los segmentos de demanda turística internacional con relación a la oferta peruana de servicios de salud electivos		Mincetur VMT/ Promperú		Mincetur VMT/ Promperú		Mincetur VMT/ Promperú		Mincetur VMT/ Promperú	
			3.4.3 Identificar los activos turísticos con que cuenta el país, para diseño de portafolio de servicios de salud electivos			Mincetur VMT/ Promperú						
			3.4.4 Realizar prospecciones de mercados para identificar y definir necesidades específicas por parte de mercado objetivo de la oferta peruana			Prompex			Prompex	Prompex		



## **Indice de Gráficos y Cuadros**



## **INDICE DE GRAFICOS**

Gráfico N° 1: Exportaciones mundiales de bienes y servicios comerciales (2003)

Gráfico N° 2: Evolución de las exportaciones mundiales de servicios comerciales por subsector

Gráfico N° 3: Principales exportadores de servicios comerciales (2003)

Gráfico N° 4: Principales importadores de servicios comerciales (2003)

Gráfico N° 5 : Importación de servicios comerciales por sub-rubros (2003) y principales importadores de servicios de viajes (2003)

Gráfico N° 6: Cirugías plásticas estéticas según edad (2003)

Gráfico N° 7: Cirugías plásticas estéticas según sexo (2003)

Gráfico N° 8: Evolución del número de centros de fertilidad latinoamericanos

Gráfico N° 9: Distribución de centros de fertilidad en Latinoamérica (2001)

Gráfico N° 10: Exportaciones de bienes y servicios

Gráfico N° 11: Evolución de las exportaciones de servicios

Gráfico N° 12: Atractivo del Perú como destino de turistas

Gráfico N° 13: Tendencias por segmentos del turismo internacional

Gráfico N° 14: Turismo receptivo: arribo de viajeros internacionales al Perú

Gráfico N° 15: Principales países emisores de turistas del Perú

Gráfico N° 16: principales regiones emisoras de turistas al Perú (2003)

Gráfico Nº 17: Motivos de visita del turista extranjero (2003)

Gráfico Nº 18: Tipos de alojamientos usados en el Perú

Gráfico Nº 19: Ingreso de peruanos residentes en el exterior según continente de procedencia

Gráfico Nº 20: Ingreso de peruanos residentes en el exterior según país de procedencia (2003)

Gráfico Nº 21: Concentración de hoteles de 4 y 5 estrellas por regiones

Gráfico Nº 22: Gastos en pasajes de visitantes extranjeros

Gráfico Nº 23: Cartera exportable de servicios de salud electivos

Gráfico Nº 24: Posición competitiva en servicios de salud electivos

Gráfico Nº 25: Evolución del PBI salud privada y PBI global

Gráfico Nº 26: Evolución del PBI salud privada/PBI

Gráfico Nº 27: Evolución del índice de precios del sector salud privada

Gráfico Nº 28: PBI salud privada por subsector (2003)

Gráfico Nº 29: Distribución de clínicas acogidas a la SEPS

Gráfico Nº 30: Distribución de los establecimientos odontológicos en lima y fuera de lima (2004)

Gráfico Nº 31: Evolución de los establecimientos de salud a nivel nacional

Gráfico Nº 32: Hospitales por regiones (2002)

Gráfico Nº 33: Establecimientos de salud a nivel nacional por sub-sector (2002)

Gráfico Nº 34: Establecimientos de salud a nivel nacional por rubro y sub-sector (2002)

Gráfico Nº 35: Cadena de Servicios de Salud Electivos

Gráfico Nº 36: Distribución de profesionales a nivel nacional (2002)

Gráfico Nº 37: Profesionales de la salud a nivel nacional

Gráfico Nº 38: Número de médicos por cada 10 mil habitantes en principales países de la región (2002)

Gráfico Nº 39: Evolución del número de médicos a nivel nacional

Gráfico Nº 40: Médicos por regiones a nivel nacional (2002)

Gráfico Nº 41: Odontólogos a nivel nacional

Gráfico Nº 42: Número de odontólogos por cada 10 mil habitantes en principales países de la región (2002)

Gráfico Nº 43: Odontólogos colegiados por regiones (a junio de 2004)

Gráfico Nº 44: Vértices estratégicos

Gráfico Nº 45: Objetivos estratégicos generales

Gráfico Nº 46: Estrategias y políticas

## **INDICE DE CUADROS**

Cuadro Nº 1: Exportaciones mundiales de bienes y servicios

Cuadro Nº 2: Orden países – cirugías plásticas estéticas efectuadas

Cuadro Nº 3: Porcentaje de Cirugías según edades por países (2003)

Cuadro Nº 4: Orden de cirugías plásticas estéticas – tipos (2003)

Cuadro Nº 5: Honorarios profesionales promedio percibidos en EEUU según el tipo de cirugía (2003)

Cuadro Nº 6: Tarifas por noche en hoteles de las principales capitales sudamericanas

Cuadro Nº 7: Precios promedio en US\$ por procesamiento

Cuadro Nº 8: Nº de médicos – camas principales clínicas en provincias SEPS (2004)

Cuadro Nº 9: Principales clínicas en lima sujetas al SEPS (2004)

Cuadro Nº 10: Número de matriculados y graduados de medicina (2002)

Cuadro Nº 11: Número de matriculados y graduados de odontología (2002)

Cuadro Nº 12: Matriz FODA estratégico

Cuadro Nº 13: Visión, misión y estrategia global



## **Glosario de Términos**

## **GLOSARIO DE TÉRMINOS**

### **Abdominoplastía**

La operación de abdomen que se aplica tanto a hombres como a mujeres. Soluciona problemas de exceso de grasa, exceso de piel y grasa, y debilidad muscular. La intervención se realiza con anestesia general. La operación requiere de dos noches de hospitalización y se recomienda el reposo por 7 o 10 días. El tratamiento se complementa con masajes, ejercicio y en algunos casos dieta.

### **Blanqueamiento Dental**

El blanqueamiento de piezas dentarias se efectúa en piezas vitales y desvitalizadas, intra y extra camerales, en la una clínica o en casa; se usa peróxido de hidrógeno o peróxido de carbamida en diversas modalidades, formas y concentraciones. Los efectos adversos no son muchos y se refieren principalmente a la sensibilidad dentaria durante y/o post tratamiento e irritación gingival.

### **Blefaroplastía**

La blefaroplastía es un procedimiento quirúrgico cuyo fin es eliminar el exceso de párpados, tanto superiores como inferiores, así como tejido graso. Es una intervención que puede realizarse con anestesia local más sedación, o anestesia general.

### **Carillas cosméticas**

Se trata de finas láminas de porcelana, de aproximadamente 0,3-1 mm. de espesor, que se colocan cubriendo toda la superficie anterior de los dientes. Se unen fuertemente al diente por medio de un adhesivo especial. Una vez colocadas no se pueden retirar a menos que se rompa la carilla. Se emplean fundamentalmente para enmascarar anomalías del color de los dientes que no pueden tratarse mediante el blanqueamiento convencional. También se emplean para disimular alteraciones en el tamaño o forma dentarias, confiriendo al diente un aspecto más estético.

### **Cirugía de Catarata con facoemulsificación e implante de lente intraocular plegable**

La cirugía facoemulsificación de la catarata es un técnica mediante la cual se realiza una aplicación directa de ultrasonido de alta frecuencia permitiendo la pulverización de la catarata. Por otro lado, el implante de lente intra ocular plegable consiste en la introducción de un lente plegado permitiendo su desdoblamiento en el interior del ojo, en el saco capsular del cristalino. Esta constituye la técnica de elección actualmente, cuyos resultados son óptimos en la inmensa mayoría de los casos.

### **Cirugía Electiva**

La cirugía electiva es un procedimiento que parte de la elección personal de cada individuo. Por ello se puede planear con anticipación ya que no responde a una emergencia, y de ser atrasada no resultaría en muerte o en incapacidad permanente de la salud.

### **Cirugía Plástica Estética**

Trata a pacientes sanos que solicitan la mejora estética de zonas de su cuerpo, por considerarlas antiestéticas o mejorables. La Cirugía Estética comprende los tratamientos quirúrgicos que tienen por objetivo mejorar o restaurar la apariencia, manteniendo o mejorando la correcta funcionalidad.

### **Cirugía Plástica Reparadora**

Trata a pacientes que requieren reconstrucciones, reparación de ciertas estructuras de cobertura y soporte, malformaciones congénitas, y secuelas de procesos adquiridos por traumatismos o tumoraciones, de cualquier zona del cuerpo. Por ello comparte el terreno anatómico con otras especialidades quirúrgicas.

### **Criopreservación y Almacenamiento de Embriones**

Cuando en un ciclo de Fertilización in Vitro se obtienen más embriones de los que se van a transferir de una sola vez, aquellos que no se utilizan pueden ser congelados en nitrógeno líquido para posteriores transferencias. La donación de gametos y embriones tiene su origen en un contrato gratuito, formal y secreto concertado entre el donante y el centro autorizado. La elección del donante corresponde al equipo médico que aplica la técnica, que debe garantizar que aquél tenga la máxima similitud fenotípica e inmunológica y las máximas posibilidades de compatibilidad con la mujer receptora y su entorno familiar.

### **Cosmética Dental**

La cosmética dental comprende todos los procedimientos encaminados a conservar e incrementar la belleza natural de los dientes y a mejorar la apariencia física de los mismos.

### **Excimer Láser**

El excimer es un rayo láser de onda corta, que no genera calor y puede eliminar pequeñas cantidades de tejido sin afectar a las células vecinas. Con este láser es posible cambiar con precisión la forma de un tejido y para ser usado en cirugía refractiva, asimismo es regulado a una determinada potencia, de forma que con cada pulso se elimine solo una pequeñísima cantidad de tejido corneal. Con esta fina herramienta el cirujano ocular, mediante una computadora que tiene en su software fórmulas matemáticas que guían a la máquina láser, puede dar una nueva curvatura a la córnea del paciente y corregir con precisión defectos tales como miopías, hipermetropías y astigmatismos. En los últimos años se ha desarrollado la técnica operatoria llamada Lasik que permite realizar la corrección de estos defectos.

### **Fecundación In Vitro y Transferencia Embrionaria**

La fecundación "in vitro" (FIV) consiste en obtener la fecundación de los gametos femeninos (ovocitos) fuera del organismo de la mujer. Una vez fecundados los ovocitos, un número limitado de los embriones conseguidos serán transferidos al útero de la mujer, para que allí continúen su desarrollo de forma natural.

**Fecundación In Vitro Mediante Microinyección Espermática (ICSI)**

La fecundación "in vitro mediante microinyección espermática" es similar a la fecundación "in vitro" pero implica la microinyección espermática (ICSI) la cual consiste en introducir un espermatozoide en cada ovocito. Una vez fecundados los ovocitos mediante microinyección espermática, un número limitado de los embriones conseguidos serán transferidos al útero de la mujer, para que allí continúen su desarrollo de forma natural.

**Implante Dental**

Un implante es el reemplazo de un diente ausente. Esto se lleva a cabo colocando una pequeña pieza de titanio dentro del hueso, sobre las que luego se pueden colocar pernos y coronas reemplazando así la pieza ausente. Es un procedimiento que requiere de una sesión de una hora. Se aplica anestesia local, y se coloca el tornillo de titanio (implante). Pasados entre 3 y 6 meses, el implante se solidifica con el hueso y se procede a colocar el perno y la corona.

**Implantes de Glúteos**

Es la colocación de una prótesis o un implante, debajo del músculo del glúteo. La operación se lleva a cabo con anestesia general, los dos primeros días se requiere que el paciente se encuentre en la clínica echado boca abajo. Durante el proceso de recuperación se debe dormir boca abajo por un par de semanas.

**Implante de lentes fáquicos**

El implante de lente fáquico ofrece una alternativa más a aquellos pacientes que padeciendo una miopía muy alta o una cornea muy delgada o por alguna otra razón, no son candidatos a cirugía con excimer laser, específicamente Lasik. Son lentes hechos de un material inerte que puede ser rígido o flexible y que se coloca dentro del globo ocular sin tener que retirar el cristalino o lente natural del ojo permitiendo de esta forma preservar el efecto de enfoque que el ojo humano naturalmente tiene.

**Implantes de Pantorrillas**

El objetivo de la operación es obtener una curvatura y volumen en la zona de la pantorrilla que se asemeje a la conseguida con el ejercicio físico. Está indicado en aquellos pacientes que han tenido algún tipo de malformación congénita en la pierna, enfermedad o aquellos que a pesar del ejercicio no consiguen el músculo en esa zona ni obtener la curvatura adecuada de los gemelos. La anestesia puede ser local, epidural o general. Lo habitual permanecer una noche en la clínica, aunque a veces no es preciso. Se puede reiniciar la actividad laboral en 4-7 días.



**Inducción a la Ovulación**

Consiste en la administración de fármacos que promuevan la maduración y la liberación de óvulos por el ovario. Es un procedimiento indicado cuando existe un fallo ovárico o bien un fallo en otras glándulas que influyen en el funcionamiento ovárico o bien en el sistema neuro-endocrinológico.

**Inseminación Artificial**

La inseminación artificial consiste en la introducción del semen, previamente tratado en el laboratorio, en el interior del útero de la mujer, en las horas próximas a la ovulación. Está indicada en casos de alteración de la ovulación, disminución del número o de la movilidad de los espermatozoides, y/o anomalías de los mismos, dificultad de ingreso de los espermatozoides en la cavidad uterina, causa desconocida de infertilidad o esterilidad, u otras causas. Una vez acabada la inseminación se le administra a la mujer un tratamiento hormonal, con la finalidad de favorecer el desarrollo de la posible gestación.

**Inyección de botox**

Consiste en la inyección de una pequeña cantidad de Botox (toxina botulínica) la cual es una sustancia purificada derivada de una bacteria que bloquea los impulsos nerviosos sobre el músculo. Al ser inyectada en mínimas cantidades sobre un músculo facial específico, causará una relajación sólo de ese músculo, con lo cual la arruga facial gradualmente desaparecerá. En los siguientes 4 a 6 meses el efecto disminuye y la acción muscular regresa, momento debe repetirse el tratamiento para mantener el efecto.

**Inyección de perlane**

El perlane, al igual que el restylane es un ácido hialurónico (o polisacáridos naturales) que aporta volumen a los tejidos y retienen el agua. Se trata de un gel viscoelásticos, estériles, biodegradables e incoloros que se inyectan superficialmente en la piel para modelar el contorno facial, corregir pliegues y realzar la boca.

**Inyección de restylane**

El tratamiento consiste en una inyección de restylane, sustancia generada a base de ácido hialurónico, en la piel o en los labios. El restylane actúa uniéndose al ácido hialurónico del cuerpo y juntos crean volumen. El tratamiento dura aproximadamente unos 10 minutos y su resultado es inmediato.

**Lifting**

El lifting o estiramiento facial o ritidectomía es un procedimiento quirúrgico para mejorar los signos visibles de envejecimiento de la cara y cuello. Conforme el individuo envejece, la piel y los músculos de la región de la cara empiezan a perder tonicidad. Se realiza una readaptación de la piel de la cara y el cuello, y la extirpación de las áreas seleccionadas de grasa. Puede requerir anestesia general o local.

**Lipoescultura**

La lipoescultura hace referencia a la remodelación del contorno corporal usando la liposucción. Se eliminan depósitos de grasa en determinadas áreas del cuerpo, incluyendo cara, cuello, brazos, tronco, abdomen, nalgas, caderas muslos, rodillas, pantorrillas y tobillos. La anestesia depende del número y la extensión de las zonas a tratar. Puede ser local, epidural o general. Tras la espiración se produce un edema que hay que tratar con prendas compresivas, masajes y ejercicio.

**Liposucción**

La liposucción es una de las cirugías cosméticas más practicadas, consiste en remover la grasa en áreas específicas del cuerpo a través de la succión de la grasa. Las liposucciones más comunes son de abdomen, cadera, nalgas y torso superior. La liposucción utiliza un instrumento que succiona la grasa, el cual no toca los nervios ni los vasos sanguíneos. Dependiendo del área el procedimiento dura de una a dos horas por sección. Usualmente no requiere hospitalización y el tiempo de convalecencia es de uno o dos días antes de incorporarse a las actividades diarias pero el dolor y malestares duran por una semana o más.

**Mamoplastía de aumento**

La inserción de prótesis se realiza con anestesia local o general a través de una incisión de apenas cuatro centímetros realizada en el surco submamario para no lesionar la glándula mamaria, y se colocan los implantes. El procedimiento dura aproximadamente una hora, y se prevé un día de internación y 2 días de reposo domiciliario. Reintegro a la vida social y laboral al tercer o cuarto día. Prácticas deportivas a los 30 días.

**Mamoplastía de disminución**

La reducción mamaria es un proceso que se lleva a cabo utilizando anestesia general. Se requiere de un ingreso de uno o dos días. Tras la cirugía se recomienda no realizar esfuerzos por 15 días.

**Mamoplastía de levantamiento (Mastopexia)**

Es una intervención que consiste en elevar el pecho caído, remodelar la mama y situar el complejo areola-pezón en una posición más alta, para ello es necesario extirpar el exceso cutáneo y adaptarlo al volumen mamario definitivo.

**Mentoplastía**

Es un procedimiento que consiste en la colocación de un implante por delante del mentón para aumentar su proyección. Se suele realizar en conjunción con la rinoplastía, para conseguir un resultado proporcionado y un perfil equilibrado.

**Motivo de viaje**

Razón sin la cual el viaje no se hubiera producido o el destino no se habría visitado. Normalmente se consideran los siguientes grupos:

- Vacaciones, recreación u ocio:  
Se hace normalmente por motivos de descanso o diversión. Es el visitante (quizá conjuntamente con los demás miembros de la familia) quien decide hacer el viaje turístico, costeándolo con fondos familiares. Durante el viaje, en algunos casos, se visita a parientes y amigos, aunque no es éste el motivo principal de la visita.
- Visita a familiares y amigos:  
Visitas sociales, que en algunos casos tienen como finalidad el estar presente en algún compromiso o reunión social.
- Negocios:  
Incluye todas las actividades de negocios y profesionales fuera del entorno habitual. Es el viaje turístico realizado por exigencias relacionadas con la ocupación del viajero o la actividad económica de la empresa para la que trabaja. Además, la realización del viaje y su financiamiento son decisiones tomadas frecuentemente por alguien diferente al viajero mismo.
- Salud:  
Incluye todo tratamiento por motivos de salud fuera del entorno habitual. En la práctica esta categoría se refiere principalmente a la visita a clínicas, hospitales, consultorios médicos centros de mantenimiento físico, baños de mar terapéuticos y cualquier otro tratamiento y cura relacionada al bienestar físico y mental.

**Reconstrucción mamaria**

La vasectomía es considerada una autentica amputación, alterando la imagen corporal de la mujer. La reconstrucción mamaria consiste en la transposición de piel y grasa abdominal para reconstruir la mama. Existen diversas técnicas según el cuadro de la paciente, se requiere anestesia general dura entre 90 y 120 minutos y suele requerir una sola noche de ingreso.

**Rehabilitación oral y estética:**

Es la especialidad encargada de la recuperación de piezas dentarias perdidas y/o mejorar a través de sistemas protésicos, los dientes que aún se puedan conservar en la boca. Es así que modificando la estética de los dientes por medio de procedimientos rápidos y simples se pueden conseguir resultados favorables.

**Rinoplastía**

Procedimiento usualmente utilizado para narices grandes o difíciles. Se realiza una incisión externa bajo anestesia general. Luego se vuelve a dar forma a los huesos, cartílagos y tejidos.

**Periodoncia**

La periodoncia es la rama de la Odontología que da mantenimiento, cuidado y tratamiento de la salud bucal y de las enfermedades y problemas de los tejidos de soporte del diente y/o de los implantes dentales, encía, hueso, ligamento y cemento radicular dental.

**Tratamiento de presbicia (Keratoplastía conductiva)**

Esta técnica consiste en anestesiarse el ojo de forma tópica (con gotas) y, a continuación, el especialista utiliza una minúscula sonda, tan fina como un cabello, para que emita ondas de radio concentradas sobre puntos específicos de la superficie corneal, de acuerdo a la magnitud de la presbicia y/o hipermetropía. El calor generado por las ondas origina la contracción del colágeno corneal modificando su curvatura y obteniendo como resultado una mejoría en la agudeza visual del paciente.

**Turismo**

Es el conjunto de actividades realizadas por las personas durante sus viajes y permanencias en lugares distintos al de su entorno habitual, por un período de tiempo consecutivo inferior a un año, por motivos diferentes al de ejercer una actividad remunerada en el lugar visitado.

**Turismo cultural**

Es el tipo de turismo que satisface el deseo de conocer la historia del lugar y admirar atractivos culturales, sitios arqueológicos, monumentos arquitectónicos, inmuebles históricos y museos.

**Turismo de aventura**

Es el tipo de turismo que permite estar en contacto con la naturaleza, pero realizando grandes esfuerzos y actividades de alto riesgo, desafiando la geografía del lugar.

**Turismo de naturaleza**

Es el tipo de turismo que permite estar en contacto con las áreas naturales, para admirar la flora y fauna del lugar, así como también la biodiversidad y el medio ambiente.

**Turismo de sol y playa**

Este tipo de turismo está referido a la elección de destinos costeros con el propósito de buscar buen clima. descansar, relajarse y divertirse.

**Turismo urbano**

Es el tipo de turismo que se desarrolla en el entorno urbano de un destino, con la finalidad de visitar y conocer sus principales atractivos turísticos (plazas, parques, avenidas y calles importantes) y comerciales (centros comerciales, grandes tiendas, ferias, etc.). Las ciudades

son puntos inevitables de contacto durante un viaje de un país a otro. Este tipo de turismo es practicado también por los turistas de negocios, por los que viajan para asistir a convenciones y congresos y para visitar a familiares y amigos.

### **Turista**

Es aquella persona que viaja a otro país o lugar distinto de donde reside por un periodo mínimo de una noche y no más de doce meses consecutivos y cuyo principal motivo de viaje es diferente al de realizar una actividad remunerada en el país o residir en el mismo.

### **Clasificación de Establecimientos de Salud**

Según el MINSA:

1. Hospital  
Presta atención médica en las cinco especialidades básicas: medicina, cirugía, obstetricia, ginecología, y pediatría.
2. Centro de salud  
Desarrolla actividades de promoción, protección y recuperación de la salud, tales como consulta médica y odontológica, inmunizaciones, saneamiento ambiental y visitas domiciliadas de enfermería. Algunos centros pueden tener camas de internamiento.
3. Puesto de salud  
Desarrolla actividades de promoción, protección y recuperación de la salud, tales como atención médica elemental, primeros auxilios, inmunizaciones, promoción de saneamiento ambiental y registro de información bioestadística. Son atendidos por personal auxiliar adiestrado, con base en instructivos que orientan y limitan sus funciones.

### **Centro Médico**

El Centro Médico, además de la consulta de diversas especialidades organizadas bajo la dirección de un médico, dispensa atención de laboratorio clínico y de radiología completos. Funciona las 24 horas del día; dispone de camas para observación de pacientes hasta por 24 horas. Dispondrá de atención de enfermería y Botiquín para uso interno.

### **Consultorio Médico Particular**

Establecimiento de Salud a cargo de uno o más profesionales de las Ciencias de la Salud, adecuadamente instalado y equipado para la atención de pacientes ambulatorios.

### **Driver's de Valor**

Enfoque utilizado por MAXIMIXE, sirve para identificar los factores críticos y el estado en que se encuentra el sector respecto a ellos, así como las instituciones involucradas cuyo accionar debe cambiar para superar las condiciones actuales. Para sistematizar el nivel del estado

de las condiciones halladas para cada driver, se establecerá tres niveles: Driver por Desarrollar (color rojo), Driver en Desarrollo (color ambar) y Driver Desarrollado (color verde).

**Hub**

En la aviación comercial se entiende por hub a un aeropuerto grande del que salen y al que llegan vuelos de larga distancia, los que se realizan mediante aviones de gran capacidad. Estos aeropuertos grandes tienen también enlaces con ciudades más pequeñas, que son servidas con aviones de tamaño menor. Mediante este sistema las compañías aéreas pueden llenar sus aviones grandes en los trayectos de largo recorrido. En el caso ideal, los horarios de los vuelos de corto alcance están coordinados de tal manera con los vuelos de largo recorrido, que los pasajeros tienen que esperar únicamente el tiempo preciso para tomar el siguiente vuelo.

**País de residencia**

Es el país donde ha vivido una persona durante todo el último año (últimos 12 meses).

**País emisor**

Es el país desde el cual se generan los viajes de los residentes hacia otro país (país receptor).

**Preguntas de opción múltiple**

Preguntas que se elaboran con el fin de facilitar al entrevistado la respuesta, presentándole las diferentes alternativas y en dónde se puede seleccionar una o más opciones.

**Policlínico**

Establecimiento de Salud integrado por dos o más consultorios, a cargo de médicos y otros profesionales de la salud, que realizan la atención de pacientes ambulatorios. Necesariamente debe tener servicio de enfermería de por lo menos doce horas de atención permanente en el campo específico de enfermería. Los establecimientos dedicados a tratamientos específicos de rehabilitación en sus diferentes formas, adelgazamiento o engorde, curas de sueño, curas de dolor y otros, deben tener obligatoriamente servicio estable de médicos y enfermeras.

**Residente Peruano**

Persona cuyo país natal es Perú pero que ha vivido durante todo el último año (últimos 12 meses) en otro país diferente al de su origen.

**Servicios de Salud Electivos**

Se definen como los servicios de 'deseo', o aquellos servicios que brindan la posibilidad de mejorar la apariencia física o cambiar en algunos casos la voluntad de la naturaleza.

**Visitante**

Toda persona que se desplaza a un lugar distinto al de su entorno habitual por una duración inferior a 12 meses consecutivos y cuyo principal motivo de viaje es diferente al de realizar una actividad remunerada en el país o residir en el mismo.

Los visitantes se clasifican como turistas o como visitantes del día.

**Visitante del día (excursionistas)**

Es aquella persona que realiza un viaje fuera de su entorno habitual y que no pernocta en el lugar visitado. Dicho viaje se realiza por cualquier motivo diferente al de ejercer una actividad remunerada en el lugar visitado.

**Viajero**

No lleva planificada la ruta con detalle, y su estancia depende de los caprichos del azar. El viajero suele disponer de más tiempo, no tiene establecida la fecha de vuelta como el turista.



## **Bibliografía**



## **BIBLIOGRAFIA**

1. American Society of Plastic Surgery National. Plastic Surgery Statics. 2003.
2. American Society of Plastic Surgery National. Average Surgeon/Physician Fees. Plastic Surgery Statics. 2003.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Oferta y Demanda Global 1991-2003. 2004.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio Estadístico 2004. 2004.
5. International Society of Aesthetic Plastic Surgery. International Statistics for Aesthetic Plastic Surgery Procedures.2003.
6. MAXIMIXE. Informe de Mercado: Turismo Receptivo. 2004.
7. Ministerio de Salud. Diagnóstico Prospectivo de Supervisión y Monitoreo. 1999.
8. PROEXPORT. Perfil Sectorial de Servicios de Salud en Costa Rica. 2000.
9. PROEXPORT. Perfil Sectorial de Servicios de Salud en Guatemala. 2000.
10. PROEXPORT. Perfil Sectorial de Servicios en Corea. 2001.
11. PROMPERU. Perfil del Turista Extranjero 2003. 2004
12. Organización Mundial de Comercio. Estadísticas del comercio internacional 2004 evolución del comercio mundial en 2003 y perspectivas para 2004. 2004.
13. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2004. 2004.
14. Organización Panamericana de la Salud. Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Perú. 2001.
15. Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida 2001.

16. Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud. Análisis del Sector Salud. 2001.
17. Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud. Análisis de Riesgo del Sistema EPS. 2000.
18. Abt Associates Inc. Perú: Estudio de demanda de servicios de salud. 2002.

### **Páginas de Internet**

1. American Society of Plastic Surgeons  
<http://www.plasticsurgery.org/>
2. Comisión para la Promoción de Exportaciones  
<http://www.prompex.gob.pe/>
3. Dirección General de Migraciones y Naturalización  
<http://www.digemin.gob.pe/>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática  
<http://www.inei.gob.pe/>
5. International Society of Aesthetic Plastic Surgery  
<http://www.isaps.org/>
6. Ministerio de Comercio Exterior y Turismo  
<http://www.mincetur.gob.pe>
7. Ministerio de Salud  
<http://www.minsa.gob.pe/>
8. Organización Mundial de Comercio  
<http://www.wto.org/indexsp.htm>
9. Organización Mundial de la Salud  
<http://www.who.int/es/>

10. Organización Panamericana de la Salud  
<http://www.paho.org/>
11. Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud  
<http://www.seps.gob.pe/>
12. PROEXPORT  
<http://www.proexport.com.co/>
13. Red Latinoamericana de Reproducción Asistida  
<http://www.redlara.com/>