

SECTUR SALUD SE



**PRO México**  
Inversión y Comercio



TURISMO DE SALUD

© 2013, ProMéxico  
Camino a Santa Teresa No.1679  
Col. Jardines del Pedregal  
Del. Álvaro Obregón,  
01900, México D.F.

Primera edición (no venal)  
Ciudad de México, Abril 2013

Ninguna parte de esta publicación, incluido el  
diseño de la portada, puede ser reproducida,  
almacenada o transmitida en manera alguna ni  
por ningún medio sin permiso previo por escrito  
de ProMéxico.

ProMéxico no se hace responsable de imprecisio-  
nes que puedan existir en la información conteni-  
da en esta edición, derivadas de actualizaciones  
posteriores a la fecha de publicación.

# ÍNDICE

---

1. Características generales del sector	2
1.1. Objetivo	2
1.2. Principales indicadores de la industria	3
1.3. Descripción	4
2. Panorama global	6
2.1. Gasto en salud	6
2.2. Costos a nivel internacional	6
2.3. Tendencias	7
2.3.1. Servicios para la población mayor	7
2.3.2. Aseguradoras	7
2.4. Instituciones importantes de la industria a nivel global	7
2.5. Normas y certificaciones internacionales	7
2.5.1. Programa de Acreditación Internacional de la ISQua (IAP)	7
2.5.2. Joint Commission International (JCI)	7
2.5.3. Agencia Internacional de Acreditaciones de Canadá	7
2.5.4. Otras acreditaciones internacionales	7
3. Industria nacional	9
3.1. Spas	9
3.2. Turismo médico	10
3.3. Exportación de servicios de salud	10
3.4. Inversión Extranjera Directa (IED)	10
3.5. Hospitales y clínicas importantes de la industria en México	10
3.5.1. Centros de servicios y clústeres en México	10
3.6. Capacidad de proveeduría en México	13
3.6.1. Capital Humano	13
3.6.2. Infraestructura	14
3.7. Principales actores del sector	15
3.7.1. Actores Gubernamentales relevantes para el sector	15
3.7.2. Cámaras y Asociaciones	16
4. Oportunidades de exportación	18
4.1. Estados Unidos	18
4.1.1. Gasto en Salud en EE. UU.	18
4.1.2. Principales cirugías realizadas en EE. UU.	18
4.1.3. Comparativo de costos (USD) México-EUA 2012	19
4.1.4. Políticas que favorecen el turismo médico	19
4.2. Canadá	19
4.2.1. Gasto en salud	19
4.2.2. Lista de espera para consultar con un médico	19
5. Marco Legal	21
5.1. Programas Federales	21
5.2. Certificaciones Mexicanas	21
5.2.1. Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM)	21
5.3. Normas Mexicanas	22

# ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

---

Tabla 1: Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN)	4
Tabla 2: Gasto en Salud en países seleccionados, 2010	6
Tabla 3: Comparativo de ahorros en procedimientos médicos por país, 2013	6
Tabla 4: Aseguradoras con pólizas internacionales	7
Tabla 5: Servicios e instalaciones de spas en México (% de spas con el servicio)	9
Tabla 6: Algunos servicios de turismo médico en México	10
Tabla 7: Turismo de salud: Valor 2006-2011 (millones de dólares)	10
Tabla 8: IED en servicios de salud en México	10
Tabla 9: Algunos hospitales y clínicas importantes de la industria de exportación de servicios de salud en México	11
Tabla 10: Principales estados por personal médico en establecimientos particulares, 2011	13
Tabla 11: Personal paramédico en establecimientos particulares, 2011	13
Tabla 12: Personal por institución de salud pública, 2011	13
Tabla 13: Personal en instituciones de salud pública por estado , 2011	13
Tabla 14: Personal médico del SNS por especialidad (por cada 1,000 habitantes), 2011	14
Tabla 15: Egresados de licenciaturas relacionadas con Ciencias de la Salud ciclo 2010-2011	14
Tabla 16: Egresados de técnico superior universitario (tsu) en ciencias de la salud. ciclo 2010-2011	14
Tabla 17: Instituciones acreditadas por JCI en México	15
Tabla 18: Hospitales Certificados por Consejo de Salubridad General en México y homologados	15
Tabla 19: Principales cirugías realizadas en EE. UU.	18
Tabla 20: Comparativo de costos (USD) México-EUA, 2012	19
Tabla 21: Gasto anual en salud para personas mayores a 65 años (Canadá, 2010).	19
Tabla 22: Algunas NOMs mexicanas para la prestación de servicios de salud y relacionados	22

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Espectro de servicios de salud	9
Figura 2. Clústeres de salud en México	11
Figura 3: Personal Médico según tipo en establecimientos particulares, 2011	13
Figura 4: Médicos especialistas en México, 2011	13

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1: Principales destinos de turismo médico en 2012, (Número de pacientes extranjeros)	9
Gráfica 2: Gasto global en salud 2011	18
Gráfica 3: Gasto nacional en salud EE. UU. 2009	18



# I CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SECTOR



# 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SECTOR

## 1.1 OBJETIVO

Este documento tiene como finalidad proporcionar la información necesaria para detectar y sustentar oportunidades de exportación e inversión en la industria de servicios de salud.

El análisis incluye indicadores nacionales de temas relacionados con el mercado como monto de exportaciones, inversión extranjera directa, certificaciones, entre otros. Asimismo el documento permitirá al promotor tener una visión general de las capacidades de la industria para concretar posibles oportunidades de negocios.

## 1.2 PRINCIPALES INDICADORES DE LA INDUSTRIA EN MÉXICO



Los ingresos por Turismo médico en 2013 alcanzarán un monto de 2,847 MDD



-Hospitales certificados SS: 122  
-Hospitales certificados SS (homologados): 115  
-Instituciones certificadas JCI: 10



TMCA 2013-2016  
7.3%



Estados con oferta de exportación: **Nuevo León, Baja California, Baja California Sur, Sonora, Tamaulipas, Chihuahua, Jalisco, Quintana Roo, Yucatán, entre otros.**



Ahorros en servicios médicos en comparación con EUA  
DE 36% A 89%



Principales especialidades médicas: **cardiología, cirugía cosmética y reconstructiva, salud reproductiva y fertilidad, oncología, ortopedia, odontología, cirugía de columna y cirugía bariátrica.**



Aseguradoras internacionales que han trabajado con hospitales mexicanos: **Aetna, BCBS, Coventry Health Care, Humana, Kaiser, Unicare, UnitedHealth, Allianz, RBC, AXA y Bupa**



Principales empresas en México: **CHRISTUS MUGUERZA, GRUPO ÁNGELES, CIMA, GALENIA, PUERTA DE HIERRO, SAN JAVIER, TEC SALUD, GINEQUITO, OCA, ABC, EXCEL, SIMNSA, DOCTORS HOSPITAL, STAR MÉDICA, ALMATER, POLIPLAZA, HISPANO AMERICANO, ENTRE OTROS.**

### 1.3 DESCRIPCIÓN

La Organización Mundial del Comercio (OMC) establece que la exportación de un servicio existe cuando el pago por este es efectuado por un residente de otro país.

- **TURISMO DE SALUD:** es el proceso de salir del país o estado de residencia para recibir tratamientos y cuidados en el extranjero.
- **TURISMO MÉDICO:** procedimientos quirúrgicos y tratamientos con medicamentos; procesos de orden ambulatorio (dentales, oftalmológicos y algunos cosméticos).
- **TURISMO DE BIENESTAR:** actividades orientadas al relajamiento, cambios de estilos de vida, spas, retiros espirituales, hogares de retiro y asistencia para personas de la tercera edad, entre otros.

TABLA 1: SISTEMA DE CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL DE AMÉRICA DEL NORTE (SCIAN)

CÓDIGO	CONCEPTO	SERVICIOS QUE INCLUYE
621	Servicios médicos de consulta externa y servicios relacionados	Consultorios médicos y dentales, laboratorios médicos y de diagnóstico, servicios de enfermería a domicilio, servicios de bancos (órganos y sangre),
622	Hospitales	Hospitales generales (públicos y privados) y de especialidades médicas.
623	Residencias de asistencia social y para el cuidado de la salud	Asilos y residencias para el cuidado de ancianos y discapacitados

LOS EJES PRINCIPALES DE LA INDUSTRIA SON:

- EL TURISMO MÉDICO
- TURISMO DE BIENESTAR







## II PANORAMA GLOBAL

## 2. PANORAMA GLOBAL

Mejorar la salud es fundamental para el bienestar humano y esencial para el desarrollo económico y social sostenible. Como resultado de la globalización y el acceso a la información cada vez es más común que pacientes con necesidades de servicios de salud se trasladen a otros países para realizarse procedimientos no disponibles en sus países de origen o servicios de calidad a menores costos. Estos servicios de salud incluyen intervenciones quirúrgicas, tratamientos preventivos, diagnósticos, rehabilitación, terapias, entre otros.

Debido al aumento de la esperanza de vida, entre 0.7% y 2.6% del PIB global se destina a costear la pensión universal para los mayores de 60, de éstos pensionados, más del 46% vive con discapacidades y más de 250 millones de personas mayores presentan casos de discapacidad moderada a severa, ésta población puede aprovechar la amplia gama de exportación de servicios de salud que ofrece México.

### 2.1. GASTO EN SALUD

En 2010 el gasto global en salud alcanzó un monto de 6,458 miles de millones de dólares. EE. UU. participó con el 40% del gasto total de salud, Europa con el 29%, Asia Pacífico con el 18%, Sudamérica con el 5%, Canadá y México con el 4% y Oriente Medio y África con el 4%.<sup>1</sup>

TABLA 2: GASTO EN SALUD EN PAÍSES SELECCIONADOS, 2010

POSICIÓN	PAÍS	% DEL PIB	GASTO EN SALUD (MMD)
1	Estados Unidos	17.9%	2,579
2	Japón	9.5%	521
3	Alemania	11.6%	382
4	Francia	11.9%	303
5	China	5.1%	301
6	Reino Unido	9.6%	217
7	Italia	9.5%	195
8	Brasil	9.0%	193
9	Canadá	11.3%	178
10	España	9.5%	132
	Otros	-	1,457
	Total		6,458

Fuente: Banco Mundial/ Emergo Group

Los países con mayor gasto en salud son EE. UU., Japón, Alemania, Francia y China, estos países representan el 62% del gasto global en salud.

### 2.2. COSTOS A NIVEL INTERNACIONAL

Desde principios de la década actual, se ha detonado un movimiento global de pacientes que buscan obtener servicios de salud en lugares fuera de su país de residencia. Con esto se comenzó a formalizar la industria de exportación de servicios de salud. Los

principales consumidores de dicha industria son estadounidenses que buscan procedimientos y terapias no disponibles en su país o buscan ahorrar en gasto de salud a través de alternativas de alta calidad pero a menor precio en otros países.

Entre los principales proveedores de exportación de servicios de salud destacan México, India, Colombia, Israel, entre otros. En la siguiente tabla se presenta un rango de ahorros en servicios de salud que pueden obtener un paciente estadounidense si viajan a otro país a recibir el servicio. Asimismo se presenta un rango de horas de viaje en avión promedio que tendría que hacer el paciente para llegar al país en cuestión.

TABLA 3: COMPARATIVO DE AHORROS EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS POR PAÍS, 2013

PAÍS	RANGO DE AHORROS EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS	HORAS DE VIAJE	
		MÍNIMO	MÁXIMO
Colombia	55%-92%	05:00	08:40
Costa Rica	44%-89%	04:00	06:45
India	50%-97%	14:10	19:40
Israel	19%-86%	11:50	16:40
Jordania	14%-91%	12:00	18:10
Corea del Sur	50%-85%	13:20	15:00
<b>México</b>	<b>36%-89%</b>	<b>02:40</b>	<b>05:20</b>
Tailandia	30%-93%	19:40	21:40

Fuente: ProMéxico con datos de Medical Tourism Association

CONSIDERANDO EL AHORRO EN COSTOS, EL TIEMPO DE TRASLADO, LA AFINIDAD CULTURAL, DISPONIBILIDAD DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DE VANGUARDIA Y LA CALIDAD DEL CAPITAL HUMANO CALIFICADO, MÉXICO ES LA OPCIÓN PARA PACIENTES EXTRANJEROS SOBRE TODO DE PAÍSES COMO CANADÁ Y EE. UU.

Debido a la escasa información que hay sobre las exportaciones de servicios de salud, es difícil hacer una comparación internacional para identificar a los principales proveedores de estos servicios. Algunos países como Austria, Italia, Polonia, Suecia, Corea del Sur, Rumania, Luxemburgo, Eslovaquia, Republica Checa, Hungría, Lituania, Eslovenia, Francia, Reino Unido, entre otros ya registran sus transacciones de exportación de servicios de salud y utilizan las modalidades del Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS), suscrito por los miembros de la Organización Mundial de Comercio (OMC).

En el caso de México, como en otros de los principales destinos de turismo médico en el mundo, no existen registros oficiales de la exportación de servicios de salud. Tampoco existe un reporte del monto de importación de dichos servicios por parte de EE. UU., país que se considera como el principal consumidor de turismo médico de México.

1. Fuente: Emergo Group



## 2.3. TENDENCIAS

### 2.3.1. SERVICIOS PARA LA POBLACIÓN MAYOR

La mayoría de los procedimientos quirúrgicos se realizan para tratar enfermedades propias de la edad avanzada. Los destinos de turismo médico están preocupados por especializarse en estas técnicas para poder atraer la mayor cantidad de clientes de este grupo de edad primeramente porque son los más propensos a necesitar un tratamiento quirúrgico y segundo porque tienen el poder adquisitivo para trasladarse a otros lugares. Los países importadores de servicios de salud también se benefician al aliviar la presión en sus sistemas de salud al liberar recursos y reducir los tiempos de espera.

### 2.3.2. ASEGURADORAS

Algunas de las aseguradoras más importantes de países desarrollados cuentan con pólizas que permiten a sus clientes recibir tratamiento médico en otros países. Estas pólizas están desarrolladas principalmente para personas que viven fuera de sus países de origen o expatriados.

TABLA 4: ASEGURADORAS CON PÓLIZAS INTERNACIONALES

Aseguradoras	País
Aetna	Estados Unidos
Blue Cross and Blue Shield	Estados Unidos
Coventry Health Care	Estados Unidos
Humana	Estados Unidos
Kaiser Permanente	Estados Unidos
Unicare	Estados Unidos
UnitedHealth Group	Estados Unidos
Allianz Life Insurance Company of North America	Canadá
RBC Life Insurance Company	Canadá
AXA	Reino Unido
Bupa	Reino Unido

Fuente: Página web de las empresas

## 2.4. INSTITUCIONES IMPORTANTES DE LA INDUSTRIA A NIVEL GLOBAL

### ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

La OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas.

### ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO

La Organización Mundial del Comercio (OMC) es la única organización internacional que se ocupa de las normas que rigen el comercio entre los países. Los pilares sobre los que descansa son los Acuerdos de la OMC, que han sido negociados y firmados por la gran mayoría de los países que participan en el comercio mundial y ratificados por sus respectivos parlamentos.

### ISQUA

ISQua es la Sociedad Internacional por la Calidad de la Atención Médica creada en 1985 con el objetivo de inspirar, promover y apoyar la mejora continua de seguridad y calidad de la atención médica a nivel mundial. Su red se extiende por 100 países de 5 continentes.

Adicionalmente, ISQua realiza la acreditación de instituciones nacionales y regionales a nivel mundial a través de su programa. Son los responsables de la evaluación de las normas de las organizaciones que establecen los puntos de referencia en materia de seguridad y calidad de la asistencia sanitaria y son la única organización que “acredita a los acreditadores”. ISQua es un recurso fundamental para los responsables políticos, los principales organismos de seguridad de los pacientes, trabajadores de salud y otros profesionales de la salud en todo el mundo. ISQua tiene su sede en Dublín, Irlanda.

## 2.5. NORMAS Y CERTIFICACIONES INTERNACIONALES

### 2.5.1. PROGRAMA DE ACREDITACIÓN INTERNACIONAL DE LA ISQUA (IAP)

Programa Internacional de Acreditación de ISQua (IAP) es el programa líder de evaluación externa en cuidados de salud a nivel internacional. Es el “Acreditador de los acreditadores” a través de tres programas únicos:

- Acreditación de las normas de atención de salud
- Acreditación de entidades de evaluación externa
- Acreditación de los programas de formación de inspectores

Las principales metodologías aplicadas a estos tres programas son: Auto-evaluación, examen por homólogos externos y mejora continua de la calidad.

### 2.5.2. JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI)

La acreditación es un proceso diseñado para crear una cultura de seguridad y calidad dentro de la organización que se esfuerza continuamente a mejorar los procesos y resultados del cuidado del paciente.

Existen 610 instituciones de salud, distribuidas en 55 países que cuentan con una o más de las certificaciones que otorga la JCI. Se excluye Estados Unidos, cuyas organizaciones certificadas por la Joint Commission nacional suman 19,000.

### 2.5.3. AGENCIA INTERNACIONAL DE ACREDITACIONES DE CANADÁ

La agencia de acreditaciones de Canadá (Accreditation Canada International, ACI) es la más antigua del mundo, dado que desde 1967 existe el programa internacional. Al participar en una acreditación, las organizaciones se comprometen con la calidad de los servicios de salud para sus empleados, pacientes, clientes y su comunidad. La lista de organizaciones acreditadas se actualiza trimestralmente.

### 2.5.4. OTRAS ACREDITACIONES INTERNACIONALES

Otras organizaciones que ofrecen acreditaciones internacionales son: Acreditación QHA Trent de Reino Unido, el Consejo Australiano de Estándares Internacionales para el Cuidado de la Salud (ACHSI) y la Acreditación Francia (La Haute Autorité de Santé).



Hospital Christus Muguerza



Doctors Hospital



Hospital San José

Hospital San José



Hospital Cima



Hospital Ángeles Cd. Juárez



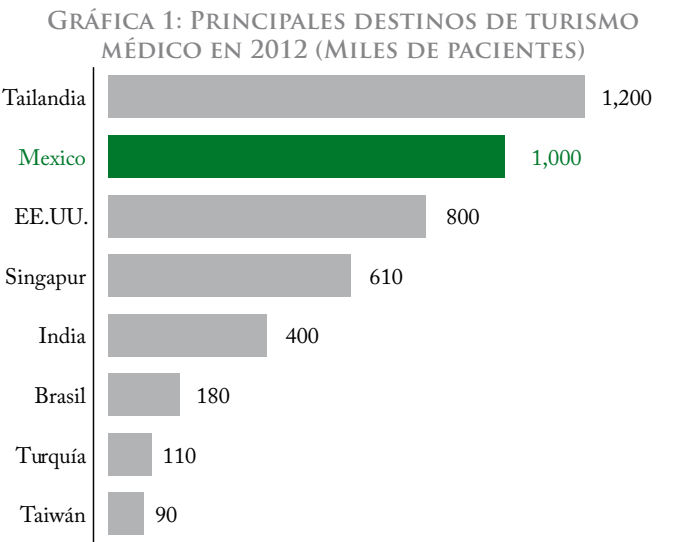
Star Médica

# III INDUSTRIA NACIONAL



### 3. INDUSTRIA EN MÉXICO

México es el segundo destino de Turismo Médico en el mundo. De acuerdo a Patients Beyond Borders, México atrae a más de un millón de pacientes extranjeros al año, muchos de los cuales son de origen hispano principalmente de los estados de California, Arizona y Texas.



Fuente. Patients Beyond Borders

#### 3.1. SPAS

En un estudio que realizó GYA sobre los mejores spas de México se encontró que existen alrededor de 20 servicios distintos que se ofrecen en el país. En México existen importantes spas de destino como Rancho de la Puerta, spas boutique como Casa Velas, también hay spas que ofrecen la experiencia de los temazcales, terapias thalasso, regaderas vichy entre otras actividades.

TABLA 5. SERVICIOS E INSTALACIONES DE SPAS EN MÉXICO (% DE SPAS CON EL SERVICIO)

SERVICIOS	%	SERVICIOS	%
Vapor	90	Regadera sensaciones	31
Lounge de relajación	87	Regadera vichy	31
Gym	79	Temazcal	28
Yoga	77	Laguna de contraste	21
Hidromasaje	72	Alberca de sensaciones	18
Salón de bellaza	72	Pediluvio	15
Sauna	69	Cuarto de arcilla	13
Alberca	51	Cuarto de hielo	8
Pilates	44	Laberinto	5
Spa cuisine	44	Thalasso	5

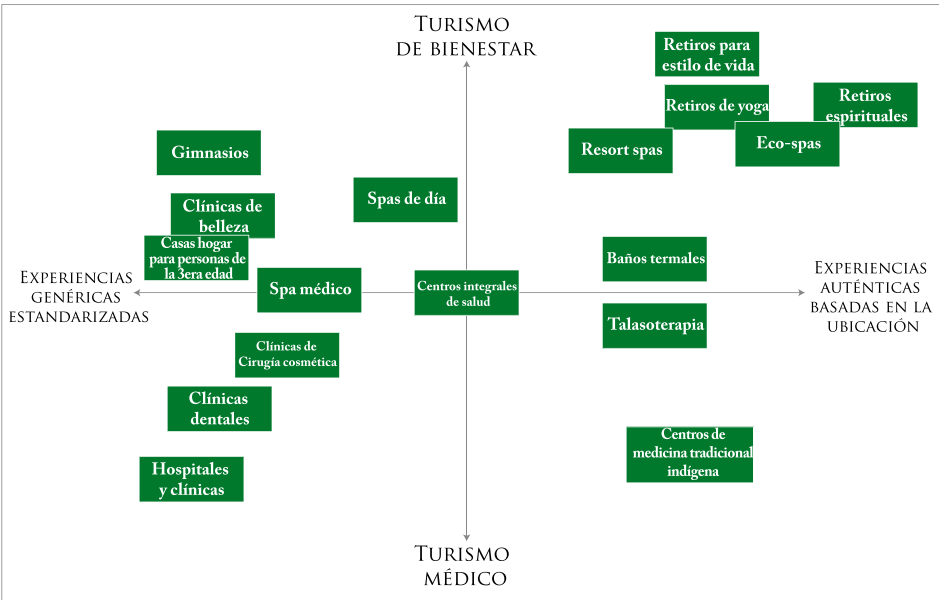
Fuente: Los mejores spa de México 2011, GYA.

Actualmente en México existen cerca de diez entidades federativas que cuentan con infraestructura y capital humano para proveer servicios de turismo médico, además el país cuenta con una amplia oferta de servicios de bienestar como los spas de destino, spa boutique, retiros para cambio de estilo de vida, retiros espirituales, clínicas de belleza, entre otros.

México ha evolucionado de ser un destino famoso por sus servicios de odontología, oftalmología y cirugía cosmética en las ciudades fronterizas a ser un centro mundial de cuidados de la salud que ofrece una gama completa de especialidades y procedimientos que compiten directamente con los ofrecidos en otros países desarrollados.

Los pacientes que vienen de las ciudades vecinas de San Diego, Los Ángeles, Phoenix, etc., viajan entre una y seis horas para cruzar la frontera y visitar sus clínicas preferidas en México, quedarse una o dos noches en un hotel y después regresar, esto con el objetivo de ahorrar cientos o miles de dólares al año en servicios de salud.

FIGURA 1. ESPECTRO DE SERVICIOS DE SALUD



Fuente: Global Spa Summit 2011

Gran parte de la oferta de turismo médico en México está formada por clínicas y centros de especialidades médicas. Dichas clínicas tratan de a miles de viajeros médicos anualmente, y muchos de sus pacientes regresan cada año para hacerse exámenes generales, limpiezas dentales, exámenes físicos y otros tratamientos que pueden obtener a precios más bajos que en los Estados Unidos, Europa o hasta en algunos países de Asia.



## 3.2. TURISMO MÉDICO

Algunas de las especialidades de turismo médico en que México destaca son: cardiocirugía, cirugía plástica, oftalmología, oncología, odontología, gastrocirugía, biología de la reproducción, traumatología, ginecología, entre otros.

TABLA 6. ALGUNOS SERVICIOS DE TURISMO MÉDICO EN MÉXICO

Procedimientos	Procedimientos
Bypass coronario	Implantes mamarios
Angioplastia	Rinoplastia
Reemplazo de válvula del corazón	Lifting facial
Reemplazo de cadera	Histerectomía
Acondiciamiento de cadera	Tratamientos para fertilidad
Reemplazo de rodilla	Tratamientos oncológicos
Fusión espinal	Tratamientos para enfermedades degenerativas
Implante dental	Cirugía para ojos
Banda gástrica	Diagnósticos y exámenes de salud

Entre los factores que han contribuido a este incremento se encuentran, la calidad del capital humano, las crecientes mejoras en la infraestructura médica del país, lo costos de servicios relativamente bajos, la tendencia creciente de los estadounidenses de buscar ahorros en servicios de salud, entre otros.

## 3.3. EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Se estima que la industria de turismo médico alcance un valor de 2,847 mdd en 2013, lo que significará un crecimiento del 10% con respecto al año anterior. Se pronostica que el turismo médico en México se incrementará a una tasa promedio anual de 7% en los próximos 3 años.

Como parte de turismo de salud se incluye la industria de spas, que registrará un valor de 1,321 mdd en 2013 y presentará una tasa de crecimiento promedio anual de 4% en los próximos 3 años.

TABLA 7. TURISMO DE SALUD: VALOR 2006-2011 (MILLONES DE DÓLARES)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Turismo médico	1,544	1,813	1,822	1,800	1,907	2,437	2,588	2,847	3,084	3,302	3,514
Spas	874	1,036	1,101	1,136	1,122	1,204	1,265	1,321	1,369	1,420	1,471
Otros	18	23	24	24	25	26	27	27	28	28	29
Total	2,436	2,872	2,947	2,960	3,054	3,667	3,880	4,196	4,480	4,751	5,014

Fuente: Euromonitor

## 3.4. INVERSIÓN EXTRANJERA DIRECTA (IED)

Los registros de la Secretaría de Economía reportan que la IED acumulada en servicios médicos de consulta externa y hospitales alcanzó un monto de 152.8 mdd acumulados en los últimos 13 años.

TABLA 8: IED EN SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO

SUBSECTOR	2012	1999-2012
Servicios médicos y de consulta externa	7.7	93.1
Laboratorios médicos y de diagnóstico	25.3	43
Hospitales	0	16.7
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>152.8</b>

Fuente: Secretaria de Economía

## 3.5. HOSPITALES Y CLÍNICAS IMPORTANTES DE LA INDUSTRIA EN MÉXICO

Alrededor de diez estados del país tienen clústeres médicos que agrupan aproximadamente sesenta hospitales que exportan servicios de salud. Además, existen otros hospitales y clínicas que aunque no están agrupados en clústeres, proveen de servicios de salud a extranjeros.

### 3.5.1 CENTROS DE SERVICIOS Y CLÚSTERES EN MÉXICO

De acuerdo la Secretaria de Turismo, los principales destinos para el turismo médico son: Tijuana, Mexicali, Ensenada, Rosarito, Tecate, Ciudad Juárez, Navojoa, Hermosillo, Reynosa, Matamoros, Nuevo Laredo, Cd. De México, Monterrey, Cancún, Guadalajara, San Luis Potosí, Puebla, Querétaro. En estas ciudades, las instituciones de salud cuentan con las especialidades de mayor demanda.



FIGURA 2. CLÚSTERES DE SALUD EN MÉXICO



Fuente. Consejo de Promoción Turística de México

TABLA 9: ALGUNOS HOSPITALES Y CLÍNICAS IMPORTANTES DE LA INDUSTRIA DE EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO

Estado	Ciudad	Unidades médicas	Estado	Ciudad	Unidades médicas
Baja California	Tijuana	SIMNSA	Guanajuato	León	Clínica Cer
		Centro Médico Excel			Hospital Siena
		Hospital Ángeles de Tijuana			Grupo V.O
		CODET VISION INSTITUTE			Hospital Ángeles León
		Vita Spa Tijuana			Hospital Aranda de la Parra
		Protegecell			Hospital de la Luz
		Cosmed			Quality Dent
		Serena Senior Care			Medica Campestre
		Hospital y Centro Médico Del Prado			Hospital Ángeles del Carmen GDL
		Almater			Hospital Bernardette GDL
Chihuahua	Chihuahua	Hospital de la Familia	Jalisco	Guadalajara	Hospital México Americano GDL
		Hospital Hispano Americano			Hospital Siloé GDL
		Hospital de la Mujer			Hospital San Javier GDL
		CIMA Chihuahua			Sanatorio San Francisco de Asís
		Clínica Cumbres			Hospital Lomas Providencia
		Centro Oncológico de Chihuahua			Centro Medico Puerta de Hierro Centro
		Hospital Angeles Ciudad Juárez			Hospital Real San Jose
		Star Medica Ciudad Juárez			
		Médica Sur			
		Centro Médico ABC			
México D.F	México D.F	Hospital Ángeles del Pedregal	Tlajomulco de Zúñiga		Centro Medico Puerta de Hierro Centro Sur
		Hospital Español			

Estado	Ciudad	Unidades médicas
Guanajuato	León	Clínica Cer
Nuevo León	Monterrey	CIMA Monterrey
		Hospital San Jose Tec Salud Mty
		Grupo Christus Muguerza Mty
		Hospital Ginequito Mty
		OCA Hospital Mty
		Hospital Universitario de Nuevo León Mty
		Clínica Cuauhtémoc y Famosa (CCYF) (FEMSA)
		Doctors Hospital
		Servicios Integrales Nova de Monterrey
	San Pedro Garza García	Hospital Zambrano Hellion
Quintana Roo	Cancún	Hospital La Carlota
		Hospital Galenia
		Hospiten
		Costamed
	Matamoros	Amerimed Hospital Cancún
		Hospital San Charbel Matamoros
Tamaulipas	Reynosa	Hospital Centro de Especialidades Médico Quirúrgicas Matamoros
		Hospital del Valle Matamoros
		Centro Médico Internacional
		Hospital Regional del Rio
	Nuevo Laredo	Hospital Santander
		Hospital de Especialidades
		San Ángel Hospital
		Hospital México Americano
		Clínica Maternidad La Fe
		Hospital San Jose Nuevo Laredo

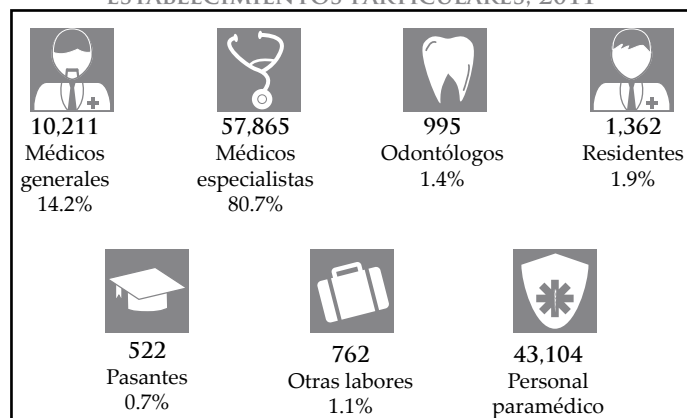


## 3.6. CAPACIDAD DE PROVEEDURÍA EN MÉXICO

### 3.6.1. CAPITAL HUMANO

En 2011 el país contaba con un personal médico conformado por un total de 71,717 personas y personal no médico (auxiliares de tratamientos, personal paramédico y administrativo) de 85,760 personas, en establecimientos particulares.

FIGURA 3: PERSONAL MÉDICO SEGÚN TIPO EN ESTABLECIMIENTOS PARTICULARES, 2011



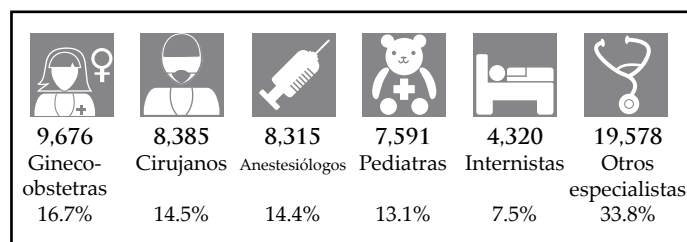
Fuente: INEGI

TABLA 10: PRINCIPALES ESTADOS POR PERSONAL MÉDICO EN ESTABLECIMIENTOS PARTICULARES, 2011

ESTADO	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
Nuevo León	13,958	19.5%
Edo de México	8,394	11.7%
Jalisco	7,356	10.3%
Distrito Federal	7,089	9.9%
Guanajuato	3,589	5.0%
Chihuahua	3,401	4.7%
Sonora	2,794	3.9%
Puebla	2,579	3.6%
Michoacán	2,401	3.3%
Resto del país:	20,156	28.1%
<b>Total</b>	<b>71,717</b>	<b>100%</b>

Fuente: INEGI

FIGURA 4: MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MÉXICO, 2011



Fuente: INEGI

Del total de personal no médico, el 50% es personal paramédico, cuya estructura se muestra a continuación.

TABLA 11: PERSONAL PARAMÉDICO EN ESTABLECIMIENTOS PARTICULARES, 2011

PERSONAL PARAMÉDICO	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
Enfermeras generales	19,814	46.0%
Auxiliares de enfermería	11,438	26.5%
Enfermeras especializadas	3,972	9.2%
Otro personal paramédico	3,718	8.6%
Pasantes de enfermería	2,417	5.6%
Otras enfermeras	1,745	4.0%
<b>Total</b>	<b>43,104</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: INEGI

El Sistema Nacional de Salud (SNS), que es parte del gobierno federal, tiene también una amplia oferta de personal de la salud tanto general como de especialidad. En total se considera que existen 7.2 personas en el sistema por cada 1,000 habitantes.

TABLA 12: PERSONAL POR INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA, 2011

INSTITUCIÓN	PERSONAL
Secretaría de Salud	346,340
IMSS Oportunidades	23,788
Universitarios	4,653
IMSS	306,984
ISSSTE	64,374
PEMEX	11,760
SEDENA	7,685
SEMAR	3,213
STC METRO	356
Estatales	16,861
<b>Total</b>	<b>786,014</b>

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. México 2011

TABLA 13: PERSONAL EN INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA POR ESTADO, 2011

ESTADO	NÚMERO DE PERSONAS
Distrito Federal*	145,134
México	76,932
Jalisco	49,016
Veracruz	44,617
Nuevo León	32,402
Puebla	29,111
Guanajuato**	28,731
Tamaulipas**	26,495
Chihuahua	23,751
Resto del país	329,825
<b>Total</b>	<b>786,014</b>

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. México 2011

\* Incluye Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Servicios de Atención Psiquiátrica.

\*\* Incluye los Hospitales Federales de Referencia.



TABLA 14. PERSONAL MÉDICO DEL SNS POR ESPECIALIDAD (POR CADA 1,000 HABITANTES), 2011

INDICADOR	PERSONAL
Total	7.2
Médicos y enfermeras en contacto con el paciente	4.0
Personal médico	1.9
Médicos generales o familiares	0.5
Médicos especialistas	0.8
Médicos de especialidades básicas	0.3
Gineco-obstetras	0.3
Pediatras	5.3
Cirujanos	0.1
Odontólogos	0.1
Médicos en formación	0.4
Personal paramédico	5.3
Enfermeras	2.4
Enfermeras en contacto con el paciente	2.3
Enfermeras generales en contacto con el paciente	1.1
Enfermeras especialistas en contacto con el paciente	0.3
Personal en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	0.6

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. México 2011.

Adicionalmente según datos de la OCDE, México es el décimo país con más porcentaje de especialistas del total de médicos, con 62.3%. En el continente americano solo es superado por Estados Unidos, con 65%. El país con mayor porcentaje de especialistas es Eslovaquia.

En 2011 se registraron 35,451 egresados de licenciaturas relacionadas con Ciencias de la Salud y 1,508 técnicos en Ciencias de la Salud. Las entidades federativas con el mayor número de egresados fueron el D.F., Jalisco, México, Puebla, Michoacán y Nuevo León.

TABLA 15. EGRESADOS DE LICENCIATURAS RELACIONADAS CON CIENCIAS DE LA SALUD CICLO 2010-2011

ENTIDAD FEDERATIVA	EGRESADOS	% PART.
Distrito Federal	6,530	18.42%
Jalisco	3,819	10.77%
México	2,602	7.34%
Puebla	2,211	6.24%
Michoacán	2,193	6.19%
Nuevo León	1,804	5.09%
Sinaloa	1,428	4.03%
Veracruz	1,318	3.72%
Tamaulipas	1,220	3.44%
Guerrero	1,068	3.01%
Otros	11,258	31.76%
Total del país	35,451	100%

Fuente: ANUIES

TABLA 16. EGRESADOS DE TÉCNICO SUPERIOR UNIVERSITARIO (TSU) EN CIENCIAS DE LA SALUD. CICLO 2010-2011

ENTIDAD FEDERATIVA	EGRESADOS	% PART.
Jalisco	413	27.39%
México	150	9.95%
Sinaloa	142	9.42%
Nuevo León	124	8.22%
Veracruz	100	6.63%
Sonora	90	5.97%
Distrito Federal	84	5.57%
Puebla	77	5.11%
Zacatecas	70	4.64%
Tamaulipas	67	4.44%
Otros	191	
Total del país	1,508	100%

Fuente: ANUIES



### 3.6.2. INFRAESTRUCTURA

En 2011, las instituciones de salud privadas en México contaron con casi 13.5 mil consultorios (62% son de especialidades) y 34,807 camas (18% de Ginecobstetricia, 15% de cirugía y 14% de medicina interna). También se registraron 4,882 quirófanos, 1,344 unidades de cuidados intensivos, 883 laboratorios de análisis clínicos, 225 laboratorios de anatomía patología, 301 equipos de diálisis y 276 equipos de tomografía axial computarizada. Asimismo, existen 91 hospitales privados y universitarios que cuentan con más de 40 camas que pueden ser utilizados para la exportación de servicios.

México cuenta con instituciones acreditadas por la JCI, cuyos servicios están homologados a los estándares internacionales. Uno de los beneficios de esta certificación es la certidumbre que le da al paciente internacional que confía en los criterios de validación de la JCI.



TABLA 17: INSTITUCIONES ACREDITADAS POR JCI EN MÉXICO

	Assisteo Mexico S.A. de C.V. México, D.F. Programa – Cuidados continuos	Primera acreditación: 16 de marzo de 2012.
	Clínica Cumbres Chihuahua Chihuahua Programa – Cuidados ambulatorios	Primera acreditación: 23 de abril de 2008. Reacreditación: 30 de agosto de 2011.
	Hospital CIMA Chihuahua Chihuahua Programa - Hospital	Primera acreditación: 31 de agosto de 2012.
	Clínica CIMA Hermosillo Hermosillo, Sonora Programa - Hospital	Primera acreditación: 11 de diciembre de 2008. Expiración: 10 de diciembre de 2011. Retiro voluntario de la acreditación.
	Hospital CIMA Monterrey Monterrey, Nuevo León Programa - Hospital	Primera acreditación: 19 de diciembre de 2008
	Hospital Galenia Cancún, Quintana Roo Programa - Hospital	Primera acreditación: 5 de octubre de 2012
	Hospital México Americano, SC Guadalajara, Jalisco Programa - Hospital	Primera acreditación: 20 de marzo de 2010
	Hospital y Clínica OCA, SA de CV Monterrey, Nuevo León Programa - Hospital	Primera acreditación: 27 de septiembre de 2008. Reacreditación: 22 de diciembre de 2011.
	The American British Cowdray Medical Center IAP - Observatorio Ciudad de México Programa - Hospital	Primera acreditación: 6 de diciembre de 2008. Reacreditación: 17 de diciembre de 2011.
	The American British Cowdray Medical Center IAP - Santa Fe Ciudad de México Programa - Hospital	Primera acreditación: 12 de diciembre de 2008 Reacreditación: 10 de diciembre de 2011

Fuente: JCI



La Secretaría de Salud Federal ha certificado a 122 hospitales hasta 2012, de los cuales 115 están homologados con estándares internacionales.

TABLA 18: HOSPITALES CERTIFICADOS POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL EN MÉXICO Y HOMOLOGADOS

ESTADOS	HOSPITALES	HOMOLOGADOS
Distrito Federal	35	34
Estado de México	11	10
Nuevo León	11	10
Jalisco	9	8
Puebla	7	7
Chihuahua	6	6
Veracruz	5	5
Baja California	4	4
Guanajuato	4	4
Coahuila	4	3
Sonora	4	3
Tabasco	4	3
Resto del país	18	18
Total	122	115

Fuente: Secretaria de Salud

## 3.7. PRINCIPALES ACTORES DEL SECTOR

### 3.7.1. ACTORES GUBERNAMENTALES RELEVANTES PARA EL SECTOR

SECRETARÍA DE SALUD

[www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)

Es la entidad del Gobierno Federal enfocada en los temas de salud del país. El objetivo de la secretaria es conducir la política nacional respecto a la asistencia social, servicios médicos, salubridad en general. Asimismo, coordina los programas de servicios de salud de la administración pública federal.

COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

[www.cofepris.gob.mx](http://www.cofepris.gob.mx)

La COFEPRIS es una dependencia federal del gobierno mexicano, que está vinculada al Departamento de Regulación y Fomento Sanitario de la Secretaría de Salud. La comisión ejerce las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario de fármacos, dispositivos médicos, órganos, productos biológicos, sustancias químicas, entre otros.

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

[www.conamed.gob.mx](http://www.conamed.gob.mx)

La CONAMED es una institución pública que ofrece medios alternos para la solución de controversias entre usuarios y prestadores de servicios médicos; promueve la prestación de servicios de calidad y contribuye con la seguridad de los pacientes.

El Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica tiene por objetivo de “Coadyuvar en la mejora continua de la calidad de los servicios y de la seguridad que se brinda a los pacientes, de manera que le permita a las instituciones participantes, mantener ventajas competitivas para alcanzar, sostener y mejorar su posición en el entorno”

### 3.7.2. CÁMARAS Y ASOCIACIONES

#### ASOCIACIÓN NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS

[www.anhp.org.mx](http://www.anhp.org.mx)

La misión de la ANHP es fortalecer la relación entre el sector de Salud Privado mediante la unión de sus hospitales asociados, a fin de mantener una presencia sólida y unificada, mediante la actualización de herramientas, conocimientos, indicadores, información y todos aquellos elementos que permitan este fortalecimiento.

Los Objetivos principales de la Asociación Nacional de Hospitales Privados son:

- Posicionar la imagen del sector hospitalario privado.
- Promover la calidad en los servicios de salud.
- Promover la certificación hospitalaria como un elemento diferenciador.
- Contribuir a la formación de profesionales en la administración hospitalaria.
- Realizar un intercambio genuino e innovador de herramientas, experiencias y conocimientos científico-administrativas.







Hospital Médica Sur



Hospital San José Tec



Centro médico ABC



Hospital Almatel

## IV OPORTUNIDADES DE EXPORTACIÓN



Hospital Zambrano Hellion



Centro Médico Puerta de Hierro

## 4. OPORTUNIDADES DE EXPORTACIÓN

México es la opción para que pacientes de EE. UU. y Canadá obtengan servicios de salud de alta calidad fuera de sus países de origen. Las principales ventajas competitivas de la industria mexicana de servicios de salud de exportación son: infraestructura de vanguardia, amplia base de capital humano especializado, variedad de procedimientos y tratamientos, precios competitivos, ubicación geográfica, relativa afinidad cultural, entre otros.

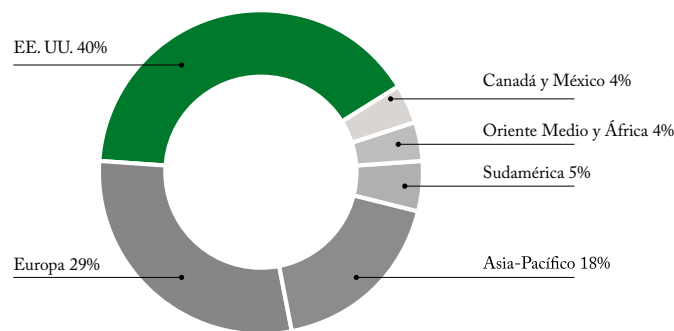
### 4.1. ESTADOS UNIDOS

Se estima que la población de Estados Unidos en 2012 fue de 313.9 millones de personas, de los cuales aproximadamente el 23.7 % son personas menores a 18 años mientras que el 13.3% son personas de 65 años y más. Además es interesante resaltar que el 16.7% de la población es de origen latino.

#### 4.1.1. GASTO EN SALUD EN EE. UU.

Estados Unidos participa con alrededor del 40% del gasto en salud global, en 2011 alcanzó un monto de 2,579 mmd.

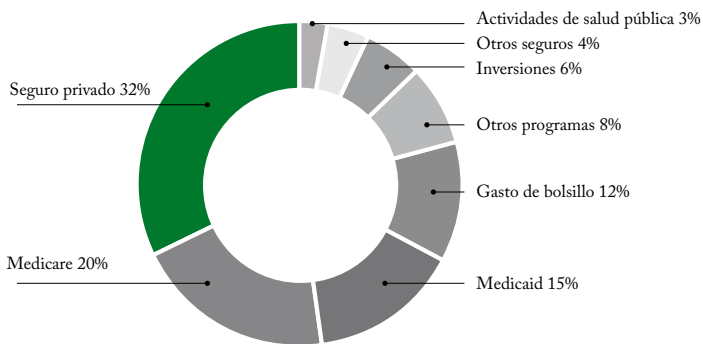
GRÁFICA 2: GASTO GLOBAL EN SALUD 2011



Fuente: Emergo Group

El 32% del gasto total en salud de EE. UU. se realizó a través de seguros privados, el 20% del gasto fue por medio del Medicare, el 15% lo constituye el gasto asociado al programa Medicaid y el 12% fue gasto de bolsillo.

GRÁFICA 3: GASTO NACIONAL EN SALUD EE. UU. 2009



Fuente: US Census Bureau

#### 4.1.2. PRINCIPALES CIRUGÍAS REALIZADAS EN EE. UU.

En el 2010, se realizaron más de 49 millones de operaciones y procedimientos médicos en Estados Unidos. Algunas de las principales cirugías realizadas fueron:

TABLA 19: PRINCIPALES CIRUGÍAS REALIZADAS EN EE. UU.

PROCEDIMIENTO	2009	2010	TASA DE CRECIMIENTO
Remplazo de rodilla total o parcial	628	660	5.10%
Remplazo de cadera total o parcial	675	716	6.07%
Angioplastia coronaria con balón	605	500	-17.36%
Histerectomía	483	484	0.21%
Inserción de estent de arteria coronaria	528	454	-14.02%
Baipás cardíaco	203	188	-7.39%
Cirugía bariátrica	415	394	-5.06%
Mastectomía	87	85	-2.30%

Fuente: Centro para el Control y Prevención de Enfermedades





### 4.1.3 COMPARATIVO DE COSTOS (USD) MÉXICO-EUA 2012

Dependiendo del procedimiento de salud que requiera el paciente estadounidense, México ofrece ahorros de entre el 36% y el 89% del costo en EE. UU.

El Bypass cardiaco en EE. UU. cuesta aproximadamente 144,000 dólares mientras que el mismo procedimiento en México cuesta 27,000 dólares, lo que significa un ahorro de 117,000 dólares.

TABLA 20: COMPARATIVO DE COSTOS (USD)  
MÉXICO-EUA, 2012

PROCEDIMIENTO MÉDICO	USA	MÉXICO	AHORROS
Bypass cardiaco	\$144,000	\$27,000	81%
Angioplastia	\$57,000	\$12,500	78%
Reemplazo de válvula cardiaca	\$170,000	\$18,000	89%
Reemplazo de cadera	\$50,000	\$13,000	74%
Resurfacing de cadera	\$50,000	\$15,000	70%
Reemplazo de rodilla	\$50,000	\$12,000	76%
Cirugía de columna	\$100,000	\$12,000	88%
Implante dental	\$2,800	\$1,800	36%
Implante de busto	\$10,000	\$3,500	65%
Rinoplastia	\$8,000	\$3,500	56%
Levantamiento facial	\$15,000	\$4,900	67%
Banda gástrica	\$30,000	\$6,500	78%
Manga gástrica	\$28,700	\$9,995	65%
Bypass gástrico	\$32,972	\$10,950	67%
Liposucción	\$9,000	\$2,800	69%
Abdominoplastia	\$9,750	\$4,025	59%
operación con láser para ambos ojos	\$4,400	\$1,995	55%
Retina	N/A	\$3,500	
Tratamiento invitro	N/A	\$3,950	
Histerectomía	\$15,000	\$5,800	61%

Fuente: Medical Tourism

### 4.1.4 POLÍTICAS QUE FAVORECEN EL TURISMO MÉDICO

Se estima que el Affordable Care Act de Obama aprobada en 2010 incrementará el número de personas con seguro médico en 30 millones a partir de 2014.

Actualmente Obama propuso al Senado una reforma con la que se busca legalizar a 11 millones de personas (immigration reform bill) de las cuales se estima que 6.5 millones son mexicanos. Algunos especialistas pronostican que parte de la población inmigrante mexicana buscará regresar a México tan pronto como pueda para visitar a sus familiares, lugares en los que crecieron y realizarse algún procedimiento de salud que tengan pendiente.

## 4.2 CANADÁ

En 2012 la población menor a 14 años en Canadá fue de 16.2% del total mientras que las personas de 65 años y más alcanzaron cerca del 15% del total de la población.

### 4.2.1 GASTO EN SALUD

Se estima que el gasto en salud en Canadá alcance un valor de aproximadamente 201 miles de millones de dólares en 2012. Los rubros con la mayor participación del gasto fueron hospitales con el 29.2%, farmacéuticos con el 15.9% y servicios médicos con el 14.4%.<sup>3</sup> Cabe mencionar que por más de una década el gasto público ha representado el 70% del gasto total, mientras que el gasto privado ha sido el 30%.

Actualmente el gobierno de Canadá tiene que encontrar la manera de balancear el acceso, la calidad y el costo de los servicios de salud que requiere la población mayor a 65 años.

TABLA 21. GASTO ANUAL EN SALUD PARA PERSONAS  
MAYORES A 65 AÑOS (CANADÁ, 2010)

EDAD	GASTO ANUAL EN DLLS
65-69	6,223
70-74	8,721
75-79	12,050
80 y más	20,113

Fuente: Canadian Institute for Health Information (CIHI)

### 4.2.2 LISTA DE ESPERA PARA CONSULTAR CON UN MÉDICO

En un estudio sobre los servicios de salud en once países se encontró que Canadá se encuentra entre los países con mayores tiempos de espera para consultar a un médico. Entre los hallazgos más relevantes se encuentran los siguientes:

- El 33% de los encuestados esperaron más de seis días para ver a un doctor o enfermera.
- El 41% de los entrevistados reportaron esperar dos meses o más para ver a un especialista.
- El 25% de los pacientes reportaron esperar cuatro meses o más para obtener una cirugía electiva.<sup>4</sup>

3. Canadian Institute for Health Information

4. The Commonwealth Fund 2010, International Health Policy Survey in Eleven Countries





V MARCO LEGAL

## 5. MARCO LEGAL

### 5.1. PROGRAMAS FEDERALES

#### FONDO SECTORIAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL (FOSISS)

Es un fideicomiso con recursos concurrentes para apoyar proyectos de investigación científica y tecnológica que contribuyan a generar el conocimiento requerido por el Sector Salud, a atender los problemas, necesidades u oportunidades en materia de salud y seguridad social, a fortalecer la competitividad científica y tecnológica de las empresas relacionadas con el Sector Salud y a promover la creación de nuevos negocios a partir de la aplicación de conocimientos y avances tecnológicos. Se realiza una convocatoria al concurso cada año donde se detallan los temas de investigación que se apoyan.

### 5.2. CERTIFICACIONES MEXICANAS

#### 5.2.1. SISTEMA NACIONAL DE CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA (SINACEAM)

Esta certificación es el proceso por el cual el Consejo de Salubridad General reconoce a los establecimientos de atención médica, que participan de manera voluntaria y cumplen los estándares necesarios para brindar servicios con buena calidad en la atención médica y seguridad a los pacientes. El objetivo del SiNACEAM es coadyuvar en la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica y de la seguridad que se brinda a los pacientes, además de impulsar a las instituciones participantes a mantener ventajas competitivas para alcanzar, sostener y mejorar su posición en el entorno.

La metodología es llamada “Metodología Rastreadora”, debido a que el auditor “rastrea” la experiencia del paciente a través de todo el Hospital, así el proceso de auditoría es llevado a nivel de los procesos y del personal de quienes depende directamente su seguridad y la calidad de la atención.

Las ventajas de la certificación son:

- Demuestra que los hospitales cumplen con estándares que tienen como referencia la seguridad de los pacientes, la calidad de la atención médica, la seguridad hospitalaria, la normatividad vigente (exceptuando aquella referente a las finanzas) y las políticas nacionales prioritarias en salud.
- Evidencia el compromiso con la mejora continua que se tiene con el paciente, su familia, el personal de la unidad y la sociedad.
- Refuerza su imagen institucional de los hospitales, ya que la certificación al ser una evaluación externa, demuestra a los pacientes, familiares y a la ciudadanía, que la institución trabaja con estándares de la más alta calidad
- Prueba que el Hospital es competitivo internacionalmente.
- Será considerado preferentemente para la asignación de personal en formación.



El dictamen de HOSPITAL CERTIFICADO se otorga de acuerdo a los siguientes criterios:

- Cumplimiento general de estándares entre 60 y 74% y 100% de los estándares esenciales: Vigencia de la Certificación 2 años.

Si al término del período de vigencia no se logra alcanzar el nivel inmediato superior, no se otorgará la Recertificación.

- Cumplimiento de general estándares entre 75 y 84% y 100% de los estándares esenciales: Vigencia de la certificación 2 años.

Si al término del periodo de vigencia no se logra alcanzar el nivel inmediato superior, no se otorgará la Recertificación.

- Cumplimiento de estándares por arriba del 84% y 100% de los estándares esenciales: vigencia de la certificación 3 años



## 5.3. NORMAS MEXICANAS

TABLA 22: ALGUNAS NOMS MEXICANAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y RELACIONADOS

NOM	TEMA
NOM-001-SSA2-1993	Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud
NOM-002-SSA1-1993	Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA1-1993, Salud Ambiental, Bienes y Servicios. Envases metálicos para alimentos y bebidas. Especificaciones de la costura. Requisitos sanitarios
NOM-002-SSA2-1993	Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA2-1993, para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria del servicio de radioterapia
NOM-003-SSA2-1993	Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos
NOM-015-SSA1-1993	Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los equipos para transfusión con filtro sin aguja
NOM-017-SSA2-1994	Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica
NOM-025-SSA2-1994	Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica
NOM-166-SSA1-1997	Norma Oficial Mexicana NOM-166-SSA1-1997, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos
NOM-168-SSA1-1998	Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico
NOM-170-SSA1-1998	Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la práctica de anestesiología
NOM-171-SSA1-1998	Norma Oficial Mexicana NOM-171-SSA1-1998, para la práctica de hemodiálisis
NOM-178-SSA1-1998	Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios
NOM-197-SSA1-2000	Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada
NOM-205-SSA1-2002	Norma Oficial Mexicana NOM-205-SSA1-2002, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria
NOM-206-SSA1-2002	Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica
NOM-208-SSA1-2002	Norma Oficial Mexicana NOM-208-SSA1-2002, regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica
NOM-209-SSA1-2002	Norma Oficial Mexicana NOM-209-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de cirugía oftalmológica con láser excimer
NOM-233-SSA1-2003	Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-1993, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso, permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud
NOM-237-SSA1-2004	Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención pre hospitalaria de las urgencias médicas



## ANEXOS

### ANEXO 1: TOTAL DE INSTITUCIONES CERTIFICADAS POR LA JCI EN EL MUNDO POR PAÍS, 2013

PAÍS	INSTITUCIONES	PAÍS	INSTITUCIONES
Alemania	5	Irlanda	24
Arabia Saudita	54	Israel	8
Austria	4	Italia	26
Bahamas	1	Japón	6
Bahréin	1	Jordania	12
Bangladesh	1	Kazajistán	1
Barbados	1	Kuwait	2
Bélgica	1	Líbano	3
Bermuda	1	Malasia	11
Brasil	53	Mauricio	1
Colombia	2	México	12
Corea	38	Nicaragua	1
Costa Rica	3	Nigeria	1
Chile	2	Omán	2
China	22	Panamá	2
Chipre	1	Paquistán	1
Dinamarca	15	Portugal	12
Ecuador	1	Qatar	11
Egipto	3	Republica Checa	4
Emiratos Árabes Unidos	63	Rusia	1
Eslovenia	2	Singapur	23
España	21	Suiza	1
Etiopia	1	Tailandia	41
Filipinas	5	Taiwán	23
Grecia	1	Turquía	50
Holanda	1	Vietnam	1
India	21	Yemen	1
Indonesia	5		

Fuente: JCI

## ANEXO 2: ACUERDO GENERAL SOBRE EL COMERCIO DE SERVICIOS (AGCS)

El Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS) es un tratado internacional que entró en vigor en enero de 1995 el cual firmaron todos los miembros de la OMC. Este se firmó para establecer un sistema de comercio multilateral para el sector de servicios (al igual que el Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT) lo establece para el comercio de mercancías) con el objetivo de liberar este mercado. Al mismo tiempo, los miembros pueden determinar los sectores que serán incluidos, la modalidad y el plazo. El tratado toma en cuenta cuatro modalidades de prestación de servicios y se clasifican en doce categorías.

### MODALIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MARCO DEL AGCS

MODALIDAD	DEFINICIÓN	EJEMPLOS	LOCALIZACIÓN DEL PROVEEDOR
Modalidad 1: Suministro transfronterizo	Contempla el flujo de servicios del territorio de un Miembro al territorio de otro Miembro.	Los servicios bancarios o los servicios de arquitectura prestados a través del sistema de telecomunicaciones o de correo.	El proveedor del servicio no está presente en el territorio del miembro cliente
Modalidad 2: Consumo en el extranjero	Se refiere a las situaciones en que un consumidor de servicios se desplaza al territorio de otro Miembro para obtener un servicio.	Un turista o un paciente	
Modalidad 3: Presencia comercial	Implica que un proveedor de servicios de un Miembro establece una presencia en el territorio de otro Miembro, mediante la apertura de una oficina con el fin de suministrar un servicio.	Filiales nacionales de compañías de seguros o cadenas hoteleras.	El proveedor del servicio tiene presencia en el territorio del miembro cliente
Modalidad 4: Presencia de personas físicas	Consiste en el desplazamiento de personas de un Miembro al territorio de otro Miembro para prestar un servicio. <sup>5</sup>	Contadores, médicos o profesores.	

Fuente: OMC

### CLASIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL MARCO DEL AGCS

CLASIFICACIÓN	EJEMPLOS
Servicios prestados a las empresas	Servicios profesionales, investigación y desarrollo, de informática, inmobiliarios, publicidad, etc.
Servicios de comunicaciones	Servicios postales, de correos, de telecomunicaciones y audiovisuales.
Servicios de construcción y servicios de ingeniería conexos	Servicios de construcción, ingeniería civil e instalaciones.
Servicios de distribución	Servicios de distribución, comercio al por mayor y menor y de franquicias.
Servicios de enseñanza	Servicios de enseñanza en sus diferentes niveles.
Servicios relacionados con el medio ambiente	Servicios de alcantarillado, eliminación de desperdicios y saneamiento.
Servicios financieros	Servicios de seguros, bancarios y financieros.
Servicios sociales y de salud	Servicios de hospital y de salud humana (excepto los contemplados en la clasificación 1) y servicios sociales.
Servicios de turismo y servicios relacionados con los viajes	Hoteles, restaurantes, agencias de viajes y guías de turismo
Servicios de esparcimiento, culturales y deportivos	Espectáculos, agencias de noticias, bibliotecas, archivos, museos, deportes y otros servicios de esparcimiento.
Servicios de transporte	Servicios de transporte marítimo, por vías navegables interiores, aéreo, espacial, ferrocarril, carretera, etc.
OTROS SERVICIOS no clasificados	-

Fuente: OMC

5. En el Anexo sobre el Movimiento de Personas Físicas se especifica, no obstante, que los Miembros siguen siendo libres de aplicar medidas relativas a la ciudadanía, la residencia o el acceso al mercado de trabajo con carácter permanente.



## ANEXO 3. OTRAS NOMS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

NOM	TEMA
NOM-001-SSA1-1993	Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-1993, que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos
NOM-004-SSA1-1993	Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA1-1993, Salud Ambiental. Limitaciones y requisitos sanitarios para el uso y comercialización de monóxido de plomo (litargirio), óxido rojo de plomo (minio) y del carbonato básico de plomo (albayalde)
NOM-006-SSA2-1993	Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud
NOM-007-SSA2-1993	Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio
NOM-014-SSA2-1994	Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino
NOM-015-SSA2-1994	Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes
NOM-016-SSA2-1994	Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-1994, para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera
NOM-017-SSA1-1993	Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los reactivos hemoclasificadores para determinar grupos de sistema ABO
NOM-018-SSA1-1993	Norma Oficial Mexicana NOM-018-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias del reactivo anti RH para identificar el antígeno D
NOM-019-SSA1-1993	Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias del reactivo antiglobulina humana para la prueba de coombs
NOM-021-SSA2-1994	Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994, para la prevención y control del complejo teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica, para quedar como NOM-021-SSA2-1994, Para la prevención y control del Binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica
NOM-029-SSA2-1999	Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano
NOM-030-SSA2-1999	Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial
NOM-031-SSA2-1999	Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño
NOM-032-SSA2-2002	Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2002, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector
NOM-035-SSA2-2002	Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002, prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica
NOM-036-SSA2-2002	Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano
NOM-037-SSA2-2002	Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002, para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias
NOM-041-SSA2-2002	Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de la mama
NOM-090-SSA1-1994	Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la organización y funcionamiento de residencias médicas
NOM-112-SSA1-1994	Norma Oficial Mexicana NOM-112-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Determinación de bacterias coliformes. Técnicas del número más probable
NOM-113-SSA1-1994	Norma Oficial Mexicana NOM-113-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Métodos para la cuenta de microorganismos coliformes totales en placa
NOM-167-SSA1-1997	Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores
NOM-172-SSA1-1998	Norma Oficial Mexicana NOM-172-SSA1-1998, prestación de servicios de salud. Actividades auxiliares. Criterios de operación para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados
NOM-173-SSA1-1998	Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad
NOM-174-SSA1-1998	Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad
NOM-234-SSA1-2003	Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado