

**“DIAGNÓSTICO DEL TURISMO DE SALUD EN EL ÁREA METROPOLITANA
DE BUCARAMANGA”**

ANDREA JULIANA ARIZA ARIAS

JUAN FELIPE ESCOBAR LUNA

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE ECONOMÍA

BUCARAMANGA

2016

**“DIAGNÓSTICO DEL TURISMO DE SALUD EN EL ÁREA METROPOLITANA
DE BUCARAMANGA”**

ANDREA JULIANA ARIZA ARIAS

JUAN FELIPE ESCOBAR LUNA

Trabajo de grado para optar el título de Economista

Director:

ISAAC GUERRERO RINCÓN

Economista, Magister en Economía.

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE ECONOMÍA

BUCARAMANGA

2016

AGRADECIMIENTOS

A todos los seres que contribuyeron con sus enseñanzas y amor y me ayudaron a superar los obstáculos de este camino, a quienes me han apoyado siempre y aún permanecen ahí.

Juliana Ariza A.

A Dios que es mi guía y soporte en el camino. A Julia Victoria Luna por su dedicación, apoyo y en especial su amor de madre. A Valentina por ser mi compañía y ayudarme a ser mejor persona. A Laura y Tere por ser mis amigas y compañeras incondicionales. Por último, a todas las personas que de una u otra forma han sido parte de mi formación personal y académica.

Juan Felipe Escobar Luna.

*Sólo quienes sean capaces de encarnar la **utopía** serán aptos para el combate decisivo, el de recuperar cuanto de humanidad hayamos perdido.*

Ernesto Sabato.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	16
1. ANTECEDENTES Y MARCO DE REFERENCIAS.....	19
1.1. ANTECEDENTES	19
1.2. MARCO DE REFERENCIAS	22
1.2.1. Base Teórica.....	22
1.2.2. Marco Jurídico	25
1.2.3. Definición y Tipología del Turismo de Salud.....	30
2. CARACTERIZACIÓN DEL SECTOR DE TURISMO DE SALUD.....	33
2.1. TURISMO DE SALUD A NIVEL INTERNACIONAL	33
2.1.1. Aspectos Económicos.....	33
2.1.2. Dinámica del mercado del turismo de salud.....	34
2.1.3. Análisis de Competidores	37
2.1.4. Modalidades de Servicio para la Exportación.....	39
2.2 TURISMO DE SALUD EN COLOMBIA.....	42
2.2.2. Contexto Económico.....	46
2.2.3. Contexto Regional	50
3. TURISMO DE SALUD A NIVEL DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA.....	53
3.1. CONDICIONES NATURALES	54
3.2. CONDICIONES DE LOCALIZACIÓN.....	58
3.3. CONDICIONES ECONÓMICAS	60
3.4. CONDICIONES SOCIALES Y POLÍTICAS PÚBLICAS E INCIDENCIAS EN EL DESARROLLO	63
3.4.1. Incidencias en el Desarrollo	66
3.5. ANÁLISIS FODA.....	69
3.5.1. Fortalezas	70
3.5.2. Debilidades	71
3.5.3. Oportunidades	73

3.5.4. Amenazas.....	75
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	77
BIBLIOGRAFIA.....	79
ANEXOS	88

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Distribución del mercado internacional de turismo de salud.	37
Gráfico 2: Entrada de turistas con permiso PIP-3 o TP-7.....	47
Gráfico 3: Tasa Representativa del Mercado Promedio Anual.....	48

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Contratación externa del sector de la salud.	41

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Costos de Tratamientos en los principales mercados de turismo de salud, año 2011.	39
Tabla 2: Capacidad Instalada de Instituciones Hospitalarias Privadas del Área Metropolitana de Bucaramanga	55

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A: Destinos médicos más importantes a nivel mundial.	88
Anexo B: Instituciones Prestadoras de Salud con Acreditación en Salud	89
Anexo C: Entrada de pacientes con permisos TP-7 Y PIP-3.....	90

RESUMEN

TÍTULO: DIAGNÓSTICO DEL TURISMO DE SALUD EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA*

AUTORES: ANDREA JULIANA ARIZA ARIAS

JUAN FELIPE ESCOBAR LUNA**

PALABRAS CLAVE: TURISMO DE SALUD, FODA, EXPORTACIÓN DE SERVICIOS.

DESCRIPCIÓN:

El objetivo principal de éste trabajo es determinar el estado actual del turismo de salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga como parte de la Agenda de Competitividad de Santander, para este fin se buscó conceptualizar el turismo y en especial ésta tipología, acompañado de la regulación y normatividad existente para este sector, para entender la dinámica presente en el turismo de salud se contextualizó la situación internacional y nacional del mercado que permitan conocer las principales tendencias y prácticas para así entender los retos a los que se enfrenta el sector en la región. La metodología utilizada fue un análisis descriptivo de ciertas condiciones base que propician el crecimiento y la productividad del turismo y cómo influye en el desarrollo del departamento, para complementar se realizó un análisis FODA para conocer la situación interna y externa en la que se desenvuelve el sector y así conocer las fortalezas y debilidades. De esta forma se llegó a la conclusión que el turismo de salud en la región cuenta con condiciones favorables para ser un destino competitivo a nivel internacional pero aún cuenta con dificultades que no permiten la consolidación del Área Metropolitana de Bucaramanga como exportador de servicios de salud.

* Trabajo de Grado.

**Facultad de Ciencias Humanas. Escuela: Economía y administración. Director: Isaac Guerrero Rincón, Economista, Magister.

ABSTRACT

TITLE: DIAGNOSIS OF HEALTH TOURISM IN THE METROPOLITAN AREA OF BUCARAMANGA*

AUTHORS: ANDREA JULIANA ARIZA ARIAS

JUAN FELIPE ESCOBAR LUNA**

KEYWORDS: HEALTH TOURISM, SWOT, SERVICE EXPORTATION

DESCRIPTION:

The main objective of this dissertation is to determine the current state of health tourism in the Metropolitan Area of Bucaramanga as part of the “Agenda de Competitividad de Santander”, for this goal in the first term was conceptualized the tourism, especially the health tourism, accompanied with the regulation and normative standards that are present in the sector, to understand the dynamics of the health tourism was contextualized the international and national market situation for this way to know the principal trends and practices and understand the challenges that this sector faces in the Metropolitan Area. The methodology used was a descriptive analysis of certain basic conditions that promote growth and productivity of tourism and how it influences the development of the department, To complement it was realized a SWOT analysis to know the internal and external situation where the sector develops and in this way to understand the strengths and weaknesses. After this analysis the conclusion was that the health tourism in the region has favorable conditions to be a competitive destiny at international level but still has some difficulties that do not allow the consolidation of the Metropolitan Area of Bucaramanga like an important exporter of health services that helps the economic development of Santander.

* Bachelor Thesis.

**Facultad de Ciencias Humanas. Escuela: Economía y administración. Director: Isaac Guerrero Rincón, Economista, Magister.

INTRODUCCIÓN

La actual situación global ha permitido que las barreras fronterizas que antes dificultaban el desplazamiento de las personas se abrieran para facilitar la conectividad de éstas con el resto del mundo y de igual forma ampliar el espectro de las dinámicas económicas creando nuevas relaciones de mercado como la exportación de servicios que según la clasificación de la Organización Mundial del Comercio (OMC), la forma de exportar un servicio se caracteriza por el elemento que se desplaza al otro país, bien sea el proveedor del servicio, el consumidor del servicio o el mismo servicio, en el caso del turismo el importador se desplaza a consumir el servicio en el territorio del país exportador¹.

El turismo es uno de los servicios de exportación más atractivos, donde las personas se desplazan para adquirir bienes y servicios ocasionando ingresos que permiten estimular la economía y generar un mayor crecimiento y desarrollo mediante la creación de empleo, mejoramiento de infraestructura e inversión.

Es así como el turismo se fue desarrollando de tal forma que empezó a cubrir la demanda en otras áreas diferentes a las habitualmente conocidas, es el caso del turismo de salud, una importante actividad que ha tomado mayor fuerza a partir de la última década y ha sido vista por algunos países como un sector con potencial crecimiento que puede influir positivamente en sus economías.

El turismo de salud es una actividad antigua que desde las primeras civilizaciones se dio como un fenómeno en el cual las personas peregrinaban hacia los templos sagrados para tomar baños medicinales o recibir beneficios que giraban en torno al clima y la espiritualidad², la actividad ha venido evolucionando de la mano con los avances de la medicina hasta tomar la importancia que actualmente tiene.

¹ PROCOLOMBIA. Guía para exportar servicios Colombia. Bogotá D.C: Ministerio de comercio, Industria y Turismo;2013.

² BARRIGA, Adriana; FARÍAS, Martha; Et al. Turismo en salud: Una tendencia mundial que abre paso en Colombia. Revista Ciencia, Tecnología y Salud visual y ocular.2011. 126. p.

Colombia ha identificado fortalezas que le permitirían ser un competidor importante en el mercado mundial de turismo de salud, por lo que el Gobierno nacional ha encaminado esfuerzos a través de estrategias y políticas que permitan promover y desarrollar el sector, dentro del país se encuentran regiones con ventajas competitivas que tienen un potencial importante para impulsar la exportación de este servicio.

En el año 2007 el Área Metropolitana de Bucaramanga a través de la Agenda Interna para la Competitividad y Productividad identificó los sectores que tenían una propuesta competitiva clave para el desarrollo de la región en la que se destaca el turismo con una oferta de servicios que incluye la salud teniendo en cuenta la consolidación del clúster que se produce a partir de éste.

Esto hace necesario realizar diagnóstico actualizado a fin de examinar las condiciones que lo rodean para identificar el estado en que se encuentra actualmente y revisar el mercado internacional con el fin de conocer las ventajas y las desventajas a fin de poder convertir la región en un destino de salud importante.

Así pues, con el objetivo de establecer la importancia del sector del turismo de salud en la economía del departamento se realizó un análisis descriptivo basado en las estadísticas oficiales suministradas por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, entre otras fuentes de información que permitieron realizar el estudio pertinente.

De esta forma, se indagó inicialmente acerca de las teorías que explican el funcionamiento del sector turismo y las condiciones necesarias para que esta actividad tenga un impacto positivo en la economía, teniendo en cuenta, a su vez, la regulación normativa que rige el sector.

Posteriormente se analizó la situación actual del turismo de salud a nivel internacional y nacional, estudiando los mercados más fuertes de cada caso y

finalmente se evaluó la condición del turismo de salud en el Área metropolitana de Bucaramanga identificando las fortalezas y debilidades con las que cuenta el sector.

1. ANTECEDENTES Y MARCO DE REFERENCIAS

1.1. ANTECEDENTES

La movilidad de personas en el último siglo se ha incrementado de manera paulatina, esto sucede por diferentes motivos ya no solamente por motivos vacacionales o de ocio, sino por la búsqueda de diferentes servicios de mejor calidad o más económicos que los que se pueden encontrar en el país de procedencia de los viajeros.

Es por esto que una de las recientes razones que motiva a las personas a buscar tratamientos médicos en el exterior, son los costos de la atención que pueden ser significativamente más bajos. En el caso de Estados Unidos; un ciudadano en promedio puede gastar 44% más en procedimientos relacionados con la salud que una persona residente en Suiza³. Los altos costos de la atención médica en el país norteamericano generan que un tercio de la población no esté asegurada⁴, por lo que en el momento de necesitar atención calificada de alto costo prefieren utilizar los servicios ofrecidos por India, Tailandia o países latinoamericanos. Esto produce una demanda creciente de servicios de salud que da inicio al turismo en este sector⁵, en consecuencia, los centros médicos ubicados en países en desarrollo son altamente codiciados por sus bajos costos.

Esto se ve relacionado directamente con el nivel de desarrollo en el cual se encuentre el país prestador de los servicios, para Horowitz⁶ en su análisis de la globalización de los servicios de salud y el crecimiento del mercado de servicios

³ CORTEZ, Nathan, Patients without Borders: The Emerging Global Market for Patients and the Evolution of Modern Health Care. Indiana Law Journal, Vol. 83, 2008; SMU Dedman School of Law Legal Studies Research Paper No. 00-24. [En línea]. <https://ssrn.com/abstract=982742>. [citado en 14 de octubre de 2016]

⁴ Ibíd., 97.p.

⁵ Ibíd., 80.p.

⁶ HOROWITZ, Michael D; ROSENSWEIG, Jeffrey A; JONES, Christopher A. Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace, Estados Unidos, 2007. [En línea]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234298/>. [citado en 14 de octubre de 2016]

médicos en el mundo, los precios correspondientes a los servicios de salud en el país de destino están directamente relacionados con el Producto Interno Bruto per cápita, por lo cual los servicios médicos son proporcionales para el nivel de vida que se tiene en cada nación, a su vez, el turismo de salud genera un servicio médico de mejor clase para los habitantes del país⁷ debido al mejoramiento de la estructura de salud en la nación y sus condiciones de calidad.

En el caso de América Latina el turismo de salud ha tomado fuerza y se ha creado un interés en el desarrollo de esta actividad donde se están evaluando diferentes alternativas y estrategias para promocionar y dinamizar el sector analizando los servicios y la oferta que están disponibles en el destino que busca potencializarse. En países como El Salvador y Nicaragua⁸ se han impulsado estudios para conocer el potencial que tiene el turismo de salud y el mercado existente para así explorar y comprender las dinámicas que hacen al sector más competitivo.

En Argentina se realizó un estudio⁹ del turismo de salud para la Provincia de Buenos Aires, en donde se hizo un análisis de la oferta y demanda en servicios médicos ofrecidos en la región, y la perspectiva estatal, cómo influye en el desarrollo potencial del sector, teniendo en cuenta el marco legal y normativo como una de las claves para poder ofrecer un servicio de calidad que genere confianza para los posibles pacientes internacionales. Encontrando los aspectos más significativos y relevantes para el turismo de salud, lo cual permitió hacer un diagnóstico claro de la situación del sector, concluyendo como principal limitante del sector a falta de acompañamiento del Estado en la actividad, dando como recomendación principal,

⁷ MATTOO, Aaditya; RATHINDRAN, Randeep. How Health Insurance Inhibits Trade In Health Care, Estados Unidos, 2006. [En línea]. <<http://content.healthaffairs.org/content/25/2/358.long>> [citado en 14 de octubre de 2016]

⁸ AUREN; FUNDACIÓN ESCUELA DE ORGANIZACIÓN INDUSTRIAL. Turismo de Salud en España. Madrid, España: 2013. [En línea]. <http://www.minetur.gob.es/turismo/es-ES/PNIT/Eje3/Documents/turismo_salud_espana.pdf> [citado en 14 de octubre de 2016]

⁹ FUENTES, Patricia, El Turismo de Salud como producto turístico en auge: Análisis del caso de la Provincia de Buenos Aires. Tesis de grado. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Licenciatura en Turismo. 2009. 104p.

la necesidad de ampliar y especificar el marco normativo y legal para la actividad, además que era necesario unificar los esfuerzos en torno a la promoción y comercialización de los servicios de salud ofrecidos en la Provincia.

Para el caso Colombino la situación del turismo de salud se ha movido en el mismo contexto que en América Latina, así pues Barriga¹⁰ realiza un estudio en el cual se analiza la situación global del turismo de salud, donde se hace referencia a las tendencias geográficas en el tiempo, acompañado de las ventajas y desventajas que se encuentran a nivel mundial, dichas ventajas pasan por la accesibilidad a los costos en otros destinos y una asistencia sanitaria de calidad, lo cual convierte esta actividad oportunidad de negocio, siendo entonces el país un competidor importante en la escena internacional.

Sin embargo, en Colombia desde la creación del Servicio de Turismo en 1931, se debatió constantemente la relevancia que la actividad turística podía tener en el crecimiento económico, sin embargo, es sólo hasta 2002 que el turismo logra reactivarse, debido a que toma mayor interés en la agenda nacional por el aumento de la seguridad en el territorio. De esta manera el país logra identificar los efectos positivos del turismo que no se habían experimentado debido a diferentes situaciones coyunturales acaecidas en el siglo XX lo cual claramente fue un impedimento para posicionar a Colombia como un destino competitivo en el mundo¹¹.

¹⁰ BARRIGA; FARÍAS. Op. cit.,. 125-137pp.

¹¹ SUCH, María Jesús; ZAPATA, Sandra; RISSO, Wiston, Turismo y crecimiento económico: Un análisis empírico de Colombia. Revista Estudios y Perspectivas en Turismo. Buenos Aires, 2009. 21-35pp.

1.2. MARCO DE REFERENCIAS

1.2.1. Base Teórica

Aunque el concepto del turismo se ha venido abordando desde hace mucho tiempo por diferentes autores, aun no existe consenso, ésta tiende a ser amplia y en algunos casos controvertida por los distintos autores. Es así como el italiano Alberto Sessa¹² buscó dar un enfoque interdisciplinario, es por eso que planteaba la dinámica del turismo como un acto de consumo que iba de la mano con el progreso, es decir no como una actividad de índole meramente placentera, sino como una necesidad de la vida moderna.

De esta forma Sessa entiende el turismo como un fenómeno que se da por la necesidad de descanso y cambio de aires inherente al ser humano, por lo cual se recuperan las fuerzas gastadas en las labores, todo esto acompañado de la evolución social, económica y técnica, por lo que el trabajador se ve inmerso en la necesidad de descanso y esparcimiento., esto indica que en el turismo lo que se exporta son los individuos no las mercancías.

Es así que Walter Hunziker y Kart Krapf definen el turismo como *un conjunto de relaciones y fenómenos que se producen como consecuencia del desplazamiento y estancia temporal de personas fuera de su lugar de residencia, siempre que no esté motivado por razones lucrativas*¹³.

De acuerdo a esta definición puede concluirse que el turismo no sólo es un viaje de ida y vuelta sino encierra un conjunto de relaciones económicas, humanas, ecológicas, jurídicas, entre otras, el desplazamiento es necesario pues no se

¹² SESSA, Alberto, The Science of systems for tourism development. Annals of tourism research, 1988. 219-235pp.

¹³ El turismo, Conceptos y Definiciones e importancia actual. [En línea]. Murcia, España: Universidad De Murcia, 2012.

<<http://www.um.es/aulasenor/saavedrafajardo/apuntes/2012/turismo/Turismo1c.pdf>> [citado en 14 de octubre de 2016]

considera como actividad turística el movimiento en el lugar de residencia o trabajo, La estadía debe ser temporal.

Desde el punto de vista de José Ignacio de Arrillaga¹⁴, el turismo está ligado con el desarrollo de los países, puesto que se pueden conseguir ingresos de divisas por la estancia de extranjeros en el país, siendo beneficioso en términos monetarios, por lo que es necesario que los países desarrollen estrategias y creen condiciones para hacer un lugar atractivo para estancias. Es por esta razón que instaba la necesidad de incentivar el turismo dentro del país para evitar la fuga de capitales por parte de los habitantes que se desplazarán a otros destinos fuera de los límites territoriales.

A este respecto, Arrillaga, Manuel de Torres¹⁵ afirma que los turistas gastan su dinero en la compra de bienes y servicios nacionales, por lo tanto el turismo se convierte en un caso especial en el cual se da la exportación de servicios y mercancías sin el desplazamiento a través de las fronteras, permitiendo la exportación de bienes físicos ligados al territorio, tales el alojamiento y el transporte, por consiguiente el turismo permite superar barreras de distancia para la generación de beneficios económicos.

Esto mismo lo afirmaba Torres Bernier¹⁶, que existe una gran relación entre el turismo y desarrollo regional. El turismo y el desarrollo son conceptos que se asocian entre sí desde un punto de vista reequilibrador, en la que se ve la actividad turística como una oportunidad para generar un proceso de acumulación y crecimiento económico que impacta en la erradicación de la pobreza, debido a la

¹⁴ ARRILLAGA, José, El turismo como Ciencia, Academia Verlag, Sankt Augustin: Alemania, 1973. 99-111 pp.

¹⁵ ARILLAGA, José. El Turismo en la Economía Prólogo de Manuel de Torres. Zaragoza: Editora Nacional, España, 1995.

¹⁶ TORRES, Bernier Enrique, Turismo y Desarrollo Regional. Universidad Málaga, España, 1994. 95-102 pp. [En línea]
<<http://www.papersdeturisme.gva.es/ojs/index.php/Papers/article/viewFile/418/353>> [citado en 14 de octubre de 2016]

generación de empleo tanto directo como indirecto y la entrada de capitales que dinamizan la economía.

Convirtiendo así, al turismo como variable estratégica para el desarrollo económico y social de los países, la localización de esta actividad ayuda a crear un equilibrio exterior la cual responde a una lógica de mercado único y de mayor grado de integración.

Es por esta razón, que algunos países han encontrado en el turismo un factor estratégico para impulsar el desarrollo nacional teniendo experiencias positivas en los procesos implementados, resaltan dos aspectos relevantes para la implementación de esta actividad, la primera es que el turismo se ve como financiador de su propio proceso de desarrollo, puesto que esta actividad puede convertirse en un sector exportador por excelencia, fomentando áreas menos desarrolladas y como exportación de servicios sirve para equilibrar la balanza de pagos deficitarias por las importaciones de tecnología, maquinaria y energía necesarias para los procesos de crecimiento. El segundo aspecto plantea que el turismo es un sector de arrastre de la economía debido a la gran capacidad de generación de empleo y renta, además de su propia diversificación afecta vía inputs muchos otros sectores productivos, genera inversión extranjera, entre otros¹⁷.

Para que el turismo pueda generar tales efectos en la economía debe contar con ciertas condiciones tales como:

- Condiciones Naturales: Son aquellos recursos primarios que motivan la demanda de acuerdo a la tipología turística.
- Condiciones de Localización: Los destinos más cercanos a los mercados de demanda tienen mayores ventajas con respecto a destinos más lejanos pues los costos de transporte disminuyen.

¹⁷TORRES, Bernier. Op.,cít p.98.

- **Condiciones Económicas:** Existen algunas condiciones económicas que impulsan la actividad turística como la necesidad de mano de obra abundante y barata, mínima estructura tanto general como turística y capitales locales que permitan la reinversión de beneficios.
- **Condiciones Sociales:** Es necesario que exista un mínimo de orden social y político que garantice la seguridad del turista y haga posible la práctica de la actividad.

Actualmente ciertas consideraciones han influido en el crecimiento del sector, como son la rápida expansión cuantitativa, cualitativa y territorial de la oferta, los procesos de internacionalización e industrialización de las empresas turísticas en los que se tiene en cuenta: el aumento de la integración horizontal y vertical de las empresas del sector, aumento de la cualificación turística y la creación de espacios turísticos artificiales; El aumento de la competencia y el papel de las empresas locales.

1.2.2. Marco Jurídico

La importancia que hoy tiene el turismo como actividad económica y social, ha exigido la creación de su propio marco institucional, es así como nuestro país en el año 2012 mediante la ley 1558, creo su propio marco jurídico.

La ley 1558 de 2012¹⁸ regula la actividad del turismo en general, estableciendo mecanismos para la creación, conservación, protección y aprovechamiento de los recursos. A su vez se dictan pautas para establecer participación conjunta y concertación entre los actores públicos y privados. La planeación entrará a ser parte del plan sectorial de turismo que se incluirá en el Plan Nacional de Desarrollo. De acuerdo con esto se define al viajero según su desplazamiento:

- **Turismo Emisor:** El realizado por nacionales en el exterior.

¹⁸ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1558 (10, julio, 2012). Por la cual se modifica la Ley 300 de 1996, Ley General de Turismo, la Ley 1101 de 2006 y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá., 2012. No. 48.487. p 1-11.

- Turismo Interno: El realizado por los residentes en el territorio económico del país.
- Turismo Receptivo: El realizado por los no residentes, en el territorio económico del país.
- Excursionista: Se denomina excursionistas a los no residentes que sin pernoctar ingresan al país con un fin diferente al tránsito.

Para los pacientes internacionales, sin importar su país de procedencia para que no se les exige visa deben ser enmarcados dentro de una de las categorías migratorias dispuestas por el Ministerio de Relaciones Exteriores a través de la oficina de Migración Colombia, para el ingreso con motivo de “Tratamiento médico”. Estas categorías son¹⁹:

- Temporal Especial, TP-7: *Para recibir tratamiento médico y para el extranjero acompañante de aquel que recibirá el tratamiento médico*
- Temporal Visitante y PIP-3: *Al extranjero que desee ingresar al territorio nacional para recibir tratamiento médico. En el presente caso el permiso se otorgará por noventa (90) días calendario.*

Los principales reguladores del sector de salud en Colombia son: El Ministerio de Protección Social, siendo este el de mayor grado jerárquico en la estructura regulatoria del país, La comisión de Regulación en Salud encargada de la parte técnica del sector, La Superintendencia Nacional de Salud complementa la función de regulación para el correcto funcionamiento de las normas establecidas. Por su parte la regulación del turismo le corresponde al Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. La oficina de migración Colombia perteneciente al Ministerio de Relaciones Exteriores es la encargada de regular el tránsito y permanencia de los foráneos interesados en recibir atenciones médicas.

¹⁹ COLOMBIA, MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. Decreto 0834. (24, abril, 2013). Por el cual se establecen disposiciones en materia migratoria de la República de Colombia. Bogotá D.C: El Ministerio, 2013.5-12pp.

Todo lo anterior, reconoce que la normatividad asociada a los servicios de salud en el mundo es fundamental para el desarrollo de este sector pues regula la calidad del servicio mediante acreditaciones, medidas y normas que benefician a las entidades que las adquieren y además pueden ser herramientas utilizadas para generar confianza entre los demandantes del turismo de salud en el mundo, creando a su vez una referencia de calidad y buen servicio que permite la captación y atracción de mayor flujo de turistas.

Esto ha conllevado a que se creen distinciones otorgadas por diferentes organismos a nivel internacional, aquellas instituciones que se han preocupado por la calidad de los servicios y mediante seguimientos conceden distinciones a las instituciones de mejores rendimientos.

A nivel internacional la certificación JCI es la más reconocida a lo largo del mundo, a su vez es la más importante acreditación considerada como válida para los pacientes provenientes de Norteamérica. No obstante, existen otras acreditaciones a nivel mundial entre las que se encuentran: The National Committee for Quality Assurance (NCQA), European Society For Quality in Healthcare (ESQH), Trent Accreditation y la Quality Health como las más destacadas. Por su parte a nivel nacional la acreditación es otorgada por ICONTEC que cuenta con una acreditación internacional de La International Society for Quality in Health Care (ISQua)²⁰.

La Joint Commission International (JCI) tiene de una experiencia de 22 años en el sector salud, acompañado de un amplio reconocimiento en Estados Unidos y en los más importantes países demandantes de servicios de salud, como una entidad válida en cuanto a la certificación de la calidad de los servicios médicos ofrecidos alrededor del mundo. La labor de la JCI se ve complementada con sus programas de educación y publicaciones dirigidas a los organismos de salud tanto privados

²⁰ MCKINSEY & COMPANY. Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia: Informe final Sector Turismo de Salud. Bogotá: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo; 2009. 217.p.

como gubernamentales que estén interesados en mejorar sus prácticas, la comodidad del paciente y la seguridad de éste²¹.

Por otra parte, la JCI es una organización sin ánimo de lucro que tiene como función principal la acreditación de altos estándares de calidad, por lo que los beneficios monetarios recibidos en todas las actividades relacionadas con este proceso, son encaminados a perfeccionar los sistemas de evaluación, ayudando de ésta forma a las instituciones a mejorar sus sistemas operativos, encontrando los puntos débiles y falencias que son necesarias corregir para alcanzar un óptimo nivel de calidad.

La JCI incrementa el número de acreditaciones en 20 por ciento cada año²², de acuerdo a los altos estándares necesarios para alcanzar ésta certificación, por lo que diferentes entidades en todos los continentes se han adaptado a la normatividad exigida por la organización, reconociendo de esta manera la importancia que tiene como una prueba de calidad y seguridad que les permite entrar en el mercado del turismo de salud a escala mundial.

No obstante, el máximo organismo de calidad en salud es la International Society for Quality in Health Care (ISQua), que fue fundada en 1984 con el objetivo de compartir conocimiento, apoyar los sistemas de salud, conectar profesionales al rededor del mundo y evaluar las instituciones y Gobiernos en lo referente al sector. Por lo tanto su trabajo se expande en más de 100 países²³. Así pues, la sociedad está guiada a generar sinergias para que todos los actores inmiscuidos en el sector salud puedan alcanzar los más altos estándares en calidad promulgados por la ISQua.

En consecuencia, la ISQua cuenta con un sistema de acreditación enfocado en la calidad y seguridad del sistema de salud y los servicios ofrecidos, bien sea a nivel

²¹ JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. ¿Qué es JCI? [En línea].
<<http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/who-is-jci/>> [citado en 14 de octubre de 2016]

²² *Ibíd.*, p. 1.

²³ INTERNATIONAL SOCIETY FOR QUALITY IN HEALTH CARE. ¿Quiénes somos? [En línea].
<<http://www.isqua.org/who-we-are/who-we-are>> [citado en 14 de octubre de 2016]

nacional, regional, local o individual. Este sistema es el International Accreditation Programme (IAP) que mediante una evaluación externa a la institución logra determinar bajo ciertos parámetros el nivel de calidad en el cual se encuentra ésta²⁴. Así pues, la ISQua certifica órganos externos para realizar el proceso evaluador en los diferentes países, bien sea el Ministerio de Salud u otro organismo evaluador. Para el caso colombiano la ISQua da la potestad al ICONTEC como entidad autorizada para brindar una certificación bajo los parámetros y el respaldo de la entidad²⁵.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social autoriza al Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC para ejercer la función como organismo de acreditación en salud, las acreditaciones se conceden bajo tres ejes esenciales, los cuales son:

- Seguridad al paciente: Comprende un conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que buscan reducir el riesgo en los procesos de atención en salud.
- Gestión de la tecnología: Son los procesos de adquisición y utilización de tecnología que beneficie tanto a instituciones como a usuarios.
- Enfoque y gestión de riesgo: de acuerdo al suministro de servicios de salud accesibles y equitativos teniendo en cuenta el balance entre la gestión clínica y la gestión administrativa; beneficios riesgos y costos.

Estos ejes son abordados de forma regular como un proceso de Transformación Cultural a largo plazo, en los que alinean las normas, la cultura y la ética así como

²⁴ Ibíd., p. 1.

²⁵ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Primer organismo de América Latina acreditado por ISQua [En línea]. <<http://www.acreditacionensalud.org.co/>> [citado en 14 de octubre de 2016]

la Responsabilidad Social²⁶. ICONTEC cuenta con los parámetros internacionales de la ISQua.

1.2.3. Definición y Tipología del Turismo de Salud

En general el turismo, según la Organización Mundial de Turismo (OMT)²⁷ es un fenómeno social, cultural y económico relacionado con el movimiento de las personas a lugares que se encuentran fuera de su lugar de residencia habitual por motivos personales, de negocios o profesionales. El turismo es una actividad que genera efectos en la economía, en el entorno natural, produce cambios en las infraestructuras locales y en la población, estos cambios son generados por la cantidad de factores de producción necesarios para la oferta de bienes y servicios adquiridos por los visitantes.

Además, es una actividad que tiene un afecto dinamizador, ocasionando que crezcan otras actividades económicas de acuerdo a las necesidades de las personas, es el caso del turismo de salud que es impulsado por diferentes motivos relacionados a los recreacionales donde se requieren servicios de distinta índole y atenciones especializadas de acuerdo a los requerimientos del viajero, lo que genera una dinámica económica importante al redor de dichos servicios.

El turismo de salud está compuesto por dos categorías principales, las cuales son: Turismo médico y Turismo de bienestar, estas categorías se componen de diferentes procesos que se distinguen principalmente por los procedimientos y tratamientos que los pacientes se realizan según sus necesidades²⁸.

²⁶INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Acreditación en salud [En línea]. <<http://www.icontec.org/Ser/EvCon/Paginas/As.aspx>>[citado en 14 de octubre de 2016]

²⁷ AUREN (España) Op.,cit 10.p.

²⁸ PROMEXICO. Turismo de Salud. México D.F: 2014. 2.p. [En línea] <<http://consulmex.sre.gob.mx/>> [citado en 14 de octubre de 2016]

1.2.3.1. Turismo Médico

Se basa principalmente en los viajes que hace un paciente con el fin de recibir tratamiento o procedimientos con el fin de mejorar su salud, en los que se encuentran prácticas en medicina curativa, estética y preventiva.

- **Medicina Curativa:** el objetivo es ofrecer una adecuada asistencia y tratamiento mediante cirugías, trasplantes y todo tipo de procedimientos quirúrgicos en donde se busque la recuperación frente a una enfermedad o dificultad médica.
- **Medicina Estética:** son los procedimientos con fines estéticos, donde el paciente se realiza un tipo de procedimiento o incluso varios a la vez, como también puede retornar para realizarse una cirugía similar por lo cual puede convertirse en un cliente asiduo para estas intervenciones, donde se encuentran mamoplastia, rinoplastia, liposucción, tratamientos odontológicos, dermatológicos y tratamientos de belleza, entre otros.
- **Medicina Preventiva:** esta denominación de medicina se basa en evitar futuras complicaciones de salud mediante chequeos médicos y controles generales.

1.2.3.2. Turismo de Bienestar

No son servicios de índole meramente clínicos, sino de un contenido más pragmático, hace referencia a los viajes que una persona realiza con el objetivo de recibir tratamientos alternativos y preventivos tales como servicios de spa, acupuntura, medicina con hierbas, talleres de nutrición, entre otros. Está compuesto por las categorías de Viajes con motivos lúdicos y recreativos y viajes holísticos.

- **Viajes Con Motivos Lúdicos Y Recreativos:** son viajes realizados por estilo de vida y para sentirse bien, en ellos las actividades que predominan son los tratamientos en spa, deportes y termalismo, Por lo tanto, crear estructuras alrededor de esto es algo más complejo que lo pensado en la medicina “tradicional”, puesto que se guían a actividades más diversas y de puntos geográficos exactos, dependiendo de lo que se desea realizar.
- **Viajes Holísticos:** estos viajes se realizan con el fin de buscar tranquilidad, bienestar corporal, mental y espiritual, aunque en Colombia no se desarrolla un enfoque dirigido hacia esta práctica, diferentes países, especialmente asiáticos, han visto como se incrementa la llegada de turistas encaminados a hacer actividades de tipo holístico, donde tratamientos y experiencias de salud mental y espiritual son de gran acogida y de una tradición que va más allá de una situación coyuntural.

2. CARACTERIZACIÓN DEL SECTOR DE TURISMO DE SALUD

2.1. TURISMO DE SALUD A NIVEL INTERNACIONAL

2.1.1. Aspectos Económicos

La globalización ha facilitado el crecimiento y la diversificación del mercado del turismo de salud en el mundo que en los últimos años ha presentado un valor entre US\$50.000 millones y US\$ 65.000 millones representando el 2,5% del total de viajes en avión a nivel mundial, Se calcula que aproximadamente los ingresos procedentes de los turistas de salud derivados de los servicios de bienestar son aproximadamente US\$6 mil millones, en servicios de medicina preventiva cerca de US\$2.9 mil millones, la medicina estética recibe ingresos de US\$ 3,2 mil millones y en servicios de medicina curativa US\$ 9,7 mil millones²⁹.

Muchos países ven en el turismo de salud una oportunidad para atraer nueva inversión y generar mayores ingresos, generalmente la competencia de los países está dada de acuerdo a tres factores importantes que animan a los consumidores, en este caso: los pacientes, al elegir un destino basados en el fácil acceso; la disponibilidad y la oferta de servicios altamente competitivos teniendo en cuenta la relación calidad-precio. También juegan un papel importante los elevados costos de los procedimientos médicos y las largas listas de espera que alientan a las personas a buscar atención médica en otros países diferentes al de su residencia.

De esta manera, países como Tailandia, India, Singapur, Malasia y Hungría han implementado estrategias para aumentar la rentabilidad que representa el mercado de turismo de salud, brindando un apoyo importante a la consolidación de este sector, por lo cual crearon políticas públicas que brindan beneficios especiales para

²⁹ FORBES: Medical Tourism Gets a Facelift... and Perhaps a Pacemaker, 2014. [En línea] <<http://www.forbes.com/sites/reenitadas/2014/08/19/medical-tourism-gets-a-facelift-and-perhaps-a-pacemaker/#7f536d1ea185>> [citado en 14 de octubre de 2016]

el desarrollo del sector, las estrategias en algunos casos pasan por diseñar y desarrollar complejos médicos en ciudades o áreas geográficas determinadas, además de analizar los clúster como una herramienta efectiva para organizar y estructurar el turismo de salud³⁰.

2.1.2. Dinámica del mercado del turismo de salud

El mercado del turismo de salud presentó un fenómeno que permitió el impulso de éste en otros países debido a que en años anteriores los pacientes de países de bajos y medianos ingresos se trasladaban a países industrializados para recibir atención médica especializada pues contaban con mejores tecnologías y mejor personal médico, sin embargo en los últimos años esta situación se ha invertido, ahora pacientes de países de mayores ingresos se desplazan a naciones en desarrollo para recibir tratamientos médicos debido a la comparación de costos y al crecimiento y la diversificación en otras áreas de la medicina y servicios ofrecidos como tratamientos dentales, tratamientos cardiovasculares y cirugías plásticas, que representan un costo elevado en países desarrollados lo que ha supuesto un escenario ideal para el desarrollo de la actividad³¹.

Este es el caso de países como India y Tailandia que han experimentado un crecimiento cercano a 20%- 25% en el mercado de turismo de salud respectivamente. En India el sector del turismo de salud ha servido para impulsar otras industrias como la hotelera, la farmacéutica y de equipos médicos, además ha aumentado el papel de los proveedores de servicios turísticos en acondicionamiento y comercialización del turismo de salud y ha fomentado el crecimiento de diferentes gamas de los servicios médicos. Tanto el Gobierno como el sector privado se han comprometido a invertir en este sector con el fin de hacer del país una potencia en turismo de salud aprovechando las ventajas que se cuentan, que a diferencia de

³⁰ AUREN; FUNDACIÓN ESCUELA DE ORGANIZACIÓN INDUSTRIAL. Op., cit. 75.p.

³¹ ARIAS, Francisco; CARABALLO, Alexander; MATOS, Rodolfo. El turismo de salud: Conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global. Clío América. No 11. 2012. 72-98 p.

otros países de Asia posee una sofisticada tecnología, una infraestructura adecuada de centros médicos y acreditación de éstos, personal médico altamente calificado y 100% bilingüe y por supuesto tratamientos de clase mundial que pueden tener un costo de entre 60%-80% menor que en países como EEUU³².

Por otro lado Tailandia ha presentado un fuerte crecimiento en turismo de salud ofreciendo servicios en estética, trasplantes de órganos, tratamientos odontológicos, cirugías, tratamientos cardiacos y ortopédicos, Bangkok es la principal ciudad receptora por lo que allí se encuentran la mayoría de centros médicos con acreditación JCI, la estrategia que Tailandia emplea para atraer una mayor cantidad de pacientes internacionales se basa en ofrecer servicios exclusivos para los turistas de salud, resorts de clase mundial, accesos aéreos entre otros beneficios.

En América Latina existe una ventaja en los niveles de costos en comparación con otras partes del mundo puesto que en este lugar los precios en procedimientos invasivos y no invasivos en la categoría de medicina curativa son menores, lo que representa un mayor flujo de pacientes principalmente estadounidenses, aunque también ingresan pacientes europeos. En 2011 Costa Rica registró el ingreso de 48.000 turistas médicos facturando cerca de US\$7.000 per cápita durante su estadía en este país³³ seguido de México, que es por su cercanía el mayor receptor de pacientes de Estados Unidos y Canadá, en 2013 registró ingresos por turismo de salud de \$US 2.847 millones, teniendo especialidades médicas como cardiología, cirugía cosmética y reconstructiva, salud reproductiva y fertilidad, entre otras actividades médicas³⁴; En Brasil, aproximadamente 31.000 extranjeros ingresaron al país para realizarse algún procedimiento médico, éste es también un

³² AUREN (España) Op.,cít. 68.p.

³³ EL FINANCIERO. Turismo médico crece y sofisticada su oferta en Costa Rica. [En línea] <http://www.elfinancierocr.com/negocios/Turismo_Medico-Promed-ICT-Corporate_Wellness_0_481751852.html> [citado en 14 de octubre de 2016]

³⁴ PROMEXICO. Op.,cít. 3.p.

destino reconocido a nivel mundial por la demanda de tratamientos cosméticos de alta calidad con más de 4.500 tratamientos estéticos certificados³⁵.

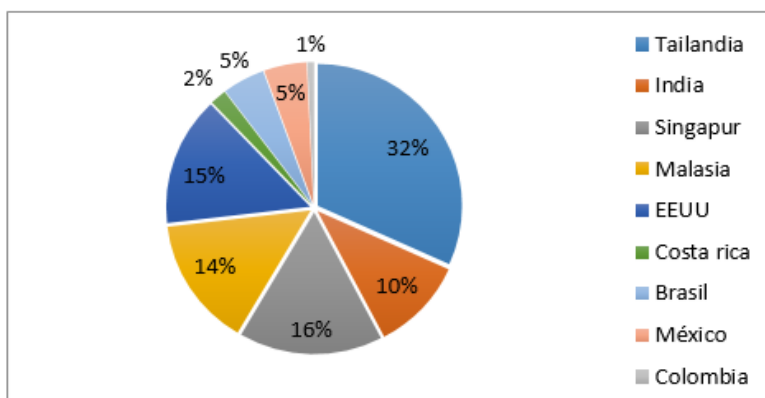
Se estima que el flujo de pacientes que viajan por motivos de salud tiene un crecimiento anual entre 25% y 30% aumentando los ingresos de 37% a 40% aproximadamente, en consideración, de acuerdo con los datos encontrados, se aprecia que para el año 2015 en el mercado global del turismo de salud sobresalían países como Tailandia con una participación en el mercado del 32%, Singapur (16%), Malasia (14%) y EE. UU (15%) (Gráfica1).

Son muchos los factores que permiten que estos países lideren este mercado y tengan tanto éxito, entre ellos, el esfuerzo mancomunado entre Gobiernos y sector privado para invertir en infraestructura de salud, el compromiso por adquirir acreditaciones internacionales y garantías de calidad y transparencia, personal médico capacitado, innovación tecnológica y por último los incentivos de ahorro de los pacientes extranjeros en los procedimientos médicos.

De acuerdo con el Gráfico 1, Asia lidera el mercado de turismo de salud donde Tailandia recibe la mayor cantidad de visitantes médicos representando cerca de un tercio de los turistas a nivel mundial. Por otro lado, en América latina, Brasil y México cuentan con la misma proporción de visitantes médicos, sin embargo, según los estudios de mercado internacionales los pacientes que visitan estos países son de diferentes modalidades debido a la especialidad médica de cada país, Costa Rica figura como una competencia directa para Colombia por su cercanía geográfica y EEUU sobresale debido a que la calidad de los servicios ofrecidos es un gran atractivo para los consumidores. Europa no tiene una gran participación en el mercado internacional de turismo de salud, pero sin embargo es uno de los mayores emisores de pacientes transcontinentales.

³⁵ ARECOA: Brasil, México y Colombia lideran el Turismo de Salud en Latinoamérica. (En línea) República dominicana, 2013. [En línea] <<http://www.arecoa.com/destinos/2013/07/30/brasil-mexico-y-colombia-lideran-turismo-de-salud-en-latinoamerica/>> [citado en 14 de octubre de 2016]

Gráfico 1: Distribución del mercado internacional de turismo de salud.



2.1.3. Análisis de Competidores

En términos generales, los principales destinos que captan el mayor número de turistas de la salud en busca de servicios médicos alrededor del mundo son: en Asia, Tailandia, India, Singapur, Malasia, Filipinas y Corea del Sur; en Medio Oriente: Turquía; en Europa, Hungría y Bélgica ; por último en América del Sur Colombia y Brasil, Costa Rica en Centroamérica y en América del Norte México y EE.UU, Según Forbes³⁶ estos países encabezan los destinos médicos más importantes de acuerdo al volumen de los pacientes.(Ver Anexo A)

La oferta de servicios a nivel mundial está dividida de la siguiente manera: América Latina cuenta con una mayor oferta de cirugías estéticas y tratamientos dentales, en Europa es mayor la oferta de tratamientos relacionados con rehabilitación, en Asia la cardiología y en Medio Oriente la oncología.

Los servicios de cirugías estéticas cuentan con una gran demanda, por lo que los flujos de pacientes son considerablemente grandes en países como Costa Rica, Nicaragua, México, Tailandia, Taiwán, entre otros, la mayor migración de pacientes

³⁶ FORBES Op.,cít. 1.p.

se presenta de países desarrollados que ven una oportunidad de ahorro en los servicios ofrecidos por países de economías emergentes, el principal país emisor de pacientes para cirugías estéticas es Estados Unidos, en Europa los pacientes de Alemania e Inglaterra prefieren realizarse operaciones estéticas en España debido a la facilidad de acceso a este país y los bajos costos, así mismo en tratamientos y cirugías cardiovasculares sobresale India, que recibe pacientes mayormente de Oriente Medio debido a que tiene costos más bajos en comparación con EE.UU, en cirugías ortopédicas predominan los servicios ofrecidos por Tailandia, Taiwán, Alemania e India³⁷.

Como se mencionó anteriormente, uno de los factores de elección de los pacientes tiene que ver principalmente con los costos de los servicios médicos. En la tabla 1 se muestran los diferentes procedimientos médicos y los costos de éstos en los mercados más importantes de turismo de salud, pese a que no todos los países ofrecen los mismos tratamientos, en promedio existe una gran diferencia en los precios que confirma que los países emergentes tienen mayor ventaja en cuestión de costos en el sector del turismo de salud por encima de los países en desarrollo, como se ve en la tabla 1 Estados Unidos tiene los precios más altos en la mayoría de los servicios ofrecidos razón por la que países como India y Tailandia se han convertido en destinos más factibles para muchos pacientes, en comparación con los precios de EE.UU un paciente que elige, por ejemplo, India para adquirir sus servicios médicos tiene en promedio un ahorro entre 70% - 90%.

³⁷ AUREN. Op.,cit 71.p

Tabla 1: Costos de Tratamientos en los principales mercados de turismo de salud, año 2011.

	Tailandia	India	Malasia	EE.UU	Costa Rica	México	Corea del sur	Colombia
Bypass coronario	15.121	5.200	11.430	144.000	25.000	27.000	28.900	15.000
Angioplastia	3.788	3.300	5.430	57.000	13.000	12.500	15.200	4.500
Reemplazo de valvula cardiaca	21.121	5.500	10.580	170.000	30.000	18.000	43.500	18.000
Reemplazo de rodilla	12.297	6.200	7.000	50.000	11.500	12.000	19.800	6.500
Implante dental	3.636	1.000	3.450	2.800	900	1.800	4.200	1.750
Banda gastrica	11.515	3.000	.	30.000	8.500	6.500	.	9.900
Implantes mamarios	2.727	3.500	.	10.000	3.800	3.500	12.500	2.500
Rinoplastia	3.901	4.000	1.293	8.000	4.500	3.500	5.000	2.500
Histerectomía	2.727	2.500	5.250	15.000	5.700	5.800	11.000	5.700
Bypass gastrico	16.677	5.000	9.450	32.972	12.500	10.950	.	9.900
Liposucción	2.303	2.800	2.299	9.000	3.900	2.800	2.800	2.500
Abdominoplastia	5.000	3.000	.	9.759	5.300	4.015	.	3.500
Cornea	1.800	.	.	.	4.200	.	7.000	.
Retina	4.242	850	3.000	.	4.500	3.500	10.200	.
Tratamiento fertilización invitro	9.091	3.250	3.819	.	2.800	3.950	2.180	.
Promedio	7.730	3.507	5.727	44.878	9.073	8.273	13.523	6.854

2.1.4. Modalidades de Servicio para la Exportación

Entre la exportación de servicios médicos, es de resaltar el valor que los servicios en general han presentado, tomando mayor importancia en la suma del crecimiento de un país, aparte de los medios de producción frecuentes, la organización mundial del Comercio en el Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS) ha clasificado las diferentes modalidades del suministro de los servicios como³⁸:

- **Modo 1: Suministro transfronterizo.**

Un usuario de un país recibe servicios del extranjero a través de su infraestructura de telecomunicaciones, de correos, asesoramiento telemédico, capacitación a distancia, etc.

³⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO. Definición del comercio de servicios y de los modos de suministro. [En línea] < https://www.wto.org/spanish/tratop_s/serv_s/cbt_course_s/c1s3p1_s.htm > [citado en 14 de octubre de 2016]

- **Modo 2: Consumo en el extranjero.**

Nacionales de un país se trasladan al extranjero en calidad de turistas, estudiantes o pacientes para recibir los servicios pertinentes.

- **Modo 3: Presencia comercial.**

El servicio es suministrado en un país por una filial, sucursal u oficina de representación, establecida en el territorio de dicho país, de una empresa de propiedad y control extranjeros (bancos, grupos hoteleros, etc.).

- **Modo 4: Movimiento de personas físicas.**

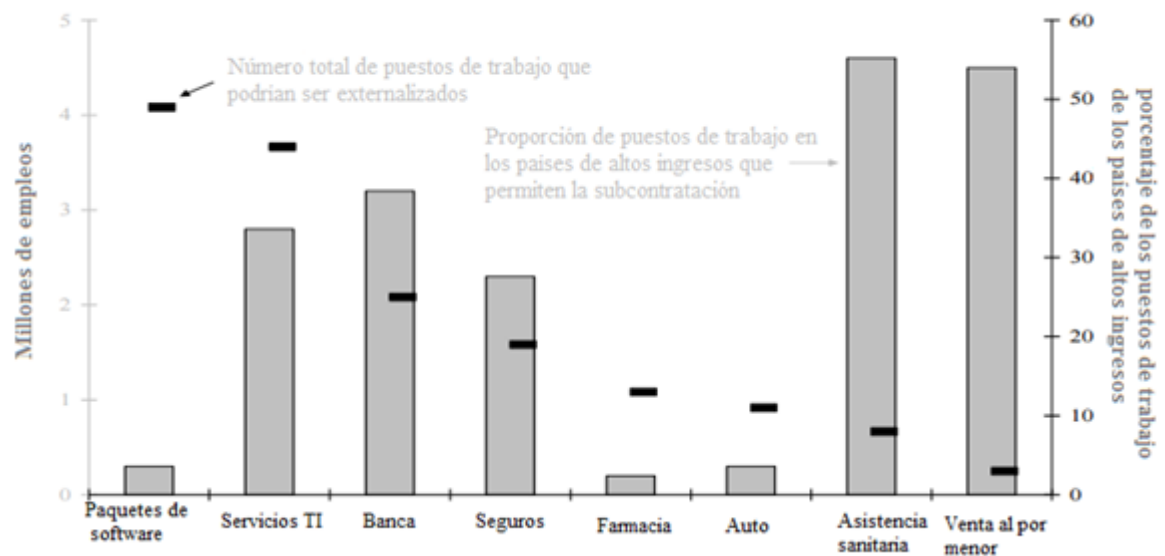
Un extranjero suministra un servicio en un país en calidad de proveedor independiente, por ejemplo, profesional sanitario o de empleado de un proveedor de servicios como consultorías u hospitales.

De este modo se expanden las posibilidades de la oferta de los servicios, en este caso de los servicios de salud, que representa un gran impulso en el crecimiento de las exportaciones y en la diversificación de éstas, sin embargo no todos los modos de suministros de servicios tiene el mismo nivel de desarrollo, por ejemplo en Europa el comercio internacional tuvo mayor participación en movimiento de profesionales de la salud extranjeros entre países, es decir movimiento de personas físicas, así como la presencia de empresas de la salud extranjera en los mercados locales, presencia comercial, el comercio basado en la modalidad de consumo en el extranjero permanece bajo pero aun así es más alto que el comercio transfronterizo de servicios. Mientras que en América Latina la mayoría de pacientes foráneos buscan un consumo de servicios de salud en el extranjero y generalmente proceden de países desarrollados³⁹.

³⁹ CHANDA, Rupa, Trade in health services. Commission on macroeconomics and Health, 2002 [En línea] <[http://www.who.int/bulletin/archives/80\(2\)158.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/80(2)158.pdf)> [citado en 14 de octubre de 2016]

Por otro lado, el turismo de salud representa una fuente de altos ingresos siendo éste uno de los sectores que más mueve la economía y genera un gran potencial para la contratación externa, beneficiando la creación de nuevos empleos.

Figura 1: Contratación externa del sector de la salud.



Fuente: The World Bank. Trade in Health Services: What's in it for Developing Countries?. Noviembre.2009. 13.p.

Conforme a la figura 1, el turismo de salud permite ampliar la gama de servicios y actividades que tiene como beneficio la posibilidad a la apertura de nuevos empleos y a su vez la externalización de estos, por ejemplo en ocupaciones de asistencia sanitaria la proporción de trabajos que permiten la subcontratación alcanza el 55% del total de trabajos generando 600 mil puestos que podrían ser externalizados, en el caso de las ocupaciones que se desempeñan en softwares la proporción de puestos que permiten subcontratación es menor pero el número de puestos que podrían ser externalizados alcanzan cerca de 4 millones, esta externalidad en la

contratación del sector de la salud puede ser un factor sin aprovechar que puede generar mayores beneficios⁴⁰.

2.2 TURISMO DE SALUD EN COLOMBIA

2.2.1. Contexto Nacional

El Gobierno Nacional en búsqueda de desarrollar y diversificar sectores con amplio potencial de carácter mundial encontró en la exportación de servicios de salud una fuente potencial para ser una actividad económica importante, por lo cual se han venido desarrollando diferentes iniciativas a lo largo del territorio para crear dinámicas que ayuden a desarrollar el proyecto del turismo de salud como una opción de desarrollo. Entre las iniciativas se encuentra la creación de clústeres y zonas francas de salud, donde las clínicas y hospitales puedan crecer a la luz de exenciones tributarias y una aglomeración cercana de los distintos servicios médicos necesarios para las personas que lleguen a la nación en la búsqueda de tratamientos de salud.

Por otro lado, el Gobierno Nacional con el fin de generar un apoyo a los sectores de clase mundial⁴¹ creó en el año 2008 el Programa de Transformación Productiva (PTP), el cual está destinado a brindar una atención especial a cada uno de los sectores inmiscuidos en el desarrollo y alta productividad enfocados por el Gobierno. De ésta manera la visión por parte del PTP está dada en convertir a Colombia como uno de los principales competidores a nivel mundial con una estrategia clara, en donde cada una de las categorías básicas del sector; medicina curativa, preventiva, estética y bienestar; serán reconocidas con un sello de alta calidad y confiabilidad.

⁴⁰ OLIVER, Cattaneo. Trade in Health Services, What's in for Developing Countries?. The work Bank. Noviembre, 2009.13.p.

⁴¹ Sectores de Clase mundial hace referencia a un grupo de 20 sectores económicos competitivos y altamente productivos, los cuales se dividen en tres grandes grupos, Manufactura, agroindustria y servicios.

El PTP encontró fortalezas en ciertas ciudades y regiones del país en donde se podría implementar una estrategia en vista del fortalecimiento del turismo de salud en Colombia, a través de Zonas Francas y clústers, las ciudades con mejor perspectiva fueron Bogotá, Medellín, Bucaramanga, Cali, Barranquilla, Cartagena, Neiva y Cúcuta, como también la región del Eje Cafetero⁴². Las ventajas se relacionan principalmente por el desarrollo de la infraestructura médica, atractivos culturales y de ocio, cercanía a fronteras y una buena estructura hotelera con margen de crecimiento para un eventual aumento de la demanda.

En el 2008, tan sólo el 2,2% de los turistas que ingresaban al país eran turistas de salud, de los cuales el 1,90% entraron al país en busca de turismo de Bienestar y tan sólo 0,25% ingresaron al país con fines de medicina preventiva, curativa y estética⁴³. A su vez, Mckinsey & Company identificaron diferentes barreras que no permitieron un correcto desarrollo del sector, como lo es la calidad percibida por los usuarios de servicios de salud alrededor del mundo, por lo cual es clave la acreditación de los diferentes entes prestadores del servicio.

Para el año 2032 el Gobierno se propone como meta contar con cerca de 2,8 millones de turistas de salud y una generación de ingresos cercana a los 6,3 mil millones de dólares⁴⁴, por lo cual se busca crear una alta productividad y calidad en la prestación de los servicios de salud a través de las entidades prestadoras del servicio, las cuales conforman un entramado de 14 instituciones⁴⁵ destinadas a brindar calidad y eficiencia en los servicios demandados acompañado de certificaciones internacionales que generen confianza por parte de los pacientes extranjeros interesados en ingresar al país.

⁴² PROGRAMA DE TRANSFORMACIÓN PRODUCTIVA. Acciones regionales [En línea]. <<https://www.ptp.com.co/contenido/contenido.aspx?catID=730&conID=590>> [citado en 14 de octubre de 2016]

⁴³ MCKINSEY & COMPANY. Op cit., 6 p.

⁴⁴ PROGRAMA DE TRANSFORMACIÓN PRODUCTIVA. Presente y futuro del sector [En línea]. <https://www.ptp.com.co/tursimodesalud/Turismo_de_salud.aspx> [citado en 14 de octubre de 2016]

⁴⁵ Ibid., 1.p.

Por otro lado, la creación y fortalecimiento de clínicas y hospitales debe estar acompañado de una mejor calidad y prestigio, por lo tanto, estar en constante evaluación es un factor fundamental para el éxito en el turismo de salud. En el ranking de mejores clínicas en Latinoamérica en donde se evalúan aspectos como la seguridad para el paciente, el capital humano, capacidad instalada, gestión del conocimiento y eficiencia, así como indicadores respecto a las camas, número de egresos, cantidad de cirugías y especialistas disponibles. Todo esto da unos parámetros que permiten comparar las diferentes instituciones médicas⁴⁶.

En el año 2015, Colombia obtuvo una buena calificación en el ranking de las mejores clínicas de Latinoamérica al tener 20 clínicas de las 43 evaluadas, lo que convierte al país en uno de los líderes de la región, la clínica colombiana mejor posicionada en este ranking fue la Fundación Valle del Lili de la ciudad de Santiago de Cali, ocupando el tercer lugar de la clasificación general seguida por la Fundación Cardiovascular de Colombia ubicada en la Zona Metropolitana de Bucaramanga en el puesto quinto⁴⁷.

En concordancia, con la clasificación de las mejores clínicas y hospitales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció a Colombia como el primer país en prestación de servicios de salud de calidad en América Latina, por delante de otros importantes competidores y receptores de turistas de salud como lo son Costa Rica, México y Brasil. En ésta evaluación realizada por la OMS a los sistemas de salud de 191 países del mundo deja al país ubicado como el número 22, siendo ésta una buena ubicación en términos generales⁴⁸.

Ahora bien, para lograr una imagen positiva frente al mundo, las distintas instituciones se exponen a entes evaluadores reconocidos a nivel mundial para

⁴⁶ VALENCIA, Fernando. Conozca el Ranking 2015 de los Mejores Hospitales y Clínicas de América Latina. En: América Economía. Noviembre, 2015. [En línea]. <
<http://www.americaeconomia.com/negocios-industrias/conozca-el-ranking-2015-de-los-mejores-hospitales-y-clinicas-de-america-latina>> [citado en 14 de octubre de 2016]

⁴⁷ VALENCIA. Op. Cít., 1.p.

⁴⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Investigaciones para una cobertura sanitaria universal. Luxemburgo: OMS, 2013. 156 p.

lograr las certificaciones que éstos brindan a través de su proceso de evaluación, uno de los más reconocidos es la certificación JCI que en el país cuatro clínicas ostentan, la Fundación Cardiovascular de Colombia, la Fundación Cardioinfantil, la Fundación Santa Fe y Hospital Pablo Tobón Uribe⁴⁹, dos de los cuales tienen como especialidad principal la cardiología, demostrando la fortaleza de esta área en Colombia.

A su vez, el ISQua como uno de los entes más reconocidos a nivel mundial en la evaluación de calidad en salud otorga la certificación al Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia⁵⁰ para poder entregar acreditaciones reconocidas por esta entidad, el Ministerio de Salud en conjunto con el ICONTEC entregan la Acreditación en Salud que con ciertos estándares de calidad, servicio y eficiencia evalúan las distintas instituciones médicas que se postulan para lograr ésta certificación⁵¹. Para éste caso en el país se han logrado acreditar 35 IPS, entre clínicas, fundaciones e instituciones médicas (ver Anexo 2).

El reciente auge en establecer sistemas de calidad en el país para generar mayor confianza en el sistema de salud y en las instituciones prestadoras de salud ha creado una imagen positiva tanto para los residentes como los no residentes en el territorio colombiano, acompañado de las certificaciones internacionales y un sistema de evaluación de calidad respaldado por los estándares internacionales, propiciando un aumento en la entrada de turistas médicos al país en la segunda década del presente siglo, como una respuesta al esfuerzo estatal y privado para consolidar a Colombia como un referente en el turismo de salud en el mundo.

⁴⁹ MARTÍNEZ, Érika. La Fundación Cardiovascular recibe reacreditación de la JCI. En: Vanguardia Liberal. Bucaramanga. 10, marzo, 2016. [En línea]. < <http://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/350465-la-fundacion-cardiovascular-recibe-reacreditacion-de-la-jci>> [citado en 14 de octubre de 2016]

⁵⁰ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. MinSalud recibió certificación de calidad ISQua [En línea]. < <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-recibio-certificacion-de-calidad-de-ISQua.aspx?ID=3337>> [citado en 14 de octubre de 2016]

⁵¹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Acreditación en Salud [En línea]. <<https://www.minsalud.gov.co/Documents/NOTICIAS%20OFICINA%20COMUNICACIONES/General/acreditaciones.pdf>> [citado en 14 de octubre de 2016]

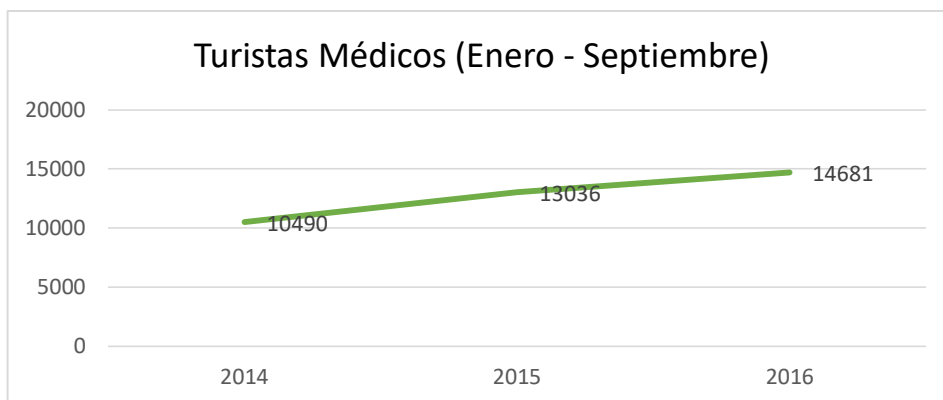
2.2.2. Contexto Económico

En 2014 entró en vigencia la regulación de los permisos PIP-3 y TP-7 para definir la situación migratoria de los turistas médicos, así, antes de éste año las estadísticas eran escasas por lo que hasta ahora se está cuantificando de forma específica el volumen y comportamiento de la entrada y salida de pacientes

Igualmente, con la entrada en vigencia de la regulación migratoria, el comportamiento en el flujo de entrada de extranjeros con fines expresamente médicos desde el 2014, ha ido en aumento. En el primer año se presentó el arribo de 14.203 extranjeros con permiso PIP-3 o TP-7, posteriormente para el 2015 la entrada de foráneos con estos permisos alcanzo las 17.447 personas, por lo que se presentó una variación positiva del 22,84% con el año inmediatamente anterior (Ver Anexo C)

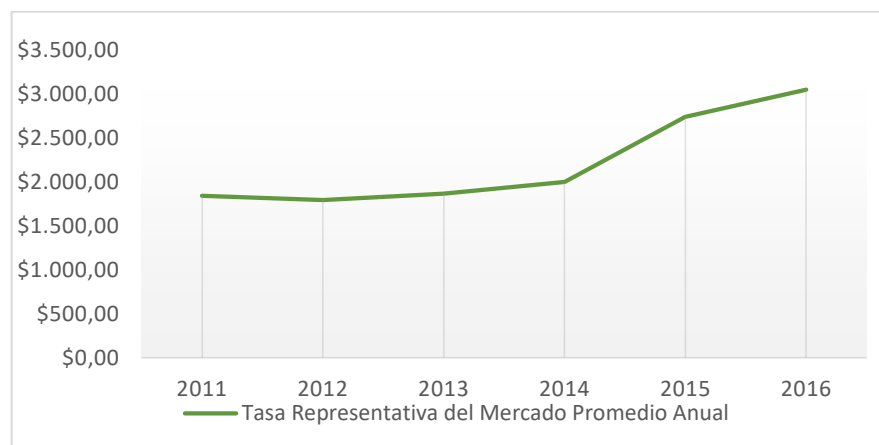
Desde Enero a Septiembre del año 2016, se ha presentado la entrada de 14.681 personas al país con fines médicos, de esta manera para estos meses la cifra es más alta en comparación a los años anteriores, donde en el 2014 se produjo el ingreso de 10.490 personas y en el 2015 el número pasó a 13.036 para éste mismo periodo, así pues se proyecta el año 2016 con una mayor cantidad de turistas médicos que los dos años anteriores, confirmando así una tendencia positiva (ver Anexo C).

Gráfico 2: Entrada de turistas con permiso PIP-3 o TP-7.



Con la devaluación del peso colombiano en el año 2015, los precios de los tratamientos médicos tienden a ser ostensiblemente más competitivos que en el año 2013 cuando la moneda colombiana estuvo en promedio en \$ 1869,10 pesos por dólar, mientras que para el año 2015 la moneda colombiana sufrió una fuerte devaluación que lo llevo a alcanzar una cifra promedio de 2743.39 pesos por cada dólar, a un máximo de \$3356 a diciembre del año anterior, de esta manera la devaluación de la moneda nacional se fijó en 37,14% en promedio.

Gráfico 3: Tasa Representativa del Mercado Promedio Anual.



En consecuencia, para incentivar el turismo de salud el Presidente de Colombia en uso de sus facultades institucionales, firmó el decreto 297 de febrero 23 de 2016⁵², en el cual los turistas de salud y culturales están exentos del IVA, por lo que se les será devuelto el pago realizado por éste rubro de ser necesario. Por lo tanto, se aplica una base gravable de 0% a los servicios hoteleros y turísticos prestados a residentes en el exterior. Así pues, esta medida aplica para las personas con permiso de ingreso y permanencia PIP-3, PIP-5, PIP-6 o PIP-10, como también la visa temporal vigente TP-7, TP-11, o TP-12, así pues, el decreto cubre a los turistas médicos al incluir el permiso PIP-3 y la visa TP-7 como principales permisos en la entrada al país para recibir servicios médicos.

De ésta manera los precios en dólares para los paquetes turísticos de cualquier índole, incluyendo el turismo de salud serían más económicos que los mismos en años anteriores, de igual forma los tratamientos y cirugías serían considerablemente más económicos si se transfiere la totalidad de la devaluación a los precios ofrecidos a los turistas. No obstante, ésta situación del turismo de salud para el país en

⁵² COLOMBIA. MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO. Decreto 29 (23, febrero, 2016). Por lo cual se reglamenta la exención del impuesto sobre las ventas para los servicios turísticos, establecida en el literal d) del artículo 481 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 55 de la Ley 1607 de 2012. Bogotá: El Ministerio, 2016. 3 p.

general no se ha podido revertir con la fluctuación de la moneda y la competitividad que éste genera en el mayor incentivo para ingresar al país.

Si bien las estimaciones en cuanto a la entrada de turistas de salud en el país tienen una tendencia negativa, en contraprestación con las cifras reflejadas por la entrada de turistas médicos, esto se debe a la nueva regulación existente para la pernoctación de extranjeros con fines médicos, lo que permite una contabilización más precisa, así pues la proyecciones del turismo de salud se ven afectadas, como también se puede presentar un descenso en las demás modalidades de turismo de salud, donde se encuentra el turismo de bienestar.

Con la entrada en vigencia de la regulación en el sector de turismo médico, se pueden tener estadísticas y cifras más precisas, debido que desde la entrada de los extranjeros al país se conoce de forma inmediata su principal motivación para el ingreso al territorio, como también la aplicación de políticas e iniciativas gubernamentales encaminadas para esta actividad, como lo es el decreto 297 de febrero de 2016⁵³, que espera tener efectos positivos en la entrada de turistas médicos, incentivando la entrada al país de estos y el consumo durante su estadía en Colombia.

Otra condición necesaria para lograr una competitividad más elevada en el turismo de salud respecto a los otros oferentes es el bilingüismo por parte del personal médico, puesto que la relación y el contacto directo con los pacientes se da a través de las enfermeras y médicos que tienen a cargo la atención en todas las etapas por las cuales pasa el paciente. Por lo tanto para una mejor comunicación y entendimiento de las dos partes es necesario el dominio de otro idioma, en este caso el inglés, dado que un mal entendimiento de un diagnóstico o de la forma de realizar un procedimiento médico puede ser altamente contraproducente.

Así pues, la situación del personal médico frente al dominio del inglés es particularmente desigual, puesto que el 55% de los médicos tienen un dominio

⁵³ COLOMBIA. MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO. Op. cit., 3 p.

aceptable del idioma, aunque no es una cifra alta, no es deficiente, dejando así un margen de mejora importante, por otra parte el porcentaje de enfermeras con manejo del idioma extranjero es de tan sólo 8%, donde el 92% tiene un manejo bajo o nulo del inglés, siendo este un ítem de especial importancia para su labor con personas que no tengan conocimiento del español. Ahora bien, respecto a otro importante competidor como lo es Costa Rica se posee una desventaja notable, puesto que alrededor del 80% de los médicos es bilingüe y el 50% de las enfermeras también posee manejo del idioma⁵⁴.

Si bien los esfuerzos por parte de los diferentes entes gubernamentales están guiados a mejorar y potencializar las perspectivas del sector, cada región presenta un desarrollo particular, con un contexto diferente y un avance estructural más o menos avanzado según sea el caso, dependiendo de las iniciativas propias de la parte privada que desde tiempo antes del interés gubernamental ya habían enfocado este sector como altamente rentable y con ventajas competitivas importantes.

2.2.3. Contexto Regional

Antioquia ha sido líder en la consolidación del Clúster de salud respecto a las demás regiones del país, dado que su iniciativa data de principios de los noventa, cuando se comenzó a generar un ingreso importante de pacientes provenientes de Centro América y el Caribe, en respuesta a la baja calidad ofrecida por sus países de origen y los altos costos de los servicios de salud en Estados Unidos por lo que Medellín emprendió para el año 2000 una alianza estratégica que se materializa en el programa Salud sin Fronteras conformado por la Clínica Medellín, La Clínica el Rosario, La Clínica Cardiovascular Santa María, El Hospital Universitario San Vicente de Paul, El Hospital Pablo Tobón Uribe y la Clínica las Vegas; Esto supuso

⁵⁴ DE LA PUENTE, Mario. Sector del turismo de salud: caso de Colombia. Revista de Economía del Caribe [En línea]. Barranquilla, 2015.
<<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/economia/issue/view/411>> [citado en 14 de octubre de 2016]

la disponibilidad de *1074 médicos generales y especialistas, 1309 enfermeras auxiliares y profesionales, 91 unidades de cuidados intensivos, 30 unidades de diagnóstico, 73 quirófanos y 1653 camas para prestar servicios en 15 ramas de la medicina*⁵⁵.

Con esta nueva perspectiva, en los primeros tres años de la consolidación de Salud sin Fronteras en la capital antioqueña se aumentó el flujo de turistas médicos e ingresos en las entidades prestadoras de salud, en donde se pasó de 505 pacientes atendidos en el 2000 a 900 pacientes en 2003, pasando de US\$ 950.000 dólares a US\$2.000.000 en ingresos⁵⁶. Esto supuso un éxito en la primera etapa de consolidación del clúster de la salud en Antioquia; No obstante, estos buenos resultados se cimentaron en una estructura importante que antecedió el sistema de salud en el departamento, por lo cual la concentración geográfica de hospitales, clínicas y demás instituciones prestadoras de salud fue importante en el posicionamiento de Medellín como ciudad receptora de turistas en busca de servicios médicos.

Por otra parte, en el Departamento del Atlántico se está gestando el turismo de salud en concordancia con el desarrollo del Clúster de salud del departamento, que en su plan inicial buscaba un encadenamiento del sistema productivo referente al sector salud, por lo cual se buscaba vincular a empresas e instituciones que estuvieran relacionadas con la producción, distribución y consumo de bienes y servicios de índole médico. Por lo tanto sus objetivos estaban guiados a producir y distribuir productos farmacéuticos y equipo clínico, actividades de investigación y la promoción de los distintos servicios ofrecidos en la ciudad⁵⁷.

⁵⁵ MARULANDA, Jorge; CORREA, Geovanny; MEJÍA, Luis. Op cit.1p.

⁵⁶Ibíd., 1p.

⁵⁷ BENAVIDES, Heidy; CUJIA, Jairo; MARENCO, Melissa. El clúster de salud del departamento del Atlántico: Un análisis de innovación y competitividad. Barranquilla, 2012, 90 p. Trabajo de Grado (Administrador de Empresas). Universidad de la Costa. Facultad de Ciencias Económicas. Programa de Administración de Empresas.

Mientras tanto, Cúcuta en vistas del desarrollo del turismo de salud y como ciudad fronteriza con una posición estratégica, se ha gestado la Clínica Medical Duarte que cuenta con una denominación de Zona Franca, por lo cual la importación de los equipos médicos se realizó con cero aranceles y sin IVA. La inversión realizada rondó los 4.189 millones de pesos, con una estructura física de dos torres que dan paso a una IPS de cuarto nivel donde se podrán realizar cirugías de alta complejidad con lo que se generaron 400 empleos de forma directa⁵⁸.

Otra ciudad fronteriza que cuenta con un naciente mercado en turismo de salud es Pasto, que para el 2013 dio apertura a la Clínica Hispanoamericana que contó con una inversión superior a los 21.600 millones de pesos que se enfocan a la contratación permanente de más de 160 personas de forma directa en el proceso de consolidación iniciado dicho año. Ésta clínica se gestó bajo la modalidad de Zona Franca como incentivo para su construcción y puesta en marcha, para la consolidación de éste sector en la zona sur occidental del país⁵⁹.

Para la capital de la República que cuenta con una ventaja de mayor foco de entrada de extranjeros por sus conexiones aéreas directas con todo el mundo, también se está implementando medidas en búsqueda de la consolidación de la ciudad como receptora de turistas médicos, así pues para el mes de marzo de 2014 se inauguró la Clínica Los Nogales que contó con una inversión cercana a los 73.950 millones de pesos, en un área cercana a los 30.000 metros cuadrados, donde tendrá lugar 224 camas y la generación de 520 empleos directos⁶⁰.

⁵⁸ REDACCIÓN, Periódico. Cúcuta ahora cuenta con un centro de salud con todos los juguetes. En: Cúcuta 7 días. Cúcuta. 15, mayo, 2015. [En línea]. < <http://cucuta7dias.com/cucuta-ahora-cuenta-centro-salud-todos-los-juguetes/> > [citado en 14 de octubre de 2016]

⁵⁹ MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO. Inauguran segunda Zona Franca de salud en el país [En línea]. < <http://www.mincit.gov.co/publicaciones.php?id=5909&dPrint=1> > [citado en 14 de octubre de 2016]

⁶⁰ CASTILLO, Op. Cit., 1 p.

3. TURISMO DE SALUD A NIVEL DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA

Como fue consignado en el plan de trabajo aprobado, la pertinencia de éste diagnóstico responde a la Agenda de Competitividad del Departamento de Santander, donde se encuentran oportunidades para desarrollar el Sector de Turismo de Salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga. Para esto es necesario conocer y evaluar las condiciones en las que se encuentra el turismo de salud para competir a nivel nacional e internacional.

Basados en el supuesto de que el turismo de salud en Santander cuenta con altos estándares y fortalezas para competir a nivel nacional y ayudar al desarrollo del departamento, para este fin se realiza un análisis descriptivo donde se tiene en cuenta las condiciones necesarias para que el turismo genere los efectos positivos en la economía y a su vez pueda ser competitivo.

Para tal efecto se hace énfasis en la teoría de Torres Bernier, explicada en la base teórica, la cual resalta cuatro condiciones claves para desarrollar el turismo, en este caso particular el turismo de salud.

Con el resultado del análisis descriptivo realizado a través de las condiciones empleadas, se realizará un análisis FODA para registrar de manera sistematizada el estado actual del turismo de salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga. Para poder realizar este análisis se debe tener en cuenta el contexto en el cual se encuentra el turismo de salud en Bucaramanga, por lo que se evaluarán las oportunidades y amenazas del mercado y el ambiente (análisis externo), como también las fortalezas y debilidades (análisis interno). Por lo que es necesario contextualizar el sector tanto a nivel nacional como internacional.

Para que la industria del turismo de salud se fortalezca y se comporte como un sector de impulso para la economía debe cumplir con ciertas condiciones que propicien una estructura atractiva para hacer posible la internacionalización de los

servicios y ampliar los beneficios que generan de forma indirecta más renta y empleo⁶¹, dichas condiciones son:

3.1. CONDICIONES NATURALES

Santander es uno de los líderes en el sector salud, a principio de década se invirtieron cerca de \$117.519.261.000, en donde la mayor inversión se destinó a la prestación y desarrollo de servicios de salud con alrededor de 71,3% del total de la inversión⁶². De esta manera Santander tiene el 90,8% de afiliados al régimen de seguridad social en salud del total de la población, en concordancia con el promedio nacional.

La zona metropolitana de Bucaramanga antes de la puesta en marcha de las nuevas instalaciones del Hospital Internacional de Colombia y FOSUNAB en el año 2012 contaba con 575 camas de hospitalización para adultos por parte de las Instituciones prestadoras de salud de carácter privado que estaban en condiciones de ofrecer este servicio de manera particular para usuarios tanto nacionales como extranjeros. A su vez las Unidades de cuidados intensivos alcanzaban una cifra de 78 camas, además de 48 quirófanos disponibles en toda Bucaramanga⁶³.

⁶¹ TORRES, Op. cit., 98-99 pp.

⁶² OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE SANTANDER. Diagnóstico de Salud de Santander. Bucaramanga: Secretaría de Salud de Santander; 2012. Edición especial de la Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander.

⁶³ OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE SANTANDER. Op. Cit., 116 p.

Tabla 2: Capacidad Instalada de Instituciones Hospitalarias Privadas del Área Metropolitana de Bucaramanga

IPS	Camas						Quirófano	Sala de partos
	Adulto	Obstétrica	Pediátricas	UCI pediátricas	UCI adultos	UCI neonatal		
Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL)	156	8	21	12	34	0	12	2
Fundación Cardiovascular (FCV)	44	0	25	15	9	0	4	0
Clinica SALUDCOOP Cañaveral	31	16	10	0	6	0	4	2
Clinica Piedecuesta	18	2	2	0	0	0	1	1
Clinica Metropolitana	31	3	3	0	6	0	3	1
Clinica Chicamocha	58	8	12	2	5	6	5	1
Clinica Materno Infantil San Luis	0	21	41	1	0	9	3	2
Clinica Bucaramanga	71	10	6	0	8	0	6	2
Clinica SALUDCOOP	64	19	9	2	6	4	5	2
Los Comuneros- Hospital Universitario de Bucaramanga	102	4	8	0	6	0	5	1
Total	575	91	137	32	80	19	48	14

Fuente: OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE SANTANDER. Diagnóstico de Salud de Santander. Bucaramanga: Secretaría de Salud de Santander; 2012.

La FOSCAL recibió la Acreditación en Salud por parte del Icontec con respaldo del ISqua, lo cual certifica que cuenta con altos estándares en calidad y atención respecto a los servicios médicos ofertados, esta distinción respalda el objetivo de consolidar la entidad como un oferente destacado a nivel internacional.

Acompañado de la Acreditación en Salud, la FOSCAL se encuentra ubicada como la clínica número 17 en el ranking de las mejores clínicas de Latinoamérica⁶⁴, donde evaluando distintos aspectos se logran identificar parámetros para estandarizar la evaluación de las diferentes instituciones presentes en el sector, lo que arroja una perspectiva positiva frente al desarrollo de la clínica y su labor en los últimos años que le permite ser reconocida al interior del país y a nivel internacional, proyectando una imagen que beneficia el objetivo de exportar servicios de salud.

La FOSCAL cuenta con 156 camas de atención y 34 UCI de atención para adultos, a disposición de pacientes nacionales y extranjeros. Para este último fin, la clínica

⁶⁴ VALENCIA. Op. Cit., 1 p.

cuenta con acuerdos internacionales con diferentes empresas como Coomeva Internacional, Cigna, AZV, Vanbreda, Best Doctors, United Healthcare International, Aetna, QHM Quality Health Management, Jackson Memorial Hospital y GMMI Global Medical Management. Estos acuerdos llegan con el objetivo de internacionalizar los servicios médicos, resaltando el servicio de atención en el país de origen que se ofrece en Curazao⁶⁵.

Por su parte, La Fundación Cardiovascular de Colombia cuenta con la Acreditación en Salud expedida por el Ministerio de Salud del país, acompañado de la certificación de alta calidad de la Joint Commission International (JCI), A su vez la FCV se encuentra ubicada en la posición número 5 en el ranking de mejores clínicas de Latinoamérica⁶⁶, donde se evalúan ciertos parámetros anteriormente descritos, con esta ubicación destacada se consolida la imagen de la institución como referente internacional en la prestación de servicios médicos, consolidando el objetivo de visibilidad para la captación de turistas médicos interesados en la alta calidad de los servicios ofrecidos.

La Fundación Cardiovascular cuenta con 44 camas de hospitalización y 9 camas en la UCI para la atención de adultos⁶⁷, además de contar con la categoría de cuarto nivel de complejidad es reconocida también como un centro de investigaciones y alta tecnología en lo referente al tratamiento e intervención del corazón. El desarrollo de la investigación ha estado altamente relacionado con la alianza existente entre la FCV y la University of Pittsburgh Medical Center que ha sido un factor importante en el mejoramiento de las competencias de la clínica como también su calidad⁶⁸.

⁶⁵ FOSCAL. Convenios Internacionales [En línea]. < <http://www.foscal.com.co/informacion/pacientes-y-visitantes/convenios-internacionales> > [citado en 14 de octubre de 2016]

⁶⁶ VALENCIA. Op. Cit., 1 p.

⁶⁷ OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE SANTANDER. Op. Cit., 116 p.

⁶⁸ MARTÍNEZ, Érika. Centro Médico de la Universidad de Pittsburgh firma acuerdo con la FCV. En: Vanguardia Liberal. Bucaramanga. 5, mayo, 2016. [En línea]. < <http://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/310194-centro-medico-de-la-universidad-de-pittsburgh-firma-acuerdo-co> > [citado en 14 de octubre de 2016]

En vistas de desarrollar de manera más amplia el turismo médico en la zona metropolitana de Bucaramanga y a través del beneficio de Zona Franca de Salud, se han consolidado dos proyectos impulsados por las principales y más importantes Instituciones clínicas, FOSCAL y Fundación Cardiovascular de Colombia, estos proyectos realizados por separado los cuales son FOSUNAB y el Hospital Internacional de Colombia.

FOSUNAB se constituyó como una alianza entre la Fundación Oftalmológica de Santander y la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), este complejo médico está ubicado en el municipio de Floridablanca perteneciente al Área Metropolitana de Bucaramanga. Ésta institución contará al final de la construcción con un área de 165.882 metros cuadrados y 320 camas hospitalarias.⁶⁹

Además, se dará cabida a un piso quirúrgico con 13 salas de cirugía de alta especialización, 3 salas para cirugías de índole gástrico, 6 salas de cirugía oftalmológica, acompañado de un Centro Oncológico y servicios de medicina nuclear, imagenología y laboratorio clínico.⁷⁰

En paralelo a la construcción de FOSUNAB, se desarrolla el proyecto del Hospital Internacional de Colombia con impulso de la FCV, que ya cuenta con el 66% de funcionamiento, donde se encuentra a disposición 100 camas para hospitalización que son la primera fase en ésta área que se proyecta para llegar a las 1200. En total el proyecto se desarrollará en una extensión de 235.000 metros cuadrados construidos, en un terreno de 16,4 hectáreas de extensión ubicado en el Valle de Menzuly en Piedecuesta, en el Área Metropolitana de Bucaramanga⁷¹.

⁶⁹ FUNDACIÓN FOSUNAB. Foscal-Unab [En línea]. < <http://www.fosunab.com/quienes-somos/historia> > [citado en 14 de octubre de 2016]

⁷⁰ FUNDACIÓN FOSUNAB. Op. Cit., 1 p.

⁷¹ RUÍZ, Luisa; MARTÍNEZ, Érika. HIC, un complejo de clase mundial, abre sus puertas. En: Vanguardia Liberal. Bucaramanga. 29, julio, 2016. [En línea]. < <http://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/367503-hic-un-complejo-medico-de-clase-mundial-abre-sus-puertas> > [citado en 14 de octubre de 2016]

El proyecto se desarrolla bajo la modalidad de Zona Franca Permanente Especial, sobre una extensión de 86.000 metros cuadrados donde regirá esta exención tributaria dentro del complejo en el cual se desarrollará el HIC, que contará además con 19 quirófanos, 3 salas de hemodinamia además de la sala de emergencias y trauma. No obstante, de la mano de la hospitalización el proyecto médico tendrá una gama de servicios ambulatorios y hospitalarios para diagnóstico y complementación terapéutica. Acompañado de un Centro Médico y Odontológico que contará con un área construida de 77.000 metros cuadrados donde se ubicarán 432 consultorios a la disposición de médicos de distintas especialidades⁷².

Para poner en marcha la construcción y apertura del complejo médico se requirió una inversión de 200 millones de dólares, que han sido financiados por Bancolombia, banco de origen nacional y el International Finance Corporation, miembro del Banco Mundial y recursos propios de la Fundación Cardiovascular. Ésta inversión se fundamenta en la proyección de percibir ingresos que alcancen los 300 millones de dólares anuales para servicios prestados a cualquier paciente colombiano y extranjero⁷³.

3.2. CONDICIONES DE LOCALIZACIÓN

Colombia se encuentra ubicada al noroeste de América del sur siendo la puerta de este lado del continente, al norte limita con la Republica de Panamá y el mar Caribe, por el Oriente con las Repúblicas de Venezuela y Brasil, por el sur con las Repúblicas de Perú y Ecuador, y por el occidente con el océano Pacífico, Colombia se extiende desde los 4° 13' 30" de latitud sur, hasta los 12° 27' 46" de latitud norte;

⁷² FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA. Hospital Internacional de Colombia [En línea]. <<http://www.fcv.org/site/hic/inicio>> [citado en 14 de octubre de 2016]

⁷³ REDACCIÓN, El Tiempo. Abren Moderno centro médico en Santander. En: El Tiempo. Bogotá. 29, julio, 2016. [En línea]. < <http://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/apertura-de-la-primera-fase-del-hospital-internacional-de-colombia/16657664>> [citado en 14 de octubre de 2016]

y desde los 66° 50' 54" al occidente del meridiano de Greenwich por el oriente, hasta los 79° 0' 23" del mismo meridiano, por el occidente⁷⁴.

Al noreste de Colombia, en la región andina, se encuentra el departamento de Santander que al Norte limita con los departamentos de Cesar y Norte de Santander, por el Este y por el Sur con el departamento de Boyacá y por el Oeste con el río Magdalena que lo separa de los departamentos de Antioquia y Bolívar⁷⁵.

El centro económico más grande de Santander y capital de éste es la ciudad de Bucaramanga ubicada al norte del departamento, se posiciona como la quinta ciudad más importante del territorio nacional, de acuerdo con el último censo realizado (2005) Bucaramanga cuenta con 502.654 habitantes y junto con los municipios de Piedecuesta, Floridablanca y Girón conforman el Área Metropolitana con cerca de 1'132.339 habitantes⁷⁶. La ciudad tiene una temperatura promedio de 23°C en donde su máxima temperatura, en promedio, es de 27°C y aproximadamente su temperatura mínima es de 17°C⁷⁷, lo cual hace que la ciudad tenga una ventaja comparativa y sea agradable para la estadía de las personas.

Bucaramanga representa un corredor vial importante en el territorio colombiano, a 384 km de la capital colombiana, Bogotá, y a una hora de vuelo de ésta, a 461 km de Medellín, a 538 km al mar Caribe y a 282 km de frontera a Venezuela⁷⁸, esta localización le permite ser una ciudad con una ubicación estratégica para el

⁷⁴SUBGERENCIA CULTURAL DEL BANCO DE LA REPÚBLICA. (2015). Posición astronómica y geográfica de Colombia. Recuperado de:
http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/geografia/posicion_astronomica_geografica_colombia

⁷⁵ TODA COLOMBIA. [En línea]. <<http://www.todacolombia.com/departamentos-de-colombia/santander.html>> [Citado el 14 de octubre de 2016]

⁷⁶ OBSERVATORIO METROPOLITANO DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA. Habitantes del Área Metropolitana [En línea]. < <http://www.observatoriometropolitano.com.co/>> [citado el 14 de octubre de 2016]

⁷⁷ Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales de Colombia, IDEAM. Tiempo y Clima [En línea]. < <http://www.ideam.gov.co/web/tiempo-y-clima/tiempo-clima>> [citado el 14 de octubre de 2016]

⁷⁸ GEOPORTAL [En línea].
<<http://geoportal.igac.gov.co/ssigl2.0/visor/galeria.req?mapald=7&title=Mapa%20Base>> [citado el 14 de octubre de 2016]

desplazamiento de las personas dentro del territorio nacional y acceder a corredores internacionales con gran facilidad.

Bucaramanga cuenta con un aeropuerto internacional ubicado en las afueras de la ciudad, con rutas aéreas a todo el país y con una ruta directa a Panamá, además se espera que para el año 2017 entre en funcionamiento una nueva ruta directa con destino a Miami, EEUU. El terminal de transportes terrestre funciona las 24 horas del día con rutas intermunicipales y nacionales que facilitan el movimiento de todos los visitantes sobre todo el territorio nacional.

Por la ubicación geográfica del Área Metropolitana de Bucaramanga los mercados más cercanos para el desarrollo del turismo de la salud son los países centroamericanos y del caribe, Estados Unidos y Venezuela. En 2010 se realizaron unas ferias internacionales de salud en las Antillas Neerlandesas que buscaron promocionar los servicios de salud de la región con el fin de atraer la demanda de estos países⁷⁹.

3.3. CONDICIONES ECONÓMICAS

Los bajos costos de los tratamientos en el Área Metropolitana de Bucaramanga, es uno de los factores principales que permite la competitividad de la exportación de servicios en la región, acompañado de la calidad expresada en certificaciones y reconocimientos de diversa índole que posicionan a Bucaramanga como un importante competidor a nivel nacional y extranjero.

La fortaleza del sector salud en la región se destaca por la oferta en tratamientos de cardiología y oftalmología, en concordancia con la especialidad de las dos principales instituciones de carácter internacional en la región, la Fundación

⁷⁹ PROCOLOMBIA. Trinidad y Tobago, anfitrión de la Tercera Feria de Salud del Caribe. [En línea]. < <http://www.procolombia.co/noticias/trinidad-y-tobago-anfitrion-de-la-tercera-feria-de-salud-del-caribe> > [citado en 14 de octubre de 2016]

Cardiovascular de Colombia y la FOSCAL, así pues complementando sus servicios en estas especialidades y con la proyección del Hospital Internacional de Colombia y FOSUNAB, se cuenta con alto grado de especialización en urología, nefrología, neurología, cirugía bariátrica y oncología, teniendo en cuenta que gran cantidad de las intervenciones en estas especialidades es de alta complejidad se hace énfasis en el reconocimiento y calidad que preceden las organizaciones para prestar estos servicios.

Ahora bien los costos de cirugía pueden variar dependiendo el médico tratante, los costos administrativos de la institución oferente y los días de hospitalización, en promedio los costos del país son los mismos que en la región, en las clínicas más prestigiosas, siendo éste un indicador de competitividad tanto de los servicios médicos ofrecidos en el Área Metropolitana de Bucaramanga frente a los mismos en el exterior respecto a los tratamientos y cirugías que buscan internacionalizarse en la región.

Las cirugías cardiovasculares que cuentan con gran potencial en la región debido a la estructura tecnológica y capacidad del talento humano, son de alto costo en los países de primer mundo, por lo que un reemplazo de válvula cardíaca en Estados Unidos puede alcanzar los 170 mil dólares, en contraprestación en Área Metropolitana de Bucaramanga ésta cirugía no sobrepasa los 18 mil dólares, siendo el costo nueve veces menor en comparación a éste país. Por lo tanto la ventaja comparativa es evidente en el costo, ventaja que debe ser acompañada de calidad en los servicios ofrecidos para crear una demanda efectiva⁸⁰.

En cuanto a la remuneración, existe una amplia brecha de los salarios percibidos por un médico general en contraste con un médico especialista, por ejemplo en FOSUNAB un médico general obtiene una remuneración que ronda los 9 mil

⁸⁰ AUREN. Op. cit., 32

dólares⁸¹, a su vez los demás profesionales de la salud inmiscuidos en la prestación de servicios en esta entidad varían según su capacitación, por lo cual se hace referencia a la mano de obra barata que se presenta en la región, siendo este un determinante para el costo de las cirugías. Sin embargo, en los profesionales de la salud especializados, el salario cambia de manera drástica llegando a ser incluso 10 veces mayor en especialidades como la cardiología y la nefrología. No obstante las cifras devengadas siguen siendo inferiores a las observadas en los países de primer mundo, donde el médico especializado también mejora ostensiblemente su salario en comparación con el médico general⁸².

Por otra parte, las tarifas hoteleras en Bucaramanga y su Área Metropolitana en hoteles de tres, cuatro y cinco estrellas son competitivas respecto a las observables en otras urbes del país, de Latinoamérica y del mundo, así pues las tarifas por noche varían en un rango desde los 60 hasta las 150 dólares⁸³, teniendo en cuenta el tiempo de reserva previamente hecho. No obstante hay paquetes quirúrgicos en los cuales se presenta el servicio de alojamiento tanto para el paciente y sus acompañantes en donde estos costos van incluidos.

Para complementar la exportación de servicios de salud es importante una buena infraestructura de alojamiento, en consecuencia se han presentado importantes inversiones por parte de grupos hoteleros reconocidos a nivel internacional, dando apertura a nuevas instalaciones que han incrementado el número de habitaciones disponibles para turistas de cualquier índole, los grupos Wyndham, Holliday y recientemente Hilton, realizaron inversiones para abrir hoteles respaldados por sus

⁸¹ DIAZ, José. Análisis de la demanda y oferta del mercado laboral a partir de las competencias en las zonas francas especializadas en salud, en Santander. Trabajo de Grado Economista. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás de Aquino. 2015. 102 p.

⁸² REDACCIÓN El Espectador. Médicos subespecializados ganan hasta 35 millones. En: El Espectador. Bogotá. 17, enero, 2014. [En línea].
<<http://www.elespectador.com/noticias/vivir/medicos-subespecializados-ganan-hasta-35-millones-articulo-469343>> [citado en 14 de octubre de 2016]

⁸³ En comparación con Bogotá con cifras entre 100 y 220 dólares, Medellín 90-190 dólares y San José de Costa Rica 80-200 dólares.

marcas, a su vez el grupo Marriott realizará un proyecto en el complejo del Hospital Internacional de Colombia⁸⁴.

En conclusión, la mano de obra calificada presente en la región, la infraestructura hotelera, y los precios de las cirugías influenciados por el bajo costo de vida presente en el país⁸⁵, son las condiciones económicas que hacen posible establecer estos factores como determinantes de la oferta como respuesta de valor al turismo de salud.

3.4. CONDICIONES SOCIALES Y POLÍTICAS PÚBLICAS E INCIDENCIAS EN EL DESARROLLO

Para que los esfuerzos en posicionar a la región como un destino importante en turismo médico de alta calidad se materialicen, el Gobierno y los entes locales debe implementar ciertas normas y políticas que regulen y velen por el funcionamiento adecuado de este sector para maximizar la experiencia del paciente extranjero y garantizarle seguridad durante su estadía y excelencia en los tratamientos ofrecidos,

Conforme a lo anterior, el Congreso de Colombia en la Ley general de turismo⁸⁶ especifica los objetivos y principios de la actividad turista como parte de fomentar, desarrollar y promocionar la competitividad del sector y la regulación de ésta actividad, según lo estipulado en el artículo 1º de esta ley, Importancia de la industria turística, ésta ley rige el funcionamiento del turismo en el Área Metropolitana de Bucaramanga como parte del Estado colombiano.

⁸⁴ LEÓN, Diana. Op. cit., 1 p.

⁸⁵ ORTIZ, David. Así varía el costo de vida en las principales ciudades del país. En: Vanguardia Liberal. Bucaramanga. 15, febrero, 2015. [en línea]. <
<http://www.vanguardia.com/economia/local/299365-asi-varia-el-costode-vida-en-las-principales-ciudades-del-pais>> [citado en 14 de octubre de 2016]

⁸⁶ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1558. (julio, 10, 2012). Por el cual se modifica la Ley 300 de 1996- Ley General de Turismo. Bogotá D.C: El Congreso, 2012.

Dentro de esta ley se aclaran trece principios generales que rigen el funcionamiento de la industria turística:

- **Concertación:** En virtud del cual las decisiones y actividades del sector se socializarán en acuerdos para asumir responsabilidades, esfuerzos y recursos entre los diferentes agentes comprometidos, tanto del sector estatal como del sector privado nacional e internacional para el logro de los objetivos comunes que beneficien el turismo.
- **Coordinación:** En virtud del cual las entidades públicas que integran el sector turismo actuarán en forma coordinada en el ejercicio de sus funciones.
- **Descentralización:** En virtud del cual la actividad turística es responsabilidad de los diferentes niveles del Estado en sus áreas de competencia.
- **Planeación:** En virtud del cual las actividades turísticas serán desarrolladas de acuerdo con el plan sectorial de turismo, el cual formará parte del plan nacional de desarrollo.
- **Libertad de empresa:** El turismo es una industria de servicios de libre iniciativa privada, libre acceso y libre competencia, sujeta a los requisitos establecidos en la ley y en sus normas reglamentarias. Las autoridades de turismo en los niveles nacional y territorial preservarán el mercado libre, la competencia abierta y leal, así como la libertad de empresa dentro de un marco normativo de idoneidad, responsabilidad y relación equilibrada con los usuarios.

- **Fomento:** En virtud del cual el Estado protegerá y otorgará prioridad al desarrollo integral de las actividades turísticas, recreacionales y en general, todo lo relacionado con esta actividad en todo el territorio nacional.
- **Facilitación:** En virtud del cual los distintos organismos relacionados directa o indirectamente con la actividad turística, simplificarán y allanarán los trámites y procesos que el consejo superior de turismo identifique como obstáculos para el desarrollo del turismo.
- **Desarrollo social, económico y cultural:** El turismo es un derecho social y económico de las personas dada su contribución al desarrollo integral en el aprovechamiento del tiempo libre y en la revalorización de la identidad cultural de las comunidades.
- **Desarrollo sostenible:** El turismo se desarrolla en armonía con los recursos naturales y culturales a fin de garantizar sus beneficios a las futuras generaciones. La determinación de la capacidad de carga constituye un elemento fundamental de la aplicación de este principio. El desarrollo sostenible se aplica en tres ejes básicos: ambiente, sociedad y economía.
- **Calidad:** En virtud del cual, es prioridad optimizar la calidad de los destinos y de los servicios turísticos en todas sus áreas, con el fin de aumentar la competitividad del destino y satisfacer la demanda nacional e internacional.

- **Competitividad:** En virtud del cual, el desarrollo del turismo requiere propiciar las condiciones necesarias para el mejoramiento continuo de la industria turística, de forma que mediante el incremento de la demanda genere riqueza y fomente la inversión de capital nacional y extranjero.
- **Accesibilidad:** En virtud del cual, es deber del sector turístico propender conforme al artículo 13 de la Constitución Política, la eliminación de las barreras que impidan el uso y disfrute de la actividad turística por todos los sectores de la sociedad, incentivando la equiparación de oportunidades.
- **Protección al consumidor:** Con miras al cabal desarrollo del turismo, el consumidor será objeto de protección específica por parte de las entidades públicas y privadas.

3.4.1. Incidencias en el Desarrollo

El sistema de salud en el departamento ve incrementada su capacidad de atención, debido a la entrada de los nuevos complejos clínicos construidos en los últimos años, donde se prevé la entrada de alrededor de 1600 camas cuando se desarrolle a totalidad los dos proyectos más importantes impulsados por el turismo de salud, los cuales son FOSUNAB y el HIC, por lo tanto la capacidad de camas presente en la red privada de instituciones clínicas se incrementa en cerca del 150%, entre unidades pediátricas, obstétricas, hospitalización para adultos y UCI.

No obstante es necesario que las mejores condiciones en la prestación de salud no se conviertan en un sistema de dos niveles⁸⁷ donde sólo los pacientes internacionales y la población con altos ingresos se benefician de las posibilidades que ofrecen las clínicas altamente especializadas, con tecnología de punta y

⁸⁷ LAUNT, Neil; SMITH, Richard. Et al. Op. cit., 36 p

eficiencia médica, en contraprestación los ciudadanos de medianos y bajos ingresos no pueden obtener estos servicios llevándolos a un segundo nivel en el sistema de salud, donde la calidad de los tratamientos y atención médica es inferior a la existente en el primer nivel.

Por lo tanto es necesario que en el tema de salud existan políticas públicas redistributivas, que permitan el acceso a toda la población, para tal fin en Colombia el sistema de salud hace parte del Sistema de Seguridad Social, regulado por el Gobierno y entidades públicas como el Ministerio de la Salud y Protección Social, si bien a partir de la ley 100⁸⁸ se buscó brindar un servicio de mejor calidad eliminando el monopolio del Estado, entrando a un régimen contributivo y subsidiado, en este último el Estado financia parcial o totalmente los afiliados que no tengan capacidad de pago.

De esta manera la prestación de servicio podría verse segmentada a ciertos grupos poblacionales, sin embargo la infraestructura médica impulsada por el turismo de salud, está guiada al servicio de los habitantes de la región⁸⁹ aumentado la oferta disponible para la atención y tratamientos clínicos, es necesario que se presenten correctivos para mejorar el sistema de salud en vista de la eficiencia y universalidad de éste.

La generación de empleo es un punto fundamental que trae consigo la puesta en marcha y consolidación de proyectos en torno al turismo de salud, de esta manera en el Hospital Internacional de Colombia se proyecta emplear seis mil personas de manera directa, no sólo profesionales de la salud, puesto que por cada cama instalada en un hospital de alta complejidad como lo es el HIC es necesario seis personas entre administrativos, médicos, enfermeras, terapistas y equipo de

⁸⁸ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. 23, diciembre, 1993. Por lo cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, 1993. 1-168 p.

⁸⁹ REDACCIÓN Séptimo día. Víctor Castillo: el hombre que soñó y se atrevió. En: Vanguardia Liberal. Bucaramanga. 7, agosto, 2016. p. 8D.

soporte⁹⁰, Por su parte FOSUNAB planea generar doscientos noventa y tres empleos directos y más de mil indirectos complementando la demanda laboral existente en los centros médicos de la Fundación Cardiovascular y la FOSCAL.

A su vez el empleo es impulsado por los demás servicios que crecen alrededor del turismo, en este caso el turismo de salud, como es la hotelería y los servicios necesarios para la estadía de los extranjeros, entre transporte, alimentación y ocio, lo cual genera tendencias ocupacionales importantes en la región. Considerando de igual manera el empleo generado en el sector de la construcción debido a la creación de la infraestructura necesaria para cubrir las necesidades de los turistas, tanto en clínicas, hotelería y demás servicios.

Por otra parte, se estima que por cada dólar invertido en tratamientos médicos provenientes de pacientes extranjeros, el individuo y sus acompañantes gastan alrededor de cinco dólares más en actividades complementarias⁹¹, lo que representa en proyección para el HIC sobre el 40% de sus ingresos proveniente de pacientes foráneos⁹², rondaría la suma de 120 millones de dólares, que alcanzaría una cifra de seiscientos millones de dólares provenientes de todas las actividades complementarias a los tratamientos médicos.

Esto ocasiona un impacto económico altamente favorable, dado que se produce una fuerte entrada de divisas en el país y la región generando una relación positiva en la balanza de pagos⁹³, por lo tanto el efecto directo producido por el sector sería de alto impacto debido a que las exportaciones de Santander, excluyendo el

⁹⁰ REDACCIÓN Séptimo Día. Op. cit., 1 p.

⁹¹ CASTILLO, Boris. La nueva zona franca de salud. En: Portafolio [En línea]. 10, marzo, 2014. <<http://www.portafolio.co/economia/finanzas/nueva-zona-franca-salud-46794>> [citado en 14 de octubre de 2016]

⁹² REDACCIÓN Séptimo Día. Op. cit., 1 p.

⁹³ LAUNT, Neil; SMITH, Richard. Et al. Op. cit., 33 p

petroleó alcanzan los 165 millones de dólares⁹⁴ , lo que sería una variación positiva del 73% en la exportaciones del departamento.

Además, en los dos proyectos más grandes en lo referente al turismo médico en el Área Metropolitana de Bucaramanga se están desarrollando espacios para la investigación, de esta manera el HIC proyecta la construcción de un centro de investigaciones ligado a su alianza con la Universidad de Pittsburgh, mientras que FOSUNAB pondrá en marcha el Centro de Investigación y Transferencia Tecnológica para el Desarrollo Científico en un área de 28.105 metros cuadrados distribuidos en dos torres. Estas iniciativas están encaminadas a la producción científica y generación de conocimiento que se busca articular con la academia.

3.5. ANÁLISIS FODA

De acuerdo a la metodología planteada y luego de revisar las condiciones necesarias para la optimización del sector turismo de salud, es pertinente realizar el análisis FODA para complementar el diagnostico que se lleva a cabo en el documento actual.

Como se mencionó anteriormente un análisis FODA consiste en determinar los aspectos más importantes y relevantes para el desarrollo de una organización, empresa o servicio en este caso el turismo de salud, por lo que se evaluarán las oportunidades y amenazas del mercado y el ambiente (análisis externo), como también las fortalezas y debilidades (análisis interno). Esta caracterización permitirá formular propuestas y recomendaciones para el sector⁹⁵.

⁹⁴ Indicadores Económicos de Santander. [En línea]. Bucaramanga: CAMARA DE COMERCIO. Noviembre de 2015, [citado el 14, octubre,2016] disponible en:

<http://www.camaradirecta.com/temas/documentos%20pdf/indicadores/2015/ind_octubre.pdf>

⁹⁵ FUENTES, Patricia,.Op, cít. .66 p.

3.5.1. Fortalezas

- La presencia de clínicas y centros médicos en el Área Metropolitana de Bucaramanga de alto prestigio en Colombia y a nivel internacional, como la Fundación Oftalmológica de Santander y la Fundación Cardiovascular de Colombia, la cual cuenta con la certificación JCI, hacen que la región sea una referencia internacional y un foco de atención para los extranjeros que buscan opciones de servicios del alta calidad.
- Actualmente el Área Metropolitana de Bucaramanga tiene una extensión cercana a los 1471km² lo que facilita la circulación de los pacientes extranjeros dentro de la ciudad⁹⁶, lo que permite no sólo encontrar una gran variedad de hoteles y casas de hospedajes cerca de las clínicas y centros médicos, sino que durante su estadía en la ciudad posibilita al paciente y a sus acompañantes trasladarse a lugares turísticos y reconocidos de la ciudad e incluso del departamento, siempre y cuando lo permita el estado de salud del paciente, esta posibilidad enriquece el servicio médico, pues complementa el turismo de salud con turismo de bienestar.
- Las alianzas estratégicas entre instituciones locales para la coordinación y la prestación de servicios aumenta la competitividad del sector de la salud, moderniza la infraestructura médica, mejoran el capital humano y aumenta la calidad de los servicios ofrecidos; un ejemplo de ello es la Zona Franca Permanente Especial FOSUNAB, que fue una alianza entre la Fundación Oftalmológica de Santander y la Universidad Autónoma de Bucaramanga, estas condiciones atraen mayor demanda extranjera y mejoran el sector del turismo de salud.

⁹⁶AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA; UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER: Plan de Gestión Integral de residuos sólidos del Área metropolitana de Bucaramanga.144PP. [En línea].<http://www.bucaramanga.gov.co/documents/dependencias/DIAGNOSTICO%20FINAL%20C OMPILADO.pdf>

- Los niveles de los precios en los servicios ofrecidos en los centros médicos de esta región son considerablemente más bajos en comparación con precios de los tratamientos médicos en países como Estados Unidos que favorecen la llegada de más pacientes, no sólo basados en los bajos precios sino también en la calidad de los servicios.
- La localización del Área Metropolitana de Bucaramanga representa una Ventaja comparativa, debido a que su ubicación le permite ser un corredor vial de gran importancia a nivel nacional además de estar cercana a la frontera con Venezuela, lo que facilita la movilidad tanto de las personas en el territorio nacional como en la entrada y salida por dicha frontera. A 959 metros sobre el nivel del mar, el Área Metropolitana tiene la ventaja de contar con un clima estable y agradable el cual no impacta de forma negativa la salud de los foráneos que por primera vez visitan la región, un factor que incide ampliamente en la decisión de los pacientes extranjeros.

3.5.2. Debilidades

- No existe una red de empresas especializadas en suministrar paquetes de servicios de turismo médico para pacientes en otros países en los que se incluyan hospedajes, alimentación, transporte, un plan turístico dentro la región, u otras opciones que hagan atractiva la visita de los extranjeros y les facilite la estadía y el desenvolvimiento en la ciudad durante su hospedaje.
- No todas las clínicas y hospitales del Área Metropolitana tienen la capacidad de prestar servicios médicos a extranjeros, debido a la inadecuada infraestructura de estos centros médicos, el limitado recuso humano, la poca tecnología que se maneja y la insuficiente capacidad instalada, a estos inconvenientes se suma que ninguna de estas clínicas cuenta con certificaciones de calidad a nivel internacional.

- No existe una plataforma de difusión y promoción de los servicios médicos que contenga la información consolidada del sector de turismo de salud en la región que pueda ayudar a los extranjeros a indicarles el estado de la oferta y los servicios y toda la información que pudieran requerir para un eventual desplazamiento.
- La disponibilidad de la información acerca del comportamiento del sector de turismo de salud en la región es muy escasa y dificulta las labores de investigación en esta área, los pocos documentos de promoción no cuentan con datos actualizados y no hay información concreta acerca de la oferta y la demanda lo que dificulta la toma de decisiones por parte de los organismos gubernamentales.
- La estricta normatividad en el sector del turismo de salud es esencial para disminuir las demandas por malas praxis o cualquier otro inconveniente, ya sea contra los profesionales o las instituciones, a su vez existe un vacío en la regulación de los facilitadores médicos pues el control de estos no tiene un seguimiento que asegure la confiabilidad y evite estafas a los pacientes extranjeros.
- Los niveles de bilingüismo entre el personal médico y auxiliar dificultan la comunicación con los pacientes extranjeros y pone en riesgo el tratamiento o diagnóstico por mal entendimiento, es este un gran obstáculo que afecta la demanda y pone en desventaja el mercado local de turismo de salud frente otros países que cuentan con personal médico 100% bilingüe.

- Los tratamientos ofrecidos más reconocidos en Bucaramanga son los de cardiología, oftalmología y cirugía bariátrica, sin embargo, existen muchos otros servicios y tratamientos que se ofrecen y al igual que los anteriores son servicios de alta calidad y no son tan reconocidos, por lo que es importante la difusión de información que dé a conocer otros tratamientos que se ofrecen en la región para ampliar y diversificar la demanda.

3.5.3. Oportunidades

- En la contratación externa existe una gran oportunidad para el desarrollo del sector, a través de la externalización de servicios de asistencia sanitaria en los países de primer mundo donde existe la posibilidad que el 55% de los puestos de trabajo en el área sanitaria puedan estar en manos de extranjeros, generando 600.000 empleos externos.
- Por otra parte, la telemedicina es una oportunidad de contratación externa que brinda la posibilidad de atender diferentes requerimientos de pacientes que se encuentren en lugares distintos a las instituciones médicas, así pues, los especialistas pueden dar un concepto sin necesidad de estar en el mismo punto geográfico en el cual se encuentra el paciente.

- Los ingresos potenciales del Sector Turismo de Salud pueden llegar a convertir a esta actividad como una de las principales en su aporte al desarrollo, así las exportaciones de Santander se verían afectadas positivamente en alrededor del 73%⁹⁷, en bienes y servicios distintos a los del sector petrolero, de esta manera se convertiría en el segundo sector en importancia en exportaciones en el departamento. Alrededor de este sector se pueden crear dinámicas económicas que benefician a los demás servicios, tanto en hotelería, transporte, alimentación y demás bienes de consumo necesarios para la estadía en la región que aumentan los ingresos en estos servicios.
- La nueva infraestructura médica puesta en marcha para el desarrollo del turismo de salud en la región, crea una oferta más completa para la prestación de servicios médicos, con una alta calidad y tecnología que cumplen con los estándares necesarios para ser competitivos a nivel mundial.
- Los altos costos de los procedimientos médicos en países industrializados, son el principal motivo de migración de los pacientes a otros destinos, así pues el mercado potencial por cercanía y desarrollo es Estados Unidos, donde la mayoría de pacientes que ingresan provenientes de este país son colombianos residentes en territorio norteamericano⁹⁸ que ven una posibilidad confiable y económica para recibir tratamientos médicos, por lo que la oportunidad de atraer a residentes estadounidenses de origen no colombiano es una posibilidad importante.

⁹⁷ CAMARA DE COMERCIO. Op.,cit 1.p.

⁹⁸ MCKINSEY & COMPANY. Op.,cit 85.p.

- Las largas listas de espera en los países desarrollados para acceder a cirugías de alta complejidad⁹⁹, hacen que en la premura por realizar estos procedimientos los pacientes opten por opciones fuera del país de residencia a países en desarrollo especializados en turismo de salud y con buena calidad de servicio.
- Las alianzas institucionales con entidades de alto prestigio internacional, tanto académicas y de salud, proporcionan habilidades técnicas para la capacitación del talento humano, disponiendo de prácticas de vanguardia, elevando así la calidad del servicio como también una mejor percepción por parte de los extranjeros al ser visible una entidad prestigiosa de reconocimiento mundial, es por esto que la alianza entre la Universidad de Pittsburgh y la Fundación Cardiovascular crea sinergias positivas que pueden replicarse entre otras instituciones de la región y entidades foráneas.

3.5.4. Amenazas

- La imagen del país se vio seriamente afectada desde los años ochenta debido al narcotráfico y la violencia que este fenómeno desarrolló, a su vez el recrudecimiento de la guerra de guerrillas en los años noventa con el sustento financiero del tráfico de estupefacientes generó una imagen negativa del país frente al mundo. Lo que ha sido una dificultad importante para posicionar el turismo en Colombia.

⁹⁹ MCKINSEY & COMPANY. Op., cit. 68.p.

- La fuga de cerebros es una condición adversa que presenta la región, no sólo en el sector salud, sino en general en todos los aspectos productivos, donde los profesionales formados en las universidades y centros de educación superior optan por emigrar del país en búsqueda de mejores condiciones laborales que en muchos casos hace referencia a una mejor remuneración, si bien en el sector salud la remuneración de los especialistas mejora ostensiblemente, los médicos generales y recién egresados tienen salarios que no van de acuerdo a sus estudios ni a sus expectativas, lo cual produce una insatisfacción en los profesionales. Esta situación genera un debilitamiento en la mano de obra para atender la demanda.
- Los seguros de riesgo para la realización de tratamientos médicos en el exterior son escasos, debido a que las aseguradoras no ofrecen éste tipo de servicio, por lo que una compensación en caso de malas prácticas en países en desarrollo es una dificultad.
- Medellín cuenta con una ventaja respecto al desarrollo del turismo médico, debido a iniciativas que se desarrollaron a principio de milenio, en consecuencia esta ciudad se ha posicionado como el referente a nivel nacional como prestador de servicios de salud de calidad, por lo tanto la imagen en el exterior hace referencia a Medellín como marca Colombia en el turismo de salud con una mayor cantidad de clínicas de clase mundial que las presentes en el Área Metropolitana de Bucaramanga.
- Se presenta una barrera psicológica frente al turismo médico, debido al traslado y la percepción del riesgo que existe en los pacientes como situación de fragilidad, igualmente la recuperación y la dificultad de llevar a cabo un post operatorio de manera óptima.

- El departamento de Santander está conectado directamente al exterior por medio del Aeropuerto Internacional Palonegro, que cuenta con una ruta directa a Panamá, por lo tanto la llegada de turistas extranjeros se hace a través de escalas, tanto en el país centroamericano como con el Aeropuerto El Dorado de la ciudad de Bogotá, por lo que se presenta una dificultad en la conectividad directa de la región con otros países alrededor del orbe, no obstante se dará apertura a una ruta directa con Estados Unidos, lo que mejora el panorama entorno a la conectividad de la región y la disminución de escalas.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El turismo de salud es un fenómeno que está en aumento debido en cierta medida a circunstancias entre las que se encuentran los altos costos de los procedimientos en países desarrollados y las largas listas de espera para acceder al servicio buscado por lo que países en desarrollo como Colombia han encontrado una oportunidad para exportar sus servicios de salud.

El caso particular del Área Metropolitana de Bucaramanga entorno al sector del turismo de salud fue el objetivo principal de este diagnóstico para establecer el estado del sector y conocer las condiciones en las que se encontraba para ser una actividad importante en la economía de la región, por lo que a través de las condiciones evaluadas y el análisis FODA se logró dar una aproximación actual del Turismo de Salud.

Se encontraron fortalezas en las condiciones establecidas para el desarrollo del sector que pasan por la infraestructura médica especialmente en las entidades privadas y los nuevos proyectos encaminados a aumentar la oferta de servicios médicos con el fin de exportar servicios de alta calidad en salud, esta calidad está respaldada por los máximos organismos de acreditación a nivel mundial. Además,

la región cuenta con una ubicación geográfica estratégica debido a sus características topográficas y de localización que le permiten ser un destino atractivo para los turistas de salud.

Por otra parte, los costos de los servicios en la región necesarios para el desarrollo del turismo de salud son competitivos a nivel internacional, entre los que se incluyen el alojamiento cuya industria que ha invertido en el desarrollo de su infraestructura en lo últimos años. No obstante, los niveles de bilingüismo, la baja conectividad internacional, los escasos oferentes de alta calidad y la promoción de la región han representado para este sector los principales obstáculos para el crecimiento y consolidación del Área Metropolitana de Bucaramanga como exportador de servicio de salud.

A manera de recomendación es necesario la consolidación de datos en Colombia pues las fuentes consultadas tienden a tener distintas metodologías para la medición de sector del turismo de salud, lo que dificulta la toma de decisiones y estrategias para desarrollar el sector. Así mismo los datos y estadísticas del comportamiento en la región son muy escasos y la información manejada por entes privados es de difícil acceso, por lo que es necesario crear un flujo de información constante para mejorar la dinámica del sector en el Área Metropolitana de Bucaramanga.

Por último, se hace pertinente la creación de una oficina regional para el apoyo y desarrollo del turismo de salud, debido a que los esfuerzos son aislados y realizados por entes privados de manera individual, de igual se vuelve importante fomentar las ferias de salud internacionales, similares a la experiencia exitosa en las Antillas Neerlandesas que propició un aumento de turistas de salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga provenientes de éstas islas.

BIBLIOGRAFIA

AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA; UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER: Plan de Gestión Integral de residuos sólidos del Área metropolitana de Bucaramanga. 144PP. [En línea]. <http://www.bucaramanga.gov.co/documents/dependencias/DIAGNOSTICO%20FISCAL%20COMPILADO.pdf>

ARECOA: Brasil, México y Colombia lideran el Turismo de Salud en Latinoamérica. (En línea) República dominicana, 2013. [En línea]. <http://www.arecoa.com/destinos/2013/07/30/brasil-mexico-y-colombia-lideran-turismo-de-salud-en-latinoamerica/>

ARRILLAGA, José, El turismo como Ciencia, Academia Verlag, Sankt Augustin: Alemania, 1973.

ARILLAGA, José. El Turismo en la Economía Prólogo de Manuel de Torres. Zaragoza: Editora Nacional, España, 1995.

AUREN; FUNDACIÓN ESCUELA DE ORGANIZACIÓN INDUSTRIAL. Turismo de Salud en España. Madrid, España: 2013.

BARRIGA, Adriana; FARÍAS, Martha; Et al. Turismo en salud: Una tendencia mundial que abre paso en Colombia. Revista Ciencia, Tecnología y Salud visual y ocular.2011.

BENAVIDES, Heidy; CUJIA, Jairo; MARENCO, Melissa. El clúster de salud del departamento del Atlántico: Un análisis de innovación y competitividad. Barranquilla, 2012, 90 p. Trabajo de Grado (Administrador de Empresas). Universidad de la Costa. Facultad de Ciencias Económicas. Programa de Administración de Empresas.

BONET, Jaime; GUZMÁN, Karelys. Un análisis regional de la salud en Colombia. En: Documentos de trabajo sobre ECONOMÍA REGIONAL. No. 222 (agosto., 2015). ISSN 1692-3715

BUCARAMANGA: SISTEMA DE INFORMACIÓN GEOGRAFICA [En línea]. <<http://www.bucaramanga.gov.co/Contenido.aspx?Param=9>>

CASTILLO, Boris. La nueva zona franca de salud. En: Portafolio [En línea]. 10, marzo, 2014. <<http://www.portafolio.co/economia/finanzas/nueva-zona-franca-salud-46794>>

CHANDA, Rupa, Trade in health services. Commission on macroeconomics and Health,2002. [En línea].[http://www.who.int/bulletin/archives/80\(2\)158.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/80(2)158.pdf)

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. 23, diciembre, 1993. Por lo cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, 1993.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1558 (10, julio, 2012). Por la cual se modifica la Ley 300 de 1996, Ley General de Turismo, la Ley 1101 de 2006 y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá., 2012. No. 48.487

COLOMBIA, MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO: Convenio de competitividad turística departamento de Santander: Matriz de Compromisos. 2012.

COLOMBIA. MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO. Decreto 29 (23, febrero, 2016). Por lo cual se reglamenta la exención del impuesto sobre las ventas para los servicios turísticos, establecida en el literal D) del artículo 481 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 55 de la Ley 1607 de 2012. Bogotá: El Ministerio, 2016.

COLOMBIA, MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. Decreto 0834. (24, abril, 2013). Por el cual se establecen disposiciones en materia migratoria de la República de Colombia. Bogotá D.C: El Ministerio, 2013.

CORTEZ, Nathan, Patients without Borders: The Emerging Global Market for Patients and the Evolution of Modern Health Care. Indiana Law Journal, Vol. 83, 2008; SMU Dedman School of Law Legal Studies Research Paper No. 00-24.

DE LA PUENTE, Mario. Sector del turismo de salud: caso de Colombia. Revista de Economía del Caribe [En línea]. Barranquilla, 2015. <<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/economia/issue/view/411>>

DIAZ, José. Análisis de la demanda y oferta del mercado laboral a partir de las competencias en las zonas francas especializadas en salud, en Santander. Trabajo de Grado Economista. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás de Aquino. 2015.

Documento CONPES 3678: Política de transformación productiva: un modelo de desarrollo sectorial para Colombia, Bogotá D.C, 21 de julio 2010.

EL FINANCIERO. Turismo médico crece y sofisticada su oferta en Costa Rica. [En línea] <http://www.elfinancierocr.com/negocios/Turismo_Medico-Promed-ICT-Corporate_Wellness_0_481751852.html>

El turismo, Conceptos y Definiciones e importancia actual. [En línea]. Murcia, España: Universidad De Murcia, 2012. [En línea]. <http://www.um.es/aulasenor/saavedrafajardo/apuntes/2012/turismo/Turismo1c.pdf>

FONDO DE PROMOCIÓN TURÍSTICA DE COLOMBIA, Plan de Desarrollo Turístico de Santander, Ministerio de Comercio Industria y Turismo. Julio, 2012.

FORBES: Medical Tourism Gets a Facelift... and Perhaps a Pacemaker, 2014. [En línea]. <http://www.forbes.com/sites/reenitadas/2014/08/19/medical-tourism-gets-a-facelift-and-perhaps-a-pacemaker/#7f536d1ea185>

FOSCAL. Convenios Internacionales [En línea]. <<http://www.foscal.com.co/informacion/pacientes-y-visitantes/convenios-internacionales>>

FUENTES, Patricia, El Turismo de Salud como producto turístico en auge: Análisis del caso de la Provincia de Buenos Aires. Tesis de grado. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Licenciatura en Turismo. 2009.

FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA. Hospital Internacional de Colombia [En línea]. <<http://www.fcv.org/site/hic/inicio>>

FUNDACIÓN FOSUNAB. Foscál-Unab [En línea].
<<http://www.fosunab.com/quienes-somos/historia>>

GEOPORTAL [En línea].
<http://geoportal.igac.gov.co/ssigl2.0/visor/galeria.req?mapaId=7&title=Mapa%20Base>

GUERRERO, Ramiro; GALLEGO, Isabel. Et al. Sistema de Salud de Colombia. En: Salud Pública de México [En línea]. Vol 53 (2011).
<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800010>

HOROWITZ, Michael D; ROSENSWEIG, Jeffrey A; JONES, Christopher A .
Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace, Estados Unidos, 2007.

HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA. Portal FCV [En línea].<
<http://www.fcv.org/site/hic/inicio>>

Indicadores Económicos de Santander. [En línea]. Bucaramanga: CAMARA DE COMERCIO. Noviembre de 2015, disponible en:
<http://www.camaradirecta.com/temas/documentos%20pdf/indicadores/2015/ind_octubre.pdf>

Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales de Colombia IDEAM. Tiempo y Clima [En línea]. < <http://www.ideam.gov.co/web/tiempo-y-clima/tiempo-clima>>

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. ¿Qué es JCI? [En línea].
<<http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/who-is-jci/>>

LAUNT, Neil; SMITH, Richard. Et al. Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review. París: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico., 2011.

MARULANDA, Jorge; CORREA, Geovanny, Et al. El clúster de salud en Medellín, Ventaja Competitiva alternativa para la ciudad. Resvista EAN. No. 67 (septiembre, 2009). ISSN 0120-8160

MARTÍNEZ, Érika. La Fundación Cardiovascular recibe reacreditación de la JCI. En: Vanguardia Liberal. Bucaramanga. 10, marzo, 2016. [En línea].
<<http://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/350465-la-fundacion-cardiovascular-recibe-reacreditacion-de-la-jci>>

MATTOO, Aaditya; RATHINDRAN, Randeep. How Health Insurance Inhibits Trade In Health Care, Estados Unidos, 2006.

MCKINSEY & COMPANY. Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia: Informe final Sector Turismo de Salud. Bogotá: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo; 2009.

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO. Inauguran segunda Zona Franca de salud en el país [En línea].
<<http://www.mincit.gov.co/publicaciones.php?id=5909&dPrint=1>>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Acreditación en Salud [En línea].

<<https://www.minsalud.gov.co/Documents/NOTICIAS%20OFICINA%20COMUNICACIONES/General/acreditaciones.pdf>>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. MinSalud recibió certificación de calidad ISQua [En línea]. < <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-recibio-certificacion-de-calidad-de-ISQua.aspx?ID=3337>>

MOUTHÓN, Lupe. Despega creación del clúster de turismo de salud, en Barranquilla. En: El Heraldo. Barranquilla. 30, junio, 2015. [En línea]. <<http://www.elheraldo.co/economia/despega-creacion-del-cluster-de-turismo-de-salud-en-barranquilla-202786>>

OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE SANTANDER. Diagnóstico de Salud de Santander. Bucaramanga: Secretaría de Salud de Santander; 2012. Edición especial de la Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander

OBSERVATORIO METROPOLITANO DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA. Habitantes del Área Metropolitana [En línea]. < <http://www.observatoriometropolitano.com.co/>>

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Informe mundial sobre salarios. Ginebra: OIT; 2015.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO. Definición del comercio de servicios y de los modos de suministro. [En línea] <https://www.wto.org/spanish/tratop_s/serv_s/cbt_course_s/c1s3p1_s.htm>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Investigaciones para una cobertura sanitaria universal. Luxemburgo: OMS, 2013.

PINTO, Dayana; RONDÓN, Diana, Análisis de la competitividad del clúster de salud del departamento de Santander. Tesis de pregrado. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, 2015.

PROCOLOMBIA, Trinidad y Tobago, anfitrión de la Tercera Feria de Salud del Caribe [En línea] <<http://www.procolombia.co/noticias/trinidad-y-tobago-anfitrion-de-la-tercera-feria-de-salud-del-caribe>>

PROGRAMA DE TRANSFORMACIÓN PRODUCTIVA. Acciones regionales [En línea]. <<https://www.ptp.com.co/contenido/contenido.aspx?catID=730&conID=590>>

PROGRAMA DE TRANSFORMACIÓN PRODUCTIVA. Presente y futuro del sector [En línea]. <https://www.ptp.com.co/tursimodesalud/Turismo_de_salud.aspx>

PROMEXICO. Turismo de Salud. México D.F: 2014. 2.p. [En línea]. <http://consulmex.sre.gob.mx/>

REDACCIÓN El Diario del Otún. Zonas Francas rodean a Pereira. En: El Diario del Otún. Agosto, 2010. [En línea]. <<http://www.eldiario.com.co/seccion/PEREIRA,+TIERRA+ABONADA/zonas-francas-rodean-a-pereira100906.html>>

SESSA, Alberto, The Science of systems for tourism development. Annals of tourism research, 1988.

SUBGERENCIA CULTURAL DEL BANCO DE LA REPÚBLICA. (2015). Posición astronómica y geográfica de Colombia. Recuperado de: http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/geografia/posicion_astronomica_geografica_colombia

SUBGERENCIA DE ESTUDIOS ECONÓMICOS. Evolución de la Balanza de Pagos y Posición de Inversión Internacional. Bogotá: Banco de La República., 2016.

SUCH, Maria Jesús; ZAPATA, Sandra; RISSO, Wiston, Turismo y crecimiento económico: Un análisis empírico de Colombia. Revista Estudios y Perspectivas en Turismo. Buenos Aires, 2009.

TORRES, Bernier Enrique, Turismo y Desarrollo Regional. Universidad Málaga, España, 1994.

VALENCIA, Fernando. Conozca el Ranking 2015 de los Mejores Hospitales y Clínicas de América Latina. En: América Economía. Noviembre, 2015. [En línea]. <http://www.americaeconomia.com/negocios-industrias/conozca-el-ranking-2015-de-los-mejores-hospitales-y-clinicas-de-america-latin>

ANEXOS

Anexo A: Destinos médicos más importantes a nivel mundial.

DESTINOS DE TURISMO MEDICO POR VOLUMEN DE PACIENTES	
Tailandia	Costa Rica
Hungría	Brasil
India	México
Singapur	Corea del sur
Malasia	Colombia
Filipinas	. Bélgica
Estados Unidos	Turquía

Anexo B: Instituciones Prestadoras de Salud con Acreditación en Salud

Instituciones Prestadoras de Salud con Acreditación en Salud	
1. Instituto del Corazón - Unidad de negocios de la FCV	2. Virrey Solís IPS S.A.
3. Hospital Pablo Tobón Uribe	4. Clínica del Country
5. Hospital General de Medellín	6. Hospital Infantil de San José
7. Hospital del Sur de Itagüí	8. Clínica Shaio
9. Hospital Pablo VI Bosa	10. Clínica Nueva
11. Centro Policlínico del Olaya	12. Clínica Universidad de la Sabana
13. Centro Médico Imbanaco	14. Javesalud IPS
15. Clínica del Occidente	16. Hospital de San José - Sociedad de Cirugía de Bogotá
17. Fundación Santa Fe de Bogotá	18. Hospital Infantil los Ángeles
19. Fundación Valle del Lili	20. Hospital Susana López de Valencia
21. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta	22. Centro Oftalmológico Carriazo
23. Laboratorio Clínico Continental Ltda.	24. Hospital Nazareth ESE I Nivel
25. Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología	26. Clínica Chía
27. Fundación Oftalmológica de Santander-Clínica Carlos Ardila Lülle	28. Clínica Juan N. Corpas

29. Hospital Universitario Departamental de Nariño	30. Clínica Bonnadona Prevenir
31. Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt	32. Hospital Universitario San Ignacio
33. Clínica Reina Sofia	34. Servicios Especiales de salud SES
35. Hospital Civil de Ipiales	

Fuente: Instituto Colombiano de Normas técnicas ICONTEC: Instituciones con acreditación en salud, 2016.

Anexo C: Entrada de pacientes con permisos TP-7 Y PIP-3.

2014	TP-7			PIP-3			
	Femenino	Masculino	Total TP-7	Femenino	Masculino	Total PIP-3	TOTAL
Enero	128	275	403	342	325	667	1070
Febrero	48	179	227	423	381	804	1031
Marzo	64	218	282	452	392	844	1126
Abril	90	271	361	379	335	714	1075
Mayo	104	319	423	443	386	829	1252
Junio	104	307	411	387	347	734	1145
Julio	135	347	482	445	375	820	1302
Agosto	173	378	551	337	364	701	1252
Septiembre	117	376	493	374	370	744	1237
Octubre	130	404	534	498	418	916	1450

Noviembre	128	401	529	397	401	798	1327
Diciembre	116	359	475	215	246	461	936
TOTAL	1337	3834	5171	4692	4340	9032	14203

2015	TP-7			PIP-3			
	Femenino	Masculino	Total TP-7	Femenino	Masculino	Total PIP-3	TOTAL
Enero	247	531	778	342	312	654	1432
Febrero	107	363	470	397	379	776	1246
Marzo	130	424	554	491	379	870	1424
Abril	168	440	608	456	419	875	1483
Mayo	144	418	562	442	379	821	1383
Junio	150	468	618	439	372	811	1429
Julio	197	533	730	449	431	880	1610
Agosto	199	506	705	445	370	815	1520
Septiembre	157	474	631	463	415	878	1509
Octubre	184	554	738	560	406	966	1704
Noviembre	198	496	694	518	427	945	1639
Diciembre	145	459	604	236	228	464	1068
TOTAL	2026	5666	7692	5238	4517	9755	17447

2016	TP-7			PIP-3			
	Femenino	Masculino	Total TP-7	Femenino	Masculino	Total PIP-3	TOTAL
Enero	360	772	1132	372	347	719	1851
Febrero	157	453	610	409	371	780	1390
Marzo	211	555	766	470	347	817	1583
Abril	202	520	722	520	438	958	1680
Mayo	201	553	754	443	335	778	1532
Junio	214	559	773	436	371	807	1580
Julio	283	632	915	413	342	755	1670
Agosto	262	612	874	467	349	816	1690
Septiembre	271	606	877	475	353	828	1705
TOTAL	2161	5262	7423	4005	3253	7258	14681