

**POR QUÉ COLOMBIA NO ES UN PAÍS LÍDER EN LA CATEGORÍA  
BIENESTAR DEL SECTOR TURISMO DE SALUD**

**VIVIANA HERNÁNDEZ PIEDRAHITA**

**OLGA LUCÍA FORERO ROMERO**

**UNIVERSIDAD EAN**

**FACULTAD DE ESTUDIOS EN AMBIENTES VIRTUALES**

**PROGRAMA DE NEGOCIOS INTERNACIONALES**

**BOGOTÁ D.C.**

**2013**

**POR QUÉ COLOMBIA NO ES UN PAÍS LÍDER EN LA CATEGORÍA  
BIENESTAR DEL SECTOR TURISMO DE SALUD**

**VIVIANA HERNÁNDEZ PIEDRAHITA**

**OLGA LUCÍA FORERO ROMERO**

**Monografía de investigación documental para optar al título de  
PROFESIONAL EN NEGOCIOS INTERNACIONALES**

**Director de Proyecto de Grado**

**LEONARDO HOLGUÍN MUÑOZ**

**UNIVERSIDAD EAN**

**FACULTAD DE ESTUDIOS EN AMBIENTES VIRTUALES**

**PROGRAMA DE NEGOCIOS INTERNACIONALES**

**BOGOTÁ D.C.**

**2013**

2

Nota de aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

Bogotá D.C., mayo de 2013

## **DEDICATORIA**

Inicialmente, quiero brindarles esta dedicatoria a mi madre Rocío quien en un momento difícil nos dio la vida a mí y a mi hermana gemela Mónica quien ha sido mi gran compañía.

A mi hijo Nicolás, quien ha sido mi gran motivación para ser mejor persona y profesional.

A mi compañero Eduardo, quien con su apoyo incondicional ha permitido parte de mi proyecto de vida se realice.

A mi compañera de estudio Olga Lucía, quien con paciencia esperó que terminara mi plan de estudios para la realización de este proyecto.

Y finalmente, a Dios porque ha permitido que estas maravillosas personas estén a mi lado y me den una lección de vida.

*Viviana Hernández Piedrahita*

En primer lugar quiero dedicar este proyecto a Dios, quien me ha fortalecido, me ha llenado de fuerzas en momentos difíciles y me ha colmado de mucha fe, seguridad y paciencia para saber que todo en la vida se puede lograr cuando nos esforzamos y damos lo mejor de cada uno.

A mis hijos Diego y Daniel, a mi esposo, quienes me han acompañado en este proceso desde el inicio hasta la culminación de mi carrera, brindándome un apoyo sincero e incondicional.

A mi compañera de proyecto de grado, con quien conformé un excelente grupo de trabajo y que gracias a los conocimientos que compartimos logramos hacer de este proyecto una realidad.

*Olga Lucía Forero Romero*

## **AGRADECIMIENTOS**

Nuestro agradecimiento especial a Leonardo Holguín Muñoz, Director de Proyecto de Grado quien de manera muy atenta nos brindó sus recomendaciones y sugerencias en nuestro proceso de investigación.

A Eduardo Rojas Giraldo, quien muy amablemente le recomendó a Viviana Hernández la Universidad EAN como la mejor opción para ser profesional.

A la Universidad EAN por ofrecernos un servicio de alta calidad bajo la modalidad de estudios en ambientes virtuales, que nos propuso una interesante opción de estudio sin barreras de tiempo ni de distancia. También, nos dio la oportunidad de contar con el conocimiento, experiencia, profesionalismo y apoyo de todos nuestros Tutores a lo largo de la carrera.

A nuestro Coordinador del Programa de Negocios Internacionales, Luis Olmedo Figueroa quien en muchas ocasiones nos orientó con respecto al desarrollo de nuestro programa.

A todos nuestros compañeros de estudio que mediante el trabajo colaborativo, el aprendizaje fue más enriquecedor porque el liderazgo se evidenció en la mayoría de las actividades de grupo.

A la Universidad Nacional, Javeriana y Externado quienes a través de nuestra universidad nos permitieron el acceso a sus bibliotecas para la obtención de información relevante en la realización de nuestra monografía.

A todos mil gracias.

## CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2. JUSTIFICACIÓN	17
3. OBJETIVOS	21
3.1. OBJETIVO GENERAL	21
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4. MARCO DE REFERENCIA	22
4.1. MARCO TEÓRICO	22
4.1.1. Antecedentes: el turismo en la antigüedad, en la edad media y moderna, en los Siglos XIX, XX y XXI	22
4.1.2. Teorías, corrientes y escuelas del turismo	28
4.1.3. Marco normativo del Turismo y la Salud	34
4.1.3.1. En Colombia	34
4.1.3.2. A nivel Mundial	39
4.2. MARCO CONCEPTUAL	42
4.2.1. Definición de Términos	42
4.2.2. Tendencias	48
4.2.2.1. El Turismo de Salud en el mundo	48
4.2.2.2. El Turismo de Salud en América Latina y el Caribe	51
4.2.2.3. El Turismo de Salud en Colombia	53
4.2.2.4. Categoría Bienestar en el mundo	55
4.2.2.5. Categoría Bienestar en Colombia	62

<b>5.</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>63</b>
<b>5.1.</b>	<b>INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>63</b>
<b>5.2.</b>	<b>PROCESO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>64</b>
<b>5.2.1.</b>	Dimensión Epistemológica	64
<b>5.2.2.</b>	Dimensión de la Estrategia General	67
<b>5.2.3.</b>	Dimensión de las Técnicas de Recolección y Análisis de información	68
<b>6.</b>	<b>ANÁLISIS ESTRATÉGICO</b>	<b>86</b>
<b>6.1.</b>	<b>ANÁLISIS EXTERNO DEL SECTOR TURISMO DE SALUD</b>	<b>88</b>
<b>6.1.1.</b>	Sector Turismo de Salud o Turismo Médico	88
<b>6.1.2.</b>	Análisis de las Fuerzas Competitivas según Michael Porter	90
<b>6.1.2.1.</b>	El riesgo de que entren nuevos competidores	90
<b>6.1.2.2.</b>	La intensidad de la rivalidad entre las compañías establecidas En una industria	97
<b>6.1.2.3.</b>	El poder de negociación de los compradores	108
<b>6.1.2.4.</b>	El poder de negociación de los proveedores	112
<b>6.1.2.5.</b>	Los productos sustitutos	114
<b>6.2.</b>	Matriz DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas) Sector Turismo de Salud Categoría Bienestar	116
<b>6.3.</b>	Matriz de Evaluación de los Factores Internos (MEFI) Sector Turismo De Salud Categoría Bienestar	118
<b>6.4.</b>	Matriz de Evaluación de los Factores Externos (MEFE) Sector Turismo de Salud Categoría Bienestar	119
<b>6.5.</b>	<b>CLASIFICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS</b>	<b>120</b>
<b>6.6.</b>	Matriz Interna-Externa (IE) Sector Turismo Salud Categoría Bienestar	121
<b>6.6.1.</b>	Cuadrantes de la Matriz Interna-Externa (IE) Sector Turismo de Salud Categoría Bienestar	122



<b>6.7.</b>	<b>Matriz de la Posición Estratégica y la Evaluación de la Acción (PEYEA)</b>	
	del Sector Turismo de Salud	124
<b>6.7.1.</b>	<b>Posición Estratégica del Sector Turismo de Salud</b>	125
<b>7.</b>	<b>PANORAMA DEL TURISMO INTERNACIONAL</b>	127
<b>7.1.</b>	<b>PANORAMA ACTUAL</b>	127
<b>7.2.</b>	<b>TENDENCIAS A LARGO PLAZO</b>	128
<b>7.2.1.</b>	<b>En el mundo</b>	128
<b>7.2.2.</b>	<b>En Colombia</b>	128
<b>8.</b>	<b>BRECHAS IDENTIFICADAS EN EL SECTOR TURISMO DE SALUD DE COLOMBIA</b>	130
<b>9.</b>	<b>AVANCES EN COLOMBIA DEL PROGRAMA DE TRANSFORMACIÓN PRODUCTIVA PTP</b>	131
<b>9.1.</b>	<b>AVANCES TURISMO DE SALUD</b>	132
<b>10.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	136
<b>11.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	142
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	144
	<b>GLOSARIO</b>	159
	<b>ANEXO A. ENTREVISTA EJECUTIVA DE DESARROLLO ESTRATÉGICO SECTOR SERVICIOS</b>	162
	<b>ANEXO B. SOLICITUDES DE ATENCIÓN A USUARIOS EXTERNOS</b>	167

## RESUMEN

Aunque el hombre ha viajado desde hace miles de años, el concepto de turista solo alcanzó su desarrollo hasta finales del siglo XVIII en Inglaterra, como consecuencia de la Revolución Industrial que provocó cambios en las costumbres y valores de los pueblos; sin embargo, el Turismo adquirió relevancia a mediados del Siglo XX cuando se presentaron desplazamientos masivos que repercutieron en la vida social, económica y cultural de los pueblos; por lo cual, el Turismo es considerado como un fenómeno social y económico.

Es así, como desde ese momento los gobiernos y los sectores privados se interesaron en el Turismo y en la actualidad, ese grupo de interesados se ha ampliado ya que el sector público, las universidades, las organizaciones y la comunidad en general, se ha beneficiado de su actividad.

El Turismo como industria presenta varias modalidades como el Sector Turismo de Salud, el cual fue el objeto de estudio de la presente monografía de investigación documental, por ser considerado un sector que a nivel mundial y específicamente en Colombia tiene la oportunidad de convertirse en uno de clase mundial a través de las categorías de Medicina curativa, preventiva, estética y Bienestar (Inspired Wellness).

Ésta última categoría, según el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo es la que más turistas atrae a Colombia; sin embargo, nuestro país aún no es percibido como un país de talla mundial; por lo tanto, el gobierno a través de su Programa de Transformación Productiva se ha comprometido con un plan sectorial de largo plazo para superar las actuales brechas y lograr un nivel de competitividad similar a los países de talla mundial.

**PALABRAS CLAVE:** Turismo, Turismo de Salud, talla mundial, brechas, competitividad.

## **ABSTRACT**

Although human has traveled for thousands of years, the concept of tourist only achieved its development until the final of the eighteenth century in England, as a consequence of the Industrial Revolution that caused changes in the people's customs and values; however, the Tourism got relevance to mid-twentieth century when presented mass displacement that impacted in the people's social, economic and cultural life; whereby, the Tourism is considered as a social and economic phenomenon.

Thus, since that time the governments and the private sectors were interested in the Tourism and nowadays, those groups of interested have extended because the public sector, the universities, the organizations and the community in general has benefited of its activity.

The Tourism as an Industry presents some modalities such as Health Tourism Sector that was the study objective of the monograph in the modality of compilation to be considered a sector that around the world and specifically in Colombia has the opportunity of become a world class sector through the categories: curative medicine, preventive, esthetic and inspired wellness.

This last category, according to the Ministerio de Comercio, Industria y Turismo is which more tourists attracts to Colombia; however, our country is still not perceived as a world class country; therefore, the government through its Productive Transformation Program has compromised with a sector plan of long range to overcome the current gaps and achieve a competitive label similar to the world class countries.

**KEYWORDS:** Tourism, Health Tourism, world class, gaps, competitiveness.

## INTRODUCCIÓN

El turismo es una actividad que inicialmente se refería al traslado o movimiento de las personas a lugares distintos de los de su entorno habitual, con diferentes fines personales: de vacaciones, laborales, de salud, deporte, educación o de negocios. Posteriormente, con la finalización de la Segunda Guerra Mundial, se produjo su expansión y se consideró como un sector dedicado a la prestación de servicios.

Haciendo un breve recorrido por la historia del turismo, se evidencia que ha tenido una trayectoria desde hace varios siglos, iniciando con el *preturismo* en los siglos XVII hasta el XVIII, donde las familias nobles enviaban a sus hijos mayores a estudiar a otros países de Europa.

Continuando con el *turismo industrial* como segunda etapa en los siglos XIX y XX aparecieron los primeros grandes hoteles y el desarrollo de balnearios en el Mar Mediterráneo; también se creó la primera agencia de viajes en 1863, en Breslau-Alemania por Stangen. Esta etapa tuvo su maduración hasta la década de los 50's y obtuvo crecimiento sin interrupciones hasta llegar a los 90's, destacándose el turismo de sol y playa protagonizado por las clases populares quienes se desplazaron masivamente y generaron cambios de tipo social, cultural, financiero, político y ambiental, lo que conllevó a un notorio crecimiento de las estadísticas de viajeros pasando de 25.282 millones de turistas a nivel mundial en la década del 50 a 458.357 millones de turistas en la década de los 90's.

Todo esto coadyuvado por el desarrollo de los medios de transporte y las comunicaciones que hicieron que se fortaleciera como industria y que existiera un alto nivel de competencia dada la diferenciación de los productos y servicios con carácter más personalizado.

La tercera y última etapa de este pequeño recorrido por la historia del turismo nos lleva al *posturismo*, teniendo como protagonista la información, considerada como herramienta de primera mano para conocer el mercado y sus actores. La infraestructura tecnológica ha sido elemento fundamental para su desarrollo, un ejemplo de ello son los *parques temáticos* que son lugares con una serie de atracciones para el ocio, cultura, entretenimiento y educación que en su primera etapa solo eran para que los visitantes fueran espectadores, ahora en su segunda generación el visitante es el protagonista cuyo papel es el de interactuar física e intelectualmente en diferentes escenarios.

Por otra parte, la globalización ha generado un impacto micro y macroeconómico en el turismo, los países se han preocupado más por valorizar sus culturas nacionales y locales, protegiéndolos y utilizándolos como atractivos turísticos y los turistas se interesan más por conocer culturas de localidades, ciudades y países.

En el caso de Colombia, para integrarse a la economía global, experimentó a principios de los 90's *La Apertura Económica* la cual fue adoptada como un modelo económico que aunque propició la creación de bloques comerciales en la región no ha sido aplicado en su totalidad porque aún existen medidas proteccionistas (Banco de la República, Biblioteca virtual-Apertura económica).

Sin embargo, entre 1992 y 1993, el Gobierno y el sector privado colombiano se interesaron por contratar la firma *Monitor Company* para estudiar la competitividad de determinados sectores de la industria colombiana y adelantar un diagnóstico preliminar para determinar la situación competitiva del *sector turístico*, lo que permitió obtener información para ampliar y mejorar la competitividad de Colombia a largo plazo en una amplia gama de industrias y por ende aumentar el PIB per cápita (Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, Documento comunidad clúster no. 1, 2006).

Es así como en Colombia, lo que inicialmente planteó Monitor en su estudio se ha ido implementando por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo MCIT viene desarrollando desde el año 2007 la Política de Transformación Productiva para alcanzar un crecimiento sostenido de la economía. Este programa está enfocado a fortalecer el turismo de salud como un sector de clase mundial; sin embargo, el turismo de salud en Colombia aún es incipiente, el 2.2 % de turistas que ingresan a nuestro país son turistas de salud (MCIT, mayo 2009 p 84); pero cada vez son más los extranjeros que miran a Colombia como una buena alternativa para practicarse tratamientos médicos, debido a que nuestros costos son más económicos, además les atrae nuestros paisajes, el clima y los vuelos son más cortos y económicos en relación con los de su país de origen.

Hoy por hoy se habla del Turismo en sus diferentes modalidades una de ellas es el *Turismo de Salud* o *Turismo Médico* como una industria que no puede definirse de manera limitada puesto que involucra no solo a las personas que buscan atención médica, quirúrgica o dental viajando a otro país, estado, región o ciudad; sino también, a los proveedores de estos servicios y a los gobiernos. Algunos gobiernos gastan millones de dólares enviando a pacientes fuera del país para que puedan acceder a determinados procedimientos puesto que no cuentan con tecnología avanzada, suficiente infraestructura o médicos especializados; lo que indica, la importancia del turismo de salud y el nivel en el cual se desarrolla (Medical Tourism Magazine, 2012).

Frente a dicha situación los países buscan la mejor opción para tratar a sus ciudadanos, donde contar con una marca de talla mundial en la prestación de servicios de turismo de salud constituye uno de los elementos más importantes a la hora de elegir un país como proveedor de dichos servicios. Es de anotar, que a pesar que algunos países realizan esfuerzos para mejorar el cuidado de la salud, siempre

existirán países que están más avanzados frente a otros que están trabajando para lograr una mejor posición a nivel mundial.

Un ejemplo de esto es la cirugía para corregir problemas de miopía por medio de cirugía láser, Colombia fue quién creó la cirugía láser en la Clínica Barraquer a mediados del siglo XX, con las ventajas anteriormente mencionadas Colombia puede mejorar y aprovechar las oportunidades tomando una postura estratégica que le permita consolidar el programa de Transformación Productiva, para ello debe superar barreras como el bilingüismo, mejorar en infraestructura y cantidad del personal calificado, posicionarse a nivel internacional y diseñar un sistema de información de los pacientes y estadísticas de los proveedores de servicios del sector salud.

En cuanto a las tendencias del sector turismo de salud en el mundo, Asia y Norteamérica atraen la mayoría de turistas en medicina, en cambio en la categoría de Bienestar (Inspired Wellness), América Latina y Medio Oriente son los más atractivos para los turistas. A Colombia llegan interesados en turismo de salud para recibir atención en servicios profesionales preventivos, curativos, estéticos y de bienestar, de los cuales sobresalen los de cardiología, ortopedia, los procedimientos odontológicos y quirúrgicos estéticos.

De esta manera, se pretende presentar el Turismo de Salud en Colombia y el mundo como un sector fundamental para el desarrollo económico, social y cultural de las economías, que debe considerarse como objeto de estudio para articularse en la relación Universidad-Empresa-Estado.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar que Colombia es un país que cuenta con una ventaja comparativa en cuanto a costos y fácil acceso a Estados Unidos con respecto a países como India y Tailandia que son considerados fuertes competidores en el Turismo de Salud, posee algunas brechas que no han permitido posicionar a Colombia en dicho sector, ya que según el Resumen Ejecutivo del Sector de Turismo de Salud de Junio de 2009 del Ministerio de Comercio Industria y Turismo MCIT, “El sector en Colombia tiene una baja competitividad comparativa, solo un índice de competitividad de 6.0 (en una escala de 1 a 10, donde 10 es el menor atractivo) vs. 4.0 del sector en EE.UU y 3.8 del sector en India” (MCIT, 2009, p 23).

Sin embargo, llama la atención el hecho que 44.800 pacientes visitaron a Colombia en el año 2008 en busca de procedimientos de bienestar (Inspired Wellness); lo que indica, una mayor concentración de oferta en dicha categoría, frente a los 4.100 pacientes de medicina curativa y 7.000 en estética; por lo tanto, es la Categoría Bienestar la que cobra protagonismo en el estudio de la presente monografía, ya que el MCIT a través del Programa de Transformación Productiva está desarrollando iniciativas en el Sector Turismo de Salud para apoyar el fortalecimiento de la oferta de servicios de bienestar (MCIT, mayo 2009).

Por lo anterior, resulta necesario identificar en la actualidad ¿cuáles son las brechas que han limitado el posicionamiento de Colombia a nivel mundial como un país líder en el Turismo de Salud y específicamente en la Categoría Bienestar?, lo cual constituye el problema de la presente investigación documental, y dado que las tendencias a nivel mundial han proyectado dicha categoría como la que más ingresos y divisas generará; se plantea como posible hipótesis si Colombia podría convertirse a largo plazo en un país líder del Turismo de Bienestar.



## 2. JUSTIFICACIÓN

El Turismo es considerado como una de las actividades económicas de mayor dinamismo a nivel mundial, ya que produce bienes y servicios, genera empleo, divisas e inversiones y establece relaciones con otros sectores de la economía como base del desarrollo. Según la Organización Mundial del Turismo OMT (citado por Meyer, 2004, p 28), entre 1950 y 2000, se registró una tasa de crecimiento promedio anual del 6.9% del turismo internacional y representó en el año 2000 aproximadamente el 7% de las exportaciones mundiales de bienes y servicios; además, generó el 3.8% del PIB del mundo y el 2.8% del empleo mundial.

La OMT (citado por Meyer, 2004, p 28) ha estimado que para el 2020 se alcanzarían 1.500 millones de llegadas que podrían significar ingresos en divisas por valor de U\$1000 billones de dólares. También la OMT (citado por Meyer, 2004, p 30) ha estimado que en América Latina y el Caribe se registrarían 130 millones de llegadas e ingresos anuales de divisas de U\$90 billones de dólares para el mismo año; lo que indica el importante desarrollo y crecimiento que el turismo ha presentado en los últimos 50 años y cómo este sector se ha constituido en un actor determinante e influyente en la economía.

Muchos gobiernos de países de América Latina y el Caribe no se han concientizado de la importancia del turismo en el desarrollo de la economía, tampoco han contado con instrumentos y metodologías que permitan medir sus efectos directos e indirectos en la misma; sin embargo, estos aspectos no han limitado su impulso y por el contrario, el turismo se está considerando como una estrategia de desarrollo que se integra a las políticas económicas, pasando de ser un factor marginal, a ser un motor de desarrollo transversal que contribuye a la conservación del medio ambiente y de los recursos naturales y culturales (Meyer, 2004).

En el caso de Colombia, el Gobierno a través del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo MCIT está implementando una política industrial moderna con un alto enfoque competitivo conocida como Política de Desarrollo Empresarial, que cuenta con un *componente transversal*, que busca mejorar el entorno en el cual se desenvuelven las empresas y un *componente sectorial*, que busca solucionar los obstáculos que se presenten en el desarrollo de sectores específicos (MCIT, Marzo 2011). En el componente sectorial, se encuentran las Locomotoras, la Nueva Estrategia Industrial y el Programa de Transformación Productiva (PTP), este último fue creado para implementar la estrategia de desarrollar sectores de clase mundial, con el fin de mejorar la competitividad de los sectores establecidos y acelerar el desarrollo de los sectores emergentes (MCIT, Resumen Ejecutivo junio 2009). Es de anotar, que el PTP fue presentado como un ejemplo mundial de innovación en la conferencia “Retos del Gobierno: el imperativo de la innovación”, organizada por la Nueva Escuela de Gobierno de la Universidad de Oxford, posicionando este programa ante una audiencia de alto nivel (MCIT, Informe 2011, p 101).

El PTP desarrolla su estrategia a través de 16 sectores estratégicos, de los cuales el Turismo de Salud hace parte y se considera como un sector emergente en el que se han sentado bases para que en el 2032 Colombia sea reconocida como uno de los líderes mundiales en Turismo de Salud, donde se espera que genere ingresos por lo menos de 6 mil millones de dólares, ofreciendo servicios caracterizados por costos competitivos, calidad e innovación (MCIT, Julio 24 de 2012). Según cifras de la Asociación Colombiana de Turismo de Salud (ACTUS), en el 2011 ingresaron al país cerca de 4000 pacientes en calidad de turistas de salud y registraron ingresos por más de 6 millones de dólares; además, generaron miles de empleos directos e indirectos MCIT (citado por el MCIT, Julio 24 de 2012).

Todo lo anterior, indica que el Sector Turismo y específicamente el Turismo de Salud, considerado como un sector de clase mundial, constituye un elemento importante para desarrollar la política industrial y de desarrollo empresarial de Colombia, que

conllevaría al crecimiento de la economía y por ende a una mejor calidad de vida de sus ciudadanos; por lo tanto, es un sector que debe ser revisado en cuanto a sus antecedentes, marco teórico y conceptual, tendencias y desarrollo a nivel nacional e internacional mediante investigación documental para contextualizar el turismo de manera holística partiendo desde una mirada retrospectiva y actual hasta una mirada prospectiva que permita comprender cómo ha sido su desarrollo y enfatizar en el turismo de salud por su potencial de crecimiento. La información obtenida de diferentes documentos contribuirá a la realización de futuros estudios en dicho sector, donde la sociedad en general; así como, la comunidad de la Universidad EAN y específicamente el *Campo de Investigación Gerencia y Emprendimiento*, en el *Grupo de Entorno Económico* que contempla la *Línea Crecimiento y Desarrollo Económico* podrá hacer uso de esta información ya que constituye un aporte que puede articularse en la relación Universidad-Empresa-Estado como un tema útil, pertinente y de mutuo interés.

El desarrollo de la presente monografía también beneficiará a los estudiantes de la Universidad EAN y en especial a aquellos que hayan seleccionado como alternativa de proyecto de grado la opción de: *Monografía en investigación*, ya que podrán consultar documentos citados en la presente investigación documental que pueden emplearse como una fuente veraz de información.

En cuanto a los estudiantes que hayan seleccionado la opción de *Creación de empresas*, la información de los acontecimientos actuales y las proyecciones que el Ministerio de Comercio Industria y Turismo MCIT ha planteado para el turismo de salud permitirán interesar y orientar a los estudiantes a desarrollar sus iniciativas empresariales y planes de negocios en la Categoría Bienestar, dado su potencial de crecimiento y las oportunidades de negocio que generará.

Por otro lado, estimulará a la Universidad EAN a la creación de nuevos programas académicos en pregrado relacionados con el Turismo de Salud, coadyuvando al Programa de Transformación Productiva mediante la formación de estudiantes integrales en las áreas de la salud, teniendo en cuenta que según el estudio realizado por McKinsey & Company, en Colombia existe un déficit de profesionales de la salud (MCIT, mayo 2009), lo que constituye una de las brechas para que Colombia sea un país líder en dicho sector.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Analizar el Sector Turismo de Salud en Colombia para identificar las principales brechas por las cuales no es un país líder en la Categoría Bienestar.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar el Sector Turismo de Salud en Colombia mediante el Modelo de las Cinco Fuerzas de Michael Porter.
- Examinar la Categoría Bienestar del Sector Turismo de Salud en Colombia mediante la Matriz DOFA para identificar las brechas, las oportunidades y las posibles estrategias por implementar para hacer de Colombia un país líder.
- Identificar la actual posición estratégica del Turismo de Salud en Colombia mediante la utilización de herramientas de análisis estratégico como las Matrices: IE, MEFE, MEFI y PEYEA.
- Determinar las estrategias que podrían convertir a Colombia a largo plazo a nivel mundial en un país líder de Turismo de Bienestar.

## 4. MARCO DE REFERENCIA

### 4.1. MARCO TEÓRICO

#### 4.1.1. Antecedentes: El Turismo en la Antigüedad, en la edad media y moderna, en los Siglos XIX y XX

Para retrocedernos a los orígenes del Turismo debemos remontarnos a los tiempos del ocio en la Edad de Piedra según (Argyle, 1996, citado en Mazón, 2001), el ser humano era nómada y disponía de gran cantidad de tiempo libre, ya que no tenían que cultivar o cuidar animales; por lo tanto, tenían tiempo suficiente para dedicarse principalmente a la música, la pintura, la vida comunitaria y los rituales religiosos.

Posteriormente, el hombre pasa de una vida nómada a una sedentaria y se dedica a múltiples actividades para sobrevivir; la cantidad del tiempo libre disminuye al incrementarse las horas de trabajo ya que se dedicaba a la agricultura, la construcción de casas y el cuidado del ganado. Sin embargo, para Argyle los patrones del manejo del tiempo libre del hombre nómada se mantienen en el sedentarismo. Con estos puntos de vista del ocio se podría pensar que el ocio siempre ha existido y ha pertenecido a todas las épocas, y que se ha dispuesto de tiempo libre, aunque en mayor cantidad que con la que se cuenta en la actualidad. Los conceptos de ocio y tiempo libre suelen confundirse. El ocio según (de Grazia, 1966) es el tiempo en que una persona puede hacer lo que le apetece, un tiempo, quizás, para diversiones o recreo; mientras que, el tiempo libre es el tiempo disponible que no utilizamos para trabajar, dormir o comer.

La noción de lo que se conoce como ocio ha evolucionado y hasta antes de la Revolución Francesa el trabajo para los griegos era considerado degradante y propio de los esclavos. Es después de la Revolución Industrial que se impone el

concepto de productividad y nace la idea de ser útil, se quitaron muchos días festivos y solamente se dejaron las festividades cristianas y los festivos particulares de cada gremio. Para esta época hubo mucha explotación laboral que provocó a finales del Siglo XIX que las asociaciones obreras socialistas exigieran la reducción de horas laborales y la aprobación de un período de vacaciones, la primera ley se publicó en marzo de 1900 por el gobierno francés con una jornada laboral de 60 horas semanales; pero esta ley no fue bien recibida porque así como se redujo el tiempo de trabajo, sus sueldos también se veían desfavorecidos.

Según Lanquar (1985) hasta mediados del siglo XX, el turismo solo era para la élite que poseía el doble de tiempo libre, poder adquisitivo y también era signo de suntuosidad. En el año 1873 el Estado en Inglaterra estableció el derecho a las vacaciones a sus funcionarios, posteriormente esta iniciativa fue imitada en los países más desarrollados.

Inicialmente se descontaban las vacaciones de los salarios de los empleados; pero a partir del siglo XX las vacaciones debían ser pagas. Antes de la Primera Guerra Mundial ya era más común pagar las vacaciones, sobre todo en ambientes comerciales; pero para los obreros industriales este tema aún era desconocido, en 1914 solo el 10% de los obreros tenían acceso a dicho beneficio en Alemania y Gran Bretaña, puesto que este derecho no estaba reglamentado (Knebel, 1974). Para 1918 ya se había difundido en todas partes el pago del período vacacional y en 1936 por lo menos una docena de países europeos contaban con leyes para el derecho a las vacaciones pagadas.

### ***El Turismo en la Civilización Griega.***

Para muchos griegos el principal objetivo de sus vidas era el de conseguir la expresión plena de sus “nobles” potencialidades y esta meta la podrían obtener si eran capaces de emplear debidamente el ocio para cultivar el alma. En dicha sociedad solamente el que podía disponer del ocio era libre; trabajar era considerado una actividad degradante que se la dejaban a los esclavos. Esta civilización concebía el ocio como una actividad exclusiva de aquellos que pertenecían a una casta y al sexo masculino.

“Para Platón, el hombre libre tenía la obligación de dedicarse exclusivamente a los juegos corporales y al ejercicio de su inteligencia. Las demás actividades pasaban a ser secundarias y por ende, degradantes y moralmente condenables si recibían una atención excesiva en detrimento de los nobles” (García Vega, 1973).

Este desprecio por el trabajo llegó a afectar al comercio y para los griegos siguió siendo un intruso indeseable en la *polis* ideal, opuesto tanto al modo de vida aristocrático como al agrícola, Mumford (1979). Esta manera de discriminar a los comerciantes fue tal vez una de las causas de la desintegración helénica; sin embargo, el desarrollo de la civilización griega ayudó a que se fortaleciera el turismo con los traslados de poetas y filósofos por el mediterráneo, no con la misma intensidad como se puede ver hoy en día, pero si con características similares.

En esa época era riesgoso viajar porque las naves eran rudimentarias, existía el temor a naufragios y al ataque por parte de piratas; invocaban a sus dioses para que los cuidara en el viaje. Los que viajaban por los caminos griegos los hacían a pie o a caballo, con algunos esclavos que eran los que llevaban el equipaje (de Falke, 1985).



Hubo personas que por la naturaleza de su labor tenían que viajar a menudo, como es el caso de pintores, músicos, atletas, comerciantes y mercaderes; también fue muy común los viajes hacia centros religiosos antiguos de Grecia y Jonia de personas que provenían de lugares muy alejados como Egipto, Siria o Mesopotamia (Turner y Ash, 1991).

Los helenos hacían lo que se podría llamar turismo religioso, mediante las peregrinaciones principalmente al oráculo sagrado de Apolo, también incluían el viaje termal para purificar además del alma, el cuerpo; por ejemplo la isla Cos era un centro de curación donde médicos y sucesores de Hipócrates procuraban curar las enfermedades y promover la salud mediante una comprensión racional de la naturaleza. (Mumford, 1979). Estos fueron los precursores en lo que hoy se denomina Turismo en Salud, el cual es el propósito de este trabajo que pretende profundizar en este tema especialmente en la categoría bienestar.

### ***El turismo en la Edad Media.***

Fue una época dura en la que hubo guerras, epidemias, hambre y ruralización de la sociedad, produciendo limitación de los viajes. Se le conoce como “época caballeresca”, existía la clase popular y la clase de los acaudalados que eran los feudales y la iglesia. El ocio por parte de la clase popular seguía siendo un tiempo de reposo y de fiesta, mientras que los de la clase superior eran netamente clasistas que tenían una conducta de exhibición social. El trabajo para ellos también era considerado degradante y se dedicaban a la guerra y al deporte, la ciencia, la política y la religión.

### ***Las bases del Turismo Moderno.***

El Gran Tour fue el comienzo del turismo moderno, término de origen inglés cuyo fin era el de servir de escuela para los hijos de la élite británica. Estos jóvenes realizaban viajes por diferentes países europeos para completar sus estudios, podrían durar entre uno y tres años sus estadias. No se concebía una formación completa de los jóvenes nobles sin este recorrido y la principal justificación para los viajes era la de alcanzar un mayor enriquecimiento cultural (Gartner, 1996). A estos viajeros ya se les empezó a llamar “turistas” y se les pedía que trajeran cosas materiales de dichos países como prueba física de su viaje. Esto contribuyó a que se fuera perdiendo patrimonio artístico y cultural de Italia y que construcciones del siglo XVIII en Inglaterra fueran copia de edificios italianos. Pero esto también traspasó el atlántico debido a la visita de ricos americanos a Italia; de hecho la Casa Blanca es prácticamente una réplica de lo que vieron en sus recorridos por Europa (Turner y Ash, 1991).

### ***El Turismo en el siglo XIX.***

En esta época aconteció lo que se llama la *primera revolución turística* gracias a 4 elementos principales:

- La evolución del transporte. A mediados del siglo XIX fueron construidos buques movidos por hélices, los vehículos son más rápidos y confortables, hay más carreteras y se desarrolla el ferrocarril que permite el transporte rápido y económico; esto aumentó la demanda de viajes (Lickorish y Jenkins, 1997).
- El desarrollo económico y el nacimiento de un sistema bancario eficaz. El desarrollo económico permitió el acceso de más gente al turismo, además la expansión de los bancos y la mejora de la circulación monetaria facilitaron la adquisición de los viajes, facilidades que anteriormente no existían.

- El proceso de urbanización. Al compás del desarrollo económico crecieron las ciudades un ejemplo fue Manchester que tenía 75.000 habitantes en 1800 y pasó a tener 400.000 habitantes en 1850.
- La aparición del primer viaje organizado. Aparece el turismo organizado a mediados del siglo XIX tema del cual fue precursor Thomas Cook.

### ***El Turismo del Siglo XXI.***

Los movimientos migratorios deberán ser tenidos en cuenta por el sector turístico ya que se espera para el 2030 “que haya 42 millones más de emigrantes en todo el mundo” (OMT, citado por Hosteltur.com, 2011, párr. 13); también la evolución demográfica caracterizada por el envejecimiento de la población y la creciente concentración humana en las grandes urbes de Asia, Europa, Norteamérica y Latinoamérica no podrá pasar desapercibida.

De igual manera, se debe tener en cuenta el boom de “familias multigeneracionales” debido a los cambios sociodemográficos que presentarán las estructuras familiares tradicionales, ya que a causa de los divorcios una persona puede tener una primera familia y posteriormente una segunda, lo que influye en la distribución del tiempo para las vacaciones.

Así mismo, cada uno de los miembros de un mismo grupo familiar serán partícipes en la toma de decisiones lo que implicará tener en cuenta las distintas necesidades de dichos miembros, esto constituirá un reto para la industria turística ya que deberá crear un mensaje promocional que pueda captar eficazmente la atención de las diferentes generaciones del grupo familiar; además de, diseñar un paquete de servicios flexible con precios al alcance de dicho grupo heterogéneo (OMT, citado por Hosteltur.com, julio de 2011).

#### 4.1.2. Teorías, corrientes y escuelas del turismo

##### *Teorías.*

Según *Jiménez* (1986), el turismo es una “noción” que se tiene en cuenta desde diferentes puntos de vista y por lo tanto, se constituye en objeto de conocimiento tanto cuantitativo como cualitativo para formar conceptos de acuerdo a lo que el hombre observa (citado en Agudelo y Giraldo, 2009).

Por su parte, *Acerenza* (1999), indica que el turismo es un “fenómeno social complejo”, por el hecho de que actúan personas en determinados momentos y son ellos quienes le confieren diferentes significados; lo que ha conllevado a confusiones presentadas por los *aportes de distintas disciplinas* que plantean sus propias definiciones y conceptos y por los puntos de vista de determinadas *corrientes de pensamiento* basados en principios filosóficos e ideológicos (citado en Agudelo y Giraldo, 2009).

De este modo, se observa que el turismo es un concepto y fenómeno complejo que debe ser estudiado de forma multidisciplinaria, ya que según *Sancho* (2003) involucra disciplinas como: Psicología, Antropología, Sociología, Economía, Geografía, Derecho y Educación que han tenido la necesidad de definir el turismo de manera ordenada y concreta y dejando de un lado el turismo como un todo (citado en Agudelo y Giraldo, 2009).

A partir de la *interdisciplinarietà*, *Jafari* (2005), considera que el turismo se ha basado en disciplinas científicas que han aportado a su desarrollo y éstas a su vez se han beneficiado del turismo, lo que ha conducido a tomar una posición interdisciplinar; es decir, a relacionarse con diferentes disciplinas (citado en Agudelo y Giraldo, 2009).

También, *Santana* (1997), expresa: “el turismo debe abordarse desde la interdisciplinariedad, tomada como la cooperación de igual a igual de las disciplinas implicadas en el estudio del turismo” (citado en Agudelo & Giraldo, 2009, p 22).

Desde la *Teoría de Sistemas*, se entiende que el Turismo es una teoría dinámica, en el sentido de que se enfoca en las relaciones con los distintos elementos del sistema por lo que difiere del análisis clásico, ya que hace énfasis en las relaciones entre el turismo y los sistemas que conforman el sistema de una sociedad, más que en los estudios de los problemas sectoriales, que para este caso serían los turísticos (Agudelo y Giraldo, 2009).

Dada la complejidad del turismo, surgió la necesidad de agregar a esta actividad nuevos aspectos que consideraban al turismo desde la perspectiva de la *Teoría General de Sistemas*, ya que se trataba de un sistema abierto conformado por diferentes partes que se interrelacionan; por lo tanto, la Organización Mundial del Turismo OMT, refería el turismo como un sistema turístico integrado por: la demanda, la oferta, el espacio geográfico y los operadores del mercado (Molina, 2007).

De acuerdo a la concepción de Molina (2007), el Sistema Turístico está integrado por: una *Superestructura*, que involucra instituciones públicas, asociaciones privadas, colegios, normas, leyes, reglamentos; además de, planes y programas de desarrollo. *Demanda turística*, conformada por un subsistema: los turistas y los clientes, subdividido en mercado nacional y extranjero y a su vez subdividido en segmentos. *Atractivos turísticos*, naturales y culturales con sus respectivas subcategorías. *Equipamiento e instalaciones*, como agencias de viajes, hoteles, centros de diversión, transportes, entre otros. *Comunidad local*, corresponde a la población que reside en un destino turístico, la cual labora en una empresa o se

dedica a otras actividades. *Infraestructura*, como carreteras, aeropuertos, puertos, energía eléctrica, agua potable.

Desde la *Teoría de la Movilidad*, se propone el análisis de las movilidades humanas, (King, 2002, citado por Coles, Duval y Hall, 2005) manifiesta que en las últimas décadas algunos investigadores están estudiando los movimientos migratorios con un acercamiento transnacional para entender la conectividad migratoria, el cual es un movimiento contrario al modelo origen-destino. En las ciencias sociales, las investigaciones se orientan a la relación turista-anfitrión, los tipos de turistas y las motivaciones de los viajeros. También se estudian aspectos económicos y de gestión, la calidad de la hospitalidad y del esparcimiento, la mercadotecnia y el grado de satisfacción (Franklin & Crang, 2001, citado por Coles, Duval y Hall, 2005 p 87). (Canclini, 2000, citado por Agudelo & Giraldo, 2009) se refiere al turismo como personas y productos en movimiento en un contexto multilocal en el cual a través de la interacción cultural se ha presentado una expansión comercial y por ende industrial.

### ***Corrientes y escuelas del Turismo.***

Molina (2007) revisó algunas de las definiciones y conceptos más relevantes del turismo, las cuales agrupó en diferentes corrientes de pensamiento:

La *Corriente cinética* y la *Escuela berlinesa*. La cinética, es la ciencia del movimiento y como corriente resalta el desplazamiento de las personas en el territorio a través de estudios de científicos alemanes como: Bormann, quien en 1931 diferenciaba los viajes habituales de los especiales y Glücksmann, se refería a los movimientos forasteros como la suma de las relaciones entre las personas que residen habitualmente en un lugar y aquellas que van allí circunstancialmente.

La *Corriente psicosocial*, enfocaba sus aportes en las relaciones sociales y culturales resultantes de la movilidad de los viajeros; además de, estudiar los fenómenos psicológicos nacientes por la interacción entre visitantes y miembros de la comunidad local. En esta corriente sobresalen Stradner y Morgenroth, éste último en 1929, se refirió al tránsito de forasteros como el transporte de personas que se ausentan de su residencia habitual por temporadas con el fin de satisfacer diferentes exigencias: personales, vitales o culturales; lo que conlleva a ser un consumidor de bienes económicos o culturales.

La *Escuela humanista*, enfatizaba su estudio en el individuo, donde prevalecía el aspecto social sobre lo económico. En 1942, se destacaron los especialistas Hunziker y Krapf de la Universidad de Berna.

En 1942, los especialistas Hunziker y Krapf de la Universidad de Berna, definieron el turismo como: “La suma de fenómenos y de relaciones que surgen de los viajes y de las estancias de los no residentes, en tanto no estén ligados a una residencia permanente ni a una actividad remunerada”

Por su parte, la *Escuela sociológica*, estudió de manera integral los aspectos económicos, sociales y humanos del turismo. En 1969, sobresalió Cribier retomando la geografía con temas de planeación y medio ambiente y en 1975, Turner y Ash.

Una vez revisadas las teorías, corrientes y escuelas del turismo puede establecerse una relación entre la *Teoría de la movilidad* y la *Corriente cinética*, ya que definen y analizan el turismo a partir del movimiento, desplazamiento o tránsito de personas; sin embargo, en la teoría de la movilidad las investigaciones no se limitan al tráfico de personas; sino que, tienen en cuenta sus motivaciones y grado de satisfacción, como lo hizo también, la *Corriente psicosocial*, que consideró en dicha movilidad las relaciones resultantes y las exigencias que buscaban satisfacer

estas personas y que la *Escuela sociológica* complementó al incorporar a sus estudios el aspecto económico y humano, mientras la *Escuela humanista* buscó priorizar el aspecto social sobre el económico.

De cierta manera podría decirse que la *Escuela sociológica* y la *Teoría general de sistemas* son quizás las que más han avanzado en materia de turismo, porque en el caso de la Escuela sociológica, ha concebido sus estudios de manera integral al incluir también el aspecto ambiental, el cual en la actualidad y específicamente el *ecoturismo* ha sido reconocido por la *Asamblea General de las Naciones Unidas* como un “elemento clave para la lucha contra la pobreza, la protección del medio ambiente y la promoción del desarrollo sostenible” (OMT, comunicado de prensa enero 3 de 2013) mediante resolución para que los Estados Miembros de las Naciones Unidas adopten políticas para promover el ecoturismo dado el impacto positivo que ha causado contribuyendo no solo a la generación de empleos e ingresos, educación, conservación, protección y sostenibilidad de la biodiversidad; sino también, a erradicar la pobreza y el hambre, y por supuesto, a concientizar la población local e indígena de los países y a los turistas en infundir el respeto por el patrimonio natural y cultural.

Desde la *Teoría general de sistemas*, la OMT ha abordado las estadísticas de turismo de los países como un sistema, apoyada en un compendio que comprende todos los datos e indicadores del turismo receptor, emisor e interno, los tipos de industrias turísticas, empleo y aspectos macroeconómicos relacionados con el turismo internacional, lo que ha permitido reconocer de manera oficial el turismo como una actividad que puede medirse directamente para proporcionar información que sirva de guía en el análisis del sector (OMT, Notas metodológicas de la base de datos de estadísticas de turismo 2012, p 5,7).

Colombia por su parte, ha considerado el turismo desde la perspectiva de la Teoría general de sistemas a través del Ministerio de Comercio, Industria y



Turismo con su Política Nacional de Turismo – Plan Sectorial de Turismo 2008-2010: “*Colombia Destino Turístico de Clase Mundial*”, como estrategia para apoyar el mejoramiento y consolidación de la competitividad del sector desarrollando productos, servicios, empresas y destinos altamente competitivos, basados en una cooperación público-privada integrada por todos los agentes que de una u otra forma son partícipes en el sector con el fin de realizar una gestión conjunta en el sistema turístico (MCIT, Competitividad, 2009, p 5 y 7).

### **4.1.3. Marco normativo del Turismo y la Salud**

#### **4.1.3.1. En Colombia**

##### ***El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.***

Tratar el tema del sector Turismo de Salud en Colombia, implica hablar del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MCIT), ya que es la entidad que regula este sector. En la página web del ministerio se visualiza su misión, en la cual está estipulado el realizar gestión turística de las regiones del país y el cuidar de la competencia a nivel local para beneficiar tanto a los consumidores como a los turistas, con el fin de contribuir a su calidad de vida. En su visión, el turismo se proyecta en el 2014 como un sector que generará US\$4.000 millones en visitas por parte de extranjeros; además, entre sus objetivos estratégicos sectoriales está el hacer de Colombia un destino turístico de clase mundial (MCIT, 2012).

Existen algunas entidades adscritas al MCIT, como lo es *Proexport*, que promociona de manera comercial las exportaciones no tradicionales, la inversión extranjera y por supuesto el turismo internacional y brinda asesoramiento integral a los empresarios nacionales a través de sus diferentes oficinas nacionales e internacionales. También Proexport, fomenta negociaciones realizando contactos entre empresarios tanto en la promoción comercial, como en la inversión y el turismo internacional (MCIT, 2012).

El Informe de Turismo de Salud de 2009 realizado por McKinsey & Company, indica que el MCIT mediante el Plan de Negocios del sector, el Programa de Transformación Productiva PTP incluye 20 iniciativas que están agrupadas en áreas temáticas, de las cuales 6 corresponden al Marco Normativo, en el cual se está definiendo y promoviendo mecanismos mediante iniciativas que garanticen la calidad de los servicios de Turismo de Salud en toda la cadena de valor, está gestionando la flexibilización del visado para turistas de salud que ingresen al

país. Está trabajando en la creación de líneas de crédito y de garantías financieras para el desarrollo del sector Turismo de Salud a través de Bancoldex, Fomipyme, Findeter, entre otras entidades. También, busca impulsar una mejor conectividad aérea y mediante un documento CONPES promover la articulación entre entidades gubernamentales (MCIT, Junio 2009).

La *Planeación Estratégica Sectorial 2012* del MCIT plantea como tercer objetivo estratégico *Colombia: destino turístico de clase mundial*, donde busca la competitividad de los destinos y productos turísticos, estableciendo como metas para el Programa de Turismo de Salud y Bienestar:

- Presentar los resultados del estudio realizado en 2011 sobre la definición del uso terapéutico de los pozos y lodos.
- La acreditación de 10 nuevas instituciones del sector bajo estándares ICONTEC.
- La publicación y puesta en marcha del protocolo migratorio para turismo de salud.
- La constitución de un Consejo Asesor de Turismo de Salud y Bienestar (MCIT, 2012, p 6).

### *Entidades que regulan el Sector en Colombia.*

Mckinsey en su Informe de Turismo de Salud de 2009, indica que los principales reguladores del sector salud en Colombia son:

- El Ministerio de Protección Social: órgano rector y regulador que formula y adopta las políticas, programas y estrategias para el sector.
- La Comisión de Regulación en Salud (CRES): como unidad técnica especial adscrita al Ministerio de la Protección Social, creada por la Ley 1122 de 2007, define los Planes Obligatorios de Salud, revisa el listado de medicamentos esenciales y genéricos de los planes de beneficios, define el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen. También, debe establecer y actualizar un sistema de tarifas, recomendar proyectos de ley o decretos reglamentarios, entre otros.
- La Superintendencia Nacional de Salud: complementa la función de regulación ya que se encarga de la imposición de multas y sanciones, con el fin de lograr el cumplimiento de las normas expedidas a través del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud creado con la ley 1122 de 2007 (MCIT, Junio 2009).

En cuanto al sector turismo en Colombia, es el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo el encargado de regularlo.

### ***Leyes que regulan la salud en Colombia.***

La *Ley 100 de 1993*, crea el Sistema de Seguridad Social Integral y dicta otras disposiciones. Este Sistema Integral tiene por objeto el garantizar que las personas y la comunidad obtengan una calidad de vida digna a través de los programas que el Estado y la sociedad desarrollen para brindar cobertura integral (prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios). CRES (1993). Ley 100.

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar dicha cobertura.

La *Ley 1438 de 2011*, reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y dicta otras disposiciones para el fortalecimiento del modelo de prestación del servicio a uno más equitativo y de mayor calidad, para buscar el mejoramiento de la salud. CRES (2011). Ley 1438.

### ***Leyes que regulan el turismo en Colombia.***

La *Ley 1558 del 18 de Julio de 2012*, modifica la Ley 300 de 1996-Ley General de Turismo y la Ley 1101 de 2006; además dicta otras disposiciones. Tiene por objeto fomentar el desarrollo, la promoción y la competitividad del sector; además de, la regulación de la actividad turística apoyados en mecanismos que permitan la creación, conservación, preservación y aprovechamiento de los recursos teniendo en cuenta que éstos constituyen el atractivo nacional; por lo tanto, se busca el desarrollo sostenible y sustentable mediante la optimización de la calidad. En el artículo 1, se considera el turismo como una actividad esencial en el desarrollo del país y por ende se le otorga especial protección. Congreso de Colombia (2012), Ley 1558.

Por otro lado, mediante la *Resolución 5707 de 2008*, el Ministerio de Relaciones Exteriores dicta algunas disposiciones sobre expedición de visas. En el Artículo 43 del Decreto 4000 de 2004, clasifica la *Visa visitantes* en: visitante turista, visitante técnico y visitante temporal. Ésta última es otorgada por primera vez por las Oficinas Consulares de la República al extranjero que pretenda ingresar al país sin el ánimo de establecerse en él y que tenga como propósito desarrollar actividades periodísticas, académicas, de proceso de selección, para recibir o prestar capacitación a empresas privadas y públicas, para eventos deportivos, científicos, artísticos y culturales no remunerados y por supuesto, para tratamientos médicos. Ministerio de Relaciones Exteriores (2004). Decreto 4000.

Es de anotar, que el Ministerio de Relaciones Exteriores, El DAS y la Cancillería, están promoviendo una Ley de Expedición de Visas para Turistas de Salud exclusivas que permitan una mayor agilidad, seguridad y estabilidad al ingresar al país.

#### **4.1.3.2. A nivel mundial**

##### ***Entidades que regulan el Sector Turismo a nivel mundial.***

“La Organización Mundial del Turismo (OMT) es el organismo de las Naciones Unidas encargado de la promoción de un turismo responsable, sostenible y accesible para todos. En la actualidad la OMT posee 155 Estados Miembros, 7 Miembros Asociados, 2 Observadores Permanentes y más de 400 Miembros Afiliados.” (OMT, 2012).

La Página Web de la OMT, publica información acerca de su labor, ya que como principal organización internacional en temas turísticos, debe contribuir al crecimiento económico, al desarrollo incluyente y garantizar la sostenibilidad ambiental a través del liderazgo y apoyo al sector, el cual debe expandirse a nivel mundial, como es el caso de la asistencia técnica que brinda a más de 100 países para transmitir su conocimiento del mercado, promover políticas turísticas, fomentar la enseñanza y formación en el área turística y mejorar la competitividad turística (UNWTO, Diciembre 2011).

La OMT propende por la aplicación del Código Ético Mundial para el Turismo, maximizando los aportes socioeconómicos del sector y minimizando el impacto negativo. También, para alcanzar los Objetivos de Desarrollo de las Naciones Unidas para el Milenio (ODM) que consisten en reducir la pobreza e impulsar el desarrollo sostenible, utilizará como instrumento la promoción del turismo.

##### ***Leyes o instrumentos que regulan el Turismo a nivel mundial.***

El Código Ético Mundial fue adoptado en 1999 por la Asamblea General de la Organización Mundial del Turismo y es el marco fundamental para el turismo responsable y sostenible, que orienta la actuación de los Gobiernos, Industrias de los viajes, Comunidades y Turistas, para maximizar los beneficios del sector y por

ende, minimizar el impacto negativo al medio ambiente, patrimonio cultural y las sociedades alrededor del mundo (UNWTO, 2012).

***Entidades que regulan el Sector Salud a nivel mundial.***

- La *Organización Mundial de la Salud (OMS)*: en la Página Web de la OMS se encuentra el botón de: *Acerca de la OMS* que indica: “La OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas” (OMS, 2012).

La OMS, “es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.” (OMS, 2012).

- El *Comité Mundial de Ética del Turismo*, es un órgano subsidiario de la Asamblea General de la OMT, que se creó en 2004, como un órgano independiente e imparcial integrado por personas competentes y con alto carácter moral, que propenden por la promoción, difusión y aplicación del Código Ético Mundial para el Turismo, mediante la evaluación y seguimiento. También, coadyuva al proceso de conciliación para el arreglo de diferencias como consecuencia de la aplicación o interpretación del Código (UNWTO, 2012).



### ***Leyes o instrumentos que regulan la Salud a nivel mundial.***

El *Reglamento Sanitario Internacional (RSI)*, fue adoptado inicialmente por la Asamblea de la Salud en 1969 y ha sido revisado sustancialmente por lo cual ha presentado diferentes modificaciones. El RSI fue adoptado por la 58ª Asamblea de la Salud de 2005 y entró en vigor el 15 de junio de 2007 y presenta como alcance y finalidad: “prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales” (OMS, 2005).

El RSI es “un instrumento jurídico internacional de carácter vinculante para 194 países, entre ellos todos los Estados Miembros de la OMS. Tiene por objeto ayudar a la comunidad internacional a prevenir y afrontar riesgos agudos de salud pública susceptibles de atravesar fronteras y amenazar a poblaciones de todo el mundo” (OMS, 2008).

La OMS para proteger la salud pública mundial, a través del RSI obliga a los países a que le comuniquen acerca de brotes de ciertas enfermedades o de eventualidades en materia de salud pública, para ello exige el reforzamiento en la vigilancia y respuesta sanitaria, con el fin de evitar la propagación internacional de enfermedades. El RSI ha definido los derechos y obligaciones de los países para la notificación de dichos brotes y eventualidades de manera eficaz (OMS, 2005).

## 4.2. MARCO CONCEPTUAL

### 4.2.1. Definición de términos

La Unión Internacional de Organismos Oficiales de Turismo (actualmente la Organización Mundial de Turismo OMT), acepta definiciones de alguna manera simplificadas ya que considera que el turismo es un fenómeno social donde las personas buscan su desplazamiento voluntario y temporal por diferentes motivos, generando múltiples interrelaciones de importancia social, cultural y económica.

**Visitante:** “Es una persona que viaja a un destino principal distinto al de su *entorno habitual*, por una duración inferior a un año, con cualquier finalidad principal (ocio, negocios u otro motivo personal) que no sea la de ser empleado por una entidad residente en el país o lugar visitados. Un *visitante (interno, receptor o emisor)* se clasifica como *turista (o visitante que pernocta)*, si su *viaje* incluye una pernoctación, o como *visitante del día (o excursionista)* en caso contrario” (OMT, 2005-2007, p 4).

**Turista:** Es aquella persona que permanece una noche por lo menos en un medio de alojamiento colectivo o privado en el país que visita. Adicional a esto, esta persona lo hace por placer, cultura, con deseos de conocer y satisfacer sus propios intereses y en algunos casos por admiración de paisaje. (Torre, 1980, p 16).

“En 1905 *Stradner* definió a los turistas, aquellos que de motu propio se detienen en un lugar en el que no residen habitualmente y con cuya estancia no persiguen ningún propósito económico sino, exclusivamente, satisfacer necesidades de lujo”. Mientras que, para *Alhoy*, “el turista es el viajero que visita un lugar previamente descubierto, es decir, un individuo que se aprovecha de los resultados conseguidos por otros viajeros” (citado en Agudelo y Giraldo, 2009, p 51).

***Turistas de Salud:*** “Los turistas de salud son aquellas personas que viajan hacia un destino con el objetivo específico y principal de recibir un servicio de salud fuera de su país de residencia” (MCIT, mayo 2009, p 32).

***Turismo:*** Hecho que nace en el siglo XIX, como algo social que exige la presencia activa del sujeto humano y de la naturaleza como atractivo turístico, esta transforma y califica al hombre bien sea como sujeto turista o bien como sujeto receptor y nace de la evolución del sujeto humano en el tiempo y en el espacio (Jiménez Guzmán, 1986). (Schullern, 1911 citado en Fuster, 1975 p 27), escribía: “Turismo es el concepto que comprende todos los procesos, especialmente los económicos, que se manifiestan en la afluencia, permanencia y regreso del turista hacia, en y fuera, de un determinado municipio, país o estado”.

En 1942, los especialistas Hunziker y Krapf de la Universidad de Berna, definieron el turismo como: “La suma de fenómenos y de relaciones que surgen de los viajes y de las estancias de los no residentes, en tanto no estén ligados a una residencia permanente ni a una actividad remunerada” (Molina, 2007, p 11).

En 1981, Burkark y Medlik definían al turismo como: “Los desplazamientos cortos y temporales de la gente hacia destinos fuera del lugar de residencia y de trabajo, y las actividades emprendidas durante la estancia en esos destinos” (Molina, 2007, p 119).

***Turismo receptor:*** “El turismo receptor comprende las actividades de un visitante no residente dentro del país de referencia en un viaje de turismo receptor” (OMT, 2012, p 9)

***Oferta Turística:*** Conjunto de elementos que motivan el desplazamiento, junto con sus facilidades para realizar dicho traslado o en su defecto la residencia temporal. Existen dos clases de ofertas turísticas: *Oferta primordial* y *Oferta*

*complementaria*. La *oferta primordial*, esta conformada por los atractivos turísticos que producen las motivaciones que dan origen a los desplazamientos y que determinan la producción de servicios. Y la *Oferta complementaria*: Se refiere a los diversos factores que hacen posible y facilitan el traslado y la permanencia de los individuos que se desplazan (obras de infraestructura, acceso y adaptabilidad, establecimientos turísticos, equipos, servicios y transportes especiales y los organismos e instituciones que supervisen, vigilen y promuevan de manera armoniosa la producción y venta de servicios tanto por parte de entidades públicas como privadas. (Torre, 1980).

***Turismo Interno:*** “El *turismo interno* incluye las actividades realizadas por un *visitante* residente en el *país de referencia*, como parte de un *viaje turístico* interno o de un *viaje turístico* emisor” (OMT, 2005-2007, p 4).

***Turismo Nacional:*** Se conoce como el turismo que lo practican dentro de los límites de su propio territorio, es por esto que a finales del siglo XIX, grupos nutridos de personas, a pie, a caballo, en bicicleta, diligencia, barco o ferrocarril, se habituaron a viajar. (Torre, 1980).

***Turismo Extranjero:*** Son las corrientes de viajeros que traspasan los límites de su país, para internarse en otro. Apenas después de la Segunda Guerra Mundial alcanza su verdadera y formidable expansión, llegando a constituir ya en 1975 una corriente mundial por encima de los 200 millones de desplazamientos. (Torre, 1980).

***Turismo de Recreación:*** Es también conocido como el *turismo de descanso, cultural y salud*; donde los verdaderos motivos para realizar un viaje están siempre entrelazados provocando la necesidad o el deseo transitorio de desplazarse. (Torre, 1980).

***Turismo de corta y de larga distancia:*** De acuerdo al promedio de tiempo de permanencia observado en los turistas visitantes los países anfitriones son los que señalan o determinan este tiempo. Siempre se tendrá en cuenta en una relación directa entre el tiempo de permanencia del turista y los ingresos por este concepto. (Torre, 1980).

***Turismo de excursión y turismo autónomo:*** El *Turismo de excursión*, es aquel turismo cuya práctica implica la sujeción a un itinerario y que supone la aceptación de una oferta global o “paquete” cuya compra, mediante contrato, se conviene con un agente. El *Turismo autónomo*, es el que practica el turista de acuerdo con un itinerario que él mismo elabora conforme a sus necesidades o deseos, obteniendo de manera directa o indirecta los servicios que requiera. (Torre, 1980).

***Turismo aéreo, terrestre o acuático:*** Solo se refiere al medio de transporte que ha de utilizarse. (Torre, 1980).

***Turismo libre y Turismo dirigido:*** Consiste en la facilidad del turista de poder seleccionar libremente el lugar de su destino, su medio de transporte, el tiempo de permanencia y el tipo de servicio que desea (permitiéndose libremente escoger los servicios, lugares que desee). (Torre, 1980).

***Turismo activo y Turismo pasivo:*** Aquí en este tipo de turismo influye la parte económica, por lo tanto se considera *Turismo activo*, cuando desde el punto de vista económico lo afecta de manera positiva, aumentando o redistribuyendo la renta nacional. Se entiende que el *turista extranjero* aumenta la renta nacional por el ingreso de divisas mientras que el *turista nacional* la redistribuye. (Torre, 1980).

De otra parte el *Turismo pasivo*, es el que practica el turista nacional, que al dirigirse al extranjero permite la fuga de divisas, lo cual repercute de manera negativa en la economía de su país origen.

**Salud:** La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dice: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, Septiembre 2010).

La *salud mental* es un componente integral y esencial de la salud que se refiere a un estado de bienestar, en el cual las personas pueden hacer frente al estrés de la vida normal y trabajar con productividad para contribuir a la comunidad en general (OMS, 2012).

**Turismo de Salud:** Es una actividad del sector económico de un país, mediante el cual muchas personas (*turistas de salud*) de todo el mundo viajan desde su país de origen a otros países para someterse a diferentes tratamientos médicos y al mismo tiempo que permite conocer los atractivos turísticos de las naciones visitadas (Proexport, 2009).

*Turismo de Salud*, “es el proceso en el cual una persona viaja para recibir servicios de salud en un país diferente a aquél en el que reside (p. ej. Diáspora de colombianos en el exterior)” (MCIT, mayo 2009, p 32).

“Es la suma de todas las relaciones y fenómenos resultantes del cambio de localización y residencia de las personas con objeto de promover, estabilizar y cuando es necesario restaurar la salud practicando, durante un corto tiempo, una cura (generalmente en un balneario), y para quienes, el lugar donde están nunca es su principal o permanente lugar de residencia o trabajo” (Ares Güimil, 2003, citado por Cubillo y Cerviño, 2007 p 81).

***Turismo del bienestar:*** “La suma de todas las relaciones y fenómenos resultantes de un viaje y la estancia de personas que tienen como principal motivación preservar o promover su salud, se alojan en un hotel especializado que ofrece conocimientos adecuados y cuidados individuales y requieren un paquete de servicios integrados, que incluye generalmente, hidroterapia, vigorización física, dietética, relajación y actividad mental” (Ares Güimil, 2003, citado por Cubillo y Cerviño, 2007 p 81).

***Termalismo:*** “Conjunto de actividades relacionadas con el uso terapéutico de las aguas minerales, es decir, las nacidas natural o artificialmente y que por sus características y cualidades son declaradas de utilidad pública y aptas para tratamientos terapéuticos. El eje central del termalismo o turismo termal es el balneario (Ares Güimil, 2003, citado por Cubillo y Cerviño, 2007 p 82).

***Balneario:*** “Un *balneario o estación termal* es aquella instalación que dispone de aguas minero-medicinales declaradas de Utilidad Pública, servicio médico e instalaciones adecuadas para llevar a cabo los tratamientos que se prescriban (ANBAL Asociación Nacional de Balnearios, citado por Cubillo y Cerviño, 2007 p 82,83).

***Spa:*** “Son establecimientos de corte urbano, situados en poblaciones como mínimo de tamaño medio, que ofrecen servicios de hidroterapia y puesta en forma (hoteles de ciudad con clubes de fitness, de salud,...), están claramente orientados al ocio-relax. Traen lodos, aguas, y todos los elementos característicos desde las zonas termales a las ciudades, para que el agüista lo pueda disfrutar al lado de su casa, durante todo el año y a precios económicos, cuidando su salud y belleza, procurando su bienestar (Cubillo y Cerviño, 2007 p 83).

## **4.2.2. Tendencias**

### **4.2.2.1. *El Turismo de Salud en el mundo***

Las estadísticas de la demanda de turistas internacionales han aumentado año tras año, como se evidencia en la publicación *Panorama OMT del turismo internacional*, las llegadas de turistas internacionales crecieron un 4.6 % pasando de 940 millones en el año 2010 a 983 millones en el año 2011.

La región que mayor crecimiento percibió fue la de Europa, la cual comprende más de la mitad de las llegadas de turistas internacionales del mundo; mientras que Oriente Medio tuvo una baja del 8% y el Norte de África el -9% debido a conflictos políticos.

#### ***Principales tendencias del sector turismo de salud en el mundo.***

Los principales destinos de los turistas son Asia y Norteamérica, la mayor cantidad de turistas de salud son atraídos por servicios en la categoría de medicina. En cuanto a la categoría de Bienestar (Inspired Wellness), América Latina y Medio Oriente son los destinos más interesantes para los turistas internacionales. Los turistas que viajan a Norteamérica lo hacen primordialmente porque buscan la mejor tecnología y mayor innovación en procedimientos de medicina curativa. Normalmente viajan allí personas de clase alta de diferentes lugares del mundo. Por otra parte la India se ha convertido en el país con mayor crecimiento en el turismo de salud a nivel mundial impulsando a su vez la industria hotelera, de equipos médicos y farmacéutica. Crece aproximadamente un 26% cada año.

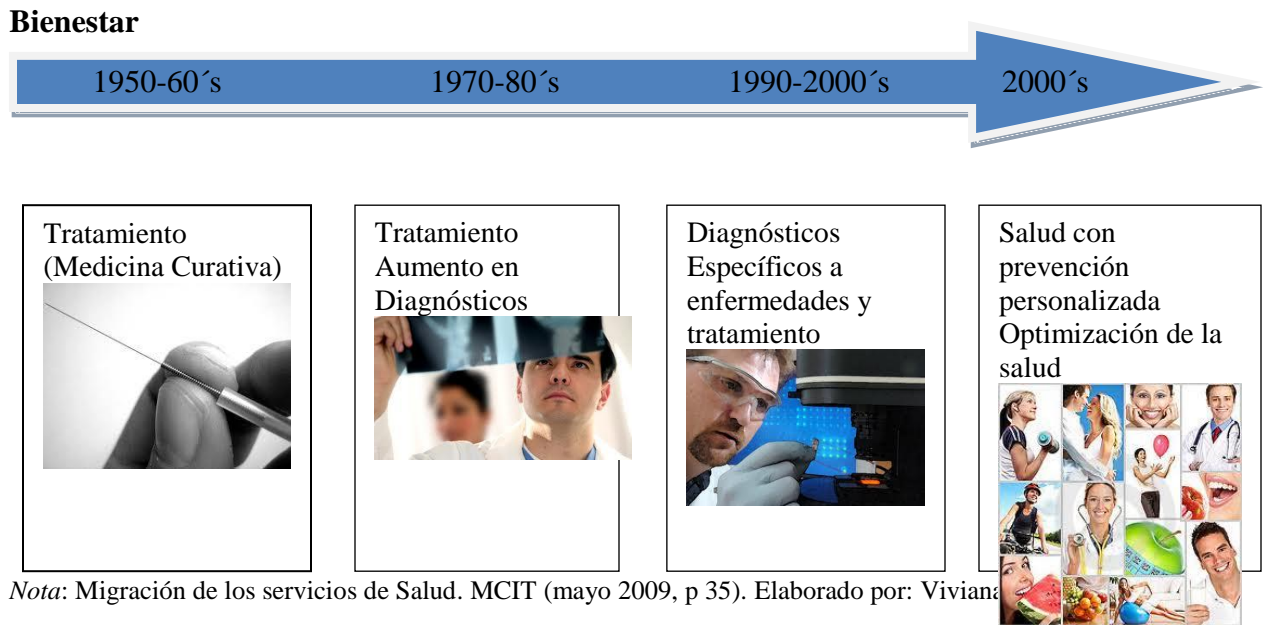
- Se estima que para el 2015 los tratamientos más rentables y buscados se encuentran en la categoría de medicina preventiva y de bienestar ejemplo



(manejo del estrés y del peso). Actualmente, las especialidades más solicitadas en la categoría de medicina son: cardiología, ortopedia y cirugía general; mientras que en la categoría de bienestar están: levantamiento espiritual como la meditación y el yoga, talleres de nutrición y tratamientos spa (cosméticos y no cosméticos).

- En la categoría de medicina en América Latina la especialidad con mayor oferta es la de cirugía estética, en Asia la cardiología, en Medio Oriente la oncología y en Europa la rehabilitación. (MCIT, mayo 2009).

Los servicios de Salud están migrando a dos grandes categorías: la de bienestar y la de medicina curativa pura, en el siguiente gráfico aparece su comportamiento:

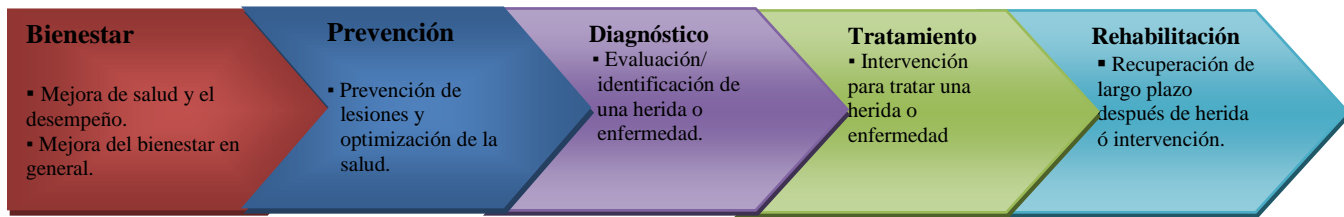


**Tendencias clave en Bienestar.**

- Crecimiento en demanda por prevención con empleadores y aseguradoras con programas de vida saludable.
- Acercamiento holístico para sentirse bien (meditación, yoga).

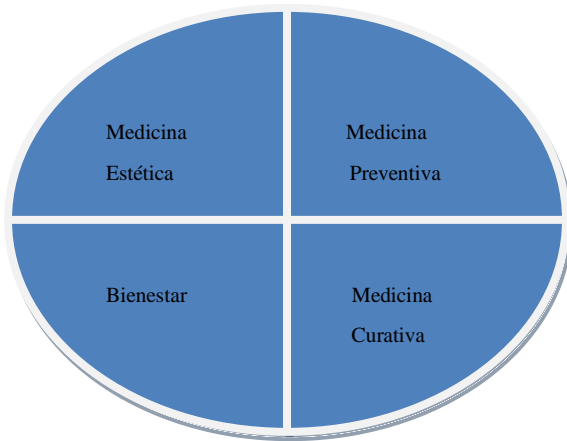
**Tendencia clave en Medicina Curativa Pura.**

- Se resuelve una enfermedad de manera rápida y puntual, no se piensa en el paciente holísticamente.
- Los servicios de salud anteriormente estaban clasificados en 4 áreas ahora son 5 áreas (Bienestar, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación), cubiertas en 4 categorías:



Nota: Clasificación de los servicios de Salud. MCIT (mayo 2009, p 36). Elaborado por: Viviana Hernández

**Categorías de los servicios de salud**



El Global Spa Economy (citado en MCIT, mayo 2009, p 41), indica que “La categoría de bienestar (Inspired Wellness) es la que mejores ingresos genera, y se espera que continúe esta tendencia”, con unos ingresos de 22.8 Miles de Millones de dólares en el 2008 y se estima que para el 2014 genere ingresos por valor de 66.8 Miles de Millones de dólares.

#### **4.2.2.2. *El Turismo de Salud en América Latina y el Caribe***

El Turismo de Salud es un fenómeno global del cual no es ajeno América Latina, ha tenido gran auge debido a dos factores principales: los precios asequibles y la cercanía geográfica que hay con Estados Unidos y Canadá. Los indicadores de la industria del turismo de salud son positivos. Los expertos estiman que el volumen de pacientes y acompañantes que viajan por motivos de salud ha crecido de un 25% a un 30% anual y los ingresos de un 37% a 40% cada año.

El Turismo de Salud está destinado a todos aquellos que deciden viajar para tratar alguna dolencia o para relajarse. Existen distintos tratamientos como por ejemplo: los termales, el cual está vinculado a los balnearios que ofrecen tratamientos para diversas dolencias. La infraestructura cuenta normalmente con un núcleo principal o instalación termal independiente de las instalaciones hoteleras. (Agudelo y Giraldo, 2009).

De igual manera el Turismo de Salud en el mundo ha sido una de las industrias de mayor crecimiento a nivel internacional en los últimos años. La industria ha tenido un crecimiento notable desde hace aproximadamente 20 años hasta la fecha. Las personas siempre buscan tratamientos de salud en lugares donde haya más acceso de tecnología o más adaptabilidad a sus necesidades.

La recesión económica mundial ha afectado a países desarrollados, haciendo que los sistemas de salud sufran modificaciones donde no se incluye la inversión para su mejoramiento.

En los países desarrollados la expectativa de vida es más alta y hay mayor crecimiento de la población adulta que es en muchas ocasiones la que busca calidad de servicio y satisfacción del mismo.

Adicional a esto, vemos que los médicos se han movido internacionalmente, se han preparado en prestigiosas universidades internacionales, dando mayor seguridad y confiabilidad al paciente.

El desarrollo de estándares de calidad y acreditación en el sistema de salud, a través de instituciones como la Joint Commission International (JCI) y la Trent Accreditation Scheme (TAS), han hecho que el turista de salud se sienta más confiable y seguro a la hora de buscar un destino para poder realizarse sus tratamientos.

El acceso a la tecnología (Internet) permite conocer con anticipación el país y el servicio que se desea contratar, sus requerimientos y demás.

El sector privado a nivel mundial ha crecido, dando mayor calidad de cumplimiento en el servicio y complementando esto con la modificación de los seguros que permiten hacer uso de ellos a nivel internacional y a un menor costo, dependiendo del país destino. (Hernández, 2011).

Según el Portal Turismomedico.org (2011) el turismo de salud ha presentado un notorio crecimiento a nivel mundial. El crecimiento en la próxima década será muy vigoroso de acuerdo a la proyección. Países como Costa Rica, Colombia, México, Argentina y Panamá han venido preparándose para poder participar de manera activa y exitosa en este sector.

Los recursos turísticos que disponen los países están constituidos por espacio, bienes y valores. La satisfacción de las necesidades turísticas no debe constituir

una amenaza para los intereses sociales y económicos de las poblaciones de las regiones turísticas para el medio ambiente, especialmente para los recursos naturales que son la mayor atracción turística. (Declaración en Manila, 1980).

#### **4.2.2.3. Turismo de Salud en Colombia**

Según Luis Guillermo Plata, anterior Ministro de Industria, Comercio y Turismo, este sector es muy fuerte, razón por la cual es importante la llegada al país de pacientes – turistas para practicarse tratamientos estéticos principalmente. En este sentido y sin importar que varias instituciones de Colombia aún estén en proceso de acreditación internacional, el potencial es muy amplio.

Por la calidad de los profesionales de la medicina, de un buen número de instituciones de salud y el inmenso inventario de lugares de interés, naturales y arquitectónicos, Colombia se proyecta como uno de los principales destinos en Latinoamérica en el producto de turismo de salud (Proexport, 2009).

MCIT (2009), indica que existen cuatro categorías dentro del sector Turismo de Salud:

**Medicina Curativa:** busca promover la buena salud de las personas, a través de múltiples modalidades para tratar de entender y mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades.

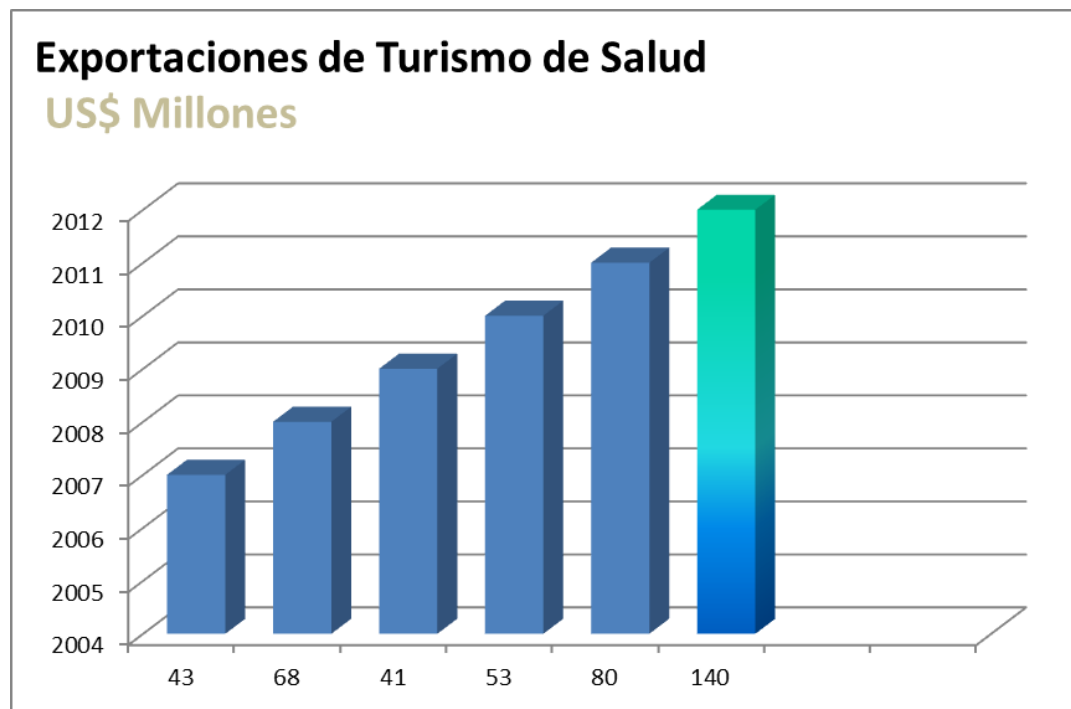
**Medicina Preventiva:** identifica factores de riesgo y entiende y mejora la prevención de enfermedades; además, busca optimizar la salud a través de las transiciones como lo son un envejecimiento saludable y un embarazo óptimo.

**Medicina Estética:** busca básicamente lograr una satisfacción física propia, y está orientada a las intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos vinculados.

**Bienestar (Wellness):** el área de Bienestar se enfoca en tres partes básicamente: *Social*, donde se busca tener una satisfacción en el desempeño social y en el desarrollo de los diferentes roles sociales. *Espiritual* y *Mental*, busca tener un alto grado de positivismo y entusiasmo consigo mismo y con los demás. *Físico* y *Mental*, La actividad física, la buena alimentación y nutrición y la relación con el medio ambiente.

En este segmento el Turista busca encontrarse y satisfacer su propio logro personal, mejorar la condición física, su estado emocional y vivir una experiencia de superación de reto impuesto por la naturaleza, no intervienen las competencias deportivas por ser consideradas como actividades extremas donde el reto es contra el tiempo (Agudelo y Giraldo, 2009, p 74, 75).

El PTP estimó para 2012 exportaciones en el sector por 140 millones de dólares:

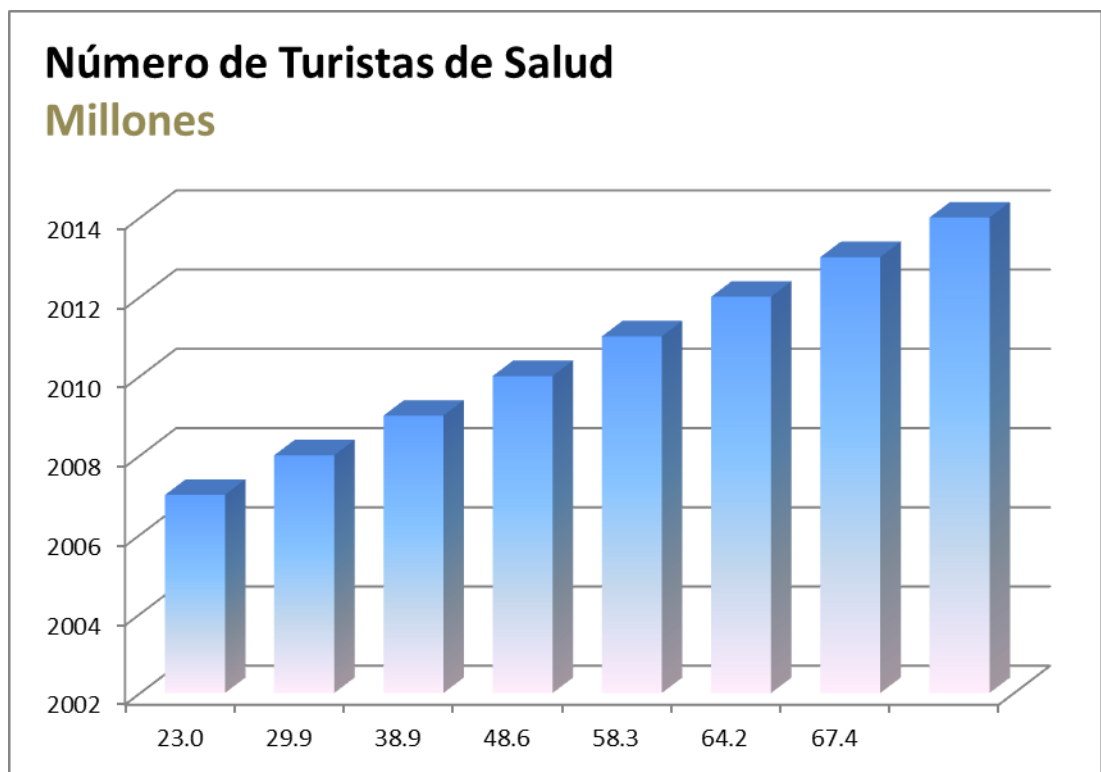


Gráfica 1. *Exportaciones de Turismo de Salud.* Turismo de Salud y Bienestar. Programa de Transformación Productiva. Elaborado por: Viviana Hernández

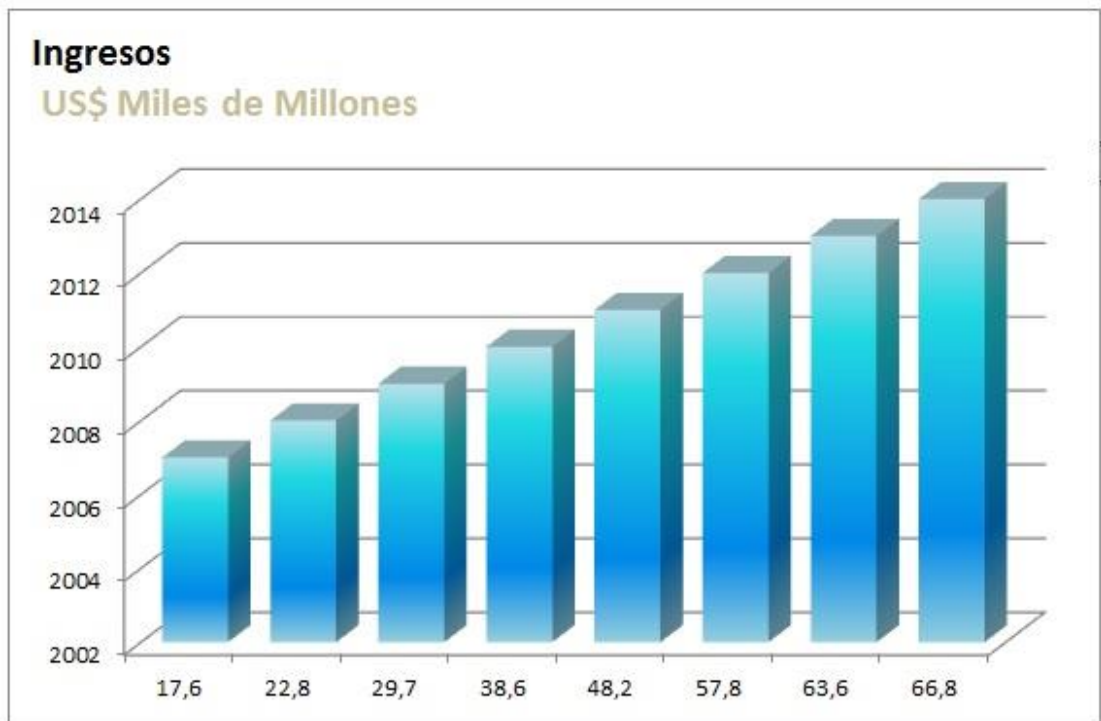
#### 4.2.2.4. Categoría de Bienestar en el mundo

El turismo de salud a nivel mundial ha ido creciendo, estimando que desde 2008 a 2013 habrá un crecimiento entre el 15% y 30% en todas las categorías. Así, los destinos preferidos de los turistas de salud en la categoría de medicina son Asia y Norteamérica, mientras que en la categoría de bienestar (Inspired Wellness), los destinos preferidos son Medio Oriente y América Latina. En cuanto a la oferta, América Latina tiene su mayor fortaleza en medicina estética, Europa en rehabilitación, Asia en cardiología y Medio Oriente en oncología (MCIT, 2009).

Las siguientes gráficas visualizan la tendencia creciente a nivel mundial de la Categoría Bienestar (Inspired Wellness):



Gráfica 2. Proyección del crecimiento en turistas de la categoría de bienestar (Inspired Wellness) a nivel mundial. (MCIT, mayo 2009, p 42). Elaborado por: Viviana Hernández



Gráfica 3. Proyección del crecimiento en ingresos de la categoría de bienestar (*Inspired Wellness*) a nivel mundial. (MCIT, mayo 2009, p 42). Elaborado por: Viviana Hernández




A continuación se describen los servicios que solicitan los turistas de bienestar, quienes son motivados por eventos en su ciclo de vida y por actividades de recreación/deportivas:









**Cuadro 1. Tipo de servicios buscados por turistas de la Categoría de Bienestar**

*Eventos de ciclo de vida*

**Tipo de paquete de bienestar      Racional**

 <p><b>Evaluación de estado físico y desempeño; talleres de nutrición</b></p>	<p>La actividad física se sugiere, como determinante del desempeño y el éxito, es esencial para la gente joven en edades entre los 20-30 años (40%) vs. la población de edad media (30%).</p> <p>La actividad física relacionada con la salud es importante para personas de todas las edades.</p>
 <p><b>Imagen Propia</b></p>	<p>Es la terapia psico-social con mayor demanda (40% de los casos), e involucra la autoestima del individuo.</p>
 <p><b>Opciones de nutrición saludable</b></p>	<p>Esta es una tendencia en todo el mundo. Entre mayor afluencia de personas, mayor probabilidad de conciencia sobre una dieta balanceada.</p> <p>En los grupos de mayores ingresos, las personas mayores a 60 años y entre 31-40 años ponen mayor atención a sus dietas.</p>
 <p><b>Meditación/Conciencia emocional</b></p>	<p>Las personas de mayores ingresos, con mayor frecuencia utilizan su tiempo libre para hacer yoga, meditación y entrenarse.</p> <p>En los grupos de altos ingresos la gente entre 31-40 años hace más yoga y meditación que otros grupos de edad.</p>




 <p style="text-align: center;"><b>Paternidad</b></p>	<p>La interacción intrafamiliar y la educación de los niños son áreas prioritarias para centros de terapias.</p>
 <p style="text-align: center;"><b>Manejo de Estrés</b></p>	<p>Las personas que presentan un mayor nivel de estrés, perciben las ofertas de bienestar como una herramienta para reducirlo. La gente de edades entre 31-40 años es más propensa a estar de acuerdo con la importancia de manejar el estrés vs. otros grupos de edad.</p>
 <p style="text-align: center;"><b>Manejo del Sueño</b></p>	<p>Más del 20% de la población de Europa occidental sufre de síntomas de insomnio, y una gran proporción de estos buscan ayuda médica.</p>
 <p style="text-align: center;"><b>Envejecimiento saludable</b></p>	<p>La sensibilización hacia la industria del antienviejecimiento ha venido aumentando, se espera que el mercado para productos antienviejecimiento en el Medio Oriente alcance \$5.58 miles de millones de dólares en el 2010.</p>



 <p><b>Preocupaciones estéticas</b></p>	<p>Una encuesta hecha por una empresa en Arabia revela que las niñas entre los 15-17 años, y el 27% de las mujeres mayores a 18 años considerarían hacerse algún tipo de tratamiento cosmético (p.ej. Masajes reductores, hidratación facial, etc.) en el futuro cercano.</p>
<p><b>Construcción de mejores relaciones</b></p> 	<p>La mayoría de ayuda psico-social y centros de información tratan temas relacionados con el matrimonio, la vida de pareja y la vida de familia.</p>
<p><b>Diálogo consciente y conexiones de pareja</b></p> 	<p>Los principales problemas en una pareja están relacionados con conexiones íntimas, comportamiento conversacional, expresión de sentimientos negativos y espontaneidad en la relación.</p>
<p><b>Tristeza, dolor y transiciones de vida</b></p> 	<p>Al manejar pérdidas de cónyuges, los cónyuges sobrevivientes en EE.UU. que están bien económicamente tienden a estar más deprimidos que aquellos que viven en comunidades de retiro.</p> <p>En Dinamarca, un estudio señaló que muchos ciudadanos de la tercera edad que han perdido a su cónyuge muestran una falta de habilidad para expresarse, miedo a morir o enfermarse y se sienten desamparados.</p>

*Nota:* Servicios Categoría de Bienestar. MCIT (mayo 2009, p 76-79). Elaborado por: Viviana Hernández

## Cuadro 2. Tipo de servicios buscados por turistas de la categoría de bienestar

### *Actividades de recreación/deportivas*

<p><b>Talleres de nutrición</b></p>  A collection of fresh fruits including oranges, kiwi, and lemons, along with several colorful pills and capsules, representing nutrition and supplements.	<p>“La habilidad física, desempeño atlético y recuperación del ejercicio son recaladas por una nutrición óptima”</p> <p>“La mayoría de atletas sufren lesiones durante su carrera atlética universitaria y entre el 17% y 34% expresan un interés en suplementos para tratamiento de lesiones”</p>
<p><b>Acondicionamiento muscular y entrenamiento de fortaleza</b></p>  Two women in a gym setting; one is performing a bicep curl with a dumbbell while the other stands by, possibly coaching or spotting her.	<p>Un programa de pre-habilitación de fortaleza preventiva y ejercicios de flexibilidad puede prevenir microtraumas en jugadores de tenis y otros deportes.</p> <p>Los beneficios del acondicionamiento muscular incluyen huesos saludables, excelente postura, menores lesiones musculares, mejor desempeño deportivo y rehabilitación más rápida.</p>
<p><b>Construcción de resistencia</b></p>  A silhouette of a cyclist riding a bicycle up a hill against a bright, hazy sky, symbolizing endurance and physical effort.	<p>“Hay cuatro elementos básicos de resistencia física, el más importante es la resistencia cardiovascular”</p> <p>“El entrenamiento respiratorio de los músculos mejora la resistencia para nadar en profundidades”</p>

<p style="text-align: center;"><b>Agudeza mental</b></p> 	<p>Las intervenciones psicológicas como fijación de metas, dialogo positivo, relajación o visualización mental pueden reducir factores psico-sociales de estrés que tienen una influencia sobre la ocurrencia de lesiones.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Motivación y cuidado mental</b></p> 	<p>Medidas psicológicas como estado de ánimo y estrés de vida percibido.</p> <p>“.....la autoconfianza es una cualidad esencial para los atletas”</p> <p>El clima motivacional, particularmente por parte de aspectos del entrenador y del equipo puede afectar directamente la percepción de estrés en los atletas.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Mejora en técnica</b></p> 	<p>Nuevas técnicas de esquí y programas de entrenamiento personalizados han reducido las lesiones en años recientes.</p>

*Nota:* Servicios Categoría de Bienestar. MCIT (mayo 2009, p 80-81). Elaborado por: Viviana Hernández

#### **4.2.2.5. *Categoría de Bienestar en Colombia***

Gracias a la tendencia de crecimiento que presenta esta categoría se ha impulsado de manera significativa el turismo y la inversión en finca raíz, adicional a esto en el año 2007 se realizaron inversiones de capital por parte de las industrias de SPAS aproximadamente en 13 mil millones de dólares. (PTP, mayo 2009).

Actualmente Colombia está siendo reconocida a nivel mundial por ofrecer procedimientos con una calidad superior y con unos costos asequibles. La calidad de estos servicios está siendo medida a través de la acreditación de algunas instituciones hospitalarias como la JCI, donde el entorno, la percepción de nuestro país en el exterior ha ido cambiando, transmitiendo tranquilidad y seguridad al turista de salud extranjero.

## 5. METODOLOGÍA

La *investigación documental* según Yuni y Urbano es una estrategia metodológica que emplea la investigación científica para la revisión de antecedentes y que permite “contextualizar” el fenómeno a estudiar, estableciendo relaciones diacrónicas y sincrónicas entre acontecimientos actuales y pasados; lo cual posibilita hacer un “pronóstico” comprensivo e interpretativo de un suceso determinado (2009, p 100).

Por lo tanto, la investigación documental permite la reconstrucción de una *realidad*, para comprender los acontecimientos pasados que han sido el origen de determinadas situaciones presentes en la actualidad y que conllevará a la realización de un pronóstico (Yuni y Urbano, 2009).

### 5.1. INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

La presente monografía de *investigación documental* pretende contextualizar un fenómeno de estudio que en este caso sería el *Sector Turismo de Salud*, mediante el análisis de documentos relacionados con el turismo partiendo de antecedentes históricos que evidencien sus etapas de desarrollo, enfatizando en el crecimiento actual de sus modalidades como es el *Turismo de Salud* y en categorías como la de *Bienestar*, que constituye una realidad objeto de indagación en cuanto a su actual posición estratégica y liderazgo a nivel mundial para considerar la hipótesis de que Colombia podría convertirse a largo plazo en un país líder del Turismo de Bienestar.

Finalmente, basados en las proyecciones al 2030 realizadas por la OMT como organismo internacional del turismo y al 2032 por el MCIT como organismo nacional, se presentarán las tendencias a largo plazo del crecimiento que se tiene previsto para las próximas dos décadas en el Turismo y Turismo de Salud, lo que permitirá visualizar un panorama más completo y global de lo que ha sido, es y será el turismo a nivel mundial.

Es de anotar, que la investigación documental está basada en la *confiabilidad*, porque los documentos consultados fueron fuentes de información confiables y está fundamentada en la *realidad*, porque se apoya en teorías, corrientes y escuelas filosóficas en un marco conceptual que soporta la investigación.

## **5.2. PROCESO DE INVESTIGACIÓN**

Los aspectos procedimentales que se utilizaron para la elección del tema, la definición del problema, la obtención de la información y la comunicación de los resultados se enmarcaron en las siguientes dimensiones:

### **5.2.1. Dimensión epistemológica**

*1). Determinación del tema a investigar.* Inicialmente, el tema de investigación provino de Viviana Hernández Piedrahita, quien como estudiante del Bloque de Marketing Internacional dirigido por la Tutora Mónica Alejandra Pastrana Granados, se interesó en el Turismo de Salud a través de una guía de estudio que la Tutora solicitó desarrollar con respecto a los sectores de clase mundial del Programa de Transformación Productiva (PTP) del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MCIT), y que hasta la fecha continúa siendo un tema de interés tanto para la Señorita Hernández como para su compañera de proyecto de grado Olga Lucía Forero Romero, quien estuvo de acuerdo en determinar como tema de investigación el *Turismo de Salud* por considerarse un sector emergente de la economía colombiana, que podría ser un fenómeno interesante de objeto de estudio, al tratarse de un sector en Colombia aún incipiente que el Gobierno nacional ha incluido en su política de competitividad a largo plazo.

*2). Formulación de las preguntas de investigación que se intentarán resolver.* Se tomó como punto de partida el Turismo de Salud, pero delimitándolo en una sola categoría: bienestar; por lo cual se formuló como pregunta de investigación: en la actualidad ¿cuáles son las brechas que han limitado el posicionamiento de Colombia a nivel mundial como un país líder en el Turismo de Salud y



específicamente en la Categoría Bienestar?, dicha pregunta se intentará resolver mediante una investigación documental que permita identificar esas brechas, sin dejar de lado, el potencial de crecimiento del turismo de bienestar y las posibles estrategias que debería aplicar para proyectarse en un futuro como un país de talla mundial.

**3). *Identificación de fuentes relativas del problema, antecedentes teóricos que permitan construir un modelo conceptual.*** Se realizó inicialmente una revisión de estudios realizados en la Universidad EAN del Turismo de Salud, en materia de monografías o tesis y posteriormente, se consultó en universidades que ofrecieran programas académicos relacionados con el Turismo o la Salud.

**4). *Formulación de los objetivos de investigación.*** En la formulación se tomó como punto de partida el tema general: Turismo de Salud en el mundo para luego enfocarse en Colombia y tomar como objetivo específico de investigación la Categoría Bienestar.

**5). *Explicitar la hipótesis.*** Se espera que al identificar las brechas del Sector Turismo de Salud en Colombia y al evidenciar los avances que el país ha venido presentando en este sector, pueda considerarse la posibilidad de convertirse a largo plazo en un país líder del Turismo de Bienestar.

#### **4.2.2. Dimensión de la Estrategia General**

Se tomaron decisiones para:

**6). Selección del tipo de diseño y de enfoque de investigación que se utilizaría.**

Para determinar el tipo de investigación, se tomó como referencia el libro de *Yuni y Urbano* publicado en el 2009 y el publicado solo por *Yuni* en el 2010, para conocer acerca de las técnicas y metodologías de la investigación, el cual fue recomendado por el Director de Proyecto de Grado Leonardo Holguín Muñoz y que contribuyó a nuestro aprendizaje como principiantes en el proceso investigativo, donde se logró determinar que la monografía sería de tipo investigativo y de carácter documental.

**7). Definición de cuáles serían los contextos y escenarios en los que se situaría el fenómeno a estudiar.**

Para la revisión de antecedentes, referente teórico y marco conceptual se tendría en cuenta principalmente el contexto social partiendo desde la antigüedad, mientras para el análisis del sector el fenómeno se situaría en un contexto económico y político actual y proyectado al futuro.

**8). Determinación de cuáles serían las organizaciones, instituciones o situaciones relevantes de las que se extraería la información.**

Para el grupo fue un factor determinante el contar con información del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MCIT) por ser en Colombia la entidad que regula el Sector Turismo de Salud. Otro factor sería, tener la posibilidad de acceder a información por parte de las universidades por ser actores fundamentales en la articulación del conocimiento. También, extraer información de instituciones, asociaciones, y organizaciones tanto nacionales como internacionales, públicas o privadas que de una u otra manera estuvieran relacionadas con el Turismo de Salud.

**9). Establecer los criterios de selección.** Los criterios de selección estarían basados en la confiabilidad, facilidad de acceso y relevancia de la información.

#### **4.2.3. Dimensión de las Técnicas de Recolección y Análisis de Información**

Es el modo en el cual como investigadoras se podría operar en el terreno para obtener información, lo que implicó los siguientes procesos:

**10). Establecimiento de la dinámica del proceso de recolección y análisis de información.** Se planeó inicialmente recolectar información de manera física de las tesis y monografías de la Universidad EAN, luego visitar personalmente por lo menos tres bibliotecas en la ciudad de Bogotá para tomar fotocopia de información relevante en libros, revistas y demás medios, programar una reunión con el Gerente del Sector Turismo de Salud del Programa de Transformación Productiva (PTP) y visitar las Páginas Web de las distintas organizaciones e instituciones relacionadas con el sector.

**11). Selección, diseño, elaboración y aplicación de las técnicas de investigación.** Se confirmó telefónicamente y por Internet universidades con programas de Turismo y Salud, entre las cuales se encontraron: la Universidad Nacional de Colombia, Universidad Externado de Colombia, Andes, Pontificia Universidad Javeriana y la Universidad del Rosario y fueron seleccionadas: la Nacional, Externado y Javeriana, por ser las que no exigían que la Universidad EAN tuviera convenio con éstas universidades para acceder a la biblioteca. En cuanto a la reunión con el Gerente del Sector Turismo de Salud del PTP se tomó como criterio la hora y fecha de disponibilidad, dada sus múltiples labores y constantes viajes a otras ciudades. Para la selección de las páginas web de consulta, se tomarían inicialmente las relacionadas con el Turismo de Salud en el mundo y en Colombia y posteriormente se enfocaría y profundizaría en las de la Categoría Bienestar.

*12). Elección de las técnicas y de los procedimientos para el análisis de información.* Se determinó un *Proceso de Investigación documental* para examinar la información que podría soportar el objeto de estudio, mediante el respectivo análisis de los documentos encontrados en las diferentes universidades, la entrevista realizada al funcionario directamente relacionado con el Sector Turismo de Salud dentro del ente regulador que es el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MCIT) y las consultadas de las páginas web.

El procedimiento investigativo, inició con la *recolección de información* relacionada con el Turismo, en cuanto a antecedentes, marco de referencia, marco conceptual, desarrollo del sector y tendencias. Posteriormente, se recolectó información relacionada al Sector Turismo de Salud en el mundo y en Colombia. Toda la información se clasificó en fuentes primarias y secundarias.

## CLASIFICACIÓN DE FUENTES DE INFORMACIÓN

### Fuentes Primarias

Autor	Fecha de Publicación	Título	Institución que proporcionó la fuente	Formato
Hernández, V. y Forero O.L.	2012	Sector Turismo de Salud	Ministerio de Comercio, Industria y Turismo	Entrevista

### Fuentes Secundarias

Autor	Fecha de Publicación	Título	Institución que proporcionó la fuente	Formato
Agudelo, A. y Giraldo, C.	2009	Elementos y Avances en la formulación de teorías para el turismo.	Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.	Libro
Anaya, S. G.		Introducción al Mercado Turístico.	Universidad Nacional	Libro
Banco de la República.		Apertura Económica. Recuperado el 18 de octubre de 2012	Biblioteca Virtual Luis Àngel Arango.	
BBC Mundo.com.	Agosto 15 de 2006	El poder del baby boom. Recuperado el 20 de marzo de 2013 de:	BBC Mundo.com.	Artículo
Bezara, Andy.	Septiembre 17	Clientes	Turismomedico.org	

	de 2012.	Individuales y Clientes Corporativos en Turismo Medico.		
Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia.	Noviembre de 2006	El Reto de la Competitividad: descubriendo las oportunidades y falencias de Colombia.	Clúster- Una estrategia para crear ventaja competitiva.	Documentos
Cancillería.	2004	Decreto 4000 (30 Noviembre 2004). Artículo 43. Recuperado el 29 de agosto de 2012.	Cancillería	Artículo
Carrión, J.	2007	Estrategia de la Visión a la Acción.	Madrid: Esic Editorial.	Libro.
Centro de Gestión Hospitalaria CGH.	22 de marzo de 2013	Centros de Excelencia.	Viasalud. Número 38.	Imágenes
Comisión de Regulación en Salud CRES.	1993	Ley 100 de 1993. Recuperado el 16 de agosto de 2012	CRES	Artículo
Congreso de Colombia.	2012	Ley 1558 de 2012. Recuperado el 28 de agosto de 2012.	Congreso de Colombia	Artículo
Meyer, K. D.	2004	Economía Turística en América Latina y El Caribe	Universidad Externado	Libro

Deloitte.	2011	Turismo médico: Actualización e implicaciones.	Deloitte.	PDF
De la Torre Padilla, O.	1980	El Turismo: Fenómeno social	Universidad Javeriana	Libro
De Hart Pinto, C. A.	Marzo 31 de 2011	Política de Desarrollo Empresarial: "La política industrial" de Colombia	Ministerio de Comercio, Industria y Turismo	PDF
El Sol de Tijuana	Julio 3 de 2012	Reforma de salud de EU traerá turismo médico.	Turismo medico.org	
Embajada de Costa Rica	28 de febrero de 2013			
Fuster, F. L.	1975	Teorías y Técnicas del Turismo. Tomo 1, Editorial Nacional. Cap. 1; Cap. 3 P 99- 104 y Cap. 10.	Universidad Nacional	Libro
Hill, Ch. y Jones, G.	2009	Administración Estratégica.	México: Mc Graw Hill	Libro
Hosteltur.com.	Julio de 2011	Turismo del siglo XXI: los cambios demográficos que transforman al sector. Recuperado el 19 de		

		octubre de 2012 de		
Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC.	2012	Marco filosófico de ICONTEC como entidad acreditadora. Recuperado el 26 de septiembre de 2102	Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC.	
Joint Commission International JCI	2012	Centro Colaborador de la OMS para Soluciones en la Seguridad del Paciente. Recuperado el 26 de septiembre de 2012	Joint Commission International JCI.	
Mckinsey & Company.	2009	Estudio de McKinsey: pág. 7, 76, 85, 93, 100, 101, 109,113	Programa de Transformación Productiva	PDF
Mckinsey & Company	Mayo de 2009	Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia. Resumen Ejecutivo	Programa de Transformación Productiva	PDF
Mckinsey & Company	Junio de 2009	Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia. Informe Final	Programa de Transformación Productiva	PDF
Medellín Health City.	2012	Quienes somos-servicios y turismo en salud.	Medellín Health City	



		Recuperado el 26 de septiembre.		
Medellín Health City.	2012	Avanza proyecto de conformación de la Red Latinoamericana para la Promoción de Turismo de Salud.	Medellín Health City.	
Medical Tourism Magazine.	Octubre 3 de 2012	Mexico- Making Changes for the Future. Recuperado el 22 de febrero de 2013.	Medical Tourism Magazine.	
Medical Tourism Magazine.	Octubre 3 de 2012	Malaysia Expanding its Health Sytems. Recuperado el 25 de febrero de 2013	Medical Tourism Magazine.	
Medical Tourism Magazine.	Junio 18 de 2012	Japan- Realizing Medical Tourism Recuperado el 27 de febrero de 2013	Medical Tourism Magazine.	
Medical Tourism Magazine.	Junio 18 de 2012	Free Healthcare Zones - Maximize this Potential. Recuperado el 19 de marzo de 2013	Medical Tourism Magazine.	
Meyer, K. D.	2004	Economía Turística en América Latina y	Universidad Externado	Libro

		El Caribe		
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.	2012	Turismo de Salud genera 16 mil empleos y ganancias por 6 millones de dólares anuales. Recuperado el 24 de julio de 2012.	Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.	
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo	2011	Informe de Gestión del Sector Comercio, Industria y Turismo. Vigencia 2011. Recuperado el 1 de agosto de 2012.	Ministerio de Comercio, Industria y Turismo	PDF
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.	2012	Ley 1558 de 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". Recuperado el 1 de agosto de 2012	Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.	
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.	2011	Entidades del sector. Recuperado el 15 de agosto de 2012	Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.	
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.	2012	Protección al turista. Recuperado el 15 de agosto de 2012	Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.	

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.	2012	Plan Estratégico Sectorial 2012 “Planeación Estratégica Destino Turismo de Clase Mundial.	Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.	
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.	2009	Competitividad: El desafío para alcanzar un turismo de clase mundial. Recuperado el 22 de enero de 2013.	Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.	
Ministerio de Relaciones Exteriores.	2008	Resolución Número 5707 de 5 Noviembre 2008. Decreto 4000 de 2004. Recuperado el 28 de agosto de 2012	Ministerio de Relaciones Exteriores.	
Ministerio de Salud.	2011	Ley 1438 de 2011. Recuperado el 28 de agosto de 2011	Ministerio de Salud.	
Molina, S.	2006	El Proturismo: Turismo y Posmodernidad	Universidad Externado	Libro
Molina, S.	2007	Fundamentos del Nuevo Turismo: de la fase industrial a la de innovación	Universidad Externado	Libro
Mazón, T.	2001	Sociología del	Universidad Externado	Libro

		Turismo		
Organización Mundial de la Salud.	2005	Reglamento Sanitario Internacional (2005). Segunda Edición. Recuperado el 10 de septiembre de 2012	Organización Mundial de la Salud	
Organización Mundial de la Salud.	2008	¿Qué es el Reglamento Sanitario Internacional?. Recuperado el 10 de septiembre de 2012	Organización Mundial de la Salud	
Organización Mundial de la Salud.	2010	Salud mental: fortalecimiento de nuestra respuesta. Nota descriptiva No. 220. Septiembre	Organización Mundial de las Salud	
Organización Mundial de la Salud.	2012	Acerca de la OMS. Recuperado 10 de sept. 2012	Organización Mundial de la Salud	
Organización Mundial del Turismo	2005-2007	Entender el turismo: Glosario básico (*). Recuperado el 5 de septiembre de 2012	Organización Mundial del Turismo	
Organización Mundial del Turismo.	2012	Notas metodológicas de la base de datos de estadísticas de turismo. Recuperado	Organización Mundial del Turismo.	

		el 22 de enero de 2012		
Organización Mundial del Turismo	2012	Acerca de la OMT. Recuperado el 5 de septiembre de 2012	Organización Mundial del Turismo OMT	
Organización Mundial del Turismo.	2012	Notas metodológicas de la base de datos de estadísticas de turismo. Recuperado el 17 de julio de 2012	Organización Mundial del Turismo	
Organización Mundial del Turismo UNWTO.	Enero 3 de 2013	Asamblea General de las Naciones Unidas: el ecoturismo como elemento clave para erradicar la pobreza y proteger el medio ambiente. Recuperado el 20 de enero de 2013.	Organización Mundial del Turismo UNWTO.	
Ortega, A.	2008	Planeación Estratégica Financiera.	Ortega, A.	Libro
Piper Alex.	Enero 14 de 2013.	Marketing Techniques that Can Make Big Winners Out of Small Players. Recuperado el 18 de marzo de	Medical Tourism Magazine.	

		2013		
Porter, M.E.	2003	Ser Competitivo Nuevas Aportaciones y Conclusiones. España: Harvard Business School Press.	España: Harvard Business School Press.	Libro
Porter, M.E.	2008	¿Qué es la Estrategia?	Boston: Harvard Business Review América Latina.	Libro
Rubenstein, Danny	Junio 18 de 2012	Bulk Medical Tourism-Countries Traveling to countries	Medical Tourism Magazine	Artículo
Salud sin Fronteras.	2012	Salud sin Fronteras. Recuperado el 26 de septiembre	Salud sin Fronteras.	
Schreiner Moraes, Luiz Fernando.	Septiembre 29 de 2011.	The Brazil of Futbol- The Brazil of Health. Recuperado el 01 de marzo de 2013 de	The Brazil of Health. Medical Tourism Magazine.	
Scribd	2012	Elección de Estrategias. Recuperado el 12 de septiembre de 2012 de	Elección de Estrategias.	
Stephano, Renée Marie y Samuels,	Enero 16 de 2012.	Domestic Medical Tourism:	Medical Tourism Magazine.	

Brandon.		Establishing U.S. Centers of Medical Excellence. Recuperado el 22 de marzo de 2013		
Stephano, Renée Marie.	Octubre 3 de 2012	The Dominican Republic for Health, Wellness and Luxury. Recuperado el 21 de febrero de 2013 de:	Medical Tourism Magazine.	
Stephano, Renee Marie.	Enero 11 de 2013	Medical Tourism and the Advantages of Recently Signed Free Trade Agreements. Recuperado el 19 de marzo de 2013	Medical Tourism Magazine.	
Takei, Atsushi.	Octubre 3 de 2012.	Japan as a Medical Tourism Destination. Medical Tourism Magazine. Recuperado el 01 de marzo de 2013 de	Medical Tourism Magazine.	Takei, Atsushi.
Termatalia.	2012	Feria Internacional de Turismo Termal. Recuperado el 25 de septiembre de 2012	Termatalia	
UNAL	2012	La Estrategia.	UNAL	Libro

		Consultado el 07 de septiembre de 2012		
Urbano, C. A.		Preparación de Proyectos de Investigación (2da. Ed.).	Universidad EAN. E-libro	Libro Digital
Ventura, J	2008	Análisis Estratégico de la Empresa. Recuperado el 15 de septiembre de 2012		
World Tourism Organization UNWTO.	2011	Acerca de la OMT. Recuperado el 5 de septiembre de 2012	World Tourism Organization UNWTO.	
World Tourism Organization UNWTO.	2012	Ethics and Social Dimensions of Tourism. Recuperado el 10 de septiembre de 2012	World Tourism Organization UNWTO.	
Yuni, José Alberto, Urbano, Claudio Ariel.	2009	Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. Recuperado el 23 de enero de 2013	Editorial Brujas. 2da. Edición. Volumen 2.	
Yuni, José Alberto y Urbano, Claudio Ariel	2009 2010	Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de	Base de Datos Universidad EAN e-libro	Libro Digital



		proyectos de investigación (2ª. ed.) Volumen 1 y 2		
<b>Fuentes Terciarias</b>				
<b>Autor</b>	<b>Fecha de Publicación</b>	<b>Título</b>	<b>Institución que proporcionó la fuente</b>	<b>Formato</b>
Asociación Colombiana de Turismo de Salud ACTUS.	2012	El Turismo de Salud en Colombia.	Asociación Colombiana de Turismo de Salud ACTUS.	Artículo
Asociación Nacional de Empresarios de Colombia ANDI.	Octubre 20 de 2009	Clusters Turismo de Negocios, Ferias y Convenciones & Servicios de Medicina y Odontología. Recuperado el 19 de marzo de 2013	Asociación Nacional de Empresarios de Colombia ANDI.	
Asociación española de balnearios urbanos y spas (Spatermal).	2012	Presentación oficial de Termatalia Perú en Lima. Recuperado el 25 de septiembre de 2012	Asociación española de balnearios urbanos y spas (Spatermal).	Comunicado
Asociación española de balnearios urbanos y spas (Spatermal).	2012	Perú podría captar hasta 300 millones de dólares con turismo termal. Publicado el 6	Asociación española de balnearios urbanos y spas (Spatermal).	Comunicado

		de septiembre de 2012. Recuperado el 25 de septiembre de 2012		
Cámara de Comercio de Barranquilla.	2012	Artículo. Recuperado el 26 de septiembre de 2012	Cámara de Comercio de Barranquilla	Artículo
Medellín Health City.	2012	Avanza proyecto de conformación de la Red Latinoamericana para la Promoción de Turismo de Salud. Recuperado el 26 de septiembre de 2012	Medellín Health City	Noticias
Organización Mundial del Turismo	2012	Turismo: Panorama 2020, Volumen 7	OMT 2012	Revista
Organización Mundial del Turismo UNWTO.	2012	Panorama OMT del Turismo Internacional Edición 2012. Recuperado el 5 de septiembre de 2012.	Organización Mundial del Turismo UNWTO	Artículo
Programa de Transformación Productiva.	Agosto 2 de 2012	Informe Ejecutivo PTP. Recuperado el 22 de enero de 2013	Programa de Transformación Productiva.	Informe
Programa de Transformación	03 de abril de 2013	Turismo de Salud y Bienestar.	Programa de Transformación	Informe

Productiva.		Exportaciones de Turismo de Salud. Recuperado el 03 de abril de 2013 de:	Productiva.	
Revista Summa.	2012	Colombia clúster. re de 2102	Revista Summa	Artículo
Turismomedico.org	2011	Turismo Médico en América Latina Artículo. Recuperado el 4 de septiembre de 2012	Turismomedico.org	Artículo
Turismomédico.org.	2011	Acreditación internacional. Recuperado el 26 de septiembre de 2012	Turismomédico.org.	Artículo
Turismomédico.org.	23 de enero 2013	San Luis Río Colorado atraerá Turismo Médico. Recuperado el 28 de febrero de 2013	Turismomédico.org.	
Turismomédico.org.	16 de abril 2012.	Costa Rica reta a pulir oferta de servicios de valor agregado. Recuperado el 28 de febrero de 2013	Turismomédico.org.	
Visitmexico.	2012.	Turismo de salud de México: salud y retiro. Recuperado	Visitmexico.	

		el 26 de febrero de 2013		
Woomer, J.	2011	The Global Healthcare Provider Shortage and Medical Tourism- Impact and Solutions. Recuperado el 26 de septiembre de 2012	Medical Tourism Magazine	Artículo

### ***13). Realización del trabajo de campo.***

Con la *Solicitud de Atención a Usuarios Externos*, expedida por la Universidad EAN y que se encuentran al final del presente documento como Anexo B, nos dirigimos a la Universidad Nacional el día 30 de Julio de 2012 y a la Universidad Javeriana el día 03 de Agosto de 2012 para realizar en las salas de sus respectivas bibliotecas la consulta de bibliografía relacionada con el Turismo de Salud y fotocopiar las páginas y cuando fue necesario los capítulos de los libros que mayor información nos aportaban; sin embargo, la información encontrada en libros de diferentes autores, estuvo relacionada únicamente con el Turismo, lo que implicó, continuar la búsqueda de manera específica con el Turismo de Salud y la Categoría Bienestar a través de Internet, donde las principales instituciones en las cuales se encontró información relevante fueron de: Organización Mundial de Turismo, Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Comercio Industria y Turismo, Programa de Transformación Productiva, Medical Tourism Magazine, entre otras que están citadas en la referencia bibliográfica.

También, desde el día 24 de Julio se contactó de manera presencial y vía email al Gerente del Sector Turismo de Salud del Programa de Transformación Productiva *Miguel Ángel Pulido*, quien muy amablemente nos confirmó una cita para el día 9 de agosto de 2012 a las 9:00 a.m. en el Centro Internacional Piso 37, pero por sus compromisos nos remitió a la Ejecutiva de Desarrollo Estratégico del Sector Servicios *Pilar Trujillo Cembrano* quien nos atendió y respondió a nuestras preguntas mediante una corta entrevista, en la cual se pudo confirmar la no existencia de otros documentos diferentes a los que la página del ministerio y el PTP haya publicado. Dicha entrevista se encuentra al final de éste documento como Anexo A.

## 6. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

Como aporte de esta monografía se realizó un Análisis Externo del Sector Turismo de Salud basado en el Modelo de las Cinco Fuerzas de Michael Porter quien afirma: “La competitividad debe entenderse no en términos de una nación, sino de sus industrias y sectores, por lo tanto, “no existen naciones competitivas, sino naciones con industrias y sectores competitivos” (MCIT, Competitividad Diciembre 2009); por lo tanto, este análisis permitirá conocer si el Sector Turismo de Salud ha alcanzado un nivel de competitividad favorable.

También, se realizará un Análisis Estratégico de dicho sector, con el fin de estudiar en qué posición se encuentra nuestro país con respecto a la competencia. El análisis estratégico tiene 3 etapas que conforman el marco analítico para formular estrategias según David son: *Etapa de Aportación de la Información*, esta sección será realizada por medio de las matrices EFE y EFI, *Etapa de Ajuste*, la cual está compuesta por las matrices FODA, IE y PEYEA y *Etapa de Decisión*: Para esta última etapa se utiliza la Matriz de la Planeación Cuantitativa MPEC, pero para nuestro trabajo no será elaborada.

Todas las matrices utilizadas, arrojan como resultado las posibles estrategias que se requieren para poder responder a las necesidades del mercado, y finalmente poder determinar cuál es la posición estratégica de la Categoría Bienestar del Sector Turismo de Salud ante sus rivales.

Es de anotar, que el análisis en su mayoría se realizó tomando como referencia el Turismo de Salud a nivel mundial y que en algunos casos se enfocó a la Categoría Bienestar también a nivel mundial, ya que una de las dificultades en la realización de la presente investigación documental fue el hecho de no poder contar en Colombia con información específica de dicha categoría porque como

lo manifestaron el Gerente del Sector Turismo de Salud del Programa de Transformación Productiva *Miguel Ángel Pulido* y la ejecutiva de Desarrollo Estratégico Sector Servicios *Pilar Trujillo Cembrano*: “la única información que existe del Turismo de Salud y de la Categoría Bienestar en Colombia es la que se encuentra disponible en las páginas web del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y del Programa de Transformación Productiva PTP”.

Estas páginas no contienen información en cuanto a estadísticas, desarrollo y todo lo relacionado a la Categoría Bienestar del Turismo de salud en Colombia, ya que es aún incipiente pero el PTP está trabajando en el diseño de un equipo que permita realizar un plan de negocios específico para esta categoría; además de, fortalecer sus estadísticas.

## **6.1. ANÁLISIS EXTERNO DEL SECTOR TURISMO DE SALUD**

### **6.1.1. Sector Turismo de Salud o Turismo Médico**

El *Turismo de Salud* o *Turismo Médico* es un sector que ha presentado gran auge en América Latina, gracias, principalmente, a los moderados precios de la atención y a la cercanía que muchos de sus países tienen con respecto a Estados Unidos y Canadá.

Expertos estiman que el volumen de pacientes y acompañantes que viajan por motivos de salud ha crecido entre un 25 y 30% anual y los ingresos entre un 37 y 40% anual; lo que representa, unos indicadores positivos para la industria del turismo de salud Turismomedico.org (Citado en Deloitte, 2011).

Calvet & Asociados (Citado en Deloitte, 2011), se refiere al turismo de salud como una “industria floreciente” que se enfoca en aquel paciente sin seguro, con poca cobertura y a un mercado étnico que vive en países más desarrollados.

Por su parte, la Directora del Departamento de Investigación del Centro Deloitte para Soluciones de Salud, Sheryl Coughlin, indica que el turismo médico beneficia enormemente a los países centroamericanos porque permite el ingreso de divisas, la inversión extranjera, jalona otros sectores como: el turístico, comercial, transporte, etc.; además, permite reinvertir en el sistema de salud local y reducir la fuga de cerebros a otros países.

En el caso de Colombia, el Turismo de Salud es aún incipiente ya que solo el 2.2% de turistas que ingresan al país lo hacen para recibir servicios en éste sector; sin embargo, los servicios del *subsector o la categoría de bienestar (Inspired Wellness)* son los más solicitados por los turistas de salud. Por su parte, los chequeos ejecutivos que son servicios de tipo preventivo están tomando fuerza. The Global Spa Economy (citado en MCIT, mayo 2009, p 6).



En el año 2008, una gran proporción de los aproximadamente 7000 turistas de salud que ingresaron a Colombia, fueron colombianos residentes en Estados Unidos. De estos turistas el 29% buscaron calidad, el 21% costo, el 21% tecnología, el 21% oportunidad y un 8% tenían otras razones para buscar nuestros servicios. En cuanto a tipo de especialidad la Cardiovascular fue la más demandada (41%), le siguen Otras Especialidades con un 16%, Operaciones Generales 12%, Bariátrica 10%, Oncología 6%, Cirugía Plástica 5%, Ortopedia 4%, Neurología 2%, Odontología 2%, Trasplantes 1% y Pediatría 1% (MCIT, mayo 2009, p 85,86).

El Ministro de Comercio, Industria y Turismo Sergio Díaz Granados manifestó: “el potencial es muy amplio. Por la calidad de los profesionales de la medicina, de un buen número de instituciones de salud y el inmenso inventario de lugares de interés, naturales y arquitectónicos, Colombia se proyecta como uno de los principales destinos en Latinoamérica en el producto de turismo de salud” (MCIT, julio 2012, párr. 8).

En la actualidad, Ministros de Salud como el de *Trinidad y Tobago* buscan en Colombia servicios de cardiólogos, hematólogos, neurólogos, oftalmólogos, patólogos y radiólogos para pacientes de su país, gracias a la estrategia de nuestro actual gobierno en convertir a Colombia en un país de talla mundial en el Turismo de Salud y a que en Trinidad y Tobago no existen determinadas especialidades que han tenido que ser tratadas en Estados Unidos, pero que con Colombia tendría costos inferiores hasta en un 40% en promedio y con servicios de calidad y profesionalismo. Según la Asociación Colombiana de Turismo de Salud (ACTUS), éste sector generó 16 mil empleos en el 2011 (MCIT, julio 2012).

Este contexto, presenta cómo el Sector Turismo de Salud contribuye a los países Latinoamericanos y específicamente a Colombia, en la salud de los pacientes y en el desarrollo económico de los países, al ser contemplado por sus gobiernos como una estrategia de competitividad a largo plazo para garantizar mediante la

implementación de planes de negocios sectoriales, no solo un turismo de salud fortalecido sino consolidado.

## **6.1.2. Análisis de las Fuerzas Competitivas según Michael Porter**

### **6.1.2.1. *El riesgo de que entren nuevos competidores***

*Perú.* Es un país que cuenta con 228 fuentes de agua las cuales han sido estudiadas por el Instituto Geológico Minero Metalúrgico. Este recurso natural constituye un gran potencial para el desarrollo de iniciativas en nichos turísticos que aporten elementos diferenciadores como parte de la estrategia de este país (Spatermal, 2012).

José Luis Silva Martinot, Ministro de Comercio Exterior y Turismo del Gobierno de Perú, ha considerado la importancia de celebrar *Termatalia* en Perú por las oportunidades que ofrece al país. *Termatalia*, es “la única Feria especializada a nivel mundial que representa el puente termal entre Europa y América Latina” (*Termatalia*, 2012, párr. 1), que ha sido celebrada en España en 11 ediciones y que tuvo lugar en El Callao (Lima) en septiembre de 2012, que contó con la asistencia de conferencistas de talla mundial para impulsar el mercado estratégico del Turismo Termal y de Bienestar en América Latina y con la participación de 21 países.

Es de anotar, que este tipo de encuentros internacionales son propiciados gracias a la cooperación existente entre España y Perú en temas relacionados con el Turismo y “servirá de plataforma sectorial para presentar los entornos, recursos y posibilidades de inversión en el Perú. El Turismo Termal refuerza desde el punto de vista turístico el valor de la ventaja absoluta de la región Latinoamericana a nivel mundial, y del país anfitrión de *Termatalia* en particular” (*Termatalia*, 2012, párr. 4).

Carlos Canales, Presidente de la Cámara Nacional de Turismo, considera que Perú podría en los primeros cinco años obtener ingresos cerca de los 300 millones de dólares y en un largo plazo superar los 1000 millones de dólares; siempre y cuando instale una infraestructura adecuada, mejore el acceso a las aguas termales y capacite el recurso humano. (Spatermal, 6 de septiembre 2012).

Sin embargo, Perú busca proyectarse internacionalmente como un sector sostenible y responsable con el Medio Ambiente; además de, posicionarse como un país líder a nivel Latinoamericano en materia de Termalismo; por lo tanto, podría considerarse como un nuevo competidor en el Sector Turismo de Salud y específicamente en la Categoría Bienestar o Turismo de Bienestar.

***República Dominicana.*** Atrae pacientes internacionales gracias a su ubicación y proximidad con Estados Unidos y Canadá, personal médico, precio adecuado, paisajes hermosos y resorts de lujo que la hacen un lugar perfecto para la salud, el bienestar y el turismo; por este potencial, se está preparando para ser exitosa en turismo médico porque poseen amplia experiencia tratando pacientes extranjeros recibiendo al año más de 125.000 pacientes nacionales e internacionales en el Hospital General de la Plaza de la Salud, y el Hospital Central Romana con su nuevo diseño está preparado para recibir a 150.000 pacientes al año; además, está trabajando en la acreditación. El país posee varios aeropuertos internacionales, zonas francas de exportación, servicios de Wellness y spa/recuperación, y la cantidad de turistas necesarios para desarrollar el Turismo de Bienestar (Medical Tourism Magazine, octubre 3 de 2012).

En República Dominicana destaca el complejo Casa Campo con sus balnearios, playas, centro de tiro y caza y campos de golf y el Cygalle Healing Spa con masajes habituales y especializados, santuario de agua y jardines para la relajación, el yoga y la meditación.

**México.** Es el destino natural de turismo para Estados Unidos y Canadá, por su cercanía, gran accesibilidad y conexión a dichos países, como es el caso del Sur de Estados Unidos donde sus pacientes gracias a las distancias inmediatas pueden incluso llegar conduciendo un automóvil para asistir a los centros médicos de México por sus costos, amplia oferta de servicios de turismo médico y de infraestructura hospitalaria con acreditación internacional. En el sur de California algunas compañías de seguros están ampliando su cobertura en México para que los clientes se beneficien del turismo médico en la frontera a precios que pueden pagar (Medical Tourism Magazine).

México ha sido elegido por más de 1 millón de extranjeros retirados y jubilados no solo por sus hermosos paisajes, playas, lagos y ciudades coloniales; sino también, por su amplia infraestructura de chalets, departamentos, oferta de inmuebles, centros de cuidado y de retiro a costos atractivos (Visitmexico, 2012). Esto lo convierte en un destino potencial para el desarrollo de los servicios de *envejecimiento saludable* de la categoría bienestar teniendo en cuenta que en el 2007, la Academia Americana de Medicina Antienvjecimiento reportó un mercado global de antienvjecimiento de \$88.92 miles de millones de dólares (MCIT, mayo 2009, p 78).

Lo anterior, constituye un mercado potencial para México ya que busca posicionar a Sonora como un estado líder de turismo de salud para la asistencia en el retiro de las personas de la tercera edad, a través del Programa “Sonora Hospitality” para diversificar la economía del sector turístico de dicho estado promoviendo los servicios turísticos, clínicos, médicos y de bienestar impulsando la industria del retiro (Turismomedico.org, enero 23 de 2013), lo que podría convertirlo en un nuevo competidor en la categoría de bienestar siempre y cuando continúe trabajando en la reducción de los niveles de violencia y se apoye en el Consejo de Promoción Turística de México para atraer a nuevos turistas.

**Costa Rica.** Es un destino turístico que se ha consolidado durante los últimos años a nivel mundial gracias a sus paraísos naturales, variedad en su oferta turística y sobre todo, a su modelo de sostenibilidad. Entre sus tipos de Turismo se puede disfrutar del Turismo de Bienestar/Salud mediante la combinación de lugares paradisiacos, actividades, tratamientos de estética, alimentación “Todo Bio” e infraestructura adecuada para ayudar a evitar la tensión, la fatiga, los dolores musculares y por supuesto, aminorar el envejecimiento en función de una mejor calidad de vida.

Costa Rica, posee clínicas de recuperación ubicados en zonas tranquilas con asistencia médica profesional durante las 24 horas del día, hospitales clase A, especialistas en diferentes campos, profesionales egresados de universidades internacionales de gran reconocimiento, con fácil acceso desde cualquier parte del mundo, costos un 25% menores que los de Estados Unidos y Europa pero con la misma calidad y más personalizados; además, en 1995 fue situado por la OMC entre los 20 países del mundo con mejores expectativas de vida y sistemas de salud (Embajada de Costa Rica en México, 2007).

El país está buscando servicios de valor agregado en Turismo médico como es el caso de los tratamientos para mitigar males del párkinson, estrés, alcoholismo, drogadicción sin limitarse a la medicina convencional sino apoyándose también en terapias holísticas. También, está buscando complementar la oferta de servicios de turismo médico con los de bienestar: yoga, meditación y masajes relajantes con aguas termales. Esto, sumado a los esfuerzos del clúster de turismo médico conformado por cerca de 300 empresas que generan 20.000 empleos directos e indirectos y que están enfocados a elevar los niveles de calidad, permitirá atraer más turistas de salud y de bienestar (Turismomedico.org, abril 16 de 2012).

**Brasil.** Es la séptima economía más grande del mundo, ha superado la crisis mundial rápidamente gracias a sus reservas monetarias; además de, poseer grandes reservas de petróleo, ser el mayor productor agrícola y contar con un sector industrial que está surgiendo. En materia de Turismo de Salud, están acreditados por la Joint Commission International 17 hospitales en São Paulo, Río de Janeiro y Porto Alegre, cuenta con 181 escuelas de enseñanza médica, más de 350.000 médicos de los cuales muchos se han especializado en el exterior.

Los Hospitales Einstein israelí, Oswaldo Cruz, Moinhos de Vento, la Clínica Ivo Pitanguy y Santa Casa son ejemplos de infraestructura para turismo médico y son conscientes que para entrar al mercado internacional de este sector no solo se trata de contar con calidad, bajos costos, diversidad y estabilidad; sino también de, vencer otros obstáculos como los trámites de visas que se exigen a los norteamericanos, la dificultad para manejar grandes eventos como el que se acerca para el 2014 Fifa World, donde la mayoría de los aeropuertos ya han copado su capacidad ya que los vuelos nacionales se han incrementado entre un 20 y 30% anual; por lo tanto, se requiere de una pronta expansión de esta infraestructura entre otras iniciativas que implican la participación del Gobierno Federal y las respectivas entidades para que sigan trabajando en dichos temas y logren entrar en el mercado del turismo médico internacional que presenta un largo camino pero que Brasil ya cuenta con los elementos más importantes para su desarrollo (Medical Tourism Magazine, septiembre 19 de 2011).

**Malasia.** “Tiene sus ojos puestos en el turismo médico” según informó el Medical Tourism Magazine, donde el país, busca ampliar sus servicios médicos mediante un modelo de cooperación público-privado similar al que Colombia ha venido desarrollando con el Programa de Transformación Productiva PTP, que en Malasia se llama: Programa de Transformación Económica PTE para construir su economía atrayendo extranjeros que busquen calidad y tratamientos médicos asequibles.

El gobierno de Malasia ha establecido como prioridad dicho programa para convertir al país en una economía de ingresos más altos; además de, ampliar su capacidad de mercado para los servicios de salud privados más allá de Indonesia y Singapur promoviendo sus servicios a los pacientes de Australia y Asia del Norte, por su parte, los organizadores del PTE esperan que la formación de más médicos contribuyan a un mayor crecimiento del sector y se espera que el capital humano se duplique a 340.000 en el 2020.

Malasia puede aumentar el acceso de turistas médicos importando médicos extranjeros; sin embargo, la Asociación Médica del Ministerio de Salud de este país debe discutir las regulaciones vigentes que restringen la entrada de dichos médicos. Aun así, Malasia posee gran potencial por su hospitalidad, menores costos, tratamientos de alta calidad y ocho centros médicos acreditados por la Joint Commission International, los cuales son aspectos que aunados a la estrategia público-privada que está desarrollando el gobierno a través del PTE, podrá distinguirse de mercados emergentes como Corea y Taiwán y contribuir al crecimiento económico del país (Medical Tourism Magazine, octubre 3 de 2012).

**Japón.** Ha estado recibiendo miles de pacientes internacionales, principalmente de otros países asiáticos, ya que cuenta con grandes atractivos turísticos y atención médica de alta calidad; pero, solo hasta ahora cuando el gobierno ha evidenciado la importancia del turismo médico es que está dispuesto a realizar esfuerzos para su desarrollo y espera para el año 2020 convertirse en el principal destino asiático para recibir atención médica estimando 430.000 pacientes internacionales anualmente.

El país, espera superar los obstáculos y algunos mitos que han mantenido a los pacientes extranjeros lejos de Japón, como es el hecho de la creencia que los servicios de salud son extremadamente costosos cuando son similares a los de Alemania, que obtener una visa para visitar a Japón es muy difícil y que comunicarse con sus doctores es imposible por cuestiones del idioma (Medical Tourism Magazine, octubre 3 de 2012).

Por lo anterior, desde enero de 2011, el gobierno japonés inició un programa para expedir visados de turistas con fines médicos para permitirles recibir sus tratamientos hasta seis meses, lo que equivale al doble del período de un visado de turismo regular. También, el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar mediante un sistema de certificación aumentará el número de hospitales del país y los equipará para la atención de los turistas de salud adaptándolos para superar las barreras lingüísticas y culturales a través del servicio de intérpretes, formularios de consentimiento de cirugía en idiomas extranjeros y menús vegetarianos (Medical Tourism Magazine, junio 18 de 2012).



**6.1.2.2. La intensidad de la rivalidad entre las compañías establecidas en una industria.**

La rivalidad sucede entre las compañías de una industria que compiten para ganar participación de mercado de las otras, y el Turismo es una de ellas ya que representa un rubro importante para los países y específicamente el Sector Turismo Médico o de Salud en el cual se ha evidenciado rivalidad porque se ha establecido como uno de los sectores que más divisas genera, provocando una rivalidad más intensa que conlleva a la reducción de los precios de los servicios de turismo de salud.

El Cuadro 3, presenta los costos, el número de instituciones acreditadas y las especialidades en las que destacan los países para capturar una porción del mercado en las categorías de Medicina Curativa, Preventiva y Estética del Turismo de Salud mediante propuestas de valor diferentes ofrecidos por proveedores de servicios de salud. El Cuadro 4, indica los ingresos, cantidad de turistas internacionales, instalaciones y empleados de la Categoría Bienestar.

**Cuadro 3. Propuesta de valor de los principales competidores a nivel mundial en las categorías de Medicina Curativa, Preventiva y Estética.**

<b>País</b>	<b>Costo Promedio</b>	<b>Hospitales acreditados por la JCI</b>	<b>Propuesta</b>
India	15-20% < EEUU	11	Destaca la Medicina curativa por sus bajos costos. Cuentan con equipos médicos de alta tecnología y

			Doctores capacitados en EE.UU.
México	25-35% < EEUU	7	Gran volumen de turistas estadounidenses. Principalmente cirugías dentales y cosméticas
Costa Rica	30-40% < EEUU	2	Principalmente cirugía dental y estética.
Malasia	30-40% < EEUU	2	Turistas musulmanes que evitan viajar a EEUU.  Cirugía cosmética y medicina alternativa.
Tailandia	30-40% < EEUU	5	Por su gran atractivo turístico destacan los procedimientos electivos.
Brasil	50-60% < EEUU	12	Posee la misma zona horaria de EE.UU. Cirugía cosmética confiable

Singapur	50-60% < EEUU	12	Principalmente atiende mercado regional
España	Oferta de costos de procedimientos quirúrgicos cerrados con todo incluido	9	A través del <i>Barcelona Centre Medic</i> , 20 centros asistenciales de Barcelona ofrecen atención médica integral de alta calidad.
Estados de Golfo	Costos mayores a India y Tailandia	28	<i>La Ciudad de la Salud</i> ofrece servicios avanzados.  Está enfocado en ofrecer a EEUU centros médicos académicos.

*Nota:* (McKinsey & Company, mayo 2008, citado por MCIT, mayo 2009, p 43) Mapping the market for medical travel. Elaborado por Viviana Hernández.

En las Categorías de Medicina Curativa, Preventiva y Estética, se observan propuestas de valor principalmente de países Latinoamericanos y asiáticos. Aunque todos presentan costos competitivos destacan Brasil y Singapur con costos promedio por debajo de los de EEUU entre un 50 y 60% y cada uno tiene 12 hospitales acreditados por la Joint Commission International. También, resaltan los Estados de Golfo con 28 hospitales acreditados internacionalmente, India con 11 y España con 9.

**Cuadro 4. Propuesta de valor de los principales competidores a nivel mundial en la categoría Bienestar (Inspired Wellness)**

<b>País</b>	<b>Ingresos en millones de dólares</b>	<b>Turistas internacionales en busca de bienestar</b>	<b>Instalaciones que ofrecen servicios de bienestar</b>	<b>Empleados en la categoría bienestar</b>
Venezuela	\$61	31.000	156	2.320
Emiratos Árabes	\$240	174.100	212	No se tiene información
Argentina	\$360	183.500	1.170	14.300
China	\$455	180.000	4.520	82.110
España	\$476	233.400	1.816	34.637
Francia	\$710	350.000	2.750	54.430
México	\$750	380.000	1.855	29.790
Alemania	\$1.200	587.500	3.970	86.920
Japón	\$1.500	590.190	6.442	104.250
Estados Unidos	\$4.070	981.600	17.845	275.790

*Nota:* (McKinsey & Company, mayo 2008, citado por MCIT, mayo 2009 p 44). The Global Spa Economy, Global Spa Summit, 2009. Elaborado por Viviana Hernández.

En cuanto a la Categoría Bienestar, Estados Unidos, Japón, Alemania y México son los países que más ingresos y turistas internacionales reciben por los servicios de bienestar. Estos países; además de, China, Francia y España poseen gran cantidad de instalaciones y de empleados para ofrecer sus servicios.

Por otro lado, en mejores prácticas destacan India, Filipinas y Tailandia:

**India.** Desde 1990 desregularizó su economía con el fin de permitir mayor inversión tecnológica. Luego de la crisis asiática, las industrias incluida la hospitalaria buscaron nuevas alternativas de ingresos; también, el gobierno generó incentivos tributarios lo que permitió la inversión por parte de grupos privados en construcción de infraestructura hospitalaria para turismo de salud. El contar con última tecnología le permitió ofrecer servicios de alta calidad a bajo costo frente a otros países de Asia.

Para su gobierno, es un compromiso convertir al país en el líder mundial de Turismo de Salud de la mano del sector privado y promoviéndolo en su política nacional de salud; además de:

- Asegurar la calidad y la última tecnología mediante el incremento de la tasa de depreciación para reemplazar con mayor rapidez los equipos.
- Formar a miles de profesionales de la salud, para ello se creó la Fundación de la Salud Pública de la India con el objetivo de crear cinco centros universitarios.
- Enfocar la oferta de los servicios en costos bajos pero con calidad, estos costos llegan a ser hasta un 90% menor que los de EEUU.
- Asegurar la calidad de los servicios con profesionales certificados e instituciones acreditadas a nivel internacional.

El país aprovechó el:

- Contar con alto nivel de bilingüismo ya que un gran número de profesionales médicos han estudiado en Australia, Estados Unidos y Reino Unido.
- Constante aumento de los costos de los servicios de salud en Estados Unidos.
- Alto porcentaje de la población estadounidense sin seguro médico o sub-asegurada. También, alto porcentaje de la población de tercera edad.
- Tiempo de espera superior a 6 meses para determinados tratamientos.

- Déficit en algunos países en desarrollo en cuanto a infraestructura hospitalaria y oferta de servicios (MCIT, mayo 2009, p 45-46).

La estrategia de India se ha basado en los esfuerzos del gobierno quien implementó políticas tecnológicas y de infraestructura para impulsar el desarrollo y la calidad en el Turismo de Salud, y a la iniciativa privada que apoyó con inversión, se creó un proyecto además de viable exitoso que ha atraído turistas de salud y por ende, ha posicionado a India a nivel internacional y la ha convertido en el país con mayor crecimiento en el sector.

**Filipinas.** Desde 1970 el Gobierno filipino ha instaurado centros de excelencia. En el 2000, el turismo estaba estancado y no contribuía al crecimiento del país ya que no era visto por los turistas como competitivo en cuestiones de destino ni de áreas específicas de resort. En el 2004 el Gobierno lanzó el proyecto de asociación público-privado Programa de Turismo Médico de Filipinas PMPT; además, ha apoyado el desarrollo del clúster de turismo de salud el cual brinda instalaciones médicas de talla mundial mediante el establecimiento de asociaciones con los principales hospitales del mundo.

El país se fortaleció por:

- Mejorar su infraestructura con la inversión gubernamental quien adecuó 3 aeropuertos internacionales y redujo las restricciones migratorias.
- Poseer población bilingüe caracterizada por su calidez y alto nivel educativo.
- Ser pionero en la adopción de Internet para promocionar sus servicios de cirugía plástica y cosmética a pacientes estadounidenses y europeos.
- Poseer un staff de médicos entrenados internacionalmente.
- Ser una isla de reconocimiento mundial y considerarse como un destino de descanso con paisajes naturales.

- Generar un clúster de turismo de salud que ha sido apoyado por otros clústeres, donde la diáspora filipina en EE.UU y otros países contribuyen en su oferta y demanda.

Es importante mencionar, que en el 2006, ingresaron al país 250.000 pacientes no residentes quienes generaron ingresos por valor de US\$ 350 millones; sin embargo, para Filipinas su meta es la de recibir al año 700.000 turistas de salud e ingresos de US\$2,000 millones. En el 2005, destacaron las importaciones de equipos médicos las cuales se estimaron en US\$119 millones, equivalente a un 32% más que en el 2004. Filipinas es reconocida a nivel mundial por trasplantes y cuidado renal (MCIT, mayo 2009, p 48-49).

La estrategia de Filipinas se ha enfocado en los *Clústeres* ya que su portafolio de servicios está integrado por el Clúster de Turismo de Salud, de Bienestar y de Jubilación. El clúster de turismo de salud, ha contado con la colaboración de proveedores de salud como: hospitales privados y clínicas con altos estándares de calidad. Hoteles, spas, resorts de renombre internacional, restaurantes y consultores de viajes.

Por su parte, los servicios Business Process Outsourcing BPO han servido de interface para posicionar la calidad del sector salud y por ende, posicionar al país en los mercados internacionales ya que aparece después de India como uno de los países más importantes en servicios tercerizados a distancia, un ejemplo de ello es la telemedicina. También, los institutos de enseñanza, entidades públicas y privadas, y las instituciones gubernamentales han contribuido a esta estrategia.

El Clúster de Bienestar incluye spas, terapias holísticas, masaje tradicional filipino y medicina complementaria. El Clúster de Jubilación no solo incluye hospitales y hogares de ancianos; sino también, villas de retiro para mantener una actitud más positiva ante la edad, de esta manera Filipinas ha transformado los servicios tradicionales del cuidado de las personas de la tercera de edad al integrar

la categorías de medicina con la de bienestar, lo cual ha sido un aspecto que muchos países no han considerado en sus portafolios de servicios y que ha posicionado a Filipinas como “el único país que abarca a través de clusters las 4 categorías del turismo de salud” (MCIT, mayo 2009, p 48-49).

**Tailandia.** Con la crisis económica de 1997 buscó oportunidades a través de los hospitales privados para la atención de turistas de salud; por lo cual, el Gobierno recibió ayuda de la United States Agency for International Development USAID para mejorar la competitividad y desarrollo de los clústeres, de los cuales hacía parte el turismo. Para el 2005, el Gobierno presentó un presupuesto para promocionar el turismo de salud por valor de U\$2.98 millones.

De la misma manera que India, el país aprovechó el:

- Constante aumento de los costos de los servicios de salud en Estados Unidos, donde el 18% de su población que se encuentra asegurada no clasifica para determinados procedimientos; por lo tanto, deben financiarlos por sí mismos.
- Alto porcentaje de la población estadounidense sin seguro médico o subasegurada. También, la existencia de un alto porcentaje de la población de tercera edad, la cual con el “baby boomers” ha presentado un rápido crecimiento.

Tailandia es un país líder en Asia en turismo de salud presentando una propuesta de valor basada en costos razonables con alta calidad, en procedimientos garantizados por sus avances tecnológicos en medicina, profesionales de la salud altamente competitivos, ofrecimiento de servicios especiales para recuperación y relajación que presentan una diferenciación de oferta a través de spas y tratamientos de bienestar que atraen pacientes, presenta pocas restricciones de acceso para turistas de salud, reconocidos centros de turismo de salud como Bangkok; además de, centros médicos internacionales que ofrecen servicios en 26 idiomas y comprenden los rasgos culturales y religiosos de los pacientes.



Todo lo anterior, permitió que Tailandia fuera visitada por 500.000 pacientes en el 2001 y esta cifra aumentara a 1.5 millones en 2008 generando ingresos para el Turismo de Salud aproximadamente de U\$1.300 millones.

Su estrategia se ha centrado en la inversión en infraestructura, estableciendo más de 30 hospitales bilingües, clínicas de odontología y centros de curación alternativa. Los hospitales poseen servicios y ambiente tipo hotel cinco estrellas y 5 de ellos están acreditados por la Joint Commission, Healthcare Organizations y la International Organization for Standardization. Por cada 4 turistas de salud existe un médico, muchos hospitales ofrecen tratamientos que no son comunes en otras partes ya que son diseñados con base en el conocimiento que tienen de sus tradiciones y cultura como son: el Masaje Thai, Masaje Esalen, tratamientos realizados con “Thai herbs”.

Aunque *México* no es considerado en el Informe final de McKinsey del MCIT de mayo de 2009 como ejemplo de mejores prácticas si es mencionado por ser en América Latina el primer destino para bienestar (*Inspired Wellness*) al poseer 1855 instalaciones que ofrecen servicios para la categoría bienestar, donde la tradición milenaria de cuidar el cuerpo, purificar el alma y el espíritu es un aspecto que no es ajeno a la cultura mexicana que se evidencia en su gran cantidad de spas para ofrecer relajación y descanso a través de técnicas de masaje y terapia que combinados con los maravillosos destinos de este país se convierte en una excelente opción de bienestar en el que destaca el *temascal* como práctica prehispánica que “consiste en un baño de vapor dentro de una construcción de abobe en cuyo centro piedras ardientes son bañadas con agua helada, provocando un vapor con una temperatura cercana a los 40 grados centígrados” que acompañado de hierbas aromáticas esparce el olor a los pacientes quienes a su vez toman un té y usan una frazada caliente para descansar y reflexionar.

Cancún y los Cabos son ejemplos de destino para desintoxicar el cuerpo y purificar el espíritu en un temascal; además, cuentan con excelente clima,

maravillosos paisajes, hoteles con spas y centros especializados de terapias alternativas como la acupuntura.

Frente a este panorama con países tan competitivos en turismo de salud enfocando sus estrategias en la unión de esfuerzos entre sector público y privado, fuerte inversión tecnológica y de infraestructura, disponibilidad de talento humano capacitado, calidad de servicios y de recurso humano, innovación en tratamientos, portafolio de servicios integrado y clústeres han forjado el éxito para aquellos países que son ejemplo de mejores prácticas a nivel internacional.

Tomando como referencia los clústeres como factor de éxito de Filipinas, son considerados una herramienta para desarrollar ventajas competitivas mediante un esquema de cooperación y asociatividad empresarial que permite afrontar retos en un mercado globalizado como el actual, en el cual el Turismo de Salud no es la excepción.

Esta relación de asociatividad no se limita solo a una iniciativa de clúster, sino que va más allá, puesto que las empresas que conforman estos grupos, están expuestas a una intensa competencia; pero también, existe cooperación entre sí, con el fin de incrementar la productividad (Revista Summa, abril 2012). Este tipo de iniciativas se están desarrollando no solo en el ámbito regional y local, sino también, en el ámbito internacional como el caso de Filipinas que se expuso en el presente análisis porque ha integrado a través de clústeres las cuatro categorías del turismo de salud y la ha posicionado como un país líder.

Colombia, no es ajena a esto y a nivel local está desarrollando iniciativas para incrementar la productividad y así reducir las brechas en competitividad frente a los principales jugadores del ámbito mundial por medio del Sistema Nacional de Competitividad, las comisiones regionales y el Programa de Transformación Productiva (Revista Summa, abril 2012). Algunos ejemplos son:

Medellín, ha buscado fortalecer los servicios hospitalarios, odontológicos, de educación e investigación en salud, a través del *Clúster de Servicios de Medicina y Odontología*, el cual creó la marca *Medellín Health City* para ser reconocido a nivel mundial como uno de los mejores destinos de salud en América Latina en materia de Turismo de Salud (Medellín Health City, 2012).

En Medellín, también destaca *Salud Sin Fronteras*, un grupo de 8 instituciones, que trabajan con estrictos controles de calidad bajo normas y protocolos internacionales que garantizan la prestación de un servicio caracterizado por seguridad y confiabilidad (Salud sin Fronteras, 2012).

También, Barranquilla con el *Clúster de salud del Atlántico*, conformado por empresas e instituciones que desarrollan actividades de producción y distribución de productos farmacéuticos y de equipamiento médico, prestación de servicios de salud y actividades de investigación de salud y de promoción del sector. Todo lo anterior, encaminado a proteger y promover la salud de los individuos en la región (Cámara de Comercio de Barranquilla, 2012).

En el ámbito internacional, se está trabajando en un proyecto para la conformación de la *Red Latinoamericana para la promoción del Turismo de Salud*, como un destino “ideal” frente a otras geografías para realizar tratamientos médicos, generando confianza en el paciente internacional a través de altos estándares de calidad, y con la colaboración de los gobiernos nacionales, regionales y locales reforzar la imagen de cada país. Mediante la conformación de dicha red se busca la creación de un *Clúster Latinoamericano* para impulsar el turismo médico basado en la construcción de sinergias locales y regionales que propendan por la cooperación entre hospitales, clínicas, universidades, centros de estudios e investigación, entre otros (Medellín Health City, 2012).

Estas iniciativas evidencian el interés de los gobiernos de los países en diseñar estrategias conjuntas que contribuyan al fortalecimiento de cada nación mediante

la promoción turística, basada en la diversificación y ampliación de sus propuestas para además de aumentar el flujo de los viajeros internacionales, cubrir los segmentos de demanda que sean posibles; para así, afrontar los retos que implica un mercado globalizado.

### **6.1.2.3. *El poder de negociación de los compradores.***

El turismo de salud tiene como compradores a los *clientes individuales*, que son los pacientes que necesitan y buscan algún tipo de tratamiento médico y a los *clientes corporativos*, compuestos por empresas que refieren pacientes al proveedor médico y se clasifican en tres grandes grupos: compañías aseguradoras, compañías auto-aseguradoras y facilitadores médicos.

Tomando como ejemplo Estados Unidos, las *compañías aseguradoras* no están promocionando el turismo médico de manera abierta por cuestiones legales; sin embargo, son partícipes de foros regionales y de visitas a clínicas y hospitales para la identificación y selección de proveedores médicos y comprender la dinámica del envío de pacientes al exterior. La participación de las aseguradoras en el sector es importante ya que aproximadamente el 45% de los empleados estadounidenses se encuentran cubiertos por estas. Employee Benefit Research Institute (citado por Turismomedico.org).

Por su parte, las *compañías auto-aseguradas* constituidas por empresas, organizaciones y corporaciones tanto públicas como privadas que poseen sus propios planes de beneficios para sus empleados y familiares, se interesan en el turismo médico por las mejores condiciones de cobertura, beneficios, reducción de costos y ampliación de los programas a familiares. Esto se evidencia en el porcentaje de trabajadores estadounidenses que están bajo el plan de las auto-aseguradas el cual se acerca al 55%.

Lo anterior indica, que tanto las compañías aseguradoras como las auto-aseguradas poseen en sus planes casi la totalidad de la población estadounidense que se encuentra económicamente activa (más de 155 millones para el 2012) U.S. Bureau of Labor Statistics (citado por Turismomedico.org).

En cuanto a los *facilitadores médicos*, son los principales promotores y comercializadores a nivel mundial para atraer turistas de salud y lo conforman empresas que poseen su propia red de clínicas y hospitales en diferentes países.

Es de anotar, que la prolongada recesión estadounidense repercutió para costear la atención médica y por ende el turismo médico, esto se evidenció en el 2008 porque el 22% de adultos visitaron menos veces a sus médicos, el 11% disminuyó el número de medicamentos prescritos y el 36% aplazaron sus citas médicas. También dicha recesión, aumentó el desempleo y por ende el número de personas no aseguradas; mientras que, el costo de los servicios de salud no descendía en proporción a la baja en los ingresos lo que hizo que los estadounidenses redujeran la cantidad de atención médica o buscaran nuevas alternativas de servicios más rentables (Deloitte, 2011, p 10).

Esta situación demuestra que el comprador individual no tiene poder de negociación al no influir en la disminución de los costos, más aún con la reforma de salud en Estados Unidos que obliga a sus ciudadanos a tener un seguro de gastos médicos donde el hecho de no cumplir implicaría multas aplicadas en impuestos; por lo tanto, podrían optar por buscar países que ofrezcan precios más competitivos en servicios de salud lo que contribuiría al crecimiento del turismo médico; sin embargo, es posible que ante esta situación las compañías de seguros tengan que encontrar la manera de reducir sus costos y si realmente lo lograran mediante la promoción de convenios con hospitales, clínicas y aseguradoras entonces desalentaría a los pacientes a realizarse tratamientos en el exterior (El Sol de Tijuana, julio de 2012).

Aunque para los estadounidenses resulta más conveniente viajar al extranjero para recibir atención médica y obtener una importante reducción de los costos, se está presentando que ante la falta de disponibilidad de determinados tratamientos las aseguradoras están diseñando programas pilotos de turismo médico dentro de sus planes de beneficios de salud con el fin de ayudar a reducir los costos y mejorar los márgenes; lo cual, ratifica que si existe la posibilidad que estas compañías puedan lograr beneficios en cuanto a costos para los pacientes. A pesar de ello, no se sabe si estos programas podrán realizarse a gran escala y si dichos beneficios se reflejen en una menor prima, en los copagos o en deducciones que se efectuarían a los pacientes o empresas (Deloitte, 2011, p 6).

Por otro lado, la acreditación internacional en salud, es un elemento que en la actualidad ha tomado mayor relevancia, ya que representa reconocimiento internacional para los proveedores de servicios médicos porque conlleva a la buena percepción de los compradores y por ende, a una buena imagen.

A nivel regional, el *Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC*, como entidad acreditadora promueve la participación voluntaria de las organizaciones de salud, para que realicen sus procesos de autoevaluación y evaluación para una mejor gestión y desempeño que propenda por una mayor productividad y óptima utilización de los recursos y así beneficiar a los afiliados, beneficiarios y usuarios de los servicios de salud (ICONTEC, 2012).

La *Joint Commission International JCI* es líder mundial en la acreditación de organizaciones de atención de la salud y es una de las empresas acreditadoras más conocidas en América Latina. En 2005, la Organización Mundial de la Salud OMS designó a la JCI como su único Centro Colaborador para Soluciones en Seguridad del Paciente, para promover una atención segura y de alta calidad. Contar con la acreditación de JCI significa tener compromiso con la excelencia en la seguridad y la atención del paciente, lo que le permite reconocer que sus

servicios están a la altura de las prácticas internacionales más importantes. (JCI, 2012).

Para los compradores o clientes individuales, que en este caso serían los pacientes internacionales el hecho de viajar a otro país a recibir atención médica u otros procedimientos, le genera angustia e inseguridad; por lo tanto, la acreditación internacional constituiría uno de los elementos importantes a la hora de elegir una institución, clínica u hospital que le garantice seguridad, tranquilidad y confianza.

En el caso de pacientes de Estados Unidos que viajan al extranjero para recibir atención médica, la *Asociación Médica Estadounidense* ha definido unos lineamientos entre los que se encuentra: “los incentivos financieros sólo deben emplearse para atención en instituciones acreditadas por organismos internacionales reconocidos” (Deloitte, 2011, p 5) lo que reitera la importancia que nuestras instituciones obtengan la acreditación internacional teniendo en cuenta que éste país como comprador constituye nuestro mercado potencial para el Turismo de Salud y que por ende, tiene el poder de negociación.

Otros aspectos que los pacientes internacionales podrían considerar serían: las instalaciones y equipos, expertise de los profesionales de medicina, bilingüismo del recurso humano, precios, ubicación, tratamientos y procedimientos que realizan, tiempos en la atención, entre otros aspectos que de manera integral deberían hacer parte del portafolio de servicios de las instituciones, hospitales y clínicas para la prestación de los servicios de salud (Turismomedico.org, 2011).

#### **6.1.2.4. *El poder de negociación de los proveedores.***

Según la OCDE (citado en Medical Tourism Magazine, septiembre 2011) los costos de los proveedores de servicios de salud están aumentando a nivel mundial, según cifras de 2010, el gasto en salud representó el 16% del PIB de Estados Unidos, el 9% del PIB para los países de la OCDE y a nivel mundial el gasto por año fue de 4.2 trillones de dólares.

Lo anterior, sumado al fenómeno “baby boomers” que es el “término utilizado para los que nacieron entre 1946 1964” (BBC, Agosto 15 de 2006), dicho fenómeno se caracterizó por el aumento de la tasa de natalidad después de haber finalizado la Segunda Guerra Mundial en Estados Unidos, que ha incrementado la demanda de servicios de salud en el mundo y que solo en Estados Unidos se encuentran más de 70 millones de baby boomers, quienes son responsables de una crisis pensional y que con el envejecimiento enfrentarán enfermedades crónicas como: la diabetes, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, que implicarán además de un alto incremento del gasto anual, una escasez de proveedores, médicos y sobretodo de enfermeras, que en países como China registra un déficit de 5 millones de enfermeras (Medical Tourism Magazine, septiembre 2011).

La posibilidad de que exista una escasez de profesionales de la salud conllevaría al aumento de los costos de la atención médica e incluso para los pacientes locales; por lo tanto, los proveedores ante una mayor demanda de estos servicios tendrían el poder de negociación.

Para hacer frente al fenómeno baby boomers, los *Clústeres de Salud* que incluyen proveedores de: partes y accesorios (equipos biomédicos y odontológicos, material médico y odontoquirúrgico), IPS's, medicamentos y distribuidores, transporte especial de pacientes, agencias de publicidad, servicios de preventa y postventa, empresas de cuidados post-tratamiento, consultoría para evaluación tecnologías de salud, mercadeo y comercialización; además de, organizaciones e instituciones públicas y privadas como: Escuelas de Idiomas y Formación,



Centros de Aprendizaje, Universidades (Facultades de Ciencias de la Salud, Grupos de Investigación), Sociedades Científicas, Centros de Desarrollo Tecnológico, Cámaras de Comercio, Entidades Financieras, Acreditadoras Nacionales e Internacionales de Salud, Asociaciones Profesionales, Asociaciones de Turismo Médico y de Clústeres, Aseguradoras, Secretarías Departamentales y Municipales de Salud, Ministerios de Comercio, de Turismo, de Salud y Relaciones Exteriores; son actores que constituyen una estrategia para atraer pacientes del exterior, ya que a través de una estructura sólida y fuerte como los Clústeres, los proveedores estarían en mejores condiciones de capacidad para atender a los turistas de salud (ANDI, 2009, p 5).

Otro mecanismo que podría presentar una oportunidad para nuestros proveedores de turismo de salud sería la negociación de Tratados de Libre Comercio (TLC) como los que se encuentran vigentes con EU y Canadá, en el cual tanto los proveedores colombianos como los de dichos países presentarían grandes beneficios con la inversión extranjera en infraestructura hospitalaria, reducción de aranceles para la exportación de bienes y servicios, los profesionales de la salud optarían por la homologación de sus estudios y así, realizar prácticas en hospitales y clínicas, y lo más importante es que favorecería la reducción de los costos y por ende de los precios de los servicios de turismo de salud.

Teniendo en cuenta que Estados Unidos tiene diversos TLC's con países de América Latina como: México, Chile, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Honduras, Costa Rica, República Dominicana, Perú, Panamá y Colombia se podría establecer una red latinoamericana que promoviera y comercializara los servicios de turismo de salud para generar poder de negociación como proveedores de Estados Unidos (Medical Tourism Magazine, enero 11 de 2013).

Por su parte, las *Zonas Francas* en materia de salud tienen mucho potencial de éxito siempre y cuando sus desarrolladores se aseguren que va a ser un modelo sostenible para lograr constituirse como un área de destino de salud. Existen muchas zonas francas pero pocas se centran en la salud; por lo tanto, es una oportunidad para los proveedores de turismo de salud de fomentar el desarrollo económico atendiendo pacientes locales, regionales e internacionales con menores costos de operación que atraerían tanto turistas de salud como inversionistas, gracias a la exención de impuestos sobre la importación de equipos entre otros beneficios fiscales.

#### **6.1.2.5. *Los productos sustitutos.***

En un escenario competitivo para generar valor al usuario es necesario centrar los esfuerzos en proveer una atención más eficiente. En el caso de la salud, la diferenciación competitiva radica en el mejoramiento de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades individuales donde realmente exista una relación costo-beneficio de suma positiva; es decir, que el precio ajustado por valor se reduzca; por lo tanto, cuando médicos y grupos de práctica tratan un gran número de pacientes con igual patología, se avanza rápidamente en la curva de aprendizaje que permite obtener mejores resultados, óptima calidad y mayor eficiencia con menores costos que conlleva a alcanzar un nivel de competitividad que difícilmente los demás podrán alcanzar pero que redundará en beneficios para los pacientes.

Es ante este escenario en el cual los *Centros de Excelencia* son partícipes de grupos de práctica a nivel regional o nacional bajo un esquema altamente competitivo donde logran excelentes resultados gracias a los bajos índices de complicaciones y altas tasas de eficiencia que manejan en sus procedimientos; lo que constituye, una “estrategia virtuosa (mejor calidad y mayor eficiencia) y sostenible (difícil de alcanzar por otros)” que le permite competir tanto en el

mercado doméstico como internacional (Centro de Gestión Hospitalaria CGH, p 2, párr. 3).

Por lo tanto, en la medida que los países conformen Centros de Excelencia en Salud y los pacientes internacionales opten por atención nacional y no viajar al exterior sino al interior del país para acceder a estos centros y obtener servicios eficientes, de alta calidad y mayores beneficios en sus tratamientos de salud, sin realizar trámites de visas ni comprometerse financieramente; estarían estimulando la economía de la comunidad en la cual se encuentra el centro de excelencia, logrando ventajas para todos los involucrados porque de manera conjunta contribuiría a impulsar la inversión en investigación y tecnología, y a su vez favorecería al sistema de salud nacional; sustituyendo los servicios de turismo de salud internacional por el doméstico. Un ejemplo de esto, es la Clínica Cleveland y el Centro de Cáncer MD Anderson de la Universidad de Texas, los cuales son atractivos destinos de turismo médico para los pacientes nacionales e internacionales (Medical Tourism Magazine, junio 16 de 2012).

En cuanto a lo mencionado del fenómeno “baby boomers” que ha incrementado la demanda de servicios de salud en el mundo a causa de la aparición de enfermedades crónicas de la población que está envejeciendo y que por ende está aumentando los costos de dichos servicios, donde tanto proveedores como pacientes deben entrar en un proceso de concientización que implicaría la necesidad de diseñar e impulsar programas de prevención de estas enfermedades en lugar de tratarlas y curarlas; es decir, que mediante este mecanismo podría la *medicina preventiva* sustituir la *medicina curativa*.

MCIT (mayo 2009), indica que para el 2015 se espera que la categoría con mayor atractivo sea la medicina preventiva, la cual incluye: chequeos ejecutivos, salud femenina y masculina y envejecimiento saludable.

**6.2. Cuadro 5. Matriz DOFA (Debilidades, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) Sector Turismo de Salud Categoría Bienestar**

		FACTORES INTERNOS	
		FORTALEZAS: F	DEBILIDADES: D
		1. Bajos Costos.	1. Colombia no cuenta con instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas internacionalmente.
		2. Ubicación Geográfica cercana a E.U y Canadá.	2. La infraestructura hospitalaria y de bienestar es insuficiente para atender la cantidad de turistas en salud.
		3. A nivel de Latinoamérica El 31% de los 45 mejores hospitales y clínicas se encuentran en Colombia.	3. La imagen negativa que aún tienen de nuestro país en la inseguridad.
		4. Climas variados para los pacientes después de un post operatorio.	4. Bajo bilingüismo de los profesionales en salud.
FACTORES EXTERNOS			
OPORTUNIDADES: O	1. La mayoría de turistas de salud que vienen a Colombia buscan servicios de bienestar.	<b>ESTRATEGIA FO MAXI-MAXI</b>	<b>ESTRATEGIA DO MINI-MAXI</b>
	2. Las personas cada vez se preocupan más por su autocuidado como ejemplo: su vida espiritual para poder controlar el estrés, el manejo de peso, nutrición.	Posicionarse en el mercado internacional específicamente en E.U y Canadá F1, F2, O4.	D4, O4 Capacitación en el idioma inglés para la Industria Turística
	3. Colombianos residentes en el exterior 1.200.000 en el año 2008.		
	4. Aprovechar el TLC con Canadá y con E.U Siendo países potencia más cercanos a Colombia		
AMENAZAS: A	1. Competidores tienen instituciones acreditadas internacionalmente.		
	2. Competidores con precios más favorables.		
	3. Competidores como la India tanto médicos como enfermeras son 100% bilingües.		
	4. La oferta de spas está concentrada en Europa, Norte América y Asia, tanto en número de spas como en ingresos.		

## **Análisis de los Resultados de la Matriz DOFA**

La Matriz DOFA fue una herramienta creada en los años 60's propuesta por Albert Humphrey en los Estados Unidos mediante unas investigaciones realizadas en el Instituto de Investigaciones de Stanford para identificar por qué había fallas en la planificación corporativa.

Se debe tener en cuenta que las condiciones internas y externas son dinámicas y estas son las que se utilizan en la Matriz DOFA, por ello se deben estar diseñando a menudo Matrices DOFA , debido a que estos factores cambian a través del tiempo.

Una de las posibles estrategias que nos arrojó la DOFA de Turismo en Salud Categoría Bienestar es la Estrategia FO Penetración en el mercado internacional específicamente en E.U y Canadá, nos indica que hay que implementar una *Estrategia de Mercadeo* para mostrar los servicios de Bienestar, pero para ello hay que superar diferentes brechas que tiene nuestro país para llegar a ser de talla mundial.

La *Estrategia FO* consiste en usar las fortalezas para aprovechar las oportunidades. La otra posible estrategia que nos arrojó fue la *DO*, cuyo fin es el de minimizar las debilidades y optimizar las oportunidades, esta estrategia es la de capacitación en el idioma inglés para la Industria Turística. La oportunidad que en este momento se nos presenta es el de mejorar las competencias en el idioma inglés aprovechando que el TLC con Estados Unidos y Canadá nos abrirá más puertas, y debido a este contacto tan directo se hace imperativo que los profesionales no solo en este sector tengan el idioma inglés como segunda lengua.

### 6.3. Cuadro 6. Matriz de Evaluación de los Factores Internos (MEFI)

#### Sector Turismo de Salud Categoría Bienestar

APORTACIÓN DE INFORMACIÓN MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES INTERNOS (MEFI)			
FACTORES INTERNOS CLAVES	VALOR	CLASIFIC.	VALOR PONDERADO
<b>FORTALEZAS</b>			
1. Bajos Costos.	0,16	4	0,64
2. Ubicación Geográfica cercana a Estados Unidos y Canadá.	0,14	4	0,56
3. A nivel de Latinoamérica El 31% de los 45 mejores hospitales y clínicas se encuentran en Colombia.	0,12	4	0,48
4. Climas variados para los pacientes después de un post operatorio.	0,08	3	0,24
<b>DEBILIDADES</b>			
1. Colombia no cuenta con instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas internacionalmente.	0,16	1	0,16
2. La infraestructura hospitalaria y de bienestar es insuficiente para atender la cantidad de turistas en salud.	0,13	2	0,26
3. La imagen negativa que tienen de nuestro país en la inseguridad.	0,11	1	0,11
4. Bajo bilingüismo de los profesionales en salud.	0,10	2	0,20
	<b>1,00</b>		<b>2,65</b>

*Nota:* Matriz de Evaluación de Factores Internos. Planeación financiera estratégica. Ortega, C. (2008).  
Cap. II, p. 75

#### **Análisis de los Resultados de la Matriz EFI**

El valor total ponderado obtenido fue de 2.65 un valor superior a la media que es 2.5, esto quiere decir que la Categoría de Bienestar posee una posición interna fuerte. El factor más alto en las fortalezas fue el de los bajos costos en comparación con los de Estados Unidos y Canadá, por el hecho de ser estos países potencias, el costo de vida es alto y los costos en salud de igual manera. El factor más bajo en las debilidades fue el de bajo bilingüismo de los profesionales en salud, teniendo en cuenta que se hace necesario capacitar al talento humano en el idioma inglés como lengua comercial a nivel mundial, para ello en el Programa de Transformación Productiva en cabeza del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo se generó por parte del SENA convocatoria de 100.000 cupos en cursos virtuales en idiomas en el año 2011.

#### 6.4. Cuadro 7. Matriz de Evaluación de los Factores Externos (MEFE)

##### Sector Turismo de Salud Categoría Bienestar

APORTACIÓN DE INFORMACIÓN MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES EXTERNOS (MEFE)			
FACTORES EXTERNOS CLAVES	VALOR	CLASIFIC.	VALOR PONDERADO
<b>OPORTUNIDADES</b>			
1. La mayoría de turistas de salud que vienen a Colombia buscan servicios de bienestar.	0,16	4	0,64
2. Las personas cada vez se preocupan más por su autocuidado como ej. su vida espiritual para poder controlar el estrés, el manejo de peso, nutrición.	0,11	3	0,33
3. Colombianos residentes en el exterior 1.200.000 en el año 2008.	0,08	3	0,24
4. Aprovechar el TLC con Canadá y con E.U Siendo países potencia más cercanos a Colombia	0,14	4	0,56
<b>AMENAZAS</b>			
1. Competidores tienen instituciones acreditadas internacionalmente.	0,13	1	0,13
2. Competidores con precios más favorables.	0,16	1	0,16
3. Competidores como la India tanto médicos como enfermeras son 100% bilingües.	0,10	2	0,20
4. La oferta de spas está concentrada en Europa, Norte América y Asia, tanto en número de spas como en ingresos.	0,12	2	0,24
	<b>1,00</b>		<b>2,50</b>

*Nota:* Matriz de Evaluación de Factores Externos. Planeación financiera estratégica. Ortega, C. (2008). Cap. II, p. 77

#### **Análisis de los Resultados de la Matriz MEFE**

Esta matriz evalúa factores externos de tipo económico, social, demográfico, político, gubernamental, jurídico, tecnológico y competitivo. El valor total ponderado obtenido fue de 2.5 se encuentra en la media que es 2.5, esto quiere decir que la Categoría de Bienestar posee una posición externa fuerte; sin embargo, hay una amenaza muy fuerte, que es el gran mercado que tiene India e Indonesia a nivel mundial, debido a que tienen excelente calidad a costos económicos.

### 6.5. Cuadro 8. Clasificación de las estrategias

ESTRATEGIA	DEFINICIÓN
<b>INTEGRATIVAS</b>	
Integración hacia adelante	Busca mayor propiedad o control sobre los distribuidores o detallistas.
Integración hacia atrás	Busca mayor propiedad o control sobre los proveedores.
Integración Horizontal	Busca mayor propiedad o control de los competidores.
<b>INTENSIVAS</b>	
Penetración en el mercado	Busca mayor participación de los productos actuales en los mercados existentes, mediante mayores fuerzas de mercadeo.
Desarrollo de mercado	Introducción de productos actuales a nuevas áreas geográficas.
Desarrollo de producto	Busca mayores ventas mejorando o modificando (desarrollando) el producto actual. También es cuando la empresa introduce un producto nuevo.
<b>DIVERSIFICADAS</b>	
Diversificación concéntrica	Añadir nuevos productos pero relacionados.
Diversificación de conglomerados	Añadir productos no relacionados.
Diversificación Horizontal	Añadir productos nuevos, no relacionados, para clientes actuales.
<b>OTRAS</b>	
Asociaciones	Una empresa que trabaja con otra en un proyecto especial.
Reducción	Una empresa que se reestructura mediante la reducción de costos y activos para disminuir la declinación de ventas.
Desposeimiento	Venta de una división o parte de una organización.
Liquidación	Venta de todos los activos de la empresa por su valor tangible.

*Nota:* Clasificación de las estrategias. Planeación financiera estratégica. Ortega, C. (2008). Cap. II, p.



## 6.6. Cuadro 9. Matriz Interna-Externa (IE) Sector Turismo de Salud

### Categoría Bienestar

APORTACIÓN DE INFORMACIÓN MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES INTERNOS (MEFI)			
FACTORES INTERNOS CLAVES	VALOR	CLASIFIC.	VALOR PONDERADO
<b>FORTALEZAS</b>			
1. Bajos Costos.	0,16	4	0,64
2. Ubicación Geográfica cercana a Estados Unidos y Canadá.	0,14	4	0,56
3. A nivel de Latinoamérica El 31% de los 45 mejores hospitales y clínicas se encuentran en Colombia.	0,12	4	0,48
4. Climas variados para los pacientes después de un post operatorio.	0,08	3	0,24
<b>DEBILIDADES</b>			
1. Colombia no cuenta con instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas internacionalmente.	0,16	1	0,16
2. La infraestructura hospitalaria y de bienestar es insuficiente para atender la cantidad de turistas en salud.	0,13	2	0,26
3. La imagen negativa que tienen de nuestro país en la inseguridad.	0,11	1	0,11
4. Bajo bilingüismo de los profesionales en salud.	0,10	2	0,20
	<b>1,00</b>		<b>2,65</b>
APORTACIÓN DE INFORMACIÓN MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES EXTERNOS (MEFE)			
FACTORES EXTERNOS CLAVES	VALOR	CLASIFIC.	VALOR PONDERADO
<b>OPORTUNIDADES</b>			
1. La mayoría de turistas de salud que vienen a Colombia buscan servicios de bienestar.	0,16	4	0,64
2. Las personas cada vez se preocupan más por su autocuidado como ej. su vida espiritual para poder controlar el estrés, el manejo de peso, nutrición.	0,11	3	0,33
3. Colombianos residentes en el exterior 1.200.000 en el año 2008.	0,08	3	0,24
4. Aprovechar el TLC con Canadá y con E.U Siendo países potencia más cercanos a Colombia	0,14	4	0,56
<b>AMENAZAS</b>			
1. Competidores tienen instituciones acreditadas internacionalmente.	0,13	1	0,13
2. Competidores con precios más favorables.	0,16	1	0,16
3. Competidores como la India tanto médicos como enfermeras son 100% bilingües.	0,10	2	0,20
4. La oferta de spas está concentrada en Europa, Norte América y Asia, tanto en número de spas como en ingresos.	0,12	2	0,24
	<b>1,00</b>		<b>2,50</b>

**6.6.1. Cuadro 10. Cuadrantes de la Matriz Interna-Externa (IE) Sector Turismo de Salud Categoría Bienestar**

	Posición Fuerte 3.0 a 4.0 Crecer y Construir	Posición Promedio 2.0 a 2.99 Crecer y Construir	Posición Débil 1.0 a 1.99
Alto 3.0 a 4.0	4.0	3.0	2.0
2.5	-----		
3.0	-----		
Promedio 2.0 a 2.99	IV	V	VI
2.0	-----		
Bajo 1.0 a 1.99	VII	VIII	IX
1.0	-----		

*Nota:* Matriz Interna-Externa (IE) <http://es.scrib.com/doc/15419791/eleccion-de-estrategias>

### **Análisis de los Resultados de la Matriz Interna-Externa (IE)**

Esta Matriz maneja dos dimensiones los totales ponderados obtenidos en la Matriz EFI y EFE, de acuerdo a unas puntuaciones se ubica en alguno de los nueve cuadrantes que aparecen en el Cuadro 10. Esto nos permite encontrar la posición estratégica más adecuada para el sector según las siguientes puntuaciones: de 3.0 a 4.0 es *Fuerte*, de 2.0 a 2.99 *Mediana* y de 1.0 a 1.99 *Baja*.

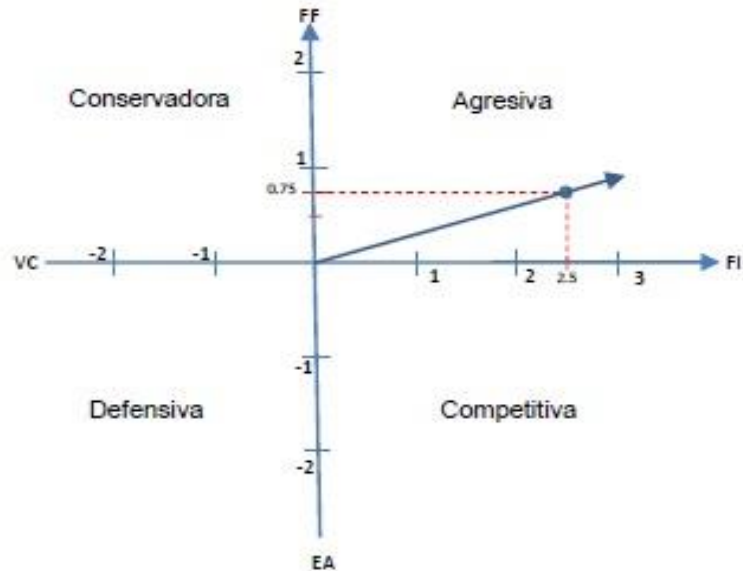
Después de realizada la ubicación de las ponderaciones en el Cuadro 10, nos da como resultado el cuadrante II, *Crece y Construye* como allí se muestra y para ello tendrá que desarrollar estrategias intensivas y/o integrativas. Las estrategias intensivas son las más acertadas tales como: la penetración en el mercado, desarrollo de mercado o desarrollo del producto.

**6.7. Cuadro 11. Matriz de la Posición Estratégica y la Evaluación de la Acción (PEYEA) del Sector Turismo de Salud**

<b>Fortaleza Financiera</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
La categoría Bienestar obtuvo ingresos de 22.8 Miles de dólares en el 2008 el más alto de las 4 categorías.	5
Los ingresos de la categoría de Bienestar aumentaron del año 2007 al 2008 un 29.5% a nivel mundial	5
Las utilidades aproximadas que se generan en la Categoría de Bienestar son entre el 15 y 20%	5
Algunos casos de malas prácticas en procedimientos estéticos han generado "Warnings" es decir advertencias en Centroamérica.	1
<b>Total Fortaleza Financiera</b>	<b>16</b>
<b>Fortaleza Industrial</b>	
Asia y América Latina atraen el 97% de los turistas buscando menores costos para procedimientos agudos no críticos, con un protocolo estándar a nivel mundial	4
Bajas restricciones migratorias.	4
Se espera que el sector crezca un 17% TAAC Anual TACC (Tasa Anual Compuesta de Crecimiento.	5
Con los TLC de Estados Unidos y Canadá existe potencial de crecimiento en el sector de Turismo en Salud y específicamente en la Categoría de Bienestar	5
<b>Total Fortaleza Industrial</b>	<b>18</b>
<b>Estabilidad Ambiental</b>	
Debido a los cambios tecnológicos se debe incurrir en inversión en tecnología para estar a la vanguardia y así minimizar tiempos en los procedimientos.	-5
Pueden ingresar con los TLC de Estados Unidos y Canadá competidores sólidos.	-6
La devaluación afecta la compra de la tecnología aumentando los costos	-4
El TLC con Estados Unidos exigirá que las empresas desarrollen productos y servicios bajo sus estándares de calidad.	-4
<b>Total Estabilidad Ambiental</b>	<b>-19</b>
<b>Ventaja Competitiva</b>	
A pesar que Colombia está entre los 5 principales destinos de bienestar (Inspired Wellness) de América Latina, apenas tiene el 13% de spas vs. México que es el primer destino.	-3
Precios bajos en los servicios.	-1
Ubicación geográfica estratégica.	-2
Calidad del Servicio.	-2
<b>Total Ventaja Competitiva</b>	<b>-8</b>

*Nota:* Matriz PEYEA <http://es.scrib.com/doc/15419791/eleccion-de-estrategias>

### 6.7.1. Cuadro 12. Posición Estratégica del Sector Turismo de Salud



#### Análisis de los Resultados de la Matriz PEYEA

Esta Matriz maneja 4 dimensiones: Fortaleza Financiera, Fortaleza Industria, Estabilidad Ambiental y Ventaja Competitiva, dicha matriz nos sirve para determinar la posición estratégica de una organización. En nuestro caso el Sector de Turismo de Salud en el plano cartesiano se ubicó de acuerdo a sus resultados, en el cuadrante *Agresivo* según Cuadro 12.; esto quiere decir que se encuentra en excelente posición de utilizar las fortalezas con el objeto de aprovechar las oportunidades; vencer las debilidades y eludir las amenazas. Por tanto, las *estrategias de tipo intensivas* como la penetración en el mercado, el desarrollo de mercado, el desarrollo de producto; las *estrategias integrativas* como la integración hacia delante, la integración hacia atrás, la integración horizontal, y las *estrategias diversificadas* como la diversificación del conglomerado, la diversificación concéntrica, la diversificación horizontal, o una combinación de ellas son las estrategias más factibles; sin embargo, como en Colombia el Turismo de Salud en la Categoría Bienestar es aún incipiente, son más

recomendadas las estrategias intensivas, ya que se debe implementar estrategias para penetrar el mercado de Estados Unidos y Canadá aprovechando las oportunidades que existen con los TLC's firmados con dichos países y esto a su vez para mejorar las aptitudes de todo el personal del sector salud en el idioma inglés.

Se debe mejorar igualmente la imagen del país en cuanto a la inseguridad, también mejorar las fuentes de información de todo el sector implementando un sistema de información moderno que permita suministrar una base de datos completa y útil para brindar estadísticas e información certera del sector. Esta fue una de las limitantes encontradas en la investigación, puesto que para desarrollar la Matriz PEYEA no se encontró en la mayoría de los casos información precisa de la Categoría Bienestar y se tuvo que tomar datos y valores financieros de todo el sector y más aún a nivel mundial y no local, como se requería para poder visualizar la situación actual del mercado nacional.

*Nota.* Las filas resaltadas en amarillo corresponden a estadísticas del Sector Turismo de Salud Categoría Bienestar a nivel mundial, las demás filas si fueron tomadas a nivel local (Colombia).

## 7. PANORAMA DEL TURISMO INTERNACIONAL

### 7.1. PANORAMA ACTUAL

El turismo ha experimentado en las últimas seis décadas una “continua expansión y diversificación”, donde nuevos destinos desafían a los tradicionales de Europa y América del Norte, pero contribuyendo al progreso socioeconómico mediante la creación de empresas, generación de empleo, inversión en infraestructura e ingreso de divisas, convirtiendo a este sector en uno de los principales a nivel mundial y en materia de exportaciones situándolo en el cuarto lugar detrás de los combustibles, los productos químicos y los productos alimenticios”; por lo tanto, el turismo constituye una de las principales fuentes de ingresos para muchos países en desarrollo (OMT, Panorama OMT del Turismo Internacional, 2012, p 2).

De manera particular, Europa creció en cuanto a llegadas de turistas por encima de lo esperado aún frente a la incertidumbre económica que afrontaba, mientras que en Asia y el Pacífico estas fueron menores en el 2010 a causa del declive temporal presentado en el mercado japonés país emisor del turismo de estas regiones. América del Sur fue la más representativa en la región de las Américas con un +9%. En el 2011, África solo registró el +1% de incremento y Medio Oriente presentó un descenso del 8% en las llegadas de turistas debido a los acontecimientos sociales y políticos que afectaron sus visitas (OMT, Panorama OMT del Turismo Internacional, 2012).

En cuanto a *turismo de salud*, América Latina con un 38% y Medio Oriente con un 35% representan los turistas de salud que buscan tecnología más avanzada, principalmente en las especialidades de cardiología y oncología. De Reino Unido, Canadá, Japón y Australia viajan para acceder con mayor rapidez tratamiento de ortopedia y cirugía general. Los turistas que viajan buscando menores costos para

procedimientos agudos no críticos con estándares mundiales provienen casi en su totalidad de Estados Unidos (MCIT, mayo 2009, p 65).

## **7.2. TENDENCIAS A LARGO PLAZO**

### **7.2.1. En el mundo**

Según la OMT en su estudio *Tourism Towards 2030* presenta un análisis de tendencias futuras del turismo, donde ha previsto que el número de llegadas de turistas internacionales crecerá a nivel mundial entre 2010 y 2030 en un 3.3% anual; lo que significa, 43 millones más de llegadas cada año que totalizaría 1.800 millones de llegadas para el 2030 (OMT, Panorama OMT del Turismo Internacional, 2012)

En cuanto a destinos, las economías emergentes son las que han evidenciado un rápido crecimiento con respecto a las avanzadas y se espera que dicha tendencia continúe en el futuro con una previsión entre 2010 y 2030 de llegadas a economías emergentes con un crecimiento anual del 4.4% que duplicará a las economías avanzadas.

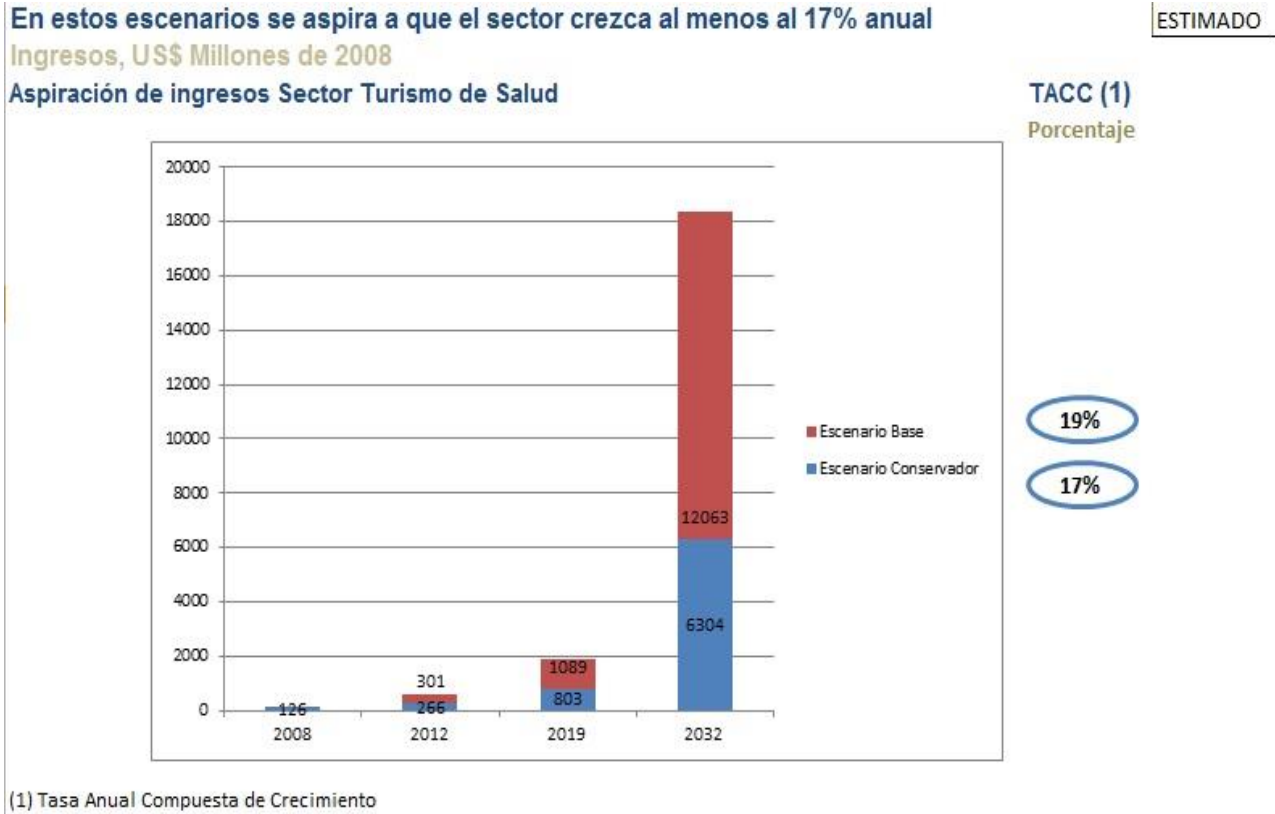
Es de anotar, que estas previsiones son actualizadas a través de los análisis que se realizan de tipo social, ambiental, político y tecnológico, los cuales son aspectos que han influido en el pasado en el turismo y se espera que también suceda en un futuro.

### **7.2.2. En Colombia**

El *Segundo Comité Sectorial* definió como meta y específicamente en Turismo de Salud que “En el 2032 Colombia será reconocida como uno de los líderes mundiales” y estimó que estará “generando al menos ingresos por \$6mil millones de dólares”. La anterior aspiración estará apoyada en una propuesta de valor



basada en alta calidad e innovación con costos competitivos (MCIT, mayo 2009, p 103.



Gráfica 3. Potencial de Crecimiento del Sector. Elaborado por: Viviana Hernández basado en estudio de McKinsey & Company. MCIT (mayo 2009, p 112)

Para ello, desarrollará una estrategia promocional internacional para el sector, acompañado por un portafolio de servicios innovadores bajo estándares de alta calidad y de una infraestructura hotelera y hospitalaria de talla mundial, lo que conllevará a consolidar el turismo de salud.

A pesar que Colombia se encuentra entre los 5 principales destinos de la categoría bienestar de América Latina, solo posee el 13% de spas que equivale a un número total de spas de 250 con respecto a México que es el primero y reporta 1855 spas McKinsey (citado en PTP, mayo 2009, p 92).

## **8. BRECHAS IDENTIFICADAS EN EL SECTOR TURISMO DE SALUD DE COLOMBIA**

Colombia presenta una *gran brecha* en:

- Instituciones acreditadas internacionalmente
- Recurso humano bilingüe
- Estadísticas de servicios de salud
- Capacidad de oferta de servicios de bienestar
- Diseño de portafolio de productos y servicios para segmentos objetivo
- Disponibilidad de Profesionales de servicios de salud
- Percepción como destino de talla mundial
- Percepción de seguridad

*Mediana brecha* en:

- Infraestructura para servicios de bienestar con estándares mundiales
- Infraestructura hospitalaria suficiente para la atención de pacientes
- Investigación aplicada a los procedimientos para mantener una ventaja competitiva en costos.
- Fácil acceso de los turistas de salud al país
- Percepción de riesgo regulatorio

*Mínima brecha* en:

- Costos frente a la competencia en un mercado objetivo (MCIT, mayo 2009, p 100).

Estas brechas son las que no han permitido que Colombia sea un país líder en la Categoría Bienestar del Sector Turismo de Salud.

## 9. AVANCES EN COLOMBIA DEL PROGRAMA DE TRANSFORMACIÓN PRODUCTIVA PTP

A pesar de las brechas anteriormente mencionadas, el PTP ha presentado avances, empezando porque fue creado inicialmente por el MCIT y ha pasado a ser administrado por Bancoldex, para garantizar una mayor agilidad y eficiencia en el logro de los objetivos del programa, el cual hace parte del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014.

Según el *Informe Ejecutivo del Programa de Transformación Productiva*, esta reestructuración permitió el incremento en su presupuesto pasando de \$9.740 millones en 2011 a \$24.593 millones en 2012 (MCIT, 2012, p. 2); además, a finales de 2011 fueron vinculados 4 nuevos sectores; por lo tanto, pasaron de ser 12 sectores a 16 con los cuales el PTP trabaja en la actualidad y que cuentan con plan de negocios.

El PTP construyó alianzas con: COLCIENCIAS, ICETEX y SENA por más de \$40.000 millones con el fin de avanzar en materia de bilingüismo, con el *Programa de Bilingüismo para “sectores de clase mundial”* del SENA en su plataforma Rosseta Stone con una totalidad de 10.487 personas inscritas, de los cuales 6560 lo hicieron en el idioma inglés, 2340 en mandarín y 1587 en francés. También, con la convocatoria 2012 de ispeak se inscribieron 22.000 personas y se espera que en el mismo año se certifiquen 25.000 (MCIT, Informe Ejecutivo del PTP, 2012, p. 4).

En materia de educación superior, el MCIT en convenio con el ICETEX fomentó en el 2011 su acceso mediante el otorgamiento de créditos condonables a aquellos estudiantes que se inscribieran en programas relacionados con los sectores del PTP donde fueron beneficiados 312 estudiantes. Para el 2012 suscribió una nueva alianza para carreras técnicas, tecnológicas, especializaciones y maestrías que de igual manera estuvieran directamente relacionadas con los 16 sectores del PTP.

En cuanto a emprendimiento, desarrollo e innovación, el MCIT y el SENA realizaron una convocatoria para cofinanciar proyectos en los sectores del PTP, donde se presentaron 175 proyectos y fueron aprobados 48 con aportes del SENA de \$12.900 millones (MCIT, Informe Ejecutivo del PTP, 2011, p. 5).

## **9.1. AVANCES TURISMO DE SALUD**

Los siguientes son avances presentados por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo MCIT en el *Informe de gestión 2011 del Sector Comercio, Industria y Turismo* (MCIT, 2011, p 183):

- En 2010 se definió la estrategia de Promoción internacional de los servicios de salud y desde 2011 se está consolidando basada en normas de calidad y desempeño y será concertada en una política de Promoción de Turismo de Salud.
- Se cumplió con la programación de eventos para el año 2011 relacionadas con la Promoción de las exportaciones en mercados objetivo para el sector Turismo de Salud y se le dará continuidad en el plan de acción de 2012.
- El SENA inauguró en Bogotá el centro de formación en técnicas relacionadas con Bienestar: *CasaSpa*.

MCIT (2011, p 211):

- En cuanto a normalización, el 14 de marzo de 2011 se conformó el Comité Técnico para Spa y Termalismo para garantizar su representación en los procesos de normalización.
- Se establecieron las características físico-químicas de las aguas termales y lodos de 20 pozos.

- Se entregó la primera etapa del Plan de Negocios del Turismo de Bienestar para ser incorporado en el de Turismo de Salud. (MCIT, 2011, p. 220).
- Se constituyó un equipo público-privado para el desarrollo del Turismo de Bienestar (MCIT, 2011, p. 221).
- El Ministerio de Educación Nacional MEN y el Viceministro de Turismo están desarrollando una estrategia para incorporar materias en inglés en las carreras de turismo (MCIT, 2011, p. 224).
- Se asignaron y aprobaron proyectos para la elaboración de estudios, diseño y construcción de infraestructura turística en Colombia por valor de \$30.500 millones para apoyar su competitividad (MCIT, 2011, p. 240).

También el Programa de Transformación Productiva PTP presentó un avance de sus iniciativas en el *Informe ejecutivo de agosto 8 de 2012*:

- En el Programa de Bilingüismo para “sectores de clase mundial” del SENA se inscribieron 904 personas del Sector Turismo de Salud (PTP, 2012, p 4).

PTP (2012, p 18):

- En Rionegro (Antioquia) se inauguró la primera zona franca de servicios de salud en el país: *Centros Especializados de San Vicente Fundación*, con una inversión de U\$150 millones y generando cerca de 550 empleos directos.
- Se completaron 22 acreditaciones de calidad bajo estándares ICONTEC, 7 bajo estándares AAASF y 2 bajo estándares JCI.

- Entró en vigencia el *Decreto ley 019* del Ministerio de Relaciones Exteriores, a través del cual se autorizó a los turistas de salud permanecer en el país hasta 90 días cuando anteriormente solo se permitía hasta 15 días aproximadamente.
- Se priorizó con la Aeronáutica Civil los despegues y aterrizajes para aviones ambulancia.
- El PTP hizo presencia en la región de Coconuco (Cauca) con el fin de determinar el potencial de esta región en materia de Termalismo como parte del Plan de Negocios de Turismo de Bienestar.

Los anteriores avances presentados por el MCIT y el PTP demuestra la importante gestión que ha realizado el ministerio con su Política de Transformación Productiva obteniendo resultados que respaldan sus objetivos, gracias al modelo de colaboración público-privado con el cual ha implementado los planes de negocio y por ende, ha ejecutado las iniciativas planteadas en estos.

Se observan avances en las áreas de *Recursos Humanos* orientadas al bilingüismo, educación superior y formación técnica. En el *Marco Normativo*, la constitución de comités y equipos para el desarrollo del Turismo de Bienestar; además de, la flexibilización en la permanencia de los turistas de salud en el país. *Promoción* internacional de los servicios de salud y su exportación en mercados objetivo. *Infraestructura* para servicios de salud como la inauguración de la zona franca de Rionegro y la aprobación de proyectos para infraestructura turística, entre otros avances que aportan a la reducción de las brechas.

Por lo tanto, se espera que en un contexto de reducción y cierre de brechas mediante la generación de cambios importantes, continuidad en la creación de alianzas público-privadas, cumplimiento de las metas definidas por el Comité

Sectorial en su aspiración de largo plazo, ejecución y materialización de las iniciativas del plan de negocios a través de entregables y la implementación de estrategias intensivas para la penetración del mercado estadounidense y canadiense permitirá que el Sector Turismo de Salud en Colombia pueda transformarse para convertirse en un sector de talla mundial.

## 10. CONCLUSIONES

Como se pudo visualizar en el recorrido de las diferentes etapas del turismo, el desarrollo de los medios de transporte y las comunicaciones fue clave para que se fortaleciera como industria y que existiera un alto nivel de competencia dada la diferenciación de los productos y servicios con carácter más personalizado. Esta infraestructura no solo fue necesaria para el crecimiento de este sector, sino también, para el desarrollo de toda la economía.

Mediante las teorías y corrientes de pensamiento del Turismo se distinguieron los diferentes enfoques que se le dieron al turismo, ya que se consideró como un fenómeno social y económico complejo por tratarse de un sistema y por involucrar diferentes disciplinas; además de provocar, la movilidad de las personas. Estas teorías proporcionaron diferentes conceptos con los cuales se definió el Turismo.

Se determinó que Asia y Norteamérica son los principales destinos que atraen turistas en la Categoría de Medicina; mientras América Latina y Medio Oriente atraen turistas en la Categoría Bienestar. En el caso específico de India, es el país con mayor crecimiento en el Turismo de Salud a nivel mundial.

Se identificaron mediante el Análisis de las Cinco Fuerzas de Michael Porter como posibles **nuevos competidores** a *Perú* por sus importantes fuentes de agua para desarrollar el termalismo como una alternativa para ofrecer servicios de Turismo de Bienestar. *República Dominicana*, su amplia experiencia tratando pacientes internacionales, precio adecuado, paisajes hermosos y resorts de lujo. *México*, ser el destino natural de turismo para Estados Unidos y Canadá y poseer amplia infraestructura para desarrollar los servicios de envejecimiento saludable de la categoría bienestar. *Costa Rica*, porque está buscando servicios de valor agregado en Turismo médico para mitigar males y enfermedades apoyándose en terapias holísticas



sin limitarse a la medicina convencional. *Brasil*, cuenta con los elementos más importantes para el desarrollo del turismo médico como acreditaciones internacional de sus hospitales, escuelas de enseñanza médica, gran cantidad de médicos especializados en el exterior, y ha adquirido consciencia en basar sus servicios no solo en la calidad y bajos costos; sino también, en superar otros obstáculos como lo relacionado a la flexibilización de los trámites de visas.

A nivel internacional, a *Malasia* porque busca ampliar sus servicios médicos mediante una estrategia público-privado para convertir al país en una economía de ingresos más altos y ampliar su capacidad de mercado. *Japón*, por su atención médica de alta calidad, el interés de su gobierno en aumentar la infraestructura de turismo de salud y ampliar el período en la expedición de visas para los turistas de salud.

Como **actuales rivales a nivel mundial**, destacan en las Categorías de Medicina Curativa, Preventiva y Estética *Brasil* y *Singapur*, con costos promedio por debajo de los de EEUU entre un 50 y 60% le siguen *Costa Rica*, *Malasia* y *Tailandia* con costos promedio entre el 30 y 40% menores a los de Estados Unidos. En la Categoría Bienestar, *Estados Unidos*, *Japón*, *Alemania* y *México* son los países que más ingresos y turistas internacionales reciben.

En mejores prácticas destacaron *India*, que ha basado su estrategia en la implementación de políticas tecnológicas y de infraestructura. *Tailandia*, ha desarrollado clústeres y presentado una propuesta de valor basada en costos razonables con alta calidad ofreciendo tratamientos que no son comunes en otras partes, ya que son diseñados con base en el conocimiento que tienen de sus tradiciones y cultura. *Filipinas*, ha enfocado su estrategia en los Clústeres integrando en su portafolio de servicios el Clúster de Turismo de Salud, de Bienestar y de Jubilación.

Se determinó que la prolongada recesión estadounidense repercutió para costear la atención médica, aumentó el desempleo y por ende el número de personas no aseguradas; mientras que, el costo de los servicios de salud no descendía lo cual evidenció que el **comprador individual no tiene poder de negociación** al no influir en la disminución de los costos.

Se consideró que los *Clústeres de Salud* aunque son un mecanismo de intensa competencia también propician la cooperación y constituyen una estrategia para atraer pacientes del exterior, mediante una estructura sólida y fuerte, donde sus actores estarían en mejores condiciones de capacidad para atender a los turistas de salud y por ende tener **poder de negociación como proveedores**.

También, que las *Zonas Francas* y la negociación de Tratados de Libre Comercio (TLC) constituyen una oportunidad para los proveedores de turismo de salud de fomentar el desarrollo económico de los países atendiendo pacientes locales, regionales e internacionales con menores costos de operación que podrían traducirse en menores precios a los turistas de salud.

Se proyectó como estrategia competitiva la conformación de *Centros de Excelencia en Salud*, el cual es un esquema que permite lograr ventajas con mínimos índices de complicaciones y máxima eficiencia para competir tanto a nivel doméstico como internacional, en beneficio de los pacientes y del sistema de salud nacional. Es de anotar, que estos centros podrían ser considerados como un **producto sustituto** en el momento en que los pacientes internacionales opten por atención nacional y no viajar al exterior sino al interior del país para acceder a sus servicios.

Se ratificó que la *acreditación internacional en salud*, constituye un importante elemento en la toma de decisiones de los compradores; por lo tanto, los países deben seguir trabajando en la certificación de sus hospitales, clínicas e instituciones.

Se identificaron como principales brechas:

- La falta de acreditación internacional en nuestras instituciones prestadoras de salud.
- Falta de recurso humano capacitado en las diferentes profesiones de salud.
- La insuficiente infraestructura hospitalaria y de bienestar para la atención de los turistas de salud.
- El hecho de que aún no nos perciben como un país seguro.
- El bajo bilingüismo de nuestros profesionales en salud.

Sin embargo, se visualizó en el Informe de Gestión del Sector Comercio, Industria y Turismo de 2011, las iniciativas propuestas en el Programa de Transformación Productiva y sus actuales avances en cuanto a Turismo de Salud:

- Se inauguró la primera zona franca de servicios de salud en el país: Centros Especializados de San Vicente Fundación, Rionegro (Antioquia).
- Se completaron 22 acreditaciones de calidad bajo estándares ICONTEC, 2 bajo estándares JCI y 7 bajo estándares AAASF.
- Se desarrollaron capacitaciones conjuntamente con el SENA y con COTELCO relacionadas con Turismo de Bienestar durante el año 2011.

Con la realización del Análisis Estratégico del Sector Turismo de Salud, se concluyó que como en Colombia este sector es aún incipiente, se deberían utilizar estrategias intensivas, principalmente basadas en la penetración del mercado de Estados Unidos y Canadá por ser nuestros actuales socios comerciales a través de los TLC's, por lo tanto, nuestro gobierno debe continuar:

- consolidando las relaciones con estos dos países.
- Implementando planes sectoriales en el Turismo de Bienestar donde la infraestructura hospitalaria y de spa, la capacitación del recurso humano, la acreditación internacional, la creación de portafolios de servicios diferenciadores y su promoción sean los aspectos más importantes en involucrar bajo una propuesta integral que no se limite a los costos.
- Garantizando el avance, seguimiento y plena realización de dichos planes mediante entregables, como en la actualidad lo está realizando el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

Se espera que una vez se superen dichas brechas en el mediano y largo plazo, al incrementar:

- Nuestras instituciones acreditadas internacionalmente.
- Nuestro recurso humano capacitado en el idioma inglés.
- Nuestra infraestructura hospitalaria y de spa fortalecida en cuanto a cantidad de centros.
- Nuestros profesionales de la salud fortalecidos en cuanto a mayor cantidad de estudiantes graduados.
- Nuestra seguridad percibida por los turistas de salud, basada en nuestra riqueza cultural y natural.

Colombia sea percibida como un país seguro, con servicios diferenciados y de calidad, con invaluable recurso humano, cultural y natural, que le permita ser considerada como un país de talla mundial en el Sector Turismo de Salud.

Se debe mejorar igualmente la imagen del país en cuanto a la inseguridad, también mejorar las fuentes de información de todo el sector implementando un sistema de información moderno que permita suministrar una base de datos completa y útil para

brindar estadísticas e información certera del sector. Esta fue una de las limitantes encontradas en la investigación, puesto que para desarrollar la Matriz PEYEA no se encontró en la mayoría de los casos información precisa de la Categoría Bienestar y se tuvo que tomar datos y valores financieros de todo el sector y más aún a nivel mundial y no local, como se requería para poder visualizar la situación actual del mercado nacional.

Finalmente, se espera que el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo con su Programa de Transformación Productiva pueda alcanzar las aspiraciones que tiene con respecto a la implementación de las *iniciativas transversales* que conforman la agenda del Sector Turismo de Salud y Bienestar, las cuales ha enmarcado en cinco pilares: Recursos Humanos, Normatividad, Fortalecimiento de la industria, Promoción e Infraestructura.

También, se resalta la importancia de tomar ejemplo de países como *Tailandia* y *Filipinas* que han enfocado sus estrategias al desarrollo de *Clústeres*, más aún éste último país que es en la actualidad el único que ha logrado integrar a través de clústeres (Clúster de Turismo de Salud, de Bienestar y de Jubilación) las cuatro categorías del Turismo de Salud.

## 11. RECOMENDACIONES

Después de realizarse este diagnóstico al Sector del Turismo de Salud, principalmente a la Categoría Bienestar se sugiere:

- Implementar las *estrategias intensivas* para poder penetrar inicialmente en los mercados con los que tenemos oportunidades como en el caso de Canadá y Estados Unidos, para ello Colombia debe superar las brechas que no han permitido que el Sector de Turismo en Salud sea de talla mundial. Estas brechas que ya han sido detectadas en el estudio realizado por Mckinsey en la medida en que sean trabajadas en apoyo con el Programa de Transformación Productiva permitirán que este sector pueda competir en un mercado globalizado.
- Elaborar las herramientas utilizadas en este trabajo (DOFA, MEFI, MEFY Y PEYEA) periódicamente y no anualmente, con el fin de evaluar su posición estratégica, comparar los resultados obtenidos financieramente, crear estrategias mirando diferentes escenarios como el pesimista y el optimista.
- Se recomienda que de alguna manera las Universidades como la EAN puedan ser partícipes en las iniciativas del Programa de Transformación Productiva, ya que es en este campo en el cual los estudiantes como emprendedores y futuros empresarios pueden desarrollar sus proyectos de grado de creación de empresas en sectores de clase mundial como los que propone el PTP de esta manera podría contribuirse al desarrollo de la economía nacional.
- Sería conveniente que la Universidad EAN como apoyo a la falta de profesionales en las áreas de la salud, implementara nuevos programas académicos tanto de pregrado como de postgrado en Turismo de Salud, ya que la escasez de estos profesionales conlleva al alza de los costos y por ende a

crear una brecha en el sector lo que impediría su potencial de crecimiento y de ser percibido como de talla mundial.

- Otra recomendación podría ser el desarrollar programas de bilingüismo al interior de la Universidad EAN que no se limite a solo un bloque de estudio; sino, que en los diferentes bloques se exija el uso del idioma inglés, lo que también contribuiría a minimizar la brecha del bajo bilingüismo no solo en el Sector Turismo de Salud sino en los demás sectores.

## BIBLIOGRAFÍA

Agudelo, A. y Giraldo, C. (2009). *Elementos y Avances en la formulación de teorías para el turismo*. Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia. Facultad de Administración. Grupo de Investigación Empresarial y Turístico 6 Et.

Anaya, G. *Introducción al Mercadeo Turístico*. Universidad Nacional. P 17-36, P 115-140.

Asociación Colombiana de Turismo de Salud ACTUS. (2012). *El Turismo de Salud en Colombia*. Artículo. Recuperado el 29 de agosto de 2012 de: [www.actus.org.co](http://www.actus.org.co).

Asociación Nacional de Empresarios de Colombia ANDI. (Octubre 20 de 2009). *Clusters Turismo de Negocios, Ferias y Convenciones & Servicios de Medicina y Odontología*. Recuperado el 19 de marzo de 2013 de: <http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CEYQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.andi.com.co%2Fdownloadfile.aspx%3Fid%3Dc3964317-b0fd-4eff-a52c-346516da49af&ei=0uhJUZjfJJOk8ASNq4HgCQ&usg=AFQjCNE8y4jYR2Wye4EI0Y3cfOSQ-2v-PA&bvm=bv.44011176,d.eWU>

Asociación española de balnearios urbanos y spas (Spatermal). (2012). *Presentación oficial de Termatalia Perú en Lima*. Publicado 22 de septiembre 2012. Recuperado el 25 de septiembre de 2012 de: <http://www.balneariosurbanos.es/comunicacion/?p=6565>



Asociación española de balnearios urbanos y spas (Spatermal). *Perú podría captar hasta 300 millones de dólares con turismo termal*. Publicado el 6 de septiembre de 2012. Recuperado el 25 de septiembre de 2012 de: <http://www.balneariosurbanos.es/comunicacion/?p=6425>

Banco de la República. Apertura Económica. Biblioteca Virtual Luis Ángel Arango. Recuperado el 18 de octubre de 2102 de: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/poli/poli69.htm>

BBC Mundo.com. (Agosto 15 de 2006). *El poder del baby boom*. Recuperado el 20 de marzo de 2013 de: [http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/business/newsid\\_4796000/4796273.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/business/newsid_4796000/4796273.stm)

Bezara, Andy. (Septiembre 17 de 2012). *Cientes Individuales y Cientes Corporativos en Turismo Medico*. Turismomedico.org. Recuperado el 13 de marzo de 2013 de: <http://turismomedico.org/clientes-individuales-y-clientes-corporativos-en-turismo-medico/>

Cámara de Comercio de Barranquilla. (2012). Recuperado el 26 de septiembre de 2102 de: [http://www.camarabaq.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=419&Itemid=271](http://www.camarabaq.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=419&Itemid=271)

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. (Noviembre de 2006). *El Reto de la Competitividad: descubriendo las oportunidades y falencias de Colombia. Clúster-Una estrategia para crear ventaja competitiva*. Documentos comunidad clúster no. 1. Recuperado el 18 de octubre de 2012 de:

[http://www.camaramedellin.com.co/site/DesktopModules/Bring2mind/DMX/Download.aspx?Command=Core\\_Download&EntryId=64&PortalId=0&TabId=515](http://www.camaramedellin.com.co/site/DesktopModules/Bring2mind/DMX/Download.aspx?Command=Core_Download&EntryId=64&PortalId=0&TabId=515)

Cancillería. (2004). *Decreto 4000 (30 Noviembre 2004). Artículo 43*. Recuperado el 29 de agosto de 2012 de: <http://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/4000.pdf>

Carrión; Juan. (2007). *Estrategia de la Visión a la Acción*. Madrid: Esic Editorial.

Centro de Gestión Hospitalaria CGH. *Centros de Excelencia*. Viasalud. Número 38. Recuperado el 22 de marzo de 2013 de: <http://www.cgh.org.co/centrosdeexcelencia/imagenes/editorial.pdf>

Comisión de Regulación en Salud CRES. (1993). *Ley 100 de 1993*. Recuperado el 16 de agosto de 2012 de: <http://www.cres.gov.co/SECTORSALUD/Normatividad/Leyes.aspx>

Congreso de Colombia. (2012). *Ley 1558 de 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”*. Recuperado el 28 de agosto de 2012 de: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley155810072012.pdf>

Cubillo, José Ma. y Cerviño, Julio. (2007). *Marketing sectorial*. Marketing turístico de la salud. Recuperado el 02 de abril de 2013 de: <http://books.google.com.co/books?id=JNYK0o3r2h4C&pg=PA88&lpg=PA88&dq=productos+sustitutos+del+turismo+de+salud&source=bl&ots=5EdhULzaCU&sig=SlwUMLUTQK2sgTczeTMpjjajFRg&hl=es&sa=X&ei=0XtKUfCxIoPu9ATd1YH4Cw>

<http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Mexico/Local%20Assets/Documents/mx%28es-mx%29TurismoMedico.pdf>

Deloitte. (2011). *Turismo médico: Actualización e implicaciones*. Recuperado el 26 de septiembre de 2012 de: <http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Mexico/Local%20Assets/Documents/mx%28es-mx%29TurismoMedico.pdf>

De la Torre Padilla, O. (1980). El Turismo; Fenómeno social. *Fondo de Cultura Económica*.

De Hart Pinto, C. A. (2011). Política de desarrollo empresarial: La Política industrial” de Colombia. *Ministerio de Comercio, Industria y Turismo*. PDF.

El Sol de Tijuana. (Julio 3 de 20120). *Reforma de salud de EU traerá turismo médico*. Recuperado el 17 de marzo de 2013 de: <http://www.oem.com.mx/elsoldetijuana/notas/n2603421.htm>

Embajada de Costa Rica en México. (2007). *Tipos de Turismo*. Recuperado el 28 de febrero de 2013 de: [http://www.embajada.decostaricaenmexico.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5&Itemid=66](http://www.embajada.decostaricaenmexico.org/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=66)

Fuster, F. L. (1975). Teorías y Técnicas del Turismo. Tomo 1, *Editorial Nacional*. Cap. 1; Cap. 3 P 99 a 104 y Cap. 10.

Hill, Charles y Jones, Gareth. (2009). *Administración Estratégica*. México: Mc Graw Hill.

Hosteltur.com. (Julio de 2011). *Turismo del siglo XXI: los cambios demográficos que transforman al sector*. Recuperado el 19 de octubre de 2012 de: [http://www.hosteltur.com/121730\\_turismo-siglo-xxi-cambios-demograficos-transforman-al-sector.html](http://www.hosteltur.com/121730_turismo-siglo-xxi-cambios-demograficos-transforman-al-sector.html)

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC. (2012). *Marco filosófico de ICONTEC como entidad acreditadora*. Recuperado el 26 de septiembre de 2012 de: <http://www.acreditacionensalud.org.co/acreditacion.php?IdSub=116&IdCat=29>

Joint Commission International JCI. (2012). *Centro Colaborador de la OMS para Soluciones en la Seguridad del Paciente*. Recuperado el 26 de septiembre de 2012 de: <http://es.jointcommissioninternational.org/enes/WHO-Collaborating-Centre-for-Patient-Safety-Solutions/>

Mazón, T. (2001). *Sociología del Turismo*. Colección de estudios turísticos. Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, S.A.

McKinsey & Company, (2009). Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia. Resumen ejecutivo mes de Mayo. *Programa de Transformación Productiva. PDF*.

McKinsey & Company, (2009). Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia. Informe final mes de Junio. *Programa de Transformación Productiva. PDF*

Meyer, D. (2004). Economía Turística en América Latina y El Caribe. *Universidad Externado de Colombia*. Cap. 1 P 25 – 90, Cap. 4 P 259 – 262.

Medellín Health City. (2012). *Quiénes somos-servicios y turismo en salud*. Recuperado el 26 de septiembre de: <http://www.medellinhealthcity.com/index.php/es/quiene-somos/quien-somos>

Medellín Health City. (2012). *Avanza proyecto de conformación de la Red Latinoamericana para la Promoción de Turismo de Salud*. Recuperado el 26 de septiembre de 2012 de: <http://www.medellinhealthcity.com/index.php/es/noticias/44-avanza-proyecto-de-conformacion-de-la-red-latinoamericana-para-la-promocion-de-turismo-de-salud>

Medical Tourism Magazine. (Octubre 3 de 2012). *Mexico- Making Changes for the Future*. Recuperado el 22 de febrero de 2013 de: <http://www.medicaltourismmag.com/article/mexico-making-changes-for-the-future.html>

Medical Tourism Magazine. (Octubre 3 de 2012). *Malaysia Expanding its Health Systems*. Recuperado el 25 de febrero de 2013 de: <http://www.medicaltourismmag.com/article/malaysia-expanding-its-health-systems.html>

Medical Tourism Magazine. (Junio 18 de 2012). *Japan- Realizing Medical Tourism Potential*. Recuperado el 27 de febrero de 2013 de: <http://www.medicaltourismmag.com/article/japan-realizing-medical-tourism-potential.html>

Medical Tourism Magazine. (Junio 18 de 2012). *Free Healthcare Zones - Maximize this Potential*. Recuperado el 19 de marzo de 2013 de: <http://www.medicaltourismmag.com/article/free-healthcare-zones-maximize-this-potential.html>

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2012). *Turismo de Salud genera 16 mil empleos y ganancias por 6 millones de dólares anuales*. Recuperado el 24 de julio de 2012 de: <https://www.mincomercio.gov.co/publicaciones.php?id=3745>

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2011). *Informe de Gestión del Sector Comercio, Industria y Turismo Vigencia 2011*. Recuperado el 1 de agosto de 2012 de: <https://www.mincomercio.gov.co/publicaciones.php?id=39>

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2012). *Ley 1558 de 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"*. Recuperado el 1 de agosto de 2012 de: <https://www.mincomercio.gov.co/documentos.php?id=287>

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2011). *Entidades del sector*. Recuperado el 15 de agosto de 2012 de: <https://www.mincomercio.gov.co/publicaciones.php?id=37>

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. *Protección al turista*. Recuperado el 15 de agosto de 2012 de: <https://www.mincomercio.gov.co/minturismo/publicaciones.php?id=15846>

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2012). *Plan Estratégico Sectorial 2012 "Planeación Estratégica Destino Turismo de Clase Mundial. PES Año 2012. P 6*. Recuperado el 28 de agosto de 2012 de: <https://www.mincomercio.gov.co/publicaciones.php?id=1964>

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2009). *Competitividad: El desafío para alcanzar un turismo de clase mundial*. Documento de política. Recuperado el 22 de enero de 2013 de: <https://www.mincomercio.gov.co/minturismo/publicaciones.php?id=197>

Ministerio de Relaciones Exteriores. (2008) *Resolución Número 5707 de 5 Noviembre 2008. Decreto 4000 de 2004*. Recuperado el 28 de agosto de 2012 de: <http://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Resoluci%C3%B3n%20No%205707%20de%202008.%20Por%20medio%20de%20la%20cual%20se%20dictan%20lagunas%20disposiciones%20sobre%20expedici%C3%B3n%20de%20visas.pdf>

Ministerio de Salud. (2011). *Ley 1438 de 2011*. Recuperado el 28 de agosto de 2011 de: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201438%20DE%202011.pdf>

Molina, S. (2006). *El Proturismo: Turismo y Postmodernidad*. Editorial Trillas. Universidad Externado de Colombia.

Molina, S. (2007). *Fundamentos del nuevo turismo: De la fase industrial a la de innovación*. Editorial Trillas. Universidad Externado de Colombia.

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Reglamento Sanitario Internacional (2005). Segunda Edición*. Recuperado el 10 de septiembre de 2012 de: [http://www.who.int/ihr/IHR\\_2005\\_es.pdf](http://www.who.int/ihr/IHR_2005_es.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2008). *¿Qué es el Reglamento Sanitario Internacional?*. Recuperado el 10 de septiembre de 2012 de: <http://www.who.int/features/qa/39/es/index.html>

Organización Mundial de las Salud. (2010). *Salud mental: fortalecimiento de nuestra respuesta*. Nota descriptiva No. 220. Septiembre de 2010. Recuperado el 10 de septiembre de 2012 de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Acerca de la OMS*. Recuperado el 10 de septiembre de 2012 de: <http://www.who.int/about/es/>

Organización Mundial del Turismo (2005-2007). *Entender el turismo: Glosario básico* (\*). Recuperado el 5 de septiembre de 2012 de: <http://statistics.unwto.org/sites/all/files/docpdf/glossarysp.pdf>

Organización Mundial del Turismo (2007). *Turismo: El negocio del valor agregado*. Universidad Javeriana. Artículo de Revista.

Organización Mundial del Turismo OMT. (2012). *Acerca de la OMT*. Recuperado el 5 de septiembre de 2012 de: <http://www2.unwto.org/es/content/acerca-de-la-omt>

Organización Mundial del Turismo. (2012). *Notas metodológicas de la base de datos de estadísticas de turismo*. Recuperado el 17 de julio de 2012 de: <http://dtxqt4w60xqpw.cloudfront.net/sites/all/files/docpdf/2012notessp.pdf>



Organización Mundial del Turismo. (2012). *Notas metodológicas de la base de datos de estadísticas de turismo*. Recuperado el 22 de enero de 2012 de: <http://dtxtq4w60xqpw.cloudfront.net/sites/all/files/docpdf/2012notessp.pdf>

Organización Mundial del Turismo UNWTO. (2012). *Panorama OMT del Turismo Internacional Edición 2012*. Recuperado el 5 de septiembre de 2012 de: [http://dtxtq4w60xqpw.cloudfront.net/sites/all/files/pdf/unwto\\_highlights12\\_sp\\_hr.pdf](http://dtxtq4w60xqpw.cloudfront.net/sites/all/files/pdf/unwto_highlights12_sp_hr.pdf)

Organización Mundial del Turismo UNWTO. (Comunicado de prensa enero 3 de 2013). *Asamblea General de las Naciones Unidas: el ecoturismo como elemento clave para erradicar la pobreza y proteger el medio ambiente*. Recuperado el 20 de enero de 2013 de: <http://media.unwto.org/es/press-release/2013-01-09/asamblea-general-de-las-naciones-unidas-el-ecoturismo-como-elemento-clave-p>

Ortega, Alfonso. (2008). *Planeación Estratégica Financiera*. México: Mc Graw Hill.

Piper Alex. (Enero 14 de 2013). *Marketing Techniques that Can Make Big Winners Out of Small Players*. Medical Tourism Magazine. Recuperado el 18 de marzo de 2013 de: <http://www.medicaltourismmag.com/article/marketing-techniques-that-can-make-big-winners-out-of-small-players.html>

Porter, M.E. (2003). *Ser Competitivo Nuevas Aportaciones y Conclusiones*. España: Harvard Business School Press.

Porter, M.E. (2008). *¿Qué es la Estrategia?* Boston: Harvard Business Review América Latina.

Programa de Transformación Productiva. (Mayo 2009). *Turismo de Salud. Plan de negocios sectorial*. Recuperado el 1 de julio de 2012 de: <http://www.transformacionproductiva.gov.co/publicaciones.php?id=18294>

Programa de Transformación Productiva. (Junio 2009). *Turismo de Salud. Resumen Ejecutivo Turismo de Salud*. Recuperado el 1 de julio de 2012 de: <http://www.transformacionproductiva.gov.co/publicaciones.php?id=18294>

Programa de Transformación Productiva. (Agosto 2 de 2012). *Informe Ejecutivo Programa de Transformación Productiva*. Recuperado el 22 de enero de 2013 de: [http://www.ptp.com.co/documentos/2012\\_0802\\_Informe\\_Gestion\\_PTP.pdf](http://www.ptp.com.co/documentos/2012_0802_Informe_Gestion_PTP.pdf)

Programa de Transformación Productiva. *Turismo de Salud y Bienestar. Exportaciones de Turismo de Salud*. Recuperado el 03 de abril de 2013 de: [http://www.ptp.com.co/Turismo\\_Salud\\_Bienestar/Turismo\\_de\\_salud\\_bienestar.aspx](http://www.ptp.com.co/Turismo_Salud_Bienestar/Turismo_de_salud_bienestar.aspx)

Revista Summa. (Abril 2012). *Colombia clúster*. Publicado el 16 de abril de 2012. Recuperado el 26 de septiembre de 2102 de: <http://www.revistasumma.com/edicion-impres/edicion-215/24704-colombia-cluster.html>

Rubenstein, D. (2012). Bulk Medical Tourism-Countries Traveling to countries. *Medical Tourism Magazine*. Recuperado el 18 de junio de 2012 de: <http://www.medicaltourismmag.com/article/bulk-medical-tourism-countries-traveling-to-countries.html>

Salud sin Fronteras. (2012). *Salud sin Fronteras*. Recuperado el 26 de septiembre de: <http://www.saludsinfronteras.com/salud-sin-fronteras>

Schreiner Moraes, Luiz Fernando. (Septiembre 29 de 2011). *The Brazil of Futbol-The Brazil of Health*. Medical Tourism Magazine. Recuperado el 01 de marzo de 2013 de: <http://www.medicaltourismmag.com/article/the-brazil-of-futbol-the-brazil-of-health.html>

Stephano, Renée Marie y Samuels, Brandon. (Enero 16 de 2012). *Domestic Medical Tourism: Establishing U.S. Centers of Medical Excellence*. Medical Tourism Magazine. Recuperado el 22 de marzo de 2013 de: <http://www.medicaltourismmag.com/article/domestic-medical-tourism-establishing-u-s-centers-of-medical-excellence.html>

Stephano, Renée Marie. (Octubre 3 de 2012). *The Dominican Republic for Health, Wellness and Luxury*. *Medical Tourism Magazine*. Recuperado el 21 de febrero de 2013 de: <http://www.medicaltourismmag.com/article/the-dominican-republic-for-health-wellness-and-luxury.html>

Stephano, Renee Marie. (Enero 11 de 2013). *Medical Tourism and the Advantages of Recently Signed Free Trade Agreements*. Recuperado el 19 de marzo de 2013 de: <http://www.medicaltourismmag.com/article/medical-tourism-and-the-advantages-of-recently-signed-free-trade-agreements.html>

SCRIBD. (2012). *Elección de Estrategias*. Recuperado el 12 de septiembre de 2012 de: <http://es.scrib.com/doc/15419791/eleccion-de-estrategias>

Takei, Atsushi. (Octubre 3 de 2012). *Japan as a Medical Tourism Destination*. Medical Tourism Magazine. Recuperado el 01 de marzo de 2013 de: <http://www.medicaltourismmag.com/article/japan-as-a-medical-tourism-destination.html>

Termatalia. (2012). *Feria Internacional de Turismo Termal*. Recuperado el 25 de septiembre de 2012 de: <http://www.termatalia.com/index.php?pagina=14&f=0>

Turismomédico.org. (2011). *Turismo médico en América Latina*. Artículo. Recuperado el 4 de septiembre de 2012 de: [www.turismomedico.org.co](http://www.turismomedico.org.co).

Turismomédico.org. (Publicado el 27 de julio 2011). *Acreditación internacional*. Recuperado el 26 de septiembre de 2012 de: <http://turismomedico.org/acreditacion-internacional/>

Turismomédico.org. (Publicado el 23 de enero 2013). *San Luis Río Colorado atraerá Turismo Médico*. Recuperado el 28 de febrero de 2013 de: <http://turismomedico.org/san-luis-rio-colorado-atraera-turismo-medico/>

Turismomédico.org. (Publicado el 16 de abril 2012). *Turismo Medico en Costa Rica reta a pulir oferta de servicios de valor agregado*. Recuperado el 28 de febrero de

2013 de: <http://turismomedico.org/turismo-medico-en-costa-rica-reta-a-pulir-oferta-de-servicios-de-valor-agregado/>

UNAL. (2012). *La Estrategia*. Consultado el 07 de septiembre de 2012 en: [http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4010014/Contenidos/Capitulo5/Pages/5.2/52Definicion\\_estrategia.htm](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4010014/Contenidos/Capitulo5/Pages/5.2/52Definicion_estrategia.htm)

Urbano, C. A. Preparación de Proyectos de Investigación (2da. Ed.). *Universidad EAN. E-libro. Digital*.

Ventura, Juan (2008). Análisis Estratégico de la Empresa. Consultado el 15 de septiembre de 2012 en: [http://books.google.com.co/books?id=geR\\_9VTPOM4C&pg=PA3&dq=an%C3%A1lisis+estrat%C3%A9gico&hl=es&sa=X&ei=k7HgT\\_qlFMru0gGrysi5Dg&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.co/books?id=geR_9VTPOM4C&pg=PA3&dq=an%C3%A1lisis+estrat%C3%A9gico&hl=es&sa=X&ei=k7HgT_qlFMru0gGrysi5Dg&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Visitmexico. (2012). *Turismo de salud de México: salud y retiro*. Recuperado el 26 de febrero de 2013 de: <http://www.visitmexico.com/es/salud/salud-y-retiro>

Woomer, James. (Septiembre 29 de 2011). *The Global Healthcare Provider Shortage and Medical Tourism-Impact and Solutions*. Medical Tourism Magazine. Recuperado el 26 de septiembre de 2102 de: <http://www.medicaltourismmag.com/article/the-current-shortage-of-healthcare-providers.html>

World Tourism Organization UNWTO. (2011). *Acerca de la OMT*. Recuperado el 5 de septiembre de 2012 de: <http://dtxqt4w60xqpw.cloudfront.net/sites/all/files/docpdf/fichaaboutunwtoesp.pdf>

World Tourism Organization UNWTO. (2012). *Ethics and Social Dimensions of Tourism*. Recuperado el 10 de septiembre de 2012 de: <http://ethics.unwto.org/en/content/global-code-ethics-tourism>

Yuni, José Alberto, Urbano, Claudio Ariel. (2009). *Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Editorial Brujas. 2da. Edición. Volumen 2. Recuperado el 23 de enero de 2013 de: <http://site.ebrary.com/lib/bibliotecaeansp/docDetail.action?docID=10353071&p00=t%C3%A9nicas%20investigar%3A%20recursos%20metodol%C3%B3gicos%20preparaci%C3%B3n%20proyectos%20investigaci%C3%B3n>

Yuni, José Alberto y Urbano, Claudio Ariel. (2010). *Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Editorial Brujas. 2da. Edición. Volumen 1. Recuperado el 23 de enero de 2012 de: <http://site.ebrary.com/lib/bibliotecaeansp/docDetail.action?docID=10384538&p00=t%C3%A9nicas%20investigar>

## GLOSARIO

**Business Process Outsourcing:** La externalización de procesos de negocios, BPO en su sigla en inglés, es la subcontratación de funciones y de procesos de negocios a proveedores de servicios en lugares que permitan mantener niveles de calidad altos con menores costos. Las tecnologías de la información y de las comunicaciones permiten que los procesos empresariales se desarrollen en diferentes lugares proporcionando más competitividad y servicios especializados. <http://www.hildebrando.com/es/administracion-de-procesos-bpo1>

**Centros de Excelencia:** Son las instituciones que prestan en gran volumen un rango estrecho de servicios de salud, lo que hace que el índice de calidad y eficiencia sea de difícil alcance para los competidores que una vez logrados podrán alcanzar el mercado internacional. Para los centros de excelencia es primordial manejar tres términos como son: Volumen, Cultura de mejoramiento continuo y Cultura de profesionalismo favorable (trabajo en equipo, avances tecnológicos, aprendizaje continuo). [www.catalogodesalud.com](http://www.catalogodesalud.com).

**Competitividad:** A nivel de turismo está asociado con el nivel de productividad, es decir el aporte de valor agregado para la economía de un país el cual depende de que tan rentable, sostenible y el nivel de competencia mantenga de acuerdo a los estándares internacionales (calidad del servicio, tecnología, aporte de instituciones públicas y privadas, aporte gubernamental, etc.). [www.eumed.net/rev/curydes/07.Vol3/abril/2012](http://www.eumed.net/rev/curydes/07.Vol3/abril/2012).

**Clúster:** Es una concentración geográfica de compañías e instituciones interconectadas en una industria particular. Adicionalmente, los clusters incluyen una gama de servicios y proveedores que colaboran para crear una infraestructura especial para dar soporte al cluster. Además, los clusters requieren a su disposición mano de obra calificada y con un talento o habilidad específica. Se espera que a través de un cluster se pueda incrementar

la productividad, de tal manera que se pueda competir nacional y globalmente (MCIT, Informe mayo 2009, p 292.).

**Eficiencia:** Se considera como la calidad en la atención y agilidad en los diferentes procedimientos que brinde la institución hospitalaria al paciente, permitiendo que este tenga un previo conocimiento del país y lugar al que va a asistir y de igual manera conozca del profesionalismo del personal que le va atender. [www.turismomedico.org](http://www.turismomedico.org).

**Estrategia:** Son las diferentes oportunidades que se presentan de acuerdo a la tendencia demográfica, geográfica y económica actual que apuntan a que el turismo médico sea un sector de gran importancia para el crecimiento económico por su aumento en el flujo turístico, alta calidad y precio más económico y por lo tanto más competitivo. [www.portal.funsalud.org](http://www.portal.funsalud.org).

**Holístico:** Es la concepción de algo, basado en la integración total y global frente a un concepto o situación. A manera médica se enfoca en el ser humano como un ser integral formado de mente, cuerpo y espíritu, promoviendo una sanación real, llegando al origen del padecimiento. [www.sectur.gob](http://www.sectur.gob). sector turismo salud.

**Sector:** Segmento de la economía que se dedica a producir un bien o servicio específico. El sector lo componen los establecimientos que realicen actividades similares o del mismo tipo (MCIT, Informe mayo 2009, p 292.)

**Sector de Clase Mundial:** Sector con una productividad similar a la del mismo sector en EE.UU.. A nivel país, estos sectores en conjunto se espera que aporten de ~20% del PIB y que generen ~10-15% del empleo total (MCIT, Informe mayo 2009, p 292).



**Cadena productiva:** Cadena de actividades por las que pasa un producto, en las cuales se agrega valor. Cada parte de la cadena es el insumo para el siguiente eslabón de la cadena. Así, la cadena la componen todos los participantes en el esfuerzo de crear los insumos y el producto final para el consumidor.

*(MCIT, Informe 2009, p 292.)*

**Valor Agregado:** Es un concepto económico utilizado en las cuentas nacionales, y representa el mayor valor creado en el proceso de producción, por efecto de la combinación de factores. Se puede calcular como la producción total menos el consumo intermedio. La producción total es igual a los ingresos de la compañía (precio por cantidad producida) en un determinado período de tiempo, y el consumo intermedio es igual al costo de todos los bienes y servicios que se consumen en el proceso, durante este período. El valor agregado por lo tanto, es la suma que luego se reparte al gobierno (en impuestos), a los accionistas, a los empleados (sueldos y compensación) y como retorno al capital (pago de amortización e intereses).

*(MCIT, Informe 2009, p 291.)*

**Zona Franca:** Es un área del territorio nacional que goza de un régimen aduanero y fiscal especial, con el fin de fomentar la industrialización de bienes y la prestación de servicios orientados principalmente a los mercados externos y de manera subsidiaria al mercado nacional. Para las operaciones con el resto del mundo las zonas francas se reconocen como parte del territorio nacional, mientras que para las operaciones de comercio con el país se toman como territorio extranjero. En el sector turismo la zona franca busca promover la prestación de servicios turísticos, destinados al turismo extranjero receptivo y, de forma subsidiaria, al turismo nacional.

[www.productosdecolombia.com](http://www.productosdecolombia.com)

## **ANEXO A. ENTREVISTA**

El día 9 de Agosto de 2012 a las 9:00 am en las oficinas del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo la ejecutiva de Desarrollo Estratégico Sector Servicios la señora Pilar Trujillo Cembrano, se reunió con nosotras las estudiantes de la Universidad EAN, Viviana Hernández Piedrahita y Olga Lucía Forero Romero, quien inicialmente nos proporcionó información general del Turismo de Salud.

Pilar Trujillo, nos indicó que la misión del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, es “apoyar la actividad del sector empresarial, productora de bienes, servicios y tecnología, y la actual gestión turística con el fin de mejorar su competitividad, sostenibilidad, logrando así consolidar este mercado tanto a nivel nacional como internacional siempre en beneficio de los turistas”.

El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, a través de sectores como el *Turismo Salud de clase mundial*, busca convertirse en uno de los ejes fundamentales para el desarrollo económico, convirtiéndose en el principal motor de transformación productiva, triplicando el número de turistas internacionales y permitiendo el fácil acceso de estos a nuestro país.

Entre las preguntas que la Sra. Trujillo nos respondió se encuentran:

### **1. ¿Qué estrategias está promoviendo el MCIT para mejorar la competitividad del Sector Turismo Salud actualmente?**

#### **Respuesta**

- Promover el bilingüismo.
- Crear alianzas entre las universidades y las empresas para formar profesionales en el sector Turismo de salud.
- Promover ante el ICETEX becas equivalentes al 50% para programas de postgrados en el sector Turismo de salud.

- Adecuar la normatividad y protocolos migratorios para los extranjeros.
- Promover la certificación general de la Joint Commission International (JCI) para dar mayor seguridad de calidad.
- Dar seguridad al cliente en lo que respecta a la certificación ICONTEC que certifica la calidad de servicios de salud en Colombia.
- Fomentar la responsabilidad social empresarial mediante seminarios, consultorías en las clínicas con sugerencias en cuanto a la motivación del fortalecimiento del Turismo Salud.

## **2. ¿Qué ha sucedido con las Zonas Francas?**

El desarrollo de la zona franca en Colombia es promovida por la empresa privada tanto en el sector Turismo de salud como en el sector Turismo de naturaleza. La zona franca industrial de servicios turísticos tiene como principal objetivo promover la prestación de servicios de la actividad turística como los son: el alojamiento, agencias de viajes, restaurantes, servicios de transporte; destinados al turismo receptivo y de manera subsidiaria al nacional.

## **3. ¿En Colombia cómo funcionan los Clústeres?**

En Colombia los clústeres son iniciativas privadas y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo apoya el diligenciamiento para su propio desarrollo, de igual manera busca incentivar el desarrollo de éstas iniciativas pues es consciente de la importancia que constituye para nuestra país este tipo de mecanismos.

## **4. ¿En qué consiste la Ciudad Virtual?**

Consiste en crear un sistema por medio del cual se logren identificar los pacientes y su historial clínico con un expediente único a nivel nacional donde se pueda acceder a los diferentes sitios que presenten el servicio que el cliente esté buscando.

**5. ¿En qué consiste la regulación del sistema migratorio para pacientes del sector Turismo de salud?**

En convenio con el Ministerio de Relaciones Exteriores, El DAS y la Cancillería se está promoviendo la expedición de una VISA específica para los visitantes Turistas de Salud donde permita el ingreso y el acceso al servicio que busca y que previamente ha consultado por los medios tecnológicos y por la “Ciudad Virtual”.

De igual manera, se busca mejorar la conectividad aérea mediante la adecuación de terminales para satisfacer la demanda y necesidades de los Turistas de Salud y la apertura de nuevas rutas desde el país objetivo de mercado hacia los destinos del Turista de salud.

Las aerolíneas han propuesto tarifas especiales y competitivas y de alguna manera se espera que exista exclusividad para estos clientes.

**6. ¿Qué acciones se están tomando para aprovechar las oportunidades que este Sector ofrece?**

- Actualmente existen 12 instituciones que están en proceso de acreditación de Joint Commission International (4 Medellín, 5 Bogotá, 2 Cali y 1 en Bucaramanga)
- Se están creando 3 zonas francas adicionales con proyectos ya aprobados por el gobierno.
- Existe un convenio con el SENA para capacitación virtual y presencial en profesionales en el sector Turismo de Salud.
- Existen cursos de inglés dentro de las instituciones solo para los funcionarios en lo que respecta al recurso humano.

**7. Dentro del marco normativo ¿Qué está haciendo el MCIT en este sector?**

El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo está implementando normas que garanticen la calidad del servicio de turismo de salud, está de igual manera gestionando el servicio de visas que faciliten el ingreso de turistas de la salud al país.

Adicional a esto el MCIT, está creando mecanismos de inversión extranjera, mediante la creación de líneas de crédito para la importación de maquinaria, capacitación y certificaciones y promoción de concesiones internacionales a través de entidades del CIT (Comercio, Industria y Turismo), como lo son Bancoldex, Fomipyme, Findeter y FNG.

También se ha desarrollado un documento CONPES que asegura la continuidad de las iniciativas del Programa Transformación Productiva (PTP).

**8. Sra. Trujillo, usted nos habla de un Documento CONPES ¿En qué consiste?**

La finalidad de este documento es el de establecer los lineamientos para fortalecer los sectores de talla mundial así:

- Establecer la importancia y sus ventajas de sostenibilidad en las iniciativas de estos sectores.
- Crear políticas de continuidad y fortalecimiento de los sectores de talla mundial.
- Convertir estas políticas es una política de estado mediante el documento CONPES, apoyando su aprobación frente a los organismos estatales pertinentes.



Programa de  
Transformación  
**Productiva**

Sectores de clase mundial

**Miguel Angel Pulido**  
Gerente Sector Turismo de Salud  
Programa de Transformación Productiva

Teléfono (57)(1) 749 10 00 ext 1030  
Movil: (57) (318) 394 00 90  
miguel.pulido@ptp.com.co  
www.transformacionproductiva.gov.co  
Calle 28 No. 13 A 15 Piso 37  
Bogotá – Colombia



Programa de  
Transformación  
**Productiva**

Sectores de clase mundial

**Pilar Trujillo Cembrano**  
*Ejecutiva Desarrollo Estratégico Sector Servicios*

mariadelpilar.trujillo@ptp.com.co | www.ptp.com.co

+571 749 1000 Ext 1039

Calle 28 No.13 A -15 | Piso 37 | Bogotá-Colombia



# ANEXO B. SOLICITUDES DE ATENCIÓN A USUARIOS EXTERNOS

BOGOTÁ COLOMBIA

30 JUL 2012  
08 JUL 2012  
Nif 8600260581  
Consulta en Sala



**UNIVERSIDAD EAN**  
BIBLIOTECA HILDEBRANDO PERICO AFANADOR

## SOLICITUD DE ATENCIÓN A USUARIOS EXTERNOS

00046

Fecha de solicitud:	Friday, July 27, 2012
Biblioteca Destinataria:	UNIVERSIDAD NACIONAL
Biblioteca Solicitante:	UNIVERSIDAD EAN
Tema:	Turismo en Salud
Nombre:	Viviana Hernández Piedrahita
Cédula de Ciudadanía:	29.876.866
Código:	29.876.866
Facultad:	Negocios internacionales
Teléfono:	3134906586
Fecha de vencimiento:	
Renovado hasta:	

Funcionario Responsable:  
Firma y Sello

*Erika Milena Torres*  
ERIKA MILENA TORRES  
Auxiliar de Biblioteca

Valido hasta:  
viernes, 03 de agosto de 2012



Calle 79 No. 11-45 Teléfono: 5936464 - Ext. 3376  
www.ean.edu.co



**UNIVERSIDAD EAN**  
BIBLIOTECA HILDEBRANDO PERICO AFANADOR

**SOLICITUD DE ATENCIÓN A USUARIOS EXTERNOS**

00047

Fecha de solicitud: Friday, July 27, 2012  
Biblioteca Destinataria: UNIVERSIDAD JAVERIANA  
Biblioteca Solicitante: UNIVERSIDAD EAN

Tema: Turismo en Salud

Nombre: Viviana Hernández Piedrahita  
Cédula de Ciudadanía: 29.876.866  
Código: 29.876.866  
Facultad: Negocios internacionales  
Teléfono: 3134906586

Fecha de vencimiento:   
Renovado hasta:

Funcionario Responsable:  
Firma y Sello

**ERIKA MILENA TORRES**  
Auxiliar de Biblioteca

Valido hasta:

**viernes, 03 de agosto de 2012**

Calle 79 No. 11-45 Teléfono: 5936464 - Ext. 3376  
www.ean.edu.co

**UNIVERSIDAD EAN**  
**BIBLIOTECA**  
**Hildebrando Perico Afanador**



*EAH.*  
BOGOTÁ COLOMBIA  
N: +8600260581  
Consulta en Sala



**UNIVERSIDAD EAN**  
BIBLIOTECA HILDEBRANDO PERICO AFANADOR

**SOLICITUD DE ATENCIÓN A USUARIOS EXTERNOS**

00045

Fecha de solicitud:	Friday, July 27, 2012
Biblioteca Destinataria:	UNIVERSIDAD NACIONAL
Biblioteca Solicitante:	UNIVERSIDAD EAN

Tema:	Turismo en Salud
-------	------------------

Nombre:	Olga Lucia Forero Romero
Cédula de Ciudadanía:	39,659,273
Código:	39,659,273
Facultad:	Administración de Empresas
Teléfono:	8616948

Fecha de vencimiento:	
Renovado hasta:	

Funcionario Responsable:  
Firma y Sello

*Erika Milena Torres*

**ERIKA MILENA TORRES**  
Auxiliar de Biblioteca

Valido hasta:  
viernes, 03 de agosto de 2012

**UNIVERSIDAD EAN**  
BIBLIOTECA  
Hilibrando Perico Afanador



**UNIVERSIDAD EAN**  
BIBLIOTECA HILDEBRANDO PERICO AFANADOR

**SOLICITUD DE ATENCIÓN A USUARIOS EXTERNOS**

00042

Fecha de solicitud: Friday, July 27, 2012  
Biblioteca Destinataria: UNIVERSIDAD JAVERIANA  
Biblioteca Solicitante: UNIVERSIDAD EAN

Tema: Turismo en Salud

Nombre: Olga Lucía Forero Romero  
Cédula de Ciudadanía: 39.659.273  
Código: 39.659.273  
Facultad: Administración de Empresas  
Teléfono: 8616948

Fecha de vencimiento:   
Renovado hasta:

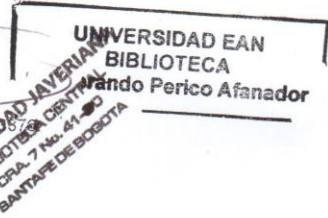
Funcionario Responsable:  
Firma y Sello

**ERIKA MIJENA TORRES**  
Auxiliar de Biblioteca

Valido hasta:

viernes, 03 de agosto de 2012

Calle 79 No. 41-46, Teléfono: 5936464 - Ext. 570  
www.ean.edu.co



LICENCIA DE USO – AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES

Actuando en nombre propio identificado (s) de la siguiente forma:

Nombre Completo Viviana Hernandez Piedrahita

Tipo de documento de identidad: C.C.  T.I.  C.E.  Número: 29.876.866 (Toluca)

Nombre Completo Olga Lucia Forero Romero

Tipo de documento de identidad: C.C.  T.I.  C.E.  Número: 39.659.273. Bogotá

Nombre Completo \_\_\_\_\_

Tipo de documento de identidad: C.C.  T.I.  C.E.  Número: \_\_\_\_\_

Nombre Completo \_\_\_\_\_

Tipo de documento de identidad: C.C.  T.I.  C.E.  Número: \_\_\_\_\_

El (Los) suscritor(s) en calidad de autor (es) del trabajo de tesis, monografía o trabajo de grado, documento de investigación, denominado:

Por qué Colombia no es un país líder en la categoría Bienestar del Sector Turismo de Salud.

Dejo (dejamos) constancia que la obra contiene información confidencial, secreta o similar: SI  NO   
(Si marqué (marcamos) SI, en un documento adjunto explicaremos tal condición, para que la Universidad EAN mantenga restricción de acoso sobre la obra).

Por medio del presente escrito autorizo (autorizamos) a la Universidad EAN, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad EAN y a los usuarios de bases de datos y sitios webs con los cuales la Institución tenga convenio, a ejercer las siguientes atribuciones sobre la obra anteriormente mencionada:

- A. Conservación de los ejemplares en la Biblioteca de la Universidad EAN.
- B. Comunicación pública de la obra por cualquier medio, incluyendo Internet
- C. Reproducción bajo cualquier formato que se conozca actualmente o que se conozca en el futuro
- D. Que los ejemplares sean consultados en medio electrónico
- E. Inclusión en bases de datos o redes o sitios web con los cuales la Universidad EAN tenga convenio con las mismas facultades y limitaciones que se expresan en este documento
- F. Distribución y consulta de la obra a las entidades con las cuales la Universidad EAN tenga convenio

Con el debido respeto de los derechos patrimoniales y morales de la obra, la presente licencia se otorga a título gratuito, de conformidad con la normatividad vigente en la materia y teniendo en cuenta que la Universidad EAN busca difundir y promover la formación académica, la enseñanza y el espíritu investigativo y emprendedor.

Manifiesto (manifestamos) que la obra objeto de la presente autorización es original, el (los) suscritos es (son) el (los) autor (es) exclusivo (s), fue producto de mi (nuestro) ingenio y esfuerzo personal y la realizo (zamos) sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es de exclusiva autoría y tengo (tenemos) la titularidad sobre la misma. En vista de lo expuesto, asumo (asumimos) la total responsabilidad sobre la elaboración, presentación y contenidos de la obra, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Universidad EAN por estos aspectos.

En constancia suscribimos el presente documento en la ciudad de Bogotá D.C.,

NOMBRE COMPLETO: <u>Viviana Hernández Paredes</u>	NOMBRE COMPLETO: <u>Alexandra Forero Romero</u>
FIRMA: 	FIRMA: 
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <u>29.876.866 Tula</u>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <u>397.659.273 R.H</u>
FACULTAD: <u>Estadística en Ambientes Virtuales</u>	FACULTAD: <u>Estudios en Ambientes Virtuales</u>
PROGRAMA ACADÉMICO: <u>Licenciatura Internacional</u>	PROGRAMA ACADÉMICO: <u>Licenciatura Internacional</u>

NOMBRE COMPLETO: _____	NOMBRE COMPLETO: _____
FIRMA: _____	FIRMA: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
FACULTAD: _____	FACULTAD: _____
PROGRAMA ACADÉMICO: _____	PROGRAMA ACADÉMICO: _____

Fecha de firma: Bogotá, Mayo 20 de 2013