

**TURISMO MÉDICO: MODELO DE NEGOCIO PARA LA RED
PRIVADA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
LA ISLA DE SAN ANDRÉS**



CATHERINE RIVERA OWKIN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE MANIZALES

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN

MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN – MBA

San Andrés Isla, 2016

**TURISMO MÉDICO: MODELO DE NEGOCIO PARA LA RED
PRIVADA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
LA ISLA DE SAN ANDRÉS**



CATHERINE RIVERA OWKIN

**TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN - M.B.A. -**

DIRECTORA:

JOHANNIE JAMES CRUZ

Ph.D EN CIENCIAS PARA EL DESARROLLO SUSTENTABLE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE MANIZALES

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN

MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN – MBA

San Andrés Isla, 2016

DEDICATORIA

A la Dra. Omalina Owkin, mi tía y jefe, quien sin proponérselo me marcó la pauta de mi vida profesional y laboral con el reto de la administración de un negocio, conté con su apoyo y por eso me animé a hacer la Maestría.

A mi esposo Frank Escalona quien además fue mi compañero de estudio en la Maestría y Dios nos dio esta hermosa oportunidad de compartir otro espacio en nuestras vidas....un aula de clases.

A mi amigo y compañero de estudio Roberto Basmagi (QEPD), a quien por la voluntad divina hoy no me acompaña y no puedo recibir el grado con él.

Every disappointment is a blessing!!!

Catherine.

AGRADECIMIENTOS

Finalizar este periodo académico, esta meta personal alcanzada, culminar con éxito mi estudio en esta Maestría, me obliga a manifestar mi gratitud a algunas instituciones y personas y hacerles un merecido reconocimiento:

A la Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Administración, sede Manizales, por realizar el convenio con la Sede Caribe y traer la maestría a nuestra región para formar líderes y gerentes que necesita nuestro Departamento y nuestras instituciones.

A los docentes y directivos de la maestría quienes aportaron en esta experiencia un buen nivel de formación.

A la Directora de tesis, Ph.D. Johannie James Cruz, quien dirigió de manera profesional y pertinente este trabajo de grado.

A los profesionales de salud y sus consultorios e instituciones de la Isla de San Andrés, quienes posibilitaron la realización de este trabajo de grado.

A la IPS Omalina Owkin de González S.A.S, empresa con la que laboro y que me facilitó todo lo necesario para poder adelantar mis estudios de Maestría en la sede Caribe y que por supuesto seguiré poniendo todo mi talante para seguir apoyando todos los procesos en la IPS.

Catherine Rivera Owkin

Índice de contenido

| | |
|---|------|
| Resumen..... | viii |
| Abstract..... | xi |
| Lista de figuras..... | xiv |
| Lista de tablas | xv |
| Lista de símbolos y abreviaturas..... | xvi |
| Introducción | xvii |
| 1. Contextualización | 20 |
| 1.1 Identificación del problema | 23 |
| 1.2 Elementos del problema..... | 31 |
| 1.3 Justificación | 31 |
| 1.4 Objetivo General..... | 37 |
| 1.5 Objetivos específicos | 37 |
| 2. Marco conceptual..... | 38 |
| 2.1 Conceptualización: Turismo y Salud | 38 |
| 2.1.1 Turismo..... | 38 |
| 2.1.2 Salud | 41 |
| 2.2 Dinámica económica entre los sectores de turismo y salud..... | 42 |
| 2.3 Definición de turismo Médico | 49 |
| 2.3.1 Exclusiones del turismo médico | 53 |

| | |
|--|----|
| 2.4 Turismo médico: segmento del turismo de salud | 53 |
| 2.5 Antecedentes del turismo médico. | 56 |
| 2.5 Estado actual y descripción del turismo médico mundial..... | 65 |
| 2.6 Estado actual y descripción del turismo médico en Colombia | 72 |
| 3. Diseño metodológico | 86 |
| 3.1 Tipo de estudio..... | 86 |
| 3.2 Criterios de selección de la muestra..... | 86 |
| 3.3 Método de estudio..... | 87 |
| 3.4 Técnica e Instrumentos | 88 |
| 3.5 Población y muestra..... | 90 |
| 4. Análisis e Interpretación de los Resultados. | 91 |
| 4.1. Análisis de la oferta y capacidad instalada de la red privada de servicios médicos en la isla de San Andrés. | 91 |
| 4.1.1 Componente de conceptualización: | 91 |
| 4.1.2 Componente de interés en el turismo médico | 92 |
| 4.1.3 Componente de capacidad instalada: | 93 |
| 4.1.4 Componente del Modelo de Negocio | 94 |
| 4.2 Análisis de potenciales servicios de salud para la Isla de San Andrés | 96 |
| 5. Modelo de negocio..... | 99 |
| 5.1 Concepto de modelo de negocio. | 99 |

| | |
|--|-----|
| 5.2 Diseño del modelo de negocio: Descripción de la metodología de Osterwalder. | 102 |
| 5.2.1 Segmentos de mercado | 103 |
| 5.2.2 Propuesta de valor..... | 103 |
| 5.2.3 Canales de distribución y comunicación..... | 106 |
| 5.2.4 Tipo de relaciones con los clientes. | 108 |
| 5.2.5 Fuentes de ingresos..... | 110 |
| 5.2.6 Recursos clave. | 111 |
| 5.2.7 Actividades clave. | 114 |
| 5.2.8 Asociaciones clave o red de aliados..... | 115 |
| 5.2.9 Estructura de costos. | 117 |
| 6. Propuesta del modelo de negocio en turismo médico para la isla de San Andrés. | 119 |
| 7. Conclusiones..... | 120 |
| Referencias bibliográficas..... | 123 |
| Anexos | 130 |
| Anexo 1. Consentimiento informado y compromiso del estudiante para la realización de la entrevista con fines académicos..... | 130 |
| Anexo 2. Entrevista para la red privada de prestadores de servicios de salud en la isla de San Andrés. | 133 |
| Anexo 3. Matriz de resultado de entrevistas..... | 137 |

Resumen

| | |
|--|---|
| Título: “TURISMO MÉDICO: MODELO DE NEGOCIO PARA LA RED PRIVADA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ISLA DE SAN ANDRÉS” | |
| Institución: | Universidad Nacional de Colombia – Sede Manizales. |
| Facultad: | Administración. |
| Programa: | Maestría en Administración - M.B.A - |
| Maestrante: | Catherine Rivera Owkin. |
| Director de Tesis. | Johannie James Cruz Ph.D. En Ciencias para el desarrollo sustentable. |
| Lugar de ejecución del trabajo de grado: | Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Municipio: San Andrés Isla |
| Periodo de investigación: | Febrero a Julio de 2016 |
| Tipo de estudio: | Exploratorio, Descriptivo, Cualitativo |
| Palabras Claves: | Turismo, Salud, Prestadores, Servicios, Negocio, Capacidad instalada, Recursos. |

En el presente trabajo de grado se realiza una conceptualización del turismo médico. En el marco conceptual se realiza una descripción de la actividad turística como de la medicina. En la revisión bibliográfica realizada, se describe el turismo médico desde sus antecedentes históricos, los cambios que se han dado, hasta su instalación en la actualidad y la tendencia como un modelo de negocio para algunas regiones en el mundo y que ya lo han introducido y es un actor que forma parte de sus economías.

Se describe en los antecedentes por qué el turismo médico ha tenido mayor auge en los últimos años y que está explicado en los altos costos, los problemas de salud en países

desarrollados, ha dado lugar a que se aumente el turismo médico en países de centro y latino américa.

Se decide proponer el turismo médico como un modelo de negocio para los prestadores para la red privada de servicios de salud en la isla de San Andrés, como una opción dentro del portafolio de servicios con los que se cuenta en cada prestador de salud, ya sean profesionales independientes o constituidos como Instituciones prestadoras de Salud – IPS. Para ello, se tuvo que realizar un análisis de la capacidad instalada de cada prestador seleccionado en la muestra y por ende, analizar el cumplimiento de los estándares mínimos de calidad requeridos para tener el servicio habilitado por la Entidad Territorial, secretaría de Salud Departamental.

Con la descripción de los portafolios de servicios de cada prestador, se buscó identificar el perfil de cada uno de ellos de acuerdo a su capacidad instalada con el fin de proponer la viabilidad del turismo médico como modelo de negocio para la red privada. En este trabajo se excluye la red Pública de servicios de salud, por lo que no se cuenta con el suficiente recurso necesario para extender el modelo de negocio a lo público.

Respondiendo al tipo de estudio y a los objetivos del mismo, se documentó la historia del turismo médico desde sus inicios, se revisó el panorama mundial del turismo médico haciendo una descripción de los países que llevan la bandera en el tema y se hizo la revisión del panorama en Colombia. Dentro de la parte metodológica del trabajo, y para el cumplimiento de uno de los objetivos se desarrollaron unas entrevistas semi-estructuradas y éstas fueron aplicadas a una muestra de siete (7) prestadores de servicios de salud, todos ellos propietarios del servicio.

Para consolidar la información y hacer el análisis de los resultados de las entrevistas, se formuló una matriz, la cual se analizó la información a fondo; encontrándose que los prestadores

ofertan dentro de su portafolio de servicios, una serie de servicios todos debidamente habilitados por la Secretaría de Salud, lo que quiere decir que estos servicios cumplen con los requisitos legales mínimos para funcionar. Por otro lado, los servicios que se podrían ofertar para el modelo de negocio son procedimientos agudos no críticos de carácter ambulatorio de consultas con especialistas y procedimientos menores. Debido a que dentro de la red privada no se cuenta con una Unidad de cuidados intensivos que es necesaria para la prestación de servicios de mayor complejidad.

Se encontró también que de las personas entrevistadas que son los propietarios además son los operadores del servicio asistencial médico, son personas con sentido autocrítico de sus propias instituciones e identifican claramente los recursos necesarios para mantener el servicio abierto año tras año y no han sido inferiores a los requisitos del Ministerio de salud, atendiendo las exigencias y apuntando a servicios y recursos de vanguardia.

Finalmente se propone un modelo de negocio en turismo médico para la red privada de prestadores de servicios de salud en la isla de San Andrés, con base en la metodología propuesta por Alexander Osterwalder. En donde se propone el modelo a través del desarrollo de nueve bloques para su descripción. Estos nueve bloques son: Segmentación de clientes, propuesta de valor, Canales de distribución y comunicación, Tipo de relaciones con los clientes, Fuentes de ingresos, Recursos clave, Actividades clave, Red de aliados, Estructura de costos.

Palabras clave: Turismo, Salud, Prestadores, Servicios, Negocio, Capacidad instalada, Recursos.

MEDICAL TOURISM: A BUSINESS MODEL FOR THE PRIVATE NETWORK OF HEALTHCARE SERVICES PROVIDERS ON THE ISLAND OF SAN ANDRÉS

Abstract

This present graduate thesis is carried out under a medical tourism conceptualization. In the theoretical framework, there is a description of the tourism activity as of the medicine. In the literature review that was made, the medical tourism is described from its historical background, the changes that have taken place, its installation at present and the trend as a business model for some regions in the world that have already introduced it and as an actor that is part of their economies.

The background describes why medical tourism has boomed in recent years which is explained in high costs, health problems in developed countries, has led to increased medical tourism in countries of the Center and Latin America.

It was decided to propose medical tourism as a business model for providers of the private health services network on the island of San Andrés, as an option in their portfolio of services whether each health care provider is an independent professional or constituted as Institutions providing Health - *IPS*. To do this, it was necessary to carry out an analysis of the installed capacity of each selected provider in the sample and, therefore, to analyze the compliance with the minimum quality standards required to have the service enabled by the Territorial Entity Health Department.

With the description of the portfolio of services of each provider, it was intended to identify the profile of each of them according to their installed capacity, in order to propose the feasibility of medical tourism as a business model for the private network. In this research, the public health services network is excluded, so that there are not enough resources available to extend the business model to the public.

Responding to the type of study and its objectives, the history of medical tourism was documented from its inception, the world panorama of medical tourism was reviewed by describing the countries that are leaders on the subject and also, a review of the panorama in Colombia. Within the methodological part of the work, and to fulfill one of the objectives, semi-structured interviews were developed and these were applied to a sample of seven (7) health service providers, all owners of the service.

In order to consolidate the information and to analyze the results of the interviews, there was a matrix in which the information was analyzed in depth; finding that the providers offer in their portfolio of services a series of services all duly authorized by the Department of Health, which means that these services comply with the minimum legal requirements to operate. On the other hand, the services that could be offered for the business model are non-critical acute procedures of outpatient consultations with specialists and minor procedures. Because the private network does not have an intensive care unit that is necessary for the provision of more complex services.

It was also found that the people interviewed who are the owners are also the operators of the medical care service, they are people with a self-critical sense of their own institutions and clearly identify the resources necessary to keep the service open year after

year and have not been inferior to The requirements of the Ministry of Health, meeting the requirements and targeting state-of-the-art services and resources.

Finally, we propose a business model in medical tourism for the private network of health service providers in the island of San Andrés, based on the methodology proposed by Alexander Osterwalder. Where the model is proposed through the development of nine blocks for its description. These nine blocks are: Customer Segmentation, Value Proposition, Distribution Channels and Communication, Type of Customer Relationships, Income Sources, Key Resources, Key Activities, Allied Network, Cost Structure.

Keywords: Tourism, Health, Providers, Services, Business, Installed Capacity, Resources.

Lista de figuras

| | |
|---|------------|
| Figura 1. Crecimiento de los visitantes al Departamento de San Andrés y Providencia..... | 29 |
| <i>Figura 2. Categorías del turismo de Salud de los servicios que se ofrecen.....</i> | <i>48</i> |
| <i>Figura 3. Turismo médico: segmento del turismo de salud.....</i> | <i>55</i> |
| <i>Figura 4. Principales países del mundo receptores del turismo de salud en las categorías de Medicina Curativa, Preventiva y Estética.</i> | <i>69</i> |
| <i>Figura 5. Principales países del mundo receptores del turismo de salud en la categoría de Bienestar.</i> | <i>71</i> |
| <i>Figura 6. Participación del turismo de salud en Colombia en el año 2008.....</i> | <i>75</i> |
| <i>Figura 7. Servicios de salud más solicitados en Colombia en el año 2008</i> | <i>75</i> |
| <i>Figura 8. Procedencia de Turistas de Salud en Colombia en el año 2008</i> | <i>77</i> |
| <i>Figura 9. Ubicación de las Instituciones con capacidad para realizar procedimientos complejos.</i> | <i>80</i> |
| <i>Figura 10. Colombia: destino en el mapa de turismo de salud.....</i> | <i>82</i> |
| <i>Figura 11. Mapa de aliados para el turismo de salud y bienestar en Colombia</i> | <i>85</i> |
| <i>Figura 12. Método Canvas para el turismo médico en la isla de San Andrés.</i> | <i>119</i> |

Lista de tablas

| | |
|---|------------|
| Tabla 1. Comparativo de llegadas de turistas nacionales y extranjeros al Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina..... | 30 |
| Tabla 2. Comparativo de llegadas de turistas nacionales en Enero – Octubre 2011 Vs 2012 al Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 30 |
| <i>Tabla 3. Apuestas regionales para el sector de la salud.....</i> | <i>72</i> |
| <i>Tabla 4. Prestadores seleccionados como muestra.....</i> | <i>90</i> |
| <i>Tabla 5. Definición de modelo de negocio por distintos autores.....</i> | <i>100</i> |
| <i>Tabla 6. Recursos clave para el modelo de negocio en turismo médico en la isla de San Andrés.....</i> | <i>112</i> |
| <i>Tabla 7. Actividades clave para el modelo de negocio en turismo médico en la isla de San Andrés.....</i> | <i>114</i> |

Lista de símbolos y abreviaturas

| Abreviatura | Término |
|--------------------|--|
| <i>ANDI</i> | Asociación Nacional de Empresarios de Colombia |
| <i>DNP</i> | Departamento Nacional de Planeación |
| <i>EOI</i> | Escuela de Organización Industrial (España) |
| <i>ICONTEC</i> | Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación |
| <i>IPS</i> | Institución Prestadora de Salud |
| <i>JCI</i> | Join Commission International |
| <i>MinCIT</i> | Ministerio de Comercio, Industria y Turismo |
| <i>OCDE</i> | Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico |
| <i>OMS</i> | Organización Mundial de la Salud |
| <i>OMT</i> | Organización Mundial de Turismo |
| <i>ONAC</i> | Organismo Nacional de Acreditación |
| <i>PTP</i> | Programa de transformación productiva |
| <i>REPS</i> | Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud |

Introducción

El turismo de salud es un sector que se muestra como dinamizador de economías y que en los últimos diez años ha tenido mayor auge. Es un negocio que se identifica por la búsqueda de tratamientos y procedimientos médicos en otros países debido a los altos costos de los servicios médicos en primer lugar y a la problemática en la prestación de los servicios de salud en los países.

En el trabajo de grado se describen los antecedentes históricos que se conocen acerca del turismo médico, desde tiempos remotos, en donde en la antigua Roma y la antigua Grecia se empleaban las aguas termales como aguas medicinales. Posteriormente, cómo aparece el turismo médico en Asia, Latinoamérica y en particular en el país Colombiano.

El turismo de salud, como oferta mundial es un negocio que se presenta de acuerdo a los servicios médicos dividido en las categorías de medicina curativa, preventiva, estética y de bienestar. En realidad, existe una línea delgada entre las diferencias conceptuales de turismo de salud y turismo médico. Lo que es claro, es que para que esta actividad se dé, debe cumplirse con la premisa que la motivación principal de viaje a otras ciudades y países sea la del acceder a tratamientos médicos, antes del viaje de placer, bienestar y ocio.

En este trabajo, se hace una revisión de fuentes bibliográficas acerca de este nuevo modelo de negocio, actividad que crece en países en vías de desarrollo porque por la característica de costos asequibles, han sido de los mejores jugadores en la última década.

Respecto a las fuentes bibliográficas, existe una limitada información. Las fuentes consultadas fueron en su mayoría fuentes electrónicas, debido a que no existe información física

y el apoyo bibliográfico comienza a darse hace poco por la nueva aparición del concepto de turismo médico.

En este trabajo se describe el turismo médico como un segmento del turismo de salud, toda vez que se argumentó que conociendo las categorías del turismo de salud, éste podría segmentarse entre turismo médico y turismo de bienestar.

En la isla de San Andrés, existe una diversa oferta de servicios médicos a través de médicos Especialistas y sub especialistas, red de apoyo paraclínico y de diagnóstico que han ejercido desde años atrás su actividad profesional y laboral en el ámbito médico científico. Sin embargo, nunca antes se había documentado el turismo médico como una opción de negocio para los prestadores de servicios de salud en la isla. Para hacer posible el desarrollo de este trabajo, se tuvo en cuenta las condiciones socio-políticas y geográficas que tiene la isla de San Andrés, toda vez que el objetivo principal consiste en proponer el turismo médico como modelo de negocio. Para hacer posible el desarrollo del trabajo, se sustentó bajo el interés particular de la isla turística que es, se describieron sus ventajas comparativas y por último se hizo un análisis de la capacidad instalada en la red de prestadores en los servicios médicos que cuentan con el proceso de habilitación que es el requisito mínimo y obligatorio para ofertar los servicios médicos de acuerdo al Ministerio de Salud.

Dentro del análisis metodológico, se seleccionó una muestra de la red privada de prestadores, a los cuales se les realizó una entrevista semi-estructurada con el fin de conocer 4 aspectos básicos del modelo de negocio en turismo médico que se plantea, estos son: Conceptualización del turismo médico, potencial interés en el turismo médico, potencial

capacidad para ofertar turismo médico y potencial información para el modelo de negocio en turismo médico.

Posteriormente, se analiza la información suministrada en las entrevistas con el fin de documentar la oferta que ellos presentan en sus portafolios de servicios, su interés en el tema como parte del proceso y por último se propone con base en la oferta, el modelo de negocio de turismo médico para la red privada en la isla de San Andrés.

El modelo de negocio se diseña con base en la metodología de Osterwalder que describe los recursos con los que se cuenta en la isla y los que son potenciales para la formulación del modelo. De tal forma, que se describirá el modelo de negocio teniendo en cuenta lo siguiente: Segmentación de clientes, Propuesta de valor, Canales de distribución, Tipo de relaciones con los clientes, Fuentes de ingresos, Recursos clave, Actividades clave, Red de aliados y Estructura de costos.

La propuesta valor como eje fundamental del modelo de negocio y por ende del objetivo del trabajo, está soportada en procedimientos agudos no críticos de carácter ambulatorio con las características de accesibilidad y menor costo.

1. Contextualización

El Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina es un grupo de islas del mar Caribe pertenecientes a Colombia, conformando el único departamento insular del país. Este conjunto de islas, cayos e islotes se localiza sobre una plataforma volcánica del Caribe suroccidental, a unos 720 km del noroeste de la costa colombiana y a 110 kilómetros de la costa nicaragüense.

El territorio del archipiélago, que posee una extensión total de 350.000 km², se localiza al noroccidente de Colombia. Esta condición causa que Colombia tenga fronteras marítimas con Costa Rica, Nicaragua, Honduras, Jamaica, Haití y República Dominicana. La extensión de la tierra firme emergida de islas, cayos e islotes suma 52,5 km², lo que lo hace el Departamento más pequeño de Colombia en lo que a superficie terrestre se refiere.

De las islas mayores que lo conforman, la más grande en longitud y población es la Isla de San Andrés, que está conformada por una serranía longitudinal de norte a sur con bosques cocoteros cuya elevación máxima es de 85 metros. San Andrés cuenta con una extensión de 27 km² y se encuentra rodeada de varios cayos que son hoy las atracciones turísticas por excelencia con las que cuenta la isla.

La característica de Isla y su belleza natural ha ubicado a San Andrés como uno de los destinos más visitados del país. Esto ha hecho por años que el turismo ocupe el primer renglón de la Economía en la isla, siguiéndole el comercio y después la actividad pesquera y agrícola.

La economía del Departamento de San Andrés y Providencia está basada principalmente en el turismo y el comercio; diariamente llegan a las islas varios aviones procedentes de diferentes ciudades Colombianas y algunos del exterior, en busca de esparcimiento y descanso; las anteriores actividades son complementadas por las propias de la agricultura y la pesca de subsistencia. (Gobernación Departamental del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2016)

El Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina como uno de los destinos turísticos más frecuentados del país en el mar Caribe, *no cuenta con un modelo de negocio diferenciador para el servicio que año tras año ha brindado en el sector turístico.*

El turismo médico es el tema de interés que motiva este estudio; con él se pueden conjugar nuevos servicios en materias distintas como lo son turismo y salud. Este nuevo modelo de negocio que toma auge en los últimos años en el país ya existe en otras regiones en donde se tienen implementados portafolios de servicios con planes de turismo médico para ofertar el servicio. Este modelo de negocio que ha sido desarrollado en otras ciudades del país y en el exterior, ha sido un factor que hoy por hoy juega un papel importante para el desarrollo económico de las regiones. De tal manera, que a través de la implementación de esta clase de negocio en el que se articulan dos sectores: turismo y salud, dan cuenta de una dinamización económica gracias a procesos que se han instaurado para generar valor a las ciudades como destino turístico y los turistas que hoy buscan no sólo tener una visita a algún otro lugar ajeno al natural sino que también, durante esos días de descanso optan por realizar otras actividades que estén involucradas con su propio bienestar.

Las islas de San Andrés y Providencia han sido a través de la década de los años 60 hasta la actualidad, posterior a la declaración de las islas como puerto libre, uno de los destinos turísticos más apetecidos por los Colombianos. Así se evidencia en el boletín mensual de turismo de Abril de 2016 en donde San Andrés estuvo dentro de los primeros diez lugares que registraron más visitas nacionales. En este informe muestra que el Aeropuerto Gustavo Rojas Pinilla ocupó el sexto lugar en visitas y muestra un crecimiento del 2015 (156.995 turistas) y en el 2016 (201.554 turistas) en los periodos comprendidos de Enero a Marzo para ambos años. Además, el Aeropuerto en mención fue el de mayor crecimiento con el 28,4%, y le siguen los aeropuertos de

Cartagena (20,7%), Rionegro (14,6%) y Barranquilla (11,9%). (Oficina de estudios económicos - MinCIT, 2016).

Cabe resaltar que el Aeropuerto de San Andrés es uno de los aeropuertos internacionales con los que cuenta la Aeronáutica Civil y por supuesto Colombia. Con respecto a las visitas de turistas extranjeros, el Aeropuerto en mención estuvo en los 10 primeros puestos de visitas ocupando en esta ocasión el octavo puesto. Para el año 2015 reportó las entradas de turistas internacionales en 14.080, y para el año 2016 reportó 13.988, para el periodo comprendido entre los meses de Enero a Marzo en ambos años. (Oficina de estudios económicos - MinCIT, 2016).

Considerando que el Ministerio de Industria y Comercio expone las anteriores estadísticas, con ellas, se puede evidenciar un crecimiento en las visitas de turistas nacionales y además, que se mantuvo el promedio de visitas de turistas extranjeros en el Departamento. Por lo tanto, se puede inferir, que la Isla ha logrado posicionarse ante el turismo extranjero como uno de los lugares preferidos para vacacionar cuando visitan el país. Para el año 2011 y 2012, el Departamento recibió visitantes de los países de Argentina, Chile, Canadá, Perú, Costa Rica, Brasil, entre otros. (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2012).

De acuerdo al Informe de Turismo Extranjero en Colombia - TEC para el año 2016, se registró la siguiente estadística en Colombia. El número de visitas por Departamento, el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina obtuvo el quinto lugar con llegadas de extranjeros no residentes en Colombia. Se mostró que para el 2014 se recibieron 83.034 viajeros y para el 2015 se recibieron 91.323 viajeros. En el mismo Informe, se muestran también los resultados por ciudad, en donde la Isla de San Andrés también alcanzó el quinto lugar. Por

consiguiente, las visitas de extranjeros no residentes a la isla de San Andrés para el 2014 fueron de 80.729 turistas y para el 2015 fue de 88.330 turistas. (PROCOLOMBIA, 2016).

1.1 Identificación del problema

A través de los años el Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se ha caracterizado como un destino turístico de sol, playa y recreación. Pero en la actualidad, el Departamento insular, se enfrenta a varias situaciones socios-políticas y también geográficas por el cual la calidad de turismo que se ofrece se ve afectada. Algunas playas de la Isla están erosionadas y por ello hoy son más pequeñas que años atrás. Por otro lado, la inversión en infraestructura pública turística no logra satisfacer a turistas y residentes.

En el periódico nacional El país se mencionó lo siguiente:

Ya han pasado casi dos años desde que la Corte Internacional de Justicia de la Haya profirió el fallo que le restó una porción de mar territorial a Colombia y que puso a San Andrés en los ojos del Gobierno Nacional y de la sociedad. Un momento histórico que los isleños no quieren desaprovechar. Sin embargo, el tiempo pasa y en el aire aún hay muchos proyectos sin andar, que amenazan la competitividad de San Andrés y de su principal motor económico: el turismo. Lo más preocupante es que hoy muchos colombianos están dejando de viajar a San Andrés por preferir otros destinos como Cancún, Orlando, Florida, México, Panamá, Chile, Perú y República Dominicana, no solo porque tienen tarifas más competitivas, sino por la mayor oferta de hoteles y planes. Por ello, el considerado mejor destino de playa de Centro y Suramérica, según los premios World Travel Awards, tiene factores que alertan sobre su competitividad frente a ofertas del Caribe que emergen con fuerza: la conectividad y la seguridad son dos de los principales factores. El Gobierno ha sido cuestionado en ocasiones por sus lentos avances en el plan de recuperación y fortalecimiento social y económico de la isla. (Hernández, 2014)

Lo descrito anteriormente parece confirmar, que aunque sea el destino, un lugar de vacaciones de preferencia por el clima, sol y playas hermosas, es importante mencionar, que no se aprovechan otras bondades que posee el territorio insular como destino turístico; como lo son las ventajas que tiene por su ubicación geográfica, clima, cultura y también otra importante

actividad como lo es el comercio. Además, lo positivo de que por las ventajas anteriormente expuestas, resultaría llamativo para ofertar el turismo médico en este territorio insular.

El siguiente aspecto trata de un cambio y nuevo modelo de negocio que puede surgir como lo es el aprovechamiento de una nueva infraestructura hospitalaria de la red pública y la inversión de entidades privadas que ofertan servicios de salud y que éstas últimas han invertido apostándole a altos estándares de calidad y mejora en sus instalaciones locativas que pueden proponer generar valor a través de un modelo de turismo diferente, que en este caso es el de turismo médico. A su vez, buscar instaurar el turismo médico como nuevo modelo de negocio para las instituciones prestadoras de salud – IPS que es el objeto de la presente propuesta; señalando que se debe apuntar a través de la ciencia y tecnología y por supuesto a procesos de calidad que soporten este esquema de turismo para beneficio de propios y visitantes del orden nacional e internacional.

Ahora bien, el Departamento insular de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, cuenta con unos atributos naturales que soportan el destino turístico como lo son: su posición geográfica, su belleza y naturaleza, así como también otras variables influyentes como su cultura y gastronomía, herencia de sus ancestros y que en la actualidad aún se conservan. *Lo anterior, para explicar también que el Departamento posee unas ventajas comparativas que aún no se potencializan y que fundamentalmente podrían constituirse como elementos para el modelo de negocio del turismo médico.* Estas ventajas, que no son potencialmente aprovechadas, dan cuenta de la riqueza natural y cultural que influyen en las islas como destino turístico y que dinamizaría desde dichas ventajas la economía del Departamento.

Ante la realidad sentida que actualmente tiene el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina en materia de la prestación de servicios turísticos por la baja inversión en infraestructura pública turística y porque no hay renovación de las atracciones turísticas en las islas, surge la necesidad de encontrar un modelo de negocio nuevo como una opción de ofrecer un turismo diferenciador para este Departamento. Lo anterior, explica la propuesta del turismo médico para entidades privadas, objeto de este trabajo de grado.

Ante la crisis financiera que se ha generado en los negocios de la salud, por varios elementos, entre ellos, políticos, sociales, corrupción, poca o nula inversión, entre otras; el turismo médico podría ser un modelo de negocio que lance el salvavidas para las organizaciones privadas que su razón de ser es la de ofrecer y brindar servicios de salud.

Con respecto a los servicios de salud se mencionó:

El servicio de salud también requiere una intervención urgente porque en San Andrés es precario y en Providencia es prácticamente inexistente. La población de las islas es demasiado reducida para sostener con el esquema vigente el sistema de salud que se necesita. Se están desperdiciando recursos que podrían contribuir a sostenerlo enviando pacientes al continente con costos multimillonarios. (Hommes, 2013)

Además, “San Andrés sólo tiene el Hospital Amor de Patria y la Clínica Villareal para atender a docenas de personas que llegan cada día en busca de una atención. Definitivamente, la indignación por no tener un acceso digno a la salud pulula en la isla” (Lizcano, 2015).

Con respecto al Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina como destino turístico, se debe agregar que, cuenta con unas ventajas que se pueden resaltar especialmente por su ubicación geográfica como una isla del mar Caribe, declarada como “Reserva de Biosfera Sea Flower” por la UNESCO, además, una cultura diferenciadora, su gastronomía, paisajes y que puede ser lo más relevante, una región ajena a la violencia; éstos y otros, son elementos

diferenciadores con los que cuenta el Departamento para implementar un modelo de negocio como lo es el turismo médico.

Es posible que, el turismo médico pueda lograr ser un modelo de negocio que participe como dinamizador de la economía toda vez, que como se mencionó anteriormente, debido a la crisis financiera del sector salud, pueda ser una alternativa en la generación de riqueza, esquemas nuevos de prestación de servicios y la oportunidad de encontrar nuevos nichos de mercado así como también estructurar un modelo de negocio que repercuta positivamente en distintos sectores como lo son la salud y el turismo.

El turismo médico es una oportunidad de negocio para las entidades privadas de salud en el Departamento, toda vez que por los esfuerzos que han realizado el sector privado y productivo de la región han optado por emprender la mejora de los servicios a través de ciencia y tecnología. Además, algunos prestadores implementaron los sistemas de gestión de calidad, y se distinguen por la Certificación con altos estándares de calidad y, que sin duda alguna son herramientas que mejoran su competitividad no sólo a nivel local sino también internacional y le otorgan permanencia en el mercado.

De acuerdo a la visión Colombia para el 2019, los sectores que serían propulsores para el país son: Turismo, Salud y Biotecnología (DNP, 2005). Con respecto al turismo ya conociendo que es un país que ha incrementado sus ventas por mayor visitantes así como también la biodiversidad con la que cuenta, este Departamento que naturalmente posee unas ventajas comparativas debe enfocarse en hacerse más competitivo a través de bienes y servicios en salud.

El Departamento ha avanzado en materia de turismo, ha logrado venderse no solo nacional sino también internacionalmente, pero debe buscar un mejor posicionamiento en el

mercado mundial. Los servicios de salud con esfuerzos del sector privado, pueden ser una buena estrategia para implementar el turismo médico, ya conociendo que es uno de los sectores catalogado también como propulsor de la economía del país.

De acuerdo al informe de Proexport, en el cual anunció que el sistema de salud Colombiano es el mejor de Latinoamérica y el número 22 en el mundo, y de acuerdo a cifras de la Organización Mundial de la Salud, el sistema de salud colombiano es el de mejor desempeño en el mundo en desarrollo ubicándose a la altura de Suecia o Bélgica, y superando incluso los sistemas de salud de los Estados Unidos y Canadá. (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2009a).

Colombia es ya potencia regional en la exportación de servicios de salud en áreas como oftalmología, trasplantes, fertilidad, cirugía plástica y odontología, entre otras. La exportación de servicios de salud en Colombia ha sido favorecida principalmente por la oferta de servicios de alta calidad, la creciente disponibilidad para la práctica de procedimientos muy complejos en importantes clínicas y hospitales del país y el relativo buen desempeño del sistema de salud del país (reconocido por la Organización Mundial de la Salud en su reporte anual de 2000, en el que el país se ubicó en la primera posición dentro de los países de América Latina y en la 22 a nivel mundial) (DNP, 2005).

Aprovechando, el ranking en el que se encuentra el país como uno de los mejores en el sector salud amén de la ventaja de innovación y ciencia que han tenido algunos hospitales del país con algunos procedimientos médicos innovadores, además de algunas ciudades que ofrecen el modelo de negocio de turismo médico, se propone que éste Departamento continúe con esta

oferta de turismo aprovechando las ventajas comparativas con las que cuenta y que finalmente redundan en beneficio de la economía local.

Esta observación se relaciona también con lo señalado por el Departamento Nacional de Planeación (2007), el cual, describió las ventajas comparativas con las que cuenta el Departamento insular en el servicio de turismo:

- Frente a los destinos nacionales una gran ventaja es la seguridad al estar alejado del conflicto armado que afecta el interior del país.
- A nivel internacional sus recursos naturales, su cultura y su ubicación geográfica (p.26)
- Ser Reserva de Biosfera con el tercer arrecife coralino más grande del mundo, muy bien conservado y poco conocido.
- Tener islas poco conocidas, cayos y playas bien conservadas y lejos de masas de turistas (p.28).

Considerando las ventajas descritas anteriormente, éstas deben suponer que son potenciales características para ofertar el turismo médico y que al mismo tiempo el turismo médico generaría a los inversionistas privados de la región, la oportunidad de aumentar sus ventas a un nuevo mercado, teniendo en cuenta que toda la cadena productiva brinde servicios acorde a las necesidades de los clientes y sobre todo genere servicios con estándares de calidad que por ende repercuten en la economía del sector privado del negocio de la salud.

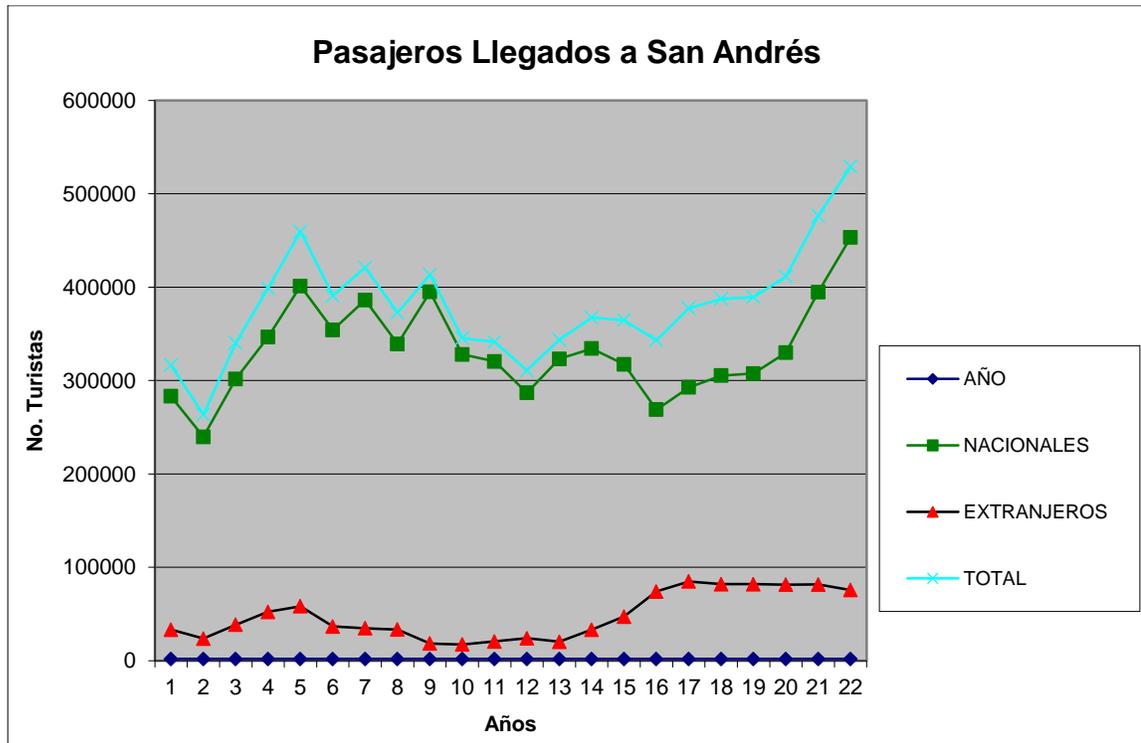
Aunque el turismo en el Departamento insular se ha mantenido y su comportamiento demuestra que ha ido en crecimiento, como se evidencia en el Boletín Mensual de turismo – MinCIT, 2016; desde la propuesta planteada se debe generar valor con servicios diferenciadores que le permitan no sólo vender al turismo desde el concepto tradicional de vacaciones de sol y playa sino también con la visión de agregar valor para el fortalecimiento del destino impulsándolo desde otras perspectivas y ventajas con nuevos modelos de negocio. Es así como

en otras regiones el concepto de turismo médico ya fue implementado y ha funcionado, como lo es, en la ciudad de Medellín especialmente.

Como se mencionó anteriormente, las estadísticas del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, demuestran que el número de visitantes ha ido en ascenso, año tras año, lo anterior, es una razón más para soportar la propuesta del turismo médico con el fin de lograr un mayor impulso en ventas a este Departamento como un mejor y diferenciado destino turístico.

A continuación en la figura 1, se muestra el crecimiento de los visitantes al Departamento de San Andrés y Providencia.

Figura 1. Crecimiento de los visitantes al Departamento de San Andrés y Providencia



Fuente: Gobernación Departamental/ Secretaria de turismo

Tabla 1. Comparativo de llegadas de turistas nacionales y extranjeros al Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

| AÑO | TURISTAS NACIONALES | TURISTAS EXTRANJEROS | TOTAL |
|------------|----------------------------|-----------------------------|--------------|
| 1990 | 283.237 | 33.333 | 316.570 |
| 1991 | 239.766 | 23.805 | 263.571 |
| 1992 | 301.802 | 38.599 | 340.415 |
| 1993 | 346.522 | 52.396 | 398.914 |
| 1994 | 401.244 | 58.286 | 459.530 |
| 1995 | 354.204 | 36.746 | 390.950 |
| 1996 | 386.216 | 34.755 | 420.971 |
| 1997 | 339.297 | 33.416 | 372.713 |
| 1998 | 394.900 | 18.456 | 413.356 |
| 1999 | 328.053 | 17.434 | 345.487 |
| 2000 | 320.570 | 20.683 | 341.253 |
| 2001 | 286.859 | 24.099 | 310.958 |
| 2002 | 323.286 | 20.364 | 343.650 |
| 2003 | 334.286 | 33.273 | 367.559 |
| 2004 | 317.427 | 47.262 | 364.689 |
| 2005 | 268.959 | 74.138 | 343.097 |
| 2006 | 292.741 | 84.878 | 377.619 |
| 2007 | 305.402 | 82.050 | 387.452 |
| 2008 | 307.557 | 81.944 | 389.501 |
| 2009 | 329.837 | 81.489 | 411.326 |
| 2010 | 394.719 | 81.715 | 476.434 |
| 2011 | 453.387 | 75.770 | 529.157 |

Fuente: Gobernación Departamental/ Secretaria de turismo

Tabla 2. Comparativo de llegadas de turistas nacionales en Enero – Octubre 2011 Vs 2012 al Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

| MES | 2011 | 2012 | DIFERENCIA | DIF. % |
|----------------|-------------|-------------|-------------------|---------------|
| ENERO | 46.059 | 48.771 | 2.712 | 5,89 |
| FEBRERO | 31.113 | 67.766 | 36.653 | 117,81 |
| MARZO | 31.244 | 27.733 | -3.511 | - 11,24 |
| ABRIL | 31.568 | 32.327 | 759 | 2,40 |

| | | | | |
|-------------------|----------------|----------------|---------------|--------------|
| MAYO | 28.602 | 35.537 | 6.935 | 24,25 |
| JUNIO | 40.525 | 47.957 | 7.432 | 18,34 |
| JULIO | 33.011 | 45.914 | 12.903 | 39,09 |
| AGOSTO | 38.859 | 42.301 | 3.442 | 8,86 |
| SEPTIEMBRE | 39.124 | 40.235 | 1.111 | 2,84 |
| OCTUBRE | 40.786 | 42.391 | 1.605 | 3,94 |
| TOTAL | 360.891 | 430.932 | 70.041 | 19,41 |

Fuente: Gobernación Departamental/ Secretaria de turismo

1.2 Elementos del problema

Conociendo el contexto del trabajo de grado, se plantearon los siguientes elementos a los cuales se les desea analizar en el desarrollo del trabajo:

- ✓ El Departamento no cuenta con un modelo de negocio diferenciador en el sector turístico como el turismo médico.
- ✓ A través de los años, el Departamento ha sido pobre en generar propuestas de valor como destino turístico, porque siempre ha brindado el mismo tipo de turismo que es el de sol y playa.
- ✓ No se tienen identificados los servicios de salud y capacidad instalada de la red privada de prestadores para establecer la oferta en turismo médico.

1.3 Justificación

Con la intención de justificar que por el aumento de visitantes nacionales y extranjeros al Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, de proponer un modelo de turismo distinto al de sol y playa y un nuevo modelo de negocio para la red privada de

prestadores de servicios de salud en la isla de San Andrés, que estarían interesados en adoptar el turismo médico como negocio se menciona lo siguiente:

Ante la demanda internacional de Servicios de Salud, son varios los países que han institucionalizado una industria Médica de exportación ("Medical Tourism industry"), aprovechando sus ventajas competitivas para el fortalecimiento de esta actividad. Algunos de los más populares destinos de medicina turística que se destacan por la alta calidad a costos asequibles con referencia a Estados Unidos y países desarrollados son: Argentina, Brasil, Costa Rica, Cuba, India, Malasia, México, Panamá, Filipinas, Sudáfrica, Tailandia y Turquía. (Marulanda, Correa & Mejía, 2009).

En el año 2007, más de 2.9 millones de pacientes visitaron a Tailandia, Singapur, India, Malasia y Filipinas generando ganancias de US \$3.4 billones y contabilizando el 17.6 por ciento del mercado global (Velasco, 2008 citado por Marulanda, Correa & Mejía, 2009). Como ejemplo se puede hacer referencia a Tailandia, que en el año 2002 atendió alrededor de 600.000 turistas y tuvo beneficios económicos por US\$503 millones (Marulanda, Correa & Mejía, 2009).

En un contexto regional, se encuentra que a nivel latinoamericano, Cuba fue el pionero, iniciando su estrategia en la década de 1980, la cual consistió en desarrollar su población en diversas especialidades médicas fuera de las fronteras, además de capacitar estudiantes que venían del exterior y brindar atención y tratamiento a pacientes extranjeros. Para lograrlo crearon una compañía que denominaron Servimed, la cual busco mercadear y comercializar paquetes de salud con operadores turísticos. Actualmente este rubro representa US\$25 millones al año para la economía de la Isla (Marulanda, Correa & Mejía, 2009).

Teniendo en cuenta las cifras presentadas anteriormente a nivel internacional y en Latinoamérica, se puede precisar que el turismo médico incrementa y figura como dinamizador de la economía para los países que han optado ofertar este modelo de negocio. Ahora bien, en Colombia la Ciudad de Medellín, es ejemplo para el país con la oferta de turismo médico.

En el municipio de Medellín, desde el año 2006, se inició el trabajo de consolidación del Clúster de salud, denominado “servicios de medicina y odontología”, con la finalidad de desarrollar este importante renglón para la competitividad de la ciudad, basados en los grandes logros que han tenido diversas instituciones locales en el desarrollo de procedimientos vanguardistas a nivel mundial en servicios médicos especializados (Marulanda, Correa & Mejía, 2009).

De acuerdo a lo planteado anteriormente, en la ciudad de Medellín, región reconocida en el área de la medicina se propuso generarle valor y competitividad a la ciudad a través de estos servicios. Actualmente, han avanzado en el tema y hoy por hoy muestran cifras superiores a la de años anteriores.

Las cifras locales también son un importante indicador de los avances en posicionamiento internacional. En el año 2000 se atendían en Medellín 505 pacientes internacionales, mientras que en el 2011 se recibieron 6718 pacientes, principalmente de Estados Unidos, las islas del Caribe, España, los demás países europeos como conjunto, Panamá, Ecuador, Perú y Canadá (Castro, 2013).

Por áreas y especialidades, las principales fortalezas de la ciudad siguen siendo en la cirugía plástica y estética, y en otras especialidades como la oftalmología; los procedimientos

cardiovasculares; la ortopedia, sobre todo en reemplazos articulares; fertilización, neurología y odontología (Castro, 2013).

Por otro lado,

Se tiene la percepción entre los hoteleros de la Isla que una de las falencias que el Departamento tiene como destino, es que no hay innovación en la oferta turística y las atracciones tradicionales con las que se cuenta no se han hecho mejoras sobre éstas. Además, no existe ningún tipo de regulación para la prestación de los servicios de manera segura; por ello, eventualmente podría generarse pérdida ó disminución en la fidelización del cliente (González, 2016).

A través de los años, los servicios que se ofrecen son los mismos y sin mejoras sustanciales en la oferta por la baja inversión en infraestructura pública turística como se mencionó anteriormente. La falta de innovación y la tradicionalidad en los servicios ofertados años tras años como son: vuelta a la isla, visita a los cayos Johnny Cay - Acuario, cueva de Morgan y Hoyo soplador sin mejoras en sus infraestructuras y sin una adecuada administración de esos negocios no generan más valor al destino.

Además, de lo anteriormente expuesto, las Islas presentan otra desventaja que le afecta su mercado como lo es el acceso sólo por vía aérea, por lo que genera que sea un destino costoso y le afecte su competitividad frente a otros destinos y esto hace que además, el turismo que es el primer renglón de la economía en el Departamento insular lo lleve a una economía frágil y que en algunos periodos del año (lo que bien se conoce como temporadas bajas) se afecte la misma por la disminución de llegada de sus visitantes. Este factor le impide que pueda competir con otros destinos no sólo a nivel nacional sino también internacional. Este es uno de los componentes que con mayor razón determina el planteamiento de un nuevo modelo de negocio,

en el cual gracias a las bondades de las ventajas comparativas de este Departamento insular se logre formular el turismo médico.

Como se explicó anteriormente, este Archipiélago posee unas ventajas comparativas que pueden apuntar a un destino turístico diferenciador con las cualidades que posee y que finalmente si se logra capitalizar el interés del sector público (como se logró en la ciudad de Medellín), la isla de San Andrés logrará seguirse posicionando como una de las mejores opciones de destinos turísticos no solo para Colombianos sino también para visitantes extranjeros y con certeza se logrará capitalizar nuevos nichos de mercado a través del negocio de turismo médico en la región. Apoyar por medio de servicios médicos y de calidad al sector del turismo que es el que ocupa el primer renglón de la economía sería un excelente resultado del modelo de negocio de turismo médico para la red privada de prestadores de salud en la Isla de San Andrés.

La propuesta de éste trabajo de grado está inspirada en que los servicios médicos que se ofrezcan en el territorio jueguen un papel preponderante y se conviertan en actores fundamentales con el fin de proponer el turismo médico en la isla de San Andrés como destino competitivo en el sector turístico a través de la implementación de un nuevo modelo de negocio para las islas, los cuales generen confianza médica asistencial para sus visitantes.

El turismo médico como un nuevo modelo de negocio para la isla de San Andrés, puede generar principalmente tres grandes oportunidades:

1. Diversificación de la oferta turística a través del modelo de negocio en turismo médico y generar valor a los turistas nacionales y extranjeros, con el fin de que no sea sólo el turismo de sol, playa y recreativo el motivo de la visita a la isla.

2. Generar beneficios a la red privada de prestadores de servicios de salud en la isla de San Andrés a través de la utilización de los servicios médicos ofertados que puedan provenir de los pagos hechos por turistas.
3. Se ofrecerán beneficios a la comunidad en la medida en que se mejoren los servicios médicos y la infraestructura para responder a la demanda turística.

Como se mencionó anteriormente, las estadísticas actuales del número de visitantes en el Departamento dan cuenta que es un destino fácil de vender y esto evidencia que habiendo un mercado ya ganado, se puede apuntar a un nuevo nicho de mercado como lo es el turismo médico y podría además, generar valor para la fidelización de clientes como ocurre en otros lugares del país.

En este contexto se subraya que la propuesta se justifica bajo la idea de la conformación de un nuevo modelo de negocio denominado turismo médico, y que para ello habrá que identificar y describir con los servicios y capacidad instalada con la que se cuenta, optimizar los que hay a través de herramientas de calidad (como algunos ya lo tienen), y proponer nuevos servicios que fidelicen clientes con propuestas de valor al destino con nuevos servicios de salud.

Como se ha expuesto anteriormente, en la actualidad el Departamento insular cuenta con ventajas comparativas que lo han sostenido durante el tiempo pero a buena hora, necesita encontrar, fortalecer y proponer nuevos mercados agregando valor a la demanda. Interesante, si se permitiera a través del modelo de negocio de turismo médico, agregar valor no sólo al turismo nacional sino también al turismo extranjero a conocer un nuevo destino turístico ubicado en el mar Caribe y con características especializadas en un turismo médico. La tesis anterior, en términos de salud permitiera volver a la isla de San Andrés competitiva y a la altura de otras

ciudades en donde ya se implementó este modelo de negocio y ha dado resultado. Dentro de este contexto, se puede presumir que el turismo médico puede aportar eficientes resultados que le permita en especial a la red privada la optimización de sus finanzas y le brinde independencia de las políticas de estado frente a la cartera de salud.

Con los datos anteriormente mencionados, se pretende mediante el trabajo de grado ampliar el modelo teórico del negocio en mención con el contexto real, así como también contrastar desde los resultados que se tienen con otras experiencias a nivel mundial frente al país, y del país frente a la posibilidad del negocio en esta región.

1.4 Objetivo General

Proponer el turismo médico como modelo de negocio para la red privada de prestadores de servicios de salud en la Isla de San Andrés.

1.5 Objetivos específicos

1. Analizar los servicios de salud de la red privada de prestadores que puedan ser potenciales para ofertarlos en el modelo de negocio de turismo médico en la Isla de San Andrés.
2. Documentar y evaluar el turismo médico como modelo de negocio para ofertar servicios de salud en la Isla de San Andrés.
3. Proponer servicios de salud que agreguen valor a la red privada de prestadores en el modelo de negocio de turismo médico para la Isla de San Andrés.

2. Marco conceptual

2.1 Conceptualización: Turismo y Salud

2.1.1 Turismo

Según la Organización mundial de turismo – OMT (1994)

El turismo es un fenómeno social, cultural y económico relacionado con el movimiento de las personas a lugares que se encuentran fuera de su lugar de residencia habitual por motivos personales o de negocios/profesionales. Estas personas se denominan **visitantes** (que pueden ser turistas o excursionistas; (residentes o no residentes) y el turismo tiene que ver con sus actividades, de las cuales algunas implican un gasto turístico.

Además, la OMT (1994) precisa que:

Como tal, el turismo tiene efectos en la economía, en el entorno natural y en las zonas edificadas, en la población local de los lugares visitados y en los visitantes propiamente dichos. Debido a estos diversos impactos, la amplia gama y variedad de factores de producción requeridos para producir los bienes y servicios adquiridos por los visitantes y al amplio espectro de agentes involucrados o afectados por el turismo, es necesario adoptar un enfoque global del desarrollo, la gestión y la supervisión del turismo. Este enfoque es muy recomendable con miras a la formulación y puesta en práctica de políticas de turismo nacionales y locales, así como de acuerdos internacionales u otros procesos en materia de turismo.

El turismo es una de las actividades que a diferencia de otras áreas no tiene una definición exacta. Además, el turismo se ha venido analizando y estudiando hace corto tiempo a diferencias de otras áreas. En el caso de turismo, sus estudios son relativamente recientes, tan sólo comenzó a estudiarse en el periodo entre la primera y segunda guerra mundial, es decir, entre los años 1919-1939.

Los estudios sobre turismo son relativamente recientes. Mientras que la química, la medicina, la matemática o la geografía han sido objeto de análisis desde la más remota

antigüedad, esto de los viajes “de placer” no comienza a estudiarse de forma científica hasta el periodo de entreguerras (1919-1939) (Universidad de Murcia, s.f.).

La definición que se ha aceptado universalmente como la mejor realizada hasta ahora, se debe a dos profesores economistas suizos y se realiza en plena II Guerra Mundial. Walter Hunziker y Kart Krapf (1942): Definieron el Turismo como el conjunto de relaciones y fenómenos que se producen como consecuencia del desplazamiento y estancia temporal de personas fuera de su lugar de residencia, siempre que no esté motivado por razones lucrativas (Universidad de Murcia, s.f.).

Krapf ha colaborado enormemente al desarrollo de la ciencia turística. Gracias a él, ésta encontró el fundamento indispensable para cualquier disciplina joven que procura afirmarse e imponerse. Hay que atribuir igualmente a la obra del profesor Kurt Krapf el mérito de haber sabido proponer una concepción económica coherente del fenómeno turístico; hay que hacer notar que esta concepción sigue en vigor en nuestros días en lo esencial siempre que se aborda el estudio de los problemas turísticos (Muñoz, 2013).

El autor Francisco Muñoz de Escalona (2010), aterriza los conceptos del profesor Krapf, quien argumenta un concepto distinto del turismo. Krapf interpreta que la naturaleza económica del turismo se basa por la oferta y no por la demanda, contrario a la teoría que explican los demás autores.

Sin embargo, la definición del profesor krapf en los tiempos posteriores a la guerra, se podría entender “fenómeno” como un término amplio y ambiguo por la época.

El autor Muñoz (2014) declara:

Quiero decir que antes de que surgiera la palabra turismo no podía haber turismo. En algo llevan razón quienes así piensan, y eso es ya una pista que merece ser roturada. Como sabemos, con el vocablo turismo aludimos a un fenómeno social, un fenómeno que se manifiesta por medio de la masificación de los viajes de placer. Por turismo entendemos esa masificación. Antes fue el tour y después el turismo como realidad social y como realidad económica. No obstante, ello no les impide a los turisperitos ni al hablante decir que una persona que hace un viaje de placer hace turismo. Deberíamos decir que participa del turismo, porque quien hace turismo es un colectivo, nunca el individuo. (p.188)

Sin embargo, podemos encontrar otras definiciones acerca de lo que es turismo y si se puede considerar como una disciplina o no y su objeto. Con respecto a los conceptos de turismo se encuentran coincidencias y divergencias entre los autores.

Burkart & Medlik (1981), ofrecen una descripción sobre el concepto que lo ve como aquellos desplazamientos cortos y temporales que realizan las personas fuera del lugar donde residen o trabajan y realizando actividades diversas de las que acostumbran.

La anterior definición se consideró también ambigua por su definición en el término de desplazamiento corto. Pues, ¿es correcto asegurar que sólo sea corto? Por otro lado, no se tuvo en cuenta que el turismo podía diseminarse en otras clases como el terapéutico, ecológico y toda la variedad que se oferta hoy por hoy.

Mathieson & Wall (1982), por su parte explican que se llama así al movimiento temporal de gente a lugares lejanos a su residencia y por períodos menores a un año. Con esta definición, los autores asumieron una postura similar a la de los autores Burkart y Medlik. Pero, por su parte, reemplazan el desplazamiento corto por periodo menor a un año.

Finalmente, la OMT en el año 1994 señala la definición de turismo, teniendo en cuenta todas las posturas referentes al turismo y en la actualidad se sigue por la de la OMT. Se reconoce la definición de la OMT como autoridad en el campo en el presente trabajo.

2.1.2 Salud

Este aspecto trata de los conceptos acerca de la salud, se comienza entonces por expresar lo que dice la OMS con respecto al tema.

Según la organización Mundial de la Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948 (Organización Mundial de la Salud, 2016).

El término salud, ha sido expuesto por varios expertos y varias concepciones. Se puede analizar la definición de salud por diversos factores; entre ellos: biológico, social, cultural y ambiental. Pero, sólo hasta el año 1948 se pudo puntualizar con la participación de varios miembros en la conferencia Sanitaria Internacional por la OMS.

Orozco (2006) declara:

Cuando alguno de esos elementos se modifica todos los otros se alteran para buscar un nuevo equilibrio del ser humano. Dicho cambio puede ser transitorio, y como proceso se reinicia en forma intermitente ante hechos fortuitos o fugaces acaecidos en cualquiera de los factores antes mencionados. Las respuestas escogidas por el ser humano ante esos estímulos externos o internos son múltiples y variadas de acuerdo a sus propias capacidades.

La salud es pues, más que un estado, un proceso continuo de restablecimiento del equilibrio, proceso que cuando alguno de los factores implicados cambia y dicho cambio se mantiene en el tiempo, el ser humano adopta una respuesta fija, que en algún momento previo

fue adecuada para restablecer el equilibrio; pero, al tornarse inflexible lleva a un estado catastrófico que puede ser incompatible con la vida (Canguilhem, 1982).

Otras escuelas de pensamiento, consideran la salud como un estado que se tiene o se pierde, y que su posesión implica el pleno uso de las capacidades físicas, mentales, sociales y espirituales. Para autores como Barro (1996), la salud es un bien capital productivo y generador del crecimiento económico. Mushkin (1962) y Grossman (1972), establecen que la salud y la educación son determinantes del capital humano, estos autores expresan una doble connotación, la de ser un bien de consumo y un bien de inversión (Orozco, 2006).

Se entiende entonces, que la salud es un estado de equilibrio en el que se encuentra el individuo y que se puede alterar por diversos factores que se mencionaron anteriormente. Sin embargo, cuando se presenta un desequilibrio, se puede intervenir a través de las herramientas de los servicios asistenciales (recursos humanos y técnicos) con los que se cuenta hoy en materia de salud.

2.2 Dinámica económica entre los sectores de turismo y salud

Tanto el turismo como la salud son dos conceptos que se encuentran estrechamente relacionados; dado que ambos cumplen un rol significativo en la economía de los países y forman parte de la política social a cargo de los gobiernos (Fuentes, 2009).

Dwyer (2007) establece que la demanda de servicios turísticos se caracteriza por una serie de variables que la diferencia de los bienes tradicionales tangibles. En primer término destaca la intangibilidad del servicio turístico que incrementa el grado de subjetividad del demandante debido a que variables endógenas y exógenas incrementan la incertidumbre sobre su

grado de satisfacción. Así mismo, al ser los servicios turísticos irreversibles en la experiencia vivida por el demandante, el juicio de valor sobre estos tiende a permanecer en el tiempo y es de difícil cambio. Esto, sumado a factores como la interdependencia entre las partes, la fijación temporal y espacial, y fenómenos exógenos de fluctuaciones estacionarias, hacen del turismo un sector con alto nivel de incertidumbre en la satisfacción del consumidor (De la puente, 2015).

Se debe agregar a lo anterior que la incertidumbre de la satisfacción generada por la actividad del turismo es el resultado de la interacción de variables que integran la oferta turística, pero que deben estar orientadas a la eficiencia y satisfacción del servicio demandado soportado en el confort, placer y bienestar.

Habría que decir también que en el servicio de salud sucede algo similar; al igual que en el de turismo, en el servicio ofertado de salud interactúan variables que categorizan la satisfacción del usuario porque por dichas variables siempre se generará incertidumbre en el individuo.

Si la salud se encuentra determinada por múltiples factores, debe considerarse entonces que una buena política debe reunir esfuerzos de varios sectores para mejorarla, como es el caso de las acciones que pueden emprenderse en la educación, el medio ambiente y los servicios de salud. Esto implica que al asignar recursos para buscar mejoras en ella se pueden comparar los beneficios de aumentar la provisión de servicios de asistencia médica frente a los derivados de inversiones o esfuerzos en medio ambiente, educación o estilos de vida. Además, la manera de proveer y producir los servicios puede ser objeto de un análisis acerca de los resultados que ofrece sobre el estado de salud, de modo que se indague por la eficiencia y eficacia del sistema de prestación (Ardila & Mejía, 2006).

Según Herrik (2007), la dinámica del turismo de salud es uno de los que presenta mayor nivel de crecimiento a nivel global donde aproximadamente 46% de los turistas a nivel mundial reciben tratamientos médicos en el extranjero combinados con experiencias turísticas, transformándose en turistas de salud.

Los sectores de turismo y salud, en los últimos 10 años, han disparado sus cifras porque muestran un aumento en la economía mundial. Diversos países en los distintos continentes han reportado un aumento de números de turistas que buscan realizarse tratamientos médicos y de bienestar en otros países. Por esta razón, el auge de este negocio emergente representa importantes ingresos para clínicas y hospitales.

De la puente (2015) expresa:

El turismo de salud es un sector de gran dinámica y crecimiento a nivel mundial. La búsqueda de tratamientos y procedimientos médicos fuera de las fronteras nacionales – por diferentes razones – ha creado una oferta internacional de servicios médicos que combinan los procedimientos que buscan los pacientes con experiencias turísticas basadas en las riquezas naturales, culturales, artesanales y autóctonas de cada país oferente.

Ante la demanda internacional de servicios de salud, son varios los países que han institucionalizado una industria médica de exportación “Medical Tourism Industry”, aprovechando sus ventajas competitivas para el fortalecimiento de esta actividad. Algunos de los más populares destinos de medicina turística que se destacan por la alta calidad a costos asequibles con referencia a Estados Unidos y países desarrollados son: Brasil, Costa Rica, Cuba, India, Malasia, México, Panamá, Filipinas, Sudáfrica, Tailandia y Turquía. (MinTIC, 2010b)

La referencia anterior permite apreciar como el mercado del turismo medico ha crecido de manera importante en cada uno de los países que lo han involucrado como una de sus

políticas de competitividad nacional. La firma consultora McKinsey & Company determinó que el sector de turismo de salud en Colombia es aún incipiente con una oferta de valor concentrada en la medicina curativa y estética, con un flujo de entre 4.100 y 7.000 pacientes de las categorías de medicina y 44.800 en busca de procedimientos de bienestar (inspired wellness). Según este informe, para capturar valor en este sector, el país requiere cerrar brechas principalmente en percepción de calidad, cantidad de personal trabajando en el sector, bilingüismo e infraestructura. (McKinsey & Company, 2008)

En un estudio realizado por McKinsey & Company (2008) en el que excluyeron la participación de pacientes que recibieron servicios de emergencia y sólo se tuvo en cuenta los turistas que viajaban por bienestar, se obtuvo como resultado que el comportamiento de este mercado tiene un gran potencial de crecimiento. Se documentó en el estudio que los beneficios a los proveedores se veía reflejado en la ocupación de todas las camas y que esos pacientes pueden impulsar una institución. Se señaló en el estudio por otra parte, que varias fuerzas globales y barreras estructurales importantes pueden prevenir o inhibir el crecimiento del mercado. Las barreras que se pueden encontrar para el crecimiento del mercado obedecen a problemas de infraestructura (locativas sin seguridad), servicios de salud sin criterios de calidad, recurso humano (personal no competente para la atención en salud) y por último el idioma.

Con respecto a la dinámica o interacción entre ambas materias, Medicina y Turismo se enmarcan por el obligatorio viaje o desplazamiento que tiene que hacer el individuo y los gastos y servicios que debe emplear para ello. Es así como lo expone Arias (2012):

Las vertientes de estudio del turismo de salud son básicamente dos: la vertiente de la medicina y la turística. La primera, se encuentra más asociada con la medicina que con el turismo, dado que considera que la motivación principal del turista es la de acudir a los centros médicos; en este proceso el turista utiliza instalaciones y servicios turísticos como el

transporte, alojamiento, restaurantes, etc. Sin embargo, la motivación principal no es satisfecha por una instalación o servicio turístico.

Por el contrario, a lo que se refiere a la vertiente turística, lo que lo motiva a un individuo al viaje es la búsqueda del placer y el bienestar y no una atención médica.

Blake (2008) y Dikiskera (2003) coinciden en que la movilidad internacional comienza a profundizarse y consigo los servicios médico-turísticos que combinan tratamientos de salud y experiencias turísticas alternativas con diferentes enfoques y especialidades según la región de destino. Esta situación llevó a que en el campo de los servicios de salud la firma McKinsey Consultancy Services (2014), esquematizara el turismo de salud en cuatro grandes categorías:

1. Medicina curativa: Busca eliminar una enfermedad o condición médica desfavorable preexistente y tratar una condición médica específica, promoviendo la buena salud de las personas. Los tratamientos y procedimientos más sobresalientes son el manejo de artritis, dolores crónicos, trasplantes, cirugía vascular, entre otros.
2. Medicina preventiva: Busca prevenir futuras apariciones de enfermedades, optimizando la salud a través de transiciones. Los tratamientos más sobresalientes son los chequeos ejecutivos, tratamientos de traumatologías ortopédicas de baja complejidad, entre otros.
3. Medicina estética: Busca la satisfacción de la apariencia física. Los tratamientos más sobresalientes son la cirugía plásticas con fines estéticos (mamoplastia, rinoplastia y liposucción, tratamientos odontológicos, acné y soluciones a desordenes de pigmento, tratamiento de belleza alternativo, botox).
4. Bienestar (Inspired Wellness): Busca la satisfacción emocional de los pacientes a través del énfasis social, espiritual y físico/ambiental. Este campo se ha desarrollado a partir de la necesidad del manejo de estrés y sobrepeso. Los tratamientos más sobresalientes son la exploración por medio de la meditación, talleres de nutrición, programas de bienestar para toda la familia, talleres de estilo de vida.

Los servicios ofrecidos en estas 4 categorías se pueden representar de acuerdo a las necesidades y percepciones del turista de salud de la siguiente manera:

1. Medicina Curativa: Promueve la buena salud de las personas a través de múltiples modalidades para tratar, entender y mejorar la calidad de vida con una enfermedad.
2. Medicina Preventiva: Identifica factores de riesgo y entiende mejor la prevención de enfermedades y, optimiza la salud a través de transiciones (envejecimiento saludable, etc).

3. Medicina Estética: Denota satisfacción con la apariencia física propia.
4. Bienestar (Inspired Wellness): Esta categoría es vista desde tres perspectivas distintas:
 - a. Social: Satisfacción con relaciones y desempeño en roles sociales.
 - b. Espiritual/mental: Grado en que una persona se siente positiva y entusiasta acerca de sí mismo y de la vida.
 - c. Físico/ambiental: Actividad física, comida saludable y nutrición, relación con el medio ambiente.

Con el propósito de suministrar información estadística para soportar la justificación del presente trabajo se muestra el siguiente panorama a nivel mundial y nacional acerca del turismo salud.

La dinámica del turismo de salud es uno de los que presenta un mayor nivel de crecimiento a nivel global. Según la firma McKinsey (2008), aproximadamente 46% de los turistas a nivel mundial reciben tratamientos médicos en el extranjero, con lo que se transforman en turistas de salud (De la Puente, M. 2015).

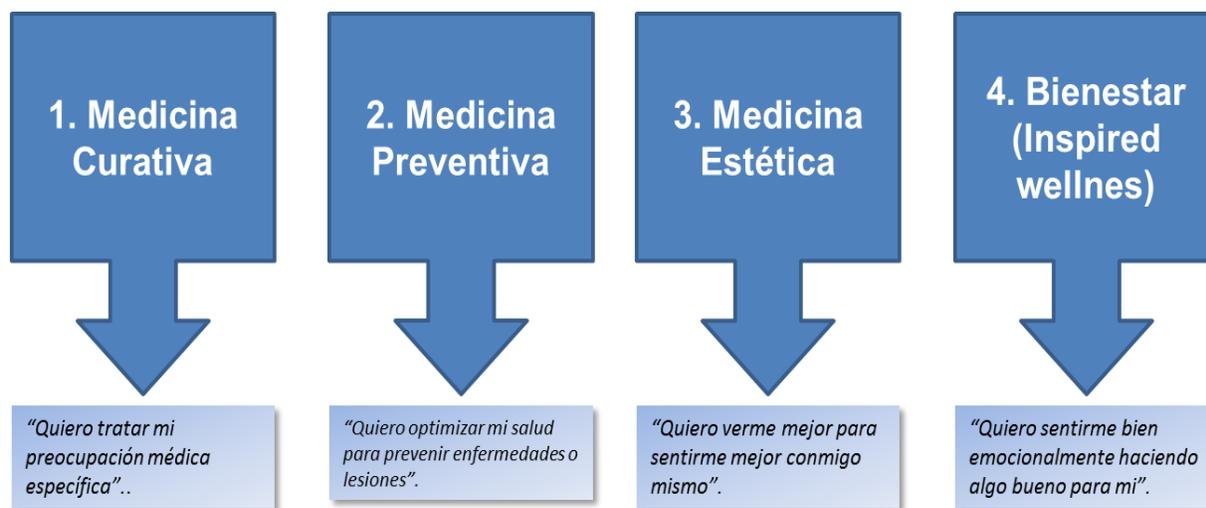
Según el informe sobre turismo médico de la firma Manpower (2014), los ingresos provenientes de los turistas de salud en la categoría de bienestar es de US \$67.9 mil millones; en la categoría de medicina preventiva es de US \$2.9 mil millones; en la categoría de medicina estética son aproximadamente US \$3.2 mil millones, mientras que en la categoría de medicina curativa los ingresos son de US \$9.7 mil millones. Esto arroja un total de US \$83.7 mil millones del cual 81.12% pertenece al rubro de turismo de bienestar, es decir, turistas de salud que optan por tratamientos de relajación que involucran spa, contacto cercano con la naturaleza, la aplicación de medicina alternativa, natural y sin compuestos químicos (De la Puente, M. 2015).

En Colombia, el turismo de salud es un sector aún incipiente; de hecho, a principios del año 2014 logró alrededor de 61.700 visitantes entre las cuatro categorías de servicios. Según la literatura gerencial predominante, apoyada en datos del Ministerio de Salud (2014), los turistas

de salud de medicina curativa se encuentran en 5.400 usuarios, mientras que los turistas de salud en la categoría de medicina estética y preventiva son 4.300. Los turistas en la categoría de medicina de bienestar son de 52.000 pacientes. El total de turistas tradicionales, incluyendo los de salud que llegaron al país, fue de 1.832.098 (Procolombia, 2014). Esto significa que el porcentaje de turistas de salud en las categorías de medicina curativa es de 0,38%; de turistas de medicina estética y preventiva es de 0,23% y de turismo de salud de bienestar es de 2,83%, lo que significa que 96.56% de los turistas que ingresaron a Colombia en 2013 fueron turistas tradicionales. Aproximadamente, solo el 3.35% de los turistas que ingresan a Colombia son turistas de salud. (De la Puente, M. 2015).

Dando lugar a la categorización de los servicios que se ofrecen en el mercado de turismo de salud, se muestra en la figura adjunta.

Figura 2. Categorías del turismo de Salud de los servicios que se ofrecen



Fuente: Elaboración propia

Cuando se revisa la dinamización en que el sector turismo puede lograr influir sobre el de salud y viceversa, encontramos que hay una apuesta que es generar una cadena de valor en donde

siendo el servicio de salud el objetivo principal logra establecer ciertas características en un modelo de turismo que aunque no esté legalmente estipulado aún, el mercado obliga a cumplir con ciertas características y recursos para generar el servicio y satisfacer la demanda de los interesados.

Ardila & Mejía (2006) declaran:

El servicio de salud es el producto final de una acción o de una cadena de acciones con una duración y localización definida, resultado de la interacción entre diferentes tipos de productos y servicios con el usuario, quien busca un mejoramiento de sus condiciones de salud o la prevención de la enfermedad. Su oferta no es acumulable en el tiempo y su estructura final se configura solo en el momento en que es demandada. Además, posee las características de ser simultáneo, variable y de requerir la participación activa del paciente en su producción.

2.3 Definición de turismo Médico

A menudo, por ser el turismo médico un negocio emergente y que como se ha observado, no todos los países desarrollan este tipo de turismo; esto hace que se confundan sus definiciones o se les de la misma interpretación en la actividad.

El concepto de turismo médico es diferente del concepto de turismo de salud. Se conoce que el primero en mención es un segmento del segundo. Según McKinsey & Company (2008), el turismo de salud se define como la exportación de servicios de salud enfocada en 4 áreas específicas: medicina curativa, preventiva, estética y de bienestar (Inspired Wellness). (EOI, 2013). Dicho de otra manera, el turismo de salud es la industria como tal de este tipo de turismo.

El concepto de turismo médico se define como: procedimientos quirúrgicos y tratamientos con medicamentos; procesos de orden ambulatorio dentales, oftalmológicos y algunos cosméticos. (ProMéxico, 2013). En la actualidad el Departamento cuenta con estos

servicios en la red privada de prestadores de servicios de salud; por esta razón se hace viable desde su concepto la presente propuesta que a través de la oferta existente se pueda generar riqueza a través del turismo médico como modelo de negocio en los privados y otros servicios que serán identificados en el desarrollo del trabajo de grado.

En los capítulos anteriores se presentaron las definiciones de turismo y salud de acuerdo a la Organización Mundial de Turismo y la Organización Mundial de la Salud respectivamente. A continuación, se realizará una aproximación conceptual sobre el turismo de salud y sus derivaciones.

Existen varias definiciones de turismo de salud. En el estudio realizado por Ramírez (2015) relata los siguientes significados:

La Organización Mundial del Turismo define turismo de salud como “el proceso en el cual una persona viaja para recibir servicios de salud en un país diferente al país que reside”. (OMT, 2012). Por su parte, el Ministerio de Comercio Industria y Turismo de Colombia (2010) define el turismo de salud, como la exportación de servicios de salud enfocado en 4 áreas específicas: medicina curativa, preventiva, estética y de bienestar. (Min CIT, 2010). De igual forma, Keckley & Underwood, (2008) definen el turismo de salud como el acto de desplazarse desde el sitio de residencia de una persona, hacia el exterior o hacia otra ciudad de su país, para recibir servicios de salud o de bienestar.

En el país de España señalan el siguiente concepto de turismo de salud: El turismo de salud es el proceso por el cual una persona viaja para recibir servicios de salud en un país diferente a aquel en el que reside. El motivo del viaje es la búsqueda de estos servicios de salud, en un sentido amplio (EOI, 2013).

De acuerdo al informe ProMéxico (2013), dan las siguientes definiciones:

- Turismo de Salud: Es el proceso de salir del país o estado de residencia para recibir tratamientos y cuidados en el extranjero.

- Turismo Médico: Procedimientos quirúrgicos y tratamientos con medicamentos; procesos de orden ambulatorio (dentales, oftalmológicos y algunos cosméticos).
- Turismo de Bienestar: Actividades orientadas al relajamiento, cambios de estilo de vida, spas, retiros espirituales, hogares de retiro y asistencia para personas de la tercera edad, entre otros.

Geomedical Health (2016) expresa lo siguiente acerca de las diferencias:

1. El turismo en salud, turismo médico o turismo sanitario es el término que ha tomado el proceso en el cual una persona viaja por fuera de su lugar de residencia con el objetivo de recibir servicios de salud o bienestar. En otras palabras el turismo médico o turismo en salud es viajar a otra ciudad o país para recibir algún tipo de servicio en salud.
2. El término turismo se usa debido a que existe un desplazamiento de la persona a un lugar que tiene cierta infraestructura, pero se debe tener en cuenta que las personas que viajan son primero Pacientes que Turistas y su trato es muy diferente al de un turista casual.
3. El término turismo en salud incluye las definiciones de turismo dental, turismo sanitario, turismo quirúrgico, mientras que el turismo médico hace una mayor referencia a temas médicos. Nosotros recomendamos usar el término Turismo en salud y de bienestar, el cual incluye los demás términos y hace referencia a algo mucho más integral y general. Sin embargo no existe un consenso mundial al respecto. El término adecuado sería: viajes con motivos de salud y/o bienestar.

La (EOI, 2013) contextualiza:

Según la Organización de Cooperación al Desarrollo (OCDE) en su estudio *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*), Turismo médico es el término que se utiliza para describir la práctica de viajar a un destino diferente al lugar de residencia para obtener tratamiento médico, a la vez que se visita el destino y se realizan actividades más propias de un turista al uso. Como puede observarse, esta definición es más restrictiva; hace referencia al llamado turismo médico, una parte del turismo de salud.

De acuerdo a las posturas anteriores, se puede precisar que el turismo de Salud, tiene una mirada global debido a que el turista debe movilizarse desde su ciudad o país de origen a otro para recibir la atención médica o el servicio de salud que desea; y que por lo demás, el turismo médico abarca el tipo de servicio que desea recibir como bien lo describe la definición. En el

turismo médico se incluyen los tratamientos estéticos, odontológicos y demás. Por su parte, el turismo de salud hace referencia a cualquier actividad que se quiera o se deba realizar en otra ciudad distinta a la original y por ende, si se quiere puntualizar en el tipo de servicio que se va a brindar debe ser admitido el término de Turismo Médico.

Otro estudio desarrollado por Arias (2012) conceptuaron lo siguiente:

El turismo de salud es un concepto afortunado que describe la fenomenología asociada con los viajes, que por razones de salud o de bienestar, realizan las personas al extranjero o fuera del lugar donde viven. La definición internacional de turismo de salud dice que es el proceso en el cual una persona viaja por fuera de su lugar de residencia con el objetivo de recibir servicios de salud o de bienestar. El concepto de turismo médico es más útil para distinguir la realización de determinadas intervenciones médicas y médico-quirúrgicas. El resto de servicios favorables para la salud que reciben los turistas, distintos de intervenciones médico-quirúrgicas, pertenece a la categoría de bienestar. Más concretamente, el turismo de salud se divide en dos grupos: bienestar y el turismo médico. No obstante, es posible añadir otros grupos de turismo de salud, pero la anterior es la distinción básica al respecto y la más utilizada.

Respecto a la descripción realizada por Arias (2012), se logra tener la misma percepción y se coincide en la contextualización del turismo médico dentro de la industria del turismo.

Es claro entonces, después de analizar que el turismo de salud se basa principalmente en el desplazamiento temporal que debe hacer un individuo a otro lugar y que la razón principal es la atención médica y no el turismo. Sin embargo, para el desarrollo de esta actividad se debe hacer claridad de algunas otras variables que pueden desvirtuar el concepto de turismo de salud y que se tienen que tener en cuenta para hacer la diferenciación. En consecuencia, se les denominará a estas variables como exclusiones para no viciar el concepto ni la actividad de turismo de salud. A continuación, se mencionarán algunas exclusiones:

2.3.1 Exclusiones del turismo médico

Arias (2012) expresa: “No forman parte del turismo de salud los servicios de salud tercerizados y no se pueden contabilizar como turistas de salud los extranjeros que reciben servicios de salud durante su estadía en un país, si su viaje no fue motivado por la búsqueda de tales servicios”.

Se debe agregar que, a la interpretación anterior, se entiende por tercerización, el servicio que no se ofrece en un hospital, clínica o IPS porque no cuenta con la capacidad y que se subcontrata el servicio con otro prestador que si lo realiza.

EOI (2013) sustentan:

Para que el turismo de salud tenga lugar es necesario el desplazamiento del turista. Así, el turismo de salud no son aquellos servicios de salud prestados por proveedores tercerizados (por ejemplo, diagnóstico de radiografías en otros países). Para que el turismo de salud tenga lugar, el motivo del viaje debe ser la búsqueda de servicios de salud. Los turistas o residentes internacionales que reciben servicios de salud en un país del cual no son ciudadanos pero que no se desplazaron por este motivo NO son considerados turistas de salud. Se trata del extranjero que reside en España o del turista que acude a recibir un servicio médico debido a un accidente o enfermedad sobrevenida. Como afirma el citado informe de la OCDE, tiene que haber voluntad de viajar y voluntad de tratamiento.

2.4 Turismo médico: segmento del turismo de salud

En los capítulos anteriores se pudo contextualizar la definición de turismo, salud, turismo de salud, turismo médico y por último turismo de bienestar. Sin embargo, se quiere precisar en este trabajo que el turismo que se quiere señalar como modelo de negocio es el de turismo médico; toda vez que se pretende identificar la oferta y capacidad instalada con las que cuenta la red privada de prestadores de servicios de salud en la isla. Finalmente, si se propone el turismo médico como modelo de negocio, también es claro que se debe descifrar cuáles son los servicios

que se podrían ofrecer para que sea una realidad ofrecer el turismo médico y que la isla pueda comenzar a aparecer en el mapa de turismo médico del país.

- Al proponer el turismo médico como modelo de negocio nos basamos en el éxito que ha habido en esta clase de turismo en otros países. Las estadísticas muestran que esta industria emergente ha cobrado importancia no sólo para el sector médico sino también para el turístico.
- El sector médico debe apuntar al servicio integral de la salud y el paciente como eje central del servicio. El servicio médico debe garantizar la seguridad del paciente a través de las renovaciones tecnológicas permanentes, innovación en los servicios, mejoras en sus infraestructuras y la continuidad de recursos en general. Por lo demás, el sector médico tiene como derrotero apuntar al servicio con altos estándares de calidad, en donde las instituciones tanto privadas como públicas, aunque no sea un requisito obligatorio deben estimular su credibilidad y permanencia en el mercado a través de altos estándares de calidad como lo son las Acreditaciones Internacionales con la Joint Commission y nacionales como ICONTEC y ONAC.

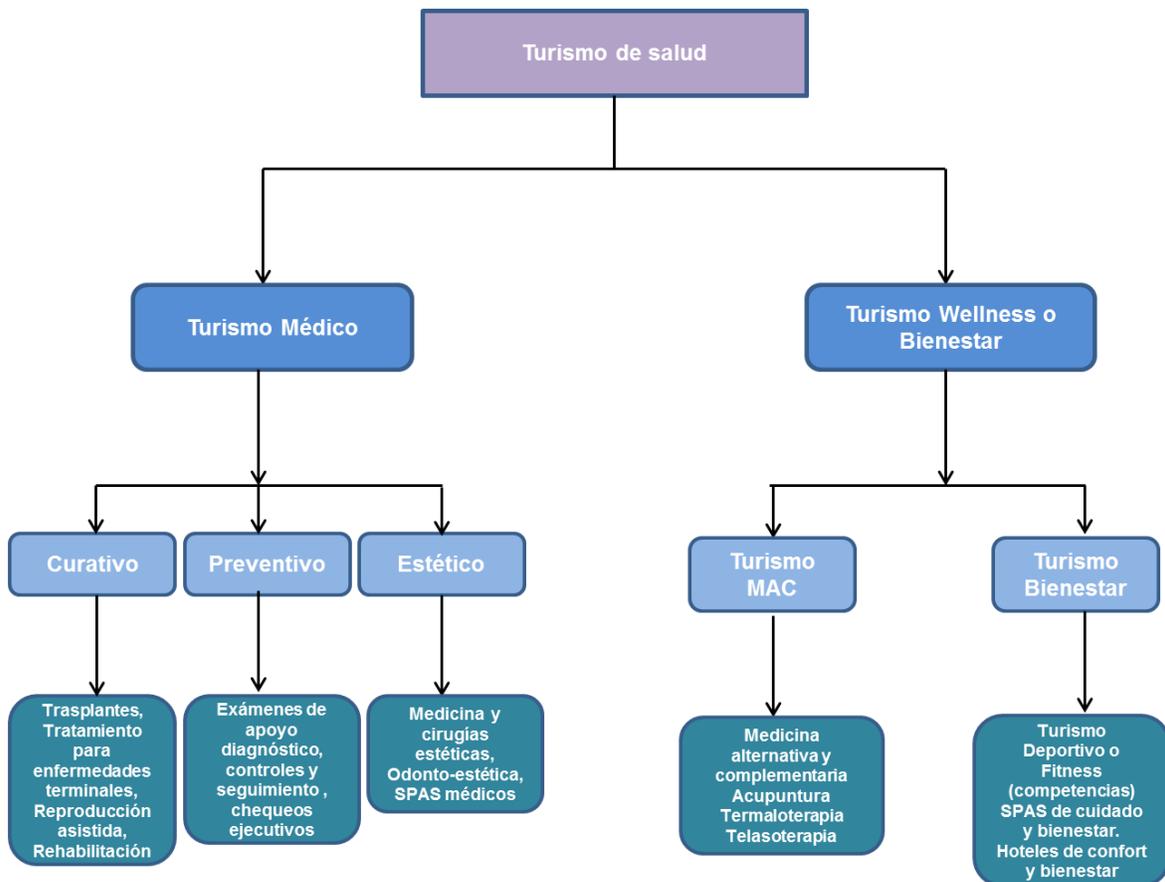
Por lo anterior, las acreditaciones en salud, no solo le permitirá a los turistas nacionales sino también extranjeros, darle una mayor confianza al servicio médico por el que van a optar y que es en realidad el motivo del viaje. Las acreditaciones se constituyen en una ventaja competitiva de cara al mercado mundial y generan confianza como proveedores y prestadores del servicio. Esto se debe considerar, como otro valor agregado, distinto al tema de costos frente a otros países.

Respaldando la tesis anterior referente a las acreditaciones, Arias (2012) expresa:

Por otra parte, se encuentran destinos de turismo de salud que se ofertan por la prestación de servicios en equipamientos en el área de la salud (clínicas y hospitales). Bajo este último enfoque, juegan un papel muy trascendental: la acreditación de los centros de salud, la tecnología, la cualificación y experiencia de los médicos y enfermeras, etc. Sin embargo, es posible que para un mismo destino se puedan considerar ambas vertientes para explotar complementariedades.

Conociendo entonces, que el turismo médico, es el de la propuesta de interés y que se entiende en el marco investigativo que se ha desarrollado como un segmento del turismo de salud, se representa el concepto en la siguiente figura.

Figura 3. Turismo médico: segmento del turismo de salud



Fuente: Elaboración propia

2.5 Antecedentes del turismo médico.

Con respecto a la historia del turismo médico se debe indicar el obligatorio desplazamiento de las personas para que sea catalogado como turista. El desplazamiento ha sido una actividad que tiene una tendencia de crecimiento a través de las últimas décadas; y, que se da por varios motivos tales como vacaciones, recreación, ocio, bienestar, entre otros. En la actualidad, es pertinente mencionar que existen otros motivos que obligan a la movilidad de las personas a otros lugares como son la calidad de los servicios, los costos, las ofertas turísticas diferenciables y los servicios que son ofertados y disponibles en otras ciudades y países. Tal es el caso del turismo médico, que como se mostró anteriormente, es un negocio emergente y que muestra mayor auge.

Por lo que se refiere a la historia del turismo médico, a continuación se relatará su evolución y aparición desde sus orígenes hasta la actualidad. El turismo médico está influenciado por las antiguas Grecia y Roma como lo expresa (Arias, 2012):

El primer caso registrado de turismo médico es el de viajeros de Grecia que partieron desde el Mar Mediterráneo hasta Epidauro, un pequeño territorio en el Golfo Sarónico. Se dijo que este territorio era el santuario de Asclepios, conocido como el dios de la curación en la mitología griega. Los “turistas médicos” de la época recibían cuidados en la forma de baños calientes, comida sana y vino tinto.

Lo anterior parece confirmar que el concepto de Turismo Médico es casi tan antiguo como la propia medicina, ya que muchos peregrinos de origen griego, viajaban por todo el Mediterráneo hasta Epidauria.

Epidauria se convirtió en el primer destino de viaje para el turismo médico. En la época 4,000 A.C., los sumerios construyeron los primeros complejos para la salud junto a fuentes de agua mineral que incluían elevados templos y piscinas de agua fluida. Si bien civilizaciones que existieron mucho después de los sumerios probablemente entendieron y

valoraron los efectos curativos de las aguas ricas en minerales, fueron los griegos los primeros en sentar las bases para la atención integral de salud y los sistemas de redes de Turismo Médico. (Chacón, Romero & Solís, 2009).

En las primeras civilizaciones tales como la India, China, Mesopotamia y Egipto, el turismo de salud o turismo médico, se presentó en mayor medida como la peregrinación de las personas hacia los templos sagrados para tomar baños medicinales y aguas termales (Kazemi, 2007). Alrededor del 4000 A.C., muchas personas realizaban viajes de peregrinación hacia los templos de Mesopotamia para que les diagnosticaran sus enfermedades, luego seguían hacia Sumeria para recibir tratamiento en sus centros de salud, los cuales quedaban alrededor de sus aguas termales (Turismosalud.wordpress.com, 2011). En general, situar los centros de salud alrededor de las aguas termales fue una tendencia que nació en tiempos antiguos y que siguió vigente hasta la edad media e incluso hasta principios del siglo XX (Arias, 2012).

Lo mencionado anteriormente supone que el turismo de salud nace desde la práctica de tomar baños en aguas termales como uso medicinal. La cita anterior se relaciona también con lo descrito por (Fuentes, 2009):

El uso de las aguas minerales y termales es la forma más antigua de tratamiento de las enfermedades, dado que hace más de dos mil años ya se habían comenzado a aplicar tanto por vía oral como en forma de baños a raíz de sus propiedades terapéuticas. El origen del uso de los balnearios termales data de tiempos remotos; el mismo puede retrotraerse hasta las civilizaciones grecorromanas quienes fueron los que descubrieron los beneficios que las aguas y barros termales producían en el organismo. De estas dos grandes civilizaciones, es de destacar que serían los romanos los que pondrían mayor énfasis en el uso y disfrute de los mismos. En la época clásica las termas originales sólo disponían de agua fría y se aplica en tinas para baño. A finales del siglo V a.C. se empiezan a construir complejas instalaciones independientes, distribuidas en la ciudad, que brindaban piscina con agua fría o templada y baños de vapor. En Grecia y en Roma los baños se convertían en complejos rituales y se acompañaban de ejercicios y masajes.

En el siglo XVIII en Inglaterra, muchas personas viajaban a los balnearios, porque según ellos dichos lugares poseían aguas minerales que devolvían la salud, tratando enfermedades

como: la gota, trastornos hepáticos, bronquitis, entre otros. La historia está repleta de ejemplos de personas que realizaban viajes terapéuticos para mejorar su salud. Con el pasar del tiempo, la actividad de viajar a otro país en busca de tratamientos médicos se fue haciendo más frecuente; por lo que adquirió mayor reconocimiento entre las personas; hasta llegar al punto de ofrecer complementos a los tratamientos de salud, tales como, visitas a lugares turísticos del país en donde se realizaban dichos tratamientos. Es así como se da inicio al concepto de Turismo Médico, el cual es, la búsqueda de tratamientos médicos en el extranjero acompañados de actividades recreativas (Chacón, Romero & Solís, 2009).

Durante la edad media, se conocen registros de la tendencia de la nobleza europea a visitar los diferentes sitios de baños curativos en Europa como Bath o St. Moritz y de cómo nuestros indígenas viajaban kilómetros en nuestra América latina tras las aptitudes curadoras de los diferentes chamanes de sus imperios (Forestieri, 2012).

Al mismo tiempo, que se menciona acerca de la visita de la nobleza a los termales, se cita lo siguiente:

Hacia finales del siglo XVI la clase aristocrática europea comenzó a desarrollar interés por las aguas termales con propiedades curativas de algunos manantiales, y como consecuencia de esta afluencia de público en los sitios donde surgían aguas termales, se construyó equipamiento adecuado y se ofrecieron todos los servicios necesarios para una agradable estadía, además de organizarse entretenimientos para los pacientes. El desarrollo de estas actividades recreativas produjo una realimentación de la demanda, y pronto los que iban por las propiedades curativas del agua se vieron acompañados por otros que solo buscaban diversión. (Khatchikian, 2001)

De la mano del resurgimiento de la cultura clásica, ya a fines del siglo XVII, se generaliza la costumbre del uso del agua termal y de los baños en general. Es a partir de este momento que se puede vincular al turismo tal y como se entiende hoy en día (Fuentes, 2009).

Es preciso mostrar que el origen del turismo médico no fue sólo en aguas termales, también se presentó en balnearios que estaban ubicados en costas o lo que mejor se conoce como playas que empezaron a ser visitados por bañistas y que con el tiempo ocurrió lo mismo que con los sitios de aguas termales. Para ilustrar mejor, se señala lo siguiente:

Miguel Khatchikian, en su documento Historia del Turismo dice al respecto de los balnearios marítimos: La confianza en las propiedades terapéuticas de algunas aguas no se limitó a las fuentes termales, particularmente después del siglo XVII, cuando comenzó en Inglaterra la utilización a ese fin de agua del mar. [...] Durante todo el siglo XVIII la práctica del baño marítimo creció impulsada por la creencia de sus efectos benéficos para el organismo, desarrolla especialmente entre las nuevas clases sociales en ascenso, integradas por comerciantes y profesionales. En esa época la playa era considerada un sitio de cura y no de placer. Sin embargo, en los balnearios que se desarrollaron junto al mar se repitió lo mismo que había sucedido con las estaciones de baños termales, donde las personas que buscaban placeres y diversión se fueron mezclando con las que llegaban por razones de salud, estimulando así el crecimiento de las localidades (Fuentes, 2009).

En relación con los antecedentes del turismo médico, es importante mostrar cómo se instaure este negocio en los distintos continentes. Se comienza por mencionar lo siguiente en el continente Europeo. Además, de que se sabe que los Balnearios en Grecia y Roma eran visitados por sus aguas medicinales, posteriormente, se sumaron países como el Reino Unido; Suiza, ofreció una pléthora de ciudades crecidas alrededor de los muelles minerales (St Moritz, Lausanne, Interlaken y Baden). La Gente también se reunió a Austria (Viena), a Hungría (Budapest) y a Alemania (Baden-Baden y Wiesbaden) (Meštrović, 2014).

Hacia la segunda mitad del siglo XX, época de posguerra y recuperación de la economía Europea, se produjo la conquista de varios derechos laborales, entre ellas, las vacaciones anuales pagas por los trabajadores. Esto se tradujo en un aumento del poder adquisitivo de la masa obrera, un incremento de la renta per capita, y también un tiempo de ocio asegurado durante el año. Paralelo a estos hechos, cabe destacar también la generalización de los medios de transporte, en especial del automóvil, facilitándose de esta manera los desplazamientos. Es por

esta época también que surge la moda de los baños de sol en las costas mediterráneas del sur de Europa, que luego impulsaría el turismo de sol y playa de forma explosiva y continua durante la segunda mitad del siglo XX, dando nacimiento así al turismo masivo. En este contexto emergen nuevas formas de turismo, nuevas tendencias y alternativas y nuevos destinos (Fuentes, 2009).

En Norteamérica, el descubrimiento del Nuevo Mundo reveló los nuevos destinos para las hojas de ruta (traveler) médicas de Europa. Los colonos Holandeses e Ingleses ensamblaron las cabañas de madera junto a los muelles minerales en los años de 1600s. Durante este período, los Nativos Americanos en el Nuevo Mundo eran notablemente expertos en los artes curativos.

En los Estados Unidos y el Canadá, los muelles minerales fueron utilizados para el revelado del turismo del balneario, alrededor del cual se han establecido los primeros parques nacionales. La morfología física de muelles puede dar lugar a los paisajes naturales distintivos que también ayudaron a visitantes del drenaje de todas las esquinas del mundo (ej. Parque Nacional de Yellowstone en Wyoming, los E.E.U.U.).

En las víctimas del siglo XIX, ricas de la tuberculosis de Europa viajó al sudoeste de Estados Unidos, por las diversas condiciones de clima para mejorar su salud. Este comportamiento precede la migración por mejorar la condición de vida y viajar con la intención de recibir tratamientos, como los que se demandan hoy. Estos son: cirugía cosmética, cuidado dental y otros procedimientos complejos (Meštrović, 2014).

En Asia, durante los siglos VII y VIII, diversas tribus árabes, cuyo factor común era la religión islámica se extendieron desde la Península Arábiga, atravesaron el Estrecho de Gibraltar y llegaron hasta los pirineos. Mientras que por el este, partieron desde el Oriente Medio y Persia y llegaron hasta la India. Los árabes tomaron ciudades griegas, sirias y persas, como Alejandría,

Nisibis y Gundishapur. Increíblemente no destruyeron su cultura, sino que arabizaron su saber en todos los campos, destacándose el de la medicina (Pérez, 2012).

Con respecto al turismo médico en Asia, se debe agregar que la civilización islámica hizo grandes aportes a la Medicina y sus recursos. En la actualidad, siguen influenciando sobre la materia con los avances que describen en la Medicina. Al respecto de sus importantes avances, Arias (2012) describe:

La civilización islámica aportó mucho a la medicina y muy tempranamente desarrolló un sistema para el tratamiento médico de los extranjeros en instalaciones especializadas. Muy probablemente, el hospital Mansuri fue el centro de turismo médico más importante. El hospital Mansuri contaba con salas separadas para las mujeres, farmacia, biblioteca y numerosas salas de conferencias. También hubo facilidades para realizar cirugías y un departamento para atender las enfermedades oculares (Kazemy, 2007).

La creación de los hospitales es uno de los más destacados aportes de la medicina islámica. Sin embargo, el aspecto más importante de ésta es su gran sentido social, plasmado en el texto guía llamado Wafq, el cual dice que el hospital deberá mantener a todos los pacientes, hombres o mujeres, hasta que estén completamente recuperados. Todos los gastos corren a cargo del hospital. No importa que la gente venga de lejos o de cerca, sean residentes o extranjeros, fuertes o débiles, ricos o pobres, empleados o desempleados, ciegos o con deficiencia visual, física o mentalmente enfermos, cultos o analfabetos. La anterior es una misión que se le recomienda seguir a los hospitales de hoy, a pesar de los costos crecientes de muchos de los tratamientos médicos y del avance tecnológico (U.S National Library of Medicine, 2011).

Hay que mencionar además, que Japón también cuenta con aguas termales. Por encontrarse Japón sobre el cinturón de fuego del pacífico y por ser una isla volcánicamente activa, es frecuente encontrar, en muchas de sus regiones, aguas termales que emergen de las profundidades de la tierra, las cuales son ricas en minerales y tienen propiedades curativas

(Yamasa Student Network, 2009). Estas aguas termales se conocen como onsen japonés y desde tiempos remotos han sido utilizadas en el tratamiento del dolor y en la sanación de las heridas, entre otras propiedades curativas. Durante la época medieval de Japón (siglos XII, hasta el XVII) se descubrieron las propiedades curativas de las aguas termales, cuando los cazadores, siguiendo a las presas, descubrieron que éstas se sumergían instintivamente en las piscinas para aliviar el dolor y sanar las heridas. Las propiedades curativas de estas aguas se dieron a conocer muy rápidamente, lo cual atrajo a personas de todo Japón, quienes se desplazaban a estas termales para aliviar los dolores de la artritis, curar las heridas, recuperar y reponer las energías. (Arias, 2012)

Se debe agregar que, dentro de los países Asiáticos, La India es hoy por hoy uno de los países que más ha crecido en turismo médico. Sus antecedentes dan cuenta de porqué ocupan uno de los primeros lugares en el mundo como se verá en el capítulo siguiente.

(Arias, 2012) expone:

La historia del turismo de salud en la India está fuertemente relacionada con la popularidad que alcanzó el yoga y la medicina ayurvédica. Desde el nacimiento del yoga, hace más de 5.000 años, la India ha tenido una permanente afluencia de viajeros en busca de sanación, tanto física como espiritual y de estudiantes de la espiritualidad, los cuales llegan para aprender esta importante y respetada rama de la medicina alternativa (Health-tourism.com, 2008). No obstante, los aportes en el campo de la medicina son sorprendentes y abundantes. Se destaca el Ayur Veda, que es la forma como los antiguos hindúes llamaban a la medicina; se traduce como “ciencia de la longevidad” o “ciencia de la vida”. También desarrollaron más de cien instrumentos quirúrgicos, tales como cuchillas, navajas, lancetas, agujas, pinzas para la extracción de piezas dentales, sondas, ventosas, vendajes, etc. Los antiguos en la India desarrollaron de manera extraordinaria la medicina, en el campo de la cirugía sobresalen los tratados Charaka Samjítá y el Susruta Samjítá. En estos tratados se describen la práctica de la cesárea, la cirugía plástica, la operación de cataratas, la corrección del labio leporino y la extracción de cálculos en la vejiga.

Con respecto a los antecedentes del turismo de salud en América latina, se entiende que los altos costos en países del Norte, principalmente Estados Unidos, hicieron posible el turismo

de salud, como una nueva e impulsadora actividad económica importante para hospitales en el caribe y su américa. Al respecto, se describe lo siguiente:

Hay extranjeros de vacaciones o residentes en España que aprovechan la ventaja sobre la gran calificación de los médicos españoles y la diferencia de precio con sus respectivos países de origen para someterse a tratamientos quirúrgicos. A su vez, los españoles viajan a Venezuela, Colombia, México, Argentina o Brasil, e incluso a Asia para realizarse intervenciones de cirugía plástica o estética. Los norteamericanos sin seguro médico acuden a clínicas de México, Panamá, Costa Rica o Chile para sus intervenciones de todo tipo por la mitad de precio, así como franceses e italianos van a Túnez. Al darse esta nueva forma de turismo, Colombia es considerada una nación de gran interés debido a la calidad de los profesionales del área médica, a pesar de que sus instituciones prestadoras de servicios de salud están aún en proceso de acreditación internacional, y posee lugares naturales y arquitectónicos atractivos para el turista, proyectándose como uno de los principales destinos en América Latina para el turismo en salud (Barriga, 2011).

En la actualidad, se puede encontrar que las personas se trasladan a diferentes partes del mundo para recibir atención médica a través del servicio de salud deseado. Muchos turistas viajan a países distintos al suyo buscando un tratamiento para su beneficio que repercuta en su cuidado y sanación.

La historia nos demuestra que el Turismo Médico o de Salud ha existido desde tiempos remotos. En la actualidad mientras los servicios médicos continúen encareciéndose en los países desarrollados, los países en vías de desarrollo tendrán oportunidad para seguir atendiendo a las personas que busquen tratamiento médico de excelente calidad a un precio más accesible (Hernández, 2011).

Por lo anterior, sólo queda agregar que si los costos de los tratamientos médicos en los países desarrollados siguen incrementando, estos países perderán competitividad por el valor económico, de tal manera que los países en vías de desarrollo seguirán siendo sus mayores competidores en este mercado.

Para finalizar sobre los antecedentes del sector de turismo de salud, se cita lo siguiente:

Otros países como aquellos pertenecientes a la Unión Europea, ante la unificación de monedas y la creación de la comunidad Euro, evidenciaron incrementos en el flujo de pacientes hacia el exterior que también son fuentes importantes para este negocio, España Francia, 12 Alemania exportan pacientes motivados por la opción de turismo como tal con el plus de tratamientos médicos a bajo costo con estándares de calidad elevados, y países de las Antillas y el Caribe donde se manejan grandes cantidades de dinero sin contar con infraestructura adecuada para la atención de sus pacientes de alta complejidad se constituyen en otra de las fuentes de estos apetecidos clientes. (Forestieri, 2012).

Desde la década de los 90s, países como India evidenciaron el potencial económico de esta industria, desarrollando estrategias de mercado, tales como la flexibilización de sus políticas de inmigración (McKinsey & Company). En 2007 Tailandia reinaugura su complejo médico del Hospital de Bumrungrad, el cual se convierte en el complejo médico más grande del mundo, atendiendo una demanda de 440000 extranjeros de los 600000 mil que solicitaron atención medica programada en dicho país. Hacia 2008 entran en el panorama de proveedores de servicios de salud, Singapur, países del Medio oriente y por primera vez, países latinoamericanos empiezan a mostrarse como una oferta interesante en el sector. Costa Rica, Puerto Rico y República Dominicana inauguran complejos dedicados específicamente a este negocio y Colombia empieza a desarrollar los denominados Clúster de Salud, formados por instituciones en busca de la acreditación internacional para acceder a este incipiente Mercado (Forestieri, 2012).

En resumen, el turismo de salud no es fenómeno nuevo, pues desde tiempos remotos las personas han viajado en búsqueda de una mejoría, cuidado y sanación, tanto del cuerpo como de la mente. Se destacan las propiedades curativas del agua como una poderosa fuente de atracción de turistas de la salud en el mundo antiguo; tal es el caso de Roma y Grecia antiguas, el onsen japonés y Europa. También sobresale el turismo de salud hacia la India y China, dado que estos

antiguos viajeros buscaron el equilibrio entre el cuerpo y la mente a través del yoga, la medicina ayurvédica, la acupuntura y el taichí, entre otros (Arias. 2012).

Por último, cabe señalar que aunque las tendencias se muestran de acuerdo a los intereses particulares de los turistas y lo que se ofrece de acuerdo a las categorías del turismo de salud, no hay duda que tanto el turismo médico como el de bienestar son de gran interés y esta es la razón por la que en la actualidad son catalogados como segmentos del sector de turismo de salud.

2.5 Estado actual y descripción del turismo médico mundial

En relación con las estadísticas que se muestran del turismo de salud a nivel mundial, se ha encontrado que es un negocio que toma mayor auge en distintos países. En las *categorías de medicina curativa, preventiva y estética*; los países asiáticos como Tailandia, India Singapur, Malasia y Turquía, países árabes como Dubai en Emiratos Árabes Unidos, países europeos como España, países americanos como México, Cuba, Costa Rica y Brasil, son ejemplos del modelo de negocio para el mundo. Se debe mencionar además, que en la *categoría de bienestar*, también se destacan algunos países como son: países asiáticos, China y Japón. Emiratos árabes Unidos, también se destaca en esta categoría, países europeos como Alemania, Francia, España y por último, países americanos como Estados Unidos, México, Venezuela y Argentina. Para señalar los países anteriores que se destacan en el mapa de turismo de salud se tuvo en cuenta lo que expuso la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia - ANDI (2010).

La ANDI (2010) reconoce el turismo de salud como un sector de clase mundial. Para ello, se permite significar que un sector de clase mundial, es aquel que prospera y sobrevive en una imparable economía globalizada. La ANDI también conceptúa que las empresas inmersas en

estos sectores se caracterizan por su constancia y permanencia al ser altamente competitivas y generadoras de utilidades en un ambiente de competencia mundial.

Lo dicho hasta aquí supone que, el turismo de salud se ha caracterizado por su permanencia en el mercado mundial. Desde sus orígenes, con el uso de aguas termales y medicinales hasta en la actualidad con el apoyo de recursos modernos y tecnológicos.

Como se ha descrito a través del presente documento, el turismo de salud es un sector que aparece cada día con mayor auge e interés por otros países y clientes con interés en el particular y en busca de la satisfacción de sus necesidades. Luego entonces, es válido reconocer que impacta e influye en la economía mundial a través de la generación y prestación de servicios médicos. Esto parece confirmar lo enunciado por Barriga (2011):

Esta actividad económica se ha convertido en una opción atractiva para el crecimiento económico potencial en muchos países. En los últimos diez años se ha potenciado este tipo de práctica médica; actualmente los países en vía de desarrollo están incrementando la atención de pacientes del extranjero para elevar el aporte económico y lograr ser más competitivos en esta área.

Se debe agregar que, al respecto de los estudios sobre turismo de salud, Colombia no ha sido indiferente en describir esta oportunidad de negocio como una nueva forma de dinamizar la economía. Es esta la razón que también se han escrito documentos al respecto desde sus antecedentes hasta la actualidad. Barriga (2011) al respecto de los países que aparecen en el mapa de turismo de salud señala lo siguiente: “En el mundo los principales países que manejan el tema son Tailandia, Singapur, India, Costa Rica, Sudáfrica, México, Brasil y Estados Unidos, sin embargo este último país, a su vez, es el principal emisor de personas que usan el turismo en salud”.

Es posible que, estos países a través del tiempo se hayan convertido entre los más importantes dentro del sector de turismo médico por los precios que se manejan al interior del país. Dicho de otra manera, los interesados o turistas que viajan en busca de la atención médica a otras ciudades y países, se presume que el costo de lo que cancelarían es más económico que en su propio lugar de residencia. Según lo informa la Asociación de Guías de Turismo de Buenos Aires (2010), “Varios países europeos han modificado sus políticas de salud debido a los problemas económicos existentes, excluyendo de los servicios de salud tratamientos dentales, operaciones de estética, cirugía ocular con láser, cirugía de próstata”, entre otros procedimientos, dados sus altos costos y el poco acceso de la población a los servicios de salud (Barriga, 2011).

Hay que mencionar además, que la competencia profesional del cuerpo médico, del reconocimiento de algunos hospitales importantes en sus procesos innovadores en el área de la Medicina, los avances y la disposición de los recursos tecnológicos con los que hoy se cuentan y por último, el competir de las entidades de salud a través de los altos estándares de calidad acreditados por organismos internacionales, que reconocen su calidad y seguridad en el servicio, animan a los interesados a viajar para la realización de tratamientos médicos en otros países.

Lo descrito hasta aquí, supone lo enunciado por Barriga (2011):

Hay extranjeros de vacaciones o residentes en España que aprovechan la ventaja sobre la gran calificación de los médicos españoles y la diferencia de precio con sus respectivos países de origen para someterse a tratamientos quirúrgicos. A su vez, los españoles viajan a Venezuela, Colombia, México, Argentina o Brasil, e incluso a Asia para realizarse intervenciones de cirugía plástica o estética. Los norteamericanos sin seguro médico acuden a clínicas de México, Panamá, Costa Rica o Chile para sus intervenciones de todo tipo por la mitad de precio, así como franceses e italianos van a Túnez (Turismo de bisturí, s. f.).

Con respecto a los altos costos en algunos países como Estados Unidos, Forestieri (2012) expone:

Desde principios de los años 90s, se empezó a vislumbrar como los costos excesivos en los países denominados del primer mundo hacían insostenibles las cuentas por pagar de su población en cuanto a los gastos de salud, muchas personas, por iniciativa propia y por el conocimiento de lo que sus monedas fuertes podían lograr en países con monedas no tan fuertes empezaron a desarrollar actividades de prevención y bienestar en estos pacientes y posteriormente a tomar la opción de realizar sus tratamientos médicos de alta complejidad en dichos países para evitar las altas cuotas de sus compañías aseguradoras.

Citando lo anterior, se debe agregar que, uno de los países que no figura en el mapa de turismo de salud dentro de las categorías de Medicina curativa, preventiva y estética es Estados Unidos. Por lo anterior, se puede inferir que los altos costos de tratamientos médicos y estéticos, es el país que ofrece el mayor número de turistas de salud a países de otras partes del mundo y en especial a Latinoamérica como se expuso anteriormente por Barriga (2011).

En cuanto a los servicios médicos que se ofrecen y que en la actualidad son el motivo de viaje y del impulso del negocio del turismo médico, se muestran las preferencias por áreas geográficas como lo indica Forestieri (2012):

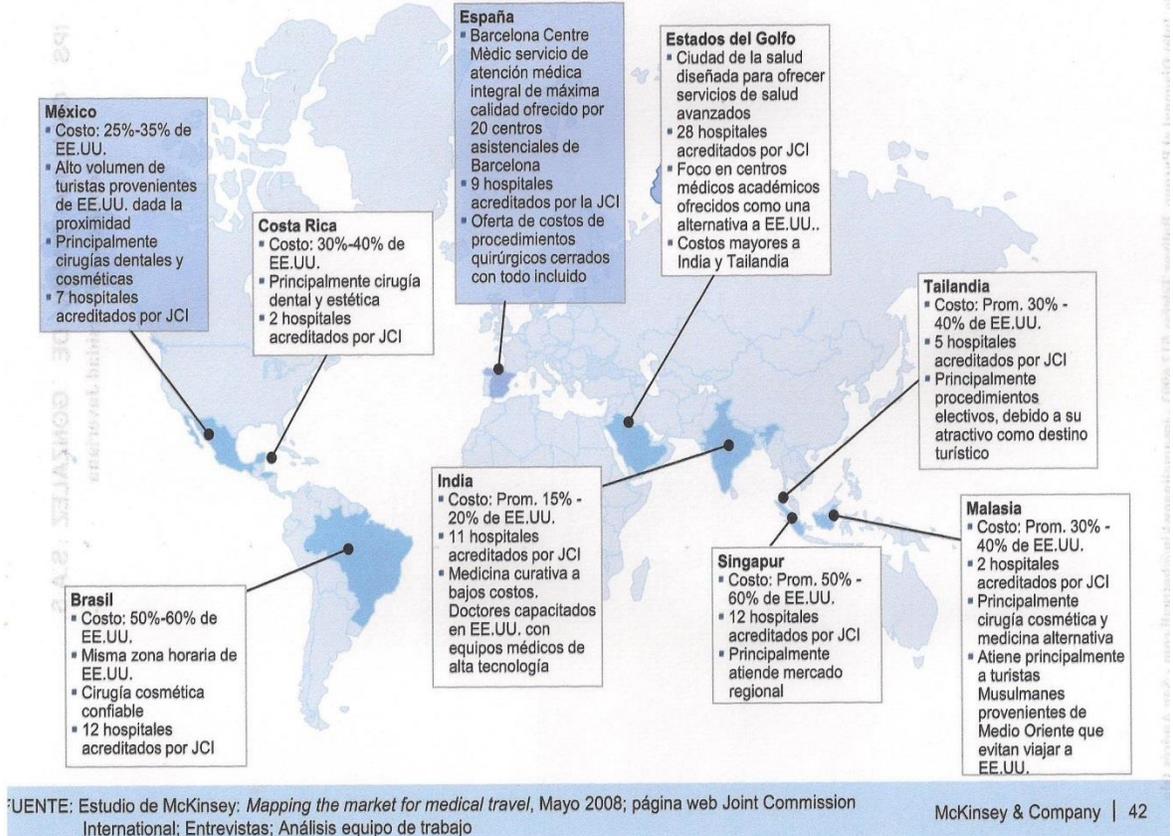
En la categoría de medicina, en América Latina la especialidad con mayor oferta es la de cirugía estética, en Europa es la rehabilitación, en Asia la cardiología y en Medio Oriente la oncología. En bienestar, la oferta de spas está concentrada en Europa, Norte América y Asia, tanto en número de spas como en ingresos

Con respecto de la descripción de países que ofrecen el turismo de salud, a continuación se mostrarán los mapas del turismo de salud a nivel mundial en las categorías de medicina curativa, preventiva, estética y de bienestar.

Figura 4. Principales países del mundo receptores del turismo de salud en las categorías de Medicina Curativa, Preventiva y Estética.

Para capturar una porción de este mercado, los proveedores de servicios de salud ofrecen propuestas de valor diferentes (1/2)

Medicina curativa, preventiva y estética



Fuente: McKinsey & Company

En la anterior figura se pueden observar los países que en las categorías de Medicina curativa, preventiva y estética son los mayores receptores de turismo médico a nivel mundial. Se indica también las propuestas de valor diferenciadas que ofrece cada país de acuerdo a la oferta médica brindada y por último, el número de acreditaciones con las que cuenta cada país por la Join Commission International (JCI). Hay que mencionar además, que los países de México y España, sostienen en la actualidad acuerdos comerciales con Colombia.

La JCI es el líder mundial en la acreditación de atención médica y el autor y evaluador de las normas internacionales más rigurosas de calidad y seguridad del paciente. Es parte de una empresa global de organizaciones dinámicas, sin fines de lucro que se ocupan de todas las dimensiones de la acreditación, atención de calidad y seguridad del paciente.

Su objetivo principal es el de identificar medidas y compartir mejores prácticas en la calidad y seguridad del paciente con el mundo. A su vez, proporciona liderazgo y soluciones innovadoras para ayudar a las organizaciones de atención de la salud en todos los entornos, mejorar los rendimientos y resultados.

En más de 100 países, los socios de la JCI son hospitales, clínicas, y centros médicos; sistemas y agencias de salud, Ministerios del gobierno, la academia, y los defensores internacionales para promover los estándares más rigurosos de la atención y para proporcionar soluciones para lograr el máximo rendimiento.

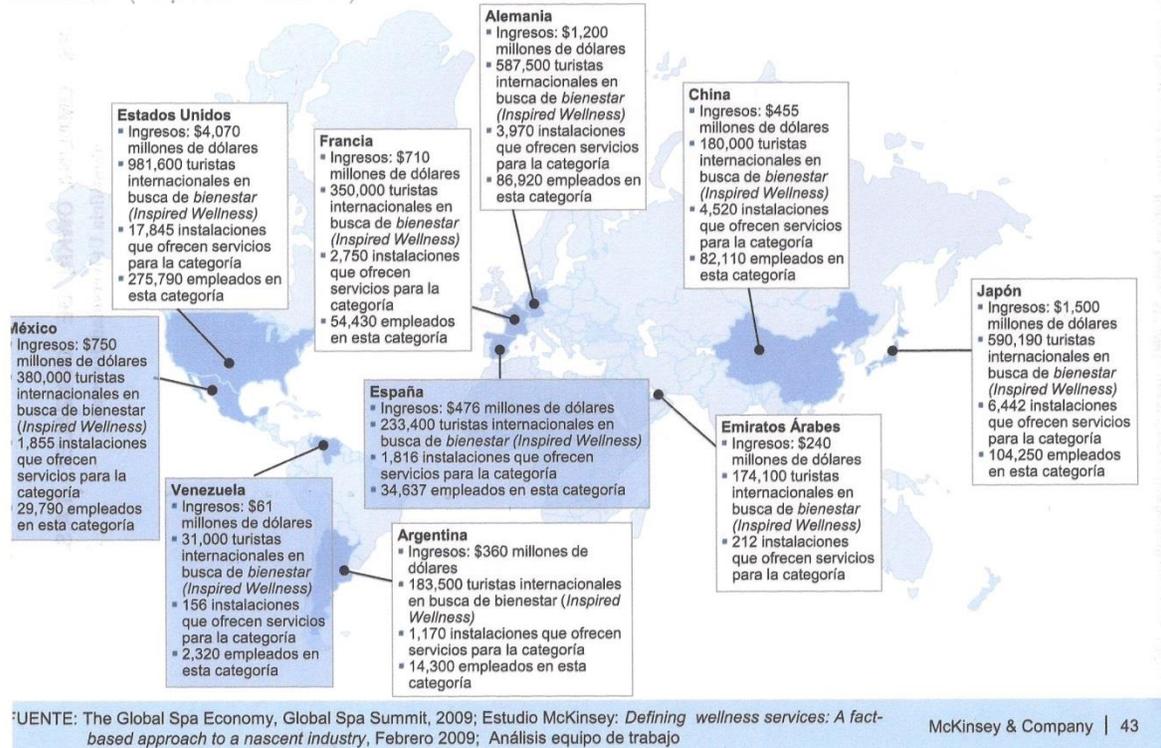
Con el propósito de evidenciar en la figura anterior los países que generan turismo de salud en las categorías de Medicina curativa, Preventiva y Estética, se mostró que estos países cuentan con un número importante de hospitales acreditados por la JCI. Es importante exaltar, que esta es una estrategia que actúa como ventaja competitiva en el mercado y que puede generar un particular interés en el turista de salud y posiblemente motivarlo a acceder a los servicios médicos, puesto que cuentan con políticas y buenas prácticas de atención clínica y seguridad del paciente.

Figura 5. Principales países del mundo receptores del turismo de salud en la categoría de Bienestar.

Para capturar, una porción de este mercado, los proveedores de servicios de salud ofrecen propuestas de valor diferentes (2/2)

Bienestar (*Inspired Wellness*)

Países que tienen acuerdos comerciales con Colombia



Fuente: McKinsey & Company

En esta figura se puede observar los países que mayormente son los receptores en la categoría de bienestar. Países en el continente Americano como Estados Unidos, México, Venezuela y Argentina, poseen acuerdos comerciales con Colombia. Así como también en el continente europeo, países como: España, Francia, y Alemania y por último en el continente Asiático, países como China y Japón.

2.6 Estado actual y descripción del turismo médico en Colombia

En el contexto nacional se refleja la tendencia internacional en salud que ha generado oportunidades para nuestra economía, derivada de avances en materia de investigación y procedimientos altamente especializados, que le han permitido iniciar procesos de exportación de estos servicios. La exportación se encuentra principalmente en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali y Bucaramanga en las cuales se vienen implementando estrategias conjuntas para la exportación de servicios médicos especializados. Simultáneamente, el denominado turismo de salud ha encontrado en el país las condiciones apropiadas para que pacientes y acompañantes disfruten y aprovechen al máximo su estadía. Es de esperar que la consolidación de las actividades de este grupo se refleje en el incremento de los negocios en otros campos como transporte, hotelería, comercio, gastronomía, turismo, entre otros (Rangel, 2004).

Para el año 2004, el Departamento Nacional de Planeación obtuvo un diagnóstico en algunas regiones del país, en cuanto a la apuesta para la atención de pacientes internacionales (Cárdenas, 2013). Actualmente, se conocen que éstos son siete departamentos que le apuestan al desarrollo y fortalecimiento del sector salud con base a sus ventajas comparativas y especialidades, estos son: Antioquia, Atlántico, Región Bogotá -Cundinamarca-, Valle del Cauca Santander, Caldas y Risaralda. La descripción de las apuestas productivas de estos departamentos se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 3. Apuestas regionales para el sector de la salud.

| DEPARTAMENTO – REGIÓN | APUESTA PRODUCTIVA |
|-----------------------|--|
| Antioquia | Obtener reconocimiento nacional e internacionalmente por la prestación de servicios especializados de salud con calidad. |

| | |
|----------------------------|--|
| Atlántico | Incrementar la oferta exportable de servicios de salud. |
| Región Bogotá-Cundinamarca | Consolidar a Bogotá como un importante y competitivo centro de recepción y atención de pacientes americanos que requieren servicios de salud de alta complejidad |
| Caldas | Incrementar la oferta de servicios especializados de salud para los mercados nacional e internacional. |
| Santander | Consolidar el clúster de servicios especializados de salud en Santander. |
| Risaralda | En 2017 atender 30.000 extranjeros en el sector de la salud. |
| Valle del Cauca | Crear el clúster de prestación de servicios de salud, tecnologías del conocimiento y productos de servicio complementario, cadena de estética y belleza. |

Fuente: (Cárdenas, 2013).

El gobierno Colombiano, mediante del Departamento de Planeación Nacional (DNP), inicia en el año 2004 la construcción de la Agenda Interna para la Competitividad y Productividad, de allí surge la estrategia competitiva del sector Salud con base en Clústers Regionales, los cuales se basan en el desarrollo de posibilidades de exportación de servicios de Salud, que se encuentran actualmente fortalecidos por la alta calidad médica, la adecuada infraestructura hospitalaria, los desarrollos investigativos y el vanguardismo en el tema de trasplantes a nivel internacional. Ya que estos servicios potencializan una oportunidad de generar divisas y una alternativa de desarrollo a los sistemas de salud locales (Marulanda, Correa & Mejía, 2009).

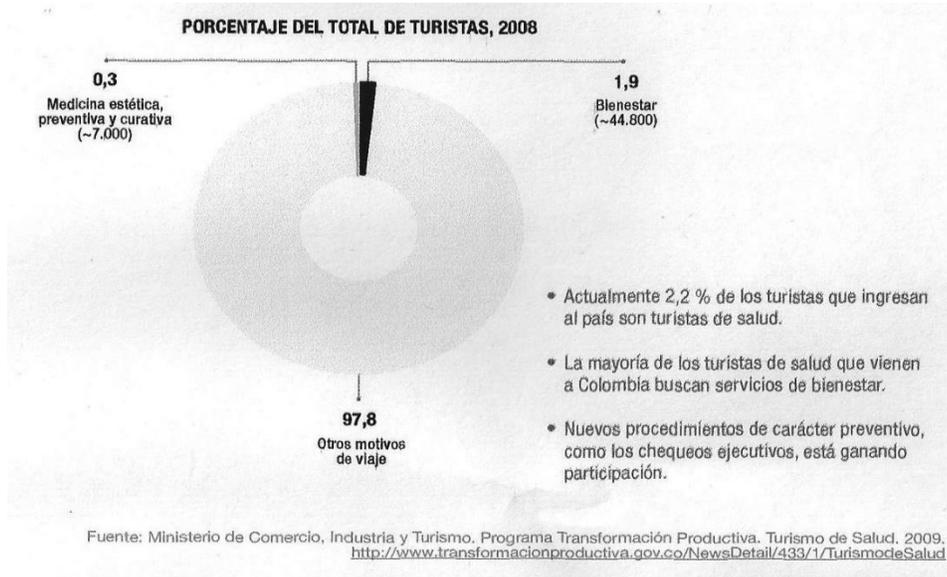
Actualmente en el país, las iniciativas de Clústers de Salud se han dado en la ciudad de Bogotá con el programa Salud Capital, por medio de un proyecto conjunto entre la Cámara de Comercio de Bogotá, la Alcaldía Mayor y proexport. Otro elemento referencial es la Ciudad de Cali, a través del programa Valle de la Salud, liderado por la Universidad Javeriana, el cual estimula el desarrollo de Capacidades competitivas del sector. En el departamento de Santander por su lado, se está gestionando el proyecto Salud Santander. Y por último se encuentra que en la ciudad de Medellín se desarrolla la estrategia Clúster, liderada por la Cámara de Comercio y la Alcaldía de la Ciudad. También en otras regiones se vislumbran esfuerzos de manera independiente, como es el caso del Eje Cafetero, Barranquilla y Cartagena, los cuales se encuentran en etapa de formulación (Marulanda, Correa & Mejía, 2009).

En el caso de Bogotá, los procedimientos de cirugía plástica, medicina general, oftalmología y cardiología reúnen 50 % de las exportaciones, que son en su mayoría realizadas a pacientes de Estados Unidos, la Comunidad Andina y Europa (DNP, 2007).

Para el año 2008, el MinCIT reporta que el turismo de salud es aún incipiente en Colombia porque sólo tuvo una participación del 2.2% de turistas en el turismo de salud y señala que Colombia exporta tres tipos de medicina: la curativa, la preventiva y la estética, además de servicios de bienestar.

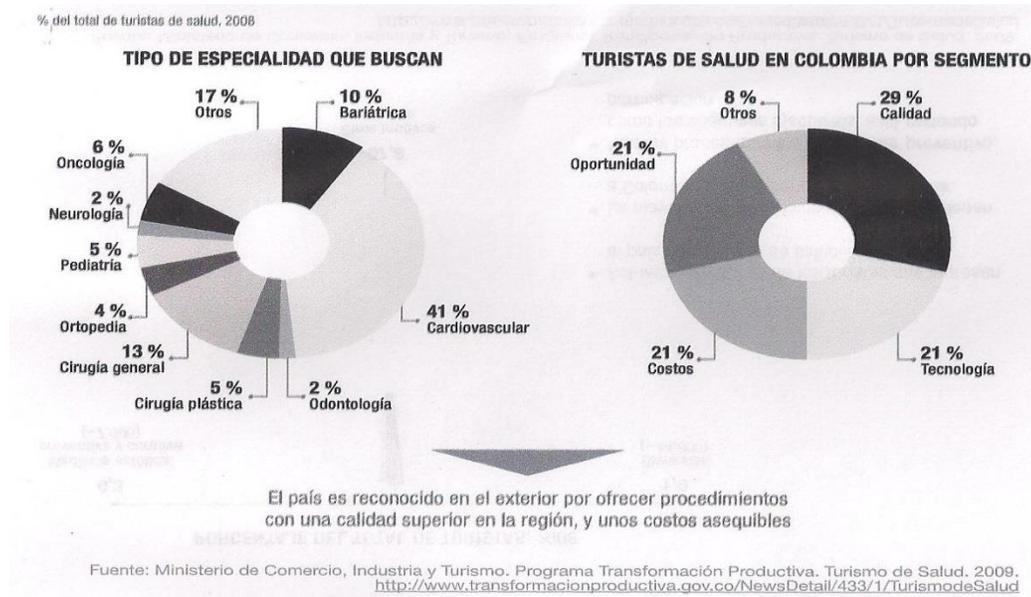
En la figura 6 se observa la distribución que se obtuvo de la visita de turistas al país con respecto a las categorías atendidas.

Figura 6. Participación del turismo de salud en Colombia en el año 2008



Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (2009a)

Figura 7. Servicios de salud más solicitados en Colombia en el año 2008



Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (2009a)

Se permite concluir entonces, que el servicio médico de mayor demanda es el de atención cardiovascular, de tal manera que la rama de la cardiología es la que catapulta el turismo médico

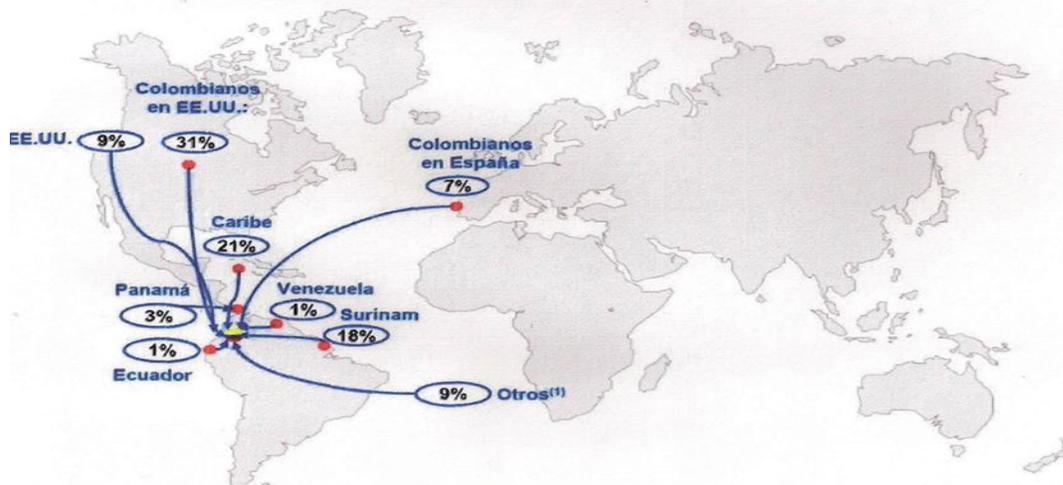
en Colombia. Le siguen las cirugías estéticas y generales. Las ciudades que brindan estos servicios y reciben los pacientes son: Medellín, Bogotá, Cali, Bucaramanga, Barranquilla y Cartagena, sin tener especialización específica de algún servicio.

Además, se puede evidenciar que los pacientes internacionales fundamentalmente buscan servicios de calidad en su mayoría. Por ello, es importante mencionar el papel tan importante que juegan las acreditaciones internacionales en el ámbito clínico y hospitalario. Estas acreditaciones, lo que pretenden es demostrar su calidad y competencia de cara al aprovechamiento de recursos y estandarización de procesos que propendan por la seguridad del paciente. Como se observa en la figura 3, varios países que están en el mercado de turismo de salud, optan como propuestas de valor y diferenciadas las acreditaciones internacionales.

Por otro lado, es importante conocer cuáles son los países que más aportan turistas internacionales para atención médica y por ende para el turismo médico hacia Colombia. Se menciona entonces, que los principales países son Estados Unidos (por altos costos) y países del Caribe. Además, provienen de España, Centroamérica, Surinam, Ecuador y Venezuela. Así se muestra en la Figura siguiente.

Figura 8. Procedencia de Turistas de Salud en Colombia en el año 2008

De los ~7,000 turistas de salud que ingresaron a Colombia en 2008 la mayor proporción fueron colombianos residentes en EE.UU.



Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Programa Transformación Productiva. Turismo de Salud. 2009
<http://www.transformacionproductiva.gov.co/NewsDetail/433/1/TurismodeSalud>

Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (2009a)

Teniendo en cuenta la situación actual del turismo de salud en Colombia, el Programa de Transformación Productiva del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo se dio a la tarea de realizar un diagnóstico del turismo de salud en el mundo en el año 2009, a fin de tener un escenario que sirviera de referencia para compararse y poder elaborar su plan de negocio del nascente sector de turismo de salud, considerado en el primer grupo de sectores productivos como uno de los sectores de clase mundial. Igualmente, estableció las brechas de competitividad, las aspiraciones de Colombia en dicho sector y el plan de negocios para cubrir las brechas encontradas (Cárdenas, 2013).

Estas brechas se basaron en costo, calidad de los servicios, infraestructura, recurso humano e imagen del país. A su vez, fueron comparados con los países de talla mundial en el mercado de turismo médico como Tailandia, India y Estados Unidos.

A continuación se mencionarán los aspectos relevantes como el mercado y las estrategias que se tuvieron en cuenta para las aspiraciones del plan de negocio de turismo de salud para Colombia de acuerdo al MinCIT (2009b):

Mercados:

- ✓ Colombianos en el exterior.
- ✓ Pacientes del Caribe, Surinam y de los países vecinos.
- ✓ Turistas de bienestar de los países vecinos y del Caribe.
- ✓ Pacientes de EE. UU. no asegurados o sub-asegurados.
- ✓ Acuerdos con sistemas de aseguramiento de EE. UU.
- ✓ Turistas de bienestar de los países vecinos y de EE. UU.
- ✓ Pacientes de EE. UU.
- ✓ Turistas de bienestar de EE. UU. y Europa.

Acciones estratégicas previstas inicialmente:

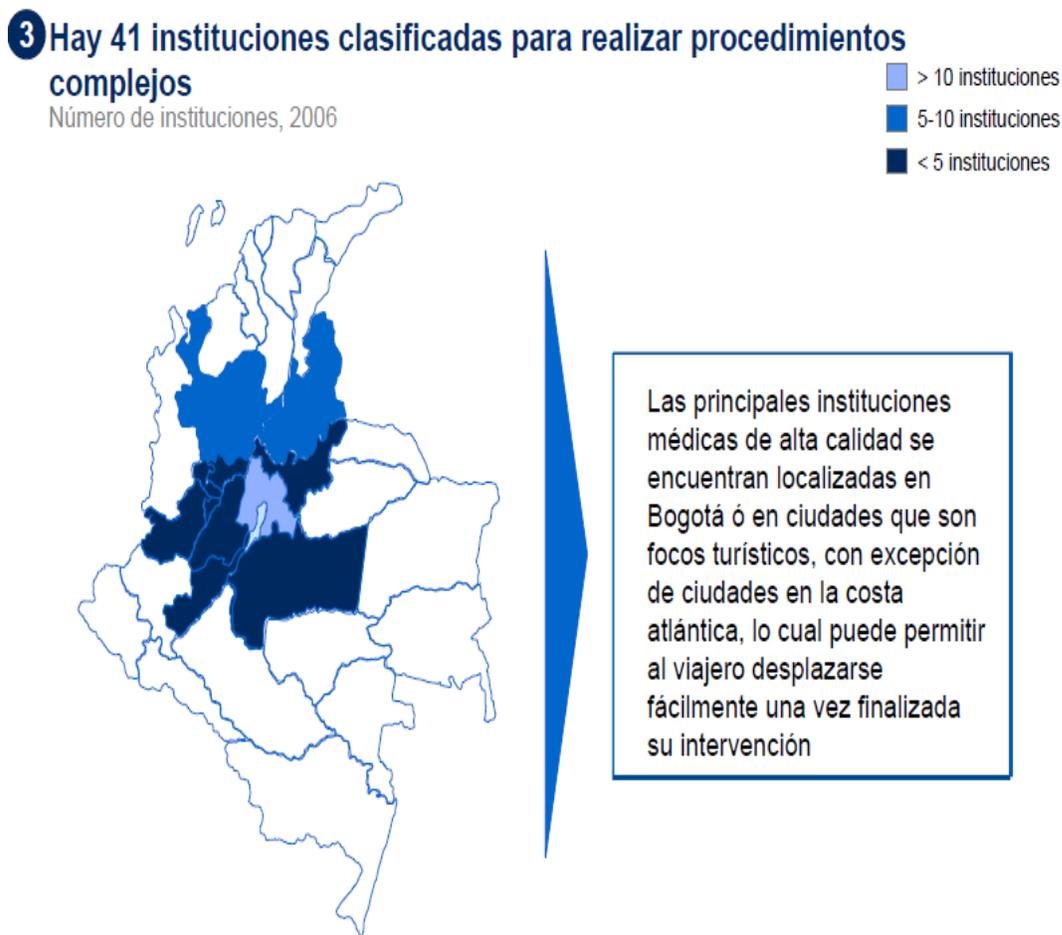
- ✓ Modelo institucional de negocio.
- ✓ Acreditación JCI de 13 IPSs.
- ✓ Aseguramiento calidad.
- ✓ Alianzas estratégicas con instituciones reconocidas.
- ✓ Estadísticas del sector.
- ✓ Portafolio inicial de bienestar.
- ✓ Estrategia de promoción.
- ✓ Inversión en infraestructura.

- ✓ 6 zonas francas de salud con inversiones superiores a los 400.000 millones de pesos.
Otras 2 en trámite de aprobación.
- ✓ Bilingüismo y formación de profesionales en áreas médicas.
- ✓ Estandarización en el manejo de expedientes.
- ✓ Inversión importante en I&D.
- ✓ Infraestructura de bienestar.
- ✓ Alianzas para desarrollo de productos de bienestar.
- ✓ Manejo único de expedientes.
- ✓ Innovación para mejorar posición competitiva.
- ✓ Servicios de bienestar con base en conocimientos autóctonos.

Lo dicho hasta aquí, da cuenta del interés del Gobierno Nacional Colombiano por penetrar y seguir fortaleciendo al país como uno de los jugadores más importantes en el negocio de turismo médico. Es así como a través del comité sectorial de salud, han realizado los análisis pertinentes para la recolección de datos y proponen un posicionamiento en el país a través de las estrategias diseñadas.

Con el desarrollo de las estrategias establecidas por el Gobierno Colombiano, se identificó la capacidad actual que tiene el país para la atención médica con miras a la potencialización del turismo de salud. Conviene mencionar, que el MinCIT (2009b) con equipos de trabajo del Ministerio de Protección social indica que en Colombia existen 41 instituciones con la capacidad para realizar procedimientos complejos. Así se muestra en la siguiente figura.

Figura 9. Ubicación de las Instituciones con capacidad para realizar procedimientos complejos.



Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (2009b)

En cuanto a las estrategias planteadas por el Gobierno Colombiano, es importante mencionar en este trabajo de grado el robustecimiento de la oferta, donde el MinCIT (2010a) expone:

Durante 2010, el sector turismo de salud debe robustecerse a través de la acreditación internacional de calidad de un número importante de clínicas y hospitales, la multiplicación de esquemas de exportación por parte de empresas establecidas o constituidas para el efecto, el mejoramiento de la infraestructura destinada a la prestación de servicios de salud/bienestar y la consolidación de una estrategia de promoción y mercadeo dirigida a los mercados objetivo. El desarrollo del sector en la escala regional debe planearse en función de las ventajas competitivas y comparativas de cada región en términos de accesibilidad, interés turístico, recurso humano disponible y especialización de los servicios médicos a través de la consolidación de centros de excelencia.

Es pertinente mencionar, que la estrategia nacional del robustecimiento de la oferta, impulsó a los jugadores del País a que en el tema de infraestructura optimizaran, impulsaran y desarrollaran excelentes condiciones en esta materia. Pero, habría que decir también, que en materia de infraestructura, esto tuvo un rápido resultado por la aprobación de las zonas francas de salud, desarrollo de proyectos de ampliación o renovación por más de 600.000 millones de pesos y la utilización de la línea de crédito A PROGRESAR de Bancoldex para desarrollo de infraestructura destinada a la prestación de servicios de Bienestar MinCIT (2010a).

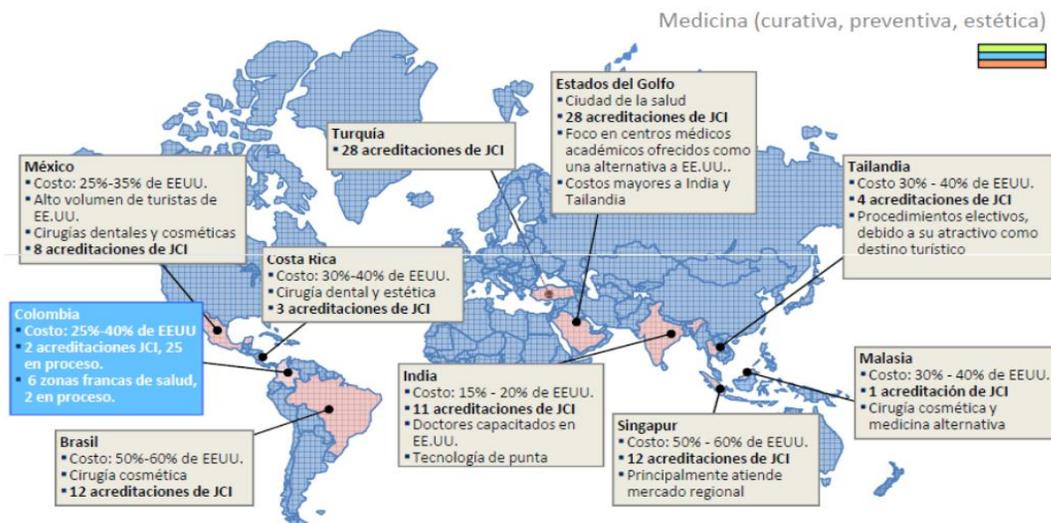
Todo esto parece confirmar lo descrito por (Cárdenas, 2013) en cuanto a la política de incentivos que tuvo el Gobierno colombiano y lo expresó así:

En Colombia, el gobierno nacional busca incentivar la exportación de servicios de salud fomentando la competitividad para favorecer el acceso a mercados internacionales. Para su propósito, en el año 2008 expidió dos normas reglamentarias: en la primera, conocida como Plan Vallejo de servicios (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2008), se ampliaron los beneficios a quienes venden servicios en el exterior y se redujeron los aranceles a los bienes de capital que sean importados en el marco de este sistema especial de comercio exterior. El incentivo se expresa en la importación de equipos, pues no se pagan aranceles y se difiere el pago del IVA. En este caso, tanto los pacientes nacionales como los extranjeros se benefician, pero el compromiso legal es facturar 1,5 veces el valor del o los equipos importados en servicios de salud prestados exclusivamente a los pacientes extranjeros (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2008).

En la segunda establece el régimen de zona franca (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2008) en la cual se contienen, entre otras, las zonas francas especiales, las cuales pueden prestar servicios de salud tanto a pacientes extranjeros como nacionales. El incentivo se expresa en la disminución del impuesto de la renta de 33 % a 15 % y el ingreso al país de equipos sin pago de arancel y sin IVA. Con estos beneficios, el Gobierno Nacional espera contribuir a que las empresas del sector se conviertan en empresas de clase mundial, más atractivas para pacientes-clientes que traigan más riqueza y así se pueda generar más empleo.

Por lo anterior, se puede predecir, que con el impulso que se le dio al sector de turismo de salud, posterior a los grupos de trabajo del comité sectorial del MinCIT y del Programa de Transformación productiva (PTP), apareció Colombia dentro del mapa mundial del turismo de Salud. Así se observa en la figura a continuación.

Figura 10. Colombia: destino en el mapa de turismo de salud



Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (2010b)

A cerca de que Colombia comienza a aparecer como un país exportador de turismo médico y que como se mencionó anteriormente, las acreditaciones con organismos internacionales como la JCI, juegan un papel preponderante en el negocio ya que figuran como una de las ventajas competitivas a la hora de preferencias en el mercado; en un estudio realizado para BANCOLDEX y PTP por la Universidad Sergio Arboleda (2014) se describió lo siguiente:

La Revista América Economía, en su ranking de hospitales 2013, indica que 13 de los 45 mejores hospitales de América Latina están ubicados en Colombia. Sobresalen en la publicación, la Fundación Santa Fe en Bogotá en el tercer puesto, la Fundación Valle del Lili en Cali en el octavo puesto, la Fundación Cardioinfantil en Bogotá en el décimo puesto y la Fundación Cardiovascular de Colombia en Bucaramanga en el catorceavo puesto.

Del mismo modo en Colombia actualmente operan tres instituciones acreditadas por la Joint Commission International (JCI): la Fundación Cardioinfantil de Colombia - Instituto del Cardiología, la Fundación Cardiovascular de Colombia – Instituto del Corazón y el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá (Joint Commission International 2013).

Asimismo, en Colombia existen 26 instituciones acreditadas en salud por el ICONTEC (metodología ISQua), entre las cuales se encuentran el Instituto del Corazón - Unidad de Negocios de la Fundación Cardiovascular de Colombia, el Hospital Pablo Tobón Uribe,

Hospital General de Medellín - “Luz Castro de Gutiérrez” – ESE, E.S.E. Hospital del Sur “Gabriel Jaramillo Piedrahita”, el Hospital Pablo VI Bosa ESE ,C.P.O. S.A. - Centro Policlínico del Olaya, el Centro Médico Imbanaco de Cali S.A., la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul, la Comunidad de Hermanas Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen de Tour Provincia de Medellín - Clínica El Rosario Sede Villahermosa, la Clínica del Occidente S.A., el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, la Fundación Valle del Lili, el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta ESE, la Clínica de Oftalmología de Cali S.A y recientemente, la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José, entre otras instituciones médicas (Acreditación en Salud 2013).

Finalmente, dentro de este grupo de instituciones que prestan servicios de salud se tiene los consultorios estéticos y odontológicos quienes se enfocan principalmente en medicina estética, sin el perjuicio de desarrollar actividades propias de medicina curativa o preventiva como puede ser el caso de una cirugía maxilofacial. Las clínicas o consultorios especializados en cirugía plástica, estética y fertilidad, desarrollan diferentes procedimientos entre los cuales se encuentra la rinoplastia, autoplastia, mamoplastia, lipectomia, lipoescultura, así como cirugía estética en glúteos, ombligo y párpados entre otros procedimientos. En el caso de los consultorios odontológicos, los procedimientos más demandados son la cirugía oral y maxilofacial, la odontología estética y la implantología entre otros procedimientos. Como se ha mencionado anteriormente este tipo de clínicas y consultorios desarrollan procedimiento de baja complejidad, creando alianzas estratégicas con empresas facilitadoras quienes despliegan estrategias de marketing virtual para llegar a pacientes radicados en el exterior (Universidad Sergio Arboleda, 2014).

Cabe señalar también y para ultimar detalles al respecto de las instituciones acreditadas en Colombia, que el Ministerio de Protección Social a través del organismo certificador ICONTEC, empleando la norma nacional del Sistema Único de Acreditación (SUA) ha otorgado a 35 instituciones del país el sello de acreditación SUA. Dentro de los cuales, la mayoría de las IPS acreditadas por el Ministerio están en la ciudad de Bogotá y Medellín (ICONTEC, 2016).

Por otra parte, y mencionar otro aspecto relevante dentro de las estrategias del negocio de turismo médico en el país, con el fin de fortalecer el sector de clase mundial, era necesario conformar mesas de trabajo en las distintas regiones. Al respecto Cárdenas (2013) menciona:

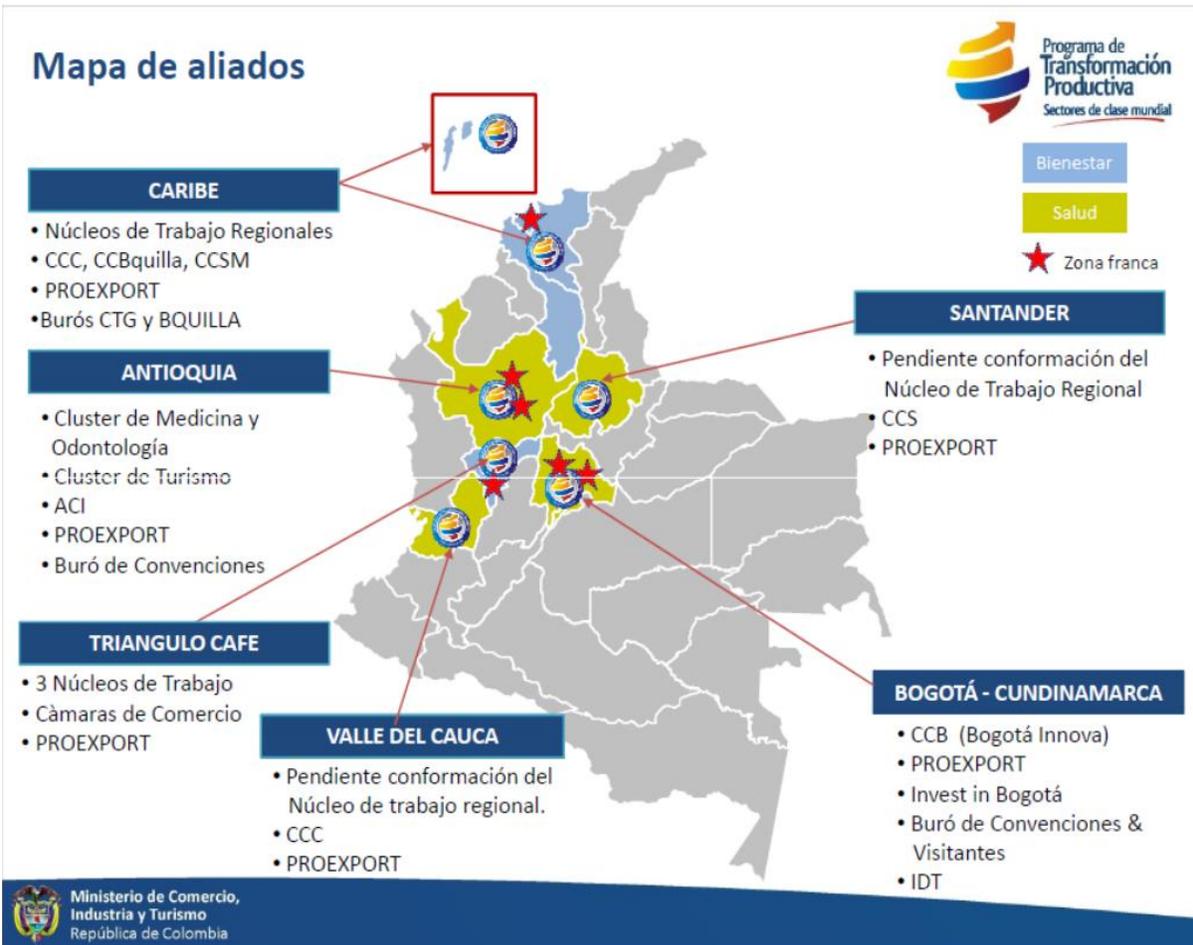
Para fortalecer los sectores de clase mundial, en el caso particular del turismo de salud, es necesario organizar el trabajo desde el ámbito regional con la colaboración de los consejos regionales de competitividad y con el apoyo de las instituciones del nivel central, para tener mayores fortalezas que conduzcan a la obtención de las metas planteadas en el orden

nacional. Es así como se plantea trabajar a través de seis regiones para fortalecer y darle sostenibilidad al sector turismo de salud.

Teniendo en cuenta que el MinCIT y el PTP se habían propuesto darle curso a las estrategias planteadas para el turismo de salud como clase mundial, se torna entonces el tema de trabajar en las regiones que se distinguieran por algunas ventajas comparativas y competitivas como se expuso anteriormente. Es así que el Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, actor de este trabajo de grado entró a formar parte del mapa de aliados dentro de la convocatoria que realizó el gobierno.

Teniendo en cuenta que el Departamento insular, forma parte de la estrategia como aliado, cabe señalar que su ubicación geográfica y por ser uno de los Departamentos del Caribe Colombiano, es una de las ventajas comparativas con las que se cuenta y tuvo el Gobierno de presente para ser aliado de cara al turismo internacional. Característica ésta que anima a desarrollar el modelo de negocio en turismo médico en este trabajo. En la siguiente figura se observa el mapa de aliados por el MinCIT (2010a) y el PTP.

Figura 11. Mapa de aliados para el turismo de salud y bienestar en Colombia



Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (2010b)

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de estudio

El enfoque de este trabajo está determinado por un diseño metodológico de carácter exploratorio, descriptivo y cualitativo, toda vez que se pretende en una primera etapa, analizar la oferta y capacidad instalada de la red privada de prestadores de servicios de salud a partir de la muestra que se seleccionó teniendo en cuenta unos criterios específicos de selección; seguidamente, definir un modelo de negocio de turismo médico y, finalmente, con base en este ejercicio proponer un modelo de negocio en turismo médico para la Isla de San Andrés. Las conclusiones se realizan de acuerdo a la información dominante arrojada en la aplicación del instrumento empleado.

3.2 Criterios de selección de la muestra

Se ha determinado efectuar la selección con base en tres criterios que se estiman relevantes y pertinentes para el desarrollo del trabajo.

- ✓ Servicio o especialidad médica.
- ✓ Capacidad instalada.
- ✓ Experiencia.

El servicio o la especialidad médica hace referencia al tipo de servicio de salud con el que se cuenta en la Isla de San Andrés, tomando como referencia los servicios de salud que mayor demanda tienen en Colombia (Ver figura 7).

La capacidad instalada por su parte, se refiere a las condiciones mínimas y obligatorias con las que debe cumplir todo prestador de servicios de salud de acuerdo al requisito de Habilitación dispuesto por el Ministerio de Protección Social. Es decir, a los recursos necesarios para la prestación del servicio en términos administrativos, financieros, humanos, infraestructura y tecnológicos.

El último de los criterios –experiencia-, es preponderante para el desarrollo del trabajo de grado, en la medida en que el tiempo de experiencia en la prestación del servicio en el entorno de la isla de San Andrés brinda la posibilidad de que las respuestas atiendan objetivamente a los factores de conveniencia e inconveniencia que resulten relevantes para la formulación del modelo de negocio.

3.3 Método de estudio

El diseño metodológico de este trabajo corresponde a una descripción en donde, los prestadores de salud entrevistados, no están expuestos a condiciones de presión, incentivos y tampoco estímulos. Fueron entrevistados en sus propias instalaciones donde prestan los servicios con el fin de que estuvieran en su entorno natural y laboral. La información fue recibida en una única entrevista y en un solo momento. Se tuvo en cuenta que el particular del trabajo es el interés de hacerlos partícipes en el modelo de negocio de turismo médico, por lo que el instrumento se aplicó en el mismo sitio de la prestación del servicio con el fin de observar sus condiciones de infraestructura y de cumplimiento en general, para confirmar la veracidad de la información. Además, fue realizada al mismo propietario del servicio porque si se quiere conocer acerca del interés del negocio, sería mejor aplicar el instrumento directamente al propietario del servicio.

3.4 Técnica e Instrumentos

Para el desarrollo del trabajo se ha optado por realizar la recolección de la información a través de entrevistas a los diferentes prestadores de servicios de salud de la Isla de San Andrés; considerando que este es un instrumento en la que una persona solicita información de otra o de un grupo, para obtener datos sobre un tema de interés determinado.

El tipo de entrevista a emplear será la entrevista semi-estructurada que permite establecer elementos de la misma antes de la realización del trabajo de campo, además, permite la segmentación y el punto focal de la entrevista de acuerdo al interés particular del trabajo. Kvale (1996) señala que el propósito de la entrevista de investigación cualitativa es obtener descripciones del mundo vivido por las personas entrevistadas, con el fin de lograr interpretaciones fidedignas del significado que tienen los fenómenos descritos. Es importante tener en cuenta, que dado el enfoque pretendido se hace necesario un tipo de entrevista en la cual se tenga un mínimo de control sobre la información que otorgan los entrevistados a partir de su experiencia y punto de vista.

Para la realización de las entrevistas, previamente se solicitaron y concretaron citas a los prestadores de servicios de salud y referiblemente se optó porque la entrevista fuera llevada a cabo con el propietario y/o representante legal del prestador de servicio preferiblemente.

Con respecto al instrumento aplicado, se debe mencionar que se diseñó una herramienta clave para la realización de la entrevista. Esta herramienta obedeció a la solicitud del consentimiento informado en donde el entrevistado expresa su total aprobación de ser entrevistado y brindar la información necesaria y suficiente para la realización del trabajo de

grado. Por otra parte, se realizó un compromiso del estudiante como componente ético de manifestar que la información que se le diera, garantizaría la confidencialidad y sólo divulgarla y emplearla con fines académicos. *Ver Anexo 1.*

Las entrevistas fueron grabadas y luego consolidadas en una matriz para realizar el respectivo análisis. Se tuvo toda la precaución de no interrumpir en las respuestas ni sugerir las respuestas al entrevistado y permitir que se expresara abiertamente hasta finalizar su idea. Se permitió realizar un abordaje por parte de los entrevistados para que expresara otros aportes acerca del tema y de responderle algunas de sus inquietudes que para él no serían del todo claras.

Las entrevistas se diseñaron con base en cuatro componentes, los cuales permitió clasificar la información recolectada posterior a las entrevistas. De esta manera, la clasificación facilitó caracterizar la información y aspectos relevantes que se tendrán en cuenta para la propuesta del modelo de negocio en turismo médico.

A continuación se mencionan los componentes de la entrevista:

- ✓ Componente de conceptualización.
- ✓ Componente de interés en el turismo médico.
- ✓ Componente de capacidad instalada.
- ✓ Componente de información para el modelo de negocio.

En el *anexo 2*, se puede evidenciar el contenido y los componentes con los cuales se documentó y se aprobó la entrevista a realizar.

3.5 Población y muestra

De acuerdo con el Registro Especial de Prestadoras de Servicios de Salud (REPS) consultada en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, en la Isla de San Andrés existen 63 Prestadores de Servicios de Salud, de los cuales 62 son privados y que constituyen la población objetivo para el desarrollo del trabajo.

Ahora bien, a partir de los criterios de selección, se ha determinado que la muestra se efectuará con los siguientes prestadores de servicios de salud:

Tabla 4. Prestadores seleccionados como muestra.

| NOMBRE DEL PRESTADOR | SERVICIO O ESPECIALIDAD MÉDICA | CAPACIDAD INSTALADA | EXPERIENCIA (en años) |
|---|--|-------------------------------|------------------------------|
| Dr. MERUAN TABET | Cardiólogo | Se describe en los resultados | 30 |
| CREDIDENT | Odontología General y especializada | Se describe en los resultados | 9 |
| SERVICIOS MÉDICOS LTDA. | Varias | Se describe en los resultados | 15 |
| CENTRO MÉDICO INSULAR | Medicina General, Protección específica y detección temprana | Se describe en los resultados | 4 |
| FAMAN | Radiólogo | Se describe en los resultados | 40 |
| CENTRO DERMATOLÓGICO GUSTAVO URUETA P. | Dermatólogo | Se describe en los resultados | 24 |
| IPS OMALINA OWKIN DE GONZALEZ S.A.S | Laboratorio Clínico y otros | Se describe en los resultados | 42 |

Fuente: elaboración propia

4. Análisis e Interpretación de los Resultados.

4.1. Análisis de la oferta y capacidad instalada de la red privada de servicios médicos en la isla de San Andrés.

De la información obtenida como resultado de las entrevistas realizadas a los prestadores seleccionados los cuales se consolidaron y analizaron en la Matriz de Resultado de Entrevistas (Anexo No. 3), se evidencian los siguientes resultados los cuales se presentan por cada componente propuesto:

4.1.1 Componente de conceptualización:

En este componente se perseguía determinar si los prestadores de servicios de salud conocían el concepto de turismo médico y en razón a qué lo conocían. En ese sentido, se logró evidenciar que la totalidad de los entrevistados están familiarizados con el concepto y que ello obedece a la profesión médica que tienen, a su experiencia desde el ámbito laboral y por ende, al entorno del servicio médico que ofertan desde hace varios años. Además, es importante mencionar, que los entrevistados coincidieron que también era de su conocimiento por la vocación que por excelencia tiene la isla de San Andrés en materia de turismo. De hecho, uno de los prestadores (SERVICIOS MÉDICOS LTDA) expresó que el objetivo inicial de la empresa al constituirse era incursionar en este negocio.

Habría que decir también, que no sólo conocen del tema sino que también, pudieron señalar su significado a través de la entrevista, cosa ésta que se presta para evidenciar la respuesta positiva en la pregunta. Es valioso mencionar, que los entrevistados coinciden en referenciar a la ciudad de Medellín como el destino de turismo médico mayormente conocido en

el ámbito de los prestadores de salud, aludiendo que es la ciudad que más recibe turismo médico en el país por la fortaleza científica con la que cuenta la ciudad por infraestructura y por el acompañamiento permanente de la academia.

4.1.2 Componente de interés en el turismo médico

Se pudo evidenciar que existe un marcado interés de los prestadores en ingresar al negocio de turismo médico, con excepción de uno de ellos (Centro médico Insular), no obstante, a partir de otras respuestas, se puede colegir que eventualmente tendría interés en ingresar al negocio. En este punto, es de destacar nuevamente a la empresa SERVICIOS MÉDICOS LTDA que 15 años atrás tuvo la experiencia del negocio, caso similar al de las empresas CREDIDENT y FAMAN. La muestra arrojó que el resto de prestadores no han tenido ninguna experiencia en este negocio.

Lo mencionado anteriormente, debe suponer que aunque algunos entrevistados manifiestan que no han intentado implementar el turismo médico dentro de su portafolio de servicios, sin proponérselo ya han tenido algunas experiencias exitosas en el tratamiento médico brindado. Es así, como se pudo determinar además, que las pocas experiencias en la prestación de los servicios dentro del negocio de turismo médico obedecieron a cirugía plástica (SERVICIOS MÉDICOS LTDA), servicios de odontología especializada (CREDIDENT), de apoyo diagnóstico en mamografías, ecografías y otros estudios en general (FAMAN).

Es valioso y cabe mencionar el país emisor del turista médico. Se encontró que las pocas experiencias que se tuvieron eran turistas procedentes de países como Estados Unidos, Canadá, Gran Caimán y Argentina.

Por lo anterior, se menciona que guarda relación con las estadísticas mostradas anteriormente donde se destaca que el país más emisor en turismo médico en Colombia son los países norte americanos como Estados Unidos por los costos elevados. Panorama éste, que la empresa SERVICIOS MÉDICOS LTDA, corrobora en decir, que las experiencias que tuvieron en cirugías plásticas en los pacientes de Estados Unidos fue posible por la diferencia de costos entre el país norteamericano y en la isla de San Andrés. Sin embargo, habría que decir también que recibir pacientes de Grand Caimán nos muestra el potencial cliente que puede ser los países y regiones que están ubicadas en el Caribe.

De otra parte, los prestadores de servicios médicos *en su totalidad* coincidieron que el negocio del turismo médico puede llegar a ser un negocio rentable y que le traería ventajas financieras tanto para su negocio como para la isla en general.

4.1.3 Componente de capacidad instalada:

En este componente se pretendía determinar los servicios médicos que son ofertados por los diferentes prestadores, la infraestructura, tecnología, el talento humano con que disponen para la prestación de los servicios, y el cumplimiento de requisitos legales; encontrándose que solo dos prestadores (CREDIDENT y SERVICIOS MEDICOS LTDA.) han efectuado acciones para ofertar turismo médico que obedecen a inversión en tecnología y la adecuación de hospedajes dentro del mismo centro de atención respectivamente. Sin embargo, la IPS OMALINA OWKIN DE GONZALEZ S.A.S., manifestó que cuenta con condiciones en infraestructura óptimas y que los sellos de calidad con los que cuenta podrían apalancar su oferta en el turismo médico.

De otra parte se evidenció que todos los prestadores informaron tener la totalidad de los servicios médicos de que da cuenta la matriz de resultados de entrevista (anexo 3), debidamente

habilitados ante el REPS de la Secretaría de Salud Departamental y por ende en el Ministerio de Salud y Protección Social.

Otro aspecto relevante en este componente es que la totalidad de los prestadores tienen conocimiento acerca de los estándares superiores de calidad (certificación y acreditación), estando todos dispuestos a implementarlos; de hecho, y se destaca, uno de los prestadores (IPS OMALINA OWKIN DE GONZALEZ S.A.S) que en el servicio de Laboratorio Clínico cuenta con ambos sellos de calidad. La certificación lo tiene bajo la NTC ISO 9001:2015 otorgada por el ICONTEC, y la acreditación lo tiene bajo la NTC ISO 15189:2012 otorgada por el ONAC. Así mismo, menciona que estos sellos de calidad la hacen referente no sólo para Colombia sino también para el Caribe, sosteniendo que es el quinto laboratorio acreditado en el país y el primero en la región caribe. Por otro lado, en tanto que CREDIDENT manifiesta que actualmente está en el proceso de implementación de estándares superiores de calidad.

Por último, es importante mencionar que de este componente se encontró que los prestadores de servicios de salud en la isla de San Andrés, cuentan con sus requisitos legales que son exigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y a su vez, por la entidad territorial que los representa, que en este caso es la Secretaría de Salud Departamental. De tal manera, que se concluye que su capacidad instalada está habilitada para todo el portafolio de servicio que mencionan.

4.1.4 Componente del Modelo de Negocio

Con este componente se persigue establecer si los actuales prestadores de servicios de salud estarían interesados en hacer parte del negocio y de esta manera obtener el insumo necesario para la formulación del modelo que se pretende proponer.

En ese sentido se encontró que la totalidad de los prestadores entrevistados están en disposición de establecer alianzas estratégicas para el desarrollo del modelo de negocio de turismo médico. Se observó además que solo un prestador (IPS OMALINA OWKIN DE GONZALEZ S.A.S) cuenta con procesos y actividades estructuradas en razón a las certificaciones con las que en calidad cuenta (ICONTEC y ONAC).

Todos señalan como común denominador las fortalezas de los servicios ofertados: la calidad, la oportunidad, la infraestructura y el talento humano dentro del cual, además, cuentan con personal bilingüe, señalándose que estas fortalezas harán parte de las exigencias que se deben cumplir para poder ofertar turismo médico. No obstante, señalan que de estos recursos el más importante es el talento humano que además, junto con la tecnología, resulta ser el más costoso.

Dentro de los entrevistados se consolida que la propuesta de valor está dirigida al talento humano suficiente, capacitado y bilingüe, a las condiciones de infraestructura que califican como óptimas, a la renovación tecnológica y en términos de oportunidad que brindarían el servicio de manera rápida y ágil.

Con respecto a los canales de comunicación, todos los entrevistados coinciden en la necesidad de hacer uso del internet gestionando la creación de páginas Web, redes sociales y, en particular, la IPS OMALINA OWKIN DE GONZALEZ S.A.S. propone establecer alianzas con agencias especializadas en promoción de turismo médico.

En lo que al tipo de clientes y a las formas de pago respecta, las entrevistas arrojaron que los prestadores estarían interesados en clientes tanto nacionales como extranjeros, siendo flexibles a establecer mecanismos de pago distintos para comodidad y satisfacción del cliente.

Finalmente, se evidencia que todos consideran que la prestación del servicio les acarrearía altos costos, en tanto que la mayoría deben hacer inversión en mejora de infraestructura y algunos con mejor soporte para el servicio en equipamiento como la empresa FAMAN, que manifiesta su interés en obtener un resonador magnético, en el caso que ofertara turismo médico.

Como conclusión en este componente, el talento humano bilingüe, la condición de infraestructura y la tecnología de vanguardia son los recursos indispensables que se deben tener entre los prestadores de servicios de salud en la isla de san Andrés para ofertar turismo médico.

4.2 Análisis de potenciales servicios de salud para la Isla de San Andrés

De acuerdo a la capacidad instalada y los servicios que se encuentran habilitados y que actualmente son ofertados por la red privada de prestadores de servicios de salud en la isla de San Andrés, se identificó en la matriz de resultados de entrevistas, que los servicios de atención primaria (tipo ambulatorio) son los que se pueden considerar como potenciales para el modelo de negocio en turismo médico para la Isla de San Andrés.

La palabra Ambulatorio se utiliza en medicina para hacer referencia tanto a un nivel de atención primaria de salud como al carácter de un procedimiento que no requiere que el paciente permanezca hospitalizado o recluido para llevarlo a cabo (Definición ABC, 2016).

Es importante mencionar el concepto de servicio ambulatorio para dar mayor claridad acerca de procesos y procedimientos de menor complejidad que pueden realizarse de manera ambulatoria. Con esto, se hace la diferencia entre el servicio ambulatorio o atención primaria

(de menor grado de complejidad) y servicios de hospitalización y/o de mayor grado de complejidad.

Ahora bien, el presente trabajo de grado tiene como foco la red privada de prestadores. Siendo así, se procede a describir los servicios con los que cuenta la misma.

En el caso y se comienza por mencionar el prestador, SERVICIOS MÉDICOS LTDA, que es una clínica, y la única dentro de la red privada de prestadores de salud, se identificó que este prestador aunque tiene el servicio de cirugía habilitado, no cuenta con una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Por lo anterior, aunque se realicen procesos quirúrgicos al interior de esta entidad, no pueden programarse tratamientos de mayor complejidad que exijan el servicio de UCI con el fin de minimizar riesgos y garantizar la seguridad del paciente. Es por esta razón, que a través de la entrevista, su gerente menciona que “por eso en el momento no están realizando cirugías estéticas”. Porque la única UCI con la que se cuenta está habilitada en el hospital Departamental y éste prestador forma parte de la red pública del Departamento (No objeto de este trabajo).

Por otro lado, cabe señalar que los otros prestadores que formaron parte de la muestra cuentan con condiciones óptimas para la realización de las consultas ambulatorias y procedimientos quirúrgicos de baja complejidad, que son parte de los servicios potenciales a identificar; como es el caso de la consulta Dermatológica y estética del CENTRO DERMATOLÓGICO.

A su vez, la Odontología Especializada en el prestador CREDIDENT, como la implantología, son atractivos médicos de carácter ambulatorio que pueden ser atributos para el turismo médico. Por su parte, se cuenta con una red de apoyo diagnóstico como el laboratorio

clínico de la IPS OMALINA OWKIN DE GONZALEZ, que oferta exámenes de todos los niveles (I, II y III) y que cuenta con sellos de certificación y acreditación. Por último, el apoyo en imágenes diagnósticas, con resultados oportunos que reuniendo todos estos estándares, se puede garantizar la oferta en turismo médico en la isla de tipo ambulatorio.

5. Modelo de negocio.

5.1 Concepto de modelo de negocio.

En este capítulo, se mostrará los conceptos que se tienen con respecto a modelo de negocio, estrategias y la metodología adoptada para desarrollar el modelo de negocio. Respecto al tema se describió lo siguiente por Palacios (2011):

El concepto de modelo de negocio contiene diferentes fuentes de ideas y la profundidad de cada concepto difiere del campo en el que se aplique. Es usado en áreas como la teoría tradicional de estrategia, la administración general, la literatura de la administración en información e innovación y literatura de e-business (Jansen et al., 2007). Los conceptos que fundamentan la definición de modelo de negocio son atribuibles a Peter Drucker, quien introduce el concepto de “estrategia” al mundo de los negocios, cuando esta palabra pertenecía exclusivamente al ámbito militar (Drucker, 1954, 1979, 1994).

Existe diferencia entre la definición de modelo de negocio y estrategia. El modelo de negocio, se relaciona con la forma en la que un negocio hace dinero, entrega valor a los clientes; hace referencia a la lógica de la compañía, es estático, no reflexivo, no es una descripción de la receta para el cambio y se centra en la oportunidad. Mientras que la estrategia contiene el factor diferenciador, complementa el modelo negocio, le ayuda a tener éxito; es dinámica, reflexiva, se centra en la competencia del medio y es el plan para crear una posición única y valiosa, su función es dar un sentido y dirección para el desarrollo del modelo de negocio; no se centra en algún aspecto en particular, sino en la totalidad constituida por los componentes del modelo de negocio (Hambrick y Fredrickson, 2001; Magretta, 2002; Tikkanen et al., 2005; Morris et al., 2005, George y Bock, 2011; Casadesus-Masanell y Ricart, 2011; Wikström et al., 2010).

Se han encontrado varias definiciones acerca del concepto de modelo de negocio. Gracias a la globalización, a la información permanente y actualizada que brinda el internet, y a la dinamización de las empresas como actores fundamentales de productividad y competitividad; a partir de la década de los 90, comenzó a aparecer el concepto de modelo de negocio por lo que hoy se conocen varias definiciones de distintos autores y que Palacios (2011) lo sintetizó en la siguiente tabla:

Tabla 5. Definición de modelo de negocio por distintos autores.

| Autor | Definición |
|-------------------------------|---|
| Brandenburger y Stuart, 1996 | Un modelo de negocio está orientado a la creación de valor total para todas las partes implicadas. Sienta las bases para capturar valor por la empresa focal, al codefinir (junto con los productos y servicios de la empresa) el tamaño total de “la tarta”, o el valor total creado en las transacciones, que se puede considerar como el límite superior para la captura de valor de la empresa. |
| Timmers, 1998,p.4 | “Un modelo de negocio es una arquitectura de productos, servicios y flujos de información incluyendo una descripción de varios actores del negocio y sus roles, una descripción de los beneficios potenciales de diferentes actores del negocio y la descripción de las fuentes de ingreso”. |
| Linder y Cantrell, 2000,p.1-2 | “La lógica central de la organización para crear valor. El modelo de negocios para una empresa orientada a los beneficios explica como esta hace dinero”. |
| Chesbrough y Rosenbloom, 2001 | Un modelo de negocio consiste en articular la proposición de valor; identificar un segmento de mercado; definir la estructura de la cadena de valor; estimar la estructura de costes y el potencial de beneficios; describir la posición de la empresa en la red de valor y formular la estrategia competitiva. |
| Petrovic et al., 2001,p.2 | “Un modelo de negocio describe la lógica de un ‘sistema de negocios’ para crear valor que esté por debajo del proceso actual”. |
| Magretta, 2002,p.4 | “Un modelo de negocio cuenta una historia lógica que explica quiénes son sus clientes, qué valoran, y cómo va a hacer dinero en darles ese valor”. |
| Rajala y Westerlund, 2005,p.3 | “La manera de crear valor para los clientes y la manera en que el negocio convierte, las oportunidades de mercado en beneficio a través de grupos de actores, actividades y colaboraciones”. |
| Andersson et al., 2006,p.1-2 | “Los modelos de negocios se crean con el fin de dejar claro quiénes son los actores empresariales que se encuentran en un caso de negocio y cómo son sus relaciones explícitas. Las relaciones en un modelo de negocio se formulan en términos de valores intercambiados entre los actores”. |
| Baden-Fuller et al., 2008 | El modelo de negocio es la lógica de la empresa, la manera en que crea y captura de valor para sus grupos de interés |
| Al-Debei et al., 2008 | El modelo de negocio es una representación abstracta de una organización, de todos los acuerdos básicos interrelacionados diseñados y desarrollados por una organización en la actualidad y en el futuro, así como todos los productos básicos y / o servicios que ofrece la organización, o va a ofrecer, sobre la base de estos acuerdos que se necesitan para alcanzar sus metas y objetivos estratégicos. |
| Zott y Amit, | "Forma en que una empresa “hace negocios” con sus clientes, socios y proveedores; es decir, se trata del sistema de actividades específicas que |

| | |
|--------------------------------------|--|
| 2009,p.110 | la empresa focal o sus socios llevan a cabo para satisfacer las necesidades percibidas en el mercado; cómo esas actividades están relacionadas entre sí, y quién lleva a cabo esas actividades" |
| Demil y Lecocq, 2009,p.87 | "Combinación de recursos y competencias, organización de las actividades, y proposición de valor, introducimos la dinámica mostrando cómo distintos cambios deseados o emergentes alteran de forma positiva o negativa su consistencia" |
| Salas, 2009,p.122 | "Unidad de análisis que da forma a una manera genuina e innovadora de conseguir atraer la confianza de los clientes, generar ingresos con los que cubrir los costes y mantenerse viables en el mercado" |
| Ricart, 2009,p.14 | "Un modelo de negocio consiste en el conjunto de elecciones hechas por la empresa y el conjunto de consecuencias que se derivan de dichas elecciones" |
| Osterwalder y Pigneur, 2009,p.14 | "Un modelo de negocio describe la lógica de cómo una organización crea, entrega, y captura valor" |
| Svejenova et al., 2010,p.409 | "Conjunto de actividades, organización y recursos estratégicos que transforman la orientación establecida por la empresa en una proposición de valor distintiva, permitiendo a la misma crear y capturar valor" |
| Wikström et al., 2010 | El modelo de negocio se utiliza para describir o diseñar las actividades que necesita o busca la organización(s) para crear valor para los consumidores y otras partes interesadas en el entorno |
| Casadesus-Masanell y Ricart, 2010 | Un modelo de negocio consiste en un conjunto de elecciones y un conjunto de consecuencias derivados de dichas elecciones. Hay tres tipos de elecciones: políticas, recursos, y la gestión de activos y políticas. Las consecuencias, pueden ser clasificado como flexibles o rígidas. (intrínsecamente dinámico) |
| George y Bock, 2011 | Diseño de la estructura organizacional que representa una oportunidad comercial. |

Fuente: Palacios (2011).

Con el cuadro anterior, se muestra como el concepto de modelo de negocio es variable y un poco incipiente y vago. Aunque no está determinado por una sola definición, todas son aceptadas porque se basan de acuerdo a la propuesta de la empresa, su razón de ser y desde su propia experiencia. Al respecto de las definiciones Palacios (2011) señala:

No hay una definición generalmente aceptada acerca de modelo de negocio, este término aun es vago, se utiliza erróneamente y al azar entre los administradores y sus componentes aun no están claros (Tikkanen et al., 2005; Casadesus-Masanell y Ricart, 2010; Al-Debei et al., 2008; Hedman y Kalling, 2003). Muchas compañías olvidan que los modelos de negocio son

perecederos (Govindarajan y Trimble, 2011), la innovación en los modelos de negocio es un factor crítico para el éxito, en el actual ambiente complejo y cambiante, la supervivencia de una empresa depende de su capacidad de adaptación (Giesen et al., 2010; Morris, 2009). Los modelos de negocio, nuevos e innovadores pueden ser exitosos independientemente de la edad de la empresa, la industria y la ubicación (Giesen et al., 2010). El gran interés actual por la innovación en los modelos de negocio se puede explicar por el ritmo de cambio del mundo actual, la competencia interindustrial y la oferta de mejores experiencias para los consumidores (McGrath, 2011).

Si bien es cierto, así como existen varias definiciones de modelo de negocio, también se presentan varias opciones de metodología para diseñar el modelo de negocio.

Palacios (2011) expresa:

Existe una clara diferencia (aunque a menudo pasada por alto) entre el diseño del modelo de negocio y la implementación del modelo de negocio (Sosna et al., 2009). Existen varias propuestas para diseñar un modelo de negocio. Sin embargo, la mayoría de las propuestas giran alrededor del planteamiento de una serie de preguntas, cuyas respuestas articuladas brindan una imagen del modelo de negocios de una compañía.

Después de revisar algunas propuestas que se encontraron para el diseño del modelo de negocio; en este trabajo, se optó por escoger la metodología de Osterwalder, quien propone el desarrollo del modelo de negocio a través de nueve bloques, que dan cuenta de los interrogantes que se deben hacer para la posible implementación del mismo. Cabe señalar, que la definición que da del modelo de negocio desde crear, fue lo que llamó la atención, toda vez que para la isla de San Andrés, es la primera vez que se documenta el turismo médico como modelo de negocio. Además, es valioso mencionar que cada uno de esos nueve bloques, orienta a ser crítico y minucioso en el desarrollo de ellos a través de las preguntas que Osterwalder propone.

5.2 Diseño del modelo de negocio: Descripción de la metodología de Osterwalder.

Osterwalder (2010) describe que:

un modelo de negocio puede ser descrito a través de nueve bloques que muestran la lógica de cómo una empresa pretende hacer dinero. Los nueve bloques cubren las cuatro áreas principales de un negocio: clientes, oferta, infraestructura y viabilidad financiera. El modelo de negocios es como el plano para una estrategia a implementar a través de las estructuras de la organización, sus procesos y sistemas.

A continuación se desarrollan los nueve bloques propuestos por Osterwalder, teniendo en cuenta los cuestionamientos que se deben hacer por cada bloque.

5.2.1 Segmentos de mercado

Los clientes son el centro de cualquier modelo de negocio, ya que ninguna empresa puede sobrevivir durante mucho tiempo si no tiene clientes (rentables), y es posible aumentar la satisfacción de los mismos agrupándolos en varios segmentos con necesidades, comportamientos y atributos comunes. Un modelo de negocio puede definir uno o varios segmentos de mercado, ya sean grandes o pequeños (Osterwalder, 2010).

¿Para quién creamos valor? y ¿Cuáles son nuestros clientes más importantes?

Atendiendo estos interrogantes y teniendo en cuenta los resultados de las entrevistas se denominará como nuestros clientes a los turistas nacionales y extranjeros, especialmente, a Colombianos de clase media y Colombianos residentes en el exterior, en especial para isleños que residen en otros países.

5.2.2 Propuesta de valor

La propuesta de valor es el factor que hace que un cliente se decante por una u otra empresa; su finalidad es solucionar un problema o satisfacer una necesidad del cliente. Las propuestas de valor son un conjunto de productos o servicios que satisfacen los requisitos de un segmento de mercado determinado. En este sentido, la propuesta de valor constituye una serie de ventajas que

una empresa ofrece a los clientes. Algunas propuestas de valor pueden ser innovadoras y presentar una oferta nueva o rompedora, mientras que otras pueden ser parecidas a ofertas ya existentes e incluir alguna característica o atributo adicional (Osterwalder, 2010).

¿Qué valor proporcionamos a nuestros clientes?

Acceso más rápido (menor tiempo de atención) para procedimientos agudos no críticos de carácter ambulatorio de consultas con especialistas y procedimientos, a un menor costo de las ciudades y países de origen del cliente, éstas dos características son ventajas que se traducen en una mejor expectativa de viaje para el turista médico.

¿Qué problema de nuestros clientes ayudamos a solucionar?

Volumen de pacientes con un tiempo de espera mínimo (1 día) para la accesibilidad al servicio, mientras que en otras ciudades se presenta a mayor número de días. Se cuenta con instituciones médicas propias donde podrán disfrutar de varios servicios, en un concepto comparable a un servicio privado. Por último, el precio respecto a los del extranjero más económico en el portafolio de servicio.

La accesibilidad es determinada por la ventaja comparativa de la posición geográfica de la isla de San Andrés, que tiene vuelos diarios desde Panamá, país que es puente para otros países de norte américa, el caribe y sur américa. Además, la isla de San Andrés, tiene frecuencia de vuelos diariamente desde la capital, Bogotá y otras ciudades principales del país.

De acuerdo a lo descrito por Buen diagnóstico, Semana, Abril de 2015; las principales causas que motivan los viajes en turismo médico son:

- Mejores precios.
- Menores tiempos de espera para ser atendidos.
- Tecnología y servicios de calidad.

Por lo anterior, la propuesta de valor en el modelo de negocio se soporta en los dos primeros ítem, estos son: Accesibilidad y precio. Aunque, el recurso tecnológico se encontró establecido en los prestadores entrevistados, éstos no cuentan con servicios certificados en calidad, a excepción de la IPS Omalina Owkin de González S.A.S como se describió anteriormente.

¿Qué necesidades de los clientes satisfacemos?

Consultas médicas por control en servicios como: Cardiología, Endocrinología, Oftalmología, Medicina interna, Ortopedia, Neurología, Ginecología, Otorrinolaringología, Dermatología, Terapias en general y cirugía general, dada que en la Isla se cuentan con estas especialidades y con la capacidad de atender al cliente rápidamente. Es importante mencionar entonces, que existe disponibilidad de personal médico con la presencia de especialidades médicas en términos de cantidad y se exalta que el personal médico sea bilingüe.

¿Qué paquetes de productos o servicios ofrecemos a cada segmento de mercado?

Todos los disponibles en la red privada de prestadores de servicios de salud que cumplan con los requisitos legales de habilitación.

5.2.3 Canales de distribución y comunicación

Los canales de comunicación, distribución y venta establecen el contacto entre la empresa y los clientes. Son puntos de contacto con el cliente que desempeñan un papel primordial en su experiencia (Osterwalder, 2010).

Los canales tienen, entre otras, las funciones siguientes:

- ✓ Dar a conocer a los clientes los productos y servicios de una empresa.
- ✓ Ayudar a los clientes a evaluar la propuesta de valor de una empresa.
- ✓ Permitir que los clientes compren productos y servicios específicos.
- ✓ Proporcionar a los clientes una propuesta de valor.
- ✓ Ofrecer a los clientes un servicio de atención posventa.

Tipo de canal:

¿Qué tipo de canal se empleará para la distribución y comunicación de la información?

Se empleará un canal indirecto, en donde se formule una tienda de socios que estará conformada por los prestadores de servicios de salud en la isla. Además, se realizará alianzas con las agencias de viajes, promotoras de turismo, habrá participación en ferias de salud y en las vitrinas turísticas de la Asociación Nacional de agencias de viajes y turismo (ANATO).

Fases del canal:

1. Información.

¿Cómo damos a conocer los productos y servicios de nuestra empresa?

A través del uso de internet como páginas WEB y redes sociales. Sin embargo, cada socio puede establecer un canal directo a través de su oficina comercial, una relación directa con el cliente si lo considera pertinente.

2. Evaluación.

¿Cómo ayudamos a los clientes a evaluar nuestra propuesta de valor?

A través del diseño de un portafolio de servicios con base en las necesidades de los clientes. La propuesta de valor está soportada por la accesibilidad y precio.

3. Compra.

¿Cómo pueden comprar los clientes nuestros productos y servicios?

De manera directa a cada prestador o a través del uso de transacciones y pagos en línea.

4. Entrega.

¿Cómo entregamos a los clientes nuestra propuesta de valor?

Eficiencia operativa a través de las consultas médicas, diagnósticos y procedimientos oportunos y manejo de los expedientes e historia clínica con confidencialidad de la información y entregadas en el idioma Español e Inglés.

5. Posventa

¿Qué servicio de atención posventa ofrecemos?

Todos los relacionados y disponibles dentro de la oferta turística que tiene el Departamento, incluidas las islas de Providencia y Santa Catalina.

5.2.4 Tipo de relaciones con los clientes.

Las empresas deben definir el tipo de relación que desean establecer con cada segmento de mercado. La relación puede ser personal o automatizada. (Osterwalder, 2010).

Las relaciones con los clientes pueden estar basadas en los fundamentos siguientes:

- ✓ Captación de clientes.
- ✓ Fidelización de clientes.
- ✓ Estimulación de las ventas (venta sugestiva).

El tipo de relación que se tendrá con los clientes es la asistencia personal. Osterwalder (2010) describe este tipo de relación así: Esta relación se basa en la interacción humana. El cliente puede comunicarse con un representante real del servicio de atención al cliente para que le ayude durante el proceso de venta o posteriormente. Este tipo de relación se establece, por ejemplo, en los puntos de venta, en los centros de llamada, por correo electrónico, etc.

¿Qué tipo de relación esperan los diferentes segmentos de mercado?

Por ser la isla, un territorio pequeño, de fácil acceso a todos los lugares, para los clientes preferiblemente se establecerá una relación con ellos de asistencia personal en su cuidado y atención durante el servicio. El modelo se destacará por una atención personalizada oportuna,

ágil, con un trato amable, cordial y justo. Estas premisas permitirán al modelo posicionarse y venderse con mayor facilidad.

¿Qué tipo de relaciones hemos establecido?

Las experiencias que hay en la isla de San Andrés, son de la misma categoría, de asistencia personal, en donde el cliente primero solicitó el servicio, se le presentó toda la oferta y fue atendido de una manera rápida, en el menor tiempo y pudo establecerse el vínculo prestador-consumidor.

¿Cuál es su coste?

En la muestra que se seleccionó para la entrevista, todos coincidieron en que los costos deberían ser asequibles. Ahora bien, conociendo que el turismo médico es un negocio emergente en el país, se tendrán en cuenta, precios justos que resulten de interés para el mercado. Sin embargo, se debe mencionar, que en cifras, un paciente extranjero en Colombia ahorra entre un 50 y 60% en el costo de los procedimientos médicos. La ANDI estima que un paciente extranjero gasta de 3.000 a 5.000 dólares por visita, incluidos los costos de tratamiento médico, tiquetes de avión, transporte local, hospitalización y hospedaje (*Semana*, 2015).

¿Cómo se integran en nuestro modelo de negocio?

Los pacientes nacionales y extranjeros podrán llegar de manera independiente, a través de terceros que actúen como promotores y coordinadores de las visitas y de planes complementarios de medicina como seguros y medicina prepagada en el caso de los turistas nacionales.

5.2.5 Fuentes de ingresos.

Si los clientes constituyen el centro de un modelo de negocio, las fuentes de ingresos son sus arterias. Las empresas deben preguntarse lo siguiente: ¿por qué valor está dispuesto a pagar cada segmento de mercado? Si responde correctamente a esta pregunta, la empresa podrá crear una o varias fuentes de ingresos en cada segmento de mercado. Cada fuente de ingresos puede tener un mecanismo de fijación de precios diferente: lista de precios fijos, negociaciones, subastas, según mercado, según volumen o gestión de la rentabilidad (Osterwalder, 2010).

Un modelo de negocio puede implicar dos tipos diferentes de fuentes de ingresos:

1. Ingresos por transacciones derivados de pagos puntuales de clientes.
2. Ingresos recurrentes derivados de pagos periódicos realizados a cambio del suministro de una propuesta de valor o del servicio posventa de atención al cliente.

El gobierno Colombiano a través del Decreto 2423 de 1996 (actualizado a 2016) estableció el manual tarifario para cada uno de los servicios médicos. Por su parte, también se estableció una tarifa diferencial para el Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina con un ajuste del 15% más que la tarifa nacional. Por lo anterior las tarifas que se proponen como fuente de ingreso en el modelo de negocio son.

- Para el segmento de turistas nacionales: Se respetará la Tarifa SOAT Nacional.
- Para el segmento de turistas extranjeros: Tarifa SOAT San Andrés. A este segmento de mercado se le cobrará la tarifa establecida para el Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y no por ser extranjero se le cobrará otra tarifa superior.

Con esta estrategia de pago de los servicios brindados a los clientes, a través del mismo valor de las tarifas nacionales, a los turistas nacionales les será atractivo porque el costo sería el mismo que cancelarían en sus ciudades pero con el valor agregado que en el servicio en la isla sería de fácil acceso y de manera oportuna. En el caso de los turistas extranjeros que se les cobrará la tarifa SOAT San Andrés, pues ya se sabe que es la mitad del valor que pagarían en el extranjero.

Por lo anterior, se señala que la fuente del ingreso tendrá un mecanismo de precio fijo que dependerá del segmento del mercado y del procedimiento que se realice el cliente. Estos precios serán fijos para cumplir con lo pretendido en la propuesta valor del modelo de negocio. A su vez, se mantendrá la relación con el cliente cumpliendo su objetivo porque se basará en los fundamentos mencionados: Captación de clientes, Fidelización de clientes y Estimulación de las ventas.

5.2.6 Recursos clave.

Todos los modelos de negocio requieren recursos clave que permiten a las empresas crear y ofrecer una propuesta de valor, llegar a los mercados, establecer relaciones con segmentos de mercado y percibir ingresos. Cada modelo de negocio requiere recursos clave diferentes. Los recursos clave pueden ser físicos, económicos, intelectuales o humanos. Además, la empresa puede tenerlos en propiedad, alquilarlos u obtenerlos de sus socios clave (Osterwalder, 2010).

En este modelo de negocio aplicarán tres tipos de recursos que se sintetizan en la siguiente tabla.

Tabla 6. Recursos clave para el modelo de negocio en turismo médico en la isla de San Andrés.

| Recurso | Definición | Bloque del modelo de negocio | Aplicabilidad |
|----------------|--|---|---|
| Físico | Esta categoría incluye activos como las instalaciones de manufactura, edificios, vehículos, maquinaria, sistemas, sistemas de puntos de venta, y la red de distribución. | Propuesta valor Canales de distribución Relación con los clientes Fuentes de ingreso | Condiciones óptimas en infraestructura, dotación y tecnología para accesibilidad y seguridad. Página Web. Internet. Plataforma robusta para atención telefónica y domiciliaria. Internet Equipo de cómputo Línea telefónica Internet para pagos en línea. Plataforma robusta para atención telefónica Participación en ferias y vitrinas turísticas. |
| Intelectual | Los recursos intelectuales como las marcas, conocimiento propietario, patentes y derechos de autor, sociedades y bases de datos de clientes son componentes cada vez más importantes de un fuerte modelo de negocios. Los recursos intelectuales son difíciles de desarrollar, pero cuando se crean exitosamente pueden ofrecer un valor | No aplica | No aplica |

| | | | |
|------------|--|---|--|
| | substancial. | | |
| Humano | Cada empresa requiere recursos humanos, pero las personas son particularmente importantes en algunos negocios. Por ejemplo, los recursos humanos son cruciales en las industrias creativas e intensivas en conocimiento. | Propuesta valor Canales de distribución Relación con los clientes Fuentes de ingreso | Especialidades y subespecialidades médicas. Personal del cuerpo médico competente y capacitado. Talento humano bilingüe. Asistencia personalizada Por ventas. |
| Financiero | Algunos modelos de negocios requieren recursos financieros y/o garantías financieras como el efectivo, líneas de crédito, opciones de acciones para contratar empleados claves. | Propuesta valor | Estimular y promover el bilingüismo con el objetivo de aumentar la eficiencia y la productividad de los empleados del sector. Capacitar al personal de salud y turismo en servicios para Turistas de salud. Acceder a líneas de crédito para desarrollo tecnológico, importación de maquinaria, Capacitación, certificaciones internacionales, desarrollo de infraestructura hotelera y hospitalaria dirigida a Turistas de Salud |

Fuente: Elaboración propia.

5.2.7 Actividades clave.

Cada modelo de negocios requiere de un número de actividades claves. Estas son las acciones más importantes que debe realizar una empresa para operar exitosamente. Como los recursos claves, estos son necesarios para crear y ofertar una proposición de valor, alcanzar mercados, mantener las relaciones con los clientes, y generar ingresos. Y como los recursos claves, las actividades claves dependen del tipo de modelo de negocios (Osterwalder, 2010).

¿Cuáles actividades claves requiere nuestras proposiciones de valor?

Osterwalder propone tres categorías para plantear las actividades claves: Producción, solución de problemas y plataforma/red. La categoría que se ha escogido está orientada a la solución de problemas y se desarrolla a continuación.

Las actividades claves orientada a la solución de problemas, se enfocará en dos aspectos: (1) Atención integral médica y (2) atención cultural y turística. A continuación se describirá en que consiste cada una.

Tabla 7. Actividades clave para el modelo de negocio en turismo médico en la isla de San Andrés.

| | |
|--------------------------|---|
| Atención integral médica | Personal capacitado y bilingüe para la atención médica. Señalización en Español e inglés. Fortalecimiento con educación continua en el manejo de turistas médicos. Recibimiento en el aeropuerto y asistencia hasta la finalización del servicio y despedida en el aeropuerto. Alianzas con hoteles y posadas nativas para el hospedaje a precios razonables. Atención con calidad (servicios habilitados que cumplen con las condiciones exigidas para la |
|--------------------------|---|

| | |
|-------------------------------|---|
| | <p>prestación del servicio).</p> <p>Atención con calidez humana, amable y cordial.</p> <p>Atención por un equipo multidisciplinario competente.</p> <p>Atención en servicios que utilizan equipos médicos de vanguardia con el cumplimiento de mantenimientos.</p> |
| Atención cultural y turística | <p>Recibimiento del turista y entrevista para conocer su interés en la gastronomía, paseos de ecoturismo, playa, relax, turismo religioso, entre otros.</p> <p>Se brindan los tour de la oferta turística: Visita a los cayos, vuelta a la isla, atracciones turística como cueva de Morgan, visita a la laguna, ensenada del cove, el sendero en los manglares.</p> <p>Se recomienda oferta de alojamiento, oferta de restaurantes.</p> <p>Se programa un día para recorrer el comercio con acompañante bilingüe.</p> <p>Si el turista desea y tiene la oportunidad se le organizará la visita a la hermana isla de Providencia.</p> |

Fuente: Elaboración propia.

5.2.8 Asociaciones clave o red de aliados.

Las empresas se asocian por múltiples motivos y estas asociaciones son cada vez más importantes para muchos modelos de negocio. Las empresas crean alianzas para optimizar sus modelos de negocio, reducir riesgos o adquirir recursos (Osterwalder, 2010). Podemos hablar de cuatro tipos de asociaciones:

1. Alianzas estratégicas entre empresas no competidoras.

2. Coopetición: asociaciones estratégicas entre empresas competidoras.
3. Joint ventures: (empresas conjuntas) para crear nuevos negocios
4. Relaciones cliente-proveedor para garantizar la fiabilidad de los suministros.

En este modelo de negocio, se considera en primer lugar, el dato arrojado en la entrevista, en el que todos coincidieron en que sí aceptarían tener aliados estratégicos para el desarrollo del modelo de negocio. Algunos, consideraron que era necesario porque no todos los prestadores ofrecen todos los servicios. Con esto se quiere representar que los servicios están ubicados en distintos lugares y además las especialidades médicas son distintas.

Teniendo de presente lo arrojado en las entrevistas, y la pregunta de ¿Quiénes son nuestros socios clave?; los socios claves son todos los prestadores de servicios de salud de la red privada interesados en formar parte del modelo de negocio para la isla de San Andrés. Algunos de ellos se describieron en el capítulo anterior (*Ver tabla 4*).

Por otro lado, dentro de los aliados se pueden mencionar los hoteles que están en la capacidad de brindar una experiencia de confort para el turista médico, las agencias de viajes y agencias de turismo receptivo.

Con respecto a los proveedores clave, se pueden mencionar que son las agencias de turismo, los eventos como ferias de salud, vitrinas turísticas, eventos académicos por fuera de San Andrés donde se pueda presentar la oferta y la capacidad con la que cuenta San Andrés.

Se debe tener en cuenta que por trabajar en alianza entre los prestadores se obtendrán de cada uno de ellos toda la generación de la oferta que se tiene identificada con el fin de brindarle la atención integral médica.

5.2.9 Estructura de costos.

Este bloque describe los más importantes costos incurridos mientras se opera bajo un modelo de negocios en particular. Crear y entregar valor, mantener las relaciones con los clientes, y generar ingresos todos incurren en costos. Estos costos pueden ser calculados relativamente fáciles después de definir los recursos Claves, las actividades claves y las sociedades claves (Osterwalder, 2010).

¿Cuáles costos inherentes a nuestro modelo de negocios son los más importantes?

Para dar respuesta a este interrogante, lo primero que se debe tener en cuenta, es que los costos del modelo de negocio en turismo médico para la isla de san Andrés, van a estar estructurados e impulsados por el valor y no impulsados por el costo. Osterwalder (2010) menciona que las proposiciones de valor de primera y un alto grado de servicio personalizado usualmente caracterizan los modelos impulsados por el valor.

Por lo anterior, y cumpliendo lo que es el modelo de negocio desde su definición de crear, entregar y capturar valor, da cuenta de lo que se pretende para la isla de San Andrés; crear valor para la isla con un modelo de negocio distinto como el turismo médico. Conociendo ya que se cuenta con una capacidad instalada en términos de recursos humanos y profesionales (Especialistas y sub especialistas), recursos físicos en infraestructura y tecnológicos.

¿Cuáles Recursos Claves son las más costosas?

De acuerdo a lo encontrado en las entrevistas, se coincide que los recursos más costosos son los de la gestión humana, pues se sabe que contratar personas en el ámbito de la salud, exige una remuneración elevada.

Otro costo elevado puede ser la gestión sostenimiento físico, el mantenimiento de la infraestructura hospitalaria es alto toda vez que ésta debe cumplir con unos estándares mínimos de calidad y que el Gobierno por su parte, no otorga las habilitaciones para su funcionamiento si no se cumple con estos estándares.

¿Cuáles Actividades Claves son las más costosas?

Los costos varían proporcionalmente con el volumen de bienes y servicios producidos. De tal forma que el costo variará de acuerdo a la actividad que se realice. No se puede estipular un costo fijo porque la operación para cada prestador es distinta toda vez que en un consultorio médico no se tienen costos tan altos como en el servicio de Rayos X e imagenología y en el servicio de laboratorio clínico y odontología, donde el costo de mantenimiento para estos equipos médicos es más alto.

6. Propuesta del modelo de negocio en turismo médico para la isla de San Andrés.

En este capítulo y para alcanzar el objetivo principal de este trabajo, se presenta gracias al *método Canvas* la propuesta del modelo de negocio en turismo médico para la red privada de prestadores de servicios de salud en la isla de San Andrés. En él se simplifica el desarrollo de los nueve bloques propuestos en la tesis doctoral de Alexander Osterwalder, creador de la metodología empleada.

Figura 12. Método Canvas para el turismo médico en la isla de San Andrés.

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
|  |  |  |  |  |
| <p>Asociaciones claves o red de aliados: Todos los prestadores de servicios de salud de la isla, hoteles, agencias de viaje y agencias de turismo receptivo.</p> | <p>Actividades claves: Atención integral médica y atención cultural y turística</p> | <p>Propuesta valor: procedimientos agudos no críticos de carácter ambulatorio caracterizados por accesibilidad y menor costo.</p> | <p>Relación con los clientes: Asistencia personal dedicada a su cuidado.</p> | <p>Segmentación de mercado: Turistas nacionales, extranjeros e isleños residentes en el extranjero.</p> |
| |  | |  | |
|  | <p>Estructura de costos: Los costos están impulsados por el valor de acuerdo a: Recurso humano, mantenimiento de infraestructura hospitalaria, apoyo y renovación tecnológica.</p> | |  | <p>Fuentes de ingreso: Precios fijos con las tarifas SOAT estipuladas para los turistas nacionales y extranjeros.</p> |

Fuente: elaboración propia

7. Conclusiones

El turismo médico es un concepto comprendido entre la asociación de viajes y salud o bienestar que realizan los individuos a otro lugar distinto para recibir tratamientos médicos y al mismo tiempo disfrutar de otras actividades de tipo recreativas y de bienestar.

El turismo médico aunque es un concepto nuevo y hoy se conoce como una actividad industrial y económica, los viajes en busca de salud y bienestar datan desde los años 4000 A.C., cuando se hacía uso de las aguas termales y se consideraban como aguas medicinales.

Las razones principales que impulsan el turismo médico son: los altos costos de los procedimientos médicos en los países desarrollados, los tiempos de espera que vuelven los servicios lentos en accesibilidad y la calidad en la atención y los servicios brindados.

Colombia es un país que comienza a figurar en el mapa de turismo de salud como el tercer país de Latinoamérica receptor de esta clase de turismo después de México y Brasil. Los pacientes que principalmente llegan a Colombia son procedentes de los EEUU motivados porque se les brinda mejores precios, menores tiempos de espera para ser atendidos y la tecnología y servicios de calidad.

El turismo médico como una actividad industrial y económica genera impactos en el desarrollo social y económico de las regiones, por eso se presenta como una oportunidad de negocio para la isla de San Andrés a través de la red privada de los prestadores de servicios de salud.

Se encontró que existen 62 prestadores de servicios de salud legalmente constituidos y habilitados por la Entidad territorial – Secretaría de Salud que cumplen con los requisitos mínimos y obligatorios para brindar atención médica.

Se identificaron los portafolios de servicios ofertados por la red de prestadores, a través del cual se pudo documentar los potenciales servicios que se pueden brindar en el modelo de negocio de turismo médico para la isla de San Andrés.

El modelo de negocio planteado materializa el potencial exportable a través del portafolio de servicios a la segmentación del mercado identificado que son: turistas nacionales y personas isleñas residentes en el extranjero.

El modelo de negocio está soportado en una propuesta valor que es la realización de procedimientos agudos no críticos de carácter ambulatorio con características de accesibilidad y menor costo; toda vez que se identificó que los servicios potenciales sólo pueden ser los de atención primaria por lo que en la red privada no se cuenta con los recursos necesarios para procedimientos de mayor complejidad y no cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos.

El modelo de negocio está diseñado con un soporte de prestadores aliados que cumplen con los requisitos exigidos y que realizan procedimientos de vanguardia soportados en la renovación tecnológica y cuentan con personal idóneo y bilingüe en las instituciones. Por su parte, el talento humano capacitado y el bilingüismo se comportan como uno de los recursos más importantes para proponer el modelo de negocio, toda vez que por esta ventaja competitiva no se encuentra limitación en pretender recibir a los turistas extranjeros como parte de la segmentación de clientes.

En la isla de San Andrés se encuentra una amplia oferta de especialidades y sub especialidades que forman parte del recurso clave del modelo de negocio y que ejercen su papel médico profesional dentro del marco de la legalidad por el Ministerio de salud.

Dentro de las actividades claves en el modelo de negocio en turismo médico, y como estrategia esencial es la atención personalizada e integral al turista médico que visite la isla de San Andrés, el cual podrá desarrollar actividades recreativas y culturales de acuerdo a la oferta turística que tiene la isla.

Se identificó que sólo un prestador de salud, tiene implementado el proceso de certificación y acreditación en el servicio de laboratorio clínico. De ser así, se limita la posibilidad de ofertar el turismo médico toda vez que esta industria se vende por la importancia de la calidad de los servicios y de las acreditaciones internacionales por entes acreditadores.

Referencias bibliográficas

- Ardila, D., & Mejía, A. (2006). Los servicios de salud en los acuerdos de libre comercio: el caso colombiano. *Rev Fac Nac Salud Pública*, 24(2).
- Arias, F. (2012). El turismo de salud: Conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global. *Clío América*, 72-98.
- Asociación Nacional de Empresarios de Colombia - ANDI. (2010). *Turismo de Salud*. Recuperado el 9 de Julio de 2016, de <http://www.andi.com.co/cssa/Documents/Mayo%2024%20Semana%20de%20Centroam%C3%A9rica%20.pdf>
- Barriga, A. (2011). Turismo en salud: una tendencia mundial que se abre paso en Colombia. *cien. tecnol. salud. vis. ocul.*, 9(1), 125-137.
- Blake, A. (2008). Modelling tourism and travel using tourism satellite accounts and tourism policy and forecasting models. *TTRI Discussion Papers*, 34-35.
- Burkart, A., & Medlik, S. (1981). *Tourism: Past, Present and Future*. London: Heinemann.
- Cárdenas, C. (2013). *Diseño e implementación de un modelo cluster para la atención de pacientes internacionales en la ciudad de Medellín: Experiencias y perspectivas*. Medellín: Cámara de Comercio de Medellín.
- Castro, A. (Marzo de 2013). *Medellín: ciudad competitiva en salud*. Recuperado el 1 de Junio de 2016, de El Hospital: <http://www.elhospital.com/temas/Medellin,-ciudad-competitiva-en-salud+8091689?pagina=1>

Chacón, J., Romero, C., & A, S. (2009). *Estrategias de atracción y retención de clientes para Medisis S.A.* Recuperado el 3 de Julio de 2016, de <http://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/Fulltext/ADCE0000933/C1.pdf>

D., H. (2007). *Medical Tourism: Global Competition for Health Care*. Massachusetts: National Center for Policy Analysis.

De la puente, M. (2015). Sector del turismo de salud: caso de Colombia. *Rev de Economía del Caribe*(16).

Definición ABC. (2016). *Definición ambulatorio*. Recuperado el 20 de Julio de 2016, de <http://www.definicionabc.com/salud/ambulatorio.php>

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia Y Santa Catalina. (2016). *La economía de las islas*. Recuperado el 21 de Marzo de 2016, de http://www.sanandres.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=117&Itemid=139

Departamento Nacional de Planeación - DNP. (2005). *Visión Colombia II Centenario*. Bogotá: DNP. Recuperado el 28 de Abril de 2013, de <http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/article-95980.html>

Departamento Nacional de Planeación - DNP. (2007). *Agenda interna para la productividad y la competitividad. Documento regional, San Andrés y Providencia*. Bogotá: DNP. Recuperado el 5 de Junio de 2016, de <http://www.incoder.gov.co/documentos/Estrategia%20de%20Desarrollo%20Rural/Pertile>

s%20Territoriales/ADR%20Sur%20del%20Cesar/Otra%20Informacion/Agenda%20inter
na%20San%20Andres.pdf

Divisekera, S. (2003). A model of international tourism demand. *Annals of Tourism Research*, 31-49.

Escuela de Organización Industrial – EOI. (2013). *Turismo de salud en España*. Madrid: Gobierno de España, .

Forestieri, K. (2012). *Turismo médico como opción de desarrollo económico del sector salud en Colombia*. Bogotá: Universidad EAN.

Fuentes, P. (2009). *El turismo de salud como producto turístico en auge: Análisis del caso de la provincial de Buenos Aires*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Mar del Plata.

Geomedical Health. (2016). *Que es turismo en salud o turismo médico*. Recuperado el 29 de Junio de 2016, de http://geomedical.co/articulos/que_es_turismo_en_salud_o_turismo_medico.%20Recuperado%20el%2018%20de%20Junio%20de%202016

González, L. (3 de Mayo de 2016). Turismo en San Andrés. (C. Rivera, Entrevistador)

Hernández, L. (2011). *Un poco de Historia del Turismo Médico*. Recuperado el 8 de Julio de 2016, de Turismo en salud: <https://turismosalud.wordpress.com/2011/03/31/un-poco-de-historia-del-turismo-medico/>

Hernández, S. (22 de Septiembre de 2014). Colombianos ya no viajan a San Andrés por la inseguridad y baja oferta turística. *El País*. Recuperado el 2 de Junio de 2016, de

<http://www.elpais.com.co/elpais/economia/noticias/san-andres-polo-turistico-cuya-competitividad-preocupa>

Hombres, R. (9 de Agosto de 2013). San Andrés y Providencia. *El Tiempo*. Recuperado el 3 de Junio de 2016, de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12982545>

Hunziker, W., & Krapf, K. (1942). *rundriss der Allgemeinen Fremdenverkehrslehre*. Zurich.

ICONTEC. (2016). *Instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas*. Recuperado el 10 de Julio de 2016, de <http://www.acreditacionensalud.org.co/userfiles/file/2016/IPSacreditadas.pdf>

Khatchikian, M. (2001). *Historia del turismo. Documento de aprendizaje de la cátedra Teoría del Turismo y la Recreación*. Mar del Plata, Buenos Aires, : Facultad de Ciencias Económicas y sociales.

Kvale, S. (1996). *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: Sage.

Lizcano, M. (4 de Marzo de 2015). Los dolores de cabeza de San Andrés. *Revista Semana*. Recuperado el 29 de Mayo de 2016, de <http://www.semana.com/nacion/articulo/los-problemas-mas-grandes-de-san-andres/419878-3>

Marulanda, J., Correa, E., & Mejía, L. (2009). El clúster de la salud en Medellín, ventaja competitiva para la ciudad. *Revista EAN*, 37-58.

Mathieson, A., & Wall, G. (1982). *Tourism: economic, physical and social impacts*. Longman: Harlow, UK.

- McKinsey & Company. (2008). Mapping the market for medical travel. *Health care*.
- McKinsey Consultancy Services. (2014). *Informe de Modelo de Demanda de Turismo de Salud Para 2015*. Buenos Aires.: McKinsey & Company.
- Meštrović, T. (2014). *Historia Médica del Turismo*. Recuperado el 2 de Julio de 2016, de News-Medical.net: [http://www.news-medical.net/health/Medical-Tourism-History-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Medical-Tourism-History-(Spanish).aspx)
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo - MinCIT. (2009b). *Programa de Transformación Productiva. Sectores de Clase Mundial*. Recuperado el 9 de Julio de 2016, de <http://www.transformacionproductiva.gov.co/NewsDetail/433/1/TurismodeSalud>
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo - MinCIT. (2010a). *Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia. Informe Final Sector Turismo de Salud*. Bogotá.
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo - MinCIT. (2010b). *Ministerio de Turismo de Salud – Comité sectorial Q1*. Bogotá: MinCIT.
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2009a). *Informe Julio Proexport*. Bogotá: MinCIT.
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2012). *Anuario estadístico turismo.2011-2012 (I Semestre)*. Colombia: MinComercio.
- Muñoz, F. (2010). Epistemología del turismo. Un estudio múltiple. *Turydes*, 3(7).

Muñoz, F. (2013). *Crítica de la economía turística. Enfoque de oferta versus enfoque de demanda*. Saarbrücken, Alemania. Recuperado el 15 de Junio de 2016, de <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/fme/index.htm>

Muñoz, F. (2014). La epistemología y el turismo. *Anuario Turismo y Sociedad*, 187-203.

Oficina de estudios económicos - MinCIT. (Abril de 2016). *Boletín Mensual de turismo*. Recuperado el 1 de Junio de 2016, de <http://www.mincit.gov.co/publicaciones.php?id=16590>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en la Conferencia Internacional de Salud de 1946, y que entró en vigor el 7 de abril de 1948. Glosario de Promoción de la salud*. Recuperado el 12 de Junio de 2016, de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Organización Mundial del Turismo - OMT. (1994). *Entender el turismo: Glosario Básico*. Recuperado el 8 de Junio de 2016, de <http://media.unwto.org/es/content/entender-el-turismo-glosario-basico>

Orozco, A. (2009). *Evaluación de la aplicación de políticas públicas de salud en la ciudad de Cartagena*. Cartagena: Universidad de Cartagena.

Osterwalder, A. (2010). *Generación de modelos de negocio*. Barcelona - España, : Grupo Planeta.

Palacios, M. (2011). *Modelos de Negocio: Propuesta de un Marco Conceptual para Centros de Productividad*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

-
- Pérez, M. (2010). *La Medicina en el Mundo Árabe*. Recuperado el 8 de Julio de 2016, de Historia de la Farmacia: http://historiadelafarmacia.perez-fontan.com/cap_5.html
- PROCOLOMBIA. (2016). *Informe TEC – Turismo Extranjero en Colombia. I Trimestre*. Recuperado el 12 de Mayo de 2016, de http://www.procolombia.co/sites/default/files/informe_tec_marzo_2016_0.pdf
- ProMéxico. (2013). *Informe ProMéxico, inversion y comercio, turismo de salud*. Ciudad de México.
- Ramirez, J. (2015). *Perspectivas y Oportunidades del Turismo de Salud del Área Metropolitana de Bucaramanga en el Marco de los Países de la Alianza del Pacifico*. Bucaramanga.
- Rangel, A. (2004). Restricciones al comercio de servicios de salud . *Archivos de Economía*, 3-30.
- Semana. (2015). *Buen diagnóstico*. Recuperado el 12 de Julio de 2016, de <http://www.semana.com/seccion/edicion-impresa/60>
- Universidad de Murcia. (s.f.). *El turismo. Conceptos y definiciones e importancia actual*. Recuperado el 6 de Julio de 2016, de <http://www.um.es/aulasenor/saavedrafajardo/apuntes/2012/turismo/Turismo1c.pdf>
- Universidad Sergio Arboleda. (2014). *Resumen ejecutivo sector turismo de salud y bienestar*. Bogotá: Universidad Sergio Arboleda.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado y compromiso del estudiante para la realización de la entrevista con fines académicos.

| |
|--|
| <p style="text-align: center;">CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO DEL ESTUDIANTE PARA LA REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA CON FINES ACADÉMICOS</p> |
| <p>Universidad Nacional de Colombia</p> <p>Nombre de la Tesis: <i>Turismo médico: modelo de negocio para la red de prestadores de servicios de salud en la isla de San Andrés.</i></p> <p>Motivo del consentimiento: Aprobación para conceder la entrevista al estudiante de la Maestría en Administración.</p> |

Información para el entrevistado: La estudiante de la Maestría declara que la entrevista que realizará al prestador de servicios de salud es sólo con fines académicos para la realización de la tesis y para alcanzar el título del Master en Administración de la Universidad Nacional de Colombia.

Firma del entrevistado:

Manifiesto que se me ha suministrado y que he comprendido la información que me han dado, por lo tanto autorizo la realización de la entrevista con fines académicos.

Nombre: _____ CC _____

IPS que representa: _____

Formación: _____

Firma: _____

Compromiso del estudiante:

Manifiesto que de la información brindada en la entrevista, garantizaré la confidencialidad de la información del prestador de salud y me comprometo a no divulgarla por fuera de los fines académicos en la tesis.

Firma de la estudiante

Nombre: _____ CC _____

Firma: _____

Anexo 2. Entrevista para la red privada de prestadores de servicios de salud en la isla de San Andrés.

| |
|--|
| <p>ENTREVISTA PARA RED PRIVADA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ISLA DE SAN ANDRÉS.</p> |
| <p>Universidad Nacional de Colombia</p> <p>Maestría en Administración – Sede Manizales</p> <p>Nombre de la Tesis: <i>Turismo médico: modelo de negocio para la red privada de prestadores de servicios de salud en la isla de San Andrés.</i></p> <p>Objetivo de la entrevista: Recolectar información a la red privada de prestadores de servicios de salud y sus potencialidades como parte del desarrollo metodológico de la tesis de maestría.</p> |
| <p>Fecha de realización de la entrevista:</p> |
| <p>Datos del entrevistado:</p> <p>Nombre: _____</p> |

IPS que representa: _____

Cargo: _____ Tiempo de vinculación con la IPS: _____

Formación: _____

Área de desempeño: _____

CONCEPTUALIZACION

1. ¿Sabe usted que es el turismo médico?
2. ¿Si conoce el tema de turismo médico, cómo conoció el tema?

POTENCIAL INTERES EN EL TURISMO MEDICO

3. ¿Le interesaría ingresar al negocio del turismo médico?
4. ¿Ha intentado implementar el turismo médico dentro de su portafolio de servicios?
5. ¿Ha recibido alguna vez pacientes programados bajo el concepto de turismo médico?
6. ¿Qué tipo de servicio se le ofertó al turista médico?
7. ¿Cuáles han sido los países o ciudades de procedencia del turista médico?
8. ¿Cree usted que puede ser un negocio rentable ofrecer turismo médico?
9. ¿Piensa usted que el turismo médico le traería ventajas financieras a la isla y a su institución?

POTENCIAL CAPACIDAD PARA OFERTAR TURISMO MEDICO

10. ¿Qué acciones ha realizado para ofertar turismo médico en su servicio?
11. Enuncie cuál es el portafolio de servicios de la institución que usted representa.
12. ¿Del portafolio de servicios que usted menciona, cuál o cuáles servicios tiene habilitado ante la entidad territorial?
13. ¿Tiene conocimiento acerca de qué son los estándares superiores de calidad como certificación y acreditación?
14. ¿Le interesaría implementar en su servicio procesos de certificación o acreditación con miras a ofrecer el turismo médico?

POTENCIAL INFORMACIÓN PARA EL MODELO DE NEGOCIO

15. ¿Si entrara a ofertar el turismo médico, le gustaría contar con aliados estratégicos que promuevan, divulguen y apoyen su servicio en la isla?
16. ¿Cómo tiene estructurado sus procesos y actividades en la prestación del servicio para diferenciarse de la competencia?
17. ¿Cuáles son las fortalezas que tiene su servicio como prestador de salud?
18. ¿Cuáles pueden ser las exigencias para ofrecer turismo médico en su institución, respecto a los recursos necesarios como: Administrativos y financieros, humanos, infraestructura y tecnológicos?
19. ¿De todos los recursos que necesita para la operación, cuál considera que es el más importante y cuál el más costoso?
20. ¿Cuenta usted dentro del talento humano con personal bilingüe en su institución?
21. ¿Cuenta usted con talento humano suficiente, capacitado y competente en su institución?
22. ¿Usted cree que su capacidad instalada y condiciones en infraestructura física es óptima y suficiente para atender al turista médico?
23. ¿Usted involucra la renovación tecnológica para el mantenimiento y aseguramiento

de la calidad en los servicios que oferta?

24. ¿Qué elementos tiene determinado en su propuesta de valor para prestar los servicios?
25. ¿Tiene claro porqué los turistas médicos vendrían a su servicio?
26. ¿Tiene una estrategia de gestión para relacionarse con los clientes?
27. ¿Qué canales de distribución y comunicación tendría usted para que accedan los clientes interesados en turismo médico en la isla de San Andrés y en su servicio?
28. ¿Quisiera que los clientes fueran de tipo extranjero, nacional o ambos?
29. ¿Piensa usted que el turismo médico le representaría a su institución altos costos?
30. ¿Accedería a que el ingreso por el pago del servicio se hiciera por varias fuentes: transacciones, pólizas de seguro, suscripciones, etc.?
31. ¿Considera que la oportunidad de respuesta para que el turista médico acceda al servicio sería rápido y ágil?
32. ¿Considera que los costos y tarifas de los servicios brindados son asequibles para el turista médico?

Anexo 3. Matriz de resultado de entrevistas

| MATRIZ DE RESULTADO DE ENTREVISTAS | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|---|---|--|
| PREGUNTAS | | MERUAN TABET | CREDIDENT | SERVICIOS MÉDICOS LTDA | CENTRO MÉDICO INSULAR | FAMAN | CENTRO DERMATOLÓGICO GUSTAVO URUETA | IPS OMALINA OWKIN DE GONZALEZ S.A.S |
| CONCEPTUALIZACIÓN | ¿Sabe usted que es el turismo médico? | TENGO UNA IDEA GENERAL. | SI LO CONOCE Y LO DESCRIBE | SI LO CONOCE Y LO DESCRIBE | SI LO CONOCE Y LO DESCRIBE | SI LO CONOCE Y LO DESCRIBE | SI LO CONOCE Y LO DESCRIBE | SI LO CONOCE Y LO DESCRIBE |
| | ¿Si conoce el tema de turismo médico, cómo conoció el tema? | EN MEDELLÍN ESCUCHÉ DEL TEMA | POR ESTAR EN EL MEDIO Y POR INTERÉS DE OFRECERLO | ASINACÍO EL PROYECTO DE LA EMPRESA | POR EL ENTORNO EN QUE ESTAMOS | POR EL MISMO CLIENTE | TIENE COMO REFERENCIA MEDELLÍN | SABE QUE EN MEDELLÍN CUENTAN CON EL CLUSTER DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA |
| POTENCIAL INTERÉS EN EL TURISMO MÉDICO | ¿Le interesaría ingresar al negocio del turismo médico? | SI | SI | SI | NO | SI | SI | SI |
| | ¿Ha intentado implementar el turismo médico dentro de su portafolio de servicios? | NO | SI | SI HAN TENIDO ALGUNAS EXPERIENCIAS | NO | NO | NO | NO |
| | ¿Ha recibido alguna vez pacientes programados bajo el concepto de turismo médico? | NO | SI | SI | NO | SI | NO | NO |
| | ¿Qué tipo de servicio se le ofertó al turista médico? | NINGUNO | ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA | QUIRURGÍA PLÁSTICA | NA | MAMOGRAFÍAS, ECOGRAFÍAS, ESTUDIOS EN GENERAL | NA | NA |
| | ¿Cuáles han sido los países o ciudades de procedencia del turista médico? | NA | CANADÁ | ESTADOS UNIDOS Y ARGENTINA | NA | GRAN CAMÁN, ESTADOS UNIDOS | NA | NA |
| | ¿Cree usted que puede ser un negocio rentable ofrecer turismo médico? | NO SABE | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| POTENCIAL CAPACIDAD PARA OFERTAR TURISMO MÉDICO | ¿Qué acciones ha realizado para ofertar turismo médico en su servicio? | NO | INVERSIÓN EN TECNOLOGÍA | DECUAR HOSPEDAJE | NINGUNA | NO | NINGUNA | NINGUNA PERO CONSIDERA QUE SUS CONDICIONES EN INFRAESTRUCTURA Y LOS SELLOS DE CALIDAD CON LOS QUE CUENTA SON SU APALANQUEAMIENTO PARA OFERTAR TURISMO MÉDICO |
| | Enumere cuál es el portafolio de servicios de la institución que usted representa. | CONSULTA Y DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR (ECOCARDIOGRAMA, TEST DE EJERCICIO), MONITOREO HOLTER DE 24HRS, ELECTROCARDIOGRAMA | ODONTOLOGÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA (PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, QUIRURGÍA ORAL, ORTODONCIA) RX EN ODONTOLOGÍA Y CAPACITACIÓN | CONSULTA GENERAL ADULTOS, CONSULTA GENERAL PEDIÁTRICA, QUIRURGÍA GENERAL, QUIRURGÍA GINECOLÓGICA, QUIRURGÍA ORTOPÉDICA, QUIRURGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA, ANESTESIA, QUIRURGÍA GENERAL, MEDICINA GENERAL, SERVICIO DE URGENCIAS, TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO, ENDOSCOPIA DIGESTIVA, LABORATORIO CLÍNICO, RADIOLOGÍA, TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, SERVICIO FARMACÉUTICO | CONSULTA MÉDICA GENERAL Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y TEMPRANA | RAYOS X EN GENERAL, ECOGRAFÍAS, MAMOGRAFÍAS, DENSITOMETRÍA ÓSEA | CONSULTA DERMATOLÓGICA, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DERMATOLÓGICOS, PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGÍA COSMÉTICA, DETECCIÓN DE MANEJO DE CÁNCER EN PIEL. | CONSULTA EXTERNA, PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA, ODONTOLOGÍA GENERAL, LABORATORIO CLÍNICO, TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. |
| | ¿Del portafolio de servicios que usted menciona, cuál o cuáles servicios tiene habilitado ante la entidad territorial? | TODOS | TODOS | TODOS | TODOS | TODOS | TODOS | TODOS |
| | ¿Tiene conocimiento acerca de qué son los estándares superiores de calidad como certificación y acreditación? | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI LOS CONOCE Y CUENTA CON ELLOS EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO |
| | ¿Le interesaría implementar en su servicio procesos de certificación o acreditación con miras a ofrecer el turismo médico? | SI | SI DE HECHO ESTAMOS EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN | SI | SI | SI | NO SABE | ESTÁ IMPLEMENTADO EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO |
| | ¿Si entrara a ofertar el turismo médico, le gustaría contar con aliados estratégicos que promuevan, divulguen y apoyen su servicio en la isla? | SI | SI ES NECESARIO | SI | SI | SI | SI | SI |
| | ¿Cómo tiene estructurado sus procesos y actividades en la prestación del servicio para diferenciarse de la competencia? | OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO | ESTAMOS ESTRUCTURÁNDOLOS | CALIDAD | INFRAESTRUCTURA FÍSICA, OPORTUNIDAD | CALIDAD, OPORTUNIDAD, CUMPLIMIENTO | NO LOS IDENTIFICA | POR LA CERTIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN, TARIFAS ACCESIBLES, CAPACIDAD INSTALADA, BILINGÜISMO, RENOVACIÓN TECNOLÓGICA |
| | ¿Cuáles son las fortalezas que tiene su servicio como prestador de salud? | OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO | TECNOLOGÍA, TALENTO HUMANO SUFICIENTE, MENTE ABIERTA | OPORTUNIDAD | DILIGENCIA Y OPORTUNIDAD | OPORTUNIDAD | CAPACITACIÓN Y ÉTICA | TALENTO HUMANO CALIFICADO Y ESPECIALIZADO LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, OPORTUNIDAD |
| | ¿Cuáles pueden ser las exigencias para ofrecer turismo médico en su institución, respecto a los recursos necesarios como: Administrativos y financieros, humanos, infraestructura y tecnológicos? | INFRAESTRUCTURA | CAPACIDAD INSTALADA EN TECNOLOGÍA Y TALENTO HUMANO | INVERSIÓN, TALENTO HUMANO | INFRAESTRUCTURA DEL SECTOR Y DEL ENTORNO DE LA ISLA | INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA | TODOS | CUMPLIMOS CON LAS EXIGENCIAS |
| | ¿De todos los recursos que necesita para la operación, cuál considera que es el más importante y cuál el más costoso? | TECNOLOGÍA | EL TALENTO HUMANO | TALENTO HUMANO | TALENTO HUMANO E INFRAESTRUCTURA | TECNOLOGÍA | TECNOLOGÍA Y TALENTO HUMANO | TALENTO HUMANO Y TECNOLÓGICO |
| ¿Cuánto cuenta usted dentro del talento humano con personal capacitado en su institución? | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | |
| ¿Cuenta usted con talento humano suficiente, capacitado y competente en su institución? | SI | SI ES SUFICIENTE PERO NO DEL TODO COMPETENTE | NO ES SUFICIENTE PERO SI CAPACITADO | SI | SI | SI | SI | |
| ¿Usted cree que su capacidad instalada y condiciones de infraestructura física es óptima y suficiente para atender al turista médico? | SI | SI | NO | NO | SI | NO | SI | |
| ¿Usted involucra la renovación tecnológica para el mantenimiento y aseguramiento de la calidad en sus servicios que oferta? | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | |
| ¿Qué elementos tiene determinados en su propuesta de valor para prestar los servicios? | OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO | TALENTO HUMANO CAPACITADO | CALIDAD, OPORTUNIDAD Y SEGURIDAD | NO SABE | LA ATENCIÓN Y LA CALIDAD | COSMÉTICA | ESTÁNDARES DE CALIDAD | |
| ¿Tiene claro por qué los turistas médicos vendrán a su servicio? | NO | POR UN SERVICIO DE ALTA CALIDAD, CON BUENOS PROFESIONALES Y EN UN SITIO HERMOSO COMO SAN ANDRÉS | POR CALIDAD, Y POR LA ISLA | POR COSTO | POR ATENCIÓN Y CALIDAD | CALIDAD Y COSTOS | POR LA COMODIDAD DE LAS INSTALACIONES, LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD QUE NOS ACREDITAN, Y POR EL DESTINO TURÍSTICO QUE ES SAN ANDRÉS | |
| ¿Tiene una estrategia de gestión para relacionarse con los clientes? | NO | NO | SI | NO | NO | NO | NO | |
| ¿Qué canales de distribución y comunicación tendría usted para que accedan los clientes interesados en turismo médico en la isla de San Andrés y en su servicio? | PÁGINAS WEB Y AGENCIAS DE VIAJE | REDES SOCIALES | INTERNET Y FERIAS DE SALUD | ON LINE | PÁGINA WEB | NO SABE | PÁGINAS WEB, ALIANZA CON AGENCIAS ESPECIALIZADAS CON VENTA DE TURISMO MÉDICO | |
| ¿Quisiera que los clientes fueran de tipo extranjero, nacional o ambos? | AMBOS | AMBOS | EXTRANJEROS | AMBOS | AMBOS | AMBOS | AMBOS | |
| ¿Piensa usted que el turismo médico le representaría a su institución altos costos? | NO | SI | SI | SI | NO | NO | NO | |
| ¿Accede a que el ingreso por el pago del servicio se hiciera por varias fuentes: transacciones, pólizas de seguro, suscripciones, etc.? | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | |
| ¿Considera que la oportunidad de respuesta para que el turista médico acceda al servicio es rápido y ágil? | SI | EN ESTE MOMENTO NO LO SABE | SI | SI | SI | SI | SI | |
| ¿Considera que los costos y tarifas de los servicios brindados son asequibles para el turista médico? | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | |