

**TURISMO DE SALUD: APUESTA COMPETITIVA DE COLOMBIA Y
SANTANDER. EVALUACIÓN DE OPORTUNIDADES**

LAURA KATHERINE CALDERON GOYENECHÉ

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE INGENIERIAS
FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL
BUCARAMANGA**

2014

**TURISMO DE SALUD: APUESTA COMPETITIVA DE COLOMBIA Y
SANTANDER. EVALUACIÓN DE OPORTUNIDADES.**

**LAURA KATHERINE CALDERÓN GOYENECHÉ
TÍTULO A OBTENER: INGENIERA INDUSTRIAL**

Proyecto de grado presentado para optar al título de ingeniera industrial

**Director de proyecto
GUILLERMO RINCÓN VELANDIA**

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE INGENIERIAS
FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL
BUCARAMANGA**

2014

NOTA DE ACEPTACION

FIRMA DEL JURADO CALIFICADOR

FIRMA DEL JURADO

FIRMA DEL JURADO

BUCARAMANGA, MARZO 14 DE 2014

AGRADECIMIENTOS

“Agradezco profundamente a Dios por ser mi guía, mi compañía y mi salvador en esta etapa de mi vida en la que culmino mis estudios universitarios, a mis padres por su entrega y ganas de verme siempre feliz, exitosa y grande, a mi hijo Samuel Andrés Bautista Calderón quien fue y será mi gran motivación por seguir buscando nuevas metas que conquistar , a mis hermanas Sandra , María y Erika Calderón quienes fueron ejemplos para mí de personas nobles , trabajadoras , y excelentes amigas y a todos aquellos que estuvieron en este proceso de aprendizaje profesores , compañeros y amigos ,gracias .”

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	21
1. GENERALIDADES DEL PROYECTO	24
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	24
1.2 JUSTIFICACIÓN	24
1.3 OBJETIVOS	25
1.3.1 Objetivo general	25
1.3.2 Objetivos específicos	26
1.4 MARCO TEORICO	28
1.5 METODOLOGÍA	30
2. TURISMO DE SALUD	30
2.1DEFINICIÓN TURISMO DE SALUD	30
2.1.1 Definiciones de turismo médico	31
2.1.2 Definición turismo de bienestar	32
2.2 ESTRUCTURA DEL TURISMO DE SALUD	32
2.2.1Categoría de los servicios de salud	33
2.3 TRATAMIENTOS MÁS BUSCADOS	34
2.4 PRINCIPALES MOTIVOS QUE IMPULSAN EL COMERCIO INTERNACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD	36
2.4.1 Factores económicos	36
2.4.2 Calidad	42
2.4.3 Tecnología	44
2.4.4 Barreras étnicas, culturales y religiosas	45
2.4.5 Infraestructura	45
2.4.6 Recurso humano	46
3. TENDENCIAS MUNDIALES DEL TURISMO DE SALUD	47
3.1 TENDENCIAS GEOGRÁFICAS	47
3.2 TENDENCIAS SOBRE TRATAMIENTOS MÁS BUSCADOS	47

3.3 TENDENCIAS DE LA OFERTA	48
3.4 TENDENCIAS DE MARKETING Y BRANDING	48
3.5 TENDENCIA HOLÍSTICA O DE BIENESTAR	48
4. EL MERCADO A NIVEL MUNDIAL	49
4.1 LA INDUSTRIA DEL TURISMO MÉDICO	49
4.2 VOLUMEN DEL NEGOCIO TURISMO DE SALUD	50
4.3 DESTINOS PARA EL TURISMO DE SALUD	53
4.3.1 Oferta de países más populares en el sector turismo de salud	55
4.3.2 Propuesta de valor low cost y características generales del país	56
4.3.3 Propuesta de valor países medicina avanzada	73
4.3.4 Otros ejemplos de países oferentes de turismo de salud	83
4.4 CERTIFICACIONES INTERNACIONALES DETERMINANTES EN LA ELECCION DE UN DESTINO DE TURISMO DE SALUD.	84
4.5 LA ESTRATEGIA DE PRECIOS DE ALGUNOS PAÍSES	87
4.5.1 Análisis de precios	89
5. EL TURISMO DE SALUD EN AMÉRICA	91
5.1 PROPUESTA DE VALOR CONTINENTE AMERICANO	92
5.1.1 El turismo de salud en Argentina	93
5.1.2 El turismo de salud en Chi	94
5.1.3 Turismo de salud en Costa Rica	96
5.1.4 Turismo de salud en Brasil	97
6. PROVEEDORES DE SALUD EN COLOMBIA	105
6.1 SECTOR TURISMO DE SALUD EN COLOMBIA	105
6.2 HISTORIA DEL SECTOR TURISMO DE SALUD	108
6.3 POLÍTICA DE TRANSFORMACIÓN PRODUCTIVA (CONPES 3678)	109
6.4 ESTRATEGIAS EN EL SECTOR TURISMO DE SALUD	109
6.5 DESVENTAJAS DEL TURISMO DE SALUD EN COLOMBIA	111
6.6 VENTAJAS DEL TURISMO EN SALUD EN COLOMBIA	112
6.7 TENDENCIAS	113
6.8 PERSPECTIVAS	114

6.9 LOS AGENTES DE TURISMO DE SALUD	115
6.10 PROVEEDORES DE TURISMO DE SALUD EN COLOMBIA	116
6.11 DESCRIPCIÓN PROVEEDORES DE SALUD EN COLOMBIA	117
6.11.1 Bogotá	117
6.11.2 Santander	120
6.11.3 Cali	120
6.11.4 Medellín	121
6.12 DIMENSION DEL MERCADO DE TURISMO DE SALUD Y BIENESTAR	123
6.12.1 De donde provienen los turistas de salud que viajan a Colombia	128
6.12.2 Zonas francas en el país	130
7. SECTOR TURISMO DE SALUD EN SANTANDER	131
7.1. GENERALIDADES	131
7.2. ASPECTOS ECONÓMICOS	132
7.2.1 Indicadores	132
7.3 SERVICIOS OFRECIDOS EN SANTANDER DE TURISMO DE SALUD	133
7.3.1 Medicina curativa – Bucaramanga	133
7.3.2 Medicina preventiva – Bucaramanga	134
7.3.3 Medicina estética – Bucaramanga	134
7.3.4 Medicina bienestar (Inspired Wellness) – Barichara	135
7.4 ZONAS FRANCAS DE SALUD EN SANTANDER	135
7.4.1 Zona Franca FosUnab	136
7.4.2 Zona Fundación Cardiovascular De Colombia	138
8. PRESELECCIÓN DE PAÍSES	141
8.1 DESTINO ACTUAL DE LAS EXPORTACIONES COLOMBIANAS DE TURISMO DE SALUD	142
8.1.1 Países que compran servicios de turismo de salud en Colombia	143
8.2 AFINIDAD CULTURAL	144
8.3 AFINIDAD COMERCIAL	145
8.4 PREFERENCIA ARANCELARIAS	146
8.5 DISPONIBILIDAD DE TRANSPORTE	147

8.6 CULTURA DE NEGOCIOS	148
9. MATRIZ PARA LA SELECCIÓN DEL MERCADO OBJETIVO	151
9.1 VARIABLE DESARROLLO ECONÓMICO	151
9.1.1 Producto Interno Bruto (PIB) a precios actuales en dólares	151
9.1.2 Crecimiento del PIB a precios corrientes	152
9.1.3 PIB Per Cápita USD a precios actuales	152
9.1.4 Tasa de desempleo	153
9.1.5 Inflación	154
9.1.6 Inversión extranjera directa	154
9.1.7 Deuda externa	155
9.2 VARIABLE SITUACIÓN POLÍTICA	156
9.2.1 Tipo de Gobierno y duración del periodo de Gobierno	156
9.2.2 Situación actual	158
9.2.3 Evaluación de riesgo	161
9.3 PANORAMA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	163
9.3.1 Panamá	164
9.3.2 Perú	168
9.3.3 Ecuador	175
9.4 COMERCIO INTERNACIONAL	181
9.4.1 Tendencias de las exportaciones y exportaciones de bienes y servicios totales	181
9.4.2 Tendencias de las importaciones totales (países en estudio)	182
9.4.3 Países origen de las importaciones de Panamá, Ecuador y Perú	182
9.4.4 Importaciones de servicios	183
9.4.5 Balanza de servicios	184
9.4.6 Tendencias de las exportaciones totales colombianas hacia países investigados	185
9.5 TAMAÑO DEL MERCADO	187
9.5.1 Perú	187
9.5.2 Ecuador	190

9.5.3 Panamá	192
9.6TRANSPORTE INTERNACIONAL	193
9.6.1 Tiempo de tránsito	193
9.6.2 Frecuencia	193
9.6.3 Valor aproximado de los tiquetes aéreos	196
9.7 CONDICIONES DE ACCESO AL MERCADO	197
9.7.1 Impuesto al valor agregado o sobre las ventas	197
9.7.2 Acuerdos internacionales que tienen los países en estudio	197
10. METODO DE PONDERACIÓN DE LA MATRIZ PARA DEFINIR MERCADO OBJETIVO	198
10.1 PONDERACIÓN POR FACTOR	198
10.2 CALIFICACIÓN.	200
10.3 MATRIZ PARA LA SELECCIÓN DEL MERCADO OBJETIVO	204
11. MERCADO OBJETIVO	207
11.1GENERALIDADES	207
11.2 CARACTERÍSTICAS DEL MERCADO	210
11.3 OPORTUNIDADES EN EL SECTOR SERVICIOS	210
11.4 TENDENCIAS DE CONSUMO	210
11.5 SECTOR TURISMO DE SALUD	211
11.6 FUERZAS DEL MACROENTORNO	211
12. SUGERENCIAS PARA REALIZAR ESTRATEGIAS QUE MEJOREN EL FUTURO DEL SERVICIO TURISMO DE SALUD EN COLOMBIA	217
12.1 PRINCIPALES ALTERNATIVAS A DESARROLLAR PARA POSICIONAR A SANTANDER COMO DESTINO COMPETITIVO DE TURISMO DE SALUD.	220
13. CONCLUSIONES	222
14. RECOMENDACIONES	225
BIBLIOGRAFIA	227
ANEXOS	241

LISTADO DE ILUSTRACIONES

	Pág.
Ilustración 1. Estructura del turismo de salud	33
Ilustración 2 Países oferentes con mayor volumen de ingresos de turistas de salud a nivel mundial	51
Ilustración 3 Industria del Turismo de salud	115
Ilustración 4 Indicadores de Santander	133
Ilustración 5 Valor exportaciones colombianas de servicio de salud	143
Ilustración 6 Sistema de Provisión de servicios de salud de Panamá	166
Ilustración 7 Sistema de Provisión de servicios de salud de Panamá de Ent: Año 2002 y 2010	167
Ilustración 8 Tasa de defunciones ocurridas en la república de Panamá, por las cinco principales causas de ENT: AÑO 2002, 2006 Y 2010	167
Ilustración 9 Sistema de salud de Ecuador	179
Ilustración 10 Instalaciones de Salud Panamá	193
Ilustración 11 Consumo en Ecuador	214
Ilustración 12 Tendencias económicas en Ecuador	215
Ilustración 13 Grado de consolidación Acuerdos de servicios CAN	216

LISTADO DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1 Geografía de origen de los turistas de salud que buscan precios bajos para procedimientos agudos no críticos	38
Gráfica 2 Países destino de turistas de salud que buscan un bajo precio	39
Gráfica 3 Países de origen turistas de salud que buscan precios bajos en procedimientos electivos	41
Gráfica 4 Especialidad más buscadas a bajo costo	42
Gráfica 5 Países que buscan calidad en sus procedimientos	43
Gráfica 6 Geografía de origen turistas de salud que buscan tecnología avanzada	44
Gráfica 7 Principales destinos para el turismo de salud	53
Gráfica 8 Exportaciones totales de Turismo de Salud	124
Gráfica 9 Pacientes no residentes	124
Gráfica 10 Muestra mensual de Hoteles – Participación del motivo “Salud” en el total de huéspedes extranjeros no residentes	125
Gráfica 11. Motivo de viaje año 2012	126
Gráfica 12. Variación Motivo de llegada de viajeros	127
Gráfica 13 .País de origen de los turistas de salud que llegan a Colombia	129
Gráfica 14 Turistas participación según el tipo de procedimiento solicitado	130
Gráfica 15 Cobertura de Aseguramiento en el sistema de Salud .Perú 2012	171
Gráfica 16 Mortalidad por grandes grupos. Perú	172
Gráfica 17 Principales países destino de la exportaciones Colombianas del 2012	187

LISTADO DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Categoría de los servicios de salud	35
Tabla 2. Principales países en desarrollo para exportar servicios de salud de acuerdo a su ubicación geográfica	55
Tabla 3 Número de hospitales y clínicas de salud de los países low cost, medicina avanzada y algunos de América	85
Tabla 4 Precios de algunos procedimientos médicos en algunos países del mundo (en Dólares)	87
Tabla 5 Clínicas y Hospitales de Bogotá que atienden pacientes internacionales	118
Tabla 6 Clínicas y Hospitales de Santander que atienden pacientes internacionales	120
Tabla 7 Clínicas y Hospitales de Cali que atienden pacientes internacionales	121
Tabla 8 Clínicas y Hospitales de Medellín que atienden pacientes internacionales	122
Tabla 9. Llegada extranjeros no residentes por motivo de viaje - Número de llegadas	125
Tabla 10. Motivo de llegada de extranjeros no residentes a Colombia en los años 2012-2013	126
Tabla 11 Motivo de viaje viajeros que llegaron a Colombia	128
Tabla 12 Resumen Megaproyectos Zonas francas de salud que se construyen en Santander	140
Tabla 13 Estadísticas de exportación de servicios de salud en Colombia	143
Tabla 14 Países que compran servicios de salud en Colombia	144
Tabla 15 Resumen preselección de países	149
Tabla 16 Producto Interno Bruto Panamá, Ecuador y Perú - (En millones de dólares)	151

Tabla 17 Crecimiento Producto Interno Bruto Panamá, Ecuador y Perú	152
Tabla 18 PIB Per Cápita de Panamá, Ecuador, Perú (USD)	153
Tabla 19 Tasa de desempleo (porcentaje)	154
Tabla 20 Inflación (porcentaje)	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 21 Inversión extranjera directa (USD millones)	155
Tabla 22 Deuda Externa (USD millones)	155
Tabla 23 Tipos de Gobierno	157
Tabla 24 Evaluación de Riesgos	162
Tabla 25 Principales causas de defunción en la República de Panamá –año 2010	168
Tabla 26 Establecimientos del sector salud y ministerio de salud por tipo	170
Tabla 27 Principales causas específicas de mortalidad en Perú (2011)	173
Tabla 28 Tasa bruta de mortalidad Perú	173
Tabla 29 Cobertura de la seguridad social Ecuador 2010	176
Tabla 30 Comercio exterior de bienes y servicios de Latinoamérica y El Caribe con el mundo	181
Tabla 31 Total de las importaciones países en estudio	182
Tabla 32 Balanza de servicios Perú	184
Tabla 33 Balanza de servicios Ecuador	185
Tabla 34 Exportaciones Colombianas Totales hacia Panamá, Ecuador y Perú - (En millones de dólares)	185
Tabla 35 Principales países destino de la exportaciones Colombianas del 2012 US\$ Millones	186
Tabla 36 Recursos Físicos en Salud Perú.	189
Tabla 37 Número de establecimientos de salud con internación y sin internación hospitalaria periodo 2001-2010	190
Tabla 38 Número de establecimientos de salud con internación hospitalaria, según sector al que pertenece y clase de establecimiento año 2010	191
Tabla 39 Tiempo de tránsito a Colombia	193

Tabla 40 Valores máximos y mínimos de las tarifas internacionales de pasajeros - (Dólares)	196
Tabla 41 Impuestos	197
Tabla 42 Acuerdos internacionales	197
Tabla 43 Ponderación por factores	200
Tabla 44 Rangos de Calificación	203
Tabla 45 Matriz de selección del mercado objetivo	205
Tabla 46 Matriz DOFA	218

LISTADO DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1 Organizaciones acreditadas por JCI	99

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Afinidad cultural	241
ANEXO B. Afinidad comercial	248
ANEXO C. Acuerdos suscritos por países Latinoamericanos en el sector servicios	250
ANEXO D. Acceso Aéreo, aerolíneas y frecuencias de vuelo por país	256
Acceso Aéreo Perú	256
Acceso Aéreo al Salvador	257
Acceso aéreo Panamá	259
Acceso aéreo Costa Rica	261
<i>Acceso Aéreo Chile</i>	263
Acceso Aéreo Argentina	264
Acceso Aéreo Bolivia	266
Acceso Aéreo Guatemala	267
Acceso Aéreo el Brasil	269
Acceso Aéreo Honduras	271
Acceso Aéreo Venezuela	272
Acceso Aéreo Ecuador	273
ANEXO E. Cultura de negocios	276
ANEXO F. Sistemas de salud	283
Panamá	283
ANEXO G. Países Destino de las Importaciones de Panamá, Ecuador y Perú	304
ANEXO H. Importaciones de servicios de Ecuador, Perú y Panamá	307
ANEXO I. Acuerdos internacionales que tienen los países en estudio	309

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: TURISMO DE SALUD: APUESTA COMPETITIVA DE COLOMBIA Y SANTANDER. EVALUACIÓN DE OPORTUNIDADES

AUTOR(ES): LAURA KATHERINE CALDERÓN GOYENECHÉ

FACULTAD: Facultad de Ingeniería Industrial

DIRECTOR(A): GUILLERMO RINCÓN VELANDIA

RESUMEN

El estudio tiene como propósito, identificar oportunidades en los mercados latinoamericanos que puedan llegar a ser potencialmente compradores de la oferta de servicios médicos de las Zonas Francas de Salud en Santander.

Inicialmente, se hace la aproximación al concepto de turismo de salud y bienestar, estudiando las características y las tendencias de este mercado. Se analizaron variables como los tratamientos más buscados y los factores determinantes de su crecimiento en los últimos años.

Seguidamente, se realizó un diagnóstico del turismo de salud a nivel mundial, resaltando el volumen de los servicios prestados e identificando los países con la mayor cuota del mercado que ofrecen servicios de alta tecnología en los procedimientos médicos y de bienestar pero con propuestas low-cost. Se analizaron otras variables claves en la competitividad de servicios de salud, relacionadas con la infraestructura, movilidad y alojamiento.

El desarrollo del estudio, se enfocó en la preselección de países potenciales para ser definidos como mercados objetivos, tomando como referencia variables como afinidad cultural, afinidad comercial, preferencias arancelarias, disponibilidad de transporte y cultura de

negocios. La preselección identificó tres países que representan un mercado potencial para Santander: Ecuador, Perú y Panamá. Estos países fueron evaluados por un conjunto de factores que reciben un peso y una calificación en la matriz de obtención de mercado objetivo. El país que obtuvo la mayor calificación es Ecuador. Para este país se realiza un nuevo análisis de las fuerzas del macroentorno para evaluar su potencialidad, con el fin de conocer cómo se comporta como probable comprador de servicios de salud.

El proyecto finaliza con un análisis donde se identifiquen las fortalezas y debilidades, así como las oportunidades que el departamento de Santander podría aprovechar para su desarrollo futuro y mejorar el posicionamiento a nivel internacional en servicios de salud y bienestar.

**PALABRAS
CLAVES:**

mercados, zonas francas de salud, turismo, salud y bienestar

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: HEALTH TOURISM: BET COMPETITIVE OF SANTANDER AND COLOMBIA. OPPORTUNITY ASSESSMENT

AUTHOR(S): LAURA KATHERINE CALDERON GOYENECHÉ

FACULTY: Facultad de Ingeniería Industrial

DIRECTOR: GUILLERMO RINCÓN VELANDIA

ABSTRACT

The study's primary purpose is to identify opportunities in the Latin-American markets which can potentially become buyers of the medical services offer by Santander's Health Free Trade Zones. In the first place, the concept of Health and Wellness tourism is approached, studying the characteristics and tendencies of this market. Equally important, the analysis of the variables considered for the most demanded treatments and the most imperative factors of this growth in the latest years.

Second, a diagnostic of worldwide tourism of health was prepared which highlighted the volume of services offered and identified the countries with the highest quota of the market that presented services of high technology in the medical procedures and wellness with low-cost proposals. In addition, there were other essential elements analyzed in the proficiency of health services related with the infrastructure, mobility and placement.

The development of the study focused in the pre-selection of prospective countries to be defined as objective markets and taking as a

reference variables like: updated location of Colombian exportation of health services, cultural affinity, commercial affinity, taxes, availability of transportation and business culture. The pre-selection identified three countries that represent a potential market for Santander: Ecuador, Peru and Panama. These countries were evaluated by a group of variables that received qualification and weight in obtaining the Objective Market Matrix. The country that obtained the maximum qualification is Ecuador. For this country there is a new and more detailed analysis of the important variables to evaluate its feasibility, observing its performance as a prospective buyer for health services.

The investigation concludes with an analysis where strengths and weaknesses are identified, as well as opportunities that the State of Santander might be able to use for its future development and improvement of its position in health services and wellness at an international level.

KEYWORDS:

markets, special health zones, tourism, health and wellness

INTRODUCCIÓN

El turismo de salud en el mundo ha logrado un crecimiento significativo en los últimos años. Santander en el periodo 2014-2015 tendrá una atractiva oferta de servicios de salud de talla mundial, razón por la cual es fundamental identificar qué países podrían ser mercados potenciales y de qué manera sería viable dar a conocer la propuesta de valor y el portafolio de servicios. Estos dos aspectos se consideran principales en la visualización de oportunidades para las dos zonas francas especiales de servicio de salud y serán un gran aporte al crecimiento del turismo de salud en Colombia y la exportación de servicios. Igualmente, en servicios de bienestar, se han desarrollado en la región numerosas opciones regionales con potencial para ser una oferta competitiva.

Santander es uno de los principales departamentos colombianos con una oferta de servicios de salud de alta calidad, circunstancia que le asegura incursionar exitosamente en el mercado del turismo de salud a nivel internacional, con el fin de aprovechar el auge y las oportunidades que han permitido consolidar a varios países emergentes.

Entidades como la Fundación Cardiovascular de Colombia y FOSUNAB construyen actualmente dos zonas francas especiales de salud: Zona Franca Hospital Internacional de Colombia y la Zona Franca Especial FOSUNAB, hospitales de talla mundial con servicios competitivos basados en infraestructura y equipos de alta calidad, razón por la cual están desarrollando programas orientados a mejorar las competencias del grupo humano requerido para garantizar servicios de salud diferenciados y con una propuesta de valor atractiva.

En razón a esta nueva realidad, es importante identificar los mercados con mayores oportunidades para ofrecer servicios relacionados con el turismo de salud,

identificando los países que podrían generar mayores flujos de pacientes y turistas, determinando los segmentos con mayores oportunidades y las características demográficas, epidemiológicas y cobertura de salud de los potenciales pacientes que pueden ser atendidos con la oferta de servicios de las instituciones de salud del Área metropolitana de Bucaramanga.

En este sentido, es importante advertir, lograr que Santander pueda competir a nivel mundial en servicios de salud, se requiere primero que Colombia sea identificada por los países que generan el mayor flujo de pacientes en el mundo como oferente de alta calidad con propuestas de valor, diferenciadas y atractivas, capaces de competir con otros países que han logrado cautivar hasta el momento la mayor parte del mercado.

En los últimos años, Colombia ha desarrollado una estrategia para convertir este sector de talla mundial con el Programa de Transformación Productiva PTP del Ministerio de Industria, Comercio y Turismo, propósito que el gobierno quiere consolidar en el largo plazo como una contribución a la meta de convertir a Colombia en un país de ingresos medios en el 2032. (Cervantes, 2009).

El crecimiento del sector turismo de salud y bienestar indiscutiblemente tendrá un impacto directo en el departamento de Santander, específicamente en el Área Metropolitana de Bucaramanga, al convertirse en un sector generador de empleo, permitiendo crear las condiciones de un clúster de servicios de salud, capaz de jalonar actividades asociadas a la cadena de valor del turismo de salud como son el hospedaje y alojamiento, gastronomía, agencias turísticas, transporte, entre otros.

Este proyecto de investigación, busca evaluar las oportunidades que tiene y tendrá el departamento de Santander para ser un destino de talla mundial en lo relacionado al ofrecimiento de servicios de salud. El propósito es identificar los posibles países

con mercados atractivos tomando como referencia las características de la oferta de Santander y el análisis de variables como: afinidad cultural y comercial, preferencias arancelarias, competidores, disponibilidad de transporte, condiciones internacionales, entre otras variables, de los países en donde se visualizan oportunidades.

El objetivo esencial, es conocer los países de Latinoamérica que podrían generar un mayor número de entradas de pacientes y turistas en busca de servicios de salud en el AMB¹. Este documento presenta el análisis realizado para identificar las fortalezas y debilidades de la oferta de servicios de salud y bienestar, así como la identificación de oportunidades que podrían ser aprovechadas para consolidar el clúster de salud en el futuro y mejorar el posicionamiento de Santander como oferente a nivel internacional. Igualmente, se resaltan las principales dificultades que tendrá el sector que superar, si se quiere alcanzar los objetivos propuestos.

¹ En todo el documento se hace referencia al Área Metropolitana de Bucaramanga

1. GENERALIDADES DEL PROYECTO

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Santander en los próximos años tendrá una atractiva oferta de servicios de salud de talla mundial: FOSUNAB y Hospital Internacional de Colombia, razón por la cual es fundamental identificar mercados potenciales y de qué manera es viable dar a conocer la propuesta de valor y el portafolio de servicios.

Las instituciones dedicadas en Colombia y Santander a prestar servicios de salud y bienestar requieren indagar e investigar las oportunidades existentes en el mercado internacional, identificación de los países que atraen el mayor flujo de pacientes y turistas con el fin de estudiar las estrategias utilizadas y las características de la oferta de servicios ofrecidos.

1.2 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad Santander es uno de los departamentos de Colombia con una oferta de servicios de salud de alta calidad con oportunidades para incursionar en el turismo de salud. Entidades como FOSUNAB y la Fundación Cardiovascular de Colombia tienen previsto para los próximos años poner al servicio hospitales internacionales con servicios competitivos basados en infraestructura y equipos de alta calidad.

Tomando como referencia el auge y oportunidades que presenta el turismo de salud en el mundo, actualmente se encuentra en proceso de construcción dos zonas francas de salud: la Zona Franca Especial Fundación Cardiovascular de Colombia y la Zona Franca Especial FOSUNAB.

Ante esta realidad, el propósito de este estudio es identificar los mercados con mayores oportunidades para ofrecer servicios relacionados con el turismo de salud, definir los países que podrían generar flujos de pacientes y turistas, identificando los segmentos con características demográficas y cobertura de salud que puedan ser atendidas con la oferta de alta calidad de las instituciones de salud del Área Metropolitana de Bucaramanga con hospitales internacionales.

El crecimiento del sector turismo de salud y bienestar indiscutiblemente tendrá un impacto directo en el departamento de Santander, debido a que se convertirá en un sector generador de empleo, aproximadamente cada complejo de salud generará 2000 empleos directos y entre 400 a 450 en el proceso de construcción, razón por la cual generará dinámica comercial, logística y de servicios que aportarán a la región rentas adicionales.²

La creación de las zonas francas especiales de salud es un aporte muy importante para consolidar un clúster de servicios de salud en Santander, teniendo en cuenta que la apertura de los hospitales internacionales jalonará otras actividades (directas o indirectas) asociadas al turismo de salud como son el alojamiento, gastronomía, agencias de viajes, operadores turísticos, transporte, entre otros.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general. Identificar y evaluar oportunidades de mercado en los países de Latinoamérica, que puedan ser compradores potenciales de la oferta de servicios médicos de las zonas francas especiales de salud (en construcción) establecidos en el Área Metropolitana de Bucaramanga.

² El espectador, Disponible en <<http://www.elespectador.com/noticias/nacional/articulo-330883-hospital-internacional-de-colombia-ya-zona-franca>>citado el 3 de abril del 2014

1.3.2 Objetivos específicos.

- Conocer las características y las tendencias del mercado (demanda y oferta) del turismo de salud y bienestar a nivel mundial.
- Realizar un análisis de los principales países exportadores de servicios de salud e identificar sus ventajas competitivas
- Estudiar las tendencias del turismo de salud y bienestar en Colombia. Perspectivas del turismo de salud en Colombia como apuesta competitiva.
- Realizar la preselección de países latinoamericanos que puedan convertirse en potenciales mercados objetivos para ofrecer la oferta de servicios de salud de Santander y Colombia, tomando como referencia variables como: destino actual de las exportaciones colombianas de servicios, afinidad cultural, afinidad comercial, preferencias arancelarias, disponibilidad de transporte y cultura de negocios.
- Realizar un análisis situacional de los sistemas de salud, cobertura de salud y las tendencias de los indicadores de morbilidad de los países preseleccionados como posibles mercados objetivos
- Identificar el(los) países(es) con mayores oportunidades para llevar la oferta de servicios de salud de Santander y Colombia. Análisis situacional. Posibilidades de atraer pacientes y turistas.
- Estudiar la oferta de servicios de salud y bienestar disponible en Colombia y Santander que sirva de referencia para la Identificación de fortalezas y debilidades, información fundamental para crear ventajas competitivas atractivas para los mercados potenciales identificados.

1.4 MARCO TEORICO

1.4.1 Marco conceptual

Definición Turismo³ (Organización Mundial del Turismo)

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.

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.

Definición Turismo de salud⁴ (MCKINSEY, 2009)

Turismo de salud es el proceso en el cual una persona viaja para recibir servicios de salud en un país diferente a aquél en el que reside (p.ej. Diáspora de colombianos en el exterior)

Definición Turistas de salud (MCKINSEY, 2009)

Los turistas de salud son aquellas personas que viajan hacia un destino con el objetivo específico y principal de recibir un servicio de salud fuera de su país de residencia

Investigación de mercado

La investigación de mercado es una técnica que permite recopilar datos, de cualquier aspecto que se desee conocer para, posteriormente, interpretarlos y

³ Organización Mundial del Turismo .Temas de salud. En línea , disponible en < <http://www2.unwto.org/es>>

⁴ Estudio de Mckinsey and Company. Desarrollando sectores de clase mundial. Sector Turismo de salud. Bogotá, mayo 2009.

hacer uso de ellos. Sirven al comerciante o empresario para realizar una adecuada toma de decisiones y para lograr la satisfacción de sus clientes⁵.

Mercado total⁶

Total de personas que tienen una necesidad que puede ser satisfecha por un producto o servicios

Mercado Potencial ⁷

Conjunto de personas o entidades que son interés para la empresa

Mercado Objetivo

Conjunto de personas o entidades que la empresa desea atacar en primera instancia dentro de su mercado potencial

Fuerzas del Macroentorno (GARCIA, 2011)

Consiste en las grandes fuerzas sociales que influyen en todo el micro entorno: demográficas, económicas, naturales, tecnológicas, políticas y culturales

Entorno Demográfico

Es el estudio estadístico de la población humana y su distribución. Involucra a todas las personas que constituyen los mercados

Entorno Económico

Condiciones y tendencias generales de la economía que son relevantes en las actividades de la organización. Está constituido por factores que influyen en el poder de compra y los patrones de gasto de los consumidores

Entorno Físico o Natural

Se habla del grado de concientización ecológica de cada sociedad, las normas protectoras del medio ambiente, el uso de tecnologías respetuosas con el medio ambiente o el control de residuos peligrosos que pueden afectar a la actividad de una empresa. En general incluye los recursos naturales que afectan a las actividades de marketing.

Entorno Tecnológico

Se refiere a la suma total del conocimiento que se tiene de las formas de hacer las cosas; cómo se diseñan, producen, distribuyen y venden los bienes y los servicios.

⁵ Instituto Nacional del Emprendedor. En línea Disponible en <<http://www.contactopyme.gob.mx/promode/invmdo.asp>>

⁶ Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Herramientas para realizar una investigación de mercados. En línea disponible en <http://www.bancoldex.com/documentos/2382_Herramientas_claves_para_hacer_investigaci%C3%B3n_de_mercados_-_OFE_MEMORIAS_PROG_EMP_EXTERIOR.pdf>

⁷ Ibid.,p28

Son elementos de cambio que pueden suponer tanto el éxito como el fracaso de una empresa y dan lugar a nuevos productos y oportunidades de mercado.

Entorno Político

Está formado por las leyes, las agencias gubernamentales y los grupos de presión que influyen en los individuos y organizaciones de una sociedad determinada. El gobierno afecta prácticamente a todas las empresas y todos los aspectos de la vida. En cuanto a lo referente a los negocios, desempeña dos papeles principales: los fomenta y los limita.

Entorno Socio Cultural

Se compone de actitudes, formas de ser, expectativas, grados de inteligencia y educación, creencias y costumbres de las personas de un grupo o sociedad determinados.

1.5 METODOLOGÍA UTILIZADA

El presente trabajo es de tipo descriptivo, toma fuentes secundarias de datos y opinión de expertos como base principal para cumplir con el propósito de presentar una visión en general del objeto en estudio indicando sus rasgos más característicos o diferenciadores de los mercados considerados más atractivos. Los datos recolectados permiten realizar un diagnóstico que permita conocer el estado actual del sector turismo de salud y de acuerdo a los resultados obtenidos proponer alternativas de acción en el sector. El objetivo de esta investigación consiste en conocer cuales países podrían ser mercados objetivos para Santander y cómo se podría a través de nuevas estrategias ganarse una cuota mayor de mercado.

Esta investigación permitirá obtener los datos y elementos suficientes para mostrar datos relevantes del sector, mercados posibles de alcanzar y generar alternativas de acción.

2. TURISMO DE SALUD

Muchos pacientes viajan grandes distancias para recibir atención médica, esta forma de desplazamiento es más conocida en el mundo como turismo de salud. Son varias las razones que motivan a millones de personas a buscar procedimientos en países diferentes al de lugar de residencia: los precios bajos, la calidad de los procedimientos y la tecnología de última generación. Además, se considera una magnífica oportunidad para conocer otras culturas.

2.1 DEFINICIÓN TURISMO DE SALUD

Es el motivo por el cual una persona viaja fuera de su lugar de residencia con el objetivo primordial de recibir servicios de salud a nivel médico o de bienestar⁸.

El turismo de salud fue definido en 1973 por la Unión Internacional de Organizaciones Turísticas, como “turismo que se basa en la provisión de infraestructuras de salud utilizando los recursos naturales del país, en particular sus aguas minerales y su clima⁹. En la actualidad la concepción de turismo de salud es más amplia y tiene como objetivo recuperar, mejorar, mantener la salud a través de una combinación de actividades de curación, rehabilitación y bienestar. Turismo de salud es el término paraguas que engloba al turismo médico y al de bienestar¹⁰

⁸ Europraxis, Aviatur. Plan de negocios para el subsector turismo de bienestar en Colombia Abril 2013. En: Programa de Transformación Productiva [en línea][citado 10 de Junio 2013]. Disponible en internet

<http://www.ptp.com.co/documentos/Resumen%20Plan%20Turismo%20de%20Bienestar.pdf>

⁹ Turismo de Salud en la Comunidad Valenciana [en línea]. España, Agosto 2011 [citado 10 de Junio 2013]. Capítulo 1. Concepto. Disponible en internet <http://www.turisme.gva.es/opencms/opencms/turisme/es/files/pdf/observatorio/estudios_mercado/Turismo_Salud_en_la_CV_2011.pdf >

¹⁰ Global Spa Summit LLC 2011. Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit 2011 [en línea]

Según la OECD¹¹ el turismo de salud se entiende como aquellos viajes organizados fuera de su entorno local para el mantenimiento, mejora o restauración del bienestar del individuo en la mente y el cuerpo.¹²

A continuación se presentarán algunas definiciones válidas para el término turismo de médico y de bienestar:

2.1.1 Definiciones de turismo médico

2.1.1.1 Definición según organizaciones internacionales. Según la Organización Mundial de Turismo de salud turismo médico es donde las personas que viven en un país viajan a otro país para recibir atención médica, odontológica y quirúrgica, en el cual reciben mayor atención de la que tendrían en su país de residencia y el motivo de su viaje es debido a asequibilidad, mejor acceso a la atención médica o un mayor nivel de calidad de la atención.¹³

2.1.1.2 Definición según firmas mundiales especializadas. Según la OCED¹⁴, el turismo médico involucra a las personas que viajan a otro lugar para recibir tratamiento por una enfermedad, condición especial o someterse a un procedimiento cosmético, buscando menor costo, mayor calidad de los procedimientos, mejor acceso y diferente atención a la que podrían recibir en su país de origen.

¹¹ Organización para la cooperación y el desarrollo económico

¹²Neil Lunt, Richard Smith, Mark Exworthy, Stephen T. Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping Green, Daniel Horsfall and Russell Mannion. [en línea].University of york, 2011,[citado 10 de Junio 2013]. Disponible en <<http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf> >

¹³ Medical Tourism Association. [en línea]. [Washington , D.C] [citado 5 de Agosto 2013].Disponible en <www.Medicaltourismassociation.com>

¹⁴ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

Para la OECD, el turismo médico se da cuando las personas eligen viajar a través de las fronteras internacionales con la intención de recibir algún tipo de tratamiento médico. Este tratamiento puede abarcar toda la gama de servicios médicos, pero lo más común incluye la atención dental, cirugía estética, cirugía electiva o un tratamiento de fertilidad¹⁵

2.1.2 Definición turismo de bienestar. Viajes con el objetivo primordial de realizar actividades encaminadas al cuidado, a sentirse bien recibiendo tratamientos alternativos para descansar y reforzar la salud¹⁶

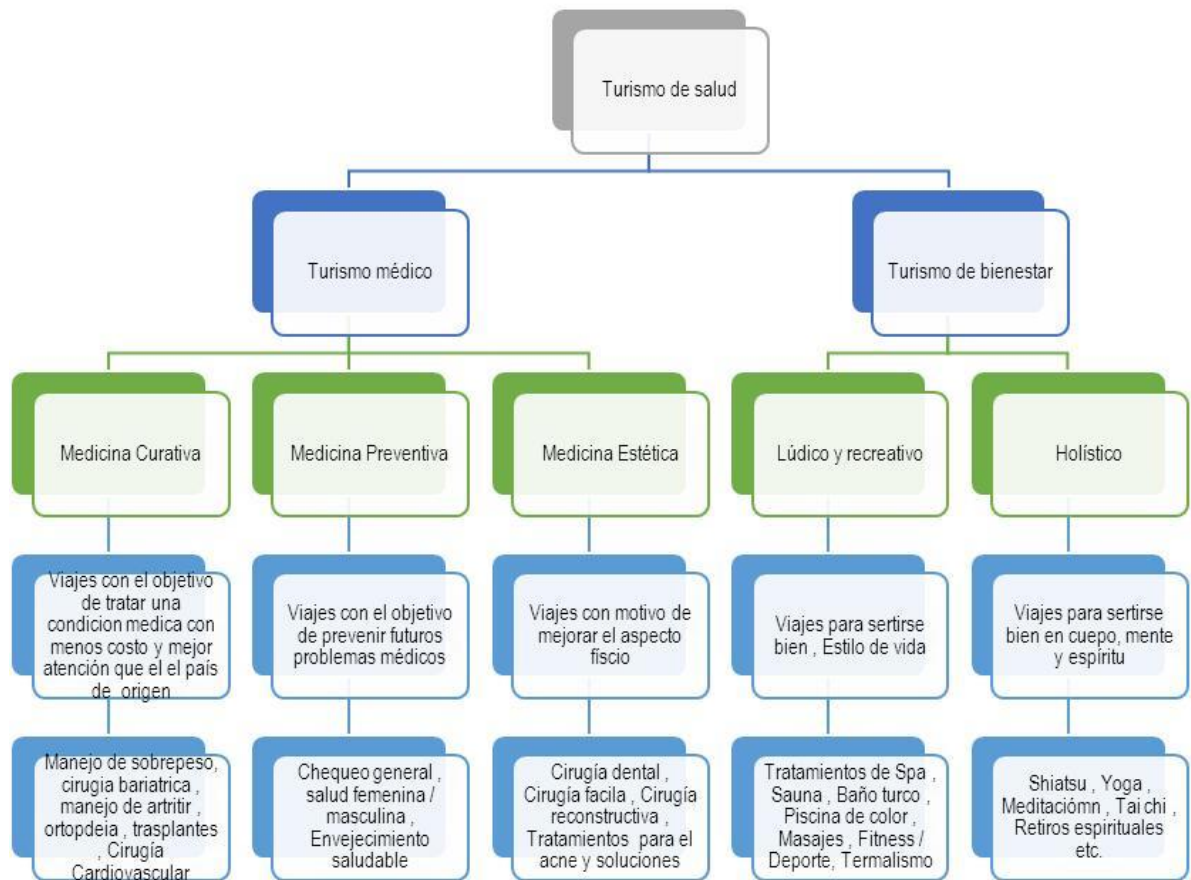
2.2 ESTRUCTURA DEL TURISMO DE SALUD

La estructura del turismo de salud se organiza alrededor de diversos servicios médicos y hospitalarios. (Ver ilustración 1)

¹⁵ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Medical Tourism: Treatments Markets and health system Implications. [en línea]. [University of York], 2011.].Disponible en <<http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>>

¹⁶ Programas de Transformación Productiva .Plan de negocios para el subsector de Turismo de Bienestar en Colombia. [en línea]. Colombia, Abril 2013. [citado 28 de Julio 2013]. Disponible en <<http://www.ptp.com.co/documentos/Resumen%20Plan%20Turismo%20de%20Bienestar.pdf>>

Ilustración 1. Estructura del turismo de salud



Fuente: Adaptado, datos extraídos de T&L, McKinsey: Defining Wellness services: A fact-based approach to a nascent industry

2.2.1 Categoría de los servicios de salud¹⁷. El Turismo de salud se divide en turismo médico y de bienestar. En general, ofrece cuatro categorías: medicina estética, medicina preventiva, medicina curativa y medicina de bienestar (lúdica – recreativa y holística).

¹⁷ Estudio McKinsey: *Defining wellness services: A fact-based approach to a nascent industry*, Febrero 2009 [en línea]. Colombia, 2008 [citado 13 de Junio 2013].

2.2.1.1 Medicina estética: Denota satisfacción con la apariencia física personal. Los fines son la restauración, el mantenimiento y la promoción de la estética, la belleza y la salud, utilizando prácticas médicas con baja intervención quirúrgica, en las que se emplea anestesia tópica o local y en régimen ambulatorio.

2.2.1.2 Medicina preventiva: *El propósito es identificar factores de riesgo y prevención de enfermedades.* El complejo concepto de medicina preventiva hace referencia a todas aquellas prácticas que los diferentes profesionales de la salud realizan para prevenir la presencia de enfermedades o situaciones que pueden generar peligro para la salud de las personas.¹⁸

2.2.1.3 Medicina curativa: La medicina curativa es el tipo de atención médica tradicionalmente orientado a la búsqueda de una cura para enfermedades o condición que requiera múltiples servicios médicos. Promueve la buena salud de las personas a través de diversas modalidades para entender y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

2.2.1.4 Bienestar y recreativo (*Inspired Wellness*). Busca la satisfacción en las relaciones y el desempeño en los roles sociales de las personas.

2.3 TRATAMIENTOS MÁS BUSCADOS

En el mundo se habla de infinidad de tratamientos que se desarrollan para la solución de problemas de salud. En el caso del turismo médico existe ya una oferta de tratamientos identificada, los más solicitados se presentan en la tabla 1.

¹⁸ Definiciones ABC, Definición de Medicina Preventiva [en línea]. Colombia, 2012 [citado 14 de Agosto 2013]. Disponible en < <http://www.definicionabc.com/salud/medicina-preventiva.php#ixzz2ileLkBaJ> >

Tabla 1. Categoría de los servicios de salud

Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Medicina Estética	Bienestar
<ul style="list-style-type: none"> •Cardiología •Cx.Cardiovascular •Neurocirugía •Oncología •Cirugía Bariátrica •Cirugía Cardiovascular •Transplante de medula •Transplante de tejido óseo •Cirugía Oncológica •Histerectomía •Banda Gastrica •Instalación de Marcapazos •Procedimientos de corazón abierto y cerrado •Reemplazo de Cadera •Ortopedia •Fertilidad •Entre otros 	<ul style="list-style-type: none"> •Chequeo ejecutivo •Salud femenida y masculina •Tercera edad •Envejecimiento saludable •Tomografía •Diabetes •Entre otros 	<ul style="list-style-type: none"> •Estética •Odontología •Cirugía dental •Cirugía Facial •Cirugía reconstructiva •Tratamientos para el acné •Aumento de mamas •Lifting de mamas •Abdominoplastia •Liposucción •Implante de pómulos •Rinoplastia •Rejuvenecimiento facial •Entre otros 	<ul style="list-style-type: none"> •Meditación •Nutrición •Spa •Talleres de estilo de vida •Motivación cuidado mental •Agudeza mental •Meditación •Talleres de nutrición •Imagen propia •Evaluación del estado físico y desempeño •Deporte

Fuente: Elaboración propia, Datos extraídos de : T&L, McKinsey: Defining Wellness services: A fact-based approach to a nascent industry, Febrero 2009

2.4 PRINCIPALES MOTIVOS QUE IMPULSAN EL COMERCIO INTERNACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

Los principales factores que promueven el comercio internacional de servicios de salud en el mundo tienen que ver con factores económicos, calidad y tecnología.

2.4.1 Factores económicos. Debido al alza de los precios en los procedimientos de salud en países desarrollados o del primer mundo como Estados Unidos, principal emisor de turistas de salud en el mundo, cuenta con alrededor de 84 millones de estadounidenses¹⁹ sin cobertura de salud y 120 millones sin asistencia odontológica.

No es de asombrarse que habitantes de diversas nacionalidades, se realicen procedimientos en países en vía de desarrollo, al percibir que pueden lograr iguales resultados con las mismas garantías, menor precio y mayor valor agregado comparado con servicios similares en el país de residencia, ofertas que incluyen acompañamientos profesional, hospedaje, gastos de viaje, alimentación y bebidas y actividades de ocio. Aproximadamente, un procedimiento quirúrgico es un país en vía de desarrollo y con tecnología avanzada puede ser del 6% al 33% más económico en comparación con el valor establecido en las naciones de origen.²⁰

¹⁹ ADALTO DE GODOI ,Felix , El Hospital [en línea]. Turismo de Salud una Visión de la Hospitalidad Mundial, Diciembre 2008- enero 2009, Vol. 64 , Pag.16 [Citado 15 de Junio 2013]. Disponible en internet < <http://www.elhospital.com/magazine/EHDEC2008.pdf>>

²⁰Ibid., pag17.

Según Becca Hutchison (Universidad de Delaware), "el costo de una cirugía en India, Tailandia y Suráfrica puede ser un décimo del ofrecido en EE.UU. o en Europa Occidental e incluso puede ser menos.²¹

La diferencia de precios para cirugías que se realizan en Estados Unidos respecto a otros países puede llegar a ser hasta el 80 % menos. Por ejemplo, una cirugía de rodilla en los Estados Unidos tiene un valor de 50.000 dólares, en países como la India el precio de esta cirugía es el 86% menos. Es decir, esta intervención quirúrgica en la India estaría alrededor de los 7000 dólares, en Costa Rica de 11.500 dólares y en México de 10.650 dólares.²²

Es fácil tener una falsa impresión de que se trata de procedimientos y profesionales con calificaciones inferiores en calidad, tecnología y talento humano, si se compara con los existentes en los países avanzados. Sin embargo, es un error creerlo así, si se tiene en cuenta que la mayoría de los médicos dedicados a atender turistas de salud en países emergentes estudiaron en universidades de renombre en los Estados Unidos y Europa, inclusive con una hoja de vida superior a muchos de los colegas de las naciones desarrolladas. En estos centros se suelen superar los estándares de calidad existentes en el primer mundo, especialmente por la calidad de las instalaciones, nivel tecnológico y el grupo humano. Inclusive cuentan con las mismas certificaciones de alta calidad.

El estudio más reciente relacionado con el diagnóstico de las posibilidades que tiene Colombia de ser considerado un destino atractivo para servicios de salud y bienestar, fue presentado por la firma Mckinsey & Company²³ al Ministerio de

²¹ HUTCHINSON, Becca. University of Delaware. Medical tourism Growing Worldwide. [en línea]. [Citado 5 de Junio 2013]. Disponible en internet <<http://www.udel.edu/PR/UDaily/2005/mar/tourism072505.html>>

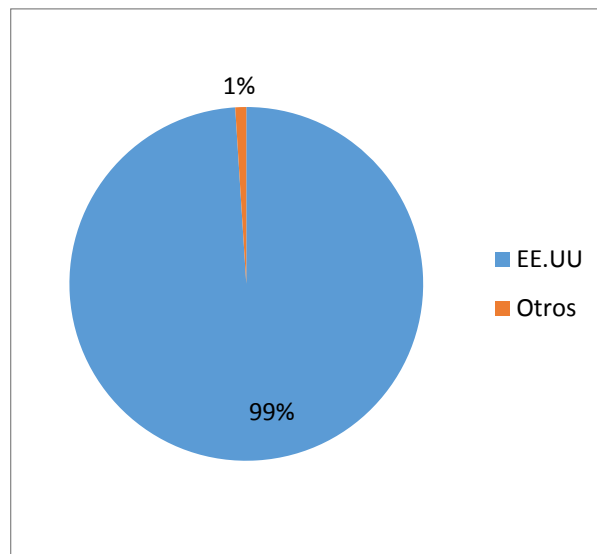
²² PORTAS, Eduardo. El Comercio Internacional de Servicios de Salud en México. [en línea]. México D.F, Mayo 2011 [Citado 8 de Julio 2013]. Disponible en internet <<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/1/43681/2011-019-Comercio-int.-servicios-salud-L1009-Serie-125.pdf>>

²³ Mckinsey and Company. Desarrollando sectores de clase mundial. Sector turismo de salud .Mayo 2009

Comercio, Industria y Turismo de la República de Colombia, razón por la cual se considera una de la fuentes de mayor valor para tenerla como referencia para que los hospitales con oferta internacional puedan enfrentar con éxito el mercado.

En este estudio se concluye, los turistas buscan los menores costos para procedimientos agudos no críticos con un protocolo estándar a nivel mundial y en general provienen casi en su totalidad de EE.UU (Ver gráfica 1).

Gráfica 1 Geografía de origen de los turistas de salud que buscan precios bajos para procedimientos agudos no críticos



Procedimientos agudos no críticos más buscados
Neurocirugía
Oncología
Gastroenterología
Urología
Medicina Interna
Cirugía General

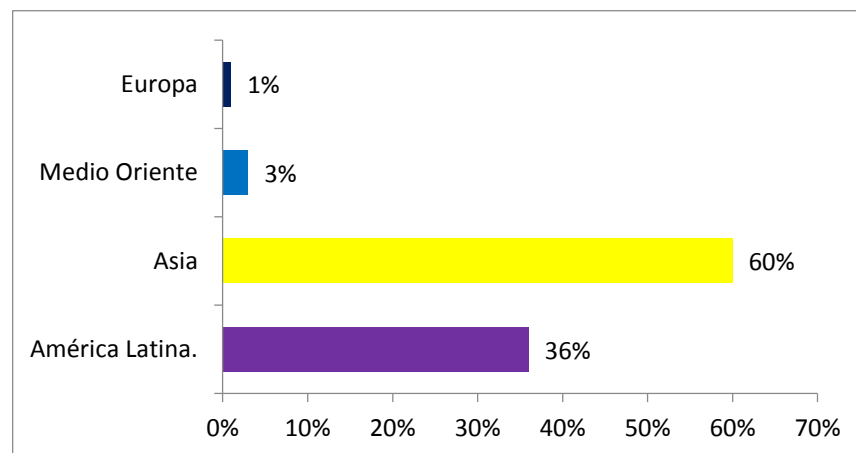
Fuente: Adaptado de The Global Spa Economy, Global Spa Summit, 2010; Estudio McKinsey

La gráfica 1 muestra que el 99% de los turistas de salud que buscan los precios bajos en los procedimientos médicos a los cuales se van a someter, provienen de EE.UU debido a que un número considerable de sus habitantes se encuentra sin un seguro hospitalario y odontológico. Por esta situación, algunos de ellos se convertirían en deudores, pues tendrían que hipotecar sus viviendas para poder pagar el alto valor cobrado por hospitales y médicos, complementos, medicinas en su país de origen.

Estas condiciones, se genera una gran oportunidad para otros países en vía de desarrollo que ven en la prestación de servicios de salud un sector en crecimiento, esperando que con ayuda del gobierno, se conviertan de clase mundial.

Asia y América Latina atraen el 97% de los turistas que buscan menores costos para procedimientos agudos no críticos. (Ver gráfico 2)²⁴

Gráfica 2 Países destino de turistas de salud que buscan un bajo precio



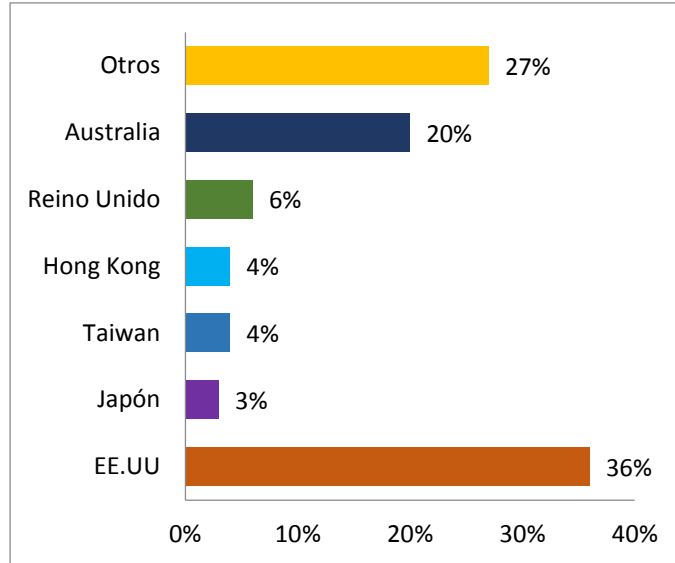
Fuente: Adaptado de “The Global Spa Economy, Global Spa Summit, 2010”; Estudio McKinsey

En la gráfica 2 se puede observar que los países Asiáticos y Latinoamericanos son los más fuertes a la hora de ofrecer servicios de salud a precios bajos, pues

²⁴ Estudio Deloitte. Turismo médico Actualizaciones e Implicaciones. [en línea]. México D.F, [Citado 10 de Agosto 2013]. Disponible en internet <[http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Mexico/Local%20Assets/Documents/mx\(es-mx\)TurismoMedico.pdf](http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Mexico/Local%20Assets/Documents/mx(es-mx)TurismoMedico.pdf)>

más del 95% de los turistas de salud que buscan precios bajos son atraídos por Hospitales, Clínicas asiáticas y latinoamericanas.

Gráfica 3 Países de origen turistas de salud que buscan precios bajos en procedimientos electivos

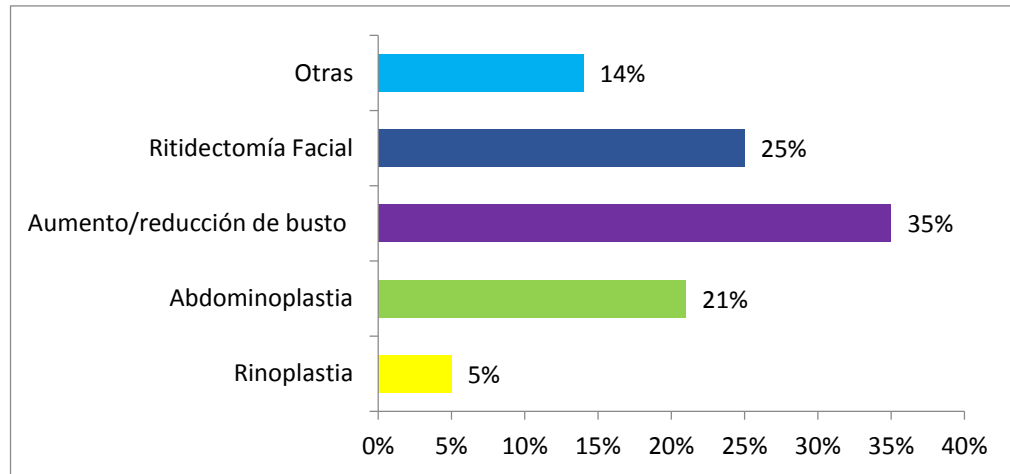


Procedimientos electivos más buscados
Rinoplastia
Abdominoplastia/liposucción
Ritidectomía Facial
Aumento/Reducción de Busto
Otros

Fuente: adaptado de The Global Spa Economy, Global Spa Summit, 2010; Estudio McKinsey

En el gráfico 3 se observa que los estadounidenses y Australianos son lo que buscan en mayor proporción procedimientos electivos a bajo precio, en el caso de Japón y Hong Kong solo el 3% y 4 % respectivamente, para realizarse un procedimiento médico escogen un país de acuerdo al precio ya que están más interesados en buscar más calidad de la que está disponible en su país de residencia. Las especialidades electivas más buscadas a un bajo costo se pueden ver en la gráfica 4.

Gráfica 4 Especialidad más buscadas a bajo costo



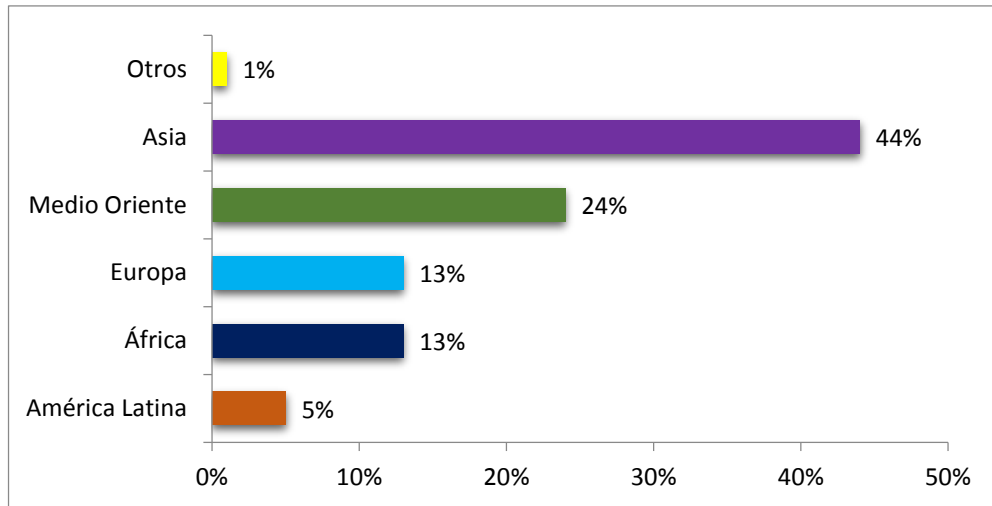
Fuente: adaptado de The Global Spa Economy, Global Spa Summit, 2010; Estudio McKinsey

2.4.2 Calidad. Hace una década una persona que necesitará someterse a un procedimiento médico hospitalario de alta complejidad y que disponía de recursos financieros suficientes viajaba a países del primer mundo, debido a que no podía encontrar servicios con alta tecnología, calidad y competencia profesional disponible en su país. Este panorama ha cambiado, los países del "tercer mundo" están a la vanguardia en temas de salud y utilizan tecnología de punta en los tratamientos médicos a pacientes, permitiendo a estos países ser tomados como posibles opciones"²⁵

Los turistas de salud que buscan una mejor calidad vienen en su mayoría de países en vía de desarrollo (Ver gráfico 5)

²⁵ ADALTO DE GODOI .Óp. cit., p. 17

Gráfica 5 Países que buscan calidad en sus procedimientos



Fuente: Adaptado de The Global Spa Economy, Global Spa Summit, 2010; Estudio McKinsey

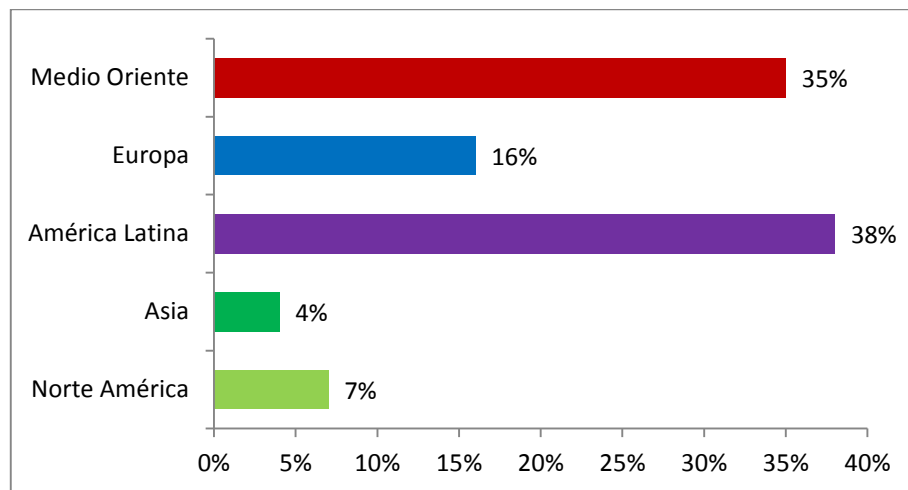
Este segmento busca mejor calidad que la que está disponible domésticamente para procedimiento médicamente necesarios y está dispuesto a realizar sacrificios para recibir servicios de alta calidad.

La implementación de programas y sistemas de evaluación de la calidad con reconocimiento internacional han tenido éxito en numerosos hospitales, logrando ser más eficientes en los procesos y la gestión, elementos considerados de gran valor en los resultados alcanzados.

Las certificaciones y programas de calidad como los de la Joint Commission International (JCI – Estados Unidos) y la Canadian Council on Health Services (CCHSA - Canadá), evalúan los hospitales como un todo, enmarcados en las normas de calidad internacional para asistencia hospitalaria y la International Organization for Standardization (ISO) orientada al ambiente hospitalario, garantizando a los turistas de salud encontrar en los hospitales fuera de su país, los mismos estándares de calidad y seguridad exigidos en su propio país.

2.4.3 Tecnología. Se observa que América Latina y Medio Oriente representan el 73% de los turistas de salud que buscan tecnología más avanzada, aunque estas cifras han variado debido a cambios en el campo de la salud que han permitido el surgimiento de clínicas con atención semejante o superior a las existentes en los países del primer mundo y han revertido el flujo de estos pacientes. (Ver gráfica 6)

Gráfica 6 Geografía de origen turistas de salud que buscan tecnología avanzada



Fuente: Adaptado de: The Global Spa Economy, Global Spa Summit, 2010; Estudio McKinsey

Entre los factores que ayudaron a que esto fuera posible estuvo el acceso a la tecnología, que permitió que equipos con tecnología de punta entraran rápidamente en países emergentes, poniéndolos en términos de igualdad en tecnología y capacidad técnica de países como EE.UU²⁶.

²⁶ ADALTO DE GODOI ,Felix , El Hospital [en línea]. Turismo de Salud una Visión de la Hospitalidad Mundial, Diciembre 2008- enero 2009, Vol. 64 , Pag.19 [Citado 15 de Junio 2013]. Disponible en internet < <http://www.elhospital.com/magazine/EHDEC2008.pdf>>)

Los avances en las tecnologías de información y telecomunicaciones han facilitado el comercio transfronterizo, al permitir almacenar, interpretar y acceder a imágenes digitales a distancia, consultas y diagnósticos electrónicos (telemedicina)²⁷

2.4.4 Barreras étnicas, culturales y religiosas. En muchos gobiernos del mundo para ingresar a un país se presentan dificultades en el ámbito de seguridad, por la desconfianza que sigue a los extranjeros de determinadas nacionalidades. En algunos países presentan en sus comunidades discriminación como xenofobia, igualmente se genera incertidumbre respecto de la región y la fe de algunos grupos unido a los prejuicios y barreras culturales, razones que han llevado a muchos a emigrar a lugares más amigables, donde no hay restricciones en cuanto a tratamientos médicos y procedimientos estéticos, como la cirugía de cambio de sexo²⁸

2.4.5 Infraestructura. Surge un nuevo concepto llamado hotelería hospitalaria, que da a conocer una filosofía de atención distinta a la que se venía manejando en varios países del mundo. Esta filosofía trae un giro de 180° dando lugar a cambios en la estructura de los hospitales o zonas de recuperación en donde turistas de salud se pueden sentir tan cómodos como si estuvieran en un hotel lujoso de cinco estrellas, lo que permite que la estadía del paciente sea más placentera y genere mayor bienestar durante el periodo del tratamiento.²⁹

Se ha introducido una extensa gama de servicios, que en compañía de una atención personalizada reduce el cansancio y desgaste provocado por tan solo pasar una noche en un hospital o clínica, es por esta razón que se han creado espacios más acogedores incluso mejores espacios en hoteles de cinco estrellas, en donde la

²⁷ *Ibid.*, p. 20

²⁸ *Ibid.*, p.18

²⁹ *Ibid.*, p.20

imagen que se tiene del hospital cambia de un ambiente frío y tosco a un ambiente de bienestar, curación y entretenimiento.

2.4.6 Recurso humano. Calor humano y receptividad es otro factor que tiene un peso relativo en la decisión de ir a otro país a buscar servicios médicos pero que no se puede ignorar en la escogencia del destino y se relaciona con el calor humano del país anfitrión. Si bien se trata de una elección racional y justificada por razones técnicas, la receptividad y el cuidado proporcionados al extranjero, mejores que los suministrados en el país de origen, pueden influir en la decisión del destino. Es notable que el tratamiento caluroso y la atención personalizada compensen en mucho los sinsabores de un viaje muy largo, especialmente relevante cuando se considera el tratamiento frío dispensado en los servicios de salud en la mayoría de los países.

No siendo suficiente el calor humano para enfrentar las dificultades o barreras lingüísticas y culturales, algunos hospitales cuentan incluso con el apoyo de una agencia de turismo en el hospital o en una plaza cercana, que ayuda con todos los trámites relacionados con el viaje, alojamiento y actividades complementarias, culturales y de ocio, que el cliente desea.³⁰

³⁰ Ibid.,p.21

3. TENDENCIAS MUNDIALES DEL TURISMO DE SALUD

Según el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo en su último reporte sobre turismo de salud llamado “Desarrollando *Sectores de Clase Mundial*”³¹, las principales tendencias del sector son:

3.1 TENDENCIAS GEOGRÁFICAS

Los residentes en Norteamérica y Europa viajan principalmente hacia el continente Asiático en las categorías de medicina. Entre los principales países en el ámbito del turismo en salud se encuentran: Brasil, Tailandia, Malasia, Costa Rica y Cuba. En el caso de la categoría de Bienestar (Inspired Wellness), Medio Oriente y América Latina son los destinos más atractivos para los turistas internacionales³²

3.2 TENDENCIAS SOBRE TRATAMIENTOS MÁS BUSCADOS

Para el 2015 se estima que los tratamientos que ofrecerán mayor rentabilidad y atractivo estarán asociados con la categoría de medicina preventiva y de bienestar como el manejo de peso, salud masculina y manejo de estrés. En la actualidad, las especialidades más demandadas en las categorías de medicina son: cardiología, cirugía general y ortopedia; mientras que en la categoría de bienestar son: levantamiento espiritual, talleres de nutrición y tratamientos de spa (cosméticos y no cosméticos)³³

³¹ Programa de Transformación Productiva

³² BARRIGA, Adrian. FARIAS, Martha. RUIZ, Ángela. Monografía: Turismo en salud: una tendencia mundial que se abre paso en Colombia [en línea]. Bogotá, Enero 2001 [Citado 1 de mayo de 2013]. Disponible en internet <revistas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/download/226/167 >

³³ McKinsey & Company Estudio Deloitte. Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia, [en línea]. informe final Sector Turismo de salud mayo 2009 Bogotá [Citado 23 de Junio 2013].

3.3 TENDENCIAS DE LA OFERTA

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 spa está concentrada en Europa, Norte América y Asia, tanto en número de spa como en ingresos³⁴

3.4 TENDENCIAS DE MARKETING Y BRANDING

Iniciativas regionales entre países que reúnen a países con características y recursos similares como pueden ser el Wellness Alpine y el turismo médico marinas (talasoterapia).

3.5 TENDENCIA HOLÍSTICA O DE BIENESTAR

Integrada y estilo de vida orientado a conceptos que hacen hincapié en la búsqueda de un estilo de vida más equilibrado (incluyendo retiros / spas holísticos y centros de bienestar).

El turismo de salud es dinámico y volátil, factores como el clima económico, los cambios de política interna, la inestabilidad política, las restricciones de viaje, las prácticas de publicidad, cambios geopolíticos y formas innovadoras y pioneras de los tratamientos pueden contribuir a los cambios en patrones de consumo y producción de servicios de salud nacionales y extranjeros.³⁵

³⁴ McKinsey & Company Estudio Deloitte. Op. Cit., p.20

³⁵ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Medical Tourism: Treatments Markets and health system Implications. [en línea]. [University of York], 2011. p.9 .Disponible en < <http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf> >

4. EL MERCADO A NIVEL MUNDIAL

4.1 LA INDUSTRIA DEL TURISMO MÉDICO

El turismo médico es una industria global emergente, con una amplia gama de partes interesadas con intereses comerciales, incluyendo proveedores de salud, provisión de seguros, proveedores de sitios web y servicios de conferencias y medios de comunicación, industrial hotelera y de transporte ³⁶

En la actualidad el número de turistas de salud está alrededor de los 50 millones de viajeros, cifra que seguirá en crecimiento debido a que algunos países ven como una oportunidad económica el sector, buscan dar una propuesta de valor que sea superior a la propuesta realizada en el país en el cual reside el turista de salud ³⁷.

Patients Beyond Borders estima que el tamaño mundial del mercado fue de unos 15 mil millones de dólares, una cifra aproximada de 50 millones de pacientes en el año 2011 basado en un flujo de pacientes global aproximado. Del total de viajes en avión en el mundo la industria genera el 2.5% y el crecimiento que presenta anualmente es del 20% al 25%. La evolución se debe a factores como³⁸:

- Las facilidades de comunicación a través del internet
- El sistema de transporte aéreo ha disminuido sus tarifas y la frecuencia de los vuelos ha mejorado
- Industrias de salud como las de EE.UU presentan elevados precios en procedimientos médicos

³⁶Ibíd., p. 18

³⁷ McKinsey & Company Estudio Deloitte. Op. Cit., p.11

³⁸ USAID . Estudio de Mercado de Turismo de Salud .[En línea] ,Nicaragua, Septiembre 19 de 2011 [Citado el 20 de mayor 2013]Disponible en < <http://www.canatur-nicaragua.org/downloads/turismo-medico.pdf>>

- El tiempo de espera que se requiere para acceder a tratamientos médicos, en países como Canadá ; un paciente debe esperar para ser sometido a un procedimiento quirúrgico de 15 a 17.7 semanas según el Instituto Fraser³⁹
- Los esfuerzos de captación de los pacientes y sus acompañantes por parte de decenas de países y centenares de organizaciones de turismo médico a nivel global.
- El envejecimiento de la población mundial

En esta actividad participan por los menos 60 países, quienes pueden recibir en un año hasta dos millones de turistas o más y generar ingresos por lo menos de 24 mil millones de dólares anuales⁴⁰. Según un estudio llamado: "Medical Tourism: Update and implications" en el año 2007 aproximadamente salieron de los EE.UU cerca de 750.000 turistas en busca de servicios médicos, previéndose que para el año 2013 se presente un aumento para llegar por lo menos que 1.6 millones de turistas que salgan de los EE.UU en búsqueda de procedimientos de salud y bienestar debido a factores como: limitación en la oferta, resistencia a los planes de salud y políticas gubernamentales.⁴¹

4.2 VOLUMEN DEL NEGOCIO TURISMO DE SALUD⁴²

Según un estudio llamado Treatments Markets and health system Implications realizado por la OECD en el año 2012 a pesar de que muchos países ofrecen tratamientos de relativo bajo costo, actualmente se sabe muy poco acerca de muchas de las características principales del turismo médico. En efecto, no existen datos oficiales sobre el número y el flujo de turistas buscando servicios médicos

³⁹ Instituto Fraser ; organización pública y política de investigación y educación en Canadá

⁴⁰ Estudio Deloitte. Op. cit., p 13

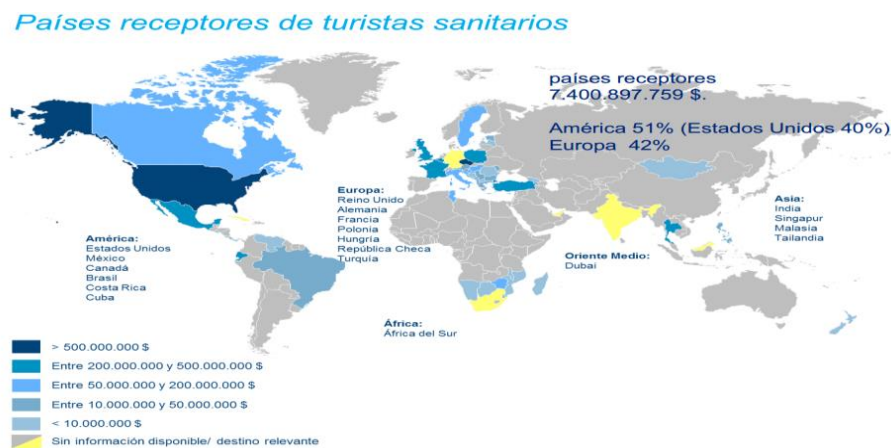
⁴¹ *Ibíd.*, p. 16

⁴² Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Medical Tourism: Treatments Markets and health system Implications. [en línea]. [University of York], 2011. p.27 .Disponible en < <http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>>

entre las naciones y continentes. Si bien existe un consenso general de que la industria del turismo médico ha florecido en la última década y que hay margen para una mayor expansión aún, sigue habiendo desacuerdo sobre el tamaño actual de la industria.

Según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico⁴³ respecto de los turistas estadounidenses, se cree que representan aproximadamente el 10% del número total de turistas médicos, esto sugeriría que las cifras mundiales totales se encuentran entre 30 y 50 millones de turistas que viajan para recibir tratamiento médico cada año. Incluso en algunos casos para evitar tanta inexactitud, se decidió tomar como cita oficial la que remonta al informe de Deloitte⁴⁴, considera que el turismo médico como una industria que está alrededor de los 60.000 millones de dólares. (Ver ilustración 2)

Ilustración 2 Países oferentes con mayor volumen de ingresos de turistas de salud a nivel mundial



Fuente: Estudio de Mercado Turismo Sanitario. FNCP y Deloitte

⁴³ OECD(Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) Medical Tourism:.. [en línea]. Disponible en <<http://www.oecd.org/>>

⁴⁴ Firma investigadora Deloitte.Turismo médico .Actualización e implicaciones [en línea].disponible en <[http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Mexico/Local%20Assets/Documents/mx\(es-mx\)TurismoMedico.pdf](http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Mexico/Local%20Assets/Documents/mx(es-mx)TurismoMedico.pdf)>

Según investigaciones realizadas por la consultora Deloitte a la Federación Nacionales de Clínicas Privadas el volumen, el total de negocio registrado de los países receptores de turistas sanitarios esta alrededor de los 7.400 millones de dólares. Los países receptores de turistas sanitarios se dividen en dos clases: “Medicina avanzada” entre los cuales se encuentran EEUU, Alemania, Reino Unido, Francia, Italia, entre otros, y, “low-cost” en donde se encuentran Tailandia, India, Malasia, Hungría, República Checa, Polonia, Turquía, entre otros.⁴⁵

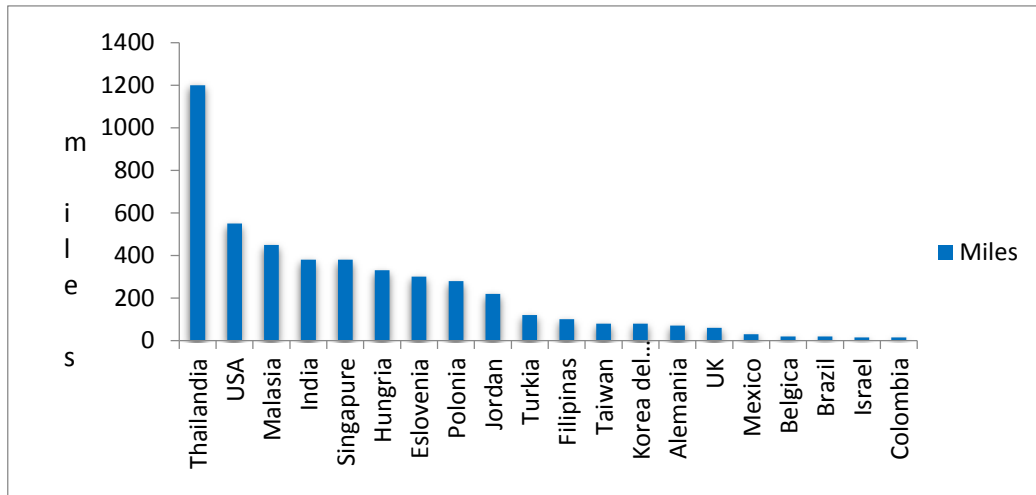
Adicionalmente, para el año 2011 se estimó una tendencia positiva en el crecimiento del sector de alrededor del 25%, explicada por el aumento de los servicios médicos en países desarrollados, la expansión de la formación médica en el extranjero y el considerable aumento de la edad promedio en la población con su subsecuente impacto en la demanda de atención médica a nivel mundial.⁴⁶

El gráfico 7, muestra los principales destinos para hacer turismo médico a nivel mundial en el año 2010.

⁴⁵ FNCP y Deloitte .Estudio de Mercado Turismo Sanitario. [En línea]. España, Julio del 2013 , [Citado el 5 de agosto del 2013] .p.10 . Disponible en <http://www.elmedicointeractivo.com/resources/files/2013/6/21/1371816925009Turismo%20Sanitario_Medios.pdf>

⁴⁶ Aprovechamiento TLC con Estados Unidos. [En línea]Análisis Turismo de Salud, Colombia , 2013 [Citado el 14 de Junio del 2013],Disponible en <<http://www.aprovechamientotlc.com/media/3288362/salud.pdf>>

Gráfica 7 Principales destinos para el turismo de salud



Fuente: Medical Tourism Facts 2010

Resalta la enorme relevancia de Tailandia, que participa con cerca del 20% del total, fenómeno que se explica en primer lugar, por una alta competitividad en costos ya que se estima que el margen de ahorro para el turista americano es de entre el 50 y el 70% en Tailandia mientras que Singapur ofrece un margen de entre el 30 y el 45% y México entre el 40 y el 65%.

4.3 DESTINOS PARA EL TURISMO DE SALUD

Los destinos de turismo médico en el exterior se han hecho populares debido a una serie de razones justificadas. Con los costos asociados con el tratamiento médico cada vez más inalcanzables muchos pacientes buscan atención médica en el extranjero. En los principales hospitales de destinos populares como Tailandia, Singapur, India, Malasia, Corea del Sur, Filipinas, México y Brasil, Costa Rica la asistencia sanitaria es muy avanzada.⁴⁷

⁴⁷My Med Holiday, Medical Tourism Destinations[En línea]. [Citado el 14 de Junio] Disponible en <<http://www.mymedholiday.com/destinations/58#.UinwyzY9-YE>>

Es estos países se está a la par con la calidad de tratamiento en países como EE.UU, Europa y Australia. Clínicas, hospitales y centros de salud a bordo tienen acceso a las mismas tecnologías avanzadas que puede encontrar en muchos países desarrollados.

Es importante resaltar que por ejemplo una cirugía de bypass de la arteria coronaria cuesta entre \$ 70.000 - 133.000 dólares en los EE.UU. Esta misma intervención en la India costará alrededor de 7.500 dólares. Esta cifra es sólo una estimación, pero es evidente la gran diferencia en los costos entre los dos países. Otras ventajas de la búsqueda de tratamiento médico en el extranjero es que no hay tiempos de espera para ciertos procedimientos y se tiene acceso a las últimas tecnologías e instalaciones.⁴⁸ Es importante resaltar que en el caso específico de la India, este país ha simplificado la posibilidad de comprar servicios de salud y sus bajos costos se fundamentan en los significativos avances para atender masivamente pacientes, debido a la calidad de los servicios en un modelo industrializado, es decir, capaz de atender múltiples pacientes con muy alto nivel de éxito. Más adelante, se presentan detalles para los países que han logrado la mayor participación, resaltando los beneficios o dificultades para tener acceso a los servicios,

Los siguientes países participan activamente en la competencia por capturar una porción del mercado de turismo médico:

Argentina, Australia, Bahamas, Barbados, Bélgica, Bermuda, Brasil, , Canadá, Islas Caimán, China, Colombia, Chile, Croacia, Chipre, Dinamarca, Republica Dominicana, Ecuador, Egipto, Francia, Alemania, Grecia, Guam, Hong Kong, Hungría, Islandia, Jordania, India, Israel, Japón, Luxemburgo, Malaysia, México, Mónaco, Nueva Zelandia, Perú, Filipinas, Qatar, Rumania, Rusia, Serbia, Singapur, Sud África, Corea del Sur, España, Sri Lanka, Suecia Suiza, Taiwán, Tailandia,

⁴⁸ FNCP y Deloitte. Op. Cit., p 15

Turquía, U.S., Ucrania, Emiratos Árabes Unidos, Reino Unido, Uruguay, USA, Vietnam, El Salvador, Panamá, Costa Rica, Guatemala y Belice entre otros. De todos estos países aproximadamente 50 han declarado el turismo de salud como de interés social, respecto del continente americano algunos de ellos son: El Salvador, Panamá, Chile, Costa Rica, Guatemala, Argentina, Brasil, Colombia, Republica Dominicana y México. Esta tendencia mundial se da debido a que este sector impulsa la economía nacional es gran generador de divisas, a su vez es un sector generador de empleos que jalona diversos sectores involucrados directa o indirectamente con la cadena de valor.

4.3.1 Oferta de países más populares en el sector turismo de salud. Según la OMT⁴⁹ los países más populares que impulsan las exportaciones de servicios médicos y de bienestar se encuentran en los continentes Americanos, Asiáticos y del Medio Oriente (Ver tabla 2).

Tabla 2. Principales países en desarrollo para exportar servicios de salud de acuerdo a su ubicación geográfica

América	Asia	Medio oriente
Chile	India	Arabia Saudita
Colombia	Filipinas y Tailandia	Qatar
México	Malasia	Emiratos Árabes Unidos
Costa Rica	Singapur	
Brasil	Republica de corea	
Panamá	Corea	
Argentina	China	
Estados Unidos	Provincia China de Taiwán	
	Filipinas	
	Tailandia	

Fuente: www.medicaltourims.org

⁴⁹ Organización Mundial del Turismo , página oficial < <http://www2.unwto.org/es>>

4.3.2 Propuesta de valor low cost y características generales del país.

Es visible en el mercado de exportación de servicios de salud una tendencia hacia ofertas “low cost”, referidas a propuestas de alto valor pero con precios bajos.

Para realizar esta caracterización se fundamenta en investigaciones que miden el MTI: Índice mundial de turismo médico que analiza las siguientes variables:

- Infraestructura
- Calidad de los servicios
- Costos de procedimientos
- Recurso humano

Una vez evaluadas estas variables, son las que permiten observar que estrategias y en qué nivel de competitividad está cada país. A continuación se presentan los análisis de las variables para cada país con ofertas low cost.

4.3.2.1 Tailandia⁵⁰

Tailandia no es sólo un destino turístico importante en el mundo, sino también uno de los países más populares para el turismo médico. Más de un millón de extranjeros viajan a Tailandia cada año para obtener los procedimientos médicos y quirúrgicos. En el 2010, el número de pacientes internacionales tratados en Tailandia fue de alrededor de 1,8 millones de personas y el número está creciendo constantemente cada año.

Las ventajas de ir a Tailandia para el tratamiento médico es que este país ha impulsado en gran medida los hospitales privados. La salud en Tailandia tiene muchas ventajas sobre sus vecinos asiáticos cuando se trata de turismo médico. Curiosamente Tailandia tiene el mayor hospital privado en Asia y también el primer hospital en Asia para obtener una acreditación de JCI y la certificación ISO

⁵⁰ My Med Holiday .Why medical tourism in Thailand [En línea]. [Citado el 16 de Junio] Disponible en <http://www.mymedholiday.com/country/thailand/article/39/why-medical-tourism-in-thailand#.Ui0hDY9-YEh>>

9001. Escoger a Tailandia para tratamientos o servicios médicos o de bienestar, tiene las siguientes ventajas:

Tratamientos

- **Tratamientos holísticos y alternativos**

Muchos hospitales ofrecen tratamientos que son prácticamente desconocidos en otras partes.

Hay muchos spas médicos y centros de salud en Tailandia que ofrecen Tratamientos diseñados con base en conocimientos tradicionales de la cultura (p.ej. Masaje Thai, Masaje Esalen, Farmacéuticos con base en vegetación autóctona, Tratamientos con base en “*Thai herbs*”)

Muchas de estas terapias se encuentran exclusivamente sólo en Tailandia. Aparte de esto, el Ayurveda y la Medicina Tradicional China (MTC) es también ampliamente conocidos y se pueden encontrar fácilmente en Tailandia.

- **Asequibilidad**

Procedimientos de alta complejidad, realizados bajo altos estándares de calidad y a precios entre el 10% al 50% del costo en el país de origen.

El costo del tratamiento médico en Tailandia es uno de los más bajos del mundo. Los ahorros enormes y la calidad fantástica de las instalaciones médicas Tailandia atraen a muchos turistas médicos a Tailandia. En efecto, los servicios médicos en Tailandia son algunos de los mejores del mundo. Toda la actualidad de equipos e instalaciones para el tratamiento de enfermedades, incluso las más difíciles se pueden acceder a un precio asequible. Por ejemplo: una cirugía de bypass del corazón puede costar alrededor de 144.000 dólares en los EE.UU, pero la misma operación tendrá un costo de alrededor de 26.000 dólares en Tailandia.

- **Procedimientos para entrar a Tailandia**

Los procedimientos de entrada a Tailandia son menos engorroso que muchos otros países de Asia. Los extranjeros que viajan a Tailandia deben tener un pasaporte válido para los siguientes 6 meses. Los viajeros procedentes de más de 41 países pueden permanecer en Tailandia por hasta 30 días sin un visado. Esto también se llama exención de visa. Si viaja a Tailandia por tierra, se puede permanecer 15 días sin un visado. Incluye países como Estados Unidos, Reino Unido, Alemania, Australia, Hong Kong y muchos otros. Los viajeros procedentes de otros países pueden solicitar una visa a su llegada.

Infraestructura

- **Centros médicos acreditados Internacionales de clase mundial**

Muchos hospitales privados en Tailandia están acreditados por la Comisión Conjunta Internacional (JCI). En septiembre de 2012 había 35 clínicas con esta acreditación. Muchos más están certificadas en ISO y otras instituciones están en el proceso de obtener una acreditación de JCI. Más de 350 hospitales tienen una acreditación de hospitales del Ministerio de Salud Pública. Todas las últimas tecnologías y las instalaciones están disponibles en los principales hospitales privados.

- **Hoteles**

Para los viajeros de bajo presupuesto, Tailandia cuenta con una gama de opciones que incluyen albergues, hoteles económicos y casas de huéspedes que cuestan tan poco como 4 dólares por persona por noche a 30 dólares. En una habitación privada la mayoría de las habitaciones son menos de 10 dólares por persona noche. Hay incluso un hostel que es de 0.62 dólares por noche por una habitación de 6 camas habitación compartida.

En general los hoteles van desde 27 dólares a \$ 139 dólares por noche. La mayoría de los de precio medio / hoteles mejor valorados son alrededor de 52 dólares por noche.

Para aquellos que desean viviendas de lujo tendrá muchas opciones para elegir en Tailandia. Bangkok ofrece muchos hoteles de 5 estrellas de lujo que varían en precio desde 99 dólares por noche a 2830 dólares. La mayoría de estas habitaciones súper lujosas se encuentran en el rango de 3.000 a 6.000 dólares. Por un hotel 5 estrellas más "económico" hay habitaciones disponibles en los 200 dólares - \$ 400 dólares por noche gama. Habitación en Bangkok es generalmente limitada a los hoteles, mientras que Phuket tiene más de una variedad de opciones de lujo. Desde hoteles hasta centros vacacionales en villas.

- **Aerolíneas que aterrizan en Tailandia**

En Tailandia se encuentra el Aeropuerto Internacional Suvarnabhumi y llegan 27 líneas desde fuera del país

Recurso humano

- **Médicos, enfermeras y personal paramédico altamente capacitado y experimentado**

Tailandia tiene un grupo de médicos altamente capacitados muchos de los cuales han estudiado y practicado en el extranjero. Con esta experiencia internacional son capaces de ofrecer los últimos y más seguros procedimientos médicos. Se ofrece una amplia gama de cirugías: cirugías plásticas, cirugías cardio torácica, cirugía pediátrica y cirugía neurológica, implantes dentales, cirugía LASIK, entre otras. Casi todos los médicos y la mayoría de las enfermeras hablan inglés. Servicios de traductor también están disponibles en caso de que se requiera.

4.3.2.2 India ⁵¹

Un fuerte sistema de salud en la India se ha convertido en un destino muy solicitado por los servicios médicos. El país es conocido por su alta calidad y los servicios médicos de clase mundial que cuentan con un precio económico, infraestructura y mejores servicios de salud de primera clase. Pacientes internacionales de países vecinos como Bangladesh, Pakistán, Afganistán, Sri Lanka, Maldivas están llegando a la India para la atención médica. Turistas médicos que buscan servicios médicos de los EE.UU, Reino Unido, Europa y muchos países africanos han quedado impresionados con el compromiso de la India con la calidad y el precio asequible. Las principales fortalezas son:

Tratamientos

- **Tratamiento de bajo costo**

El costo de obtener tratamiento en la India es muy bajo, incluso cuando se compara con otros países de turismo médico. Es a lo sumo 10% a 20% de lo que se aplica en los EE.UU o el Reino Unido. Por encima de todo, se encuentra mejores estándares de calidad de países desarrollados a bajo costo. La India es conocida por los tratamientos médicos que requieren atención médica avanzada, como los trasplantes de órganos, cirugía cardiovascular, cirugía ocular, entre otros. Los hospitales de la India están equipadas con tecnologías de gama alta como el bisturí de rayos gamma, CyberKnife, IMRT, el cerebro suite, Novelix TX, PET Scan, IGRT, entre otros.

- **Altos estándares en los servicios médicos (la atención quirúrgica)**

Muchos hospitales y centros de salud se especializan en ciertos campos como el cardio cirugía torácica, odontología, oftalmología, entre otras. Muchos centros de salud organizan seminarios y conferencias en los que invitan a los médicos líderes

⁵¹ My Med Holiday .Why medical tourism in India[En línea]. [Citado el 17 de Junio] Disponible en <<http://www.mymedholiday.com/country/india/article/43/why-medical-tourism-in-india#.UioIYTY9-YE>>

de todo el mundo. Centros de clase mundial de diagnóstico, bancos de sangre y centros de imagen se han creado.

Infraestructura

- **Hospitales con la más calidad y tecnología**

La tecnología de gama alta se utiliza en la mayoría de hospitales y especialistas calificados orientan los tratamientos complejos como reemplazos de articulaciones, cirugía cardíaca y neurocirugía. El sistema educativo y la acreditación de hospitales y médicos en la India es muy estricto y regulado. Un gran porcentaje de médicos especializados en el extranjero en países como Alemania, el Reino Unido, Australia y Estados Unidos, con lo que las normas de calidad del mundo occidental se cumplen también en la India. La medicina privada de la India está creciendo y pronto será de miles de millones de dólares.

La India tiene gran experiencia en sectores complicados como atención cardíaca, oftalmología y cirugía estética. Todas las clínicas y proveedores de atención de salud son a fondo y cuidadosamente evaluados antes de ser contratados, dejando poco espacio para cualquier tipo de negligencia. Normas del hospital y de los servicios que ofrecen los médicos son de la mejor calidad. La combinación de la atención médica a bajo costo y la oportunidad de experimentar algunas de las culturas más antiguas del mundo atrae a gente de todo el mundo a la India para el turismo médico

- **Aerolíneas que aterrizan en India**

En la India existen siete aeropuertos internacionales que son Chennai (Madrás), Mumbai (Bombay), Kolkata (Calcuta), Nueva Delhi, Hyderabad , Bangalore y Punjab. En estos aeropuertos hay un total de 11 aerolíneas internacionales que tienen vuelo hacia la India

- **Hoteles**

En general India es un país barato, pero dependiendo de la región se encuentra (Bombay tiende a ser un poco más caro) hoteles económicos y albergues puede variar entre 10 dólares por noche a 40 dólares por noche en una habitación privada. Las habitaciones económicas van desde 20 a 70 dólares, mientras que los hoteles 5 estrellas que van desde el golf & spa recurre a los hoteles y resorts de playa pueden variar desde \$ 150 a 300 dólares por noche y la playa villas pueden variar desde 500 a 3000 dólares por noche.

Recurso humano

- **El personal disponible**

Existe una alta profesionalidad en la industria médica India. Todos los médicos, enfermeras y personal paramédico hablan en inglés. El paciente no tiene que preocuparse de no ser comprendido, esto elimina la necesidad de un traductor.

Estado de la tecnología de punta para tratar incluso los casos médicos más difíciles

- **Manejo empresarial de las instituciones de salud**

La dirección de los hospitales en la India son de clase mundial, capaces de competir con los mejores y los puede ofrecer en cualquier servicio que es difícil encontrar en otro lugar del mundo. India tiene un grupo bien entrenado de mano de obra cuando se trata de médicos, enfermeras y personal paramédico, atención inmediata ya sea para tratamientos o cirugías. No hay necesidad de esperar meses para recibir tratamiento. Incluso después de volver todavía se puede consultar con sus médicos y con el hospital a través de la instalación de la telemedicina.

4.3.2.3 Singapur⁵²

Singapur es uno de los países más desarrollados de Asia, convirtiéndose en un destino de salud de alta calidad en todos los tratamientos médicos y de bienestar. En el 2011, Singapur el turismo médico atrae el 30% de las personas que viajaron al extranjero en búsqueda de servicios de salud y de bienestar.

Principales fortalezas del país para el turismo médico

Singapur es un país desarrollado y encontrará una amplia gama de servicios de atención de la salud, tienen gran prestigio los tratamientos que implican Cardiología, Neurología, Obstetricia y Ginecología, Oncología, Oftalmología, Traumatología y Pediatría, entre otros. Se reconoce que el sector de biotecnología de Singapur está muy desarrollado y que los tratamientos más complejos están disponibles en esta ciudad. Los médicos en los mejores hospitales de Singapur están altamente capacitados y tienen años de experiencia ofreciendo tratamientos médicos y quirúrgicos.

Infraestructura

- **Acreditación**

Muchos hospitales de Singapur han sido acreditados por los organismos internacionales de acreditación como la JCI. Los médicos en Singapur han recibido formación en los centros de renombre en todo el mundo. Las instituciones de salud en Singapur publican los resultados clínicos en su página web y son comparables en calidad con otros países. Los resultados clínicos se refieren a las medidas que se toman para hacer un seguimiento de la calidad de servicios clínicos.

- **Singapur es un país altamente desarrollado**

Singapur es un país urbanizado. Es uno de los países más desarrollados, limpio y dirigido eficientemente en Asia. Es un centro financiero líder y uno de los puertos

⁵² My Med Holiday .Why medical tourism in Singapore [En línea]. [Citado el 17 de Junio] Disponible en <<http://www.mymedholiday.com/country/singapore/article/48/why-medical-tourism-in-singapore#.UioIFDY9-YE>>

más activos del mundo. Además, tiene una de las tasas de esperanza de vida más altas del mundo y casi toda la población tiene acceso a agua potable e instalaciones de saneamiento.

- **Industria de la biotecnología bien desarrollada**

Singapur ha invertido en el sector de la biotecnología. Si un paciente está sufriendo una enfermedad que requiere tratamientos especializados como la terapia de células madre, es una de las mejores opciones. Los tratamientos contra el cáncer ofrecen avances de vanguardia.

- **Aerolíneas Internacionales que llegan a Singapur**

El aeropuerto Internacional Changi es considerado uno de los mejores aeropuertos del mundo con una capacidad de tratamiento de más de 70 millones de pasajeros al año. Es servido por más de 80 compañías aéreas que van a 180 ciudades y más de 50 países. Aproximadamente cuenta con 26 líneas aéreas desde fuera de Singapur.

- **Hoteles**

Para los viajeros de presupuesto de Singapur ofrece una gran variedad de hostales y pensiones que varían en precio desde 11 a 45 dólares por persona por noche. En una habitación privada la mayoría de las tarifas varía entre 20 y 30 dólares. Para aquellos que buscan de precio medio, habitaciones de 3 estrellas van desde 96 hasta 150 dólares por noche. Por último, no menos importante para los viajeros que buscan lujos, hoteles de cinco estrellas cuestan entre 165 - 650 dólares por noche. Desde Singapur tiene 193 km de costa que también ofrecen hoteles de playa, resorts y spas que cuesta \$ 150 o más por noche.

Recurso humano

- **Reconocido por ser centro regional para la medicina**

Singapur no es sólo un centro regional para las mejores prácticas médicas, es también un lugar donde se reúnen profesionales de la medicina para la formación,

seminarios y conferencias. También es una base de consultoría sanitaria y muchas compañías biomédicas han establecido sedes regionales en esta ciudad.

- **Personal disponible**

La mayoría de los médicos y enfermeras y personal administrativo habla inglés

Tratamientos

- **Asequibilidad**

Aunque los costos de salud en Singapur son más caros comparados con otros países asiáticos especializados en turismo médico, se reconoce que todavía son asequibles, teniendo en cuenta que los precios de tratamiento en los países occidentales como EE.UU y el Reino Unido siguen siendo más altos. En resumen, en Singapur se encuentra la misma calidad de tratamiento de países desarrollados.

4.3.2.4 Malasia ⁵³

El aumento de la popularidad de Malasia como un destino de turismo médico se puede atribuir a muchos factores, algunos de los cuales se mencionan a continuación:

Fortalezas clave de Malasia para el turismo médico

Ofrece una excelente atención de la salud a precios muy asequibles. El personal médico de los hospitales es altamente calificado y se adaptan a todas las necesidades de los pacientes.

Los hospitales tienen una excelente infraestructura y su funcionamiento evita largas colas, proporcionando tratamiento rápido y de calidad. Malasia es un país hermoso con excelentes instalaciones de recuperación para los viajeros médicos.

⁵³ My Med Holiday .Why medical tourism in Malaysia [En línea]. [Citado el 17 de Junio] Disponible en < <http://www.mymedholiday.com/country/malaysia/article/125/why-medical-tourism-in-malaysia#.UiomMTY9-YE> >

Tratamientos

- **Servicios médicos excelentes a precios bajos**

Malasia es un destino de salud mayormente visitado por pacientes de Estados Unidos y el Reino Unido. El creciente costo de la atención de la salud en estos países está atrayendo muchos visitantes a Malasia. El tipo de cambio de la moneda de Malasia es bajo, lo que atrae a un gran número de occidentales en el lugar.

- **Proporciona servicios rápidos**

En los hospitales de Malasia se reciben tratamientos sin tener que enfrentarse a una larga lista de espera. Los pacientes pueden quedar hospitalizados a su llegada, el resto de las pruebas y los exámenes también se hacen de una manera rápida. Los sistemas de registro de pacientes eficientes y organizadas ayudan a reducir las largas colas de pacientes. Los tratamientos y los medicamentos se dispensan a los pacientes lo más rápidamente posible, para que puedan decidir, si volver a casa o recuperarse en un lugar de su elección.

Recurso Humano

- **Presencia de profesionales altamente cualificados**

La mayoría de los profesionales médicos en los hospitales de Malasia han recibido sus certificaciones en el extranjero. Esta exposición internacional les permite relacionarse con los pacientes de diferentes culturas, ofreciendo ayuda con prácticas médicas más seguras y de calidad. En este país, los pacientes no tienen que visitar muchos hospitales para diversos tratamientos. Esto es porque la mayoría de los hospitales en el país ofrecen un gran número de servicios en un mismo sitio.

- **No hay barrera del idioma**

Malasia es un país multicultural con el inglés es un idioma que se habla extensamente entre sus residentes. Hablando inglés es una norma en la comunidad médica. Los hospitales también tienen centros de ayuda de pacientes internacionales y traductores para ayudar a los médicos que atienden turistas extranjeros.

Infraestructura

- **Excelentes instalaciones de recuperación**

Los centros de salud en Malasia son una parte del programa de turismo médico, ofrece instalaciones de cuidado posteriores a los procedimientos en impresionantes lugares. Los pacientes también pueden relajarse en las habitaciones de los hospitales o en los alrededores en donde los médicos pueden mantener una estrecha vigilancia sobre ellos. El paisaje, la comida increíble y la hospitalidad de los residentes distinguen a este país desde otros destinos de turismo médico en Asia y en todo el mundo.

- **Aerolíneas internacionales que llegan a Malasia**

Malasia tiene dos aeropuertos internacionales el de Kuala Lumpur y el de Pulau Penang. Aproximadamente cuenta con catorce líneas aéreas desde fuera de Malasia

- **Hoteles**

Malasia por sus opciones de habitaciones de bajo costo. Una habitación privada en un hostel o una pensión cuesta 15 dólares por persona y la mayoría son de menos de 10 dólares. Hoteles de tres estrellas van desde 30 a 75 dólares, mientras que los hoteles de cinco estrellas van desde 91 a 524 dólares por noche. Otras opciones de lujo incluyen villas y complejos turísticos que van desde 80 hasta 187 dólares por día.

- **Beneficios de visa para los turistas que buscan servicios médicos**

Los viajeros procedentes de países occidentales tienen visa de tres meses una vez que llegan a Malasia y por lo tanto no necesitan solicitarla previamente. Con una carta del centro médico donde recibe tratamiento se puede obtener una extensión de la visa hasta por seis meses.

A continuación se presenta tabla sintetizada de las estrategias países low cost

Tabla 3 Resumen MTI países Low cost

	Calidad de los servicios	Infraestructura	Tratamientos	Recursos Humano
Tailandia	<ul style="list-style-type: none"> • 35 clínicas acreditadas por la Joint Commission International • Está en el puesto 47 de ranking de la OMS 	<ul style="list-style-type: none"> • En general los hoteles van desde 27 dólares a \$ 139 dólares por noche • Tiene 27 aerolíneas que llegan desde fuera del país • 350 hospitales tienen una acreditación de hospitales del Ministerio de Salud Pública • Por cada 1000 personas 5.9 habitaciones de hotel • 2.1 camas de hospitales por 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos de alta complejidad, realizados bajo altos estándares de calidad y a precios entre el 10% al 50% del costo en el país de origen. • Tratamientos diseñados con base en conocimientos tradicionales de la cultura (p.ej. Masaje Thai, Masaje Esalen, Farmacéuticos con base en vegetación autóctona, Tratamientos con base en "<i>Thai herbs</i>") 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con 1 médico por cada 4 turistas de salud • Más del 50% de médicos y enfermeras hablan inglés. • Tailandia tiene un grupo de médicos altamente capacitados muchos de los cuales han estudiado y practicado en el extranjero.

		cada 1000 personas		
India	<ul style="list-style-type: none"> • 19 clínicas acreditadas por la Joint Commission International • Está en el puesto 112 de 	<ul style="list-style-type: none"> • India cuenta con tecnologías de gama alta como el bisturí de rayos gamma, CyberKnife, IMRT, el cerebro 	<ul style="list-style-type: none"> • especializado en cardiología, ortopedia y Lasik (procedimiento quirúrgico ambulatorio que tarda de diez a quince minutos por cada ojo que emplea 	La mayoría de los profesionales han estudiado en universidades de EE.UU., Reino Unido, y Australia pero retornan a

	ranking de la OMS	<p>suite, Novelix TX, PET Scan, IGRT, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con 7 aeropuertos internacionales y 11 aerolíneas que tienen vuelo directo • Hoteles desde 10 a 40 dólares por noche • Por cada 1000 personas 0.8 habitaciones de hotel • 0.4 camas de hospitales por cada mil personas 	un láser ultravioleta para cambiar de manera permanente la forma de la córnea con el fin de mejorar la visión)	India a ejercer su profesión Todos los médicos, enfermeras y personal paramédico hablan en inglés
Singapur	<ul style="list-style-type: none"> • 13 clínicas acreditadas por la Joint Commission International 	<ul style="list-style-type: none"> • habitaciones de 3 estrellas van desde 96 hasta 150 dólares por noche. • Singapur es un país urbanizado. Es uno de los países más 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamientos especializados como la terapia de células madre, es una de las mejores opciones. Los tratamientos contra el cáncer ofrecen avances de vanguardia. 	La mayoría de los médicos y enfermeras y personal administrativo habla inglés

		<p>desarrollados, limpio y dirigido eficientemente en Asia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con uno de los mejores aeropuertos del mundo(changi) y tiene acuerdos con 26 aerolíneas que llegan de afuera del país 	<ul style="list-style-type: none"> • en Singapur se encuentra la misma calidad de tratamiento de países desarrollados. 	
Malasia	<ul style="list-style-type: none"> • 9 clínicas acreditadas por la Joint Commission International 	<ul style="list-style-type: none"> • Los hospitales tienen una excelente infraestructura y su funcionamiento evita largas colas, proporcionando tratamiento rápido y de calidad • Hoteles de tres estrellas van desde 30 a 75 dólares 	<ul style="list-style-type: none"> • El tipo de cambio de la moneda de Malasia es bajo, lo que atrae a un gran número de occidentales en el lugar. • En los hospitales de Malasia se reciben tratamientos sin tener que enfrentarse a una larga lista de espera. 	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de los profesionales médicos en los hospitales de Malasia han recibido sus certificaciones en el extranjero • Malasia es un país multicultural con el inglés es un idioma que se habla extensamente entre sus residentes

		<ul style="list-style-type: none">• 1.82 camas de hospital por cada mil personas		
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia, algunos datos extraídos páginas oficiales OMS y Joint Commission International

4.3.3 Propuesta de valor países medicina avanzada

Las siguientes dimensiones son las analizadas para poder encontrar en qué nivel de competitividad se encuentra cada país con propuesta de valor en medicina avanzada. Los factores base del análisis son:

- Infraestructura
- Calidad de los servicios
- Costos de procedimientos
- Recurso humano

A su vez a cada factor está compuesto por algunas variables de investigación que se dividen así:

Factor infraestructura

- Número de camas hospitalarias

Factor Calidad de los servicios médicos medido a través de:

- Instituciones acreditadas por la Joint Commission
- calidad general del sistema de salud

Factor costos de procedimientos

- Comparación de costos de procedimientos
- Costos de hotel

Factor Recurso Humano

- Disponibilidad de personal médico en términos de:
 - Cantidad
 - Bilingüismo

Los resultados permiten observar que estrategias y en qué nivel de competitividad están los países. A continuación, se presenta los aspectos más relevantes para cada país con ofertas de medicina avanzada.

4.3.3.1 Estados Unidos⁵⁴

⁵⁴ Medical Tourism Guidebook. United states medical Tourism [En línea]. [Citado el 20 de Junio] Disponible en < <http://www.medicaltourism.com/en/destination/united-states.html>

Turismo médico Estados Unidos

El Turismo médico en Estados Unidos ofrece la última y mejor tecnología, así como las mejores escuelas de medicina, hospitales universitarios y centros de investigación. Históricamente ha sido conocido en todo el mundo por ofrecer servicios de salud de alta calidad, razón por el cual atrae a los pacientes de todo el mundo en centros clínicos de gran renombre como la Clínica de Cleveland, la Clínica Mayo y Johns Hopkins. La Organización Mundial de la Salud ha clasificado el sistema de salud en los Estados Unidos como el más caro del mundo.

Con el aumento exponencial reciente en la asistencia médica, algunos hospitales y clínicas de Estados Unidos han bajado sus precios con el fin de atraer a más de los pacientes nacionales e internacionales. El Hospital del Corazón Galichia ubicado en Wichita, Kansas y el Centro de Cirugía Ortopédica del Condado de Orange se encuentra en Newport Beach, California ofrece procedimientos médicos a precios competitivos, si se compara con los de la India y América Latina, si los pacientes pagan por adelantado en efectivo.

4.3.3.2 Alemania⁵⁵: Alemania cuenta con servicios de alta calidad de pacientes a través de la tecnología médica avanzada, altos estándares de seguridad y tratamiento rápidos. Este país es un destino para los pacientes que buscan avanzada tecnología, altos estándares de calidad, seguridad y tratamiento rápido.

Todos los ciudadanos alemanes tienen cobertura de salud, lo que resulta en una alta densidad de hospitales, con el doble de hospitales per cápita si se compara con los de Estados Unidos. Resultado de la alta densidad de los hospitales, las listas de espera son más cortas para un tratamiento. Consultores médicos especializados, hospitales destacados universitarios, hospitales comunitarios y clínicas privadas

⁵⁵ Medical Tourism Guidebook. Germany medical Tourism [En línea]. [Citado el 20 de Junio] Disponible en <<http://www.medicaltourism.com/en/destination/germany.html>>

garantizan el servicio al paciente de alta calidad y hacer que su visita sea lo más cómoda posible

Aerolíneas internacionales que llegan a Alemania

Alemania tiene muchos aeropuertos, pero los más pertinentes para los turistas médicos son: Bremen, Nuremberg, Berlin International, Düsseldorf International, Frankfurt, Hamburgo e Internacional de Munich. Aproximadamente cuenta con 20 líneas aéreas desde fuera de Alemania

Hoteles

Alemania ofrece una gama de alojamiento para todos los gustos y presupuestos, desde albergues, estancias en castillo, casas de huéspedes, posadas hasta hoteles de todas las categorías. Hoteles van desde alojamiento muy barato en los hoteles pequeños que van desde los 50 dólares a habitaciones en los hoteles de gama media por 120 dólares y suites de lujo de más de 450 dólares. Algunos hoteles alemanes se encuentran en antiguos castillos y palacios. Muchos de los hoteles cuentan con una amplia gama de servicios tales como piscina, sauna y gimnasio.

Esfuerzos entre el sector público y privado de turismo de bienestar

En el desarrollo trabajan de manera mancomunada los destinos o regiones turísticas, las entidades públicas de desarrollo y promoción turística, las empresas privadas y el sistema sanitario o seguridad social de Alemania.⁵⁶

Infraestructura

La inversión en infraestructura, equipamiento técnico y recursos humanos es muy alto y es lo que le otorga seriedad, especialización y liderazgo a la oferta en general,

⁵⁶ Misión turismo.Turismo de salud en Alemania . [en línea]. Disponible en <<http://www.misionturismo.com/turismo-de-salud-en-alemania-seguimos-el-modelo/>>

Más de 1000 hoteles especializados en belleza y bienestar, 350 instalaciones que llevan el nombre de balneario o estación termal, y una extraordinaria infraestructura médica

Alemania tiene 4 organizaciones acreditadas por la JCI y sus nombre son: DRK Kliniken Berlin, Klinikum Chemnitz gGmbH, Kreiskrankenhaus Greiz GmbH, Bundeswehrzentrankrankenhaus

Recurso humano

En la categoría turismo de salud de bienestar Alemania cuenta con 86,920 empleados cifra bastante significativa además la mayoría de alemanes hablan el inglés perfectamente.

4.3.3.3 Francia ⁵⁷: La atención médica es de alta calidad de hasta 50% de descuento en los precios medios de los Estados Unidos. El turismo médico en Francia ha estado creciendo si se compara con otros países europeos. Los visitantes del Reino Unido y su entorno han encontrado que la visita a Francia para el turismo médico puede ser una gran oportunidad de combinar su visita con diferentes tratamientos de atención médica.

Es la estructura de la atención médica ofrece tratamientos de atención médica importantes para los pacientes internacionales, así como mejoras de belleza hospitales y médicos altamente reconocidos han hecho una buena reputación como un popular destino de turismo médico. Costos quirúrgicos en Francia son entre 30% y 50% más bajo que en los Estados Unidos y en otros países europeos.

Aerolíneas internacionales que llegan a Francia

⁵⁷ Medical Tourism Guidebook. France medical Tourism [En línea]. [Citado el 20 de Junio] Disponible en < <http://www.medicaltourism.com/en/destination/france.html> >

El principal aeropuerto de Francia servicio de los turistas internacionales es el Aeropuerto Charles de Gaulle (CDG). Aproximadamente cuenta con 16 líneas aéreas desde fuera de Francia

Hoteles

Hay docenas de hoteles en Francia para cubrir todos los gustos de los turistas y los presupuestos. Los hoteles en Francia tienen su propio estilo y carácter para adaptarse a las necesidades de los visitantes. La gama cubre todas las categorías, desde hoteles de lujo (3 y 4 estrellas) por € 100 - € 200 o más hoteles económicos cerca de las grandes ciudades por € 40 - 50 € por noche, que sin duda encontrará el más adecuado para su planes de viaje

4.3.3.4 Gran Bretaña⁵⁸: El Reino Unido tiene hospitales internacionalmente reconocidos y clínicas privados con la tecnología más avanzada, los están médicos altamente capacitados, y algunas de las mejores prácticas médicas del mundo. Aunque los precios en el Reino Unido no son tan competitivos como Asia y América Latina, los turistas médicos llegan para procedimientos dentales y cosméticos de calidad.

De hecho, el Reino Unido es uno de los destinos turísticos más activos de la salud. Londres sigue siendo de especial interés para los viajeros que buscan servicios médicos. Por otro lado, muy pocos hospitales en el Reino Unido han pasado a través de la acreditación internacional independiente, sin embargo, es obligatoria la inscripción a través de la Comisión de Calidad de la Atención.

⁵⁸ Medical Tourism Guidebook. United Kingdom medical Tourism [En línea]. [Citado el 20 de Junio] Disponible en < <http://www.medicaltourism.com/en/destination/united-kingdom.html>>

Por otro lado, la atención médica se considera de clase mundial, con clínicas especializadas de renombre internacional y hospitales privados, la atención integrada y la tecnología de vanguardia y servicios integrales de fácil acceso.

Aerolíneas internacionales que llegan a Gran Bretaña

Gran Bretaña tiene muchos aeropuertos, pero los más pertinentes para los turistas médicos son:

- Belfast, Irlanda del Norte: Aeropuerto Internacional de Belfast (BFS), Edimburgo: Edinburgh Airport (EDI), Glasgow, Escocia: Glasgow / Prestwick Airport (GLA), Londres: Heathrow Airport (LHR), Manchester, Inglaterra: Aeropuerto Internacional de Manchester (MAN), Cardiff, País de Gales: Cardiff Airport (CWL)

Aproximadamente cuenta con 9 líneas aéreas desde fuera de Gran Bretaña

Hoteles

Una habitación privada en un hostel en Londres oscila entre 35 a 50 dólares por por noche. Un hotel de 3 estrellas en Londres es de 65 dólares y se puede ir tan alto como 200 dólares por noche. Tenga en cuenta que las habitaciones en Londres son más caros que en el resto de Gran Bretaña. Hay 82 hoteles de 5 estrellas de alta calificación con diseño y características impresionantes. El costo es de 400 dólares en Londres y 187 dólares en otros lugares.

A continuación se presenta resumen MTI para estrategia de países Medicina avanzada

Tabla 4 Resumen MTI países Medicina Avanzada

	Calidad de los servicios	Infraestructura	Tratamientos	Recursos Humano
Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none"> • N.A acreditación JCI • Está en el puesto 37 de ranking de la OMS 	<ul style="list-style-type: none"> • 3.1 camas de hospital por cada mil personas • 14.9 habitaciones de hotel por cada mil personas • Cuenta con tecnología de gama alta 	<ul style="list-style-type: none"> • Los costos por procedimientos de salud son altos. 	<ul style="list-style-type: none"> • El 100% de la población habla Inglés • Los niveles de personas de servicio médico a la disposición son altos • 2.67 médicos Por cada mil habitantes

<p>Alemania</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 4 clínicas acreditadas por la Joint Commission International • Está en el puesto 25 de ranking de la OMS 	<ul style="list-style-type: none"> • cuenta con 20 líneas aéreas desde fuera de Alemania • Los hoteles de gama media van desde 120 dólares y suites de lujo de más de 450 dólares • 3,970 instalaciones que ofrecen servicios para la categoría de Bienestar • Todos los ciudadanos alemanes tienen cobertura de salud, lo que resulta en una alta densidad de hospitales. • 8.17 camas de hospital por cada mil personas 	<ul style="list-style-type: none"> • destino para los pacientes que buscan avanzada tecnología, altos estándares de calidad, seguridad y tratamiento rápido • La categoría más apetecida es Turismo de Bienestar 	<ul style="list-style-type: none"> • 86,920 empleados en la categoría de bienestar • Dominan el Inglés perfectamente. • 3.53 médicos por cada mil personas
------------------------	---	--	--	---

Francia	<ul style="list-style-type: none"> • N.A acreditación JCI • Está en el puesto número 1 del ranking de la OMS 	<ul style="list-style-type: none"> • El principal aeropuerto de Francia servicio de los turistas internacionales es el Aeropuerto Charles de Gaulle (CDG). Aproximadamente cuenta con 16 líneas aéreas desde fuera de Francia • Hoteles de lujo (3 y 4 estrellas) por € 100 - € 200 	<ul style="list-style-type: none"> • Costos quirúrgicos en Francia son entre 30% y 50% más bajo que en los Estados Unidos y en otros países europeos • 350,000 turistas internacionales en busca de bienestar (Inspired Wellness), 	<ul style="list-style-type: none"> • 54,430 empleados en categoría Inspired Wellness • Casi el 80% de médicos en Francia hablan inglés • 3.5 médicos por cada mil personas

		<ul style="list-style-type: none"> • 2,750 instalaciones que ofrecen servicios para la categoría de bienestar • 7.11 camas de hospital por cada mil personas 		
Gran Bretaña	<ul style="list-style-type: none"> • N.A acreditación JCI • Está en el puesto 18 de ranking de la OMS 	<ul style="list-style-type: none"> • Aproximadamente cuenta con 9 líneas aéreas que viene desde afuera de Gran Bretaña • Un Hotel 3 estrellas en Londres es de 65 dólares y se puede ir tan alto como 200 dólares 	<ul style="list-style-type: none"> • los turistas médicos llegan para procedimientos dentales y cosméticos de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • El 100% de la población habla Ingles

Fuente: Elaboración propia, algunos datos extraídos páginas oficiales OMS y Joint Commission International

4.3.4 Otros ejemplos de países oferentes de turismo de salud⁵⁹

- Jordania recibe más de 290 mil turistas de salud anualmente. La industria ha crecido de manera sostenida un 10% anual ofreciendo servicios 25% más económicos que en occidente. Se especializa en trasplantes de médula, trasplantes de órganos, cirugía ortopédica, cirugía neurológica, y los tradicionales en cirugía plástica, tratamientos dentales, etc. El pasaje aéreo a Jordania oscila entre 1.200 a 2.000 dólares desde Miami.
- Israel, recibe más de 22 mil turistas de salud anualmente. En los últimos años, el campo de la medicina alternativa ha experimentado un rápido desarrollo en Israel. Entre los tratamientos que se ofrecen se encuentran la hidroterapia, la medicina ayurvédica (originaria de la India) y los masajes convencionales.
- Cuba recibe también más de 22.000 pacientes por año, a pesar del embargo que lo mantiene cerrado al principal mercado de turistas.
- Corea del Sur recibe 111.000 pacientes al año. Corea es exitosa en tratamientos de columna vertebral, Corea es muy apreciada en los tratamientos de infertilidad, la cirugía plástica, atención odontológica, exámenes de salud, trasplante de órganos, procedimientos cardiacos, medicina tradicional de Corea entre otros⁶⁰.
- Hungría se ha destacado de manera importante con los procedimientos más populares como cirugía plástica, dental, infertilidad, oftalmológicos, rehabilitación y spas de bienestar integral. Se promociona sobre todo en Gran Bretaña ofreciendo servicios hasta un 70% más baratos que en este país. Hungría es

⁵⁹ Calvett y Asociados. Estudio de Mercado Turismo de Salud Nicaragua. [En línea]. [Citado el 15 de Mayo 2013] .Disponible en < <http://www.canatur-nicaragua.org/downloads/turismo-medico.pdf>>

⁶⁰Turismo médico en Corea del Sur [En línea]. [Citado el 5 de Marzo 2014] .Disponible en < http://turismodebisturi.com/Corea_del_Sur.html>

también una oferta importante en Alemania, Austria, Italia y Escandinavia. Los problemas que enfrenta Hungría es que su mercado de oferta está dominado por pequeñas clínicas y los hospitales no cuentan con certificación del JCI.

4.4 CERTIFICACIONES INTERNACIONALES DETERMINANTES EN LA ELECCION DE UN DESTINO DE TURISMO DE SALUD.

La certificación internacional Joint Commission Resources, es una empresa que se estableció en 1994 con el propósito de mejorar la seguridad de la atención al paciente por medio de servicios de acreditación y certificación a instituciones prestadoras de servicio de salud especialmente en países dedicados al turismo de salud.

Esta certificación ha sido una herramienta vital en el momento que usuarios o pacientes internacionales buscan clínicas u hospitales, asegurando al paciente y familiares que la institución seleccionada cumple con normas internacionales y los requisitos para prestar servicios de salud de calidad. En septiembre de 2007, la JCI⁶¹ recibió la acreditación de la Sociedad Internacional para la Calidad en Atención de la Salud (ISQua). Esta acreditación garantiza que los estándares, la capacitación y los procesos utilizados por la JCI para evaluar el desempeño de las organizaciones de atención de la salud cumplen con los parámetros internacionales vinculados a la acreditación.⁶² (Ver tabla 5).

⁶¹ En todo el documento se refiere a Joint Commission Resources

⁶² PORTAS, Óp. cit., p 23

Tabla 5 Número de hospitales y clínicas de salud de los países low cost, medicina avanzada y algunos de América

País	Hospitales y Clínicas certificadas por JCI	País	Hospitales y clínicas certificadas por JCI
Italia	16	México	8
Tailandia	38	Turquía	42
Alemania	3	Brasil	25
India	19	Colombia	2
Malasia	8	Argentina	1
Singapur	13	Costa Rica	3
República Checa	4	Chile	2

Fuente: Elaboración propia, datos tomados página oficial Joint Commission

En la tabla 6 se presenta una selección de los hospitales y clínicas con certificación Joint Commission.

Tabla 6 Principales Hospitales y Clínicas acreditados por la Joint Commission por país

País	Hospitales y Clínicas
Italia	<ul style="list-style-type: none"> • Giannina Gaslini Children's Hospital (Genoa- Italia) • IRCCS Istituto Clinico Humanitas(Milán -Italia) • Istituto Clinico Mater Domini - Casa Di Cura Privata Spa (Castellanza – Italia)
Tailandia	<ul style="list-style-type: none"> • Bangkok Hospital Hua Hin (Prachuapkhirikhan-Tailandia) • Bangkok Hospital Pattaya (Chonburi-Tailandia) • Bangkok 9 International Hospital (Bangkok-Tailandia)
Alemania	<ul style="list-style-type: none"> • Bundeswehrzentrankrankenhaus (Koblenz-Alemania) • DRK Kliniken Berlin (Berlín – Alemania) • Klinikum Chemnitz gGmbH (Chemnitz-Alemania)
India	<ul style="list-style-type: none"> • Asian Heart Institute (Bombay- India) • Indraprastha Apollo Hospitals (Nueva Delhi- India) • Fortis Escorts Heart Institute (Nueva Delhi- India)
Malasia	<ul style="list-style-type: none"> • Gleneagles Hospital Sdn Bhd (Kuala Lumpur-Malasia)

	<ul style="list-style-type: none"> • KPJ Johor Specialist Hospital (Johor-Malaysia) • Penang Adventist Hospital (Penang-Malasia)
Singapur	<ul style="list-style-type: none"> • Changi General Hospital (Singapur-Singapur) • Johns Hopkins Singapore International Medical Centre (Singapur-Singapur) • Parkway Hospital Singapore Pte Ltd - Mount Elizabeth Novena Hospital (Singapur-Singapur)
República Checa	<ul style="list-style-type: none"> • Masarykův onkologický ústav (Masaryk Memorial Cancer Institute) (Brno-República Checa) • Institute of Hematology and Blood Transfusion (Praga-República Checa) • Na Homolce Hospital (Praga-República Checa)
México	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital CIMA Monterrey (Nuevo León-México) • Hospital Galenia (Cancún-México)
Turquia	<ul style="list-style-type: none"> • Acibadem Bakirkoy Hospital (Estambul-Turquía) • Acibadem Maslak Hospital(Estambul-Turquía) • Bayindir Hastanesi (Ankara-Turquía) • Medical Park Izmir Hospital(Izmir-Turquía)
Brasil	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Albert Einstein (São Paulo-Brasil) • Hospital 9 de Julio (São Paulo-Brasil) • Hospital Aleman Oswaldo Cruz (São Paulo-Brasil)
Colombia	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital UniversitarioFundación Santa Fe de Bogotá (Bogota – Colombia) • Hospital Cardioinfantil – Instituto de Cardiología (Bogotá-Colombia) • Fundación Cardiovascular de Colombia (Floridablanca-Santander)
Argentina	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Universitario Austral (Buenos Aires)
Costa Rica	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Cima San José (San José – Costa Rica) • Hospital Clínica Bíblica (San José – Costa Rica)
Chile	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica Alemana de Santiago (Santiago de Chile) • Clínica los Condes (Santiago de Chile)

Fuente: Elaboración propia, datos tomados revista América económica y página oficial Joint Commission

4.5 LA ESTRATEGIA DE PRECIOS DE ALGUNOS PAÍSES

La información de la siguiente tabla de precios fue extraída de una fuente confiable llamada Asociación mundial del turismo de salud .Los precios propuestos por las instituciones son aproximados y no reales (pueden variar por la complejidad del servicio), incluyen pasaje aéreo estimado para el paciente y el acompañante. Los precios varían en función de diversos factores, entre ellos el hospital, la experiencia, la acreditación, las tasas de cambio, el médico y otros gastos. No se incluyen los costos para las comidas, gastos varios, los costos de hotel u otros servicios de turismo. (Ver tabla 7)

Tabla 7 Precios de algunos procedimientos médicos en algunos países del mundo (en Dólares)

Procedimiento médico	EE.UU.	Colombia	Costa Rica	India	Jordania	Corea
Bypass del corazón	\$ 144.000	\$ 14.802	\$ 25.000	\$ 5.200	\$ 14.400	\$ 28,900
Angioplastia	\$ 57.000	\$ 4.500	\$ 13.000	\$ 3,300	\$ 5.000	\$ 15,200
Reemplazo de la válvula del corazón	\$ 170.000	\$ 18.000	\$ 30.000	\$ 5.500	\$ 14.400 + válvula	\$ 43.500
Reemplazo de cadera	\$ 50.000	\$ 6,500	\$ 12.500	\$ 7.000	\$ 8.000	\$ 14.120
Hip Resurfacing	\$ 50.000	\$ 10.500	\$ 12.500	\$ 7.000	\$ 10.000	\$ 15,600
Reemplazo de rodilla	\$ 50.000	\$ 6,500	\$ 11.500	\$ 6.200	\$ 8.000	\$ 19.800
Fusión espinal	\$ 100,000	N / A	\$ 11.500	\$ 6,500	\$ 10.000	\$ 15.400
Implantes Dentales	\$ 2.800	\$ 1,750	\$ 900	\$ 1.000	\$ 1.000	\$ 4,200
Banda Gástrica	\$ 30.000	\$ 9.900	\$ 8,500	\$ 3.000	\$ 7.000	N / A
Los implantes de mama	\$ 10.000	\$ 2.500	\$ 3.800	\$ 3.500	\$ 3.500	\$ 12.500
Rinoplastia	\$ 8.000	\$ 2.500	\$ 4.500	\$ 4.000	\$ 3.000	\$ 5.000

Procedimiento médico	EE.UU.	Colombia	Costa Rica	India	Jordania	Corea
Estiramiento Facial	\$ 15.000	\$ 5.000	\$ 6.000	\$ 4.000	\$ 4.400	\$ 15.300
Histerectomía	\$ 15.000	N / A	\$ 5,700	\$ 2.500	\$ 6.000	\$ 11 000
Manga Gástrica	\$ 28.700	\$ 7,200	\$ 10.500	\$ 5.000	N / A	N / A
Bypass Gástrico	\$ 32.972	\$ 9.900	\$ 12.500	\$ 5.000	N / A	N / A
Liposucción	\$ 9.000,	\$ 2.500	\$ 3.900	\$ 2.800	\$ 4.000	N / A
Tummy Tuck	\$ 9.750	\$ 3.500	\$ 5.300	\$ 3.000	\$ 4.000	N / A
Lasik (ambos ojos)	\$ 4.400	\$ 2.000	\$ 1.800	\$ 500	\$ 5.000	\$ 6.000
Córnea (ambos ojos)	N / A	N / A	\$ 4,200	N / A	N / A	\$ 7.000
Retina	N / A	N / A	\$ 4.500	\$ 850	N / A	\$ 10.200
El tratamiento de FIV	N / A	N / A	\$ 2.800	\$ 3.250	\$ 2.700	\$ 2.180

Procedimiento médico	México	Israel	Tailandia	Vietnam	África	Malasia
Bypass del corazón	\$ 27,000	\$ 27.500	\$ 15.121	N / A	\$ 10.000	\$ 11.430
Angioplastia	\$ 12.500	\$ 8.000	\$ 3,788	N / A	\$ 8.000	\$ 5.430
Reemplazo de la válvula del corazón	\$ 18.000	\$ 29,712	\$ 21,212	N / A	\$ 10.130	\$ 10.580
Reemplazo de cadera	\$ 13.000	\$ 125.250	\$ 7.879	\$ 8,250	\$ 10.480	\$ 7,500
Hip Resurfacing	\$ 15.000	\$ 20,000	\$ 15.152	N / A	\$ 7.640	\$ 12,350
Reemplazo de rodilla	\$ 12.000	\$ 24.850	\$ 12,297	\$ 8,500	N / A	\$ 7.000

Procedimiento médico	México	Israel	Tailandia	Vietnam	África	Malasia
Fusión espinal	\$ 12.000	\$ 35.000	\$ 9,091	\$ 6.150	N / A	\$ 6.000
Implantes Dentales	\$ 1.800	\$ 2.150	\$ 3.636	N / A	\$ 5,340	\$ 345
Banda Gástrica	\$ 6,500	\$ 12.500	\$ 11.515	N / A	N / A	N / A
Los implantes de mama	\$ 3.500	\$ 21.000	\$ 2.727	\$ 3,850	\$ 2.930	N / A
Rinoplastia	\$ 3.500	\$ 9.500	\$ 3.901	\$ 2.100	\$ 3.935	\$ 1,293
Estiramiento Facial	\$ 4.900	\$ 16.000	\$ 3.697	\$ 4 150	\$ 4,620	\$ 3,440
Histerectomía	\$ 5.800	\$ 14.000	\$ 2.727	N / A	\$ 3,270	\$ 5,250
Manga Gástrica	\$ 9.995	\$ 11.500	\$ 13.636	N / A	\$ 8.770	N / A
Bypass Gástrico	\$ 10.950	\$ 11.500	\$ 16.667	N / A	\$ 3.935	\$ 9,450
Liposucción	\$ 2.800	\$ 7.242	\$ 2.303	\$ 2.850	\$ 5.060	\$ 2,299
Tummy Tuck	\$ 4,025	\$ 11 000	\$ 5.000	\$ 3,850	\$ 2,530	N / A
Lasik (ambos ojos)	\$ 1,995	N / A	\$ 1.818	\$ 1.640	\$ 4,200	\$ 477
Córnea (ambos ojos)	N / A	\$ 16.700	\$ 1.800	N / A	\$ 6,460	N / A
Retina	\$ 3.500	\$ 13.000	\$ 4.242	N / A	\$ 3.370	\$ 3.000
El tratamiento de FIV	\$ 3,950	\$ 2.800	\$ 9.091	N / A	\$ 5,620	\$ 3,819

Fuente: Elaboración Propia, Datos tomados de Asociación Mundial de Turismo de salud

4.5.1 Análisis de precios.

Para el análisis de precios se tuvo en cuenta la información investigada en la página oficial de la Asociación Mundial del Turismo de Salud debido a que ninguna institución de salud está dispuesta a dar conocer como es el procedimiento para establecer los precios de tratamientos.

Estados Unidos es un país que siempre ha tenido los precios más elevados de cualquier procedimiento de salud, es por esta razón que países como India y Taiwán concentran una gran cantidad de turistas de salud debido a que procedimientos como la liposucción en los Estados Unidos tiene un valor aproximado de 9.000 dólares, en India es tan solo 1.000 dólares, es decir una diferencia casi del 90%.

Colombia es un país que maneja precios bastantes competitivos, en la cirugía de by pass de corazón se encuentra en el cuarto lugar situada después de Jordania, India y África, lo que da lugar a una ventaja competitiva a Colombia respecto a que geográficamente se encuentra más cerca de países emisores de turistas de salud como son Estados Unidos, Brasil y Venezuela que manejan precios de 10% a 50% de diferencia aproximada.

De acuerdo a los precios expuestos en la tabla 4, Colombia es el país con el menor precio en cuanto a cirugía de implantes de mama con un valor de 2.500 dólares, es la cuarta parte de los que se pagaría en Estados Unidos e incluso en países como India.

En el caso de India, es el país con los precios más bajos del mercado, los precios de los procedimientos varían de 500 a 7.000 dólares por máximo.

Costa Rica a pesar de ser uno de los países con mayor flujo de turistas provenientes de los Estados Unidos, los procedimientos tiene precios más altos casi cinco veces más que en India, aunque el caso de Costa Rica es diferente a todos, puesto que es un país reconocido por los Estados Unidos por la calidad de los servicios ofrecidos.

5. EL TURISMO DE SALUD EN AMÉRICA

Según la Organización Mundial del Turismo de Salud, los países de América que han incursionado en el turismo médico son: Estados Unidos, Panamá, México, Costa Rica, Guatemala, El Salvador, Bahamas, Barbados, Puerto Rico, Colombia, Argentina, Brasil y Chile. El continente americano ha dado de que hablar debido a sus múltiples ventajas que impulsan el turismo de salud, sus costos bajos, tecnología de punta y especialistas formados en países como Estados Unidos ha impulsado el sector.

Según el reporte mundial en tendencias de viaje 2012/2013 (ITB) Brasil, México y Colombia, lideran el turismo médico en la región, debido a su proximidad a EE.UU, los bajos costos y la acreditación internacional de sus profesionales.⁶³

La ONG Pacientes Sin Fronteras (PSF) sumó a las razones del naciente liderazgo que "cada país ha asumido una especialidad: Brasil, tratamientos estéticos; México, ligadura de trompas; Costa Rica, implantes de glúteos; Colombia, prótesis de mentón y senos, y Argentina la asistencia en fertilidad y baipás gástrico".⁶⁴

América Latina gana terreno como líder en tratamientos médicos y estéticos para turistas, disputando con la Unión Europea y Asia un mercado superior al 3% de la población global y ganancias cercanas a los 60.000 millones de dólares al año, informaron hoy fuentes del sector.

⁶³ Revista Dinero. Turismo medico Alienta a Extranjeros, [en línea] Colombia, Julio 29 [Citado 14 de Agosto 2013] Disponible en <<http://www.dinero.com/internacional/articulo/turismo-medico-alienta-extranjeros/180814>>

⁶⁴ Caribbean News Digital, .Turismo medico un mercado que crece en Latinoamérica. Colombia , Julio 30 [en línea] [Citado 15 de Agosto 2013] Disponible en <<http://www.caribbeannewsdigital.com/noticia/turismo-medico-un-mercado-que-crece-en-latinoamerica>>

5.1 PROPUESTA DE VALOR CONTINENTE AMERICANO

En el continente Americano existen diversos países que le han apostado al turismo de salud como sector generador de divisas, según Proexport los países que han llegado a reconocerse como oferentes activos de servicios de salud son: Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile y Estados Unidos (principal emisor de turistas de salud).

A continuación, se presenta una breve descripción de factores identificados a través del estudio de fuentes secundarias por país con relación a la tendencia del el turismo de salud en el continente Americano.

Los factores base de la evaluación son:

- Infraestructura
- Calidad de los servicios
- Costos de procedimientos comparación con EE.UU
- Recurso humano.

A su vez a cada factor está compuesto por algunas variables de investigación que se dividen así:

Factor infraestructura

- Número de camas hospitalarias

Factor Calidad de los servicios médicos medido a través de:

- Instituciones acreditadas por la Joint Commission
- calidad general del sistema de salud

Factor costos de procedimientos

- Comparación de costos de procedimientos
- Costos de hotel

Factor Recurso Humano y características generales

- Disponibilidad de personal médico en términos de:
 - Cantidad
 - Bilingüismo

5.1.1 El turismo de salud en Argentina⁶⁵. Argentina es uno de los principales destinos de turismo médico, confluyen en este país atributos diferenciales de relevancia: prestigiosos profesionales de la medicina, tecnología de última generación, atención personalizada, confort y atractivos turísticos únicos según lo explica INPROTUR (Instituto Nacional de Promoción Turística). Buenos Aires ha sido históricamente conocido por su avanzado sistema de salud, los médicos calificados, moderno hospital y la infraestructura clínica que están a la par con los estándares occidentales.

Junto con su moderna infraestructura, Argentina asegura que sus médicos están sujetos a los mismos estándares. Los médicos graduados deben aprobar un examen y realizar una pasantía de dos años en un hospital público. Una vez que se cumplen los requisitos de prácticas, deben continuar con el trabajo académico y ser certificados por una asociación reconocida o la universidad médica.

Tratamientos más buscados

La cirugía estética, cirugía bariátrica y los tratamientos dentales son los más buscados, sin embargo, los hospitales argentinos cuentan con experiencia en muchos otros tipos de procedimientos médicos.

Aerolíneas Internacionales que llegan a Argentina

⁶⁵ Medical Tourism Guidebook. Argentina medical Tourism [En línea]. [Citado el 22 de Junio] Disponible en < <http://www.medicaltourism.com/en/destination/argentina.html>>

Argentina tiene muchos aeropuertos, pero el que es pertinente para los viajeros de médico es el aeropuerto internacional de Buenos Aires-Ezeiza (EZE). Argentina cuenta con 12 líneas aéreas internacionales.

Hoteles

Para el viajero una habitación de un hostel cuesta 12 - 25 dólares por persona por noche y hoteles de tres estrellas desde 52 dólares por noche. Los viajeros que quieren sólo lo mejor en lujo estarán encantados con el calibre de los hoteles de cinco estrellas (resorts y spas incluidos) que Argentina tiene para ofrecer. Las habitaciones van desde 114 – 465 dólares por noche, con la mayor parte de los 200 - 300 dólares gama. Con 3.100 millas (4.989 kilómetros) de la costa atlántica de la costa Argentina están llenas de hoteles y resorts de playa que van desde los 66 hasta 375 dólares.

Instituciones acreditadas por la Joint Commission International

Argentina cuenta con una entidad acreditada por la Joint Commission International, es el hospital académico conocido como el Hospital Universitario Austral ubicado es Buenos Aires, la forma de contactarse con el Hospital es a través del formulario de Consulta On line⁶⁶

5.1.2 El turismo de salud en Chile. En general, Chile es económicamente más avanzado que muchos otros países de América Latina, que se traduce en una infraestructura médica de primer nivel. A pesar de que Chile es un país económicamente avanzado, la atención médica se encuentra todavía en una fracción del costo en comparación con los EE.UU. Hay dos instituciones acreditadas por la Joint Commission International (JCI), las clínicas Alemana de Santiago de

⁶⁶ Hospital Universitario Austral <<http://www.hospitalaustral.edu.ar/home.asp>>

Chile y Clínica los Condes los dos hospitales se encuentran ubicados en la ciudad de Santiago de Chile, la forma de contactarse es a través de Consulta On line ⁶⁷

Especialidades ofrecidas en Chile

Hospitales chilenos ofrecen numerosas especialidades como medicina interna, oncología, procedimientos cosméticos, neurología, oftalmología, urología, psiquiatría, tratamientos dentales, terapia física, y dermatología. Algunos incluso tienen afiliaciones con los mejores hospitales de Estados Unidos como la Johns Hopkins.⁶⁸

Aerolíneas internacionales que llegan a Chile

Hay muchos aeropuertos de Chile, pero el más pertinente para los turistas médicos es: Santiago-Aeropuerto Internacional Arturo Merino Benítez (SCL). Chile cuenta con 9 líneas aéreas internacionales que vienen desde fuera del país

Hoteles

En Santiago, una habitación privada en un hostel puede estar entre 13 a 25 dólares por noche, mientras que un hotel de tres estrellas cuesta 45 a 166 dólares (dependiendo del lugar) para una habitación doble. Además, Santiago es el hogar de uno de los diez mejores hoteles de lujo en América del Sur y muchos hoteles de cinco estrellas, incluyen servicio de mayordomo, restaurantes, centro de belleza, pista de tenis, piscina, gimnasio y vistas panorámicas de Santiago y la cordillera de los Andes. El rango de precios para un hotel es de 144 a 429 dólares por noche. Además, Chile tiene 3.999 millas (6435 kilómetros) de costa, que está llena de viviendas frente al mar.

Organizaciones acreditadas por la Joint Commission

⁶⁷ Clínica Alemana de Chile y Clínica los condes <
<http://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/internet/home> , <http://www.clinicalascondes.cl/>>

⁶⁸Organización Mundial del Turismo de Salud. Turismo de salud en Chile [En línea] [Citado el 30 de agosto de 2013] Disponible en <<http://www.medicaltourism.com/en/destination/chile.html>>

Las entidades acreditados por la JCI en Chile son: Clínica los Condes y la Clínica Alemana de Chile, ambas están ubicadas en la ciudad Santiago de Chile.

5.1.3 Turismo de salud en Costa Rica. La proximidad de Costa Rica a los Estados Unidos, la estabilidad política, el alto nivel del sistema de salud (un puesto más alto que en los EE.UU), la primera clase en los establecimientos de salud privados y el alto nivel de vida en comparación con otros países de América Latina, convierten a este país en un destino principal para los turistas médicos.⁶⁹

Procedimientos más buscados por los turistas de salud

Los procedimientos más populares buscados por los turistas médicos incluyen la cirugía estética, ortopedia, cirugía de pérdida de peso, ginecología y odontología

Aerolíneas Internacionales que llegan a Costa Rica

Costa Rica tiene dos aeropuertos internacionales que son pertinentes a los turistas que buscan servicios médicos: Juan Santamaría (SJO) ubicado en San José y Daniel Oduber Quirós (LIR) ubicado en Liberia, cerca de la costa del Pacífico. A este país llegan doce líneas aéreas.

Hoteles

Dado que Costa Rica cuenta con atractivos turísticos diseminados por todo el país, hay una serie de hoteles y alojamientos que no son simplemente localizados en la ciudad capital.

Viviendas económicas en una habitación privada en un hostel o pensión rango de 8 - 20 dólares por noche, mientras que de gama media, hoteles de tres estrellas desde 30 dólares por noche. En el extremo de lujo del espectro, Costa Rica ofrece un alojamiento de cuatro y cinco estrellas a una fracción del costo en comparación con

⁶⁹ Organización Mundial del Turismo de Salud. Turismo de salud en Costa Rica [En línea] [Citado el 30 de agosto de 2013] Disponible en <<http://www.medicaltourism.com/en/destination/costa-rica.html>>

los EE.UU y Europa Occidental. Cabaña privada con vistas a la selva tropical, una habitación de estilo apartamento elegante, balnearios y spas oscilan entre 99 – 400 dólares. Bosques tropicales y la playa villas cuestan 800 a 2800 dólares por semana. El precio es mayor durante la temporada alta, Navidad y Año Nuevo. Por ejemplo, la misma villa de 2.800 dólares durante la temporada verde se dispara a 7.500 dólares por semana durante la Navidad y Año Nuevo.

Organizaciones acreditadas por la Joint Commission International

La Joint Commission International (JCI) ha acreditado a tres hospitales en Costa Rica, todos ubicados en San José la capital de Costa Rica. Las organizaciones acreditadas son: Hospital Cima, Hospital Clínica Bíblica y Hospital la católica

5.1.4 Turismo de salud en Brasil⁷⁰. Brasil es el segundo país, después de los Estados Unidos, en número de intervenciones de cirugía estética realizadas, contando con más de 4.000 médicos especializados en este servicio. Así, según datos de la Sociedad Brasileña de Cirugía Plástica (datos de 2009) se hacen 629.000 operaciones de cirugía estética cada año.

En cuanto a la entrada de turistas extranjeros, según datos del Instituto Brasileño de Turismo (Embratur) en 2006 el 0,61% de los turistas que entraron al país declararon hacerlo por razones de salud (más de 30.000 turistas). En 2007 la cifra aumentó hasta los 59.000 visitantes, lo que supuso un 1,17% del total de viajeros registrados ese año. En 2008, sin embargo, se observó un detrimento en el índice con respecto a 2007, motivado seguramente por el inicio de la crisis económica mundial. Entre 2004 y 2008, la media de entrada de turistas extranjeros a Brasil por motivos de salud fue del 0,78%. Según Embratur, uno de los principales impulsores

⁷⁰ Organización Mundial del Turismo de Salud. Turismo de salud en Costa Rica [En línea] [Citado el 30 de agosto de 2013] Disponible en <<http://www.medicaltourism.com/en/destination/brazil.html> >

del turismo en Brasil es el reconocimiento internacional de sus tratamientos de cirugía estética, que se cuentan entre los mejores del mundo.

Según la Sociedad Brasileña de Cirugía Plástica, el 2% de las cirugías estéticas realizadas entre los años 2004 y 2006 en Brasil se llevaron a cabo a pacientes extranjeros. De ellos, la mayoría eran mujeres procedentes de Estados Unidos, Italia, Francia, Portugal, Inglaterra y Japón, que conocían las competencias de Brasil en la materia a través de Internet o de las experiencias de terceros.

Entre las ventajas competitivas de Brasil como destino sanitario destacan la diversidad de servicios y especialidades médicas, la prestación de servicios que cumplen con los estándares internacionales de calidad, la calidad de la atención y la competitividad de los precios, la accesibilidad al país a través de vuelos nacionales e internacionales diarios, el clima, el paisaje y la diversidad cultural, además de los avances tecnológicos y la economía estable, que hacen del destino un lugar de gran atractivo turístico.

Hoteles

Para los viajeros una habitación privada en un hostel cuesta 20 - 35 dólares por noche, mientras que un tres estrellas rangos de hotel de 70 a 183 dólares, la mayoría en el rango de 120 dólares. Sao Paulo y Río de Janeiro ofrecen una gran variedad de hoteles de lujo y exclusivo para aquellos que desean las cosas buenas de la vida. Hoteles de cinco estrellas, con spa y centros que dan a la playa son 187 – 450 dólares por noche. Brasil también ofrece una variedad de elegantes villas de playa que hacen un promedio de alrededor de 2.500 dólares por semana.

Aerolíneas internacionales que llegan a Brasil

Brasil tiene muchos aeropuertos importantes, pero a los efectos del turismo médico, cuatro son importantes: Porto Alegre: POA, Sao Paulo: GRU, Río de Janeiro: GIG y Brasilia: BSB. A este país llegan veintidós líneas aéreas desde fuera del país.

Organizaciones acreditaciones por la Joint Commission International

En Brasil existe gran cantidad de organizaciones acreditadas por la JCI (Ver cuadro 1). En la tabla 8 se presenta un resumen de la propuesta de valor de cada país.

Cuadro 1 Organizaciones acreditadas por JCI

Ciudad	Institución
<i>Porto Alegre</i>	<i>Associação Hospitalar Moinhos de Vento</i>
<i>Porto Alegre</i>	<i>Hospital da Criança Santo Antonio - ISCMPA,</i>
<i>Porto Alegre</i>	<i>Hospital Mae de Deus</i>
<i>Sao paulo</i>	<i>Associação do Sanatório Sírio - Hospital do Coração, CCPC - Acute Myocardial Infarction (AMI)</i>
<i>São Paulo</i>	<i>Associação do Sanatório Sírio - Hospital do Coração, CCPC - Heart Failure</i>
<i>São Paulo</i>	<i>Hospital Sao Camilo Pompeia</i>
<i>São Paulo</i>	<i>Associação do Sanatório Sírio –</i>
<i>São Paulo</i>	<i><u>Hospital 9 de Julho</u></i>
<i>São Paulo</i>	<i>Hospital Alemão Oswaldo Cruz</i>
<i>São Paulo</i>	<i>Hospital Alvorada</i>
<i>São Paulo</i>	<i>Hospital Geral de Itapecerica da Serra - Seconci</i>
<i>São Paulo</i>	<i>Hospital Paulistano</i>
<i>São Paulo</i>	<i>Hospital Santa Paula</i>
<i>São Paulo</i>	<i><u>Hospital Sírio Libanês</u></i>
<i>São Paulo</i>	<i>Hospital TotalCor</i>
<i>São Paulo</i>	<i>Sociedad e Hospital Samaritano</i>
<i>São Paulo</i>	<i>Hospital Infantil Sabará</i>
<i>Rio de janeiro</i>	<i>Hospital Copa D'OR</i>

<i>Rio de janeiro</i>	<i>Hospital Sao Vicente de Paulo</i>
<i>Rio de janeiro</i>	<i>Hospital do Câncer II – INCA</i>
<i>Recife</i>	<i>Hospital Santa Joana</i>

Fuente: Elaboración propia, datos tomados de la JCI

Tabla 8 Resumen propuesta de valor continente Americano

	Calidad e Infraestructura	Costo	Características Generales	Especialidades	Recurso Humano
Argentina	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con una institución acreditada por JCI • Está en el puesto 75 de ranking de la OMS • 4 camas de hospital por cada mil personas 	Costo :40-50% de EE.UU en procedimientos	Argentina es uno de los principales destinos de turismo médico, confluyen en este país atributos diferenciales de relevancia: prestigiosos profesionales de la medicina, tecnología de última generación, atención personalizada, confort y atractivos turísticos	La cirugía estética, cirugía bariátrica y los tratamientos dentales son los más buscados	3 médicos por cada mil habitantes

Chile	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con dos instituciones acreditadas por la JCI • Está en el puesto 33 de ranking de la OMS • 2.1 camas de hospital por cada mil personas 	Costo: 50%-60% de EE.UU.	Chile es económicamente más avanzado que muchos otros países de América Latina, que se traduce en una infraestructura médica de primer nivel.	especialidades como medicina interna, procedimientos cosméticos, neurología, oftalmología, psiquiatría, y dermatología	1.1 médicos por cada mil habitantes
Costa Rica	<ul style="list-style-type: none"> • Dos instituciones acreditadas por JCI • Está en el puesto 36 de ranking de la OMS • 1.3 camas de hospital por cada mil personas 	Costo: 30%-40% de EE.UU. en procedimientos	La proximidad de Costa Rica a los Estados Unidos, la estabilidad política, el alto nivel del sistema de salud (un puesto más alto que en los EE.UU), la primera clase en los establecimientos de salud privados y el alto nivel de vida en comparación con otros países de América Latina, convierten a este	Principalmente cirugía dental y estética	1.32 médicos por cada mil habitantes

			país en un destino principal		
Brasil	<ul style="list-style-type: none"> • 23 hospitales acreditados por JCI • Está en el puesto 125 de ranking de la OMS • 2.4 camas de hospital por cada mil personas 	Costo: 50%-60% de EE.UU.	Entre las ventajas competitivas de Brasil como destino sanitario destacan la diversidad de servicios y especialidades médicas, la prestación de servicios que cumplen con los estándares internacionales de calidad, la calidad de la atención y la competitividad de los precios, la accesibilidad al país a través de vuelos nacionales e internacionales diarios, el clima, el paisaje y la diversidad cultural, además de los avances tecnológicos y la economía estable, que hacen del	Cirugía cosmética confiable	1.8 médicos por cada mil habitantes

			destino un lugar de gran atractivo turístico		
--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia, algunos datos extraídos páginas oficiales OMS y Joint Commission International

6. PROVEEDORES DE SALUD EN COLOMBIA

6.1 SECTOR TURISMO DE SALUD EN COLOMBIA

El turismo de salud se considera en Colombia un sector importante en el crecimiento del PIB. En este sentido, el Programa de Transformación Productiva PTP está desarrollando el turismo de salud y bienestar, buscando ser un jugador de talla mundial de la prestación de servicios médicos. La apuesta es que en el 2015 Colombia será el principal destino en el continente americano para acceder a turismo de salud, ofreciendo servicios de la más alta calidad a nivel mundial.

El turismo de salud ha sido evaluado y calificado por expertos analistas como una industria que puede convertirse en propuesta de clase mundial. Colombia en los últimos cinco años el turismo de salud ha tenido un "crecimiento importante" entre el 0,4% al 0,8%, traducido en ganancias cercanas a US\$140 millones, según cifras de Proexport

El comité sectorial del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo tiene como visión para el 2032 que Colombia sea reconocida como uno de los líderes mundiales en turismo de salud, generando ingresos crecientes como consecuencia de una propuesta de valor de costos competitivos, alta calidad e innovación en la prestación de servicios.⁷¹

Para lograr esta meta, Colombia:

- Ofrecerá un portafolio de servicios innovadores con alta calidad
- Contará con infraestructura hotelera y hospitalaria suficiente de estándares mundiales

⁷¹ Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia. Informe Final. Sector Turismo de Salud. Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, República de Colombia. Bogotá, mayo de 2009

- Habrá desarrollado estrategia de promoción internacional para el Turismo de Salud
- Tendrá un sector de Turismo de Salud consolidado

Actualmente en Colombia las cifras de turistas de salud son aún insignificantes, no obstante el crecimiento del sector se da a pasos agigantados. En este momento el 2.02% de turistas que ingresan al país son turistas de salud⁷²; esta cifra aunque es baja, ha motivado al Ministerio de Industria, Comercio y Turismo para responsabilizar a diferentes entidades a promover el fomento el crecimiento de este sector mediante el desarrollo de planes de negocio que incentiven la búsqueda de países con demanda creciente de turistas de salud.

En el 2011 el ministro Luis Guillermo Plata manifestaba que el turismo de salud en Colombia presentaría un crecimiento en cifras, debido a la cantidad de esfuerzos que ya se estaban haciendo por mejorar infraestructura en clínicas y hospitales, la creación de zonas francas de salud, la implementación de tecnologías de punta y contar con un grupo de doctores especialistas en cada rama de la medicina, con el fin de estar preparados para la llegada de pacientes-turistas para practicarse tratamientos estéticos.

No obstante Colombia es uno de los países con una ventaja competitiva en precios de procedimientos médicos al ser más bajos en comparación con Norteamérica, ofreciendo ahorros del 60% al 70% en los precios de tratamientos, buscando ser el de mejor calidad.⁷³

⁷² Asociación Nacional de Empresarios de Colombia. Turismo de salud, sector de clase mundial McKee. Bogotá, Abril de 2010.

⁷³ Caribbean New Digital. Turismo Médico un Mercado que crece en Latinoamérica, publicado el 30 de Julio del 2013 [en línea] disponible en <<http://www.caribbeannewsdigital.com/noticia/turismo-medico-un-mercado-que-crece-en-latinoamerica>>

Así, la oportunidad no solo está en los clientes extranjeros que se desplazan a Colombia por su cuenta, sino también en los sistemas de salud y en las aseguradoras de otros países que ante los bajos precios y el menor tiempo de respuesta, podrían estar interesados en remitir a los pacientes.

En este sentido, el potencial de Colombia es muy amplio, en este momento muchas instituciones están en proceso de acreditación internacional, incentivando el crecimiento del sector.

En el 2013, el exministro Sergio Díaz-Granados explicó que de acuerdo a las cifras de Asociación Colombiana de Turismo de Salud (Actus) en el 2012 se atendieron en Colombia cerca de 4.000 pacientes provenientes de otros países en calidad de turistas de salud, dejando más de 6.000 millones de dólares en ingresos al país y miles de empleos tanto directos como indirectos.

Los turistas de salud vienen especialmente a hacer uso de servicios profesionales curativos, preventivos estéticos o de bienestar, destacándose la atención en cardiología, ortopedia, procedimientos quirúrgicos estéticos y odontológicos, motivados por la seguridad, calidad y servicio de nuestro país. Además, el país ha venido trabajando en la acreditación internacional de las instituciones y profesionales para la prestación de estos servicios, requisito indispensable en la consecución de la meta. Los principales pacientes-turistas que llegan a Colombia provienen de Estados Unidos, Ecuador, Antillas Holandesas, España, Panamá, México y España.⁷⁴

Colombia ha alcanzado reconocimientos internacionales en complejos procedimientos como trasplantes, cirugía refractiva, tratamientos cardiológicos y de

⁷⁴ Díaz Sandoval Marcela . Las bellas cifras del Turismo de Salud El espectador publicado el 2 de septiembre del 2013 [en línea] disponible en <<http://www.elspectador.com/noticias/economia/bellas-cifras-del-turismo-de-salud-articulo-444038>

cáncer, así como en el descubrimiento y uso de elementos como la válvula de Hakim. Tres instituciones, la Fundación Santafé de Bogotá, la Fundación Cardiovascular de Colombia y la Fundación Cardioinfantil han logrado acreditarse internacionalmente y son observadas por operadores de otros países para la prestación de servicios médicos a sus pacientes.⁷⁵

6.2 HISTORIA DEL SECTOR TURISMO DE SALUD⁷⁶

Según la Asociación Nacional de Empresarios (ANDI) en su estudio presentado sobre: exportación de servicios de salud; muestra cómo empezó la industria del turismo de salud en Colombia. Para el año 2007 el gobierno colombiano y el sector privado unieron sus esfuerzos para desarrollar una política de competitividad a largo plazo debido al auge que presentaba un sector nuevo en las economías del mundo. Esta política generó una agenda entre el sector público y el sector privado, trayendo como resultado la formulación de convertir a Colombia en un país de ingresos medios en el año 2032.

En la actualidad el Programa de Transformación Productiva PTP y el sector privado liderado por la ANDI, se encuentran en la ejecución del Plan de Negocios del Sector Turismo de Salud, en el que se definió un cronograma de actividades para trabajar iniciativas en diferentes subcomités, los cuales se dividen en los siguientes ejes temáticos: fortalecimiento y promoción de la industria, infraestructura, marco normativo y desarrollo del capital humano.

⁷⁵ Revista Dinero, Turismo de salud, En: Revista Dinero. [en línea] disponible en <<http://www.dinero.com/caratula/edicion-impresa/articulo/turismo-salud/96660>>

⁷⁶ Asociación Nacional de Empresarios, Exportación de servicios de salud. [en línea] [Citado el 15 de agosto de 2013] disponible en <http://www.andi.com.co/pages/proyectos_paginas/proyectos_detail.aspx?pro_id=186&Id=24&clase=8&Tipo=2>

Estos subcomités buscan superar algunas barreras que actualmente impiden que los servicios de salud sean considerados como uno de clase mundial, buscando primordialmente el aumento del potencial exportador de las diferentes áreas del sector salud. Para lograr esta visión, el Ministerio de Comercio Industria y Turismo crea el Programa de Transformación Productiva, el cual implica una alianza público-privada que busca crear y desarrollar el sector turismo de salud de clase mundial en Colombia.

6.3 POLÍTICA DE TRANSFORMACIÓN PRODUCTIVA (CONPES 3678)

La política del Programa de Transformación Productiva propende por la generación de crecimiento sostenible en la economía y el empleo, buscando desarrollar sectores altamente competitivos y generadores de valor agregado, alcanzando estándares de clase mundial. Esta política es un complemento necesario al proceso de internacionalización de la economía colombiana, porque busca la modernización y transformación del aparato productivo para lograr que las ganancias potenciales de los Tratados de Libre Comercio se materialicen y tengan impacto en el crecimiento económico y la generación de empleo.

6.4 ESTRATEGIAS EN EL SECTOR TURISMO DE SALUD

El estudio contratado por Ministerio de Comercio, Industria y Turismo a la firma consultora Mckinsey & Company ⁷⁷ planteó un grupo de estrategias para hacer realidad el propósito de convertir los servicios de salud en Colombia en una propuesta de talla mundial.

Las estrategias propuestas se orientan a lograr:

⁷⁷ Mckinsey and company .Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia , Informe sector turismo de salud . Mayo del 2009

- La implementación del programa de bilingüismo con contenido específico para el sector salud por parte del SENA, con la participación de 500 personas en Medellín, en esfuerzo liderado por el Clúster de Medicina y Odontología de Medellín, y 75 personas en Bogotá, como parte de un programa piloto del Centro de Salud del SENA.
- El posicionamiento de la acreditación nacional a través del otorgamiento por parte de ISQua a ICONTEC, ente acreditador del Sistema Único de Acreditación en Salud en Colombia, del certificado de Acreditación Internacional. De otra parte dos instituciones de salud en el país cuentan con certificado de acreditación otorgado por la Joint Commission, el cual a su vez es acreditado por ISQua.
- El posicionamiento de cinco instituciones de salud colombianas en escalafones internacionales.
- El posicionamiento de Colombia como destino de turismo de salud: Asistencia al Congreso Mundial de Turismo de Salud en Los Ángeles y al Healthcare Globalization Summit en Miami.
- La realización de una misión de exploración de alianzas internacionales a cuatro instituciones: Mayo Clinic, Cleveland Clinic, Miami Children´s Hospital, y Jackson Memorial Hospital.
- La participación en el Simposio Internacional de Exportación de Servicios de Salud en Medellín y en el Primer Congreso Internacional de Turismo de Salud en Cartagena.
- La suscripción de un convenio de cooperación entre la Clínica del Occidente y el Jackson Memorial International.

- La aprobación de siete zonas francas de salud (Bogotá, Sopó, Rionegro, Sabaneta, Puerto Colombia y Pereira), con una inversión cercana a los \$405.000 millones y generación de 2.200 empleos.
- El desarrollo de proyectos de ampliación o renovación de la infraestructura hospitalaria por más de \$500.000 millones, los cuales deben generar al menos 12.000 empleos en obra y funcionamiento.
- La promoción de la utilización de la línea de crédito A PROGRESAR de Bancoldex, generando la destinación de \$3.000 millones para el desarrollo de infraestructura para la prestación de servicios de bienestar.

6.5 DESVENTAJAS DEL TURISMO DE SALUD EN COLOMBIA

Los niveles de personal bilingüe son muy bajos y como consecuencia será difícil atraer turistas de salud de países como EE.UU y Canadá, de donde se espera que haya un flujo importante de pacientes en busca de servicios de salud hacia otros países diferentes a los de origen. Colombia cuenta con un nivel de bilingüismo del 55% en médicos y 8% en enfermeras, mientras el 80% y 50% respectivamente en Tailandia y 100% en ambas profesiones en India.

Falta de recursos humanos capacitados. El personal de salud existente en la actualidad no es suficiente para cubrir la demanda. Con la reforma actual en salud el recurso humano se ha debilitado, dada la falta de oportunidades y garantías laborales en el país.⁷⁸

La infraestructura Hospitalaria en Colombia es insuficiente solo se encuentra 3 instituciones acreditadas internacionalmente por la Joint Commission International.

⁷⁸ BARRIGA ,Adriana.Turismo en salud : Una tendencia mundial que se abre paso en Colombia , disponible en <<http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/viewFile/226/167>>

Esta certificación marca la diferencia y es requerida para ofertar servicios a los aseguradores internacionales de salud

Poca capacitación en servicio al cliente del personal profesional involucrado en el negocio del turismo de salud, circunstancia que puede generar mala atención al cliente.

Proexport reconoció que el principal desafío de Colombia en el negocio del turismo médico es "superar la imagen de violencia que tiene el país, permitiendo consolidar los servicios de calidad". Entre las ciudades que se destacan en este tipo específico de turismo se encuentran Bogotá, Medellín, Bucaramanga Cali y Barranquilla quienes centran sus consultas médicas en las cirugías estéticas, cardiovasculares y oftálmicas⁷⁹

6.6 VENTAJAS DEL TURISMO EN SALUD EN COLOMBIA⁸⁰

- El sistema de Salud de Colombia se encuentra en el puesto 22 a nivel mundial y en el primer lugar en Latinoamérica, según un estudio de la OMS⁸¹.
- El 40% de las mejores Instituciones de Salud de América Latina están en Colombia (Revista América Economía)
- Colombia está desarrollando el sector de bienestar y espera ser un jugador de talla mundial de la prestación de servicios de bienestar también
- El país cuenta con la mejor calidad en servicios de salud y esto es reconocido a nivel mundial.

⁷⁹ EFE, Colombia destino Preferido para el Turismo Médico. En : El Espectador .Publicado el 30 de Julio del 2013 [en línea] .disponible en <<http://m.elespectador.com/node/436944>>

⁸⁰ Programa de transformación Productiva . Turismo de Salud [en línea] .disponible en <http://www.ptp.com.co/Turismo_Salud_Bienestar/Turismo_de_salud_bienestar.aspx>

⁸¹ Programa de transformación Productiva . Turismo de Salud [en línea] .disponible en <http://www.ptp.com.co/Turismo_Salud_Bienestar/Turismo_de_salud_bienestar.aspx>

- Posicionamiento de especialistas y subespecialistas del sector salud internacionalmente como líderes científicos.
- Situación geográfica privilegiada: Colombia está a 3 horas de vuelo de Miami y a menos de 6 horas de Nueva York, Washington, Buenos Aires y México.
- Costos de los servicios competitivos a nivel mundial: en el país se pueden recibir tratamientos completos por solo el 10% de lo que cuestan en los Estados Unidos realizados bajo los mismos estándares de calidad y tecnología.
- Instituciones acreditadas bajo estándares internacionales de calidad.
- Apoyo a los inversionistas, Colombia cuenta con su política de zonas francas de salud y en este momento cuenta con siete con inversiones superiores a los \$400.000 millones y están en trámite de aprobación dos más, factores que sin duda, fortalecerán al sector en los próximos años

6.7 TENDENCIAS

El Programa de Transformación Productiva presentó las tendencias que se están visualizando en Colombia para el turismo de salud, la reputación de Colombia como destino de salud y bienestar sigue en pie. A continuación se presentan las siguientes tendencias:

Para el 2015 se estima que los tratamientos que ofrecerán mayor rentabilidad y atractivo estarán asociados con la categoría de medicina preventiva y de bienestar (p.ej. Manejo de peso, salud masculina y manejo de estrés).

En la actualidad, las especialidades más demandadas en las categorías de medicina son: cirugía general y estética, cardiología y ortopedia; mientras que en la categoría de bienestar son: levantamiento espiritual, talleres de nutrición y tratamientos de spa (cosméticos y no cosméticos)

6.8 PERSPECTIVAS⁸²

Según el resumen ejecutivo del plan de negocios de turismo de bienestar en Colombia, realizado por la consultora Eropraxis al Programa de Transformación Productiva con relación a las perspectivas del turismo de salud, plantea:

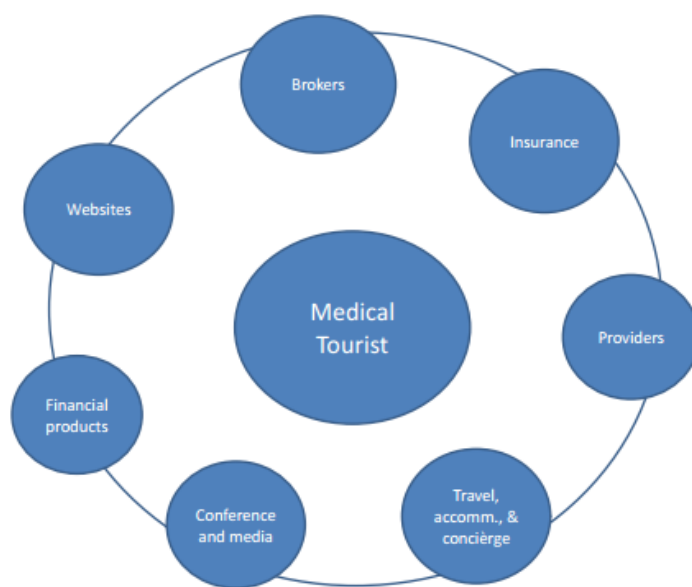
- En 2011, Colombia recibió aproximadamente a 20.500 turistas que viajaron por motivos de salud, corresponde a 30% de aumentación en comparación con 2010 (14.500) según el PTP.
- Según los datos de 2008, apenas el 2,2% de los turistas que viajan al país lo hacen por motivos de salud. El turismo de bienestar en Colombia es aún incipiente, con una oferta de valor concentrada en la medicina curativa y estética. El flujo de llegada está entre 4.100 y 7.000 pacientes en la categoría de medicina. Otros 44.800 viajan en busca de servicios de bienestar (inspired wellness)
- El país es reconocido en el exterior por ofrecer servicios médicos de calidad superior en la región. Otro de los motivos por los que los turistas acuden son los costes y la oportunidad de la oferta
- La economía colombiana sigue mostrando un fuerte crecimiento y un aumento de los ingresos, por lo que más colombianos –en particular los habitantes de Bogotá y Medellín de alto poder adquisitivo- buscan estos servicios de belleza, relajación y tratamientos preventivos de salud. Según el informe Euromonitor en 2011, de los 13.350 millones viajes domésticos realizados sólo el 1 % (197.500 viajes) fueron para disfrutar de actividades de Spa.

⁸² EUROMONITOR International. Travel and Tourism. Health and wellness Tourism in Colombia . Publicado en Agosto 2013 [en línea] [Citado el 16 de agosto de 2013] disponible en <<http://www.euromonitor.com/health-and-wellness-tourism-in-colombia/report>>

6.9 LOS AGENTES DE TURISMO DE SALUD

Según el informe de OCDE el turismo médico es una industria global emergente, con una amplia gama de partes interesadas clave, con intereses comerciales. (Ver ilustración 3)

Ilustración 3 Industria del Turismo de salud



Fuente : OCDE

Se trata de un mix de oferta de servicios médicos y servicios turísticos, con inclusión además de los intermediarios habituales en el sector turístico (transporte, agencias de viajes, turoperadores) y de intermediarios del sector sanitario (aseguradoras médicas, financiadores de los tratamientos).⁸³

⁸³ Gobierno de España , Escuela de Organización Industrial 2013 [en línea] [Citado el 16 de septiembre de 2013] disponible en < http://www.minetur.gob.es/turismo/es-ES/PNIT/Eje3/Documents/turismo_salud_espana.pdf>

6.10 PROVEEDORES DE TURISMO DE SALUD EN COLOMBIA⁸⁴

De acuerdo a entrevista con expertos de la Fundación Cardiovascular de Colombia y Foscal (Clínicas reconocidas a nivel nacional e Internacional) las clínicas más reconocidas a nivel Colombia por tener una oferta representativa de servicios de salud y a su vez manejar de las cifras más altas de ingresos de turistas de salud son:

Bogotá

- Fundación Santa Fe de Bogotá
- Administradora Country
- Fundación Cardioinfantil
- Clínica de Occidente
- Fundación Shaio
- Hospital San Ignacio

Bucaramanga

- Fundación Cardiovascular
- Foscal

Cali

- Fundación Valle de Lili
- Centro Médico Imbanaco
- Clínica San Juan de Dios

Medellín

- Hospital Pablo Tobón Uribe

⁸⁴ ENTREVISTA con Ana María González Rojas .Jefe departamento de negocios Internacionales Foscal, Bucaramanga Septiembre 13 de 2013.

- Hospital San Vicente de Paul
- Clínica Las América

Barranquilla

- Clínica Portoazul
- Clínica General del Norte

6.11 DESCRIPCIÓN PROVEEDORES DE SALUD EN COLOMBIA

Con el fin de visualizar la oferta de servicios de salud, a continuación se hace una breve descripción:

6.11.1 Bogotá. En la tabla 9 se describen las clínicas y hospitales que atienden pacientes internacionales.

Tabla 9 Clínicas y Hospitales de Bogotá que atienden pacientes internacionales

Hospitales ó clínicas	Breve descripción	Número de camas	Esta acredita por la joint commission u Otras	que servicios cuenta	Poseen traductores	Convenios con hospitales internacionales y aseguradoras
Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogota	El 31 de enero de 1983, el Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe de Bogotá, abre sus puertas para brindar al paciente, a su familia y a la comunidad servicios hospitalarios con los más altos niveles de calidad y seguridad. Para ello nos esforzamos todos los días por prestar un servicio cálido, con los más destacados especialistas en las diferentes disciplinas, apoyados en el mejor recurso humano y con la tecnología más avanzada. Como hospital centrado en el paciente tenemos un compromiso con la excelencia que hace énfasis en la seguridad en la atención por lo cual trabajamos en el mejoramiento continuo de nuestros procesos.	205 Camas, 13 Salas de Cirugía, 27 Camas en Cuidado intensivo, 14 Camas en Cuidado Intermedios, Unidad Renal (22 Unidades Hemodiálisis) 1.400 empleados directos, 194 Médicos Institucionales, 21 Eméritos, 91 Hospitalarios, 126 adscritos con prerrogativas, 133,6% de ocupación (2011); 5,1 días de estancia	Es acreditado por la Joint Commission International , ICONTEC-ISQua	Anestesiología, cuidado perioperatorio medicina del dolor, Cardiología, Cirugía, Dermatología Endocrinología, Enfermería, Gastroenterología Genética Médica, Geriatria, Ginecología, obstetricia y reproducción humana, Infectología, Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Medicina interna, Nefrología, Neumología, Neurocirugía Neurología, Nutrición, Oftalmología, Oncología, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría y adolescencia, Rehabilitación Física, Reumatología, Salud mental, Salud oral Trasplantes, Urgencias, Urología Son reconocidos en Cardiología y Cirugía General	si	Global medical Magnament, GMC services, Hauteville insurance Company LTD, Entre otros
Clínica el Country	La Clínica del Country es una Institución Prestadora de Servicios de Salud, que se caracteriza por su calidad científica, humana y de servicio. Está ubicada en una de las zonas de mayor desarrollo médico de Bogotá.	Cuenta con 3 áreas de urgencias 14 salas de cirugía y 3 salas de parto. 205 camas para hospitalización, entre las cuales se encuentran 17 camas de cuidado intensivo e intermedio para recién nacidos, 9 para adultos y 4 para pediatría.	Certificación de acreditación de salud que otorga el ICONTEC	Anestesiología , Cirugía General Cirugía plástica y estética reconstructiva , dolor y cuidados paliativos , endocrinología , gastroenterología y cucoloproctología, Ortopedia y traumatología, oncología ,oftalmología Neurología , neumología , medicina nuclear , medica interna , medicina del deporte Dermatología Unidad de Cuidado Obstétrico Son reconocidos en Cirugía General y Ginecología	Si	15 asegurados internacionales
Fundación Cardioinfantil (BOGOTÁ)	Es una clínica que se especializa en atención cardiovascular pediátrica empezó como un pequeño Instituto de Cardiología hace 40 años, con un espacio dedicado al tratamiento de los niños de escasos recursos enfermos del corazón, misión que continúa operando de manera gratuita, pero con la inclusión de 53 especialidades médico-quirúrgicas que, funciona hoy, en setenta mil metros cuadrados de instalaciones, para la atención de nuestros pacientes tanto adultos como pediátricos.	Hospitalización: 330 Camas, H. Pediátrica: 92 Camas, H. Adultos: 208 Camas H. Suites: 27 Camas, Observación urgencias: 30 Camas, 6 Unidades de cuidados intensivos : 90 Camas, Salas de cirugía : 8 Salas, Salas de Hemodinamia: 4 Salas	NO	Cardiología adultos, Electrofisiología, Endocrinología, Gastroenterología , Geriatria, Hematología, Hemodinamia, Medicina interna, Nefrología, Neumología ,Neurología, Rehabilitación física y cardíaca, Soporte nutricional, Especialidades Quirúrgicas , Anestesia , Cirugía Ambulatoria - Salas de Cirugía, Cirugía cardiovascular , Cirugía de tórax, Cirugía general , Cirugía plástica y reconstructiva, Ginecología, Neurocirugía, Ortopedia y Traumatología, Urología... cardiología , neurociencia y chequeos medicos Son reconocidos en Cardiología Pediátrica y de Adultos y	traductores del Centro de Atención Internacional (SI)	La Clínica de Cleveland en Ohio, El Centro Latinoamericano de Arritmia en Huston

Hospitales ó clínicas	Breve descripción	Número de camas	Esta acredita por la joint commission u Otras	que servicios cuenta	Poseen traductores	Convenios con hospitales internacionales y aseguradoras
Hospital San ignacio	El Hospital Universitario San Ignacio es un centro de alta complejidad médica comprometido a servir a la comunidad, inspirándose en los principios de la fraternidad católica, con el objetivo principal de prestar servicios con calidad humana y tecnológica con reconocimiento nacional e internacional. Más del 80% de nuestros médicos de plantilla y especialistas son bilingües y han estudiado en el extranjero. Contamos con una oficina para los pacientes internacionales atendidos por dos enfermeras profesionales bilingües que ayudan a nuestros pacientes y sus familias durante su estancia, la prestación de apoyo y asesoramiento para hacer frente a las necesidades logísticas y de estancia en todo momento, dentro y fuera del hospita	En el Hospital Universitario San Ignacio contamos con una capacidad instalada de 304 camas, 17 de las cuales son habitaciones tipo suite ubicadas en el piso noveno del Hospital con una hermosa vista a los cerros orientales y al centro de la ciudad. Además, tenemos 22 camas de paciente pediátrico, 27 camas de cuidado intensivo para manejo de paciente adulto, 10 camas para paciente crítico pediátrico y 10 camas de cuidado intensivo neonatal.	Certificación de acreditación de salud que otorga el ICONTEC	Especialidades Clínicas: Anestesiología, Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología, Genética, Geriátria, Infectología, Hematología, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurología, Oncología, Pediatría, Psiquiatría, Reumatología, Especialidades Quirúrgicas: Cirugía Cardiovascular, Cirugía General, Cirugía de Seno, Cirugía de Tórax, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Colon y Recto (coló proctología), Ginecología y Obstetricia, Neurocirugía, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Transplantes, Urología Son reconocidos en Cirugía general, Terapia de Sueño Cirugía de Seno, Pediátrica y Tórax	SI	AZV, Cigna, Colsanitas, Coomeva, Intrepid247, Seven Corners, Vanbreda
Clínica de Occidente	Clínica del Occidente, Institución prestadora de servicios de Salud de alta complejidad que trabaja por la excelencia en el servicio. Creemos en la calidad de la atención que prestamos y en las cualidades humanas y profesionales de nuestra gente como la mayor garantía y fuente de satisfacción hacia el cliente.	Cuenta con 275 camas en total. 25 camas para UCI neonatal, 10 camas para UCI coronario	Sistema de Gestión de Calidad Acreditado por el Ministerio de la protección social y la renovación de su certificado de Acreditación con el sello ISQUA	Urgencias , hospitalización , Cirugía General y Especializada: Cirugía vascular periférica, cirugía cardiovascular, neurocirugía, cirugía ortopédica, cirugía de columna, cirugía antirreflujo, cirugía gineco-obstétrica, cirugía de tórax, cirugía urológica Especialidades quirúrgicas: Oftalmología, otorrinolaringología, maxilofacial, cirugía plástica	SI	Jackson Memorial Hospital de Miami
Fundacion shaio (Bogotá)	Es una institución enfocada en la atención cardiovascular y de alta complejidad, que cuenta con el talento humano idóneo para garantizar el cumplimiento de altos estándares de calidad y seguridad en la atención , con calidez , utilizando tecnología de punta e innovación permanente , basados en investigación y educación continua y con responsabilidad social incluyente	187 camas , suites tipo apartamento , habitaciones unipersonales y bipersonales para adultos , una torre quirúrgica con 8 salas para Cirugía Cardiovascular , general de obesidad y estética , 22 camas en la unidad de Cuidados intensivos , 9 camas en la unidad de Cuidados Intensivos pediátrico, 8 camas en la unidad de cuidado intensivo Cardiovascular 25 camas en la unidad de cuidados intensivos coronarios , 3 salas de hemodinamia y Electrofisiología 19 camas en pediatría 1 laboratorio clínico patológico	Certificación de acreditación de salud que otorga el ICONTEC	Cardiovasculares Anestesia, Cardiología Clínica, Cardiología Intervencionista, Cardiología No Invasiva, Cardiología Pediátrica, Cirugía Cardiovascular, Cirugía vascular periférica, Electrofisiología y Marcapasos Quirúrgicos: Cirugía ambulatoria, Cirugía Bariátrica, Cirugía general, Cirugía Plástica, Ortopedia y Traumatología Neurociencias: Neurocirugía general, Neuroendoscopia, Neurología Clínica Otras especialidades: Dermatología, Gastroenterología, Nefrología Trasplantes: Cardiac y Renal Clínica de obesidad ,Clínica de Hígado, biliares y Páncreas Son reconocidos en Cardiología y Transplantes	SI	Convenios con aseguradoras internacionales , ministerios de salud , entes públicos y privados en Cárbe, centro america Panamá y Ecuador

Fuente: Elaboración propia datos extraídos de Proexport, y páginas oficiales de Clínicas y Hospitales.

Nota: Cabe resaltar que la Fundación Cardioinfantil tiene la acreditación de salud del ICONTEC y en el año 2014 obtuvo la acreditación internacional de la Joint Commission Internacional

6.11.2 Santander. En la tabla 10 se describen las clínicas y hospitales que atienden pacientes internacionales.

Tabla 10 Clínicas y Hospitales de Santander que atienden pacientes internacionales

hospitales o clínicas	Breve descripción	Número de camas	Esta acreditada por la Joint Commission u otras	servicios	Poseen traductores	Convenios con hospitales internacionales y aseguradoras
Fundación cardiovascular de Colombia	La fundación cardiovascular de Colombia es una organización empresarial sin ánimo de lucro que posee servicios y productos de salud de alta calidad para el desarrollo del sector salud buscando permanentemente el bienestar de la comunidad	6 salas de cirugía , 3 salas de hemodinámica, 216 camas , 64 camas de cuidados intensivos , 76 camas de cuidado crítico o pediátrico neonatal , medicina nuclear y resonancia magnética , telemedicina	Joint comisión internacional , Ranking Latinoamericano de mejores hospitales ; puesto 14 en el 2011 y puesto 9 en el 2012, premio Colombianos a la calidad de la gestión , Hospital Sin Dolor- Hospital verde-iso 9001 , Acreditación nacional en Salud .	Cardiología adulto y pediátrico , Cirugía Cardiovascular Adulto y pediátrico, Cardiología no invasiva , electrofisiología , hemodinamia , métodos invasivos y no invasivos , cirugía endovascular y vascula periférica , neurocirugía , urología , ortopedia , chequeos médicos ejecutivos.	si	Seguro social de curacao
Foscal	Institución privada de carácter funcionales , que presta servicios integrales de salud con énfasis en la atención de alta complejidad . La acción la enmarcan dentro de los más altos estándares de calidad , con procesos confiables y seguros , y con especial desarrollo del talento humano , la investigación , la docencia y responsabilidad social	Camas : 450 unidades de cuidados intensivos(adultos y pediátricos) especialistas :331 , 13 salas de cirugía	Acreditación Nacional en Salud Icontec, Hospitales verde con excelencia , Ministerios de la protección social CDMB, Recertificación en buenas prácticas para Banco de tejidos y médula ósea, Certificación en BPE.	Oftalmología , Neurocirugía , Neurocirugía , Ortopedia , Traumatología y remplazos articulares , cardiología , concología , fertilidad. Cirugía plástica y reconstructiva , odontología , otorrinolaringología y audiología , urología, cirugía bariátrica y de pérdida de peso , radiología intervencionista. Entre otros	SI	Coomeva internacional(Fatum ,Ennia, ZVK ,Nagico) (Best doctors USA, United health care international EE.UUB ,Global consorcio Médico Atlanta, EE.UU Jackson memorial hospital de Miami .

Fuente: Elaboración propia datos extraídos de Proexport, y páginas oficiales de Clínicas y Hospitales

6.11.3 Cali. En la tabla 11 se describen las clínicas y hospitales que atienden pacientes internacionales.

Tabla 11 Clínicas y Hospitales de Cali que atienden pacientes internacionales

Hospitales ó clínicas	Breve descripción	Número de camas	Esta acredita por la joint commision u Otras	que servicios cuenta	Poseen traductores	Convenios con hospitales internacionales y aseguradoras
Fundación Valle de Lili	Nuestro compromiso es satisfacer las necesidades de salud de alta complejidad de nuestros Usuarios, mediante la utilización de los más avanzados recursos médicos, en una Institución hospitalaria con orientación académica. El servicio se fundamenta en la competitividad, la labor en equipo, la excelencia, la humanización y dignificación de la persona	• Camas en pisos de hospitalización: 295 Camas en la Unidad de Cuidados Intermedios Adultos: 61 Camas en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos: 60 Camas en la Unidad de UCI Neonatos: 25 Camas en la Unidad de UCI Pediátrica: 20 Quirófanos: 11 Médicos especialistas: 365	ACREDITACIÓN CON GRADO DE EXCELENCIA, la máxima categoría para una institución acreditada por el Icontec	Cirugía Plástica y Reconstructiva, Chequeo Médico Preventivo, Cuidados Intensivos, Dermatología, Endoscopia Digestiva, Enfermedades Huérfanas, Hospitalización, , Medicina Nuclear, Neurociencias, Urgencias, Urología, Pediatría, Programa Contacto Canguro, Fonoaudiología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Ortopedia y Traumatología, Rehabilitación Física, Rehabilitación Oral,	SI	• BUPA, Coris Assintance, Sevencomers, Pan American LIFE, UO AZV, SOS Internacional
Centro médico Inbalaco	En el centro médico imbanaco entregamos siempre a nuestros pacientes servicios de salud diferenciados : con seguridad para minimizar el riesgo en la atención medica , con oportunidad para evitar retrasos que pongan en riesgo su salud , con pertinencia de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible , con continuidad en la atención que garantice resultados excelentes , con integralidad en la atención médica a precios razonables , mediante procesos estandarizados y alta tecnología a través de persona que sientas pasión por lo que hacen.	Contará con 365 camas (263 camas para hospitalización y 102 para ciudadanos intensivos)	Acreditación Internacional en Salud otorgado por la Sociedad Internacional para la Calidad ISQUA en el año 2008 - 2009 , Acreditación en Salud otorgado por el ICONTEC en el año 2006. Octava institución en Colombia en recibirla y la primera del Sur Occidente Colombiano.	Angiografía, Asma: Manejo y Prevención, Chequeo Médico Preventivo, Cirugía, Conservación de la Voz, Cardiología, Colposcopia y Enfermedades del Tracto Genital Inferior, Cuidado Intensivo Adultos, Cuidados Intensivos e Intermedios para el Recién Entre otros. referente nacional en cirugía ambulatoria y mínimamente invasiva, en especial en laparoscopia en todas las especialidade	SI	No suministra información

Fuente: Elaboración propia datos extraídos de Proexport, y páginas oficiales de Clínicas y Hospitales

6.11.4 Medellín. En la tabla 12 se describen las clínicas y hospitales que atienden pacientes internacionales.

Tabla 12 Clínicas y Hospitales de Medellín que atienden pacientes internacionales

Hospitales ó clínicas	Breve descripción	Número de camas	Esta acredita por la joint commission u Otras	que servicios cuenta	Poseen traductores	Convenios con hospitales internacionales y aseguradoras
Hospital Pablo tobon de uribe	Somos una fundación privada sin ánimo de lucro y sin ánimo de "quebra", Hospital universitario de carácter general, Alto nivel de complejidad, 40 años de funcionamiento, fundado en 1970. Servimos bajo el lema de ser EL HOSPITAL CON ALMA. Nuestra labor ha sido reconocida por el Centro de Gestión Hospitalaria, el Ministerio de Desarrollo Económico, el Ministerio de Protección Social y el Icoctec, y como resultado de ello, como el primer Hospital Acreditado en Antioquia y el único Acreditado con Excelencia en el país.	Cuenta con 3 UCI para adultos , pediátrico y neonatal con un total de 30 camas , la unidad de cuidados especiales cuenta con 30 camas , la unidad de cuidados intensivos especiales cuenta con 16 camas , hospitalización 241 camas , urgencia 53 camas , quirófanos 13 camas	• ISO Acreditación por el Icoctec quien está acreditado por Isqua	Cardiología , cancerología , obesidad y cirugía bariátrica , nefrología , prevención , cirugía mínimamente invasiva , urología, cirugía , ortopedia , cirugía plástica reconstructiva, gastroenterología , Neurología	SI	Centro médico Universidad de California San Diego Health System.
Hospital san vicente de Paul	San Vicente fundación es una Institución privada sin ánimo de lucro con 100 años de experiencia en la prestación de servicios de alta complejidad. Centro de Referencia a nivel nacional e internacional y líder en la formación de recurso humano. Rankeado en el puesto 17 dentro de las instituciones de salud de Latinoamérica, según el estudio de la Revista América Economía de Chile.	Número de camas: 660, Número UCI: 45 camas, Número quirófanos: 14, Centros Especializados de San Vicente Fundación (Rionegro): Número de camas: 180, Número UCI: 14 camas (en primera etapa), Número quirófanos: 5 (en primera etapa)	Acreditación en Salud (Icoctec /ISQUA	Unidad de quemados, ortopedia, neurocirugía, tratamiento para retinoblastoma, medicina física y rehabilitación Centros Especializados de San Vicente Fundación: Centro especializado cardiopulmonar y vascular periférico, Centro de enfermedades digestivas, programa de obesidad.	SI	No se encontró información
Clínica las americas	Clínica Las Américas es un centro hospitalario ubicado en Medellín, considerada la segunda ciudad más importante en Colombia. Ofrece los servicios de salud de alta y mediana complejidad en 77 especialidades médicas y subespecialidades.	Número de camas: 349, Unidad de Cuidado Intensivos Adultos: 24 camas, Unidad de Cuidados Especiales: 38 camas, Unidad de Neonatos: 10 incubadoras, Hospitalización para terapias con material radioactivo: 4 habitaciones, Salas de cirugía: 14	Clínica Las Américas cuenta con la certificación ISO 9001 versión 2000 otorgada por Bureau Veritas Quality International con homologación Ansi Rab. Actualmente adelante el proceso de acreditación JCI	consulta médica especializada en pediatría oncológica, hemotología, oncología clínica, mastología, cirugía de cabeza y cuello, Servicios de quimioterapia, radioterapia, braquiterapia ocular y braquiterapia especializada, cirugía oncológica, trasplante de médula ósea, entre otras	SI	Aventura Hospital y el Baptist Hospital , hace parte de la red Sistr Institute del MD Anderson Cancer Center para cualificación de profesionales de la salud e investigaciones multicéntricas, Assistravel, Haa Preferred Partners , Millennium international PPO, Entre otros

Fuente: Elaboración propia datos extraídos de Proexport, y páginas oficiales de Clínicas y Hospitales

Tabla 13 Clínicas y Hospitales de Barranquilla que atienden pacientes internacionales

hospitales o clínicas	Breve descripción	Número de camas	Esta acreditada por la Joint Commission u otras	servicios	Poseen traductores	Convenios con hospitales internacionales y aseguradoras
Clínica Portoazul	Clínica Portoazul es una institución médica ubicada en la ciudad de Barranquilla, que ofrece a sus pacientes y familias un concepto de atención médica integral, segura y humana basada en el trabajo en equipo como elemento fundamental de la eficacia y la eficiencia de sus procesos, sin olvidar la calidez que buscan los pacientes durante la atención	Cuenta con 118 camas, que están distribuidas en: 20 camas para maternidad en donde se encuentran 2 salas para T.P.R. trabajo-parto y recuperación , con 12 camas cuidados intensivos adultos, 12 camas para cuidados intensivos neonatal y 3 camas para cuidados intensivos pediátricos, las 3 unidades con alta tecnología. Clínica cuenta con 9 salas de cirugía integradas equipadas con tecnología de última generación	Gestión de la Calidad ISO 9001:2008	Cirugía , unidad de cuidados intensivos , hospitalización , programa de medicina preventiva , servicios de apoyo , servicios de diagnóstico, urgencia , unidad de cuidad obstétrico y centro de oncología	SI	Best Doctor (Boston) , VUMI Group
Clínica General del Norte	La Clínica General del Norte fue fundada en Barranquilla en 1969, a nivel de prestación de servicios de salud, es la institución privada de alta complejidad con mayor impacto y crecimiento en la costa norte Colombiana, en la actualidad tiene la capacidad instalada más completa de la Región, cuenta con un área de construcción de 22.000 metros cuadrados .	Total Camas Hospitalarias: 412 UCI (Adulto, Neonatal y pediátrica): 92 Salas de Cirugía: 11 Salas de Hemodinamia: 2. un cuerpo medico de más de 200 especialistas en las diferentes especialidades y sub especialidades de la medicina.	Gestión de la Calidad ISO 9001:2008	Cardiología Oncología Neurocirugía Cirugía Bariátrica Urología Chequeos Ejecutivos	SI	No se encontró información

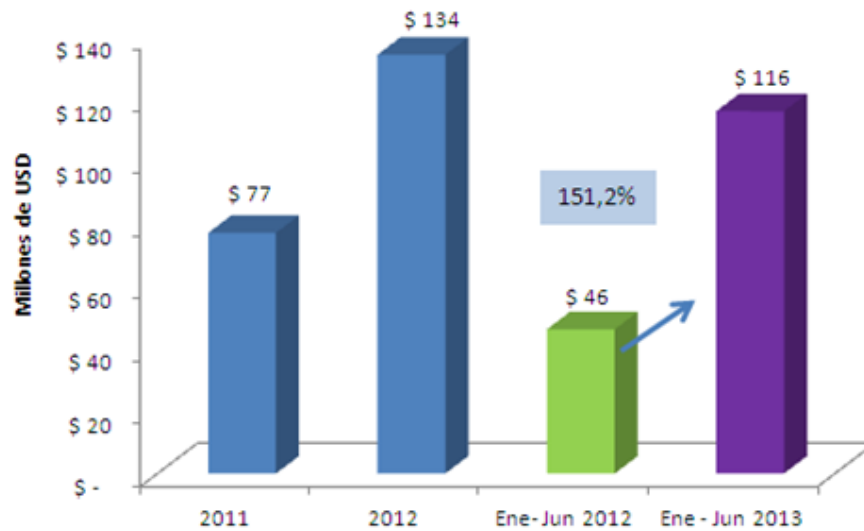
Fuente: Elaboración propia datos extraídos de Proexport, y páginas oficiales de Clínicas y Hospitales

6.12 DIMENSION DEL MERCADO DE TURISMO DE SALUD Y BIENESTAR

Para conocer la dimensión del mercado de turismo de salud en Colombia se tomó como base el análisis realizado por el Programa de Transformación Productiva y esta fundamentalmente dado en los ingresos que generan las exportaciones.

El valor de los servicios de turismo de salud en Colombia muestran un crecimiento significativo, teniendo en cuenta que en el periodo enero y junio de 2013 alcanzan los 116 millones de dólares cifra un poco por debajo de la lograda en el 2012. (Ver gráfica 8).

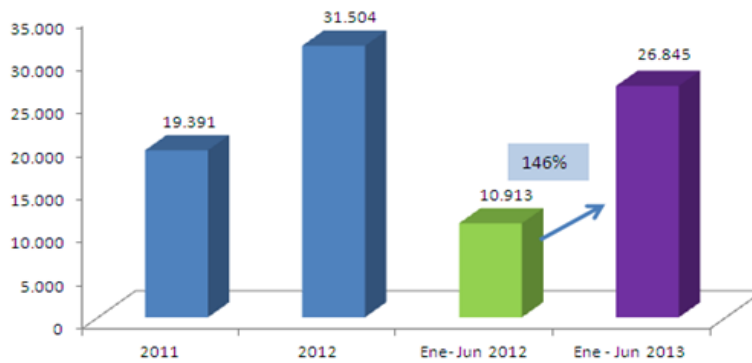
Gráfica 8 Exportaciones totales de Turismo de Salud



Fuente: Programa de Transformación Productiva

Adicionalmente, se estima que el número de pacientes no residentes que demandaron servicios de turismo de salud fue 31.504 en 2012 y 26.845 en el primer semestre de 2013. (Ver gráfica 9)

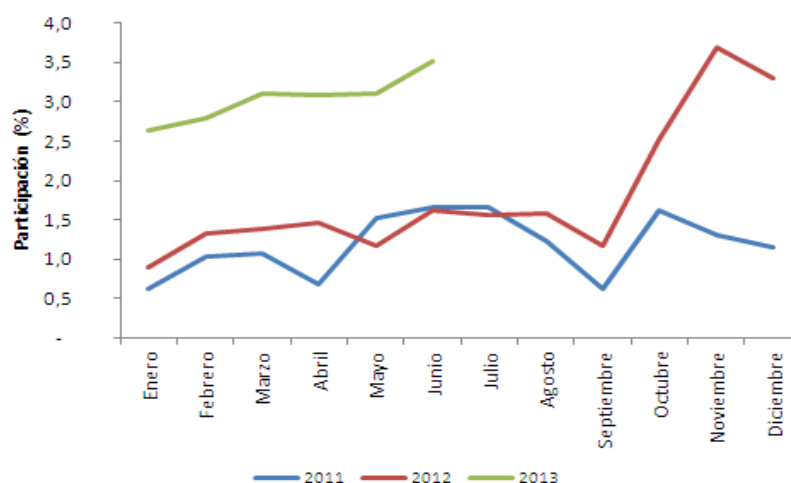
Gráfica 9 Pacientes no residentes



Fuente: Programa de Transformación Productiva

Es notable el crecimiento en el 2013 de huéspedes en los hoteles originados en la búsqueda de servicios de salud (Ver gráfica 10)

Gráfica 10 Muestra mensual de Hoteles – Participación del motivo “Salud” en el total de huéspedes extranjeros no residentes



Fuente: Programa de Transformación Productiva

Con relación a la llegada de extranjeros no residentes buscando servicios de salud y atención médica es notable que entre 2011 y 2012 en el periodo enero a septiembre relativamente hubieran disminuido (Ver tabla 14)

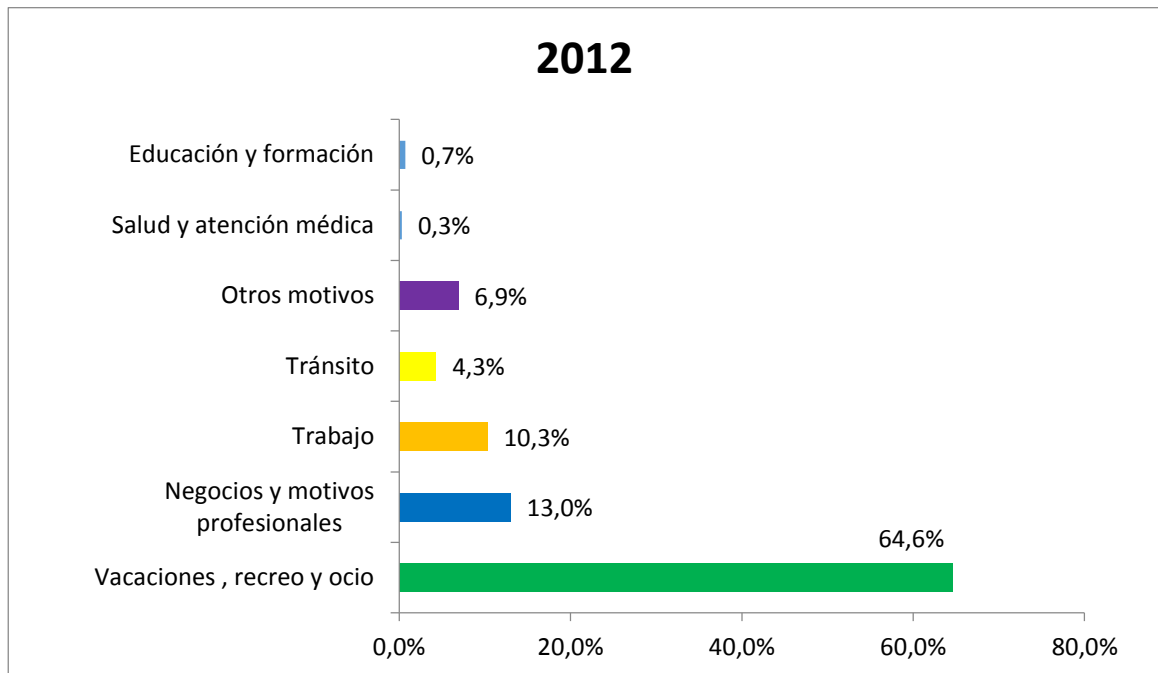
Tabla 14. Llegada extranjeros no residentes por motivo de viaje - Número de llegadas

Motivo viaje	Enero-Septiembre	
	2011	2012
Vacaciones, recreo y ocio	723.191	758.295
Negocios y motivos profesionales	143.517	147.604
Trabajo	107.588	124.902
Tránsito	48.434	51.162
Educación y formación	7.453	8.658
Salud y atención médica	3.616	3.341
Otros motivos	86.491	83.950
Total no residentes	1.120.290	1.177.911

Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

Se resalta que el total de llegadas de turistas en el 2012, estos participaron en el 0,3%. (Ver gráfica 11)

Gráfica 11. Motivo de viaje año 2012



Fuente: Adaptado de Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

Tabla 15. Motivo de llegada de extranjeros no residentes a Colombia en los años 2012-2013

Motivo de viaje años 2012-2013

Número de llegadas

Motivo viaje	Enero-Septiembre	
	2012	2013
Vacaciones, recreo y ocio	758.296	803.479
Negocios y motivos Profesionales	147.604	185.194
Trabajo	124.901	125.666

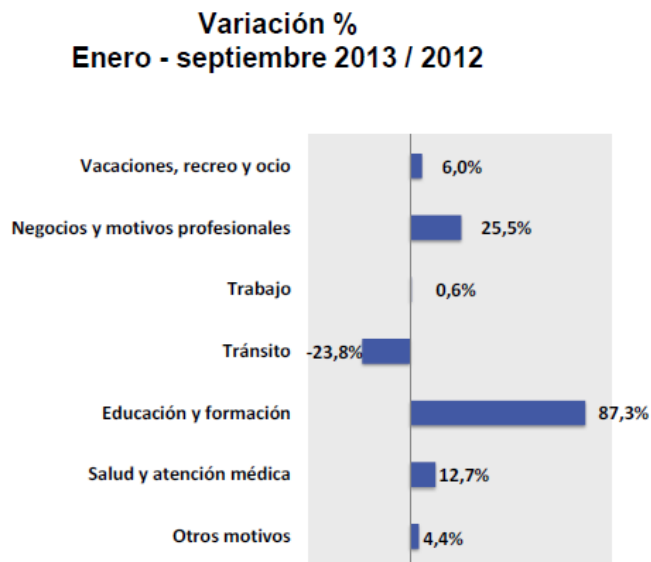
Tránsito	51.162	39.002
Educación y formación	8.658	16.213
Salud y atención médica	3.341	3.764
Otros motivos	83.950	87.642
Total no residentes	1.177.912	1.260.960

Fuente: Ministerios de comercio, Industria y Turismo.

Es de resaltar, que si compara la llegada no residentes a Colombia en el periodo enero a septiembre de 2012 – 2013, el número de turistas buscando servicios de salud ha crecido. (Ver tabla 15)

Según los resultados presentados por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, se puede observar crecimiento en las cifras obtenidas. Se obtuvo un crecimiento para el 2013 del 13% con respecto al año anterior. (Ver gráfica 12)

Gráfica 12. Variación Motivo de Llegada de viajeros



Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

El motivo de viaje de los turistas que ingresaron a Colombia en los 2008 a 2012, respecto al sector turismo de salud paso del 1.6 % al 1.8% no es un incremento

considerable pero esfuerzos del gobierno y entidades privadas que le apuestan al sector ya empezaron a realizar mejoras que contribuyan a atraer más turistas de salud. (Ver tabla 16)

Tabla 16 Motivo de viaje viajeros que llegaron a Colombia

Año	Negocios	Ocio	Convención	Salud	Otros
2008	57.8%	32.5%	7.2%	1.6%	0.9%
2009	57.1%	32.2%	8.2%	0.9%	1.6%
2010	54.4%	34.7%	7.6%	0.9%	2.5%
2011	54.5%	34.5%	7.0%	1.2%	2.9%
2012	56.5%	30.0%	7.7%	1.8%	4.1%

Fuente: Ministerio de Comercio, industria y Turismo

6.12.1 De donde provienen los turistas de salud que viajan a Colombia⁸⁵

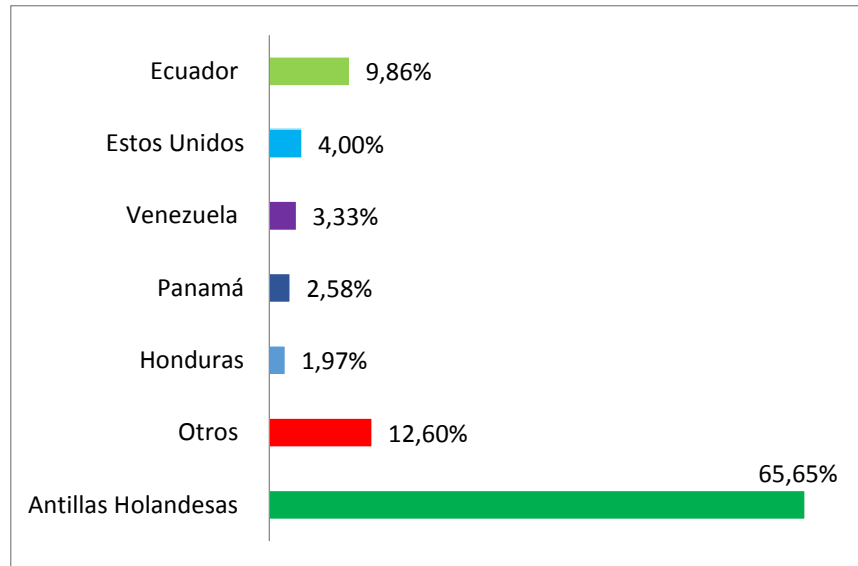
De acuerdo con un estudio de la Andi, once IPS de Colombia reportaron haber atendido 4.864 pacientes internacionales durante 2011, los cuales generaron ingresos por \$33.190 millones. En 2009 fueron 2.833 y en 2010 el número ascendió a 3.041 pacientes extranjeros.

El 65,5% de lo reportado durante 2011 llegaron de las Antillas Holandesas, seguido por Ecuador (9,8%), Estados Unidos (4%), Venezuela (3,3%), Panamá (2,5%), y Honduras (1,9%).

⁸⁵ PROEXPORT Colombia , Colombia pasa de Destino Turístico al de Salud [en línea] disponible en <<http://www.proexport.com.co/salud-colombia/noticias-turismo-salud/colombia-pasa-de-destino-turistico-al-de-salud>>

Por servicios requeridos, los de mayor demanda fueron cardiología (41,7%), hemodinámica (15,7%), hospitalización (4,6%), cirugía (3,5), y neurocirugía (3,4%).⁸⁶ (Ver gráfica 13)

Gráfica 13 .País de origen de los turistas de salud que llegan a Colombia

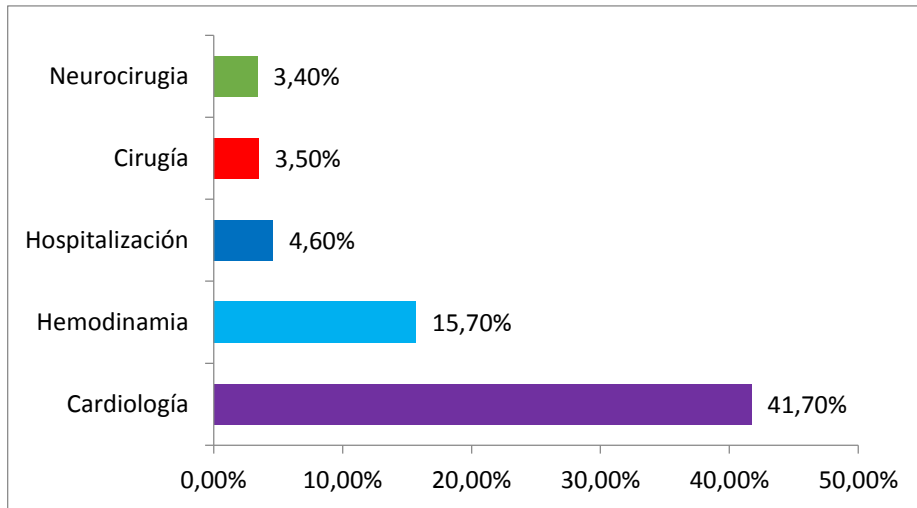


Fuente: Elaboración propia. Datos tomados de la ANDI

Los servicios médicos más solicitados en el año 2012 son los de cardiología y hemodinámica. (Ver gráfica 14)

⁸⁶ Ibid., Pag. 1

Gráfica 14 Turistas participación según el tipo de procedimiento solicitado



Fuente: Elaboración propia, Datos extraídos de la ANDI

6.12.2 Zonas francas en el país. A la fecha, el país ha avanzado en el desarrollo de más de siete zonas francas de salud e instituciones médicas acreditadas internacionalmente. La más representativa se encuentra en Antioquia, en donde el Hospital Universitario San Vicente de Medellín implementó la primera etapa de la zona franca uniempresarial de servicios de salud. Se espera que una vez terminada la obra en un terreno de 106 metros cuadrados, tenga unas 500 camas con una inversión superior a los 250.000 millones de pesos.

Actualmente en Barranquilla se construye el complejo de salud más grande del departamento del Atlántico, se estima una inversión de 72.000 millones de pesos, generando 500 empleos directos, 115 camas y 135 consultorios. La zona franca estará ubicada en un área de 15.200 metros cuadrados

7. SECTOR TURISMO DE SALUD EN SANTANDER

7.1. GENERALIDADES⁸⁷

Santander es uno de los 32 departamentos de Colombia, localizado en el nororiente del país, con una población de dos millones de habitantes, de los cuales un millón se concentra en su área metropolitana y su capital, Bucaramanga. Esta región colombiana es además considerada como un polo de desarrollo petrolero por la ubicación de la refinería de petróleo más grande del país en la ciudad de Barrancabermeja, asimismo como una plataforma estratégica multimodal por la presencia del Río Magdalena que comunica el país desde centro a los puertos del Caribe. Su cercanía a las principales ciudades del país y a la frontera con Venezuela, le permite llegar a un mercado de más de 15 millones de habitantes.

La facilidad de acceso a Santander se percibe desde la llegada al Aeropuerto Internacional Palonegro, localizado a 30 minutos de Bucaramanga, que permite una conexión inmediata con las principales ciudades del país por medio de 220 vuelos

⁸⁷ ANDI, Informe especiales Santander. Zonas francas. [en línea], [Citado el 18 de septiembre de 2013] disponible en <http://www.andi.com.co/pages/proyectos_paginas/proyectos_detail.aspx?pro_id=1425&Id=17&clase=8&Tipo=2>

semanales directos en trayectos entre los 30 a 45 minutos. Complementa una ruta internacional directa a Panamá, conectando a más de 35 destinos a toda América que posicionan a Santander como centro geoestratégico del nororiente colombiano con una localización cercana a EE.UU, comunidad andina y cono sur.

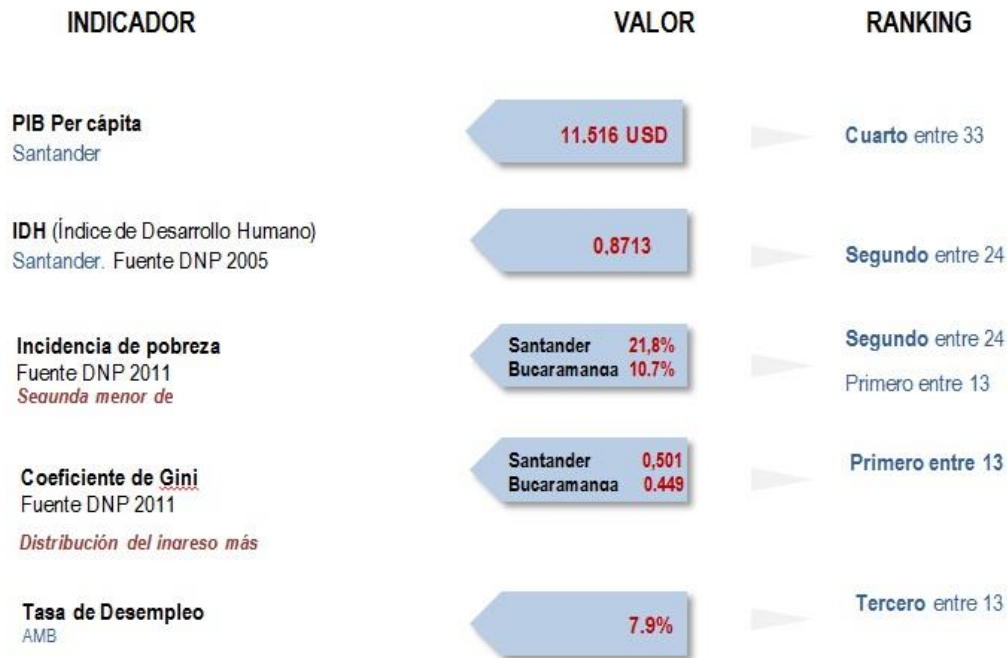
Santander se ha convertido en un atractivo destino de inversión para las empresas de clase mundial que han puesto sus ojos en América Latina y en Colombia para realizar sus inversiones en servicios y operaciones globales de plataformas de offshoring y outsourcing, hecho que se evidencia con el estudio de la firma consultora Tholons que ubica a Bucaramanga en la posición 80 entre 100 ciudades a nivel mundial como destino propicio para la inversión en outsourcing.

El nivel de los servicios médicos que ofrecen los profesionales de la salud en Santander ha hecho del departamento uno de los destinos preferidos para quienes desde el exterior quieren someterse a tratamientos o cirugías a precios competitivos y con los más altos estándares de calidad.

7.2. ASPECTOS ECONÓMICOS

7.2.1 Indicadores. Santander presenta indicadores favorables en desarrollo y calidad de vida frente a otros departamentos del país. (Ver ilustración 4)

Ilustración 4 Indicadores de Santander



Fuente: ANDI

Santander es pionero en Colombia al ofrecer servicios de salud de talla mundial. Este buen resultado, se fundamenta en los avances de las instituciones prestadoras de servicios de salud, que han alcanzado altos indicadores de innovación, bajos costos y excelente calidad en los servicios médicos, logrando atraer pacientes nacionales e internacionales.

7.3 SERVICIOS OFRECIDOS EN SANTANDER DE TURISMO DE SALUD

7.3.1 Medicina curativa – Bucaramanga⁸⁸. Las instituciones que prestan servicios de salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga, han desarrollado propuestas de servicios médicos orientadas a dar respuestas competitivas para promover la

⁸⁸ Visita a Santander. Tipos de Turismo , Turismo de Salud [en línea] [Citado el 19 de septiembre de 2013] disponible en <http://visitasantander.co/guide/index/es#!s/es/:mun_group/bucaramanga/tourism.health/santander.htm>

buena salud de las personas mediante tratamientos o procedimientos que puedan mejorar la calidad de vida de personas que ya tienen una enfermedad.

7.3.2 Medicina preventiva – Bucaramanga⁸⁹. Las instituciones que prestan servicios de salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga, han desarrollado propuestas de servicios médicos orientados a dar respuestas competitivas para promover la buena salud de las personas mediante programas que puedan mejorar la calidad de vida de personas interesadas en prevenir alguna enfermedad mediante el monitoreo de factores de riesgo o evitar la ocurrencia de una lesión o lograr las mejores condiciones para una transición como puede ser por ejemplo, el envejecimiento o un embarazo.

7.3.3 Medicina estética – Bucaramanga⁹⁰. Las instituciones que prestan servicios de medicina estética en el Área Metropolitana de Bucaramanga, han desarrollado propuestas de servicios médicos orientados a dar respuestas competitivas al mejoramiento de la presencia física de las personas mediante tratamientos e intervenciones quirúrgicas que puedan elevar la calidad de vida de personas interesadas en verse más atractivas y sentirse mejor consigo mismo.

⁸⁹ Ibíd. 63

⁹⁰ Ibíd. 63

7.3.4 Medicina bienestar (Inspired Wellness) – Barichara. Las instituciones que prestan servicios orientadas al bienestar emocional de las personas en Barichara, han desarrollado propuestas de servicios orientados a dar respuestas competitivas para lograr que las personas logren satisfacción con sus relaciones y desempeño en diferentes roles sociales o logren niveles más altos con una visión positiva y entusiasta acerca de sí mismo y de la vida o deseen alcanzar mejores condiciones físicas, nutricionales (hábitos de comida saludable) y de relación con el medio ambiente.

7.4 ZONAS FRANCAS DE SALUD EN SANTANDER⁹¹

Santander ha empezado a jugar un papel protagónico en el panorama nacional, el cual es liderado por Bogotá y Medellín. Es destacable que tanto Foscal como la Fundación Cardiovascular de Colombia, le están apostando al proyecto de zonas francas hospitalarias en Bucaramanga, el cual promete potencializar aún más la región como destino de salud.

La oferta de servicios que encuentran los extranjeros en Colombia es variada, aunque los más requeridos son cardiología, tratamientos de cáncer, oftalmología, ortopedia, odontología, exámenes médicos integrales y cirugía plástica.⁹²

⁹¹ ANDI, Op. cit., pag. 3

⁹² Proexport Colombia , Santander se perfila como destino internacional de salud [en línea] [Citado el 17 de septiembre de 2013] disponible en < <http://www.proexport.com.co/noticias/santander-se-perfila-como-destino-internacional-de-salud>>

7.4.1 Zona Franca FosUnab. El proyecto Fundación FOSUNAB contará con seis sótanos de parqueaderos y seis edificios los cuales en su totalidad tendrán un área de 165.882 m² aproximadamente. Un bloque clínico (torres A y B) que consta de nueve pisos con un metraje de 37.281m². Este espacio llegará a tener 320 camas hospitalarias distribuidas en cinco pisos, un piso quirúrgico con 13 salas de cirugía de alta especialización, seis salas de cirugía oftalmológica, tres salas de cirugía estética y reconstructiva, un área de urgencias especializada y de alta complejidad y tres salas para procedimientos gastroenterológicos. Así mismo, un centro oncológico y servicios de medicina nuclear, imagenología y laboratorio clínico, entre otros. (Ver tabla 11).

Paralelo a las torres A y B, se encuentra el tercer edificio denominado torre C, con un área de 20.140m² en donde estará el Centro de Diagnóstico de Alta Especialización distribuido en nueve niveles.

El cuarto edificio articulador (torre F), cuenta con un área aproximada de 26.815m² distribuidos en once niveles. Esta torre será la encargada de manejar los puntos fijos y ascensores que alimenta a los demás edificios. En su cubierta se encuentra un helipuerto y en orden descendente se desarrollarán salas de espera, puntos de información y demás asistencias de soporte a servicios los médico-hospitalarios.

7.4.1.1 Servicios Etapa I ⁹³: FOSUNAB está planificado para ser desarrollado por etapas, incluye las mejores dotaciones y el respaldo de un selecto grupo de especialistas en centros de atención de clase mundial:

- Centro Oftalmológico.
- Centro Cardiovascular.

⁹³ FOSUNAB , Servicios Médicos [en línea] [Citado el 18 de septiembre de 2013], disponible en < <http://www.fosunab.com/proyecto/servicios>>

- Centro de Cirugía Estética y Reconstructiva.
- Centro de Cáncer y Enfermedades Hemato Oncológicas.
- Centro de Diagnóstico de Alta Especialización con más de 80 consultores.

Bajo conceptos de seguridad, tecnología de punta, producción limpia y buenas prácticas empresariales se tendrán los siguientes servicios de apoyo:

- Urgencia especializada
- Unidad Quirúrgica
- Unidad de Cuidados Intensivos
- Hospitalización
- Patología
- Imagenología
- Medicina nuclear
- Rehabilitación Física y Maxilofacial
- Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Genética

FOSUNAB será el primer complejo de salud en el oriente colombiano que tendrá:

- Hotel
- Salas de Conferencias con capacidad de 1.200 personas.
- Amplias zonas de cafeterías
- 1.500 estacionamientos

7.4.1.2 Servicios Etapa II: Corresponde a 30.000 m² destinados para ser desarrollados en el futuro en donde se construirán las nuevas unidades tecnológicas:

- Centro de trasplantes y reemplazos articulares
- Centro de nanotecnología y genómica
- Centro de medicina regenerativa y células madres.

- Centro de investigaciones y transferencia tecnológica para el desarrollo de conocimiento científico

7.4.2 Zona Fundación Cardiovascular De Colombia⁹⁴: El Complejo Médico del Hospital Internacional de Colombia es el proyecto estratégico de la Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV) que busca internacionalizar los servicios de alta complejidad en todas las áreas de la salud. El proyecto será construido en el Valle de Mensulí sobre la vía a Piedecuesta y tendrá un área de 16,14 hectáreas. (Ver tabla 11)

En su primera etapa el proyecto contará con cuatro obras:

- Hospital Internacional de Colombia (HIC): obra en ejecución que contará con un área de 12.936 metros cuadrados, declarada Zona Franca Permanente Especial. Estará compuesta por dos torres de atención, una para pacientes adultos y otra para pacientes pediátricos, contará con 148 unidades de cuidados intensivos, 20 quirófanos, entre otros. Se busca que sea un hospital de clase mundial.
- Centro Médico y Odontológico (CMO): será construida en un área de 1,6 hectáreas, y reunirá los más prestigiosos especialistas.
- Parqueadero Central del Complejo Médico: el Hospital Internacional de Colombia contará con zonas comunes, jardines, cafés, salas de espera, rampas, caminos, rampas amplias, y parqueaderos (1.600 unidades en total) para lograr la máxima movilidad vehicular y peatonal.
- Hotel y Centro Empresarial: Se ofrecerá estadía para pacientes nacionales e internacionales. Además, se dispondrá de un centro empresarial para la realización de convenciones y jornadas de actualización médica y científica.

⁹⁴Fundación Cardiovascular de Colombia , Servicios, [en línea], [Citado el 18 de septiembre de 2013], disponible en <<http://www.fcv.org/site/hic/inicio>>

El proyecto Complejo Médico del Hospital Internacional de Colombia es promovido y dirigido por la FCV, primera organización en Colombia con una institución de salud acreditada por la Joint Commission International (JCI) en los servicios:

- Cardiovascular (adulto y pediátrico).
- Neurociencias.
- Cuidado Intensivo.
- Trasplantes.⁹⁵

⁹⁵ Fundación Cardiovascular de Colombia , Servicios, [en línea], [Citado el 18 de septiembre de 2013], disponible en <<http://www.fcv.org/site/hic/inicio>>

Tabla 17 Resumen Megaproyectos Zonas francas de salud que se construyen en Santander

Hospitales ó clínicas	Breve descripción	Número de camas	Esta acredita por la joint comisión u Otras	que servicios cuenta	Poseen traductores	Comercios con hospitales internacionales y aseguradoras
Hospital Internacional de Colombia	El HIC es un proyecto de salud importante del país, el cual permitirá promover la competitividad del sector salud a nivel mundial, ofreciendo procesos y servicios, todos y cada uno de ellos respaldados con el sello de garantía FCV, se lo acreditado por la Joint Comisión Internacional, lo que garantiza el cumplimiento de los servicios con los más altos niveles de calidad y seguridad en la atención del paciente, destaca el informe de prensa.	Hospital con capacidad para 400 camas, Centro Médico con 400 consultorios, -Centro Comercial, Hotel spa 5 estrellas, -Edificio de Parqueaderos, plazoletas, -Senderos Ecológicos, Laboratorio de primer nivel, Plazoletas exteriores, Senderos peatonales arborizados	NA	Odontología, Cardiología, Ortopedia, Urología, Neurología, Servicio Cardiovascular (adulto y pediátrico), Servicio en Neurociencias, Servicio Unidades de Cuidado Intensivo, Cirugía Estética, Medicina Interna, Servicio de Trasplantes	SI	Centro médico de la universidad de Pittsburgh USA, para la formación y mejoramiento de las competencias de los especialistas, platinum medical vacation, coris S.A,
Fosunab	El Hospital FOSCAL, a través de una gran alianza estratégica con la Universidad UNAB, hizo posible la aparición de un megaproyecto denominado Especial Zona Libre Permanente, FOSUNAB. Este proyecto tiene como objetivo desarrollar un complejo de atención médica de alta tecnología que integra la innovación médica y hospitalaria, así como la investigación y el conocimiento científico de desarrollo. Con una superficie de 1.786.800 metros cuadrados, las instalaciones de la zona franca proporcionan atención médica a los pacientes desde el extranjero en el marco de la promoción del turismo médico internacional que ofrece onshore una modalidad completa de paquetes para los pacientes que necesitan procedimientos en los niveles tercero y cuarto de la complejidad.	400 camas, centros de Oftalmología, de cáncer y enfermedades hematológicas, otro cardiovascular, un centro internacional de Cirugía Estética y Reconstructiva y un centro de Diagnóstico de Alta Especialización, urgencias (20 camas), UCI (15 camas), cirugía (23 salas), imagenología, laboratorio clínico, banco de Sangre y Genética	NA	Bariátrica, Cardiología, Cosmética y estética, Odontología y Odontología Fertilidad, Neurocirugía, Oncología, Oftalmología, Ortopedia y traumatología, Otorinolaringología y Audiología, Radiología, Urología	SI	Universidad Autónoma de Bucaramanga

Fuente: Elaboración propia, datos extraídos de Proexport y paginas oficiales de Clínicas y Hospitales

8 INVESTIGACIÓN DE MERCADOS

La investigación de mercado es un enfoque sistemático y objetivo que permite recopilar datos, para posteriormente, interpretarlos y hacer uso de ellos. Sirven al comerciante o empresario para realizar una adecuada toma de decisiones y para lograr la satisfacción de sus clientes.⁹⁶

Para realizar la investigación de mercados primero se indagó e investigo como se encontraba el sector turismo de salud en el mundo y a nivel país a través de fuentes secundarias y entrevistas con expertos lo que permitió llegar a efectuar un muestreo por conveniencia en donde se eligieron como objeto estudio los países de Latinoamérica debido a que para poder reconocerse a nivel mundial primero se tiene que impresionar a los países vecinos ofreciendo una propuesta de servicios diferenciada y atractiva.

8. 1PRESELECCIÓN DE PAÍSES

La preselección de países se fundamenta en identificar que países presentan mayor oportunidad de ser un mercado atractivo para los servicios de salud ofrecidos en Santander basándose en un análisis de variables que permiten realizar un diagnóstico de los países en estudio.

La metodología utilizada, es la propuesta por Proexport y el Ministerio de Turismo , Industria y Comercio en su documento “Herramientas claves para realizar una investigación de mercados”⁹⁷ que se basa en estudiar la composición y

⁹⁶ Disponible en < <http://www.contactopyme.gob.mx/promode/invmndo.asp> > , consultado el 7 de septiembre del 2013

⁹⁷ Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Herramientas claves para realizar una investigación de mercados [en línea] , disponible en <http://www.bancoldex.com/documentos/2382_Herramientas_claves_para_hacer_investigaci%C3%B3n_de_mercados_-_OFE_MEMORIAS_PROG_EMP_EXTERIOR.pdf>

características del mercado, acceso al mercado, canales de distribución y distribución física.

Las siguientes variables fueron las seleccionadas para el análisis de preselección de países:

- Destino actual de las exportaciones colombianas,
- Afinidad cultural
- Afinidad comercial
- Disponibilidad de transporte
- Cultura de negocios

8.1 DESTINO ACTUAL DE LAS EXPORTACIONES COLOMBIANAS DE TURISMO DE SALUD

Colombia es un país que ha incursionado en el sector turismo de salud desde el año 2008, aunque solo se presenten estadísticas desde el año 2009 en adelante, se puede observar el crecimiento que ha experimentado el sector, debido al trabajo realizado por el gobierno nacional y el Programa de Transformación Productiva .

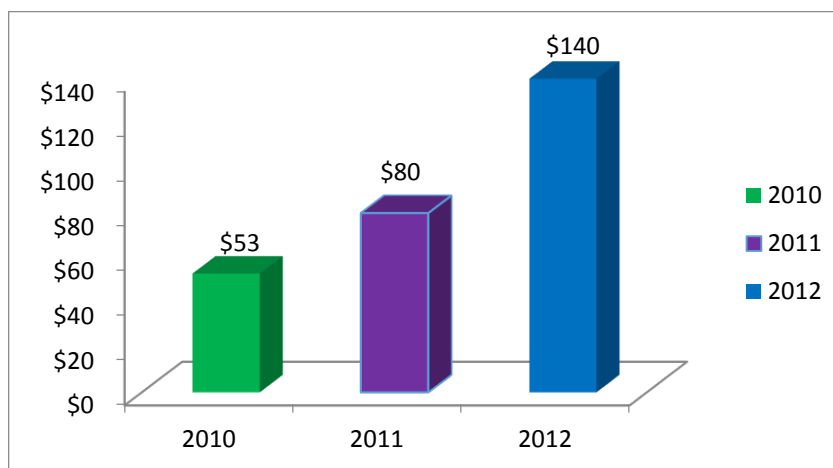
Para el año 2010, la exportación de servicios de salud era aún insignificante, alcanzó solo los 53 millones de dólares, sin embargo, en el año 2011 registro un crecimiento de 51% respecto del año anterior, contrasta el 2012 en donde se presenta la mayor variación en la exportación de servicios de salud superando expectativas ya que tuvo un alza aproximadamente del 75% respecto al año 2011 (Ver tabla 18 e ilustración 5).

Tabla 18 Estadísticas de exportación de servicios de salud en Colombia

Año 2009	Año 2010 (millones de USD)	Año 2011 (millones de USD)	Año 2012 (millones de USD)
41.5	53	80	140

Fuente: Elaboración propia, Datos tomados de Programa de Transformación Productiva (PTP)

Ilustración 5 Valor exportaciones colombianas de servicio de salud



Fuente: Programa de Transformación Productiva

8.1.1 Países que compran servicios de turismo de salud en Colombia. Se puede observar el crecimiento que ha experimentado el país, teniendo en cuenta que para el año 2010 tan solo de cuatro países del mundo venían a Colombia a realizarse procedimientos médicos. Para el año 2011 se encuentra en la lista ocho países de donde provienen los turistas de salud y que escogen como destino a Colombia.

Las Antillas Holandesas son el país que generan la mayor participación, seguido por Ecuador con aproximadamente 10% del total de turistas de salud que ingresan al país. (Ver tabla 19).

Tabla 19 Países que compran servicios de salud en Colombia

Año 2010	Porcentaje de participación	Año 2011	Porcentaje de participación
Antillas Holandesas	89%	Antillas Holandesas	65.65%
Surami	3%	Estados Unidos	4%
Aruba	4%	Venezuela	3.33%
Israel	2%	Panamá	2.58%
Otros	2%	Ecuador	9.86%
		Honduras	1.97%
		Otros	12.60%
		Total	100%

Fuente: Programa de Transformación Productiva

Respecto a la variable exportaciones de Colombia en los servicios turismo de salud, se concluye que Antillas Holandesas es el país que representa el mercado con mayor potencial para Colombia no obstante, Ecuador Estados Unidos, Venezuela y Panamá son posibles mercados potenciales. Se descarta otros países que se encuentran en ese grupo cuya participación es menor al 1%.

8.2 AFINIDAD CULTURAL

La afinidad cultural es un factor que ayuda al éxito de las relaciones comerciales al permite medir y evaluar qué países tienen similitud con Colombia, para llegar a realizar negocios en los mercados internacionales con mayor eficiencia. (Ver anexo A).

Para este variable se tuvo en cuenta las siguientes características:

Idioma: Se tiene en cuenta para el análisis de la afinidad cultural ya que el lenguaje es importante al momento de comunicarse y realizar negocios.

Tipo de gobierno: ayuda a descartar algunos países que presentan mayores riesgos políticos al momento de ejecutar negocios.

Valor de las exportaciones colombianas: permite evaluar que tan acopladas están las relaciones comerciales entre cada país y Colombia.

De acuerdo con Proexport y al análisis realizado al observar la afinidad cultural se puede concluir que los países latinoamericanos presentan muchas similitudes como el idioma, lo que facilita la comunicación y la obtención de negocios. El único país diferente es Brasil, el idioma oficial es el portugués, este aspecto se tendría una desventaja para llegar al mercado brasilero. Respecto de la variable gobierno se observa que casi todos los países son estados democráticos lo que representa un riesgo político menor para realizar negocios. Sin embargo, no se debe pasar por alto el hecho de que el actual gobierno de Venezuela de tendencia de izquierda, se convierte en una amenaza comercial. En resumen, la variable afinidad cultural ayuda a encontrar un país al cual dirigir el mercado turismo de salud.

8.3 AFINIDAD COMERCIAL

Para realizar el análisis de la afinidad comercial de Colombia con los países en estudio, se tuvieron en cuenta las siguientes variables: (Ver anexo B)

Clima: esta variable permite encontrar la ubicación óptima del turista en Colombia, respecto si es clima templado, caliente o frío.

Población total: sirve para tener una idea de los segmentos de mercado a los cuales puede llegar cada país, teniendo en cuenta que a mayor población, se incrementa el número de pacientes que requieran procedimientos de salud en un país diferente de residencia.

Tipo de cambio del dólar: sirve para analizar si para un país trae beneficios buscar servicios de salud en otros países diferentes a su origen, teniendo en cuenta que

menos valor de tipo de cambio con respecto al dólar, mayores van a ser las oportunidades de atraer pacientes.

El análisis de la afinidad comercial permite conocer aspectos relevantes:

El país con mayor población es Brasil con una población total de 201 millones habitantes, seguido de Argentina, Perú y Venezuela. Se evidencia que Aruba es el país con menos población de los países en estudio, le sigue Panamá con una población 35 millones de habitantes. Este indicador es de gran validez, al ayudar a observar en qué país se tendría mayor probabilidad de tener una óptima penetración en el mercado. Es por esta razón que de la preselección de países de esta variable los de mayor atractivo son Brasil, Argentina, Perú y Venezuela.

Respecto del clima, los países en estudio manejan temperaturas similares, ninguno tiene estaciones y por lo general el clima es tropical. Por este motivo esta variable no tiene importancia.

Al observar la variable tipo de cambio, se observa que países como Panamá, Ecuador y El Salvador ya manejan su economía a través del dólar. En el caso de Venezuela, Brasil, Perú y Aruba el tipo de cambio es bajo, por el contrario, Costa Rica y Chile son los que tienen mejores condiciones económicas. En conclusión, en esta variable se preselecciona Ecuador como país más atractivo.

Para la selección final de países de la variable afinidad comercial, se tomó como referencia la población y el tipo de cambio. Los países seleccionados son Brasil, Perú, Panamá y Ecuador.

8.4 PREFERENCIA ARANCELARIAS

Para analizar las preferencias arancelarias y acuerdos comercial que tiene Colombia con los países en estudio, se revisó el manual sobre el comercio de servicios elaborado por la Cámara de Comercio de Bogotá en donde se explican los diferentes acuerdos suscritos por país en el sector servicios y que subsectores se excluyeron e incluyeron en los acuerdos. (Ver anexo C)

Es de vital importancia que los países en estudio presenten acuerdos comerciales en el tema de servicios, pues esto genera un mejor clima en el momento de la negociación y demuestra que el país en estudio desea ser tanto comprador como vendedor de servicios. En este caso los países preseleccionados por contar con acuerdos vigentes en el sector servicios son: Chile, Honduras, El Salvador, Guatemala y Perú

8.5 DISPONIBILIDAD DE TRANSPORTE

Esta variable evalúa el número de los aeropuertos o aeródromos .Es importante tener en cuenta que no todos los aeropuerto tienen instalaciones para el reabastecimiento , mantenimiento o control del tráfico aéreo .Con esta variable se pretende observar la infraestructura aérea de cada país. A continuación se presenta el acceso aéreo que presenta cada país. (Ver anexo D)

Para lograr que los turistas de salud vengan a Colombia se necesita primero conocer la eficiencia y la capacidad que tiene cada país en cuanto a infraestructura aeroportuaria. Es por esto que en esta variable se tuvo en cuenta el número de aeropuertos por país pavimentados y la conexión directa con Colombia, teniendo en cuenta que para un turista, es más fácil hacer menos escalas, optimiza el tiempo y se genera más comodidad.

Brasil es el país con mayor número de aeropuertos (698), la frecuencia de viajes a Brasil es buena en los aeropuertos de las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali. El

segundo país en conexiones es Argentina con 161 aeropuertos y con vuelos directos desde Bogotá a Buenos Aires. Venezuela tiene vuelos directos a la ciudad de Caracas desde Medellín, Bogotá, Cali con frecuencia de 4 veces por semana. Con Panamá se tienen vuelos directos con periodicidad de dos veces por semana desde la ciudad de Bucaramanga, esta se considera una ventaja para el desarrollo de las zonas francas especiales de salud.

El Salvador es un país con escasa infraestructura aeroportuaria con tan solo 5 aeropuertos y solo uno de ellos es internacional. En el caso de Guatemala, Colombia cuenta con vuelo directo con una periodicidad de 4 veces por semana.

De acuerdo con la variable disponibilidad de transporte y los análisis presentados anteriormente, los países preseleccionados son: Brasil, Argentina, Ecuador, Panamá y Venezuela.

8.6 CULTURA DE NEGOCIOS

Esta variable muestra cómo se realizan los negocios, la vestimenta más adecuada para realizar negocios y los detalles que podrían ser mal interpretados-

Para la variable cultura de negocios existe muchas similitudes entre los países en estudio, esto se debe a que estos son catalogados como países latinoamericanos en el caso de la vestimenta todos usan traje formal y la puntualidad es algo básico a la hora de realizar negocios por este motivo la variable cultura de negocios no es relevante y no da ninguna prioridad a algún país.





Resultado de la evaluación de los países propuestos

Los países preseleccionados de Latinoamérica, después de analizar variables como afinidad cultural, comercial, preferencias arancelarias, logística de transporte

y cultura de negocios y que presentan más oportunidad de convertirse en mercados objetivos para atraer pacientes y turistas interesados en servicios de salud son: Ecuador, Panamá y Perú. (Ver tabla 20).

Venezuela a pesar de ser catalogado como un país atractivo para incursionar en su mercado, no se tendrá en cuenta debido a su inestabilidad política, económica y social.

Tabla 20 Resumen preselección de países

País 	Afinidad Cultural	Afinidad Comercial	Barreras Arancelarias	Logística de Transporte	Cultura de Negocios	Países seleccionados
Venezuela	✓			✓	✓	
Ecuador	✓	✓		✓	✓	
Chile	✓		✓		✓	
Brasil		✓		✓	✓	
Honduras	✓		✓		✓	
El Salvador	✓		✓		✓	
Guatemala	✓		✓		✓	
Panamá	✓	✓		✓	✓	
Bolivia	✓				✓	
Argentina	✓			✓	✓	
Perú	✓	✓	✓		✓	
Costa Rica	✓				✓	
Aruba	✓				✓	

Fuente: elaboración propia

9. SELECCIÓN DEL MERCADO OBJETIVO

Tomando como referencia los países latinoamericanos preseleccionados inicialmente, los que tuvieron una mejor evaluación en los factores: afinidad cultura, comercial, logística de transporte, cultura de negocios y barreras arancelarias fueron: Ecuador, Panamá y Perú. Ahora, se hará un análisis con mayor detalle tomando como base los siguientes Factores:

- El desarrollo económico de Ecuador, Panamá, Perú
- El entorno político de Ecuador, Panamá y Perú
- Relaciones de Comercio Exterior
- Condiciones de acceso al mercado
- Logística de transporte

9.1 FACTOR DESARROLLO ECONÓMICO

Este factor contiene variables importantes de analizar si se comparara las economías de cada país tomando como base el PIB per cápita, tasa de inflación, tasa de desempleo, inversión extranjera directa, deuda externa, permitiendo medir que tanta estabilidad ofrecen.

9.1.1 Producto Interno Bruto (PIB) a precios actuales en dólares. Es notable que Perú es el país con la economía más próspera y en tamaño supera a Ecuador y Panamá. (Ver tabla 21).

Tabla 21 Producto Interno Bruto Panamá, Ecuador y Perú - (En millones de dólares)

País	2008	2009	2010	2011	2012
Panamá	23.001	24.162	26.589	31.315	36.252

Ecuador	61.762	62.519	67.513	76.769	84.039
Perú	126.822	126.922	153.544	176.811	196.961

Fuente: Banco Mundial

9.1.2 Crecimiento del PIB a precios corrientes. Todos los países muestran crecimiento importantes en el PIB por encima del promedio mundial, razón por la cual presentan las mejores condiciones como mercados objetivo.

En la tabla 21 de crecimiento del PIB a precios corrientes, se observa que Ecuador y Panamá son países que han logrado el mayor crecimiento en el porcentaje de variación de la producción de bienes y servicios en el periodo 2007-2011. En el caso de Perú, se evidencia una disminución en el porcentaje de crecimiento del PIB. En conclusión, Ecuador es una economía que muestra indicadores de crecimiento interesantes, no obstante Perú sigue siendo una economía interesante. (Ver tabla 22)

Tabla 22 Crecimiento Producto Interno Bruto Panamá, Ecuador y Perú

País	2007	2008	2009	2010	2011
Panamá	12.10%	10.70%	3.9%	7.6%	10,7%
Ecuador	2,0%	7,2%	0,4%	3,6%	7,8%
Perú	8,9%	9,8%	0,9%	8,8%	5,1%

Fuente: Legiscomex

9.1.3 PIB Per Cápita USD a precios actuales. El PIB per cápita es el producto interno bruto dividido por la población a mitad de año. El PIB es la suma del valor agregado bruto de todos los productores residentes en la economía más todo impuesto a los productos, menos todo subsidio no incluido en el valor de los productos. Se calcula sin hacer deducciones por depreciación de bienes manufacturados o por agotamiento y degradación de recursos naturales. Datos en

US\$ a precios actuales⁹⁸. Con relación al PIB per cápita es notable que Panamá y Perú superan a Ecuador y muestran tasas de crecimiento más dinámicas. (Ver tabla 23)

Tabla 23 PIB Per Cápita de Panamá, Ecuador, Perú (USD)

País	2007	2008	2009	2010	2011
Panamá	6.473	6.683	7.229	8.373	9.534
Ecuador	4.256	4.236	4.501	5.035	5.425
Perú	4.430	4.387	5.247	5.970	6.568

Fuente: Banco Mundial del Desarrollo

9.1.4 Tasa de desempleo. Proporción de personas que, estando en edad de trabajar, se encuentran desocupadas⁹⁹. En la tabla 24 se puede observar que la tasa de desempleo de todos los países es de un solo dígito. Ecuador ha ido disminuyendo año tras año pasando del 7.31% de desempleados a tan solo en 5.07%. En el caso de Perú aunque la tasa de desempleo es mayor que la de Ecuador, se evidencia mejoría, pasando del 8.4% al 7.9%. Para el caso de Panamá, la tasa de desempleo es menor en comparación con Ecuador y Perú, lo que demuestra que el poder adquisitivo de dicho país es mucho mayor.

⁹⁸Banco Mundial. Definiciones [en línea], disponible en <<http://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD/countries>>

⁹⁹ Banco de la república, Tasa de empleo y desempleo .[en línea] , disponible en <<http://www.banrep.gov.co/es/tasas-empleo-desempleo>>

Tabla 24 Tasa de desempleo (porcentaje)

País	2007	2008	2009	2010	2011
Panamá	6.4%	5.6%	6.6%	6.5%	4,5%
Ecuador	6.07%	7.31%	7.93%	6.11%	5.07%
Perú	8,40%	8,30%	8,40%	7,60%	7,9%*

Fuente: Legiscomex

9.1.5 Inflación. La inflación es un desequilibrio entre la oferta de productos y servicios y la cantidad de dinero disponible en un determinado momento para demandar o comprar esos bienes, que tienden a ser escasos. Según John Keynes, la inflación se caracteriza por un exceso de demanda global, a través de los llamados medios de pago, sobre la oferta también global de productos y servicios.¹⁰⁰

En la tabla 25 se evidencia que Ecuador ha tenido una tasa de inflación menor que la Perú y Panamá. Para el caso de Perú la inflación en el año 2008 fue de 5.8% mostrando mejora significativa hasta el 2010 con incremento importante en el 2011.

Tabla 25 Inflación (porcentaje)

País	2007	2008	2009	2010	2011
Panamá	4.2%	8.8%	2.4%	3.5%	5.7%
Ecuador	0,46%	3,61%	2,28%	1,34%	1,58%
Perú	1,8%	5,8%	2,9%	1,5%	3,4%

Fuente: Legiscomex

9.1.6 Inversión extranjera directa. Es el capital invertido¹⁰¹ por los residentes extranjeros en el país, con la intención de tener una relación de largo plazo con las empresas nacionales. La inversión realizada por extranjeros en un país, contribuye

¹⁰⁰ Banco de la república, Biblioteca Virtual, [en línea] , disponible en < <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/frecdos/frecdos19.htm>>

¹⁰¹ Universidad ICESI , Inversión extranjera directa [en línea] , disponible en <<http://www.icesi.edu.co/cienfi/images/stories/pdf/glosario/inversion-extran-directa.pdf>>

a la generación de empleo, el crecimiento económico, la diversificación de los bienes y servicios ofrecidos y el mejoramiento de la tecnología y la productividad.

Tabla 26 Inversión extranjera directa (USD millones)

País	2007	2008	2009	2010	2011
Panamá	1.777	2.196	1.259	2.350	2.790
Ecuador	1.94,2	1.005	319	164	179
Perú	5.425	6.188	5.178	7.113	N.D

Fuente: Legiscomex

Como se puede observar en la tabla 26, la inversión extranjera directa en el año 2010 en Perú fue la más alta en el periodo 2007-2011, alrededor de 7113 millones de dólares, monto bastante considerable que generó un crecimiento económico en el país. Para el caso de Ecuador la inversión extranjera ha empeorado en el periodo (2009-2011), teniendo en cuenta que para el año 2008 la inversión extranjera directa sumaba 1005 millones de dólares, mientras en año 2011 tan solo fue 179.7 millones de dólares. Esta disminución en la inversión es consecuencia de los problemas y riesgos políticos que presenta Ecuador en los últimos años.

9.1.7 Deuda externa. Se refiere al dinero que un país debe a otros países o a acreedores extranjeros, en una moneda extranjera. Se llama "externa" porque es una deuda que viene desde fuera, desde el exterior, de un país. Los préstamos¹⁰² pueden venir de un gobierno nacional, una institución financiera internacional como el FMI o de un banco privado. (Ver tabla 27).

Tabla 27 Deuda Externa (USD millones)

País	2007	2008	2009	2010	2011
Panamá	9.900	10.450	10.890	13.220	10.900
Ecuador	17.445	16.887	13.480	13.838	N.D

¹⁰²Centro de Investigaciones económicas y políticas de acción comunitaria. Definición deuda externa, [en línea] , disponible en < <http://www.ciepac.org/neoliberal/esp/deudaexterna.html>>

Perú	32.894	34.838	35.731	40.236	103.271
------	--------	--------	--------	--------	---------

Fuente: Legiscomex

En el caso de Perú se observa que la deuda externa es alta si se compara con Ecuador. Para el año 2010 la deuda externa llegó a 40.236 millones de dólares, lo que ha significado para la economía un desequilibrio al momento de destinar sus recursos a pagar la deuda y no poder destinarlos para desarrollo tecnológico, salud, necesidades sociales y educación. La deuda externa de Ecuador ha ido disminuyendo en el periodo 2008 al 2010 en cerca de 4.000 millones de dólares, aunque todavía maneja cifras altas, se puede decir que ha mantenido su nivel de pago de la deuda.

9.2 FACTOR SITUACIÓN POLÍTICA

Es un factor que representa un riesgo alto cuando se califica un país.

9.2.1 Tipo de Gobierno y duración del periodo de Gobierno. Se destaca que Perú y Panamá tienen un gobierno de cinco años, mientras Ecuador tiene un periodo de cuatro años. (Ver tabla 28).

Tabla 28 Tipos de Gobierno

País	Tipo de gobierno	Duración periodo de gobierno
Ecuador	República	4 años sin posibilidad de reelección
Perú	Republica presidencialista	5 años y no puede ser inmediatamente reelegido
Panamá	Republica	5 años sin reelección inmediata

Fuente: Elaboración propia, datos extraídos de páginas oficiales gobiernos

9.2.1.1 Perú¹⁰³: Se le considera como una república presidencialista de representación democrática con un sistema multipartidario. El gobierno se estructura según el principio de separación de poderes, estos son el poder ejecutivo, legislativo y Judicial. Además, la constitución establece diez organismos denominados "constitucionalmente autónomos", de funciones específicas e independientes de los tres poderes del Estado.

El poder ejecutivo está a cargo del presidente de la república, es el jefe de estado y el jefe de gobierno, es elegido cada cinco años y no puede ser inmediatamente reelegido.

9.2.1.2 Panamá¹⁰⁴: Panamá es una república, sus poderes están representados por el órgano ejecutivo encabezado por el presidente de la república, asistido por dos vicepresidentes y trece ministros de estado, el órgano judicial compuesto por los magistrados de la Corte Suprema de Justicia y el órgano legislativo compuesto por la Asamblea Legislativa. El Presidente y los setenta y dos legisladores que componen la Asamblea son elegidos por votación popular cada cinco años.

¹⁰³Embajada del Perú. Sistema de Gobierno , [en línea] , disponible en <<http://www.embajadadeperu.org/Sistema%20de%20Gobierno-deperu-16.html>>

¹⁰⁴ Organización estadística de Panamá [en línea] , disponible en <<http://www.cile.org.pa/panama-info.htm>>

9.2.1.3 Ecuador: Ecuador se rige por una Constitución promulgada en 1978, reformada en 1984, 1992 y 1995, según la cual el país se constituye como República unitaria y democrática. Ecuador es una república soberana democrática. Según la constitución de 1998, el presidente y el vice presidente son elegidos por voto popular directo para ejercer durante un período de cuatro años sin posibilidad de reelección. El poder legislativo recae sobre la Cámara Nacional de representantes, formada por 12 miembros elegidos a nivel nacional y otros 59 elegidos a nivel provincial.

El presidente es el encargado de nominar los gobernadores provinciales, que son los jefes políticos de cada una de las 21 provincias ecuatorianas. Cada provincia está dividida en cantones, y éstos a su vez, están divididos en parroquias (*parishes*). Los jueces de la Corte Suprema son elegidos por un período de cuatro años por los miembros del Congreso Nacional.¹⁰⁵

9.2.2 Situación actual

9.2.2.1 Perú

Situación interna

Ollanta Humala es presidente desde el 2011, representa una política pragmática, favorable al mercado y con apertura a la inversión extranjera, disipando el temor a una agenda radical. El gobierno ha mantenido el consenso en materia de gestión económica, aunque la debilidad del sistema político y los antecedentes radicales de Humala impiden descartar totalmente un giro hacia una política intervencionista y populista.

¹⁰⁵ Gobierno y política de Ecuador [en línea] , disponible en <<http://www.wiley.com/college/modlang/dawson394416/panorama/ecuador/gobierno.html>>

El marco político es frágil y depende de personalismos. Ausencia de un sistema estable de partidos: apenas tienen militantes, ni base electoral, no están presentes en gran parte del territorio y sufren desprestigio por la corrupción. Baja calidad institucional, en especial del poder judicial y del congreso. Fuerte segmentación del legislativo, lo que ayuda a frenar políticas populistas complicando la gobernabilidad

Se evidencia fragmentación regional de carácter social y política. La pobreza se concentra en la sierra andina y en la selva, frente a una franja costera más desarrollada. La falta de cohesión se refleja en que sólo 2 de 25 presidentes regionales pertenecen a un partido nacional.

Relaciones exteriores

Política de apertura al exterior que incluye la firma de numerosos tratados comerciales. Relaciones buenas con EE.UU (principal socio comercial e inversor) y con los países occidentales.

La relación en general es positiva con sus vecinos, aunque con tensiones puntuales. Incertidumbre en la relación con Venezuela, hasta ahora era buena pero han surgido fricciones tras la elección de Maduro. Miembro de la Alianza del Pacífico, junto con México, Chile y Colombia

9.2.2.2 Ecuador¹⁰⁶

Situación Interna

Ecuador tiene un largo historial de inestabilidad política y durante la última década sufrió numerosas crisis de gobierno. La llegada de Correa al poder ha dado mayor estabilidad pero ha dañado la seguridad jurídica, el clima de inversiones y la independencia de las instituciones. Clima socio-político complicado. Retirada del

¹⁰⁶CESCE, Ficha riesgo país , Ecuador , [en línea] , disponible en <
<http://www.cesce.es/material/riesgopais/doc4709850.pdf>>

apoyo de los grupos izquierdistas, ecologistas y comunidades indígenas, que se oponen a la pretensión de explotar los recursos mineros no energéticos (temen la contaminación de los acuíferos y otros daños a los pequeños agricultores).

Relaciones Internacionales

Cercanía a gobiernos ideológicamente afines como Venezuela o Bolivia. Las relaciones con EE.UU complicadas y teñidas de populismo. En el 2005 se canceló el contrato con la petrolera occidental, en el 2009 no se renovó el alquiler de la base aérea de Manta y en 2011 fue expulsada la embajadora estadounidense, la conceder asilo político al fundador de Wikileaks. Las tormentosas relaciones con EE.UU pueden tener un coste oneroso para Ecuador, si no se renueva el tratado ATPDEA (Acuerdo de Preferencias Arancelaria Andinas). Las tensas relaciones con Colombia que se tuvieron por el ataque a la guerrilla de las Farc en suelo ecuatoriano se han normalizado.

9.2.2.3 Panamá

Situación Interna

Estabilidad política e institucional. En las últimas elecciones presidenciales (mayo de 2009), quedó contra pronóstico el candidato conservador Ricardo Martinelli, líder de cambio. A pesar del fuerte deterioro de su popularidad por diversos escándalos de corrupción y controversias políticas, el presidente no tendrá problemas para terminar su mandato y mantener los apoyos en el legislativo hasta las próximas elecciones previstas para mayo de 2014. Se ha especulado con un cambio constitucional que permita a Martinelli presentarse a la reelección. Sin embargo dada su baja popularidad resulta poco probable. Juan Carlos Varela del PP (Partido Panameñista y ex ministro con Martinelli) y el alcalde de Panamá, Juan Carlos Navarro del PRD, parecen los mejor colocados para sucederle.

Continúan preocupando los índices de criminalidad y de corrupción (puesto 84 de 180 países según Transparency international), junto a El Salvador, Guatemala, India

y Tailandia. Fuerte desigualdad social, la pobreza alcanza al 40% de la población, llegando al 60% en las zonas rurales.

Relaciones Exteriores¹⁰⁷

A finales de 2012 entró en vigor el Acuerdo de Libre Comercio con EE.UU, lo que supondrá un notable impulso a las relaciones comerciales y de inversión. En el 2007, Panamá entró a formar parte del Banco Centroamericano de Integración Económica y ha firmado Acuerdos de Libre Comercio con Honduras, Chile, Costa Rica y Nicaragua.

Notable mejora con las exigencias de la OCDE para intercambio de información fiscal, lo que ha permitido salir de la lista de paraísos fiscales en 2011. Excelentes relaciones con China (uno de los grandes inversores en el país), pese a las fricciones por la firma de un Acuerdo de Libre Comercio entre Panamá y Taiwán.

9.2.3 Evaluación de riesgo. Los riesgos corresponden a situaciones que pueden interferir los procesos de intercambios de bienes y servicios, razón por la cual se debe evaluar la posibilidad de ocurrencia. Estos son los riesgos a evaluar:

- **Transferencia de Divisas:** El riesgo de no poder hacer pagos en divisas por cuenta de la imposición de controles monetarios locales. Este riesgo contempla varios factores económicos, incluyendo medidas de restricción a la cuenta de capital, el régimen cambiario de facto y las reservas de moneda extranjera del país.
- **Interferencia Política:** El riesgo de intervención por parte del gobierno local en la economía u otras áreas que afecten adversamente los intereses de los negocios extranjeros; por ejemplo, nacionalización o expropiación. Este riesgo

¹⁰⁷CESCE, Ficha riesgo país ,Panamá , [en línea] , disponible en <<http://www.cesce.es/material/riesgopais/doc51483541.pdf>>

está conformado por varias medidas de riesgos sociales, institucionales y regulatorios. (Ha sido retirado este riesgo de Perú)

- **Interrupción en la Cadena de Suministro:** El riesgo de interrupción del flujo de bienes y/o servicios desde o hacia un país como resultado de la inestabilidad política, social, económica o ambiental
- **Sistema Legal y Regulatorio:** El riesgo de pérdida financiera o de reputación como resultado de dificultades para cumplir con la legislación, reglamentaciones o códigos de un país. Este riesgo incluye medidas de eficacia gubernamental, estado de derecho, derechos de propiedad y calidad regulatoria.
- **Violencia Política:** El riesgo de huelgas, motines, conmoción civil, sabotaje, terrorismo, daños malintencionados, guerra, guerra civil, rebelión, insurrección, actos hostiles de poderes beligerantes, motín o golpe de estado. La violencia política se cuantifica usando medidas de estabilidad política, estado de paz y actos específicos de violencia. (Este tipo de riesgo se presenta en argentina)
- **Riesgos para Hacer Negocios:** Los obstáculos regulatorios para establecer y operar una empresa en el país, tales como excesivos procedimientos, tiempo y costos de registrar una nueva empresa, manejo de permisos para construir, comercio a través de las fronteras, obtención de crédito bancario con planes empresariales sólidos (se encontró argentina).

Tabla 29 Evaluación de Riesgos

	Ecuador	Perú	Panamá
Nivel de riesgo	Riesgo comercial:  Riesgo político: Corto plazo:  Medio / largo plazo:  Situación Política: Relativamente estable	Riesgo comercial:  Riesgo político: Corto plazo:  Medio / largo plazo:  Situación Política: Relativamente estable	Riesgo comercial:  Riesgo político: Corto plazo:  Medio / largo plazo:  Situación Política: Estable
Transferencia de divisas	X		
Interferencia Política	X		

Interrupción en la Cadena de Suministro	X	X	X
Sistema Legal y Regulatorio:	X		
Violencia Política	X	X	
Riesgos para Hacer Negocios	X		

Fuente: Elaboración propia Datos tomados de Mapa de riesgos políticos de la Aon 2013

De acuerdo a la tabla 29, Ecuador es el país que presenta la mayor cantidad de riesgos para hacer negocios. De los seis indicadores que mide la Organización Aon, Ecuador tuvo mala calificación en todos los riesgos, por el contrario Perú y Panamá tienen un nivel de riesgos bajo, es decir condiciones favorables y menos incertidumbre.

9.3 PANORAMA DE LOS SISTEMAS DE SALUD

Es considerado factor importante en la definición del mercado objetivo, razón por la cual se requiere conocer el estado del sistema de salud en cada país, como está estructurado, que falencias tiene y cuáles son los tipos de enfermedades más frecuentes presentadas en la población de cada país con el fin de determinar qué cantidad de pacientes podrían llegar a utilizar los servicios de salud de interés. En el anexo F se presenta de manera detallada como están organizados los servicios de salud, estadísticas de mortalidad y morbilidad.

Las enfermedades crónicas no transmisibles o enfermedades no transmisibles (ENT) son las principales causas de morbilidad, muerte y discapacidad en el mundo.

Sin duda las ENT se constituyén en un desafío sin precedentes para los sistemas de salud del mundo.

De los 57 millones de muertes en el mundo en el año 2008, 36 millones (63%), se debieron a enfermedades no transmisibles, principalmente a causa de enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas. Son responsables de 3 de cada 5 muertes - 9.1 millones (25%) de estas defunciones se reportan en personas menores de 60 años.

La lista estándar recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), facilita la comparación internacional de las cifras. Entre las cinco principales causas de defunciones son:

- las enfermedades isquémicas del corazón, en la primera posición con tasas que se incrementa de 40.0 en el 2002 a 52.8 en el 2010,
- las tasas de defunciones de las enfermedades cerebro vasculares de 42.8 en el 2002 caen a 36.4 en el 2010.
- la “diabetes mellitus” con tasas de defunciones 17.5 y 24.9 entre el 2002 y 2010 respectivamente.
- las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que caen de 26.0 en el 2002 a 15.7 en el 2010.
- las enfermedades hipertensivas con tasas que van de 7.0 a 10.2 entre el 2002 y 2010 respectivamente.

9.3.1 Panamá¹⁰⁸. A continuación se presentan aspectos generales del sistema de salud y de la situación de salud de los panameños.

¹⁰⁸Ministerio de salud Panamá, Situación de salud Panamá, 2013 [en línea] disponible en <http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/situacion_de_salud_panama_2013_0.pdf>

9.3.1.1 Organización de los servicios de salud: El sistema de salud panameño está compuesto por un sector público y un sector privado. El sector público cubre a la mayor parte de la población panameña y está constituido por el Ministerio de Salud (MINSa) y la Caja de Seguro Social (CSS). Formalmente también incluye al Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAAN), Instituto Conmemorativo Gorgas de estudios de la Salud (ICGES), Autoridad Panameña de Seguridad de Alimentos (AUPSA) y Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario (AAUD).

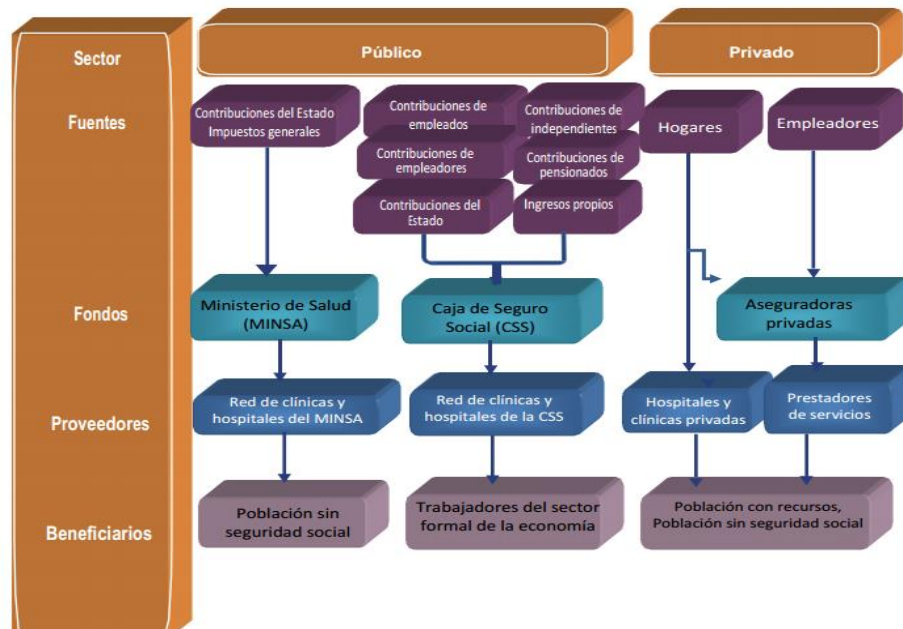
El MINSa, además de fungir como rector del sistema de salud, presta el servicio a las personas sin seguridad social y en ocasiones a la población en general, teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud tiene por mandato constitucional, la responsabilidad de velar por la salud de la población. La seguridad social está en manos de la Caja de Seguro Social (CSS). La CSS es una institución pública autónoma independiente adscrita al Sector Salud. El sector privado presta servicios a la población con capacidad de pago.

Estas instituciones prestan sus servicios en sus propias instalaciones y con su propio personal en los tres niveles de atención. Estas dos redes, aunque funcionan de manera independiente, han podido establecer cierta coordinación, de tal manera que algunos beneficiarios de la CSS reciben atención en los establecimientos del MINSa.

El financiamiento de las instituciones de seguridad social proviene de tres fuentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador y contribuciones de los empleados. El MINSa se financia con recursos del gobierno central, que se obtienen vía la recaudación de impuestos, además de una pequeña contribución que pagan los usuarios al recibir la atención.

Finalmente, el sector privado se financia con los pagos que hacen los usuarios al momento de recibir la atención y con las primas de los seguros médicos privados, y los servicios son ofrecidos en clínicas y hospitales privados (Ver ilustración 6)

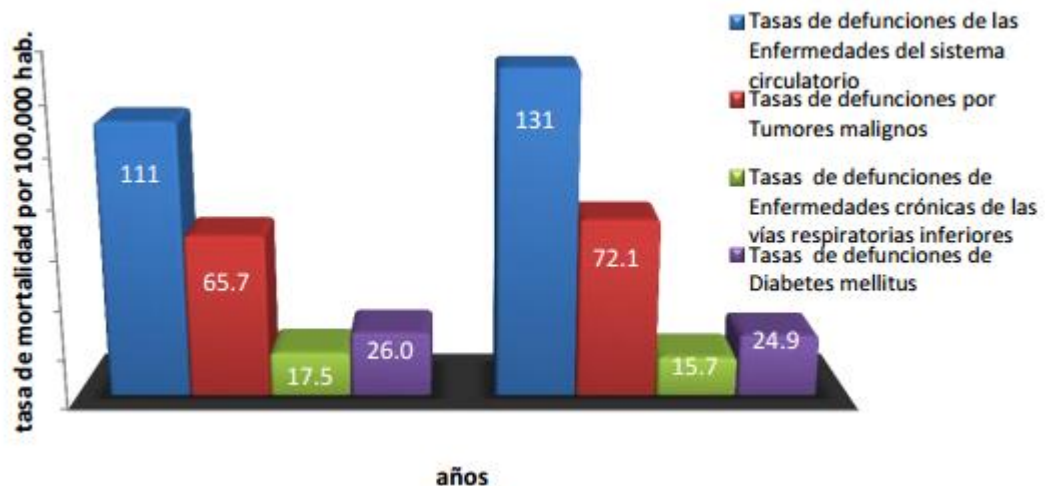
Ilustración 6 Sistema de Provisión de servicios de salud de Panamá



Fuente: Ministerio de Salud de Panamá

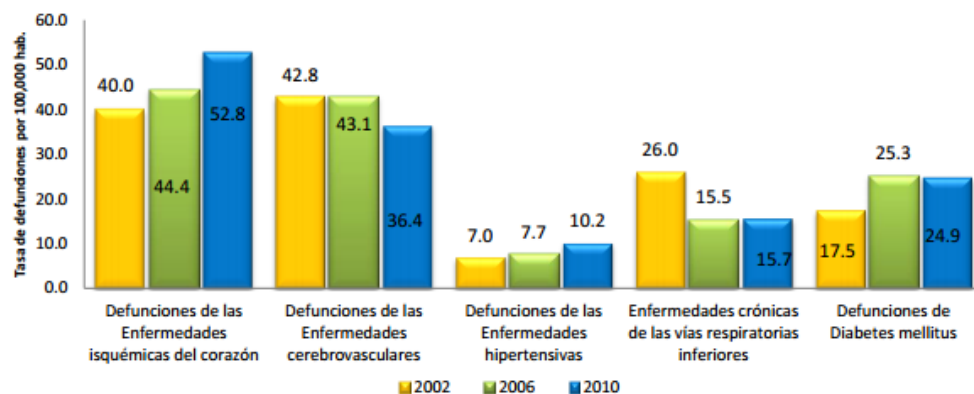
9.3.1.3 Las enfermedades no transmisibles en Panamá. Para la salud pública de Panamá las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes son: enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, los tumores malignos, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. (Ver ilustración 7 y 8)

Ilustración 7 Sistema de Provisión de servicios de salud de Panamá de Ent: Año 2002 y 2010



Fuente: Ministerio de Salud de Panamá

Ilustración 8 Tasa de defunciones ocurridas en la república de Panamá, por las cinco principales causas de ENT: AÑO 2002, 2006 Y 2010



Fuente: Ministerio de salud de Panamá

9.3.1.4 Tasa Bruta de Mortalidad: Según los datos generados por el INEC en las estimaciones y proyecciones 1950-2050, la tasa bruta de mortalidad en Panamá paso de 13.8 en el año 1950 a 5.0 en el 2010, estimándose crecimiento paulatino hasta representar el 7.6 por cada mil habitantes en el 2050, aumentando en 54.0 por ciento en relación al año 2010. En términos absolutos, las cifras del año 2010,

registradas en el país son de 17,779 defunciones, las cuales se incrementarán a 40,766 en el año 2050. (Ver tabla 30)

Tabla 30 Principales causas de defunción en la República de Panamá –año 2010

Causa de Muerte	N°	Tasas
Enfermedades isquémicas del corazón	1.861	52.8
Enfermedades Cerebrovasculares	1.276	36.4
Diabetes Mellitus	874	24.9
Agresiones(Homicidios)	760	21.7
Neumonía	722	20.6
Enfermedades Crónicas de las vías respiratorias inferiores	551	15.7
Enfermedades por Virus de la Inmunodeficiencia Humana(VIH)	533	15.2
Accidentes de Transporte	477	13.6
Enfermedades Hipertensivas	359	10.2
Enfermedades del Hígado	313	8.9
Tumor Maligno de Próstata	307	8.8
Demás Causas	8.409	242.8
Total	16.542	472

Fuente: Elaboración propia datos tomados del Instituto Nacional de Estadística de Panamá

9.3.2 Perú¹⁰⁹

9.3.2.1 El sistema de salud peruano: El Sistema Nacional de Salud¹¹⁰ peruano tiene como objetivo integrar las instituciones con el fin de asegurar el cumplimiento de los roles coordinados y complementarios regidos por una política y estrategia común que asegure una atención de las prioridades sanitarias del país y que en

¹⁰⁹ Ministerio de salud de Perú , Análisis de la situación de salud , Agosto 2010 , [en línea] , disponible en <http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis25.pdf>

¹¹⁰ Ministerio de salud Perú , Analisis de la situación de salud de Perú 2012 [en línea],disponible en < http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=406>

conjunto operen dentro de una racionalidad global que garantice eficiencia a la inversión y el gasto social para favorecer la salud de todos los peruanos “el mismo que está conformado por dos grandes sector el público y el privado (sistema mixto).

El sistema de Salud en el Perú según la naturaleza de los bienes procede tanto del sector público como privado, las fuentes de financiamiento provienen del recaudo fiscal (sub sector público), las cotizaciones (seguridad social) y los seguros privados

Sector Público

Este sector se divide en el régimen subsidiario o contributivo indirecto (Ministerio de Salud) y el contributivo directo donde se encuentra la seguridad social (Es Salud).

A través del sector público el gobierno ofrece servicios de salud a la población no asegurada a cambio del pago de una cuota de recuperación de montos variables sujetos a la discrecionalidad de las organizaciones y por medio del Seguro Integral de Salud (SIS). El SIS subsidia la provisión de servicios a la población que vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema. La prestación de estos servicios se realiza a través de la red de establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), hospitales e institutos especializados. (Ver tabla 31)

A su vez la seguridad social tiene dos subsistemas: el seguro social con provisión tradicional (Es Salud) y la provisión privada (EPS). Es Salud tiene cobertura con la población asalariada y a sus familiares en su red de establecimientos.

Las fuerzas armadas y policiales incluso sus familiares reciben servicios de salud a través de su propio subsistema de salud conformado por las sanidades de las fuerzas Armadas (FFAA) y la Policía Nacional del Perú (PNP).

Sector Privado

En este sector se tiene el privado lucrativo y el privado no lucrativo. En el lucrativo están las entidades prestadoras de servicios (EPS), las aseguradoras privadas, las

clínicas privadas especializadas y no especializadas, los centros médicos y policlínicos, consultorios médicos y odontológicos, laboratorios clínicos y servicios de diagnóstico de imágenes. Existen prestadores informales que proveen servicios de medicina tradicional: Shamanes, curanderos, hueseros, parteras, entre otros cuyo arraigo aún es de gran importancia en algunos sectores de la población. El sector no lucrativo está conformado por un conjunto de asociaciones civiles sin fines de lucro como organismos no gubernamentales (ONG), la Cruz Roja Peruana, organizaciones de acción social de iglesias (CARITAS, ADRA-Perú), servicios de salud parroquiales, entre otros¹¹¹

Tabla 31 Establecimientos del sector salud y ministerio de salud por tipo

Año	SECTOR SALUD				MINISTERIO DE SALUD			
	Total	Hospital	Centro Salud	Puesto Salud	Total	Hospital	Centro Salud	Puesto Salud
2002	8,077	482	2,055	5,540	6,732	138	1,179	5,415
2003	8,064	452	1,784	5,828	6,892	142	1,202	5,548
2004	7,958	441	1,926	5,591	6,722	141	1,188	5,393
2005	8,055	453	1,932	5,670	6,821	146	1,203	5,472
2006	8,237	463	1,972	5,802	6,997	147	1,246	5,604
2007	8,295	470	1,990	5,835	7,049	151	1,261	5,637
2008	8,544	485	2,049	6,010	7,267	154	1,295	5,818
2009	8,955	469	2,321	6,165	7,382	155	1,321	5,906

Fuente: Ministerio de Salud de Perú

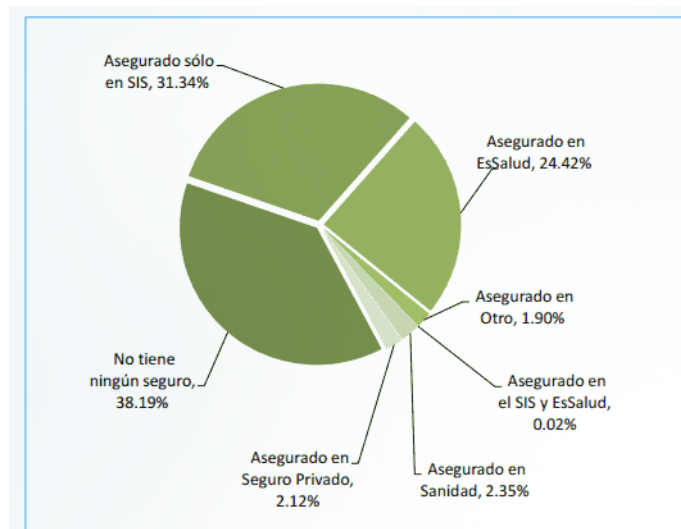
Cobertura de los sub-sistemas del sistema nacional de salud

¹¹¹ Salud en la Américas .Organización Panamericana de la Salud. Cap. IV.Organización cobertura y desempeño de los sistemas nacionales de salud y protección social , [en línea] disponible en <www.paho.org/hia/vol1regionalcap4.html>

Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO 2012) el 31,3% de la población está asegurada sólo al Seguro Integral de Salud (SIS), estos provienen en su mayoría de zonas rurales y urbanas marginales. El SIS beneficia también a mujeres no gestantes y varones mayores de 17 años que viven en extrema pobreza y pobreza en caso no tengan cobertura de ESSALUD u otros tipos de seguridad social. Han sido incorporados en el SIS a los líderes de comedores populares, madres de menores beneficiarios del programa alimentación suplementaria (vaso de leche), madres que trabajan en guarderías infantiles públicas, mujeres miembros de comités locales de administración de salud y limpiabotas.

Un 24,4% de la población está asegura a Es Salud. Están incluidos en este grupo los trabajadores del sector formal, los jubilados y sus familias. Los seguros privados ofrecen cobertura a 2,1% de la población. El 38,2% de persona no tiene ningún tipo de seguro (Ver gráfica 16)

Gráfica 15 Cobertura de Aseguramiento en el sistema de Salud .Perú 2012



Fuente: Ministerio de Salud de Perú

9.3.2.4 Análisis de la mortalidad: Durante el 2011 en Perú las enfermedades infecciosas y parasitarias ocuparon el primer lugar entre los grandes grupos de

datos que ocasionan la muerte de la población (19,5%). Otras son las enfermedades neoplásicas (19,2%) y las enfermedades del aparato circulatorio (18,2%) (Ver gráfica 17)

Estos grupos no han variado en posición de importancia con respecto al año 2006, presentando tasas similares. Sin embargo, se observa que las enfermedades infecciosas intestinales han disminuido en 1,6% y las del aparato circulatorio han aumentado en 2.4%.

Gráfica 16 Mortalidad por grandes grupos. Perú



Fuente: Ministerio de Salud de Perú

Con relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2011, si bien, las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar, se puede observar que son las enfermedades crónico-degenerativas – entre ellas, las relacionadas con la enfermedad metabólica y las neoplasias – las que ocuparon la mayor parte del listado de las 15 primeras causas de defunción en la población peruana. Las enfermedades cerebro vasculares y las enfermedades isquémicas del corazón se ubicaron en el segundo y tercer lugar respectivamente. (Ver tabla 32)

Tabla 32 Principales causas específicas de mortalidad en Perú (2011)

Diagnósticos según lista 10/110	N°	%
1 Infecciones respiratorias agudas bajas	19.454	12.1%
2 Enfermedades cerebro vasculares	8.440	5.3%
3 Enfermedades isquémicas del corazón	7.632	4.8%
4 Enfermedades hipertensivas	7.108	4.4%
5 Septicemia , excepto neonatal	6.499	4.0%
6 Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	5.706	3.6%
7 Lesiones de intención no determinada	5.551	3.05%
8 Diabetes mellitus	5.115	3.2%
9 Neoplasia maligna de estómago	4.863	3.0%
10 Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica	4.726	2.9%
11 Insuficiencia respiratoria	4.321	2.7%
12 Enfermedad pulmonar intersticial	3.563	2.2%
13 Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	3.362	2.1%
14 Neoplasia maligna tráquea, bronquios y el pulmón	3.047	1.9%
15 Neoplasia maligna de la próstata	2.486	1.5%
Resto de enfermedades	68.689	42,8%
TOTAL	160.562	100%

Fuente: Ministerio de Salud de Perú

Tasa bruta de mortalidad¹¹²

La tasa bruta de mortalidad (TBM), que expresa el número de muertes por cada mil habitantes, muestra una tendencia descendente a nivel nacional, aunque esa misma tendencia no es seguida por todos los departamentos, durante el período de proyección 1995-2015. (Ver tabla 33)

Tabla 33 Tasa bruta de mortalidad Perú

1995-2015

¹¹² Ministerio de salud Perú, Proyecciones departamentales de la población, 2013 [en línea] disponible en http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0015/cap-510.htm

	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015
PERU	6.4	6.2	6.0	6.0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú

9.3.2.5 Análisis de la morbilidad: Durante el año 2011 en Perú las enfermedades infecciones y parasitarias fueron el primer grupo de enfermedades por las cuales la población peruana acudió a la consulta externa (38,7%) en los establecimientos del Ministerio de Salud, Le siguen las enfermedades dentales y sus estructuras de sostén (10,5%), que durante el año 2009 ocuparon el tercer lugar con 9,1%.

Las complicaciones del embarazo, parto y puerperio; las enfermedades dentales y de sus estructuras, así como las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales han mostrado un incremento entre los años 2009 y 2011, a diferencias de las enfermedades infecciosas y parasitarias que decrecen en este mismo periodo

Según el análisis por causas específicas se observa que para el 2011, las infecciones de vías respiratorias agudas son el principal diagnóstico que motivó la consulta externa en los establecimientos del Ministerio de Salud. Seguidas de las caries dental y de las enfermedades infecciosas intestinales con 5,3 %.

Enfermedades crónicas no transmisibles

Entre las principales causas de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles están:

- La enfermedad isquémica del corazón (44,8 por 100.000 habitantes),
- Las enfermedades cerebro vasculares (31,4),
- El tumor maligno de estómago (21,0),
- La diabetes sacarina (20,4),

- La enfermedad hipertensiva (17,1),
- El tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón (10,7),
- El tumor maligno de próstata (10,4),
- El tumor maligno de cuello del útero y parte no especificada (8,3),
- El tumor maligno de mama de la mujer (4,7).

Solo 40% de la población adulta realiza alguna actividad física leve, el sobrepeso afecta a 35,3% de esa población (39,1% de las mujeres y 31,1% de los hombres), y la obesidad a 16,5% (20,3% de las mujeres y 12,6% de los hombres). El 19,6% presenta hipercolesterolemia, 15,3% hipertrigliceridemia y 5,3% niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL) superiores a 130 mg/dl.

9.3.3 Ecuador

9.3.3.1 Organización de los servicios de Salud ¹¹³: El sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social [Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)]. El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada.

¹¹³ Informe sobre el sistema de salud mental en el Ecuador ,2008 [en línea] , disponible en < http://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf>

El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos.

Beneficiarios

El MSP ofrece la provisión más amplia de servicios del país, 47% de unidades ambulatorias y hospitalarias, y los hospitales de referencia nacional más grandes del país, cubre alrededor del 51% de la población ecuatoriana.¹²

Los trabajadores del sector formal de la economía, incluyendo al sector campesino, tienen derecho a afiliarse al IESS. Este instituto cubre por lo menos a 20% del total de la población ecuatoriana (Ver tabla 34).

Tabla 34 Cobertura de la seguridad social Ecuador 2010

Seguro	Cotizantes	Jubilados	Montepio(Viudes y Orfandad)	Dependientes	Total	%
IESS	1826911	187911	90060	545685	2650567	65.7
SSC	227694	34729	-	689723	952146	23.6
ISSFA	37719	25379	11576	148384	223058	5.5
ISSPOL	39286	10450	6616	154179	210531	5.2
Total	2131610	258469	108252	1537971	4036302	100

Fuente: Ministerio de Salud Pública Ecuador

El ISSFA y el ISSPOL cubren a poco más de 5% de la población con seguros públicos, que representan 2% de la PEA.¹⁴ La cobertura de salud de estos sistemas es familiar e incluye a los hijos hasta los 25 años de edad. En resumen, si bien la ley proclama la cobertura universal en salud, en los hechos todavía existe una limitada cobertura real con servicios cuya calidad no es siempre la óptima.¹⁵

9.3.3.2 El sistema de salud del Ecuador ¹¹⁴: Se caracteriza por su segmentación. Coexisten los sistemas de Salud Pública, dependiente del Ministerio que ejecuta intervenciones de salud pública y mantiene una red de servicios asistenciales para la mayor parte de la población. El de la Seguridad Social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal. El de las Fuerza Armadas y Policía para los miembros de estas instituciones y sus familiares, SOLCA, entidad de derecho privado pero que recibe rentas del sector público y atiende a los pacientes enfermos de cáncer y los servicios privados para la población de mayor poder adquisitivo. En la Provincia del Guayas, la más poblada del país, la gran mayoría de los establecimientos de atención médica dependen de la Junta de Beneficencia, financiada por la lotería nacional. Cada institución del sector salud mantiene un esquema de organización, gestión y financiamiento particular. (Ver ilustración 9)

El subsector privado está integrado por entidades privadas con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y las empresas de medicina prepagada) y las organizaciones privadas sin fines de lucro como diversas ONG, organizaciones populares de servicios médicos, asociaciones de servicio social, etc., las cuales representan el 15% de los establecimientos del país. Existen cerca de 10.000 consultorios médicos particulares, la mayoría ubicados en las principales ciudades, con infraestructura y tecnología elemental. También existen empresas de medicina prepaga que cubren menos del 3% de la población de los estratos de ingresos medios y altos.

Se estima la existencia de 181 médicos por cada 100.000 habitantes; el 92% trabaja en las ciudades y aproximadamente la mitad en el sector público (49.9%). En cambio, el 81.9% de los enfermeros y el 92.4% de los trabajadores sociales trabaja en el sector público.

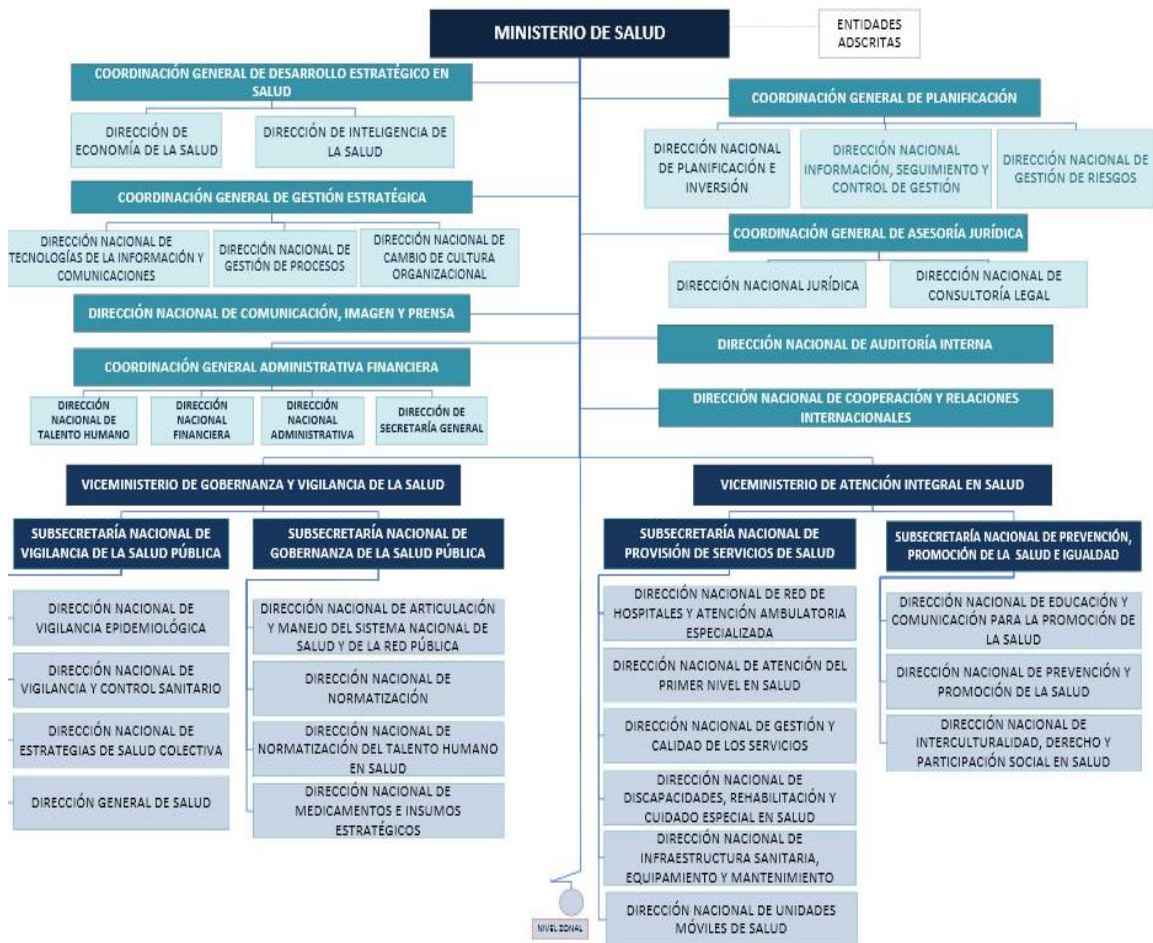
¹¹⁴Ibid., p. 20

Ecuador cuenta con 691 establecimientos con internamiento, de los cuales el 72% están en el sector privado. Sin embargo, el 70.7% de la dotación de camas hospitalarias está en el 28% de establecimientos del sector público. Por cada 100.000 habitantes existen 169 camas. El Ministerio de Salud mantiene un total de 1374 unidades de atención primaria, entre las que se incluyen los centros, subcentros y puestos de salud.

El Seguro Social mantiene 643 unidades propias y 329 ubicadas en el interior de diversas empresas (dispensarios anexos). Las entidades de derecho privado sin fines de lucro administran 188 unidades de atención primaria.¹¹⁵

¹¹⁵ Informe sobre el sistema de salud mental en el Ecuador ,2008 [en línea] , disponible en < http://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf>

Ilustración 9 Sistema de salud de Ecuador



Fuente: Ministerio de Salud Pública Ecuador

Con qué recursos humanos se prestan los servicios

En Ecuador todavía prevalece un déficit relativo de médicos y enfermeras, que se agrava por un sistema de contratación laboral en el sector público de cuatro y seis horas. En 2007 Ecuador contaba con alrededor de 75 mil trabajadores de la salud. La razón de médicos por 1000 habitantes era de 1.9, muy inferior países como Argentina (3.0) y Uruguay (3.6). La tasa de enfermeras por 1 000 habitantes a nivel nacional era de 0.6, que está por debajo del promedio latinoamericano, que en 2000 era de 0.8. El grueso de los médicos y enfermeras trabajan en el MSP y no se tiene información precisa sobre el número de médicos y enfermeras que trabajan en el sector privado. La tendencia institucional de contratación de recursos humanos

para 2010 parecer haber cambiado, ya que el IESS se encuentra realizando contrataciones de manera importante para cubrir el incremento de cobertura aprobado.

Los médicos tienden a concentrarse en las grandes ciudades, lo que genera problemas serios de distribución. En la provincia de Pichincha hay 2 médicos por 1.000 habitantes, mientras que en provincias como Galápagos y Orellana esta razón es de apenas 0.56 y 0.43, respectivamente.

9.3.3.4 Condiciones de salud en Ecuador: En 2008 las enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes mellitus, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades hipertensivas, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca y cirrosis), los accidentes de transporte terrestre y las agresiones fueron las principales causas de muerte en la población general de Ecuador. La influenza y la neumonía son las únicas enfermedades transmisibles que figuraron entre las diez principales causas de muerte.¹¹⁶ Esto refleja un proceso de transición epidemiológica donde coexisten los problemas crónicos no trasmisibles y las enfermedades transmisibles.

La situación en las mujeres era similar al nacional. Las cuatro primeras causas de mortalidad eran la diabetes mellitus, las enfermedades hipertensivas, las enfermedades cerebro-vasculares y la influenza y neumonía, responsables de 25% de las muertes totales. En el caso de los hombres, las principales causas de muerte fueron los accidentes de transporte terrestre y las agresiones, responsables de 12% de las muertes totales. A estas causas le siguieron las enfermedades isquémicas del corazón, los padecimientos cerebro-vasculares, la influenza y neumonía, las enfermedades hipertensivas y la diabetes mellitus, que provocaron alrededor de la cuarta parte de las muertes totales.

116

9.3.3.5 Tasa de mortalidad por grupo de personas: La tasa de mortalidad infantil en 2009 fue de 20 por 1.000 nacidos vivos. La primera causa de muerte en menores de un año fueron los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer no clasificados en otra parte, lo que hace pensar en un control deficiente del embarazo, entre otros factores determinantes. Le siguen la neumonía, la sepsis bacteriana, la dificultad respiratoria y la neumonía congénita.

En cuanto a muertes maternas, la razón de mortalidad fue de 140 por 100.000 nacidos vivos. La hemorragia posparto es la principal causa de muerte, seguida por los trastornos hipertensivos durante el embarazo (pre- eclampsia, eclampsia), las anomalías de la dinámica del trabajo de parto, la sepsis puerperal, el embarazo ectópico y el aborto no especificado.

9.4 COMERCIO INTERNACIONAL

Este factor muestra la situación externa de los países seleccionados. Sí se presenta una relación comercial bilateral productiva.

9.4.1 Tendencias de las exportaciones y importaciones de bienes y servicios totales. De acuerdo a la tabla 35, Perú y Panamá presentan una balanza comercial positiva en comercio exterior de bienes y servicios. Se resalta que Colombia está casi en equilibrio.

Tabla 35 Comercio exterior de bienes y servicios de Latinoamérica y El Caribe con el mundo

País	Exportaciones		Importaciones		Balanza comercial	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Colombia	42.671	38.222	44.759	38.390	-2.087	-168

Ecuador	20.460	15.574	20.730	16.876	-270	-1.302
Panamá	16.111	16.620	17.502	14.881	-1.391	1.739
Perú	35.179	30.538	34.050	25.777	1.128	4.761

Fuente: CEPAL, cálculos Legiscomex.com

9.4.2 Tendencias de las importaciones totales (países en estudio). Esta variable es importante debido a que entre mayor sea el valor total de las importaciones, se considera que el país es mejor a la hora de calificarlo en la matriz puesto que es un país abierto a la negociación lo que es directamente proporcional las de selección de mercado objetivo. (Ver tabla 36)

Para el caso de las importaciones totales de los países en estudio, se observa que en el 2012, Perú fue el país que más importó bienes y servicios seguido de Ecuador y por último Panamá.

Panamá

Tabla 36 Total de las importaciones países en estudio

Total de las importaciones USD Millones			
	Panamá	Ecuador	Perú
2008	17.502	20.523	34.607
2009	14.881	16.383	25.955
2010	12.561	19.765	27.189
2011	14.933	23.292	34.003
2012	11.051	18.755	39.667

Fuente: Elaboración propia, datos tomados de trade.nosis.com

9.4.3 Países origen de las importaciones de Panamá, Ecuador y Perú. Es importante conocer los volúmenes de importaciones que realizan Panamá, Ecuador y Perú y específicamente los que provienen de Colombia. (Ver anexo E)

Panamá

Para el caso de Panamá los principales países origen de las importaciones son Estados Unidos, Japón y Colombia que se encuentra de tercer lugar. Según cifras de Trade. La suma total de importaciones panameñas desde Colombia alcanza los 26 millones de dólares.

Ecuador

Ecuador tiene como segundo proveedor de importaciones a Colombia, para el año 2012 Ecuador importó bienes y servicios colombianos con una suma de 1.811 millones de dólares.

Perú

En el caso de Perú, Colombia es un proveedor pero los más grandes son Estados Unidos, España y China. Es decir que el comercio entre Perú y Colombia es más limitado a comparación con Ecuador y Panamá que se encuentra entre los países que Colombia provee principalmente.

9.4.4 Importaciones de servicios. Esta variable permite conocer la situación de cada país en cuanto a importación de servicios y es determinante para seleccionar el más viable establecer relaciones comerciales teniendo en cuenta la tendencia de importación de servicios. (Ver anexo F).

Se concluye que países como Ecuador presentan una mayor demanda de importaciones de servicios recreacionales, culturales y personales, lo que demuestra que hay un significativo mercado por explorar en este país. Para el caso de Perú y Panamá, se presentan situaciones contrarias, las importaciones de servicios son bajas en Perú y en Panamá. Por esta razón para la calificación de la variable importaciones y exportaciones de servicios Ecuador tiene la calificación más alta seguida de Perú y Panamá.

9.4.5 Balanza de servicios. Esta variable busca identificar que economías necesitan un apoyo externo para suplir las necesidades de la demanda en el sector económico de servicios recreacionales, culturales y personales, en el caso que la balanza de servicios sea positiva quiere decir que el país cuenta con oferta para suplir esa demanda y atraer usuarios de otros países y así incentivar y desarrollar la economía nacional y si es negativa quiere decir que necesita de otras economías para apalancarse en el sector

Perú

La balanza de pagos de Perú presenta un déficit, es decir la cantidad de servicios recreacionales, culturales y personales que se exportan es menor a la cantidad de servicios que se importan por esta razón. Se puede decir que aunque la cifra deficitaria presentada no es una cifra desorbitante, la calificación dada en la matriz de selección de mercado objetivo depende de si su balanza comercial en la categoría servicios recreaciones, culturales y personales es deficitaria, pues se concluye que este país necesita de otros para poder cumplir con la demanda que presenta el país que importa los servicios. (Ver tabla 37)

Tabla 37 Balanza de servicios Perú

Balanza de servicios en Perú				
USD millones				
Categoría	2008	2009	2010	2011
Servicios recreacionales, culturales y personales	-15	-15	-15	-16

Fuente: LEGISCOMEX

Ecuador

La balanza comercial para Ecuador presenta unos valores bastante considerables, es por esta razón que al momento de calificar a Ecuador obtiene una calificación

mayor que Perú y Panamá debido a que su balanza comercial es deficitaria y sus importaciones de servicios recreacionales, culturales y personales es mayor que en Perú y Panamá. (Ver tabla 38)

Tabla 38 Balanza de servicios Ecuador

Balanza de servicios en Ecuador				
USD millones				
Categoría	2008	2009	2010	2011
Servicios recreacionales, culturales y personales	-90	-97	-102	-106

Fuente: LEGISCOMEX

Panamá

Para el caso de la balanza de servicios de Panamá, la categoría que interesa servicios recreacionales, culturales y personales no cuenta con datos, razón por la cual no se podrá obtener una calificación objetiva de Panamá

9.4.6 Tendencias de las exportaciones totales colombianas hacia países investigados¹¹⁷. Según la tabla 33, Panamá es el país con el cual Colombia tiene mayor nivel de exportaciones, lo que demuestra que los tratados con este país han funcionado. Al momento de dar una calificación a la variable exportaciones colombianas hacia los países en estudio, se le dará mejor calificación a quien tenga la mayor cifra de exportaciones, es decir a la que presente una actividad de comercio exterior más exhaustiva con Colombia. (Ver tabla 40 y gráfico 18)

Tabla 39 Exportaciones Colombianas Totales hacia Panamá, Ecuador y Perú - (En millones de dólares)

Fecha	2009	2010	2011	2012	2013
País Importador					

¹¹⁷ Servicios de búsqueda de negocios Trade , Comercio exterior de Colombia , [en línea], disponible en <<http://trade.nosis.com/es/Comex/Importacion-Exportacion/Colombia/Todos/CO/00>>

Panamá	307	892	1.947	2.452	1.857
Perú	775	1.188	1.389	1.582	764
Ecuador	1.249	1.808	1.898	2.033	1.179

Fuente: Servicios de Búsqueda de negocios TRADE.

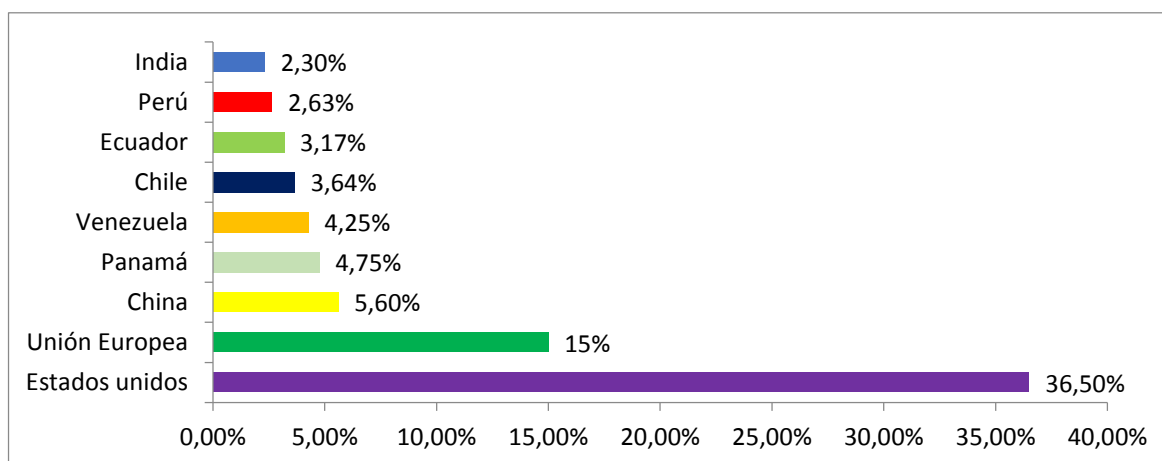
Tabla 40 Principales países destino de la exportaciones Colombianas del 2012
US\$ Millones

	2012	2011	Variación
Total	60.208	56.915	5,8%
Estados unidos	21.980	21.969	0,0%
Unión Europea	9.051	8.868	2,1%
China	3.343	1.989	68,1%
Panamá	2.857	2.159	32,3%
Venezuela	2.556	1.725	48,2%
Chile	2.189	2.205	0,7%
Ecuador	1.910	1.909	0,1%
Perú	1.582	1.323	19,6%
India	1.363	732	86,2%
Brasil	1.291	1.295	0,3%
Aruba	1.027	1.724	-40,4%
Triángulo Norte	841	1.016	-17,2%
México	835	705	18,5%
Turquía	781	596	31,0%
Antillas Holandesas	750	539	39,1%
Suiza	721	954	-24,4%
República Dominicana	669	621	7,8%
Trinidad y Tobago	571	1001	-43,0%
Bahamas	542	452	20,0%
Israel	526	672	-21,8%
Canadá	467	614	-24%
Singapur	427	281	51,8%
Hong Kong	426	58	636,5%
Japón	360	528	-31,8%

	2012	2011	Variación
Corea del Sur	336	276	21,7%
Subtotal	57401	54210	5,9%

Fuente: Informe turismo septiembre 2012, Oficina de estudios económicos Ministerio de comercio industria y turismo.

Gráfica 17 Principales países destino de la exportaciones Colombianas del 2012



Fuente: Informe turismo septiembre 2012, Oficina de estudios económicos Ministerio de comercio industria y turismo

9.5 TAMAÑO DEL MERCADO

Es uno de los factores importantes para escoger un mercado objetivo, muestra el número de establecimientos de salud (hospital general, básico, especializado o clínica especializada o general, puesto de salud) en el sector público y privado, por lo tanto permite conocer si la oferta de servicios y la cantidad de infraestructura, es óptima para atender la demanda o si necesitan en ocasiones recurrir a importación de servicios de salud.

9.5.1 Perú

Recursos físicos en salud

Establecimientos de salud¹¹⁸

En el año 2012 a nivel nacional había 3,4 establecimientos de salud por cada 10 mil habitantes, siendo los puestos de salud el tipo de establecimiento con mayor presencia. Las regiones con la mayor disponibilidad de establecimientos de salud por 10 mil habitantes fueron Amazonas, Madre de Dios y Pasco, mientras que las que tuvieron la menor disponibilidad fueron Lima, Callao, La Libertad y Lambayeque. (Ver tabla 41).

De todos los hospitales existentes en el país, Lima concentra el 35,2%, La Libertad el 9.4% y Lambayeque el 5,9%; mientras que las regiones de Huancavelica, Tacna, Huánuco y Tumbes, en conjunto albergan a solo el 2,5 % de los hospitales. La mayor disponibilidad de hospitales por 10 mil habitantes se presentó en Madre de Dios, Moquegua, La Libertad y Lambayeque, siendo las regiones con la menor disponibilidad Huánuco, Huancavelica, Tacna, Puno y Loreto.

Los centros de salud de Perú se concentran principalmente en Lima, representa el 24.8%. Las regiones de Piura y Cajamarca concentran el 6,1 y 5,6% respectivamente. Menos cantidad de centros de salud se encuentran en Madre de Dios, Tumbes y Moquegua tenían en conjunto al 20% de estos establecimientos. La mayor disponibilidad de centros de salud por 10 mil habitantes se presenta en Amazonas, Moquegua, Tacna y Huancavelica, siendo las regiones con menor disponibilidad Ucayali, Lima, Cusco, La Libertad y Junín.

En el caso de los puestos de salud, estos se concentran en Cajamarca, Lima, Junin y Amazonas. Mientras en las regiones de Tumbes, Moquegua, Callao y Tacna albergan solo el 2,5% de los puestos de salud. La disponibilidad de puestos de salud por 10 mil habitantes fue en Amazonas, Pasco y Madre de Dios, mientras que la menor disponibilidad se encontró en Callao, Lima y La Libertad.

¹¹⁸ Ministerios de Salud de Peru , Indicadores internacionales , 2013 [en línea] , disponible en <<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=2> >

Tabla 41 Recursos Físicos en Salud Perú.

Región	Hospital		Centro de Salud		Puesto de Salud		Total	Hospital	Centro de Salud	Puesto de Salud
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
PERÚ	628	100,0	2 981	100,0	6 632	100,0	3,4	0,2	1,0	2,2
Amazonas	9	1,4	80	2,7	429	6,5	12,4	0,2	1,9	10,3
Ancash	22	3,5	104	3,5	365	5,5	4,3	0,2	0,9	3,2
Apurímac	10	1,6	68	2,3	313	4,7	8,7	0,2	1,5	6,9
Arequipa	22	3,5	162	5,4	207	3,1	3,1	0,2	1,3	1,7
Ayacucho	11	1,8	68	2,3	324	4,9	6,1	0,2	1,0	4,9
Cajamarca	23	3,7	168	5,6	737	11,1	6,1	0,2	1,1	4,9
Callao	15	2,4	137	4,6	39	0,6	2,0	0,2	1,4	0,4
Cusco	20	3,2	106	3,6	254	3,8	2,9	0,2	0,8	2,0
Huancavelica	3	0,5	71	2,4	347	5,2	8,7	0,1	1,5	7,2
Huánuco	4	0,6	74	2,5	227	3,4	3,6	0,0	0,9	2,7
Ica	22	3,5	92	3,1	102	1,5	2,8	0,3	1,2	1,3
Junín	29	4,6	109	3,7	440	6,6	4,4	0,2	0,8	3,3
La Libertad	59	9,4	147	4,9	200	3,0	2,3	0,3	0,8	1,1
Lambayeque	37	5,9	123	4,1	146	2,2	2,5	0,3	1,0	1,2
Lima	221	35,2	739	24,8	475	7,2	1,5	0,2	0,8	0,5
Loreto	15	2,4	88	3,0	347	5,2	4,5	0,1	0,9	3,4
Madre de Dios	5	0,8	19	0,6	98	1,5	9,6	0,4	1,5	7,7
Moquegua	6	1,0	32	1,1	36	0,5	4,2	0,3	1,8	2,1
Pasco	8	1,3	39	1,3	235	3,5	9,5	0,3	1,3	7,9
Piura	36	5,7	182	6,1	333	5,0	3,1	0,2	1,0	1,9
Puno	19	3,0	158	5,3	357	5,4	3,9	0,1	1,1	2,6
San Martín	15	2,4	105	3,5	331	5,0	5,6	0,2	1,3	4,1
Tacna	4	0,6	50	1,7	60	0,9	3,5	0,1	1,5	1,8
Tumbes	5	0,8	27	0,9	36	0,5	3,0	0,2	1,2	1,6
Ucayali	8	1,3	33	1,1	194	2,9	4,9	0,2	0,7	4,1

Fuente: Ministerio de Salud de Perú

9.5.2 Ecuador¹¹⁹. En el año 2010 se registraron 3.981 unidades de salud que entregaron su información, de los cuales el 18,66% (743) corresponden a establecimientos con internación hospitalaria y el 81,3% (3.238) sin internación hospitalaria. Al hacer una comparación de la última década, se observa disminuciones en el número de establecimientos para algunos años.¹²⁰

Recursos físicos en salud

Respecto a los establecimientos con internación hospitalaria, al comparar los años 2001 y 2010, los resultados a nivel de país reflejan un incremento del 19,26% entre estos dos años, pasando de 623 en 2001 a 743 en el 2010. Los establecimientos sin internación hospitalaria, tuvieron un aumento de 6,9% entre estos dos años, pasando de 3.029 en el año 2001 a 3.238 en el 2010. (Ver tabla 42)

Tabla 42 Número de establecimientos de salud con internación y sin internación hospitalaria periodo 2001-2010

AÑOS	TOTAL	CON INTERNACIÓN	SIN INTERNACIÓN
2001	3.652	623	3.029
2002	3.623	642	2.981
2003	3.501	628	2.873
2004	3.790	700	3.090
2005	3.912	743	3.169
2006	3.681	683	2.998
2007	3.847	729	3.118
2008	3.813	714	3.099
2009	3.894	728	3.166
2010	3.981	743	3.238

Fuente: Ministerio de Salud de Ecuador

Establecimientos de salud

¹¹⁹Organización Panamericana de la salud , Estrategia de cooperación del país de la OPS/OMS en Ecuador ,2009, [en línea] , disponible en <http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_ecu_es.pdf>

¹²⁰ Alemán , Francisco , MBA de Incae y MPA de Harvard , Perspectiva económica 2013 ,[en línea] , disponible en <http://www.espae.espol.edu.ec/images/documentos/publicaciones/articulos/enfoque_gerencia.pdf>

Con respecto a las regiones geográficas del país se puede apreciar que en la Sierra y Costa se concentra el mayor porcentaje de establecimientos de salud del país, el 89.7% están ubicados en estas dos regiones, la Amazonía tiene el 10.12%. (Ver tabla 43)

En cuanto a la clasificación de los establecimientos de salud de acuerdo a la entidad a la que pertenecen el Ministerio de Salud Pública, con el 48,3% es el que agrupa al mayor porcentaje del total de establecimientos. Le siguen en importancia el Seguro Social Campesino con el 15,2% y las privadas con fines de lucro con el 14,5%.

Tabla 43 Número de establecimientos de salud con internación hospitalaria, según sector al que pertenece y clase de establecimiento año 2010

SEC TOR Y CLASE	NÚMERO	%
TOTAL	743	100
SECTOR PÚBLICO	183	24,6
SECTOR PRIVADO	560	75,4
SECTOR PÚBLICO	183	100
HOSPITAL BÁSICO	93	50,8
HOSPITAL GENERAL	58	31,7
HOSPITAL ESPECIALIZADO	27	14,8
AGUDO	11	6,0
CRÓNICO	16	8,7
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	5	2,7
SECTOR PRIVADO	560	100
CLINICA GENERAL	496	88,6
CLÍNICA ESPECIALIZADA	35	6,3
AGUDA	29	5,2
CRÓNICA	1	0,2
OTRAS CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	5	0,9
HOSPITAL BÁSICO	1	0,2
HOSPITAL GENERAL	20	3,6

SEC TOR Y CLASE	NÚMERO	%
HOSPITAL ESPECIALIZADO	4	0,7
AGUDO	1	0,2
CRÓNICO	3	0,5
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4	0,7

Fuente: Instituto nacional de estadísticas y censos de Ecuador

En relación a los establecimientos con internación hospitalaria, las privadas con fines de lucro representan la mayor participación con el 75,4%, siguiéndole el Ministerio de Salud Pública con el 16,7%. Para los establecimientos sin internación hospitalaria, el 59.2% pertenecen al Ministerio de Salud Pública, le sigue con el 18.7% el Seguro Social Campesino,

De las 743 unidades de salud con internación hospitalaria, el 24.6% pertenecen al sector público y el 75.4% al sector privado. De acuerdo a la clase de establecimientos el 66.8% son clínicas generales, pues del total de estos establecimientos, 496 corresponden a esta clase.

El Sector Público está conformado en su mayoría por hospitales básicos (50.8%), seguido de hospitales generales con el 31.7%. Los hospitales especializados corresponden al 14.8% y los de especialidades al 2.7%. En el sector privado, la mayor participación porcentual corresponde a las clínica generales con el 88.6%, siguiendo en importancia las clínicas especializadas con el 5.4%

9.5.3 Panamá¹²¹. Con relación a los establecimientos de salud, en general prestan servicios 65 hospitales y policlínicas. (Ver ilustración 10)

¹²¹ Ministerios de salud de Panamá , Dirección de planificación departamentos de registro ty estadísticas de salud , 2013, [en línea], disponible en <http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/listado_de_instalaciones_de_salud_2012-2013x.pdf>

Ilustración 10 Instalaciones de Salud Panamá

Republica de Panamá Instalaciones de Salud MINSA- CSS Por Denominación y Según Región de Salud Año 2010-2011																											
Región de Salud	Total del País			Hospital				Seguro Social			MINSVA CAPSI	Policentro	Centro de Promoción	Centro Reintegra	Instituto Especializado	Centro de Salud			Sub Centro de Salud				Puesto de Salud				
	Total	MINSVA	C.S.S.	Total	MINSVA	C.S.S.	Patronato	Policlinica	CAPPS	ULAPS						Total	Funciona	No Funciona	Total	Funciona	No Funciona	Solo por Gira	Total	Funciona	No Funciona		
TOTAL GENERAL	915	836	79	39	20	15	4	26	23	15	1	6	8	4	2	186	185	1	119	111	8	8	486	392	94		
Bocas del Toro	43	38	5	4	1	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	12	12	0	3	3	0	0	22	18	4		
Coclé	90	85	5	2	1	1	0	3	0	1	0	0	3	0	0	18	18	0	8	7	1	0	55	49	6		
Colón	73	68	5	1	0	1	0	3	0	1	0	1	0	1	0	12	11	1	13	13	0	0	41	36	5		
Chiriquí	122	104	18	3	0	2	1	4	9	3	0	2	0	1	0	31	31	0	22	22	0	0	47	27	20		
Darién	62	62	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	8	8	0	0	45	41	4		
Herrera	45	39	6	3	2	1	0	1	4	0	0	0	1	1	0	15	15	0	20	17	3	8	0	0	0		
Los Santos	42	37	5	4	4	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	12	12	0	21	20	1	0	0	0	0		
Panamá Este	64	62	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	10	10	0	0	0	0	0	51	29	22		
Panamá Oeste	78	69	9	1	1	0	0	3	2	4	0	0	1	0	0	11	11	0	11	8	3	0	45	38	7		
Panamá Metro	45	31	14	9	2	4	3	5	3	2	1	2	2	0	2	16	16	0	1	1	0	0	2	0	2		
San Miguelito	20	14	6	2	1	1	0	2	1	2	0	0	0	0	0	9	9	0	4	4	0	0	0	0	0		
Veraguas	93	89	4	3	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	18	18	0	0	0	0	0	67	65	2		
Kuna Yala	20	20	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	6	6	0	0	6	6	0		
Ngabe Bugle	118	118	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	0	2	2	0	0	105	83	22		

Fuente: Ministerio de Salud de Panamá

9.6 TRANSPORTE INTERNACIONAL

Este factor permite conocer la frecuencia de vuelos que se realizar desde los países en estudio a Colombia, las rutas de acceso y el tiempo de tránsito de un país a otro.

9.6.1 Tiempo de tránsito. En general, los tiempos desde los países seleccionados no superan de tres horas, el más cerca es Panamá.

Tabla 44 Tiempo de tránsito a Colombia

País	Ecuador	Perú	Panamá
Tiempo de transito	120 Minutos	185 minutos	90 Minutos

Fuente: Elaboración propia, datos tomados de la Aeronáutica Civil

9.6.2 Frecuencia

Panamá

Distribución de las frecuencias para los dos puntos: *de pasajeros Colombia-Panamá*

1. Distribución de frecuencias¹²²

Para las líneas aéreas designadas por Colombia

Total frecuencias operadas por aerolíneas colombianas: 177

Avianca: 42 frecuencias operadas

- Bogotá – Panamá – Bogotá. 28 frecuencias semanales
- Medellín – Panamá – Medellín, 7 frecuencias semanales
- Cali – Panamá - Cali, 7 frecuencias semanales
- Medellín – Panamá - Medellín, 2 frecuencias semanales
- Bucaramanga - Panamá - Bucaramanga, 2 frecuencias semanales
- San Andrés – Panamá - San Andrés, 1 frecuencia semanal
- Pereira – Panamá - Pereira, 2 frecuencias semanales
- Cali – Panamá - Cali, 2 frecuencias semanales

Copa Airlines: 135 frecuencias operadas

- Bogotá- Panamá-Bogotá, 46 frecuencias semanales operadas (Dentro de éstas opera 5 frecuencias más allá de Panamá a San Pedro de Sula y 7 a San José de Costa Rica, de las cuales 5 continúan más allá de San José a Guatemala)
- Medellín-Panamá-Medellín, 35 frecuencias semanales operadas (dentro de estas opera 7 frecuencias más allá de Panamá a Punta Cana).
- Bucaramanga-Panamá y regreso, 4 frecuencias semanales operadas
- Barranquilla-Panamá-Barranquilla, 14 frecuencias semanales operadas
- Cali-Panamá-Cali, 28 frecuencias semanales operadas

¹²² Aeronáutica civil república de Colombia, Convenios, Panamá [en línea], disponible en <<http://www.aerocivil.gov.co/AAeronautica/Rrglamentacion/Convenios/Documents/Panama.pdf>>

- Cúcuta-Panamá-Cúcuta, 4 frecuencias semanales operadas.
- San Andrés- Panamá-San Andrés, 4 frecuencias semanales operadas.
- *Pereira-Panamá-Pereira, (suspendió temporalmente esta ruta el 5 de febrero de 2012)

B) Para las líneas aéreas designadas por Panamá:

Copa Airlines: 18 frecuencias operadas

- Panamá – Pereira - Panamá, 7 frecuencias semanales operadas.
- Panamá – Cartagena – Panamá, 11 frecuencias semanales operadas.

Perú¹²³

Distribución de las frecuencias para los dos puntos

Avianca: 14 frecuencias operadas

- Bogotá-Lima-Bogotá, 14 frecuencias semanales

LAN Perú: 21 frecuencias operadas

- Lima – Quito - Medellín y regreso 4 frecuencias semanales
- Lima – Bogotá - Lima, 14 frecuencias semanales
- Lima – Quito - Cali y regreso, 3 frecuencias semanales

TACA Perú: 38 frecuencias operadas

- Lima – Bogotá - Lima, 13 frecuencias semanales
- Lima – Guayaquil - Calí y regreso, 4 frecuencias semanales

¹²³ Aeronáutica civil república de Colombia, Convenios,Perú [en línea], disponible en <http://www.aerocivil.gov.co/AAeronautica/Rrglamentacion/Convenios/Documents/Peru.pdf>

Ecuador¹²⁴

Distribución de las frecuencias para los dos puntos de pasajeros

Por Colombia:

Copa Airlines: 7 frecuencias operadas

- Bogotá – Quito – Bogotá, 7 frecuencias semanales, comenzadas a operar el 20 de Dic/2009.

Ecuador:

AEROGAL: 33 frecuencias operadas

- Quito – Bogotá-Quito, 28 frecuencias semanales operadas.
- Guayaquil-Cali-Guayaquil, 5 frecuencias semanales operadas.

9.6.3 Valor aproximado de los tiquetes aéreos¹²⁵. Los valores están presentados en dólares y corresponden al valor mínimo y máximos registrado y/o aprobado para una ruta. Dentro de este rango pueden existir otras tarifas. En promedio los valores oscilan alrededor de 300 dólares. (Ver tabla 45).

Tabla 45 Valores máximos y mínimos de las tarifas internacionales de pasajeros - (Dólares)

Destino Inicial-Destino Final	Un trayecto		Ida y Vuelta	
	Mínima	Máxima	Mínima	Máxima
Bucaramanga-Panamá	273	379	288	620
Bogotá –Panamá	218	602	277	769
Cali-Panamá	268	379	379	673
Cartagena-Panamá	268	379	369	653
Barranquilla-Panamá	213	462	296	610
Bogotá-Lima	268	419	241	850

¹²⁴ Aeronáutica civil república de Colombia, Convenios,Ecuador [en línea], disponible en <http://www.aerocivil.gov.co/AAeronautica/Rrglamentacion/Convenios/Convenios%20Bilaterales%20de%20Transporte%20Aereo/ECUADOR.pdf>

¹²⁵ Aeronáutica civil , tarifas , Tarifas internacionales ,[en línea], disponible en <http://www.aerocivil.gov.co/TServicios/Tarifas/Tarifas/internacionales.pdf>

Destino Inicial-Destino Final	Un trayecto		Ida y Vuelta	
	Mínima	Máxima	Mínima	Máxima
Bogotá-Guayaquil	223	387	190	652
Bogotá-Quito	108	354	125	558
Cúcuta-Panamá	268	462	299	672

Fuente: Elaboración propia datos tomados de la Aeronáutica civil

9.7 CONDICIONES DE ACCESO AL MERCADO

Este factor contempla las barreras arancelarias y acuerdos comerciales existentes entre Colombia y los países estudiados como posible mercado objetivo.

9.7.1 Impuesto al valor agregado o sobre las ventas. Este impuesto hace referencia al porcentaje de IVA que tienen que pagar los extranjeros por realizar algún procedimiento médico o de bienestar. Las zonas francas están exentas de IVA. (Ver tabla 46).

Tabla 46 Impuestos

	Ecuador	Perú	Panamá
IVA	No pagan	No pagan	No pagan

9.7.2 Acuerdos internacionales que tienen los países en estudio. De acuerdo a la cantidad de acuerdos firmados con otros países se puede deducir que son países abiertos al comercio internacional. En el anexo G se presenta un resumen de los acuerdos comerciales con Ecuador, Panamá y Perú. (Ver tabla 47).

Tabla 47 Acuerdos internacionales

	Ecuador	Perú	Panamá
Acuerdos Internacionales	SI	SI	SI

10. METODO DE PONDERACIÓN DE LA MATRIZ PARA DEFINIR MERCADO OBJETIVO

Este método se realiza atribuyendo a una serie de factores un peso porcentual sobre el 100% del valor de la matriz esto dependerá de acuerdo a la importancia que representa determinado factor, a su vez cada factor estará conformado por diferentes variables a las cuales se les asignara un peso porcentual sobre el 100% de valor del factor .

Los factores manejados se utilizan para analizar y encontrar características relevantes de los países preseleccionados como posibles mercados objetivos.

A continuación se presenta una descripción que explica el porqué se utilizan dichos factores

Factor desarrollo económico

Los indicadores económicos ayudan a entender la imagen general de la economía de un país y se establecen de acuerdo con la producción nacional de bienes y servicios, la tasa de empleo y el nivel general de precios.

Factor situación política

Es un factor que representa un riesgo alto cuando se califica un país. Es necesario incluir en el análisis de diferentes variables como tipo de gobierno, duración, estabilidad y riesgos políticos. Si se presentan discrepancia con algún país en su situación política, indiscutiblemente se va a presentar un desorden económico y social, lo que representa una muralla incontrolable para realizar negocios

Factor panorama de los sistemas de salud

Es considerado factor importante en la definición del mercado objetivo, razón por la cual se requiere conocer el estado del sistema de salud en cada país, como está

estructurado, que falencias tiene y cuáles son los tipos de enfermedades más frecuentes presentadas en la población de cada país con el fin de determinar qué cantidad de pacientes podrían llegar a utilizar los servicios de salud de interés.

Factor comercio internacional

Se tiene en cuenta el valor de importaciones y exportaciones realizadas por cada país, también se observa el total de importaciones de servicios realizadas de estos países desde Colombia con el fin de observar, si se presenta una relación comercial bilateral productiva.

Factor tamaño del mercado

Es uno de los factores importantes para escoger un mercado objetivo, muestra el número de establecimientos de salud (hospital general, básico, especializado o clínica especializada o general, puesto de salud) en el sector público y privado, por lo tanto permite conocer si la oferta de servicios y la cantidad de infraestructura, es óptima para atender la demanda o si necesitan en ocasiones recurrir a importación de servicios de salud.

Factor transporte internacional

Este factor permite conocer la frecuencia de vuelos que se realizar desde los países en estudio a Colombia, las rutas de acceso y el tiempo de tránsito de un país a otro.

Factor condiciones de acceso al mercado

Este factor contempla las barreras arancelarias y acuerdos comerciales existentes entre Colombia y los países estudiados como posible mercado objetivo.

10.2 PONDERACIÓN POR FACTOR

En el caso de exportación de servicios de turismo de salud se dieron los siguientes porcentajes de acuerdo a valoración del investigador. (Ver tabla 48)

Tabla 48 Ponderación por factores

Factores	Peso (%)
Desarrollo económico	15
Situación Política	20
Panorama del sistema de salud	15
Comercio Exterior	15
Tamaño del mercado	15
Condiciones de acceso al mercado	10
Transporte Internacional	10
TOTAL	100

Fuente: Elaboración propia

10.3 CALIFICACIÓN.

A las variables se les determinara una clasificación promediando los valores de cada una de ellas, se califica cada variable con puntajes de 1 (menor opción), 3 (opción media) y 5 (mejor opción). (Ver tabla 49)

Las siguientes variables fueron las tenidas en cuenta para el análisis de la matriz de selección de mercado objetivo:

Factor desarrollo económico

- Producto Interno Bruto (PIB)
- Crecimiento del PIB a precios corrientes
- PIB Per Cápita USD a precios actuales

- Tasa de desempleo
- Inflación
- Inversión Extranjera Directa

Factor panorama del sistema de salud

- Tasa de Mortalidad
- Principales causas de defunción

Factor comercio exterior

- Tendencias de las exportaciones y exportaciones de servicios totales
- Tendencias de las importaciones Totales Países en estudio
- Países Destino de las Importaciones de Panamá , Ecuador y Perú
- Exportaciones e Importaciones de servicios
- Balanza de servicios
- Tendencias de las exportaciones totales colombianas hacia países investigados

Factor tamaño del mercado

- Recursos físicos de salud

Factor condiciones de acceso al mercado

- Impuesto al valor agregado o sobre las ventas
- Acuerdos internacionales que tienen los países en estudio

Factor transporte internacional

- Frecuencia
- Tiempo de Transito

Factor situación política

- Tipo de Gobierno
- Situación Actual

- Duración del periodo de Gobierno
- Riesgos políticos

La tabla siguiente muestra los rangos de calificación, cada rango se obtuvo de promediar los valores de cada país en cada una de las variables.

Tabla 49 Rangos de Calificación

	VARIABLES	RANGO	CALIFICACIÓN	RANGO	CALIFICACIÓN	RANGO	CALIFICACIÓN
DESARROLLO ECONÓMICO	PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB)	(0- 52875) USD MILLONES	1	(52876-105751) USD MILLONES	3	(mayor a 105752)USD MILLONES	5
	CRECIMIENTO DEL PIB A PRECIOS CORRIENTES	0-3%	1	3,1%-6%	3	mayor a 6%	5
	PIB PER CAPITA USD A PRECIOS ACTUALES	0-3588 USD	1	3588-7176 USD	3	mayor a 7176 USD	5
	TASA DE DESEMPLEO	mayor a 5,36%	1	5,36%-2,69%	3	0- 2,68%	5
	INFLACIÓN	mayor a 3,56%	1	3,56%-1,79%	3	0-1,78%	5
	INVERSIÓN EXTRANJERA DIRECTA	menor a 3125 USD	1	3125-6499 USD	3	mayor a 6500 USD	5
PANORAMA DEL SISTEMA DE SALUD	TASA DE MORTALIDAD	Mayor a 5,34	1			Menor a 5,4	5
	PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN	Enfermedades infecciosas o parasitarias	1			Enfermedades cardiovasculares , cerebrovasculares , aparato circulatorio	5
COMERCIO EXTERIOR	TENDENCIA DE LAS IMPORTACIONES Y EXPORTACIONES DE SERVICIOS TOTALES	(0-10455)USD MILLONES	1	(10456-20910)USD MILLONES	3	(mayor 20910) USD MILLONES	5
	TENDENCIAS DE LAS IMPORTACIONES TOTALES POR PAÍS	(0-9328)USD MILLONES	1	(9329-18657)USD MILLONES	3	(mayor a 18657) USD MILLONES	5
	PAÍSES DENTINO DE LAS IMPORTACIONES DE PANAMÁ , ECUADOR Y PERÚ			Otros	3	Colombia	5
	EXPORTACIONES E IMPORTACIONES DE SERVICIOS	(0-2745) USD MILLONES	1	(2746-5490) USD MILLONES	3	mayor a 5491) USD MILLONES	5
	BALANZA DE SERVICIOS	No presenta datos	1	Negativa(Mayor a 61 Millones de USD)	3	Negativa(Menor a 61 Millones de USD)	5
	TENDENCIAS DE LAS EXPORTACIONES TOTALES COLOMBIANAS HACIA PAÍSES INVESTIGADOS	(0-633) USD MILLONES	1	(634-1266) USD MILLONES	3	(mayor a 1267) USD MILLONES	5
TAMAÑO DEL MERCADO	RECURSOS FÍSICOS DE SALUD			No abundancia	3	Abundancia	5
CONDICIONES DE ACCESO AL MERCADO	IMPUESTO AL VALOR AGREGADO			Con impuestos	3	Sin impuestos	5
	ACUERDOS INTERNACIONALES	Sin acuerdos	1			Con Acuerdos	5
TRANSPORTE INTERNACIONAL	FRECUENCIA	1-15 frecuencias semanales	1	16-29 Frecuencias semanales	3	Mayor a 30 frecuencias semanales	5
	TIEMPO DE TRANSITO	Mayor de dos horas y 20 minutos	1	Entre 1 hora 15 minutos y 2 20 minutos horas	3	Menor a una hora 15 minutos	5
SITUACIÓN POLÍTICA	TIPO DE GOBIERNO	Otro tipo de Gobierno	1			Republica presidencial	5
	SITUACIÓN ACTUAL			Inestable	3	Estable	5
	DURACIÓN DEL PERIODO DE GOBIERNO	Mayor de 5 años	1	De 4 a 5 Años	3	Menos de 4 años	5
	RIESGOS POLÍTICOS	Alto	1	Medio	3	Bajo	5

Fuente: Elaboración propia

10.4 MATRIZ PARA LA SELECCIÓN DEL MERCADO OBJETIVO

Para realizar la matriz de selección del mercado objetivo se multiplicará el rango obtenido por cada variable de acuerdo a la tabla rangos de calificación, por el porcentaje asignado a la variable. Seguido de esto se sumará el total grupal de todas las variables que componen un factor para luego ser multiplicada por el peso porcentual del factor para así calcular el mercado objetivo

A continuación se presenta la matriz para la selección del mercado objetivo:

Tabla 50 Matriz de selección del mercado objetivo

		INFORMACIÓN PANAMÁ	PONDERACIÓN	PUNTAJE	RESULTADO	INFORMACIÓN ECUADOR	PONDERACIÓN	PUNTAJE	RESULTADO	INFORMACIÓN PERÚ	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	RESULTADO
Desarrollo Económico	Producto Interno Bruto (PIB)	36.252.500.000	0.15	1	0.15	84.039.856.000	0.15	3	0.45	196.961.048.689	0.15	5	0.75
	Crecimiento del PIB a precios corrientes	7.60%	0.15	5	0.75	7.80%	0.15	5	0.75	5.10%	0.15	3	0.45
	PIB Per Cápita USD a precios	9534	0.15	5	0.75	5425	0.15	3	0.45	6568	0.15	3	0.45
	Tasa de desempleo	3.10%	0.15	3	0.45	5.07%	0.15	3	0.45	7.90%	0.15	1	0.15
	Inflación	5.70%	0.25	1	0.25	1.58%	0.25	5	1.25	3.40%	0.25	3	0.75
	Inversión Extranjera Directa	2350Millones de USD	0.15	1	0.15	179,7Millones de USD	0.15	1	0.15	7111Millones USD	0.15	5	0.75
		Total Factor desarrollo Económico		0.15	Total	0.375	Factor desarrollo Económico	0.15	Total	0.525	Factor desarrollo Económico	0.15	Total
Panorama del sistema de salud	Tasa de Mortalidad(por mil habitantes)	5.0	0.5	5	2.5	5.01	0.5	5	2.5	6.0	0.5	1	0.5
	Principales causas de defunción	enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, los tumores malignos, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.	0.5	5	2.5	diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca y cirrosis	0.5	5	2.5	enfermedades infecciosas y parasitarias, las enfermedades neoplásicas, y las enfermedades del aparato circulatorio	0.5	5	2.5
		Factor panorama del sistema de salud	0.15	Total	0.75	Factor panorama del sistema de salud	0.15	Total	0.75	Factor panorama del sistema de salud	0.15	Total	0.45
Comercio Exterior	Tendencias de las importaciones y exportaciones	16620 USD MILLONES	0.15	3	0.45	15574 USD MILLONES	0.15	5	0.75	30538 USD MILLONES	0.15	5	0.75
	Tendencias de las importaciones Totales Países	11051 USD MILLONES	0.15	3	0.45	18755 USD MILLONES	0.15	5	0.75	26164 USD MILLONES	0.15	5	0.75
	Países Destino de las Importaciones de Panamá, Ecuador y Perú	Estados Unidos, Zona del Canal de Panamá y Colombia	0.1	5	0.5	Estados Unidos, Colombia y China	0.1	5	0.5	Estados Unidos, España, China	0.1	3	0.3
	Importaciones de servicios	4225 USD MILLONES	0.3	3	0.9	3886 USD MILLONES	0.3	3	0.9	8361 USD MILLONES	0.3	5	1.5
	Balanza de servicios Culturales, recreacionales y Personales	No presenta datos	0.15	1	0.15	NEGATIVA (106 USD MILLONES)	0.15	3	0.45	NEGATIVA (16 USD MILLONES)	0.15	5	0.75
	Tendencias de las exportaciones totales colombianas hacia países investigados	1,857 USD MILLONES	0.15	5	0.75	1,379 USD Millones	0.15	5	0.75	764 USD Millones	0.15	1	0.15
		Factor Comercio Exterior	0.15	Total	0.48	Factor Comercio Exterior	0.15	Total	0.615	Factor Comercio Exterior	0.15	Total	0.63
Tamaño del mercado	Recursos físicos de salud	3.8 Establecimientos de salud por cada 10 mil	1	3	3	3.1 Establecimientos de salud por cada 10 mil	1	3	3	3,4 establecimientos de salud por cada 10 mil	1	3	3
		Factor Tamaño del Mercado	0.15	Total	0.45	Factor Tamaño del Mercado	0.15	Total	0.45	Factor Tamaño del Mercado	0.15	Total	0.45
Condiciones de acceso al mercado	Impuesto al valor agregado o sobre las ventas	0	0.4	5	2	No	0.4	5	2	No paga	0.4	5	2
	Acuerdos internacionales que tienen los países en estudio	<ul style="list-style-type: none"> • TLC Panamá - Centroamérica • TLC Panamá - Chile • TLC Panamá - Singapur • TLC Panamá - Taiwán • TLC Panamá - Perú • TLC Panamá - Canadá • AAP Panamá - Colombia • AAP Panamá - Cuba • AAP Panamá - México 	0.6	5	3	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo de Complementación Económica No. 46 celebrado entre la República de Cuba y la República de Ecuador • Acuerdo de Complementación Económica celebrado entre Ecuador, Colombia - Venezuela - Mercosur. 	0.6	5	3	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo de Complementación Económica No. 59 CAN - MERCOSUR. • Organización Mundial de Comercio (OMC) • Asociación Latinoamericana de Integración (Aladi) 	0.6	5	3
		Factor Condiciones de acceso al mercado	0.1	Total	0.5	Factor Condiciones de acceso al mercado	0.10	Total	0.5	Factor Condiciones de acceso al mercado	0.1	Total	0.5
Transporte internacional	Frecuencia	18	0.6	3	1.8	33	0.6	5	3	38	0.6	5	3
	Tiempo de Transito	90 Minutos	0.4	3	1.2	120 minutos	0.4	3	1.2	185 minutos	0.4	1	0.4
		Factor Transporte internacional	0.10	Total	0.3	Factor Transporte internacional	0.10	Total	0.42	Factor Transporte internacional	0.10	Total	0.34
Situación Política	Tipo de Gobierno	Republica	0.15	5	0.75	República	0.15	5	0.75	República presidencialista	0.15	5	0.75
	Situación Actual	Estable	0.15	3	0.45	Inestable	0.15	3	0.45	Estable	0.15	5	0.75
	Duración del periodo de Gobierno	5 años	0.2	5	1	4 años	0.2	5	1	5 años	0.2	3	0.6
	Riesgos políticos	Medio	0.5	3	1.5	Alto	0.5	1	0.5	Medio	0.5	3	1.5
		Factor situación Política	0.20	Total	0.74	Factor situación Política	0.20	Total	0.54	Factor situación Política	0.20	Total	0.72
				Total País	3.595			Total País	3.8			Total País	3.585

Fuente: Elaboración propia

Después de realizar los cálculos matemáticos para cada variable y su vez realizarlos para cada factor, el país calificado con un puntaje mayor fue Ecuador, quiere decir que es el país con mayores oportunidades para ser comprador de la oferta Santandereana

De acuerdo al análisis del sistema matricial para obtener un mercado objetivo se presenta los siguientes resultados:

Mercado objetivo: Ecuador

Mercado Alterno: Panamá

Dado que Ecuador, fue el país con mayor puntuación en la calificación de la matriz de selección se pasará a analizar las fuerzas del macroentorno de Ecuador para poder dar a conocer oportunidades de la oferta santandereana, debilidades, amenazas y fortalezas.

11. MERCADO OBJETIVO

Ecuador



11.1 GENERALIDADES ¹²⁶

Nombre convencional: República del Ecuador

Superficie:

Ecuador está ubicado sobre la línea ecuatorial, en América del Sur, por lo cual su territorio se encuentra en ambos hemisferios. Limita al norte con Colombia y al sur y al este con Perú. Al oeste limita con el Océano Pacífico. La extensión del país es de 256.370 kilómetros cuadrados. Está dividido en cuatro regiones, en las que se distribuyen 22 provincias y 205 cantones.

Población: La población del Ecuador es de aproximadamente 13.832.885 habitantes, compuesta por personas de raza mixta que representa el 77,42% de la

¹²⁶ Scenery Travel Service, Ecuador , Información general [en línea] , disponible en <http://www.scenery.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=59&lang=es>

población, los blancos e inmigrantes están representados por un 10,45% y el 6,83% está representado por varios grupos indígenas que conforman 26 nacionalidades diferentes, mientras un 2,73% está representado por mulatos y finalmente un 2,23% está representado por la comunidad afro-ecuatoriana.

Capital: Quito

Hora local: GMT -5 hours

Electricidad: La electricidad en el Ecuador es de 127 voltios, alternando a 60 ciclos por segundo. Si se viaja a Ecuador con un dispositivo que no acepta 127 voltios a 60 Hertz, se requiere un convertidor de voltaje.

Idioma: El idioma oficial es el español, pero el quichua, el shuar y otros idiomas indígenas también son reconocidos oficialmente.

Religión: La religión católica es predominante, con aproximadamente un 68%, sin embargo el país garantiza la libre elección y la difusión de otras religiones.

Moneda: La moneda oficial es el dólar de EE.UU, aunque es importante saber que el Ecuador cuenta con sus propias monedas de 5, 10, 25, 50 centavos y 1 dólar. Las monedas sólo son válidas dentro del país.

Geografía: Ecuador está atravesado por la Cordillera de los Andes de norte a sur, dividiendo el país en tres diferentes regiones:

- La Costa del Pacífico
- La Región Andina
- La cuenca del Amazonas

Frente al Ecuador continental, en el océano Pacífico, se encuentran las famosas Islas Galápagos, un destino natural único en el mundo.

Economía: La agricultura y la explotación del petróleo son el principal sostén económico seguido por la industria textil, así como alimentos, bebidas, tabaco, flores, fertilizantes y la producción de cemento.

Ecuador ocupa el primer lugar en la producción y exportación de banano, seguido por la industria de las flores y es el octavo productor de cacao del mundo. Es importante también la producción de camarón, caña de azúcar, arroz, algodón, maíz, palma, madera de cedro, madera de nogal y otros.

El sector industrial se desarrolla principalmente para el mercado interno, sin embargo tiene una pequeña exportación de licores, conservas, productos textiles, joyas y muebles. Hoy en día, la economía está creciendo de manera constante, siendo el Ecuador uno de los países de mayor crecimiento de América del Sur.

Gastronomía: Debido a su diversidad física y cultural, el Ecuador ha sido bendecido con una gran variedad de frutas, verduras y animales comestibles. Los Andes son la cuna de la papa y más de cien especies se cultivan aquí. En cuanto a frutas tropicales, se pueden ver y degustar deliciosas variedades de cuya existencia poco y nada se sabe.

Con la abundancia de mariscos, frutas y hortalizas frescas, la mejor cocina en el Ecuador se encuentra en la costa. La mayor gloria de la cocina costera es el ceviche, pescado fresco o mariscos marinados con varias recetas que combinan cal o limón, chile, cebolla, cilantro y otras especias.

Todas las comidas se sirven en Ecuador con un plato pequeño de salsa picante preparadas con chiles de diversas maneras. El sabor picante de la salsa varía de

un lugar a otro, por lo que hay que probar con cautela. Entre las típicas bebidas alcohólicas ecuatorianas, se encuentra el popular canelazo, que es un cóctel caliente de aguardiente artesanal, mezclado con canela, azúcar y limón.

Vacunas: Se recomiendan las vacunas contra la fiebre amarilla y la malaria a los viajeros que van a la cuenca del Amazonas y todas las áreas a lo largo de las laderas orientales de la cordillera de los Andes.

11.2 CARACTERÍSTICAS DEL MERCADO 127

- Pago entre 90 y 180 días
- Solicitud de crédito directo
- Importadores suelen pedir exclusividad de producto y marca
- Lenta toma de decisiones
- Empresarios informales

11.3 OPORTUNIDADES EN EL SECTOR SERVICIOS

- Servicios de Ingeniería
- Software
- Editorial y Artes Gráficas
- Turismo de Salud

11.4 TENDENCIAS DE CONSUMO

Características del mercado ecuatoriano en servicios

- Asistencia a eventos con el fin de identificar nuevos proveedores

¹²⁷ Proexport Colombia ,Oportunidades en tiempos de diversificación e innovación ,Servicios[en línea] , disponible en <http://www.proexport.com.co/seminarios/descargas/serv_can.pdf>

- Los servicios Colombianos son reconocidos en el mercado ; empresas ecuatorianas buscan empresas colombiana que imprimen valor agregado a sus servicios
- Contratación de servicios por parte del Estado Ecuatoriano (Consultorías, servicios de ingeniería, software, editorial)

11.5 SECTOR TURISMO DE SALUD

El paciente ecuatoriano aún no confía en su totalidad en los servicios prestados a nivel nacional, en temas especializados los pacientes prefieren oferta internacional.

11.6 FUERZAS DEL MACROENTORNO

Para conocer la situación de un país y seguir investigando si es viable el negocio del turismo de salud en Ecuador, se analizarán todas las variables y factores que podrían afectar al desempeño, desenvolvimiento y actividades del negocio.

Analizar las fuerzas del macroentorno de Ecuador, se podrá obtener ventajas sobre variables que afectan de una manera positiva y convertirla en oportunidades para realizar negocios, igualmente identificar amenazas que permita anticipar cualquier riesgo.

A continuación se presentará de manera individual cada componente del macroentorno, fuerzas tecnológicas, fuerzas políticas, fuerzas culturales, fuerzas económicas

Fuerzas Demográficas

El cambio en la estructura por edades de la población del Ecuador se resume en la disminución en el número de hijos que está ocurriendo en el país desde 1970, ha reduciendo la base de la pirámide poblacional al comparar 2010 con 1960. Por su

parte, el aumento en la esperanza de vida, ocurrido mayoritariamente en la segunda mitad del siglo pasado, ha hecho que relativamente más personas lleguen con vida a edades avanzadas, lo que tiende a ensanchar la cúspide de la pirámide.

Estos cambios en la natalidad, la mortalidad y consecuentemente en la estructura por edades se conocen como la transición demográfica. Al inicio de la transición se tiene una población joven, como la de la pirámide de 1960 en el Ecuador, en la que el 44% son menores de 15 años. Al final de la transición se tiene una población envejecida como la de la pirámide proyectada para 2060. En el medio, se tiene una pirámide en transición como la de 2010, en la cual tienen relativamente mayor importancia los adultos en edades productivas (15 a 64 años. La población de Ecuador en estas edades centrales actualmente representa el 63%, bastante más que el 52% de 1960. Por su parte, la población de personas adultas mayores -65 años y más- que en 1960 representó 5%, en la actualidad representa el 6%, pero en el 2060 representará probablemente el 22%. Vale decir que el envejecimiento poblacional apenas se ha iniciado pero cobrará fuerza en años venideros¹²⁸

Fuerzas sociales

Datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), enseñan que los hogares ecuatorianos se dividen en cinco estratos. Dentro del estrato socioeconómico A esta apenas el 1,9% de la población, del B el 11.2%, del C+ el 22.8%, del C- el 49.3% y del D el 14.9%. Los factores que definen las características de las personas en estos estratos son el estilo de vida, el nivel de educación, el tamaño familiar y los hábitos de consumo.

Por este motivo se tiene en cuenta que los estratos más significativos que son el A, B y C+ sumando entre ellos el 35.9% de la población, estaría en condiciones económicas de realizarse algún procedimiento en Colombia ya que dicha población

¹²⁸ CEPAL, Naciones unidas , Los bonos demográficos del envejecimiento , Boletín N° 1 , Junio del 2012, [en línea] , disponible en <http://www.eclac.cl/celade/noticias/documentosdetrabajo/1/48781/MIES_INIGER-opcion_2-Luis.pdf>

puede realizar contactos directos con clínicas y hospitales o a través de su seguro pedir asesoría .¹²⁹

Fuerzas tecnológicas

El gobierno ecuatoriano apostó a un proyecto en el cual la internet llegue a la mayor parte de la población, esto da una mayor oportunidad a que la gente este en contacto y conozca los acontecimientos y exploraciones que realizan los diferentes países del mundo en cuanto al avance de la medicina, a su vez que investiguen sobre medicamentos, instituciones de salud en otros países, la oferta y los casos de éxito del turismo de salud. Según la encuesta de estratificación del nivel socio económico del 2011 (NSE), más del 98% de los ecuatorianos utilizan herramientas del Internet para comunicarse ya sea mediante correos electrónicos o redes sociales (INEC). Esta fuerza es de vital importancia pues muestra la demanda de personas que utilizar la internet y se sabe que para realizar algún contacto con empresas que no se encuentren dentro de los límites de un país se necesita este magnifica herramienta.

Fuerzas económicas ¹³⁰

Evolución del consumo de clase media alta

Se asegura que el 37% de la clase media tiene un ingreso mensual que va entre los USD 700 Y USD 1500. El ingreso de esta clase es fijo, teniendo en cuenta que al menos el 81% de este grupo tiene un empleo estable.

El empleo privado es mayoritario en esta clase, así que el 46.6% de este estrato pertenece a empresas privadas y el 24.2% trabajo por su cuenta. Se estima que los gastos fijos de (alimentación, vestimenta y servicios básicos) copan entre el 24 y 57

¹²⁹ Sandoval Muñoz, Rodrigo , Importación productos equinos Ecuador , 2012, [en línea] , disponible en <<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2185/1/106073.pdf>>

¹³⁰Revista Ekos negocios , Nuevas rutas de consumo en Ecuador , [en línea] , disponible en <<http://www.ekosnegocios.com/revista/pdfTemas/386.pdf>>

% total de sus ingresos. En Ecuador un 58% de la clase media cuenta con casa propia y totalmente pagada, lo que le permite contar con un 76% de sus ingresos para destinarlos a entretenimientos y consumo de bienes. (Ver ilustración 11)

Ilustración 11 Consumo en Ecuador



Fuente: Ekosnegocios.com

FLEXIBILIDAD BANCARIA

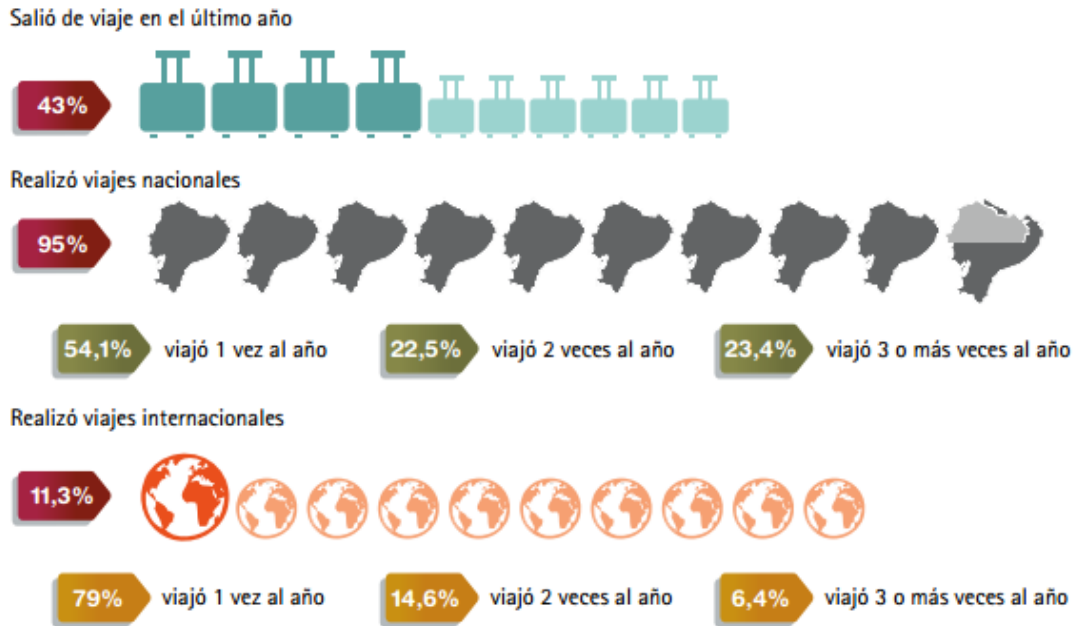
Es un factor determinante para facilitar la adquisición de productos y servicios, es así que a diferencia de los años 90, ya no se necesita dinero para abrir una cuenta, tampoco una solicitud para contar con una tarjeta de crédito. Es así que en los últimos tres años el consumo con tarjetas de créditos creció un 19%, lo que evidencia el potencial de este canal de pago. En el estrato medio, la penetración de tarjetas de crédito internacionales es del 32.9%; un indicador superior al promedio del país, pero aún bajo para el potencial del estrato

Una nueva tendencia

Viajar es un hábito acentuado en todo el mundo. Entre los consumidores de clase media, el 43% viajó en el último año, de ellos 95% lo hizo dentro del país, mientras que 11.3% fue al exterior. La reducción de los precios de los boletos aéreos para

rutas domésticas, así como continuas promociones de las aerolíneas pueden explicar parte de este comportamiento. Otra parte se debe al mejoramiento salarial, es así que con ingresos sobre USD 500, salir de viaje es más común. (Ver ilustración 12)

Ilustración 12 Tendencias económicas en Ecuador



Fuente: INEC

Fuerzas políticas

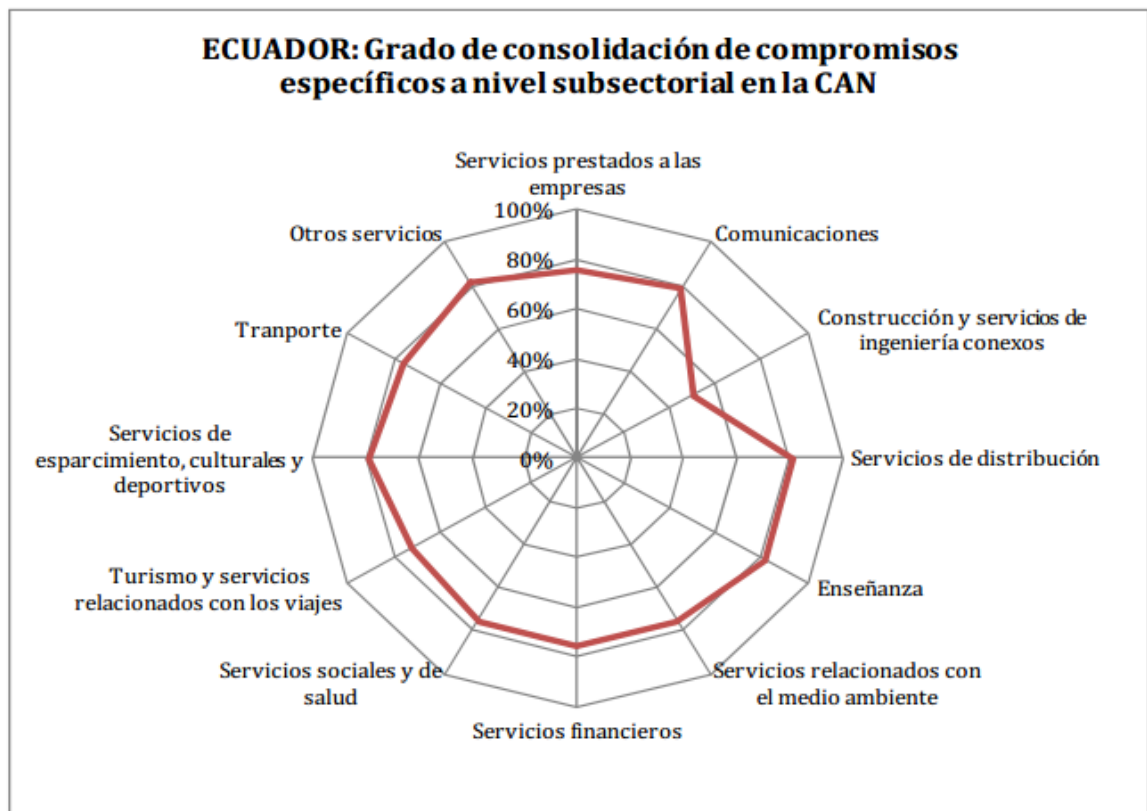
Las relaciones comerciales de Colombia con Ecuador están establecidas por la zona de libre comercio formada por los países miembros de la Comunidad Andina de Naciones (CAN). El propósito es facilitar el comercio en esta región, creando una zona que entró a funcionar plenamente en 1993. Además, cabe mencionar que Colombia y Ecuador crearon en 1989 la “Comisión de Vecindad e Integración Colombo-Ecuatoriana” encargada de impulsar la integración y el desarrollo económico de los dos países y la existencia de Cámaras de Comercio Binacionales, que brindan herramientas a los empresarios para mejorar las relaciones comerciales entre los dos países. El gobierno ecuatoriano cuenta con acuerdos comerciales

vigentes, en el caso de Colombia los dos países se encuentran en el acuerdo de la CAN en los que establecen 0% arancel. Para el caso el turismo de salud no es tenido en cuenta ningún tipo de impuesto.

Acuerdos comerciales vigentes con Colombia

La CAN es el espacio en el que Ecuador exhibe mayor apertura (75%), seguido cercanamente por los compromisos que se habrían –teóricamente- asumido en el TLC con los Estados Unidos de América (72%).¹³¹ (Ver ilustración 13)

Ilustración 13 Grado de consolidación Acuerdos de servicios CAN



Fuente: Universidad Andina Simón Bolívar – Ecuador

¹³¹ Falconi Morales , Juan , Consultor , Acuerdos comercial y servicios en Ecuador , [en línea] , disponible en http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/372/File/pdfs/NOTICIASYUCESOS/2012/Acuerdos%20comerciales%20y%20servicios_Juan%20Falconi%20Morales.pdf

12. SUGERENCIAS PARA REALIZAR ESTRATEGIAS QUE MEJOREN EL FUTURO DEL SERVICIO TURISMO DE SALUD EN SANTANDER

De acuerdo al análisis presentado y tomando como referencia toda la revisión de documentos, estudios especializados en el tema, artículos, ponencias y entrevistas con expertos en el tema de turismo de salud (por cuestión de confidencialidad no se mencionan nombres ni cargos de los expertos consultados) al final de esta actividad se logró identificar los aspectos más relevantes para construir una primera propuesta de la matriz DOFA. (Ver tabla 51)

Tabla 51 Matriz DOFA

Debilidades	Oportunidades
D1. Bajo nivel de conocimiento de la lengua extranjera (Inglés) en médicos y enfermeras (programa de transformación productiva)	O1. Según estudios validados por MINCIT sector turismo de salud presenta un crecimiento positivo tanto en Colombia como en el mundo.
D2. Falta de promoción de la industria del Turismo de salud en Santander(Ministerio de Turismo industria y comercio)	O2. Los turistas de salud que vienen de países como estados unidos , Canadá , Alemania , Francia es decir países desarrollados no necesitan visa para ingresar a Colombia y su segunda lengua oficial es el Inglés (Migración Colombia)
D3. Manejo de una imagen negativa de Colombia en el mundo la cual afecta al departamento de Santander, pues no será tenido en cuenta por los turistas a la hora de escoger un destino de salud si sienten que sus vidas están en peligro (Estudio presentado por Mckinsey & company al Ministerio de Turismo, Industria y Comercio.)	O3. El gasto del turista de salud es mayor si se compara con el de entretenimiento y ocio.(Ministerio de Turismo , Industria y Comercio)
D4.Falta de presencia de representante de los prestadores de salud en Congresos de turismo de salud a nivel mundial(Estudio presentado por Mckinsey & company al Ministerio de Turismo, Industria y Comercio.)	O4.La ubicación de Colombia permite que le flujo de pacientes se de todo el año, sin problemas importantes por el clima. (Autora)
D5.Falta de una asociación entre los sectores más inmersos en la industria del turismo de salud como: transporte, seguros, hotelería, turismo, salud (Fuente entrevistas con expertos y aporte autor)	O5. El 98% de los ecuatorianos según la encuesta AENEC tienen acceso a la internet y a medios de información(Universidad San francisco de Quito)
D6. Los vuelos que vienen desde Ecuador no vienen directamente al departamento de Santander(Aeronáutica civil República de Colombia)	O6. Envejecimiento de la población ecuatoriana y el mejoramiento de las condiciones económicas puede llevar a los adultos mayores a buscar otras alternativas diferentes a las de su país con relación a servicios de salud.(CEPAL y análisis autora)
D7. Poca importancia a la atención al cliente (Autora)	O7. Es una oportunidad según la ONG Pacientes sin Fronteras que cada país tenga cierta especialidad. En el caso de Colombia la prótesis de mentón y pechos es la más posicionada y las estadísticas demuestran

<p>D.8 Poca atención en promocionar las carreras relacionadas con las ciencias médicas para aumentar así el número de profesionales de la salud en el país que puedan atender la demanda nacional como internacional. (Estudio Mckinsey & company).</p>	<p>que en general los tratamientos más buscados son los tratamientos estéticos. (ONG Pacientes sin Fronteras).</p> <p>O8. Se cuenta con una política de competitividad que apoya el sector turismo de salud.(Programa de transformación productiva)</p> <p>O9 se encuentra en proceso de Integración el sector privado, público y la academia en Santander para tratar temas relacionados con el turismo de salud.</p> <p>O10 Anualmente se realizan congresos de salud en diferentes países del mundo para dar a conocer la oferta que caracteriza a cada país</p>
<p>Fortalezas</p> <p>F1. Ubicación geográfica cercana con Ecuador.(Proexport Colombia)</p> <p>F.2 El departamento de Santander cuenta con dos instituciones que se encuentran en el ranking de las mejores instituciones de salud de Latinoamérica: la Fundación Cardiovascular de Colombia en el puesto número 8 y la Foscal en el puesto número 26. Estas instituciones ofrecen excelente infraestructura y ofrecen servicios apoyados en alta tecnología.(Revista América Económica)</p> <p>F3. Es reconocida nacional e internacionalmente la calidad del grupo médico, aspecto fundamental para ser reconocidos como de alta calidad. Las especialidades más reconocidas son la cardiología y la cirugía estética (Proexport)</p>	<p>Amenazas</p> <p>A1. Países vecinos como Brasil, Costa Rica y Panamá ofrecen servicios de salud con características similares a los ofrecidos por Colombia. (Análisis índice MTI).</p>

<p>F4. El departamento de Santander está construyendo dos megaproyectos dedicados única y exclusivamente a la atención del turismo de salud internacionales amparados en zonas francas especiales.(Ministerios de Comercio , Industria y Turismo)</p> <p>F.5 La Fundación Cardiovascular de Colombia cuenta con la certificación Joint Comission Internacional. Se resalta que solo tres instituciones de salud tienen esta certificación.(Fundación Cardiovascular de Colombia)</p> <p>F6.Santander cuenta con destinos turísticos importantes como son los pueblos coloniales y el cañón del Chicamocha.(Gobernación de Santander)</p>	
--	--

Fuente: Elaboración Propia

12.1 PRINCIPALES ALTERNATIVAS A DESARROLLAR PARA POSICIONAR A SANTANDER COMO DESTINO COMPETITIVO DE TURISMO DE SALUD.

El turismo de salud es una apuesta competitiva de Santander, de acuerdo a las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas presentadas en la matriz DOFA estas serían algunas alternativas para aprovechar las oportunidades en el mercado internacional.

- Crear un clúster de Salud en el departamento de Santander en donde se evidencie la integración de los dos megaproyectos en construcción y se trabaje por la innovación .D5,O9
- Diseñar una plataforma y aplicaciones web en donde se manejen de una manera más eficaz la comercialización del servicio de turismo de salud, dicha plataforma

debe contener información de precios de procedimientos, especialistas en cada rama de la medicina, teléfonos de contacto y sitios turísticos que pueden ser de interés. F6,A1

- Crear vuelos directos Ecuador – Bucaramanga- Ecuador D6,F1
- Exigir a los estudiantes de pregrado y postgrado un nivel de inglés B1 como mínimo para culminación de estudios.D1,O2
- Realizar acuerdos con los sistemas nacionales de salud de los países vecinos a su vez con aseguradoras privadas.D4,O10
- Mejorar el nivel cultural al personal profesional involucrado en el negocio del turismo de salud, realizando capacitaciones en donde se demuestre como realizar una mejor atención al cliente. D7,A1
- Debido a que la especialidad más concurrida en Colombia por los turistas de salud es la cirugía estética, mostrar a través de estrategias publicitarias como comerciales en canales como Discovery Chanel, videos en Youtube, los cambios positivos que puede obtener una persona al someterse a cualquier procedimiento estético con médicos especiales e instalaciones eficaces.F3,O5
- Para el caso de la especialidad de cardiología mostrar en la plataforma hojas de vidas o currículos de médicos en donde se evidencie el nivel de investigación y la experiencia profesional.F3O6

13. CONCLUSIONES

- Tailandia es el país en el mundo que ofrece la propuesta de valor low cost más bajo, maneja precios parecidos en procedimientos de salud a los presentados por Colombia.
- A nivel internacional India es el competidor más fuerte en el área de servicios de alta complejidad.
- El turismo de salud en Colombia presenta incrementos significativos en el periodo 2010-2013.
- Según la OMS la encargada de clasificar los sistemas de salud según eficiencia, el Sistema de Salud de Colombia se encuentra en el puesto 22 a nivel mundial y en el primer lugar en Latinoamérica.
- La situación geográfica de Colombia es privilegiada
- En Colombia se pueden recibir tratamientos complejos a precios que corresponden al 10% de lo que cuestan en los Estados Unidos, realizados bajo los mismos estándares de calidad y tecnología.
- Colombia atrae fuertemente a pacientes extranjeros dispuestos a realizar tratamientos estéticos de calidad.
- El turismo de salud en Colombia es un sector que puede ser de clase mundial, el gobierno nacional mediante el programa de transformación productiva está apoyando con políticas y estrategias particulares.

- Los procedimientos de alta complejidad como son los tratamientos cardiovasculares todavía no presentan alta demanda de extranjeros en Colombia.
- La cultura colombiana es abierta a la atención de extranjeros no se tiene problemas de discriminación de ningún tipo.
- Colombia mantiene aún una imagen de país poco seguro
- Ecuador es el país con mejores posibilidades para atraer pacientes, teniendo en cuenta la poca confianza en los servicios prestados a nivel nacional. Se resalta que en tratamientos especializados, los pacientes prefieren la oferta internacional.
- Los servicios colombianos son reconocidos en el mercado, empresas ecuatorianas buscan empresas colombianas que añaden valor agregado.
- La principal población a la cual estaría dirigido esfuerzos para la promoción del turismo de salud en Colombia sería Ecuador, específicamente al segmento de clase media alta que cuenta con seguro médico privado.
- La creación de dos zonas francas especiales de salud (Fosunab y Hospital Internacional de Colombia) mejoraran la infraestructura para prestar servicios médicos y hospitalarios de alta calidad en Santander, apoyados en un grupo humano plenamente capacitado.
- Los hospitales y clínicas de Santander que están participando activamente en el sector turismo de salud cuentan con departamentos internacionales de atención al usuario.

- Los niveles de bilingüismos del personal vinculadas a las instituciones de salud son muy bajos
- En Colombia se encuentran solo tres hospitales acreditados por la Joint Commission International; Fundación Cardiovascular de Colombia radicada en Santander , Fundación Cardioinfantil radicado en la ciudad de Bogotá y Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

14. RECOMENDACIONES

- Desarrollar un cluster de salud es condición indispensable para consolidar a Santander como un destino de talla mundial en servicios de salud y bienestar. Aunque este estudio no estaba enfocado a evaluar la importancia del establecimiento de un clúster de salud en Santander, si es evidente en la revisión de los estudios realizados en los países líderes en prestación de servicios salud una gran fortaleza e integración de la cadena de valor asociada al turismo de salud, razón por la cual es un aspecto que se debe estudiar (tema de investigaciones futuras) con cuidado para garantizar que Santander sea una propuesta competitiva de servicios de salud a nivel internacional.
- Desarrollo de una página web en donde se presente de forma completa , actualizada y ordena paquetes ofrecidos en Santander en el tema del turismo de salud
- Mejorar el nivel de bilingüismo del recurso humano del sector salud y en general en todos los eslabones de la cadena de valor del turismo en Santander
- Santander debe participar constantemente en proyectos, eventos internacionales, congresos de salud y ruedas de negocios en donde Colombia presente la propuesta de turismo de salud.
- Tener en cuenta los avances tecnológicos en el sector salud como lo son la telemedicina, esta es una herramienta muy importante para ampliar la cobertura de los servicios de salud en cualquier parte del mundo.

- Preparar a todos los eslabones (empresarios) de la cadena de valor involucrados directa o indirectamente en la prestación de servicios de salud y bienestar con el fin de ofrecer a los pacientes y acompañantes una experiencia gratificante.
- Propiciar la creación de operadores de turismo de salud que puedan ser apoyo para que operadores internacionales remitan pacientes a las zonas francas especiales de salud ya establecidas en la región.
- Aprovechar el apoyo y los recursos que ofrece Proexport para la promoción de Santander como destino atractivo para servicios de salud y bienestar.

BIBLIOGRAFIA

ADALTO DE GODOI ,Felix , El Hospital [en línea]. Turismo de Salud una Visión de la Hospitalidad Mundial, Diciembre 2008- enero 2009, Vol. 64, Pag.16 [Citado 15 de Junio 2013]. Disponible en internet <<http://www.elhospital.com/magazine/EHDEC2008.pdf>>

ADALTO DE GODOI ,Felix , El Hospital [en línea]. Turismo de Salud una Visión de la Hospitalidad Mundial, Diciembre 2008- enero 2009, Vol. 64 , Pag.19 [Citado 15 de Junio 2013]. Disponible en internet <<http://www.elhospital.com/magazine/EHDEC2008.pdf>>)

Aeronáutica civil , tarifas , Tarifas internacionales ,[en línea], disponible en <<http://www.aerocivil.gov.co/TServicios/Tarifas/Tarifas/internacionales.pdf>>

Aeronáutica civil república de Colombia, Convenios, Panamá [en línea], disponible en <<http://www.aerocivil.gov.co/AAeronautica/Rrglamentacion/Convenios/Documents/Panama.pdf>>

Aeronáutica civil república de Colombia, Convenios,Ecuador [en línea], disponible en <http://www.aerocivil.gov.co/AAeronautica/Rrglamentacion/Convenios/Convenios%20Bilaterales%20de%20Transporte%20Aero/ECUADOR.pdf>

Aeronáutica civil república de Colombia, Convenios,Perú [en línea], disponible en <http://www.aerocivil.gov.co/AAeronautica/Rrglamentacion/Convenios/Documents/Peru.pdf>

Alemán , Francisco , MBA de Incae y MPA de Harvard , Perspectiva económica 2013 , [en línea] , disponible en <http://www.espae.espol.edu.ec/images/documentos/publicaciones/articulos/enfoque_gerencial.pdf >

ANDI, Informe especiales Santander. Zonas francas. [en línea], [Citado el 18 de septiembre de 2013] disponible en <http://www.andi.com.co/pages/proyectos_paginas/proyectos_detail.aspx?pro_id=1425&Id=17&clase=8&Tipo=2>

Aprovechamiento TLC con Estados Unidos. [En línea]Análisis Turismo de Salud, Colombia , 2013 [Citado el 14 de Junio del 2013], Disponible en <http://www.aprovechamientotlc.com/media/3288362/salud.pdf>

Asociación Nacional de Empresarios , Exportación de servicios de salud . [en línea] [Citado el 15 de agosto de 2013] disponible en <http://www.andi.com.co/pages/proyectos_paginas/proyectos_detail.aspx?pro_id=186&Id=24&clase=8&Tipo=2 >

Asociación Nacional de Empresarios de Colombia. Turismo de salud, sector de clase mundial McKee. Bogotá , Abril de 2010.

Banco de la república, Biblioteca Virtual, [en línea] , disponible en <<http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/frecdos/frecdos19.htm>>

Banco de la república, Tasa de empleo y desempleo .[en línea] , disponible en <<http://www.banrep.gov.co/es/tasas-empleo-desempleo>>

Banco Mundial , Gastos de Salud desembolsados por el paciente, [en línea] , disponible en <<http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.OOPC.ZS/countries>>

Banco Mundial. Definiciones [en línea], disponible en < <http://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD/countries>>

BARRIGA, Adrian. FARIAS, Martha. RUIZ, Ángela Monografía: Turismo en salud: una tendencia mundial que se abre paso en Colombia [en línea]. Bogotá , Enero 2001 [Citado 1 de mayo de 2013]. Disponible en internet<revistas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/download/226/167 >

Calvett y Asociados. Estudio de Mercado Turismo de Salud Nicaragua. [En línea]. [Citado el 15 de Mayo 2013] .Disponible en < <http://www.canatur-nicaragua.org/downloads/turismo-medico.pdf>>

Caribbean New Digital . Turismo Médico un Mercadi que crece en Latinoamérica ,publicado el 30 de Julio del 2013 [en línea] disponible en <<http://www.caribbeannewsdigital.com/noticia/turismo-medico-un-mercado-que-crece-en-latinoamerica>>

Caribbean News Digital, .Turismo medico un mercado que crece en Latinoamérica. Colombia , Julio 30 [en línea] [Citado 15 de Agosto 2013] Disponible en < <http://www.caribbeannewsdigital.com/noticia/turismo-medico-un-mercado-que-crece-en-latinoamerica>

Centro de Investigaciones económicas y políticas de acción comunitaria. Definición deuda externa, [en línea] , disponible en < <http://www.ciepac.org/neoliberal/esp/deudaexterna.html>

CEPAL, Naciones unidas , Los bonos demográficos del envejecimiento , Boletín N° 1 , Junio del 2012, [en línea] , disponible en <http://www.eclac.cl/celade/noticias/documentosdetrabajo/1/48781/MIES_INIGER-opcion_2-Luis.pdf>

CESCE, Ficha riesgo país , Ecuador , [en línea] , disponible en <<http://www.cesce.es/material/riesgopais/doc4709850.pdf>>

CESCE, Ficha riesgo país ,Panamá , [en línea] , disponible en <<http://www.cesce.es/material/riesgopais/doc51483541.pdf>>

CIA WORLD FACTBOOK

Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia. Informe Final. Sector Turismo de Salud. Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, República de Colombia. Bogotá, mayo de 2009

Díaz Sandoval Marcela . Las bellas cifras del Turismo de Salud El espectador publicado el 2 de septiembre del 2013 [en línea] disponible en <<http://www.elespectador.com/noticias/economia/bellas-cifras-del-turismo-de-salud-articulo-444038>

EFE, Colombia destino Preferido para el Turismo Médico. En : El Espectador .Publicado el 30 de Julio del 2013 [en línea] .disponible en <http://m.elespectador.com/node/436944>

Embajada del Perú. Sistema de Gobierno , [en línea] , disponible en <<http://www.embajadadeperu.org/Sistema%20de%20Gobierno-deperu-16.html>>

ENTREVISTA con Ana María González Rojas .Jefe departamento de negocios Internacionales Foscal, Bucaramanga Septiembre 13 de 2013.

Estudio Deloitte. Turismo médico Actualizaciones e Implicaciones. [en línea]. México D.F, [Citado 10 de Agosto 2013]. Disponible en internet <[http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Mexico/Local%20Assets/Documents/mx\(es-mx\)TurismoMedico.pdf](http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Mexico/Local%20Assets/Documents/mx(es-mx)TurismoMedico.pdf)>

Estudio McKinsey: Defining wellness services: A fact- based approach to a nascent industry, Febrero 2009 [en línea]. Colombia, 2008 [citado 13 de Junio 2013].

EUROMONITOR International. Travel and Tourism. Health and wellness Tourism in Colombia . Publicado en Agosto 2013 [en línea] [Citado el 16 de agosto de 2013] disponible en <<http://www.euromonitor.com/health-and-wellness-tourism-in-colombia/report>>

Europraxis, Aviatour. Plan de negocios para el subsector turismo de bienestar en Colombia Abril 2013.En: Programa de Transformación Productiva [en línea][citado 10 de Junio 2013].Disponible en internet <http://www.ptp.com.co/documentos/Resumen%20Plan%20Turismo%20de%20Bienestar.pdf>

Falconi Morales , Juan , Consultor , Acuerdos comercial y servicios en Ecuador , [en línea] , disponible en <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/372/File/pdfs/NOTICIASYSUCESOS/2012/Acuerdos%20comerciales%20y%20servicios_Juan%20Falconi%20Morales.pdf>

FNCP y Deloitte .Estudio de Mercado Turismo Sanitario. [En línea]. España, Julio del 2013 , [Citado el 5 de agosto del 2013] .p.10 . Disponible en <http://www.elmedicointeractivo.com/resources/files/2013/6/21/1371816925009Turismo%20Sanitario_Medios.pdf>

FOSUANAB , Servicios Médicos [en línea] [Citado el 18 de septiembre de 2013], disponible en < <http://www.fosunab.com/proyecto/servicios>>

Fundación Cardiovascular de Colombia , Servicios, [en línea], [Citado el 18 de septiembre de 2013], disponible en <<http://www.fcv.org/site/hic/inicio>>

Global Spa Summit LLC 2011. Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit 2011 [en línea]

Gobierno de España , Escuela de Organización Industrial 2013 [en línea] [Citado el 16 de septiembre de 2013] disponible en < http://www.minetur.gob.es/turismo/es-ES/PNIT/Eje3/Documents/turismo_salud_espana.pdf>

Gobierno y política de Ecuador [en línea] , disponible en <<http://www.wiley.com/college/modlang/dawson394416/panorama/ecuador/gobierno.html>>

Guía para exportar a Perú [en línea] disponible en < <http://antiguo.proexport.com.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo3981DocumentNo5535.PDF>>

<http://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/estadsticas-econmicas>

HUTCHINSON, Becca. University of Delaware. Medical tourism Growing Worldwide. [en línea]. [Citado 5 de Junio 2013]. Disponible en internet <<http://www.udel.edu/PR/UDaily/2005/mar/tourism072505.html>>

Informe sobre el sistema de salud mental en el Ecuador ,2008 [en línea] , disponible en < http://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf>

Informe sobre el sistema de salud mental en el Ecuador ,2008 [en línea] , disponible en < http://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf>

Legiscomex perfil económico comercial del Perú [en línea] disponible en < <http://www.legiscomex.com/BancoMedios/Documentos%20PDF/perfil-economico-comercial-peru-2013.pdf>>

McKinsey & Company Estudio Deloitte .Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia, [en línea]. informe final Sector Turismo de salud mayo 2009 Bogotá [Citado 23 de Junio 2013].

Medical Tourism Association. [en línea]. [Washington , D.C] [citado 5 de Agosto 2013].Disponible en www.Medicaltourismassociation.com

Medical Tourism Guidebook. Germany medical Tourism [En línea]. [Citado el 20 de Junio] Disponible en <http://www.medicaltourism.com/en/destination/germany.html>

Medical Tourism Guidebook. United states medical Tourism [En línea]. [Citado el 20 de Junio] Disponible en <http://www.medicaltourism.com/en/destination/united-states.html>

Ministerio de salud de Perú , Análisis de la situación de salud , Agosto 2010 , [en línea] , disponible en http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis25.pdf

Ministerio de salud Panamá, Situación de salud Panamá , 2013 [en línea] disponible en http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/situacion_de_salud_panama_2013_0.pdf

Ministerio de salud Perú , Analisis de la situación de salud de Perú 2012 [en línea],disponible en http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=406

Ministerio de salud Perú, Proyecciones departamentales de la población, 2013 [en línea] disponible en http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib0015/cap-510.htm

Ministerios de salud de Panamá , Dirección de planificación departamentos de registro ty estadísticas de salud , 2013, [en línea], disponible en <http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/listado_de_instalaciones_de_salud_2012-2013x.pdf>

Ministerios de Salud de Perú , Indicadores internacionales , 2013 [en línea] , disponible en <<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=2> >

My Med Holiday , Medical Tourism Destinations[En línea]. [Citado el 14 de Junio] Disponible en < <http://www.mymedholiday.com/destinations/58#.UinwyzY9-YE>>

My Med Holiday .Why medical tourism in India[En línea]. [Citado el 17 de Junio] Disponible en < <http://www.mymedholiday.com/country/india/article/43/why-medical-tourism-in-india#.UiolYTY9-YE>>

My Med Holiday .Why medical tourism in Malaysia [En línea]. [Citado el 17 de Junio] Disponible en < <http://www.mymedholiday.com/country/malaysia/article/125/why-medical-tourism-in-malaysia#.UiomMTY9-YE> >

My Med Holiday .Why medical tourism in Singapore [En línea]. [Citado el 17 de Junio] Disponible en <<http://www.mymedholiday.com/country/singapore/article/48/why-medical-tourism-in-singapore#.UiolFDY9-YE>>

My Med Holiday .Why medical tourism in Thailand[En línea]. [Citado el 16 de Junio] Disponible en <<http://www.mymedholiday.com/country/thailand/article/39/why-medical-tourism-in-thailand#.UiolhDY9-YEh>>

Organización Mundial de la Salud. Personal sanitario, infraestructura, medicamentos esenciales Disponible en <http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Table6.pdf>

Neil Lunt, Richard Smith, Mark Exworthy, Stephen T. Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping Green, Daniel Horsfall and Russell Mannion. [en línea].University of york, 2011,[citado 10 de Junio 2013]. Disponible en <<http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf> >

Organización estadística de Panamá [en línea] , disponible en <<http://www.cile.org.pa/panama-info.htm>>

Organización Mundial del Turismo de Salud. Turismo de salud en Chile [En línea] [Citado el 30 de agosto de 2013] Disponible en <<http://www.medicaltourism.com/en/destination/chile.html>>

Organización Mundial del Turismo de Salud. Turismo de salud en Costa Rica [En línea] [Citado el 30 de agosto de 2013] Disponible en <<http://www.medicaltourism.com/en/destination/costa-rica.html> >

Organización Mundial del Turismo de Salud. Turismo de salud en Costa Rica [En línea] [Citado el 30 de agosto de 2013] Disponible en <<http://www.medicaltourism.com/en/destination/brazil.html> >

Organización Panamericana de la salud , Estrategia de cooperación del país de la OPS/OMS en Ecuador ,2009, [en línea] , disponible en <http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_ecu_es.pdf>

Organización Panamericana de Salud , Ecuador , 2012 [en línea] , disponible en < http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=40&Itemid=39&lang=es>

Organización panamericana de salud , Salud en la Américas 2012 , Perú , citado 21 noviembre del 2013 , [en línea] Disponible en < http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=51&Itemid=44&lang=es>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Medical Tourism: Treatments Markets and health system Implications. [en línea]. [University of York], 2011.].Disponible en < <http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Medical Tourism: Treatments Markets and health system Implications. [en línea]. [University of York], 2011. p.9 .Disponible en < <http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf> >

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Medical Tourism: Treatments Markets and health system Implications. [en línea]. [University of York], 2011. p.27 .Disponible en < <http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>>

Perfil de logística desde Colombia hacia Bolivia [en línea] disponible en <<http://www.colombiatrader.com.co/sites/default/files/Perfil%20Bolivia.pdf>>

Perfil de Logística desde Colombia hacia Brasil,[en línea] disponible en <http://www.proexport.com.co/sites/default/files/perfil_logistico_de_brasil.pdf >

Perfil de logística desde Colombia hacia Chile , [en línea] disponible en <<http://www.colombiatrader.com.co/sites/default/files/Perfil%20Chile.pdf>>

Perfil de logística desde Colombia hacia Costa Rica , [en línea] disponible en <
<http://www.colombiatrader.com.co/sites/default/files/Perfil%20Costa%20Rica.pdf>>

Perfil de logística desde Colombia hacia El Salvador , [en línea] disponible en <
<http://www.colombiatrader.com.co/sites/default/files/Perfil%20El%20Salvador.pdf>>

Perfil de logística desde Colombia hacia Guatemala,[en línea] disponible en
<<http://www.colombiatrader.com.co/sites/default/files/Perfil%20Guatemala.pdf>>

Perfil de logística desde Colombia hacia Honduras-Proexport,[en línea] disponible
en <<http://www.colombiatrader.com.co/sites/default/files/Perfil%20Honduras.pdf> >

Perfil de logística desde Colombia hacia Panamá, [en línea] disponible en <
<http://www.colombiatrader.com.co/sites/default/files/Perfil%20Panam%C3%A1.pdf>>

Perfil de logística desde Colombia hacia Venezuela,[en línea] disponible en <
http://www.colombiatrader.com.co/sites/default/files/perfil_venezuela.pdf >

Perfil de logísticas desde Colombia hacia Argentina[en línea] disponible en <
http://www.colombiatrader.com.co/sites/default/files/perfil_argentina.pdf>

PORTAS, Eduardo. El Comercio Internacional de Servicios de Salud en México. [en
línea]. México D.F, Mayo 2011 [Citado 8 de Julio 2013]. Disponible en internet<
<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/1/43681/2011-019-Comercio-int.-servicios-salud-L1009-Serie-125.pdf>>

PROEXPORT Colombia , Colombia pasa de Destino Turístico al de Salud [en línea]
disponible en <<http://www.proexport.com.co/salud-colombia/noticias-turismo-salud/colombia-pasa-de-destino-turistico-al-de-salud>>

Proexport Colombia , Santander se perfila como destino internacional de salud [en línea] [Citado el 17 de septiembre de 2013] disponible en < <http://www.proexport.com.co/noticias/santander-se-perfila-como-destino-internacional-de-salud>>

Proexport Colombia ,Oportunidades en tiempos de diversificación e innovación ,Servicios[en línea] , disponible en <http://www.proexport.com.co/seminarios/descargas/serv_can.pdf>

Programa de transformación Productiva . Turismo de Salud [en línea] .disponible en <http://www.ptp.com.co/Turismo_Salud_Bienestar/Turismo_de_salud_bienestar.aspx>

Programas de Transformación Productiva .Plan de negocios para el subsector de Turismo de Bienestar en Colombia. [en línea]. Colombia, Abril 2013. [citado 28 de Julio 2013]. Disponible en <http://www.ptp.com.co/documentos/Resumen%20Plan%20Turismo%20de%20Bienestar.pdf>

Revista Dinero, Turismo de salud, En: Revista Dinero. [en línea] disponible en < <http://www.dinero.com/caratula/edicion-impresa/articulo/turismo-salud/96660>>

Revista Dinero.Turismo medico Alienta a Extranjeros, [en línea] Colombia, Julio 29 [Citado 14 de Agosto 2013] Disponible en <<http://www.dinero.com/internacional/articulo/turismo-medico-alienta-extranjeros/180814>>

Revista Ekos negocios , Nuevas rutas de consumo en Ecuador , [en línea] , disponible en < <http://www.ekosnegocios.com/revista/pdfTemas/386.pdf>>

Salud en la Américas .Organización Panamericana de la Salud. Cap. IV.Organizacion cobertura y desempeño de los sistemas nacionales de salud y protección social , [en línea] disponible en <www.paho.org/hia/vol1regionalcap4.html >

Sandoval Muñoz, Rodrigo , Importación productos equinos Ecuador , 2012, [en línea] , disponible en <<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2185/1/106073.pdf>>

Scenery Travel Service, Ecuador , Información general [en línea] , disponible en <http://www.scenery.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=59&lang=es>

Servicios de búsqueda de negocios Trade , Comercio exterior de Colombia , [en línea], disponible en <<http://trade.nosis.com/es/Comex/Importacion-Exportacion/Colombia/Todos/CO/00>>

Sistema nacional de información de Ecuador, Estadísticas indicadores y consultas [en línea] , disponible en <<http://www.sni.gob.ec/web/guest;jsessionid=DA9C933D80B896B3B20922104C205818>

Turismo de Salud en la Comunidad Valenciana [en línea].España, Agosto 2011[citado 10 de Junio 2013].Capitulo 1.Concepto.Disponible en internet<http://www.turisme.gva.es/opencms/opencms/turisme/es/files/pdf/observatorio/estudios_mercado/Turismo_Salud_en_la_CV_2011.pdf >

Universidad ICESI , Inversión extranjera directa [en línea] , disponible en <<http://www.icesi.edu.co/cienfi/images/stories/pdf/glosario/inversion-extran-directa.pdf>>

USAID . Estudio de Mercado de Turismo de Salud .[En línea] ,Nicaragua, Septiembre 19 de 2011 [Citado el 20 de mayor 2013]Disponible en <<http://www.canatur-nicaragua.org/downloads/turismo-medico.pdf>>

Visita a Santander. Tipos de Turismo , Turismo de Salud [en línea] [Citado el 19 de septiembre de 2013] disponible en <http://visitasantander.co/guide/index/es#!/s/es/:mun_group/bucaramanga/tourism.health/santander.htm>

ANEXOS

ANEXO A. Afinidad cultural

Ilustración 1 Afinidad Cultural Ecuador

 ECUADOR	
CARACTERÍSTICAS	
Capital	Quito
Idioma	Español
Tipo de gobierno	República
Religión	Católica 95%, otras 5%
Moneda	Dólar americano
Valor de las exportaciones Colombianas	Las exportaciones Colombianas a Ecuador alcanzaron los USD 2098 Millones.

Fuente: Elaboración propia, información extraída de Proexport y CIA FACTBOOK

Ilustración 2 Afinidad Cultural Brasil

 BRASIL	
CARACTERÍSTICAS	
Capital	Sao paulo
Idioma	Portugués (lengua oficial y más hablada) <i>nota:</i> las lenguas menos comunes incluyen Español (zonas fronterizas y las escuelas), Alemán, Italiano, Japonés, Inglés, y un gran número de lenguas amerindias menores
Tipo de gobierno	República federal

Religión	Católica Romana (nominal) 73,6%, 15,4% protestantes, espíritas, ninguna 7.4% (censo de 2000)
Moneda	Real de Brasil
Valor de las exportaciones Colombianas	Las exportaciones Colombianas al Brasil alcanzaron los USD 876 Millones
Propuesta de valor en el sector turismo de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Costo en procedimiento de salud: 50%-60% de EE.UU. • Especialidad :Cirugía cosmética confiable • 12 hospitales acreditados por JCI


Fuente: Elaboración propia, información extraída de Proexport y CIA FACTBOOK

Ilustración 3 Afinidad Cultural Chile

 CHILE	
CARACTERÍSTICAS	
Capital	Santiago de Chile
Idioma	Español (oficial), mapudungun, Alemán, Inglés
Tipo de gobierno	república
Religión	Católica Romana 70%, 15,1% Evangélica, Testigos de Jehová 1.1%, otros cristianos 1%, otros 4.6%, ninguna 8.3% (censo de 2002)
Moneda	Peso chileno
Valor de las exportaciones Colombianas	Las exportaciones Colombianas a Chile alcanzaron los USD 533 millones.
Tendencias de consumo	<ul style="list-style-type: none"> • Productos libres de transgénicos - Innovación • Tendencia a nuevo sabores como tropicales o étnicos

Fuente: Elaboración propia, información extraída de Proexport y CIA FACTBOOK

Ilustración 4 Afinidad Cultural Venezuela

 VENEZUELA	
CARACTERÍSTICAS	
Capital	Caracas
Idioma	Español (oficial), numerosos dialectos indígenas
Tipo de gobierno	República Federal
Religión	nominalmente católicos 96%, protestantes 2%, otros 2%
Moneda	Bolívar Fuerte
Propuesta de Valor en el sector turismo de salud	Ingresos: \$61 millones de dólares b31,000 turistas internacionales en busca de <i>bienestar (Inspired Wellness)</i> 156 instalaciones que ofrecen servicios para la categoría 2,320 empleados en esta categoría

Fuente: Elaboración propia, información extraída de Proexport y CIA FACTBOOK

Ilustración 14 Afinidad Cultural Costa Rica

 COSTA RICA	
CARACTERÍSTICAS	
Capital	San José
Idioma	Español (oficial), Inglés
Tipo de gobierno	república democrática
Religión	Católica Romana 76,3%, 13,7% Evangélica, Testigos de Jehová 1.3%, otros protestantes 0,7%, otros 4,8%, ninguno 3,2%
Moneda	Colones de Costa Rica


Fuente: Elaboración propia, información extraída de Proexport y CIA FACTBOOK

Ilustración 615 Afinidad Cultural Perú

 PERÚ	
CARACTERÍSTICAS	
Capital	Lima
Idioma	Español (oficial) 84,1%, Quechua (oficial) 13%, Aymara (oficial) 1.7%, Ashaninka 0,3%, otras lenguas nativas (incluye un gran número de pequeñas lenguas amazónicas) 0,7%, otros 0,2% I
Tipo de gobierno	República constitucional
Religión	Católica 81.3%, otras 15.8%, sin especificar 2.9%
Moneda	Sol de Perú nuevo
Valor de las exportaciones Colombianas	Las exportaciones Colombianas al Perú alcanzaron los USD 971 Millones

Fuente: Elaboración propia, información extraída de Proexport y CIA FACTBOOK


Ilustración 7 Afinidad Cultural Guatemala

 GUATEMALA	
CARACTERÍSTICAS	
Capital	Ciudad Guatemala
Idioma	Español (oficial) 60%, las lenguas amerindias 40% nota: hay 23 lenguas amerindias oficialmente reconocidas, incluyendo Quiche, Cakchiquel, Kekchi, Mam, Garifuna, Xinca y
Tipo de gobierno	república democrática constitucional
Religión	Católicos, Protestantes, creencias indígenas mayas
Moneda	quetzales

Propuesta de Valor del sector turismo de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Costo procedimiento de salud:25%-35% de EE.UU • Especialidades: odontología, oftalmología y reproducción humana
--	--

Fuente: Elaboración propia, información extraída de Proexport y CIA FACTBOOK

Ilustración 816 Afinidad Cultural Panamá

 PANAMÁ	
CARACTERÍSTICAS	
Capital	Panamá
Idioma	Español (oficial), Inglés 14% Nota: muchos panameños son bilingües
Tipo de gobierno	democracia constitucional
Religión	Católica Romana 85%, Protestantes 15%
Moneda	Dólar
Valor de las exportaciones Colombianas	Las exportaciones Colombianas a Chile alcanzaron los USD 533 millones.

Fuente: Elaboración propia, información extraída de Proexport y CIA FACTBOOK


Ilustración 917 Afinidad Cultural Argentina

 ARGENTINA	
CARACTERÍSTICAS	
Capital	Buenos Aires

Idioma	Español (oficial), Italiano, Inglés, Alemán, Francés, indígenas (Mapudungun, Quechua)
Tipo de gobierno	República Federal presidencialista
Religión	nominalmente católicos 92% (menos de 20% práctica), protestantes 2%, judíos 2%, otros 4%
Moneda	Pesos Argentinos
Tendencias de consumo	<ul style="list-style-type: none"> como tropicales o étnicos

Fuente: Elaboración propia, información extraída de Proexport y CIA FACTBOOK

Ilustración 10 Afinidad cultural Bolivia

 BOLIVIA	
CARACTERÍSTICAS	
Capital	La Paz (capital administrativa)
Idioma	Español (oficial) 60,7%, Quechua (oficial) 21,2%, Aymara (oficial) 14,6%, las lenguas extranjeras un 2,4%, otros 1,2% (censo de 2001)
Tipo de gobierno	República; nota - la nueva Constitución define a Bolivia como un "Estado Unitario Social"
Religión	Católicos 95%, Protestantes (Evangélica Metodista) 5%
Moneda	Boliviano

Fuente: Elaboración propia, información extraída de Proexport y CIA FACTBOOK


Ilustración 181 Afinidad Cultural El Salvador

 EL SALVADOR	
CARACTERÍSTICAS	
Capital	San Salvador
Idioma	El español es la lengua oficial. Algunos nativos hablan Nahuatl
Tipo de gobierno	república

Religión	Católica Romana 57,1%, 21,2% protestantes, testigos de Jehová 1.9%, 0.7% Mormón, otras religiones 2,3%, ninguno 16,8% (2003)
Moneda	Dólar

Fuente: Elaboración propia, información extraída de Proexport y CIA FACTBOOK

Ilustración 12 Afinidad Cultural Aruba

	
ARUBA	
CARACTERÍSTICAS	
Capital	Oranjestad
Idioma	Papiamentu (un dialecto del español-portugués-holandés-Inglés), el 66,3%, 12,6% español, Inglés (hablado) 7,7%, Holandés (oficial) 5,8%, otros 2,2%, sin especificar o desconocido 5.3% (censo de 2000)
Tipo de gobierno	la democracia parlamentaria
Religión	Católica Romana 80,8%, Protestantes 7.8% (4.1% Evangelista, Metodista 1,2%, otros protestantes 2,5%), los Testigos de Jehová 1,5%, judía 0,2%, otros 5,1%, ninguno o sin especificar 4,6%
Moneda	Florines de Aruba

Fuente: Elaboración propia, información extraída de Proexport y CIA FACTBOOK

ANEXO B. Afinidad comercial

Tabla 52. CLIMA

Ecuador	Tropical en la costa, convirtiéndose en más fresco el interior, en las elevaciones más altas, tierras bajas tropicales de la selva amazónica.
Brasil	Sobre todo tropical, pero templado en el sur.
Venezuela	Tropical, caluroso y húmedo, más moderado en las tierras altas.
El Salvador	Tropical, la temporada de lluvias (mayo a octubre), la estación seca (noviembre a abril), tropical en la costa, templado en las tierras altas
Guatemala	Más frío en tierras altas, tropical, caluroso y húmedo en las tierras bajas.
Costa Rica	Estación seca (diciembre a abril), tropicales y subtropicales temporada de lluvias (mayo a noviembre), más frío en tierras .
Bolivia	varía con la altitud, húmedo y tropical al frío y semiárido.
Argentina	Generalmente templado, árido en el sudeste, subantártico en el sudoeste.
Panamá	Tropical marítimo, cálido y húmedo, nublado, la temporada prolongada de lluvias (mayo a enero), estación seca (enero a mayo).
Chile	Templado, desierto en el norte, mediterráneo en la región central, frío y húmedo en el sur.
Perú	Árida de tropical en el este para secar el desierto en el oeste, templado a frío en los Andes.
Aruba	Poca variación estacional de la temperatura. Marina tropical

Fuente: Autora, Datos tomados de CIA WORLD FACTBOOK

Tabla 53 Tipo de Cambio del Dólar

Ecuador	El dólar de EE.UU se convirtió en la moneda de Ecuador en 2001
Brasil	Reales (BRL) por dólar de EE.UU - 1,9546 (2012 est)
Venezuela	Bolívares (VEB) por dólar de EE.UU 4.289 (2012 est)
El Salvador	El dólar de EE.UU se utiliza como un medio de intercambio y circula libremente en la economía.
Guatemala	Quetzales (GTQ) por dólar de EE.UU 7.8336 (2012 est)
Costa rica	Colones de Costa Rica (CRC) por dólar de EE.UU 502.9 (2012 est)

Bolivia	Bolivianos (BOB) por dólar de EE.UU 6.96 (2012 est)
Argentina	Pesos argentinos (ARS) por dólar de EE.UU - 4.5369 (2012 est)
Panamá	N.A
Chile	Pesos chilenos (CLP) por dólar de EE.UU - 486.49 (2012 est)
Perú	Nuevo sol (PEN) por dólar de EE.UU. - 2.6376 (2012 est)
Aruba	Florines de Aruba / florines por dólar EE.UU - 1.79 (2012)

Fuente: Autora, Datos tomados de CIA WORLD FACTBOOK

Tabla 54 Población total

Ecuador	Población:15.439.429 (julio 2013 est)
Brasil	Población: 201.009.622 (julio 2013 est)
Venezuela	Población: 28.459.085 (julio 2013 est)
El Salvador	Población: 6.108.590 (julio 2013 est)
Guatemala	Población: 14.373.472 (julio 2013 est)
Costa rica	Población: 4.695.942 (julio 2013 est)
Bolivia	Población:10.461.053 (julio 2013 est)
Argentina	Población: 42.610.981 (julio 2013 est)
Panamá	Población: 3.559.408 (julio 2013 est)
Chile	Población:17.216.945 (julio 2013 est)
Perú	Población: 29.849.303 (julio 2013 est)
Aruba	Población:109 153 (julio 2013 est)

Fuente: Autora, Datos tomados de CIA WORLD FACTBOOK

ANEXO C. Acuerdos suscritos por países Latinoamericanos en el sector servicios

El Tratado de Libre Comercio (TLC) Colombia-Chile

Este TLC incluye:

Medidas adoptadas por gobiernos o por instituciones no gubernamentales en ejercicio de facultades delegadas por gobiernos o autoridades que afecten el comercio transfronterizo de servicios prestados por proveedores de la otra parte y que se relacionen con la producción, distribución, comercialización, venta, suministro, compra, uso y pago de servicios, así como con el acceso de sistemas de distribución, redes de telecomunicaciones, y acceso a redes de transporte de servicios.

- Otorgamiento de garantías para la prestación de servicios.
- Servicios de reparación y mantenimiento de aeronaves durante el tiempo que la nave no esté en servicio, así como servicios aéreos especializados y de sistemas computarizados de reservación.

Los servicios excluidos son:

- Servicios aéreos y de apoyo.
- Servicios de contratación pública.
- Donaciones y subsidios, así como préstamos, garantías y seguros apoyados por el gobierno.
- Asuntos migratorios.
- Servicios que no se suministre en condiciones comerciales.

El TLC Colombia-Triángulo Norte (El Salvador, Guatemala y Honduras)

Este acuerdo incluye los siguientes servicios:

Medidas adoptadas por gobiernos o por instituciones no gubernamentales en ejercicio de facultades delegadas por gobiernos o autoridades que afecten el comercio transfronterizo de servicios prestados por proveedores de la otra parte. Para su aplicación, estas medidas deben relacionarse con la producción, distribución, comercialización, venta, suministro, compra, uso y pago de servicios, así como con el acceso de sistemas de distribución y redes de telecomunicaciones.

- Otorgamiento de garantías para la prestación de servicios.
- Servicios de reparación y mantenimiento de aeronaves durante el tiempo que la nave no esté en servicio, así como servicios aéreos especializados y de sistemas computarizados de reservación.

Se excluyen los siguientes servicios:

- Servicios financieros transfronterizos.
- Contratación pública.
- Servicios aéreos y conexos.
- Donaciones y subsidios, así como préstamos, garantías y seguros apoyados por el Gobierno.
- Asuntos migratorios.
- Servicios que no se suministre en condiciones comerciales.

Acuerdos comerciales negociados por Colombia en el sector servicios

En este numeral se revisará los acuerdos comerciales que Colombia tiene con algunos de los países de estudio respecto al sector servicios más específicamente servicios sociales y de la salud

En las siguientes tablas se presenta los comentarios generales de cada acuerdo y las excepciones a las que llegaron en los convenios

Tabla 1 Servicios de salud -Acuerdo con Chile

ACUERDO	COMENTARIOS GENERALES	EXCEPCIONES
CHILE	El tratado se aplica a las actividades relacionadas con la salud salvo lo establecido en las excepciones	<p>COLOMBIA Se permite a Colombia limitar el acceso al mercado de servicios en algunos sectores, entre los cuales se encuentra el de servicios sociales. Es posible que Colombia adopte o mantenga medidas que impongan limitaciones a los servicios de salud y a los servicios profesionales relacionados con Salud.</p> <p>Adicionalmente, se permite a Colombia no aplicar los principios de TN y NMF así como exigir presencia local y limitar el mercado de servicios sociales. Se estableció que Colombia puede adoptar o mantener medidas con respecto a la aplicación y ejecución de leyes y al suministro de servicios correccionales, de seguridad social y salud, siempre que se establezcan o mantengan por razones de interés público</p>
		<p>CHILE Se permite la no aplicación de los principios de TN y NMF, así como la posibilidad de exigir presencia local en materia de servicios sociales. Se estableció que Chile puede adoptar o mantener medidas con respecto a la ejecución de leyes de derecho público y al suministro de servicios de seguridad social y salud, siempre que se establezcan o mantengan por razones de interés público</p>

Fuente: Legiscomex

Tabla 2 Servicios de salud - Acuerdo G2

ACUERDO	COMENTARIOS GENERALES	EXCEPCIONES
G2	El Tratado se aplica a las actividades relacionadas con la salud, salvo lo establecido en las excepciones.	DE COLOMBIA No Existen excepciones en este tema
	DE MEXICO	No existen excepciones en este tema

Fuente: Legiscomex

ACUERDO	COMENTARIOS GENERALES	EXCEPCIONES
TRIANGULO DEL NORTE	El Tratado se aplica a las actividades relacionadas con la salud, salvo lo establecido en las excepciones	DE COLOMBIA Se acordó que Colombia puede adoptar medidas que impongan limitaciones al acceso al mercado de servicios en materia de salud y aquellos servicios Profesionales relacionados con salud. Adicionalmente existen excepciones en la aplicación de los principios de TN y NMF, así como la posibilidad de exigir presencia local y de limitar el acceso al mercado de servicios sociales. Se estableció que Colombia puede adoptar o mantener medidas con respecto al suministro de servicios de aplicación y ejecución de leyes y de servicios correccionales, así como de servicios de seguridad social y salud, entre otros, siempre que se establezcan o mantengan por razones de interés público.
		DE EL SALVADOR Se establecen excepciones en la aplicación de los principios de TN y NMF, así como la posibilidad de exigir presencia local y de limitar el acceso al mercado de servicios sociales. Se estableció que El Salvador puede adoptar y mantener medidas con respecto a la ejecución de leyes y de servicios de seguridad social y salud, entre otros, siempre y cuando se establezcan o mantengan por razones de interés público
		DE HONDURAS Se establecen excepciones en la aplicación de los principios de TN y NMF, así como la posibilidad de exigir presencia local y de limitar el acceso al mercado de servicios sociales. Se estableció que Honduras puede adoptar y mantener medidas con respecto a la aplicación y ejecución de leyes y de servicios de seguridad social y salud, entre otros, siempre y cuando se establezcan o mantengan por razones de interés público.
		DE GUATEMALA Se establecen excepciones en la aplicación de los principios de TN y NMF, así como la posibilidad de exigir presencia local y de limitar el acceso al mercado de servicios sociales. Se estableció que Guatemala puede adoptar y mantener medidas con respecto a la ejecución de leyes y de servicios de seguridad social y salud, entre otros, siempre y cuando se establezcan o mantengan por razones de interés público

Tabla 3 Servicios de salud - Acuerdo Triángulo del Norte

Fuente: Legiscomex

ANEXO D. Acceso Aéreo, aerolíneas y frecuencias de vuelo por país

Acceso Aéreo Perú

Durante el 2012, Perú contó con el funcionamiento de 145 terminales aéreas, entre los que se incluyen 11 aeropuertos internacionales, 20 aeropuertos nacionales, 104 aeródromos y 10 helipuertos. Una parte de la administración aeroportuaria se encuentra a cargo de la Corporación Peruana de Aeropuertos y Aviación Comercial (Corpac), que actualmente es responsable de cuatro aeropuertos internacionales, 14 aeropuertos nacionales y 23 aeródromos.¹³²

Así mismo, 39 aeródromos y 3 helipuertos son administrados por otras entidades como Gobiernos regionales, municipios y comunidades campesinas y/o nativas, mientras que algunas empresas mineras, petroleras, agroindustriales y otras personas naturales o jurídicas tienen bajo su cargo 42 aeródromos y 7 helipuertos. En Perú hay 54 aeropuertos y aeródromos internacionales, se destacan por movilización de carga internacional, en su orden, Lima, Pisco e Iquitos, de acuerdo con la Corporación Peruana de Aeropuertos y Aviación Comercial S.A. (Corpac).

Desde Colombia, el tráfico aéreo se concentra en el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, ubicado entre Lima y Callao. Es considerado como el principal aeropuerto del Perú y la puerta de entrada al país. Concentra la mayoría de vuelos nacionales e internacionales, manejando para el año 2006 un total de 6.038.922 pasajeros entre llegadas y salidas nacionales e internacionales y pasajeros en conexión. La oferta de servicios aéreos desde Colombia hacia Perú se concentra principalmente en vuelos directos desde Bogotá a Lima, y otros con conexiones en Panamá y Caracas.

¹³² Legiscomex perfil económico comercial del Perú [en línea] disponible en < <http://www.legiscomex.com/BancoMedios/Documentos%20PDF/perfil-economico-comercial-peru-2013.pdf>>

Ilustración 19 Aeropuertos internacionales del Perú



Fuente: Legiscomex

Acceso Aéreo al Salvador¹³⁴

El Salvador cuenta actualmente con una infraestructura de 75 aeropuertos, de los cuales 71 de ellos están sin pavimentar. El país cuenta con una escasa infraestructura aeroportuaria compuesta principalmente por el Aeropuerto Internacional de El Salvador, situado en la zona Sur Central del territorio salvadoreño, conectado con la capital, San Salvador, a través de una moderna autopista de cuatro vías y 42 kilómetros de longitud, que permite realizar el recorrido en un tiempo promedio de 30 minutos.

El terminal cuenta con un edificio para el manejo de todo tipo de carga, con alrededor de 10.945 metros cuadrados; así mismo ofrece los servicios de almacenaje de mercancía general, mercancía refrigerada, bóvedas, servicios de registro y aduana, facilitando el manejo de vuelos internacionales de carga. Sin




¹³³ Guía para exportar a Perú [en línea] disponible en < <http://antiguo.proexport.com.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo3981DocumentNo5535.PDF>>

¹³⁴ Perfil de logística desde Colombia hacia El Salvador , [en línea] disponible en < <http://www.colombiatrade.com.co/sites/default/files/Perfil%20El%20Salvador.pdf>>

embargo, existe un plan maestro a 20 años que ampliará las áreas de manejo de carga del aeropuerto, promoviendo la oferta de servicios modernos, seguros y eficientes.

La oferta de servicios desde Colombia hacia El Salvador se circunscribe a veintiocho (28) servicios aéreos a la semana con conexión directa en el destino, y cincuenta (50) servicios con conexión en ciudad de Panamá, Miami, y ciudad de Guatemala. Del total de servicios hacia este destino, ocho se realizan con equipos cargueros y los demás con equipos de pasajeros. Los tiempos de tránsito oscilan entre 7 y 96 horas, según la conexión, el tipo de producto y la urgencia del envío.

Tabla 55 Conexión de aerolíneas prestadores de servicios hacia el Salvador

AEROLINEA	CONEXIONES	FRECUENCIA	CLASE
	<i>Miami-Estados Unidos</i>	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros</i>
	<i>Panamá-Panamá</i>	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros y Carga</i>
	San José – Costa Rica Lima - Perú	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros</i>
	Panamá – Panamá Guatemala-Guatemala	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros y Carga</i>

Fuente: Proexport

Acceso aéreo Panamá¹³⁵

Cuenta con 27 aeródromos públicos y 41 privados. De los públicos, 5 son aeropuertos, es decir que cuentan con oficinas de migración, aduanas y reciben pasajeros al igual que carga en tránsito para otros países.

El principal Terminal es el de Tocumen y es el único habilitado por aduana, se encuentra ubicado en las afueras a unos 45 minutos del centro de la ciudad de Panamá, donde una moderna autopista comunica la Terminal con el centro bancario. Su tránsito en el 2007 fue de 3.805.312 pasajeros, con 19 aerolíneas comerciales y una pista principal es de 3.050 metros de largo. Su área de carga es de 7.2 kilómetros cuadrados en la que operan cerca de 16 líneas aéreas de carga, 5 operadores y 13 consolidadores de carga, los movimientos de carga en el 2007 llegaron a los 82.052. Este aeropuerto no cuenta con almacenaje propio dentro del Terminal; sin embargo en caso que el AWB (conocimiento de embarque aéreo) especifique permanencia en Panamá, las aerolíneas brindarán el servicio de almacenamiento o la mercancía se desplazará a almacenaje de tipo seco, refrigerado y para valores en la ciudad hasta por 90 días, excepto para material radioactivo y/o peligroso. Vencido este tiempo, la mercancía será confiscada por la aduana.

Ilustración 20 Aeropuertos internacionales de Panamá




¹³⁵ Perfil de logística desde Colombia hacia Panamá, [en línea] disponible en < <http://www.colombiatrade.com.co/sites/default/files/Perfil%20Panam%C3%A1.pdf>>



Fuente: Proexport

El segundo aeropuerto en importancia es el Marcos A. Gelabert ubicado en la antigua base militar de Albrook, dando servicio a vuelos domésticos e internacionales a menor escala que el de Tocumen. Otros aeropuertos importantes pero que sus operaciones principales son de pasajeros nacionales son el David en la provincia de Chiriquí y Colón en la Provincia de Colón en el área de Coco Solo. La oferta de servicios aéreos desde Colombia se concentra en Bogotá y solo una aerolínea presta el servicio desde Medellín Cali y Bucaramanga donde el destino final es Ciudad de Panamá, la oferta está compuesta por 11 servicios la mayoría de ellos con frecuencias diarias y con manejo de carga general y commodities.

Tabla 56. Conexión de aerolíneas prestadoras de servicios hacia Panamá

AEROLINEA	CONEXIONES	FRECUENCIA	CLASE
	Miami-Estados Unidos	Todos los días	Pasajeros
		Todos los días	Pasajeros
		Todos los días	Pasajeros y carga

Fuente: Proexport

Acceso aéreo Costa Rica ¹³⁶

Costa Rica posee 151 aeropuertos de los cuales 36 se encuentran pavimentados y 115 sin pavimentar. Cuatro de estos aeropuertos son internacionales: Juan Santamaría, ubicado en Alajuela a 17 Kilómetros de San José, Daniel Oduber, que se encuentra en la ciudad de Liberia (provincia de Guanacaste), Aeropuerto Limón situado sobre la Costa del mar Caribe y Tobías Bolaños Palmas, ubicado en el distrito de Pavas.

El Aeropuerto Internacional Juan Santa María se encuentra ubicado a 17 kilómetros al noroeste de la ciudad de San José. Concentra parte sustancial de la carga aérea internacional y la totalidad de la carga procedente de Colombia. Está dotado de facilidades para el manejo y almacenamiento de carga general, perecedera y de valores.

El Aeropuerto Internacional de Liberia Daniel Oduber se encuentra ubicado al noroeste del país en la provincia de Guanacaste. Este aeropuerto es de alta importancia para el sector turístico y para el país en términos de clima, se espera que funcione como aeropuerto alternativo al Aeropuerto Internacional Juan Santa María.

El Aeropuerto Internacional de Limón se encuentra ubicado a 2 kilómetros al sureste de la ciudad de Limón sobre la costa del mar Caribe.

Así mismo, el Aeropuerto Internacional Tobías Bolaños se encuentra ubicado en el distrito de Pavas 8 kilómetros al noroeste de San José y 11 kilómetros al sureste del Aeropuerto Internacional Juan Santa María. Es la principal base para la aviación general del país y en él se realizan la mayoría de las operaciones de vuelos privados, fletados, turísticos y de escuelas de aviación.

¹³⁶ Perfil de logística desde Colombia hacia Costa Rica , [en línea] disponible en < <http://www.colombiatrader.com.co/sites/default/files/Perfil%20Costa%20Rica.pdf>>

Ilustración 21 Aeropuertos internacionales de Costa Rica





Fuente: Proexport


Servicios Aéreos:

Pese a que la oferta de servicios aéreos desde Colombia se concentra en el Aeropuerto internacional el Dorado, en Bogotá, también se prestan servicios desde Medellín y Cali, con destino final a la Ciudad de San José de Costa Rica.

La oferta de servicios está compuesta por 7 aerolíneas que arriban Costa Rica después de hacer conexión en aeropuertos internacionales de Estados Unidos, Perú y Panamá; la mayoría de estas aerolíneas, ofrecen frecuencias diarias, distribuidas en los cupos para carga en vuelos de pasajeros y servicios cargueros, directos y con escalas.

Tabla 57 Conexión de aerolíneas prestadoras de servicios hacia Costa Rica

AEROLINEA	CONEXIONES	FRECUENCIA	CLASE
	<i>Miami-Estados Unidos</i>	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros</i>
	<i>Panamá-Panamá</i>	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros</i>

	Lima-Perú	Todos los días	Pasajeros
---	-----------	----------------	-----------

Fuente: Proexport

Acceso Aéreo Chile ¹³⁷

Chile cuenta con un total de 366 aeropuertos y aeródromos, distribuidos desde Arica a la Antártica, de estos solo 7 aeropuertos prestan todos los servicios más los de Policía Internacional, Aduana, y Servicio Agrícola y Ganadero (SAG), el resto son aeródromos privados, militares y de dominio fiscal.

El intercambio de mercancías entre Colombia y Chile, se hace normalmente a través del Aeropuerto Internacional Comodoro Arturo Merino Benítez de Santiago, uno de los más modernos del continente que cuenta con 22 aerolíneas de carga de las cuales 14 también prestan el servicio de pasajeros y un terminal especializado para el manejo de carga de exportación, importación y carga nacional.

Ilustración 22 Aeropuertos Internacionales de Chile



Fuente: Proexport




¹³⁷Perfil de logística desde Colombia hacia Chile, [en línea] disponible en <<http://www.colombiatrader.com.co/sites/default/files/Perfil%20Chile.pdf>>

Servicios Aéreos:

La oferta de servicios aéreos con destino a Chile se soporta en 4 aerolíneas de carga y 4 con cupos en aviones de pasajeros, a través de ciudades importantes como Buenos Aires, Ciudad de Panamá, Lima y Miami lo que hace que los tiempos de tránsito no sean muy favorables para mercancías con vida útil delicada.

Los vuelos parten de Bogotá, Cali y Medellín y se dirigen hacia Santiago de Chile. Las frecuencias son diarias para algunas de las aerolíneas aunque los servicios directos se prestan únicamente en vuelos de pasajeros.

Tabla 58 Conexión de aerolíneas prestadoras de servicios hacia Chile

AEROLINEA	CONEXIONES	FRECUENCIA	CLASE
	<i>Miami-Estados Unidos</i>	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros</i>
	<i>Lima-Perú</i>	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros</i>
	<i>Panamá-Panamá</i>	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros</i>

Fuente: Proexport

Acceso Aéreo Argentina¹³⁸

Argentina cuenta con una infraestructura aeroportuaria compuesta por 32 aeropuertos ubicados a lo largo de su territorio. Los principales aeropuertos son: Aeropuerto Internacional de Ezeiza- Ministro Pestañini en Buenos Aires, Aeropuerto Internacional de Córdoba - Pajas Blancas en Córdoba y, Aeropuerto Internacional de Ushuaia. Cada una de las principales ciudades del país y capitales de provincia, cuentan con aeropuertos, en su mayoría internacionales.

Ilustración 23 Aeropuertos Internacionales de Argentina

¹³⁸ Perfil de logísticas desde Colombia hacia Argentina[en línea] disponible en < http://www.colombiatrader.com.co/sites/default/files/perfil_argentina.pdf>



Fuente: Proexport

Servicios Aéreos:

La oferta de servicios aéreos desde Colombia hacia Argentina se concentra principalmente en vuelos desde Bogotá a Buenos Aires con conexiones en Ciudad de Panamá, Miami y Lima, dependiendo de la ruta y aerolínea de escogencia.

Tabla 59 Conexión de aerolíneas prestadoras de servicios hacia Argentina

AEROLINEA	CONEXIONES	FRECUENCIA	CLASE
	<i>Miami-Estados Unidos</i>	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros</i>
	<i>Lima-Perú</i>	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros</i>
	<i>Panamá-Panamá</i>	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros</i>
	<i>Perú –Lima</i>	<i>Lunes, Miércoles ,Domingo</i>	<i>Pasajeros</i>

Fuente: Proexport

Acceso Aéreo Bolivia¹³⁹

Bolivia cuenta con más de dieciséis aeropuertos, de los cuales se destacan tres aeropuertos internacionales reconocidos a nivel mundial, localizados en las ciudades de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.

Los principales aeropuertos desde donde se maneja el comercio internacional entre Colombia y Bolivia son: el Aeropuerto Internacional El Alto de la Paz que se encuentra situado a 14 Km de la ciudad; el Aeropuerto Internacional Jorge Wilstermann en Cochabamba y el Aeropuerto de Viru Viru en Santa Cruz de la Sierra.

Ilustración 24 Aeropuerto Internacionales de Bolivia





Fuente: Proexport

Servicios Aéreos

Para el acceso físico de los bienes colombianos a los destinos bolivianos, existen servicios aéreos desde Bogotá a la Paz, y Santa Cruz con conexión aérea en Miami y en Lima.

¹³⁹ Perfil de logística desde Colombia hacia Bolivia [en línea] disponible en <<http://www.colombiatrader.com.co/sites/default/files/Perfil%20Bolivia.pdf>>

Tabla 60 Conexión de aerolíneas prestadoras de servicios hacia Bolivia

AEROLINEA	CONEXIONES	FRECUENCIA	CLASE
	Miami-Estados Unidos	Todos los días	Pasajeros
	Lima-Perú	Todos los días	Pasajeros

Fuente: Proexport

Acceso Aéreo Guatemala¹⁴⁰

Guatemala cuenta con un total de 402 aeropuertos, de los cuales 12 se encuentran pavimentados y 309 sin pavimentar. El principal aeropuerto de Guatemala, es el Aeropuerto Internacional de La Aurora, allí está concentrado el tráfico de mercancías entre Colombia y Guatemala. La oferta aérea para exportación desde Colombia está compuesta por servicios cargueros y por cupos en vuelos de pasajeros.

Ilustración 25 Aeropuerto Internacional Guatemala



Fuente: Proexport

Aeropuerto Internacionales de Guatemala ●

¹⁴⁰ Perfil de logística desde Colombia hacia Guatemala,[en línea] disponible en <<http://www.colombiatrader.com.co/sites/default/files/Perfil%20Guatemala.pdf>>

Aeropuerto Internacional el Dorado ●

Servicios Aéreos

La oferta de rutas aéreas para la exportación desde los aeropuertos colombianos, a pesar de no contar con trayectos directos, mantiene rutas diarias con puntos de conexión en aeropuertos ubicados en Estados Unidos, Costa Rica, Panamá y Perú.

Tabla 61 Conexiones de Aerolíneas prestadoras de servicios a Guatemala

AEROLINEA	CONEXIONES	FRECUENCIA	CLASE
	<i>Miami-Estados Unidos</i>	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros</i>
	<i>Panamá-Panamá</i>	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros y Carga</i>
	San José – Costa Rica Lima - Perú Guayaquil - Ecuador	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros</i>
	Panamá – Panamá	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros y Carga</i>

Fuente: Proexport

Acceso Aéreo el Brasil ¹⁴¹

Brasil cuenta con un total de 4.263 aeropuertos, de los cuales 718 se encuentran Pavimentados y los 3.545 restantes se encuentran sin pavimentar. El país se caracteriza por tener una infraestructura aeroportuaria importante para el manejo de carga internacional y desde Colombia, cuenta con aeronaves de pasajeros en servicio de itinerario regular y servicios de carga que arriban principalmente a los aeropuertos internacionales de Brasilia, Sao Paulo (Guarulhos, Viracopos), Manaus, Belo Horizonte y Río de Janeiro (Galeão). En el Estado de Sao Paulo se encuentran tres de los aeropuertos internacionales más importantes del Brasil, donde se prestan la mayoría de servicios de carga desde Colombia, el Aeropuerto Internacional de Viracopos, el Aeropuerto Internacional de Guarulhos, el Aeropuerto Internacional Antônio Carlos Jobim/Galeão y el Aeropuerto Internacional Eduardo Gomes/Manaus.

¹⁴¹ Perfil de Logística desde Colombia hacia Brasil,[en línea] disponible en <http://www.proexport.com.co/sites/default/files/perfil_logistico_de_brasil.pdf >




Ilustración 26 Aeropuertos Internacionales de Brasil



Fuente: Proexport

Existen servicios aéreos desde Bogotá con destino final Sao Paulo, Río de Janeiro, Belo Horizonte y Manaus. Existen servicios con conexión en Lima, Ciudad de Panamá, Memphis, Miami, entre otros

Tabla 62 Conexiones de Aerolíneas prestadoras de servicio a Brasil

AEROLINEA	CONEXIONES	FRECUENCIA	CLASE
	Miami-Estados Unidos	Todos los días	Pasajeros
	Estados Unidos-New York	Todos los días	Pasajeros
	Lima-Perú	Todos los días	Pasajeros

Fuente: Proexport.

Acceso Aéreo Honduras¹⁴²

Honduras cuenta con una infraestructura aeroportuaria compuesta por 112 aeropuertos, de los cuales 4 son aeropuertos Internacionales, que prestan servicio aduanero y manejan la carga internacional del país. Aeropuerto Internacional El Toncontín en Tegucigalpa (a 5 Km de la capital hondureña), El Aeropuerto Internacional Ramón Villeda Morales en San Pedro de Sula, Aeropuerto Internacional Golosón en la Ceiba y Aeropuerto Internacional Juan Manuel Gálvez en Roatán.

Servicios Aéreos

Para el acceso físico de los bienes colombianos al territorio hondureño, existen servicios aéreos con frecuencias diarias desde Bogotá con conexiones regulares en Miami y algunas ciudades centroamericanas como Panamá, Managua, Guayaquil y San José de Costa Rica.




Ilustración 27 Aeropuertos Internacionales de Honduras



Fuente: Proexport

¹⁴² Perfil de logística desde Colombia hacia Honduras-Proexport,[en línea] disponible en <<http://www.colombiatrader.com.co/sites/default/files/Perfil%20Honduras.pdf> >

Tabla 63 Conexiones de Aerolíneas prestadoras de servicio a Honduras

AEROLINEA	CONEXIONES	FRECUENCIA	CLASE
	<i>Miami-Estados Unidos</i>	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros</i>
	<i>Panamá-Panamá</i> <i>Maragua-Nicaragua</i>	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros</i>
	San José – Costa Rica Lima - Perú Guayaquil - Ecuador	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros</i>

Fuente: Proexport

Acceso Aéreo Venezuela¹⁴³

Venezuela posee 12 aeropuertos internacionales: Maiquetía, Maracaibo, Porlamar, Barcelona, Maturín, Barquisimeto, Valencia, Santo Domingo, San Antonio del Táchira, Las Piedras y Ciudad Guayana.

El aeropuerto más importante de Venezuela en cuanto a volumen de tráfico y rutas, es el Aeropuerto Internacional Simón Bolívar en Maiquetía, que constituye el punto de conexión para la mayoría de vuelos internacionales, Colombia no es la excepción, ya que un gran porcentaje de los servicios aéreos hacia Europa hacen conexión en este aeropuerto.

Servicios Aéreos

La oferta de servicios aéreos desde Colombia hacia Venezuela se concentra principalmente a vuelos desde Bogotá, Cali y Medellín, hacia las ciudades de Caracas y

Valencia directos y vuelos con conexiones en Miami, Panamá, San José de Costa Rica

¹⁴³ Perfil de logística desde Colombia hacia Venezuela,[en línea] disponible en < http://www.colombiatrade.com.co/sites/default/files/perfil_venezuela.pdf >

Ilustración 28 Aeropuertos Internacionales de Venezuela.



Fuente: Proexport

Tabla 64 Conexiones de Aerolíneas prestadoras de servicio a Venezuela

AEROLINEA	CONEXIONES	FRECUENCIA	CLASE
	<i>Perú-Lima</i>	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros</i>
	<i>Panamá-Panamá</i>	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros</i>
	<i>Perú-Lima</i>	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros</i>
	Vuelo directo desde Bogotá	<i>Domingo a viernes</i>	<i>Pasajeros</i>

Fuente: Proexport

Acceso Aéreo Ecuador ¹⁴⁴

Ecuador cuenta con una infraestructura aeroportuaria compuesta por 428 aeropuertos ubicados a lo largo de su territorio, de los cuales 323 están sin

¹⁴⁴ Perfil de logística desde Colombia hacia Ecuador-Proexport,[en línea] disponible en <<http://www.colombiatrader.com.co/sites/default/files/Perfil%20Ecuador.pdf>>

pavimentar y 105 cuentan con una pista pavimentada. De estos aeropuertos, El Aeropuerto Internacional Mariscal Sucre y el Aeropuerto Internacional José Joaquín de Olmedo, soportan la mayor parte del tráfico internacional de mercancías, entre Colombia y Ecuador.

Servicios Aéreos

Pese a que la oferta de servicios aéreos desde Colombia se concentra en el Aeropuerto Internacional el Dorado, en Bogotá, también se prestan servicios desde Medellín y Cali, donde el destino final son las ciudades Quito y Guayaquil en Ecuador.

La oferta de servicios está compuesta por 5 aerolíneas que arriban a Ecuador Después de hacer conexión en aeropuertos internacionales de Estados Unidos, Perú y Panamá; la mayoría de estas aerolíneas, ofrecen frecuencias diarias, distribuidas en los cupos para carga en vuelos de pasajeros y servicios cargueros, directos y con escalas.

Ilustración 29 Aeropuertos internacionales de Ecuador



Fuente: Proexport

Tabla 65 Conexiones de Aerolíneas prestadoras de servicio a Ecuador

AEROLINEA	CONEXIONES	FRECUENCIA	CLASE
		<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros y Carga</i>
	<i>Panamá-Panamá</i>	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros</i>
	Lima-Perú	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros</i>
	Miami-Estados Unidos	<i>Todos los días</i>	<i>Pasajeros</i>

Número de Aeropuertos pavimentados y no pavimentados por país

Tabla 66 Resumen aeropuertos de países en estudio

Aeropuerto	Pavimentados	No pavimentados	Helipuertos
Aruba	1	0	0
Perú	59	132	5
Chile	90	391	1
Panamá	57	60	3
Argentina	161	977	2
Bolivia	21	834	0
Guatemala	16	275	1
El Salvador	5	63	2
Brasil	698	3395	13
Honduras	13	90	0
Costa Rica	47	114	0
Venezuela	127	317	3
Ecuador	104	328	2

Fuente: CIA FACTBOOK

ANEXO E. Cultura de negocios

Tabla 67 Cultura de negocios Perú y Costa Rica

PERÚ	COSTA RICA
<p>Una de las costumbres que quizá más caracteriza la cultura de negocios peruana es el regateo, que se realiza tanto en la vida cotidiana como en los círculos empresariales de alto nivel y que consiste en lograr que el precio de un producto disminuya, ofreciendo un valor considerablemente más bajo que el estipulado inicialmente por el ofertante.</p> <p>Siempre negocia quien tiene un alto nivel jerárquico en la compañía y que se caracteriza por ser una persona centralizadora y autoritaria. Pero existen momentos en los que un ejecutivo de rango medio puede intervenir, cuando hay casos totalmente extraordinarios, como que el gerente no pueda asistir o que tenga incapacidad. En ese tipo de eventualidades, dichos funcionarios regulan el proceso para retroalimentar al gerente y que este pueda tomar la decisión final.</p> <p>El negociador peruano no tiene la costumbre de seguir protocolos muy formales, puesto que le gusta llegar a un acuerdo según el tipo de negocio que se maneje, sin embargo, esto cambia considerablemente en el sector gubernamental, donde las rutinas protocolarias sí son obligatorias.</p> <p>Saludo</p> <p>Al momento del encuentro con la contraparte, el negociador peruano tiene la costumbre de saludar con la mano, si es la primera cita. Cuando existe confianza, ellos dan un abrazo, con algunas palmadas en la espalda.</p>	<p>Costa Rica, al igual que muchos otros países latinos, tiene costumbres muy similares a las de países dentro de su entorno. La gente es muy cercana, amable y servicial. El turismo es su principal industria y por ello son muy amables con todos los visitantes.</p> <p>Es importante tener en cuenta que este es un mercado muy exigente en la calidad (cientos de productos de todas las naciones del mundo, compiten en un reducido espacio), aunque en la decisión de compra impera primero el precio</p> <p>A los costarricenses se les denomina comúnmente “ticos”, por la tendencia a usar diminutivos y acortarlas palabras.</p> <p>SALUDO</p> <p>Tanto los hombres como las mujeres de negocios frecuentemente estrechan las manos en señal de Saludo. Los abrazos entre hombres de negocios solamente se dan cuando existe una relación cercana familiar o de amistad, de lo contrario es poco frecuente.</p> <p>VESTUARIO</p> <p>En cuanto a la vestimenta; los hombres de negocios suelen utilizar trajes conservadores, siempre con corbata. Para entrevistas en el área técnica son más sencillos para vestirse, pero casi siempre acompañado de chaquetas deportivas. Las mujeres suelen vestir faldas y blusas, en caso de utilizar pantalones, deben acompañarse de chaquetas.</p>

PERÚ	COSTA RICA
<p>Citas y horarios</p> <p>Los peruanos no son extremadamente puntuales, ellos no madrugan, empiezan a trabajar desde las 9am, para los empresarios del Perú es un horror hablar de un desayuno de trabajo, el desayuno es para desayunar”.</p> <p>Vestuario y viajes de negocios</p> <p>La mayoría de empresarios tanto de organizaciones públicas como privadas manejan un vestuario formal. Los hombres visten de saco y corbata, camisa blanca y pantalón ejecutivo de preferencia negro, y las mujeres de sastre, puede ser con pantalón o falda, tacones no tan altos, sino término medio</p> <p>Reuniones de negocios</p> <p>Usualmente, en la primera reunión se deja claro quiénes van a ser los participantes y las fechas para llevar a cabo el acuerdo, con el fin de obtener buenos resultados. Tener un abogado en el momento de las reuniones no es mal visto, ni rechazado y, generalmente, la participación de estos es necesaria al final del acuerdo entre las partes.</p>	<p>Los costarricenses son bastante formales en el trato y no deben tutearse de inmediato. Las personas que no poseen títulos profesionales pueden ser llamados como: Señor, Señora o Señorita, también el trato de usted, acompañado del Don o Doña es bien aceptado.</p> <p>Los costarricenses son muy hospitalarios, pero no suelen invitar a sus casas, hasta que sus relaciones personales no son algo más cercanas con sus invitados. Una vez que han estrechado relaciones, puede que le inviten a su casa.</p> <p>REUNIONES DE NEGOCIOS</p> <p>Los almuerzos suelen ser de negocios, cuando las reuniones coinciden a última hora de la mañana, generalmente. Las cenas suelen ser reuniones más sociales, donde suelen ser invitadas las mujeres o parejas de los asistentes</p>

Fuente: Elaboración propia, datos tomados de Legiscomex y Prochile

Tabla 68 Cultura de negocios de El Salvador y Panamá

EL SALVADOR	PANAMÁ
<p>Características Generales</p> <p>Las relaciones de negocios en El Salvador son formales. Se espera que se usen los títulos correspondientes, se da la mano antes y después de una reunión y no se debe usar el primer nombre de la persona antes de establecer una buena relación. Los salvadoreños comúnmente utilizan títulos como licenciado (persona graduada de la universidad), Ingeniero (graduado de ingeniería) o Doctor (tanto para físicos como para abogados), estos van seguidos del apellido de la persona.</p> <p>Tarjetas de Presentación</p> <p>El uso de tarjetas de presentación es importante al momento de atender una reunión de negocios. Prácticamente las reuniones se inician con el intercambio de tarjetas personales.</p> <p>El Género (sexo)</p> <p>Las mujeres salvadoreñas están interviniendo más y tienen mayor aceptación en los negocios, es común que las mujeres extranjeras de negocios puedan experimentar algunos problemas. Sin embargo, se espera que las mujeres extranjeras de negocios sean altamente profesionales y no agresivas.</p> <p>Reuniones</p> <p>Es necesario confirmar las citas, mínimo con dos semanas de anticipación, las cuales se espera se cumplan con un margen aceptable de puntualidad. Cualquier contratiempo o atraso que surja será conveniente hacer el aviso correspondiente con la mayor antelación posible. Tener una relación personal es pre-requisito antes de una relación de negocios, esta se debe obtener antes de llegar a un acuerdo.</p> <p>En la cultura salvadoreña, cultivar Relaciones interpersonales es muy importante y en el campo de los negocios facilita la interconexión con otros empresarios del sector.</p>	<p>Ética de Negocios</p> <p>Los panameños son generalmente relajados, fáciles de llevar e informales de acuerdo a los estándares latinoamericanos, sin embargo tiene un respeto para la dignidad formal y las distinciones jerárquicas de clases. Están más acostumbrados a las normas norteamericanas de negocios. Sus valores se enfocan en la importancia de las relaciones personales, los panameños todavía gastan tiempo y esfuerzo para establecer una buena relación personal antes de una relación de negocios.</p> <p>El Género (sexo)</p> <p>Generalmente las mujeres ocupan un segundo lugar, debido a la influencia "macho" que todavía existe en Panamá. Muchas mujeres operan los negocios. Las mujeres extranjeras que lleguen a Panamá para realizar negocios pueden encontrar problemas. Aunque las mujeres pueden salir solas, generalmente se siente mejor si están acompañadas.</p> <p>Reuniones</p> <p>Las reuniones de prioridad se deben reservar con dos semanas de anticipación. La puntualidad generalmente no es considerada como importante, la mayoría de las reuniones se caracterizan por la informalidad. Las decisiones por lo general son tomadas en los altos niveles. Se deben cultivar las relaciones en todos los niveles, debido a que la calidad de estas relaciones puede influir de forma fuerte en la toma de decisiones así la persona con la que se está tratando no sea la que toma la decisión.</p> <p>El Vestir</p> <p>La forma de vestir debe ser informal de acuerdo a los estándares latinoamericanos.</p>

Fuente: Elaboración propia, Información extraída de Guía para exportar a El Salvador y Panamá-Proexport

Tabla 69 Cultura de negocios de Chile y Guatemala

CHILE	GUATEMALA
<p>Reuniones Mantener algún contacto previo con las personas que van a participar en la reunión es muy importante para el negociador Chileno. Para obtener una cita se recomienda solicitarla con dos semanas de anticipación y reconfirmar.</p> <p>Tarjetas de Presentación Son intercambiadas al comienzo del encuentro inicial. Entregue tarjetas en buen estado, una tarjeta estropeada puede dar una mala impresión.</p> <p>Puntualidad Los chilenos son generalmente puntuales, aunque usted o su colega chileno pueden llegar tarde aproximadamente por 15 minutos sin inconveniente.</p> <p>Etiqueta de Saludo Los chilenos mantienen la formalidad en todo lo que hacen. Un firme apretón de manos acompañado por una sonrisa es normal en los encuentros de negocios. El contacto visual directo es importante. Siempre dirijase a su interlocutor con sus apellidos y títulos.</p> <p>Etiqueta de Vestido Se espera que hombres y mujeres de negocios vistan sobria y elegantemente, con sencillez y discreción. Debe tenerse en cuenta que el clima de este país varía ampliamente por su latitud y altitud. Los vestidos oscuros son apropiados para la mayoría de ocasiones sociales</p>	<p>Puntualidad Se procura la puntualidad pero los guatemaltecos se dan unos 15 minutos de holgura. Se debe tomar en cuenta el tránsito vehicular que suele ser alto en horas pico como de 7 a 8 de la mañana y de 5 a 6 de la tarde. Además se recomienda consultar la distancia a la cual se encuentra de su punto de reunión para organizar su tiempo. Sí no cuenta con chofer designado se recomienda el alquiler de automóvil o el servicio de Taxis por su seguridad</p> <p>Tarjetas de Presentación Se acostumbra llevar tarjetas de presentación para entregarlas al momento de introducirse con sus interlocutores</p> <p>Etiqueta de Vestido La vestimenta para las reuniones de negocios es de carácter formal, usualmente los hombres visten de traje, corbata y zapatos formales, y las mujeres de traje o vestido adecuado y zapatos de vestir.</p> <p>Etiqueta de saludo El más habitual es el apretón de manos, la expresión de saludo local es: "Mucho gusto de conocerlo" en algunos casos se dirige hacia las personas anteponiendo su título profesional a su apellido. •Usualmente se utiliza el <i>usted</i> para dirigirse a las personas en el ámbito empresarial.</p>

Fuente: Elaboración propia, Datos tomados de Guía para exportar a Chile y Guatemala -Proexport

Tabla 70 Cultura de negocios Bolivia y Argentina

Bolivia	Argentina
<p>Reuniones</p> <p>Por lo general las reuniones son relajadas pero siempre hay un sentido de la formalidad que debe cumplirse. El esquema de reuniones no es muy estructurado en Bolivia. Puede que haya un orden del día y una hora de comienzo que sirven sólo como orientación y puede actuar como trampolín para otras ideas de negocio y nuevos debates.</p> <p>Tarjetas de Presentación</p> <p>Se intercambian durante el encuentro inicial. Asegúrese de incluir algunos títulos académicos en sus tarjetas.</p> <p>Etiqueta de Saludo</p> <p>Dar la mano al saludar y al despedirse. Los títulos académicos o profesionales con el apellido se utilizan en las empresas. Son comunes los títulos como: "Doctor" (doctor en medicina o doctorado), "Ingeniero" (ingeniero), y "Licenciado" (abogado o estudios universitarios). Si alguien no tiene un título, el título honorífico Señor o Señora con el apellido se usa.</p> <p>Etiqueta de Vestido</p> <p>Para hacer negocios, se debe vestir traje con camisa y corbata</p>	<p>Reuniones</p> <p>Es necesario que las citas de negocios se preparen con anticipación. En la mayoría de casos las negociaciones pueden tomar más de una reunión. Las negociaciones deben realizarse entre iguales (jerarquía dentro de la empresa).</p> <p>Tarjetas de presentación</p> <p>El intercambio de tarjetas personales es importante.</p> <p>Puntualidad</p> <p>Muy importante.</p> <p>Etiqueta de saludo</p> <p>El saludo apropiado es un apretón de manos moderadamente fuerte, que denote confianza y firmeza.</p> <p>Etiqueta de vestido</p> <p>El vestido de negocios es formal y conservador pero elegante. Los hombres visten trajes oscuros, las mujeres vestidos y conjuntos elegantes. La buena calidad en accesorios es importante para ambos sexos. Vestir bien ayuda a causar una buena impresión.</p>

Fuente: Elaboración propia, Información extraída de Guía para exportar a Bolivia y Argentina - Proexport

Tabla 71 Cultura de negocios de Brasil y Honduras

BRASIL	HONDURAS
<p>Reuniones Es necesario que las citas de negocios se preparen con anticipación. En la mayoría de casos las negociaciones pueden tomar más de una reunión. Son muy comunes los almuerzos o comidas de negocios. Los brasileños consideran importante establecer una relación personal, tomándose su tiempo antes de desarrollar cualquier tipo de relación comercial. Las negociaciones deben realizarse entre iguales (jerarquía dentro de la empresa).</p> <p>Tarjetas de Presentación Se suelen intercambiar tarjetas de visita y de empresa.</p> <p>Puntualidad En Sao Paulo y Brasilia es importante llegar a tiempo a las reuniones. En Rio de Janeiro y otras ciudades es aceptable llegar unos minutos tarde</p> <p>Etiqueta de Saludo El saludo apropiado es un apretón de manos prolongado, sobre todo si es el primer encuentro. En los negocios se acostumbra tratar de "Señor (a)" (Senhor en portugués) o por el título profesional.</p> <p>Etiqueta de Vestido Para las citas de negocios conviene vestir traje con corbata para los hombres y sastre las mujeres.</p>	<p>Estrategia de Negocios Aunque los hondureños gustan de negociar, no responden bien a tácticas agresivas, particularmente evitan levantar la voz y mostrar impaciencia</p> <p>Las negociaciones permanecen abiertas todo el tiempo, lo cual permite mantener las conversaciones a pesar de no llegar a un acuerdo</p> <p>Es importante establecer en primer lugar una relación personal, posiblemente a través de varias reuniones, antes de concluir la negociación</p> <p>Puntualidad Es importante concertar las citas de negocios con dos semanas de anticipación</p> <p>El conocimiento acerca de la historia y cultura hondureña es bastante apreciado, así como hablar en español. La familia y los niños son tema de conversación.</p> <p>Etiqueta de Vestido Prendas de lino y algodón ligero; y alguna prenda de abrigo tanto en las zonas de montaña como en el resto del país durante los meses de noviembre a abril. Se necesitará un impermeable para la estación húmeda</p>

Fuente: Elaboración propia, Información extraída de Guía para exportar a Brasil y Honduras - Proexport

Tabla 72 Cultura de negocios Venezuela y Ecuador

VENEZUELA	ECUADOR
<p>Reuniones La concertación de cita previa es aconsejable. Las negociaciones formales pueden tener un receso y ser presionadas para continuar en un ambiente no formal como una comida.</p> <p>Tarjetas de Presentación Se acostumbra su intercambio</p> <p>Puntualidad Norma básica</p> <p>Etiqueta de Saludo Un firme apretón de manos con contacto visual directo y una sonrisa es la forma de saludo acostumbrado.</p> <p>Etiqueta de Vestido Los hombres de negocios acostumbran ser conservadores en el vestir usando trajes oscuros. De igual forma se espera que las mujeres de negocios vistan de forma conservadora, pero a la moda.</p> <p>Otra Información de Interés En situaciones difíciles o de empantanamiento se puede necesitar de un tercero como intermediario. Se debe hacer un seguimiento de la negociación por escrito</p>	<p>Las costumbres del negocio en Ecuador son similares a otros países americanos latinos. Los Ecuatorianos son formales cuando se encuentran en relaciones de negocios.</p> <p>Etiqueta de Vestido Se acostumbra el vestido de corbata para los hombres en los encuentros de negocios; en el caso de las mujeres el sastre.</p> <p>Reuniones de Negocio Las reuniones de negocio se llevan a cabo en las oficinas o en los restaurantes, este último usado a menudo para conseguir un socio potencial de negocios.</p> <p>Las reuniones comienzan normalmente algo después del tiempo designado.</p> <p>Las horas de oficina normales son 9:00 a 1:00 P.M. y 3:00 a 6:00 P.M. La charla pequeña precede generalmente la discusión del negocio.</p> <p>Aunque la mujer ocupa generalmente posiciones secundarias dentro de las empresas debe brindárseles un trato profesional y respetuoso y nunca confundir su comportamiento amistoso con un acercamiento personal.</p>

Fuente: Elaboración propia, Información extraída de Guía para exportar a Venezuela y Ecuador - Proexport

ANEXO F. Sistemas de salud

Panamá ¹⁴⁵

El Sistema de Salud en Panamá

La capacidad de respuesta de los gobiernos, frente a los problemas de salud de su población, evidencia dificultades de financiamiento y gestión para dar cobertura a las necesidades de salud. La desigualdad en la atención de salud está dada no sólo por carencias de accesibilidad sociocultural y geográfica, sino principalmente por desigualdades de ingreso, que generan condiciones de vida insuficientes para prevenir y satisfacer las necesidades de la población.

Las reformas del sector de la salud en Panamá se iniciaron en la década de los noventa. Dichas reformas se orientaron hacia adaptar los servicios de salud a las nuevas circunstancias sociales y a los cambios demográficos, incrementar la cobertura, mejorar la eficiencia y calidad de los servicios, así como, en algunos casos, incrementar la equidad.

En la mayoría de países del área centro americana, así como en Panamá, se han introducido cambios o modificaciones constitucionales o en otras leyes de regulación básica del sector salud. Estos cambios en el marco jurídico se refieren principalmente al fortalecimiento de la capacidad rectora del sector de la salud con delimitación de sus componentes, la separación y organización de funciones (regulación, financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios), la descentralización y la reforma de las instituciones de seguridad social.

¹⁴⁵Ministerio de salud Panamá, Situación de salud Panamá , 2013 [en línea] disponible en <http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/situacion_de_salud_panama_2013_0.pdf>

El acceso a servicios de salud es un componente central de los derechos económicos y sociales. Avanzar en la materialización efectiva de estos derechos implica por un lado, garantizar a toda la población atención pertinente a los problemas de salud, orientando las políticas hacia enfrentar cambios de la demanda, producto de las dinámicas demográfica, epidemiológica y tecnológica, que requieren nuevas prestaciones y tratamientos, con el consecuente incremento de los costos. Esto significa abordar simultáneamente los aspectos relacionados con las carencias históricas que presenta la región en materia de equidad de acceso real a servicios de salud oportunos y de calidad, la escasez de recursos humanos y financieros y los problemas de articulación de los sistemas. La salud requiere de intervenciones intersectoriales, integradas en estrategias más amplias de desarrollo y de reducción de la pobreza.

Las Enfermedades no Transmisibles en Panamá

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles o Enfermedades No Transmisibles (ENT) son las principales causas de morbilidad, muerte y discapacidad en el mundo, y de igual forma en Panamá, las cuales merman la salud de la población. Ello sin duda alguna, marca el alcance de las ENT constituyéndose en un desafío sin precedentes para la labor del sistema de salud mundo.

De los 57 millones de muertes en el mundo en el año 2008, 36 millones (63%), se debieron a enfermedades no transmisibles, principalmente a causa de enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas. Son responsables de 3 de cada 5 muertes. 9.1 millones (25%) de estas defunciones se reportan en personas menores de 60 años¹⁴

Enfermedades No Transmisibles Panamá

La mayor importancia para la salud pública de las enfermedades crónicas no transmisibles en la Región y Panamá son las siguientes: enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, los tumores malignos, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.

En Panamá se pueden lograr mejoras considerables en la prevención y el control de las enfermedades crónicas. Se conocen las principales causas de las enfermedades crónicas y, si se eliminaran esos factores de riesgo, se prevendrían al menos 80% de las cardiopatías, los accidentes cerebro vasculares y la diabetes del tipo 2 y se evitarían más del 40% de los Casos de cáncer.

Diabetes

La diabetes es una de las principales causa de morbi-mortalidad en el país. Se han registrado tasas de mortalidad relativamente estable al comparar los años 2002 con el 2010, 26.0 y 24.9 por 100,000 habitantes, respectivamente.

La mortalidad por Diabetes Mellitus en las mujeres supera a la de los hombres en Panamá. La morbilidad por esta causa muestra una tendencia al ascenso. En 2008 la incidencia registrada fue de 142.0 en el 2009 fue de 157.5 y en 2010 396.6 por cien mil habitantes.¹⁹

Según la Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida 2007 (ENSCAVI, 2007), la prevalencia de tener antecedente de diabetes mellitus diagnosticada por un médico, fue de un 5.4% (4.3% en hombres y 6% en mujeres). En las áreas urbanas la tasa de prevalencia fue de 6.4% (5.5% en hombres y 6.9% en mujeres) y en las áreas rurales de 5% (3.8% en hombres y 5.9% en mujeres), en todas las situaciones el riesgo de enfermar era mayor en las mujeres. En las áreas indígenas la tasa de prevalencia fue de 1.7% (1.4% en hombres y 1.9% en mujeres) sin diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Según edad, el grupo más afectado fue el de 60 a 79 años, afectando al 14.1%.

En el estudio de prevalencia de los Factores de Riesgo de Enfermedades Cardiovasculares (PREFREC 2010), la prevalencia de Diabetes Mellitus, según antecedentes de diagnóstico médico, glicemia en ayunas elevada y hemoglobina glicosilada alterada, fue de 9.5%.

Enfermedad Pulmonar Crónica

La tasa de mortalidad por EPOC ha tenido un aumento continuo en el periodo, en el 2002 se reportó una tasa de 10.9 por cien mil habitantes, mientras que para el año 2010 se registró tasas de 12.4 por 100,000 habitantes.

Otras ENT

Hipertensión Arterial

En ENSCAVI 2007, el antecedente de hipertensión arterial diagnosticada por médico, tuvo una prevalencia de 22% (17.8% en hombres y 24.8% en mujeres) En las áreas urbanas la tasa de prevalencia fue de 24.5% (20.2% en hombres y 27.1% en mujeres), en las rurales fue de 23.2% (18.6% en hombres y 26.7% en mujeres) mientras que en las áreas indígenas la tasa de prevalencia fue de 7.7% (6.3% en hombres y 8.8% en mujeres) siendo el riesgo de enfermar mayor en las mujeres que en los hombres para todas las áreas.

Esta patología reflejó la prevalencia más alta en el grupo de 80 años y más, afectando al 46.2% de los 649 entrevistados en este grupo. A este grupo le siguen el de 60 a 79 años con un 44.4% y el de 40 a 59 años con un 29%. Según (PREFREC 2010), la prevalencia fue de 38.5%.

Obesidad

La prevalencia nacional de la obesidad (IMC >30) en los últimos 28 años en Panamá pasó de 3.8% en hombres en 1982 a 14.4% en 2003 y 16.9% en 2008, según un

estudio realizado en 198020 a población adulta y las Encuestas de Niveles de Vida (ENV) 2003 y 2008 realizadas por la contraloría General de la Nación. En los mismos tres estudios, el comportamiento de la prevalencia de la obesidad en las mujeres pasó de 7.6% a 21.8% y 23.8% respectivamente.

Según datos de la ENV 2008, en todos los grupos estudiados: menores de 5 años, escolares, adolescentes y adultos, para ambos sexos, el sobrepeso y la obesidad aumentaron a nivel nacional, en relación a la ENV 2003. El grupo etéreo más afectado fue el de 30 a 65 años, comparados con el promedio nacional. En el área indígena y en el nivel de pobreza extrema la prevalencia de obesidad disminuye casi la mitad en relación a la prevalencia nacional.

En el estudio PREFREC el 34.7% de los adultos, presentaba sobrepeso y 27.1% obesidad. En los hombres el 35.1% presentó sobrepeso y 18.3% obesidad, en las mujeres, 34.5% sobrepeso y 30.9% obesidad. En todas las Regiones de Salud (5) del estudio, el sobrepeso y la obesidad estuvieron presentes en más del 50% de los entrevistados. Sin embargo, la obesidad fue mayor en la Región de Salud de Colón (32.3%), seguida de la Región de San Miguelito (29.2%)

Perú 146

El sistema de salud peruano

El sistema Nacional de Salud peruano es definido como un : “ sistema que tiene como objetivo que las instituciones que lo integran cumplan roles coordinados y complementarios regidos por una política y estrategia común que asegure una atención de las prioridades sanitarias del país , y que en conjunto operen dentro de una racionalidad global que garantice eficiencia a la inversión y el gasto social para

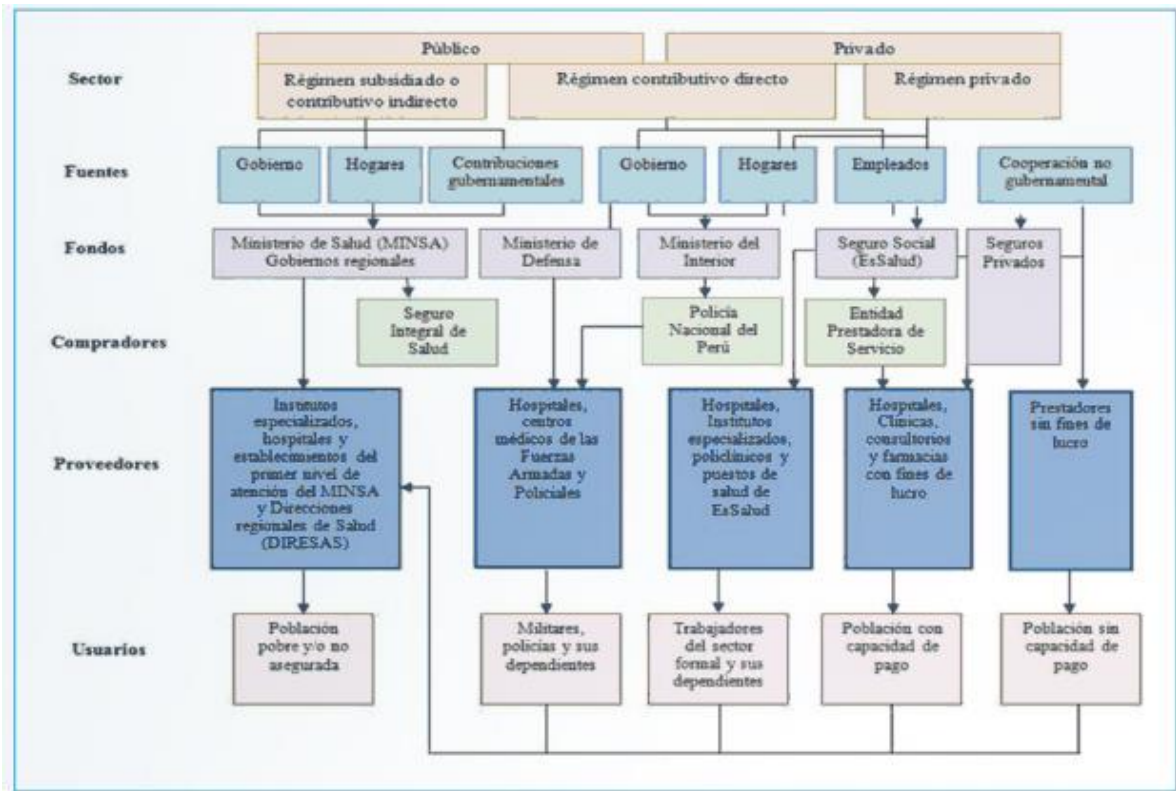
¹⁴⁶ Ministerio de salud de Perú , Análisis de la situación de salud , Agosto 2010 , [en línea] , disponible en <http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis25.pdf>

favorecer la salud de todos los peruanos “¹⁴⁷ el mismo que está conformado por dos grandes sector el público y el privado (Sistema Mixto).

Características del sistema de salud del Perú

El sistema de Salud en el Perú corresponde a un sistema mixto m puesta la naturaleza de los bienes proceden tanto del sector público como privado; las fuentes de financiamiento proceden del recaudo fiscal (sub sector público), las cotizaciones (seguridad social) y los seguro privados (Ver ilustración N° 32).

Ilustración 30 Estructura del sistema de salud de Perú



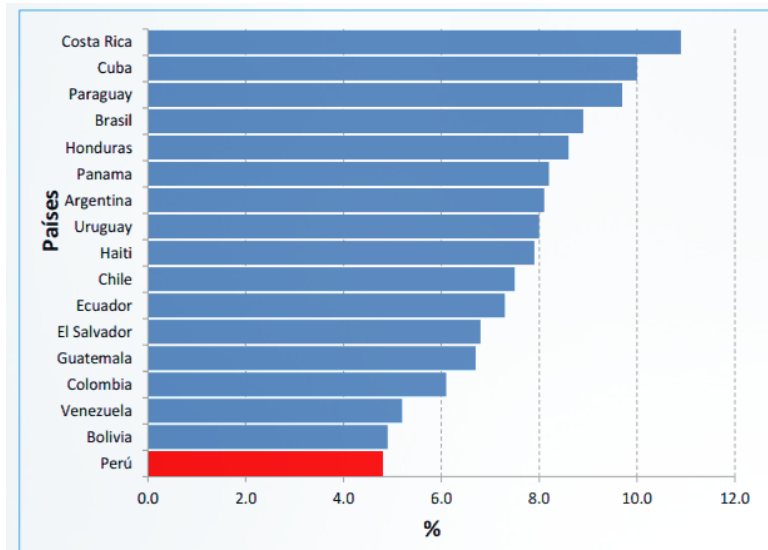
Fuente: Ministerio de Salud de Perú

¹⁴⁷ Ministerio de salud Perú , Analisis de la situación de salud de Perú 2012 [en línea],disponible en < http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=406>

Gasto del gobierno central en salud¹⁴⁸

Según el Banco Mundial la participación del gasto nacional en salud como porcentaje del producto Bruto Interno PIB- ha disminuido de 5.7% en el 2008 a 4.8% en el 2011, siendo el menos de la región y por debajo del promedio de América del Sur (6,8%) (Ver gráfico N° 18).

Gráfica 18 gasto total en salud como porcentaje del PBI 2011



Fuente: Estadísticas del Banco Mundial

En relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2011, si bien, las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar, se puede observar que son las enfermedades crónico-degenerativas – entre ellas, las relacionadas con la enfermedad metabólica y las neoplasias – las que ocuparon la mayor parte del listado de las 15 primeras causas de defunción en la población peruana. Las enfermedades cerebro vasculares y las enfermedades isquémicas del corazón se ubicaron en el segundo y tercer lugar respectivamente. (Ver Tabla N° 47)

¹⁴⁸Banco Mundial , Gastos de Salud desembolsados por el paciente, [en línea] , disponible en < <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.OOPC.ZS/countries>>

Mortalidad por etapas de vida

Etapa de vida niño (0 11 años)

Durante el 2011, las afecciones perinatales ocuparon el primer lugar como causa de muerte en los niños (65,93 defunciones x 10⁵hab), seguidas de las enfermedades infecciosas y parasitarias (51,42 defunciones x 10⁵hab), Así como de las lesiones y causas externas (50.09 defunciones 10⁵hab). A pesar de la reducción de la tasa, en comparación con el año 2007, todas se mantienen como las tres principales causas de muerte; sin embargo, las afecciones perinatales han desplazado a las enfermedades infecciosas y parasitarias en este periodo

En relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2011, el principal diagnóstico a la mortalidad en este grupo fueron las infecciones respiratorias agudas bajas (11.2%) seguida de los trastornos respiratorios específicos del período perinatal (10,2%) y de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (9,8%). Se observa, asimismo que los accidentes de transporte (terrestre y otros) alcanzaron el 3.9%, que los ubicaría entre las diez principales causas de muerte en este grupo (Ver tabla N°48)

Tabla 73 Principales causas específicas de mortalidad en niños. Perú 2011

Diagnósticos según lista 10/110	N°	%
1 Infecciones respiratorias agudas bajas	2026	11.2%
2 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	1844	10,2%
3 Malformaciones congénitas , deformidades y anomalías cromosómicas	1770	9.8%
4 Retardo del crecimiento fetal , desnutrición fetal , gestación	1188	6.6%
5 Accidentes que obstruyen respiración	1086	6.0%
6 Infecciones específicas del periodo perinatal	987	5,5%
7 Septicemia , excepto neonatal	733	4.1%
8 Lesiones de intención no determinada	729	4.0%
9 Insuficiencia respiratoria	587	3,3%
10 Enfermedades infecciosas intestinales	430	2.4%
11 Accidentes de transporte terrestre	375	2,1%
12 Accidentes por Ahogamiento y sumersión	355	2.0%

Diagnósticos según lista 10/110	N°	%
13 Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	348	1.9%
14 Accidentes por otro tipo de transporte	332	1.8%
15 Otras enfermedades del sistema nervioso , excepto meningitis	321	1.8%
Resto de enfermedades	4924	27,3%
TOTAL	18035	100%

Fuente: Ministerio de Salud de Perú

Etapas de vida adolescente (12-17 años)

Para el año 2011, en los adolescentes, las lesiones y casusas externas ocuparon el primer lugar, (12,56 defunciones x 10⁵ hab) seguidas de las enfermedades infecciosas y parasitarias (5,09 defunciones x 10⁵ hab), así como de las enfermedades neoplásicas (5,06 defunciones x 10⁵ hab).

En relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2011, las lesiones de intención no determinada fueron el principal diagnóstico relacionado con la muerte de los adolescentes, seguido de las infecciones respiratorias agudas bajas. La leucemia ocupó el tercer lugar como casusa de defunción de este grupo y los accidentes de transporte. (Terrestres y otros) en conjunto sumaron 95 defunciones (Ver tabla N° 49)

Tabla 74 Principales causas específicas de mortalidad en Adolescentes Perú 2011

Diagnósticos según lista 10/110	N°	%
1 Lesiones de intención no determinada	114	9,3%
2 Infecciones respiratorias agudas bajas	87	7,1%
3 Leucemia	75	6,1%
4 Accidentes que obstruyen la respiración	57	4,7%
5 Enfermedades cerebro vasculares	55	4,5%
6 Envenenamiento por y exposición sustancias nocivas	55	4,5%
7 Accidentes por otro tipo de transporte	49	4,0%
8 Accidentes de transporte terrestre	46	3,8%
9 Suicidios	44	3,6%

Diagnósticos según lista 10/110	N°	%
10Septicemia , excepto neonatal	37	3,0%
11 Otras enfermedades del sistema nervioso , excepto meningitis	36	2,9%
12 Neoplasia maligna de ojo , encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	29	2,4%
13 Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	23	1,9%
14 Edema pulmonar	23	1,9%
15 Accidentes por ahogamiento y sumersión	23	1,9%
Resto de enfermedades	472	38,5%
TOTAL	1225	100%

Fuente: Ministerio de Salud de Perú

Etapas de vida joven (18 a 29 años)

Al igual que en los adolescentes, las lesiones y causas externas constituyeron el primer lugar como causa de defunción en el 2011. Le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias (11,23 defunciones x 10⁵ hab), y las enfermedades del aparato circulatorio (7,26 defunciones x10⁵ hab).

En relación con las causas específicas de mortalidad, en el 2011, las lesiones de intención no determinada ocuparon el primer lugar con 585 defunciones, seguidas de los accidentes de transporte terrestre 348 defunciones y de aquellos producidos por otro tipo de transporte 232 defunciones. (Ver tabla N°50)

Tabla 75 Principales causas específicas de mortalidad en Jóvenes Perú 2011

Diagnósticos según lista 10/110	N°	%
1 Lesiones de intención no determinada	585	12,1%
2 Accidentes de transporte terrestre	348	7,2%
3 Accidentes por otro tipo de transporte	232	4,8%
4Infecciones respiratorias agudas bajas	198	4,1%
5 Enfermedades cerebro vasculares	191	3,9%
6 Envenenamiento por y exposición sustancias nocivas	181	3,7%
7 Enfermedades por el VIH	164	3,4%
8 Accidentes por disparo de arma de fuego	152	3,1%
9 Tuberculosis	149	3,1%

Diagnósticos según lista 10/110	N°	%
10 Enfermedades isquémicas del Corazón	128	2,6%
11 Homicidios	122	2,5%
12 Septicemia , excepto neonatal	121	2,5%
13 Insuficiencia respiratoria	121	2,5%%
14 Accidentes que obstruyen la respiración	119	2,5%
15 Accidentes por ahogamiento y sumersión	118	2,4%
Resto de enfermedades	1910	39,5%
TOTAL	4839	100%

Fuente: Ministerio de Salud de Perú

Etapas de vida del adulto

Durante el 2011, las enfermedades neoplásicas fueron la principal casusa de muerte (77,34 defunciones x 10⁵ hab) en los adultos, seguidas de las lesiones y causas externas (62,97 defunciones x 10⁵ hab) y de las enfermedades del aparato circulatorio (46,16 defunciones x 10⁵ hab).

En relación con las causas específicas de mortalidad , las lesiones de intención no determinada al igual en los adolescentes y jóvenes , fueron el principal diagnóstico relacionado con la muerte en este grupo , seguido de la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado .Las infecciones respiratorias agudas bajas se registraron como diagnóstico de muerte en 1800 casos. Las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebro vasculares en conjunto sumaron 3019 casos, mientras que la diabetes con la enfermedad hipertensiva sumaron 1770 defunciones (Ver Tabla N°51).

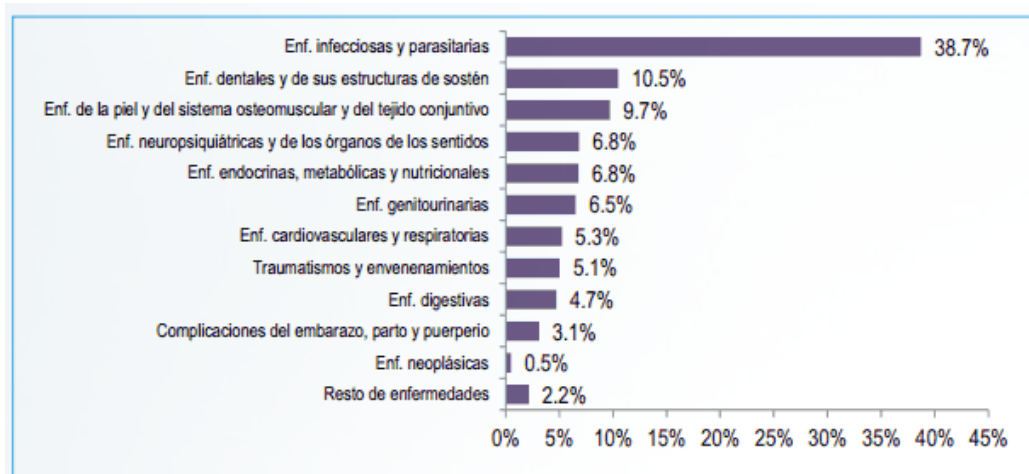
Tabla 76 Principales causas específicas de mortalidad en adultos .Perú 2011

Diagnósticos según lista 10/110	N°	%
1 Lesiones de intención no determinada	2037	6,4%
2 Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	1875	5,9%
3 Infecciones respiratorias agudas bajas	1800	5,6%
4 Enfermedades cerebro vasculares	1575	4,9%
5 Enfermedades isquémicas del Corazón	1444	4,5%
6 Neoplasia maligna del estomago	1176	3,7%
7 Accidentes de transporte terrestre	1059	3,3%
8 Diabetes mellitus	1021	3,2%
9 Accidentes por otro tipo de transporte	841	2,6%
10 Tuberculosis	837	2,6%
11 Neoplasia maligna del cuello del útero	776	2,4%
12 Enfermedades por el VIH	774	2,4%
13 Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	774	2,4%%
14 Septicemia , excepto neonatal	762	2,4%
15 Enfermedades Hipertensivas	749	2,3%
Resto de enfermedades	14429	45,2%
TOTAL	31929	100%

Fuente: Ministerio de Salud de Perú

Análisis de la morbilidad

Gráfica 19 Morbilidad en la consulta externa de los establecimientos del Ministerio de Salud por grandes grupos .Perú 2001



Fuente: Ministerio de Salud de Perú

Fue

Tabla 77 Principales causas específicas de morbilidad en la consulta externa de los establecimientos del Ministerio de Salud. Perú 2011

Diagnósticos según lista 12/110	N°	%
1 Infecciones de vías respiratorias agudas	6317387	24,9%
2 Caries dentales	1379184	5,4%
3 Enfermedades infecciosas intestinales	1347423	5,3%
4 Desnutrición y deficiencias nutricionales	1046202	4,1%
5 Infección vías urinarias	858714	3,4%
6 Helmintiasis	762571	3,0%
7 Lumbago y otras dorsalgias	758874	3,0%
8 Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	740167	2,9%
9 Traumatismos superficiales y heridas	732434	2,9%
10 Gastritis y duodenitis	652259	2,6%
11 Infecciones de transmisión sexual	489869	1,9%
12 Dermatitis	441895	1,7%
13 Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	399389	1,6%
14 Micosis superficiales	386828	1,5%
15 Enfermedades Pulmonares obstructivas crónicas	384292	1,5%

Diagnósticos según lista 12/110	N°	%
Resto de enfermedades	8652177	34,1%
TOTAL	25349665	100%

Fuente: Ministerio de Salud de Perú

Enfermedades transmisibles¹⁴⁹

Enfermedades transmitidas por vectores

Se estima que 13 millones de personas viven en áreas de riesgo de transmisión de malaria (1,2 millones en áreas de alto riesgo). Entre 2005 y 2010 se redujo el número de casos de malaria de 87.669 a 29.257 (14). El agente infeccioso fue *Plasmodium vivax* en 91,8% de los casos y *Plasmodium falciparum* en el resto. En 2010 se notificó una sola defunción. El 87% de los casos notificados procede de la selva amazónica y el resto, de la costa norte.

A partir de 2006 se observó un incremento sostenido de los casos de dengue, de 3.695 en 2006 a 13.031 en 2010. El último brote se produjo en febrero de 2011 y se identificó el serotipo 2 asiático–americano; hasta junio de 2011 se habían notificado 27.404 casos, 171 de ellos graves, y 27 defunciones. El vector *Aedes aegypti* tiene una amplia distribución e infesta las principales ciudades de la selva y de la costa, entre ellas la ciudad de Lima. En el país circulan los cuatro serotipos del virus del dengue. El Ministerio de Salud lleva a cabo actividades de prevención y control en el marco de la estrategia de gestión integrada contra el dengue.

En Perú hay zonas enzoóticas de fiebre amarilla en la selva amazónica, donde se presentan brotes esporádicos en trabajadores eventuales que ingresan a la selva para realizar faenas estacionales de siembra o cosecha. De 2006 a 2010 se

¹⁴⁹ Organización panamericana de salud , Salud en la Américas 2012 , Perú , citado 21 noviembre del 2013 , [en línea] Disponible en < http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=51&Itemid=44&lang=es>

notificaron 68, 72, 52, 29 y 63 casos por año, consecutivamente. De los 63 casos notificados en 2010 se confirmaron 18; hubo 14 defunciones.

Enfermedades prevenibles por vacunación

Entre 2006 y 2010 se realizaron cambios sustanciales en el esquema de vacunación del país, que aumentó el número de inmunobiológicos de 7 a 16, con una inversión que pasó de US\$ 10 millones a US\$ 100 millones. En este período se introdujeron las vacunas antineumocócica, contra el rotavirus, la influenza y la influenza pandémica; en 2011 comenzó a aplicarse la vacuna contra el virus del papiloma humano.

Entre 2006 y 2010, la cobertura de vacunación fue superior a 90%; sin embargo, aún existen distritos sin coberturas óptimas. La morbilidad y la mortalidad causadas por enfermedades prevenibles por vacunación se han reducido en forma importante. En 2009 se notificaron 7.509 casos de parotiditis, 1 caso de tétanos neonatal, 1 caso de meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b y 14 casos de tos ferina. No se notificaron casos de sarampión, rubéola ni síndrome de rubéola congénita.

Zoonosis

Con la excepción del departamento de Puno (donde se produjo un caso en 2006 y otro en 2010) no hay transmisión urbana de rabia. En forma periódica se notifican pequeños brotes de rabia transmitida por vampiros en las zonas rurales de la selva: entre 2006 y 2010 se notificaron 3, 23, 0, 18 y 13 casos, sucesivamente. La peste se encuentra focalizada en áreas de extrema pobreza de los departamentos de Cajamarca y La Libertad; entre 2006 y 2010 se notificaron 34, 11, 14, 5 y 24 casos anuales. En 2009 se presentó un brote en la provincia de Ascope (región de La Libertad) con 10 casos; en julio de 2010 se produjeron cuatro casos de peste neumónica, dos en la provincia de Ascope y dos entre el personal del Hospital Regional de Trujillo que atendió a una de las personas afectadas. La persistencia de los focos de peste está en relación con el almacenamiento inapropiado de los productos agrícolas y la falta de una adecuada disposición de los residuos sólidos.

Otras zoonosis de importancia son la fascioliasis hepática, que en las áreas endémicas del altiplano peruano registra prevalencias de hasta 30% en niños, y la hidatidosis, que presenta una morbilidad en pacientes hospitalizados de 530 por 100.000 habitantes y una mortalidad de 1% a 12%; en los departamentos de Lima, Junín, Pasco y Puno se registran las tasas de prevalencia más altas de la enfermedad.

Enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza

Entre 2006 y 2010 se notificaron 67 casos nuevos de lepra, todos procedentes de la selva amazónica; en 2010, Loreto notificó ocho casos, Ucayali cuatro, San Martín dos, Amazonas uno y Huánuco uno. Se considera que existen problemas en la búsqueda y detección de casos, además de un inadecuado sistema de seguimiento y evaluación del tratamiento en los pacientes.

Otros problemas de salud

Salud oral

En 2009, las enfermedades bucales fueron la segunda causa de consulta externa en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y representaron 8,5% de todas las consultas. En la evaluación nacional de salud oral del 2001 entre escolares de 6 a 15 años de edad se encontró una prevalencia de caries dental de 90,7%, y de fluorosis, de 35,7%. El índice CPOD promedio fue de 5,7, aunque fluctuó de 8,3 en Ayacucho a 3,5 en Ancash; en los niños de 12 años de edad el índice fue de 3,9.

A pesar de la gran demanda de servicios odontológicos, en 2007 el Ministerio de Salud contaba con solamente 1.833 odontólogos

Factores de riesgo y protección

Según una encuesta nacional sobre prevención y consumo de drogas llevada a cabo en 2006, el 84,6% de la población de 12 a 64 años de edad había consumido alcohol en alguna ocasión y 63,0% lo había hecho en los doce meses anteriores a la encuesta; con respecto al tabaco, el porcentaje fue de 58,8% y 34,7%. El consumo de drogas ilícitas fue menor: 3,6% y 0,7% para la marihuana, y 1,4% y 0,3% para la cocaína y la pasta básica de cocaína. La edad promedio de inicio del consumo de alcohol y de tabaco se ha reducido: en el grupo de edad de 12 a 18 años fue de 14,4 años para el alcohol y 14,8 años para el tabaco; en el grupo de 19 a 25 fue de 17,0 para el alcohol y 16,8 para el tabaco y en el grupo de 26 a 35 fue 18,2 para el alcohol y 19,7 años para el tabaco. El 8,1% de los que habían consumido alcohol en el último año presentaron signos de dependencia, así como 10,3% de los que habían consumido tabaco, el 40,3% de los que habían consumido marihuana y 51,5% de los que habían consumido cocaína.

Ecuador

Recursos¹⁵⁰

Con qué infraestructura y equipo se prestan los servicios de salud

Ecuador tiene registrados 3 847 establecimientos de atención a la salud, de los cuales 80% pertenecen al sector público. El MSP concentra 47% de las unidades y el IESS otro 24 por ciento. Una pequeña proporción (10%) pertenece a municipios, ministerios diferentes al MSP, ISSFA, ISSPOL y otras entidades. El sector privado concentra alrededor del 20% de los establecimientos de salud, 14% en instituciones con fines de lucro y el restante 6% en organismos que ofrecen atención a la salud sin fines de lucro.

¹⁵⁰ Sistema nacional de información de Ecuador
<http://www.sni.gob.ec/web/guest;jsessionid=DA9C933D80B896B3B20922104C205818>

La mayor parte de los establecimientos con internación registrados en 2007 (545) eran clínicas particulares, que representan 75% del total. Le siguen en importancia los hospitales cantonales, los hospitales generales y, en una mínima proporción, los hospitales de especialidad. La mayor parte de los establecimientos sin internación que se ubican en las áreas urbanas son dispensarios médicos. En las zonas rurales, la mayor proporción corresponde a subcentros de salud, a los que siguen los dispensarios médicos.

El MSP cuenta con 1 674 establecimientos de salud ambulatorios y 125 hospitales: 28 hospitales generales, 79 hospitales cantonales y 18 hospitales de especialidad. El IESS brinda atención en 902 unidades ambulatorias entre servicios y anexos en las empresas, además de 18 centros hospitalarios, tres regionales y 15 provinciales. El ISSFA dispone de 72 establecimientos con servicios de atención ambulatoria y 16 de hospitalización. El ISSPOL cuenta con 35 unidades operativas, de las cuales dos son hospitalarias.

La Sociedad de Lucha contra el Cáncer, entidad privada sin fines de lucro que cubre buena parte de la demanda nacional de diagnóstico y tratamiento del cáncer, ofrece servicios en instituciones regionales con autonomía administrativa y financiera ubicadas en las principales ciudades del país y cuenta con ocho hospitales especializados y cuatro centros de atención sin internación.

En 2008 el sistema ecuatoriano de salud contaba con 21 575 camas (10 273 privadas y 11 302 públicas), que arrojan una razón de 1.6 camas por 1 000 habitantes.

Tasa de mortalidad por grupo de personas

La tasa de mortalidad infantil en 2009 fue de 20 por 1 000 nacidos vivos. La primera causa de muerte en menores de un año fueron los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer no clasificados en otra parte, lo que hace pensar en un control deficiente del embarazo, entre otros factores

determinantes. Le siguen la neumonía, la sepsis bacteriana, la dificultad respiratoria y la neumonía congénita.²

En cuanto a muertes maternas, la razón de mortalidad fue de 140 por 100 000 nacidos vivos. La hemorragia posparto es la principal causa de muerte, seguida por los trastornos hipertensivos durante el embarazo (pre- eclampsia, eclampsia), las anomalías de la dinámica del trabajo de parto, la sepsis puerperal, el embarazo ectópico y el aborto no especificado.

Salud materna y reproductiva¹⁵¹

En Ecuador (Informe Nacional ODM, 2010), la razón de mortalidad materna es uno de los indicadores difíciles de valorar, tanto por la diversidad de fuentes como por falta de precisión para ubicar el numerador y fundamentalmente el denominador. En algunos casos se ha utilizado el número de nacidos vivos estimados para el período, y en otros se ha utilizado como denominador el número de nacidos vivos registrados en un determinado período de tiempo. Según el INEC, en 2009 la razón de mortalidad materna fue 69,7 por 100.000 nacidos vivos. Las principales causas de mortalidad según egresos hospitalarios son hipertensión gestacional con proteinuria significativa, eclampsia, hemorragia postparto, sepsis puerperal, embarazo ectópico y aborto no especificado.

En 2006 los establecimientos del Ministerio de Salud atendieron 38,5% de los partos a nivel nacional, cifra que para 2010 se incrementó a 47,4%. A nivel nacional solo 30,1% de los partos de mujeres indígenas ocurren en hospitales o centros de salud. Más de 40% de mujeres de las provincias de Bolívar, Chimborazo, Cotopaxi y Esmeraldas, y 30% de las mujeres de toda la región Amazónica dieron a luz en su casa. La concentración promedio de consultas de control prenatal es de 3,3 y, del total de consultas, apenas el 29,9% son primerizas; la cobertura de control de postparto, no inmediato, fue de 41,5.

151

http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=40&Itemid=39&lang=es

Niños (menores de 5 años de edad)

Al 2010, el país presentó una tasa de mortalidad infantil de 14,6 por 1.000 nacidos vivos, sin diferencia significativa entre sexos. Las principales causas de mortalidad infantil están directamente asociadas con complicaciones que ocurren en el período neonatal. Adicionalmente, de las 1.431 muertes en el período neonatal precoz registradas por el INEC en 2008, un 33,2% sucedieron en el primer día del nacimiento y 63,8 %, entre los días 0 y 3.

La tasa de mortalidad de menores de 5 años de edad se situó en 14,9 por 1.000 nacidos vivos en 2009. Sin embargo, 11 de las 24 provincias del país mostraron tasas superiores a las del promedio nacional, siendo más altas en Los Ríos (17,5) y Santo Domingo de los Tsáchilas (17,7). Los registros oficiales de nacimiento estiman un subregistro de alrededor de 35%. Las principales causas de muerte en niños de 1 a 4 años son las infecciones respiratorias agudas (16,4%, seguidas de los accidentes de tránsito (9,3), y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (7,1). Más de la mitad de estas muertes ocurren en varones.

Niños (5 a 9 años de edad)

La tasa de mortalidad de los niños entre 5 a 9 años de edad fue de 42,3 por 1.000 en 2008 y de 37,6 en 2010. Las principales causas de mortalidad en este grupo etario incluyen accidentes de tránsito, infecciones respiratorias agudas y leucemia. Durante 2008 las primeras causas de morbilidad fueron las infecciones respiratorias agudas, eventos de origen quirúrgico y traumatismos.

Adolescentes (10 a 19 años de edad)

En 2008 el grupo etario de 10 a 19 años registró una mortalidad de 70,9 por 100.000 habitantes, 38,8% debida a causas externas. Entre las principales causas de egresos hospitalarios en adolescentes, alrededor de 60% se relacionan con el embarazo, el parto y el puerperio –28% parto único espontáneo, 8,4% cesáreas y 4,5% abortos, tasas que sitúan a los adolescentes en situación de riesgo. Según el

Ministerio de Salud, la tasa específica de fecundidad es de 91 por 1.000 mujeres. Se estima que 2 de cada 10 embarazos y aproximadamente 2 de cada 10 muertes maternas corresponden a adolescentes. En 2010 el 19,26% de los embarazos ocurrieron en adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Adultos

Las principales causas de egresos hospitalarios en 2008 fueron las relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, con un 44,5%

Adultos mayores (65 y más años de edad)

En 2010 la tasa de mortalidad en adultos mayores (65 años de edad y más) fue de 35,6 por 1.000 habitantes de ese grupo etario –50,9% fueron en hombres. Las principales causas de muerte incluyeron neumonía, hipertensión arterial, diabetes, insuficiencia cardíaca e infarto agudo de miocardio. Entre las primeras causas de morbilidad están la diarrea y la gastroenteritis de presunto origen infeccioso y las enfermedades crónicas.

Pueblos étnicos o raciales

La constitución de 2008 establece al Ecuador como un Estado intercultural y plurinacional, reconoce que los pueblos y nacionalidades indígenas, el pueblo afro ecuatoriano y el pueblo montubio forman parte del Estado ecuatoriano y amplía los derechos colectivos de las comunidades, pueblos y nacionalidades (artículos 56 a 60). Según la Encuesta de Condiciones de Vida 2006, el 60,9% de las mujeres indígenas recibieron al menos un control prenatal del parto.

ANEXO G. Países Destino de las Importaciones de Panamá, Ecuador y Perú

Panamá

Tabla 78 Países destino de las importaciones panameñas

USD (CIF)			
País	2010	2011	2012
Panamá	2,400,423,661	4,135,862,551	3,193,622,800
EE UU	2,525,673,369	2,876,997,487	2,005,073,838
Zona del Canal de Panamá	1,376,990,009	901,407,791	442,326,194
Colombia	326,162,176	471,381,941	261,478,549
Japón	267,289,896	260,552,090	167,982,371
España	168,259,396	323,659,734	234,093,921
Corea del Sur	173,936,037	232,739,447	182,340,642
China	450,705,326	635,028,865	493,156,657
Costa Rica	472,523,341	502,750,656	151,213,682
México	403,004,134	427,380,029	347,889,394
Otros	4,016,695,374	4,165,243,403	3,323,834,447
Total	12,561,338,902	14,881,003,995	11,051,012,496

Fuente: Servicios de búsqueda de negocios Trade

Ecuador

Tabla 79 Países destino de las importaciones Ecuatorianas

USD (CIF)			
País	2010	2011	2012
Estados Unidos	4865163318	5845843085	4143569214
Colombia	2021244703	2206962339	1811693135
China	1591034077	2332782070	2328149360
Perú	1250962542	1144291541	1022325022
Brasil	922887146	1002822046	869790636
Corea del Sur	857172363	1089070145	863347000
México	789021197	896075448	781016444
Chile	839937983	932233672	544911959
Japón	773923646	735682206	606399390
Otros	5544077889	6925469921	5540095257
Total	19765105883	23292982317	18755262655

Fuente: Servicios de búsqueda de negocios

Perú

Tabla 80 Países destino de las importaciones Peruanas

USD			
País	2010	2011	2012
Estados Unidos	7091811632	8691650466	9502374041
España	2802940424	3832837572	4721045459

China	1726933487	2307654168	3223622238
Chile	1842430147	2300453392	2693720186
Suiza	1341443275	1814470130	1784063048
Brasil	1149546317	1413308269	1477153692
Corea del sur	839021553	1550072467	1572571663
Colombia	954076672	1024555650	1164746808
Alemania	830082179	1012045906	1259331397
Japón	855786025	784546711	935453183
Otros	7755029337	927174276	11333780832
Total	27189101047	3400339007	39667862548

Fuente: Servicios de búsqueda de negocios

ANEXO H. Importaciones de servicios de Ecuador, Perú y Panamá

Ecuador

Tabla 81 Importación de servicios en Ecuador

Importaciones de servicios en Ecuador				
USD millones				
Categoría	2008	2009	2010	2011
Transporte	1.669	1.369	1.731	1.773
Viajes	542	549	568	623
Comunicaciones	28	26	24	19
Construcción	N.D	N.D	N.D	N.D
Seguros	179	158	214	290
Servicios financieros	5	3	19	22
Servicios de información y computadores	N.D	N.D	N.D	N.D
Derechos de autor e impuestos de licencia	47	47	54	66
Servicios recreacionales, culturales y personales	137	151	168	188
Servicios de gobierno	69	51	60	110
Subtotal	2.676	2.354	2.838	3.091
Otros servicios	802	700	710	795
Total importaciones	3.478	3.054	3.548	3.886

Fuente: LEGISCOMEX

8.4.4.2 Perú

Tabla 82 Importación de Servicios en Perú

Importaciones de servicios en Perú				
USD millones				
Categoría	2008	2009	2010	2011
Transporte	2.560	1.737	2.453	2.817
Viajes	1.122	1.088	1.274	1.418

Comunicaciones	133	161	180	176
Construcción	156	49	56	121
Seguros	379	447	491	578
Servicios financieros	86	72	37	53
Servicios de información y computadores	169	153	206	216
Derechos de autor e impuestos de licencia	159	152	197	214
Servicios recreacionales, culturales y personales	19	18	19	21
Servicios de gobierno	138	146	150	153
Subtotal	4.921	4.023	5.063	5.767
Otros servicios	2.023	1.964	2.266	2.594
Total importaciones	6.944	5.987	7.329	8.361

Fuente: LEGISCOMEX

8.4.3.3 Panamá

Tabla 83 Importación de servicios en Panamá

Importaciones de servicios en Panamá				
USD millones				
Categoría	2008	2009	2010	2011
Transporte	1.543	1.208	1.541	1.741
Viajes	366	338	398	462
Comunicaciones	76	45	46	46
Construcción	N.D	N.D	N.D	N.D
Seguros	86	146	161	152
Servicios financieros	317	170	237	589
Servicios de información y computadores	N.D	2	3	5
Derechos de autor e impuestos de licencia	59	63	46	38
Servicios recreacionales, culturales y personales	N.D	N.D	N.D	N.D
Servicios de gobierno	71	73	79	79
Subtotal	2.518	2.045	2.511	3.112
Otros servicios	724	655	708	1.133
Total importaciones	3.242	2.700	3.219	4.245

Fuente: LEGISCOMEX

ANEXO I. Acuerdos internacionales que tienen los países en estudio

Tabla 84 Acuerdos Comerciales Ecuador

ECUADOR	
Tratados de Libre Comercio	
Acuerdo de Complementación Económica	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo de Complementación Económica No. 46 celebrado entre la República de Cuba y la República de Ecuador • Acuerdo de Complementación Económica No. 59 celebrado entre Ecuador. Colombia – Venezuela – Mercosur. • Acuerdo de Complementación Económica No. 65 entre la República de Chile y la República del Ecuador
Organismos multilaterales	<p>Comunidad Andina (CAN)</p> <p>Actualmente, la CAN está conformada por Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú como miembros plenos y Chile, Argentina, Brasil, Uruguay y Paraguay como asociados</p> <p>El Pacto Andino nació el 26 de mayo de 1969 e inicialmente estaba conformado por Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador y Perú, quienes firmaron el Acuerdo de Cartagena, con el propósito de mejorar juntos el nivel de vida de sus habitantes mediante la integración y la cooperación económica y social</p>

Fuente: Elaboración propia, datos tomados de Legiscomex

Tabla 85 Acuerdos Comerciales Panamá

PANAMÁ	
Tratados de libre Comercio	<ul style="list-style-type: none"> • TLC Panamá - Centroamérica • TLC Panamá - Chile • TLC Panamá - Singapur • TLC Panamá - Taiwán • TLC Panamá - Perú • TLC Panamá - Canadá • TLC Panamá - EEUU
Acuerdos de Integración Económica	
Organismos multilaterales	<ul style="list-style-type: none"> • Asociación Latinoamericana De Integración (Aladi) • Subsistema de Integración Económica Centroamericana (Sieca) • Declaración EFTA
Acuerdos de alcance Parcial	<ul style="list-style-type: none"> • AAP Panamá - Colombia • AAP Panamá - Cuba • AAP Panamá - México • AAP Panamá - República Dominicana • AAP Panamá - Trinidad y Tobago
Acuerdos bilaterales de inversión	<ul style="list-style-type: none"> • Panamá - Argentina • Panamá - Chile • Panamá - Corea • Panamá - EE UU • Panamá - EE UU enmienda • Panamá - España • Panamá - Francia • Panamá - Países Bajos • Panamá - Reino Unido • Panamá - Reino Unido intercambio de notas 1987 • Panamá - Reino Unido intercambio de notas 1999 • Panamá - República Checa

	<ul style="list-style-type: none"> • Panamá - República Dominicana • Panamá - Suiza • Panamá - Taiwan • Panamá - Ucrania • Panamá - Uruguay
--	--

Fuente: Elaboración propia, datos tomados de legiscomex

Tabla 86 Acuerdos comerciales Perú

PERÚ	
Tratados de libre Comercio	Tratado de libre comercio Andino – Estados Unidos
Acuerdos de Integración Económica	Acuerdo de Complementación Económica No. 59 CAN-MERCOSUR
Organismos multilaterales	<ul style="list-style-type: none"> • Organización Mundial de Comercio (OMC) • Asociación Latinoamericana de Integración (Aladi)

Fuente: Elaboración propia, datos tomados de legiscomex