

RAE

TIPO DE DOCUMENTO: Trabajo de grado para optar por el título de ECONOMISTA

TÍTULO: Diagnóstico del turismo de salud en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018): Descripción de la capacidad instalada

AUTORES: Paola Andrea Bonilla Peña y Milton Parra Morales

LUGAR: Bogotá

FECHA: Julio de 2020

PALABRAS CLAVE: Turismo de salud, capacidad instalada, procedimientos de alta complejidad, ciudad de Bogotá, productividad y competitividad

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: El turismo de salud se define como “aquella acción en la cual los pacientes viajan a otros países en la búsqueda de una mejoría en su salud (...) este turismo ocurre cuando las personas viajan de su lugar de residencia por razones de salud” (Arias, Caraballo, & Matos, 2012, pág. 74). Es decir, el turismo de salud es un concepto que explica el motivo de aquellos que realizan viajes, pero este enfocado por razones médicas o de bienestar, estos viajes se dan a lugares que no hacen parte de su vida cotidiana (países extranjeros); este fenómeno en la actualidad se orienta a países en vía de desarrollo debido a los costos y tiempos a la hora de tomar dichos servicios médicos.

El turismo de salud en la ciudad de Bogotá se caracteriza por ser una actividad económica que presenta estándares de calidad, productividad y competitividad para todos aquellos actores o entidades que estén involucrados (sector público – privado). Para ello, en el marco del desarrollo de esta investigación se abordará la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad que tiene la ciudad de Bogotá siendo el primer elemento para la descripción del turismo de salud en la ciudad.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Productividad y competitividad

METODOLOGÍA: El presente trabajo de investigación empleó una metodología descriptiva de carácter no experimental con corte transversal.

CONCLUSIONES: El turismo de salud es un fenómeno en donde las personas se desplazan en búsqueda de servicios médicos o de bienestar en lugares que no corresponden a su residencia habitual, dentro de los motivos para dicho desplazamiento se tiene la reducción en los tiempos de espera, los costos por el desplazamiento, la amplia variedad de especialidades médicas y el acceso a estos servicios. Por esto, el turismo de salud se considera una actividad económica que genera beneficios económicos para toda la cadena productiva desde los eslabones de proveedores hasta los servicios especializados, asimismo se alcanza un repunte en indicadores de productividad y competitividad tanto a nivel nacional como internacional.

En la ciudad de Bogotá se cuenta con una serie de elementos que permiten desarrollar el turismo de salud, enfocado en el turismo médico debido a que cuenta con una capacidad, infraestructura y especialistas para desarrollar esta actividad económica y pueda tener un repunte en los indicadores de medición económica. El aumento paulatino de turistas buscando beneficios para su salud le permite a la ciudad de Bogotá apostar por el fortalecimiento de dicha actividad desde las instituciones públicas como privadas para con ello obtener un margen de utilidad a todos los que hacen parte de esta cadena productiva.

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Programa Economía



**UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA**



TRABAJO DE GRADO:

Diagnóstico del turismo de salud en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018):

Descripción de la capacidad instalada

Realizado por:

Paola Andrea Bonilla Peña

Milton Parra Morales

Bogotá, D.C, Colombia

Julio de 2020

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2. OBJETIVOS	17
2.1. Objetivo general.....	17
2.2. Objetivos específicos	17
3. JUSTIFICACIÓN	18
4. MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL.....	19
4.1. Concepto de competitividad.....	19
4.2. Concepto de competitividad regional	21
4.3. Concepto de Clúster.....	23
4.4. Descripción y conceptos primordiales del turismo de salud	27
4.4.1. Tipología turismo de salud.....	28
4.4.2. Prestadores turismo de salud.....	30
4.4.3. Cuidados posteriores a procedimientos médicos	34
5. METODOLOGÍA	36
6. RESULTADOS.....	37
6.1. Identificar las condiciones y particularidades diferentes de la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad que presenta la ciudad de Bogotá para desarrollar los servicios de turismo de salud en el periodo de 2016 – 2018.....	37
6.2. Descripción de la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad ofertados en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018).....	41
6.2.1. Prestadores sector público – privado (2016 – 2018).....	42
6.2.2. Conformación tipo de sedes en Bogotá (2016 – 2018).....	43
6.2.3. Tipo de servicios prestados en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018).....	46
6.2.4. Capacidad instalada en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018).....	48
6.2.5. Prestadores de la ciudad de Bogotá mejor equipados (2016 – 2018).....	50
6.2.6. Instituciones en Bogotá con la mejor infraestructura para un alto volumen de procedimientos (2016 – 2018).....	52
6.2.7. Servicios de alta complejidad ofertados en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018).....	53
6.3. Determinar de la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad frente a las condiciones para el desarrollo del turismo de salud en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018).....	55
CONCLUSIONES	57
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	64
ANEXO 1 Matriz RAE “Turismo de salud en Colombia”	64
ANEXO 2 Tipo de servicios prestados en la ciudad de Bogotá (2016 - 2018).....	89
ANEXO 3 Capacidad instalada en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018)	93
ANEXO 4 Instituciones en Bogotá con la mejor infraestructura para acomodar un alto volumen de procedimientos (Número total de Quirófanos)	95
ANEXO 5 Servicios de alta complejidad ofertados en Bogotá (número total de habilitaciones).....	96

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Ingreso de extranjeros a Colombia con motivo de viaje de tratamiento médico	15
Ilustración 2 Comparativo de flujos extranjeros por meses 2008-2014.....	16
Ilustración 3 Planteamientos sobre competitividad.....	20
Ilustración 4 Estrategias de Competitividad para Colombia.....	22
Ilustración 5 Los clústeres y la competencia	24
Ilustración 6 Actores que participan dentro de un clúster.....	24
Ilustración 7 Turismo de salud: categorías de servicios.....	28
Ilustración 8 Tipología del turismo de salud.....	29
Ilustración 9 Estructura del turismo de salud.....	29
Ilustración 10 Clasificación del turismo de salud	30
Ilustración 11 Sujetos que intervienen en el turismo de salud	33
Ilustración 12 esquematización de un clúster de salud	39
Ilustración 13 Variación comparativa prestadores turismo de salud en Bogotá (2016 - 2018) por año	43
Ilustración 14 Variación comparativa de la conformación tipo de sedes en Bogotá: Tipo Jurídico (2016 – 2018) por año	45
Ilustración 15 Conformación del total tipo de sedes en Bogotá: Tipo Natural (2016 – 2018)	45
Ilustración 16 Ranking de servicios prestados en la ciudad de Bogotá 2016	46
Ilustración 17 Ranking de servicios prestados en la ciudad de Bogotá 2017	47
Ilustración 18 Ranking de servicios prestados en la ciudad de Bogotá 2018	48
Ilustración 19 Variación de la capacidad instalada en la ciudad de Bogotá: Camas por año (2016 – 2018)	49
Ilustración 20 Variación de la capacidad instalada en la ciudad de Bogotá: Salas por año (2016 – 2018)	50
Ilustración 21 Total de instituciones en Bogotá con la mejor infraestructura para acomodar un alto volumen de procedimientos (Número total de Quirófanos)Fuente: elaboración propia con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Minsalud, 2020)	52
Ilustración 22 Total servicios de alta complejidad ofertados en Bogotá (número total de habilitaciones).....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Extranjeros que ingresaron a Colombia por tratamientos médicos.....	15
Tabla 2 Beneficios de los clústeres.....	26
Tabla 3 Esquematización de los prestadores del turismo de salud en Colombia.....	31
Tabla 4 Ventajas que posee Colombia para el turismo de salud.....	32
Tabla 5 Consideraciones para abordar vuelos comerciales posteriores a procedimientos médicos	34
Tabla 6 Ficha del Diseño metodológico	36
Tabla 7 Prestadores turismo de salud en Bogotá (2016 - 2018)	42
Tabla 8 Conformación tipo de sedes en Bogotá (2016 – 2018).....	44
Tabla 9 Prestadores en Bogotá mejor equipados para recibir pacientes (número total de camas).....	51

LISTADO DE ABREVIATURAS

Asociación Nacional de Empresarios de Colombia	ANDI
Comisión Económica para América Latina y el Caribe	CEPAL
Consejo Nacional de Política Económica y Social	CONPES
Departamento Administrativo Nacional de Estadística	DANE
Departamento Nacional de Planeación	DNP
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo	MinCIT
Ministerio de Salud y Protección Social	Minsalud
Organización Panamericana de la Salud	OPS
Política de Desarrollo Productivo	PDP
Política de Transformación Productiva	PTP
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud	REPS

DIAGNÓSTICO DEL TURISMO DE SALUD EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ (2016 – 2018): DESCRIPCIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA

INTRODUCCIÓN

El turismo de salud se define como “aquella acción en la cual los pacientes viajan a otros países en la búsqueda de una mejoría en su salud (...) este turismo ocurre cuando las personas viajan de su lugar de residencia por razones de salud” (Arias, Caraballo, & Matos, 2012, pág. 74). Es decir, el turismo de salud es un concepto que explica el motivo de aquellos que realizan viajes, pero este enfocado por razones médicas o de bienestar, estos viajes se dan a lugares que no hacen parte de su vida cotidiana (países extranjeros); este fenómeno en la actualidad se orienta a países en vía de desarrollo debido a los costos y tiempos a la hora de tomar dichos servicios médicos. En el ámbito internacional, el turismo de salud se identifica como aquel proceso por el cual una persona decide viajar fuera de su residencia buscando suplir o recibir servicios médicos en materia de salud o bienestar. Al respecto conviene decir que, el turismo de salud se divide en: turismo médico y turismo de bienestar. El turismo de bienestar es aquel en el que los extranjeros viajan a países que ofrecen servicios enfocados a la medicina alternativa, tales como acupuntura, yoga, entre otras. Mientras que el turismo médico es en el cual las personas viajan motivadas a acceder a servicios como cirugías estéticas o cirugías que les permita mejorar sus condiciones de vida, un ejemplo de ello son las cirugías de trasplante de órganos (Arias, Caraballo, & Matos, 2012)

En el marco del desarrollo de la presente investigación, el turismo de salud en la ciudad de Bogotá se caracteriza por ser una actividad económica que presenta estándares de calidad, competitividad y productividad para todos aquellos actores o entidades que estén involucrados (sector público – privado). Para ello, en el marco del desarrollo de esta investigación se abordará la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad que tiene la ciudad de Bogotá siendo el primer elemento para la descripción del turismo de salud en la ciudad, se debe mencionar que este trabajo de investigación hace parte de un proyecto en conjunto sobre el diagnóstico del turismo de salud en la ciudad de Bogotá para tal fin sólo se concentrará en la descripción de la capacidad instalada. A continuación, se hace un esbozo sobre lo que representa el turismo de salud en el contexto colombiano para finalmente llegar a la ciudad de Bogotá.

El turismo de salud se caracteriza por ser una actividad económica, en la cual Colombia puede entrar a competir debido al creciente número de personas que se encuentran interesadas en la búsqueda de servicios enfocados a tratar temas médicos desde la medicina curativa, preventiva, estética y de bienestar. Según estimaciones de Colombia Productiva, entidad adscrita al Ministerio de Comercio, Industria y Turismo cuyo objetivo es el fortalecimiento de la productividad, la calidad y el valor agregado de las empresas colombianas. En materia de turismo de salud Colombia puede competir si se establece una estrategia pertinente que este enfocada en atraer a cerca de 2,8 millones de turistas de salud, con lo cual se puede llegar a obtener ingresos por alrededor de 6,3 mil millones de dólares con estimaciones para el año 2032. Para lograr esto, el turismo de salud en Colombia

Comprende un conjunto de entidades que están promocionando y garantizando una alta calidad para atender a los pacientes nacionales e internacionales. Se trata de un conjunto de entidades (14) en un sistema de competitividad que consolidan al sector desde la oferta (con clínicas y hospitales) de alta calidad y una oferta institucional robusta que garantiza acceso al crédito, acceso a las acreditaciones internacionales y altos estándares, entre otros. Hoy en día, el sector en Colombia es incipiente con una oferta de valor concentrada en la medicina curativa y estética. No obstante, puede aprovechar sus ventajas de tarifas competitivas y alta calidad del talento humano para atraer más turistas, para lo que se requiere superar brechas en materia de infraestructura, cantidad de profesionales que ejercen en el sector y niveles de bilingüismo. Los desarrollos tecnológicos y los altos niveles de profesionalización del capital humano del sector permiten que Colombia sea pionero en especializaciones de alta complejidad como: cardiovascular, bariátrica, ortopedia y estética odontológica (Colombia Productiva, s.f.)

Según cifras oficiales del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo en el año 2018 un tratamiento médico en Colombia cuesta entre 10% a 35% por debajo del costo de un tratamiento médico en países como Estados Unidos. Se estima que el turismo de salud mueve alrededor del mundo un monto de US\$15.000 millones y cuenta con un promedio de 5 millones de pacientes al año, esto hace que en Colombia se consolide como una actividad económica que está siendo impulsada desde el Gobierno Nacional debido a que se cuenta con médicos especializados e instituciones prestadoras de salud con estándares de eficacia y eficiencia.

Además, quienes deciden optar por Colombia como destino para procedimientos médicos lo hacen atraídos por los costos, la atención y cobertura especializada, la variedad de servicios, entre otras características. Permitiendo que Colombia se consolide dentro de la región en materia de prestación de servicios médicos, al mismo tiempo que el sistema de salud colombiano se encuentra rankeado a nivel Latinoamérica como uno de los mejores y en el escalafón mundial

ocupe el puesto 22 en calidad y eficiencia. Con este panorama, el Gobierno colombiano le ha apuntado a fortalecer esta actividad económica puesto que Colombia alberga el 5% del mercado mundial de turismo de salud en materia de medicina curativa y se espera que para el año 2032 la estimación llegue a un 30% de participación (Revista Dinero, 2018).

El objetivo que se tiene referente al turismo de salud en Colombia es fortalecer dicha actividad económica puesto que genera buenos ingresos para el país. Para ello, desde el año 2010 por medio del documento CONPES 3678 sobre Política de Transformación Productiva: Un modelo de desarrollo sectorial para Colombia, se tuvo como objetivo fue la formulación e implementación de la Política de Transformación Productiva (PTP); esta política consolida un modelo de desarrollo económico sectorial, el cual generaría crecimiento y bienestar para Colombia (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2010). La PTP puede ser descrita como una política que:

Propende por la generación de crecimiento sostenible en la economía y el empleo, y busca 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 (CONPES, 2010, pág. 3).

Dentro de los lineamientos de este CONPES, se encuentra la elaboración de Planes de Negocios, los cuales se caracterizan por ser la hoja de ruta que permiten llevar a los sectores productivos a tener participación en el ámbito mundial. Para esto, los Planes de Negocios incluyen una agenda estratégica de acciones permitiendo las alianzas público-privadas para que sean un detonante a la inversión tanto nacional como extranjera que ven en Colombia con oportunidades comerciales de sectores con alta proyección en el país. Dentro de estos planes estratégicos se ubica el turismo de salud cuyo objetivo es

El posicionamiento de Colombia como destino de turismo de salud de clase mundial a través de la definición de una oferta de servicios de salud y bienestar competitiva con altos estándares de calidad. Para alcanzar este posicionamiento, es necesario desarrollar el recurso humano competente para atender las necesidades de los clientes internacionales, ampliar y mejorar la capacidad instalada en términos de infraestructura para servicios de salud y bienestar, fortalecer los sistemas de información existentes e implementar estrategias de promoción eficientes que permitan capturar la demanda internacional (CONPES, 2010, pág. 52).

Después de la formulación de la Política de Transformación Productiva por medio del CONPES 3678 de 2010, este documento se complementa con el Documento CONPES 3866 Política Nacional de Desarrollo Productivo de 2016, el cual promueve una nueva Política de Desarrollo Productivo (PDP), esta política busca consolidar el crecimiento económico a partir del aumento de la productividad y la competitividad. En el momento de la transformación de la Política de Transformación Productiva a una Política de Desarrollo Productivo, Colombia tiene un bajo crecimiento económico debido a tres principales causas:

- a) Las fallas del mercado-gobierno existentes
- b) La disminución en el número de actividades económicas y productos competitivos
- c) Las fallas en cuanto a la articulación entre el gobierno, las cuales se concentran en:
 - La falta de articulación entre el Gobierno Nacional con los Gobiernos Regionales
 - La complejidad en los objetivos sobre productividad y competitividad entre el sector público y el sector privado
 - La asimetría en las relaciones de las diversas entidades del orden nacional, departamental y local.

Para solventar estos problemas de tipo estructural, el Gobierno Nacional presenta el Documento CONPES 3866, el cual expresa que tiene como objetivo solventar estas dificultades promoviendo un aumento sostenido de la productividad que le permita a la economía colombiana tener un mayor crecimiento en el largo plazo,

El presente documento CONPES contiene una Política de Desarrollo Productivo para el país. Dicha política se define como un conjunto de instrumentos sectoriales y transversales para resolver fallas de mercado, de Gobierno y de articulación que inhiben el crecimiento de la productividad o que dificultan los procesos de sofisticación del aparato productivo colombiano (CONPES, 2016, pág. 3)

Al tener este panorama a nivel nacional en cuanto al crecimiento de esta actividad económica y las herramientas que ha dispuesto el Gobierno nacional por medio del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo con la implementación del CONPES 3678 de 2010 sobre la Política de Transformación Productiva y posteriormente el CONPES 3866 sobre la Política Nacional de Desarrollo Productivo surge la inquietud de cómo es la dinámica del turismo de salud dentro de la ciudad de Bogotá.

En cuanto a Bogotá la Cámara de Comercio está en fase de construcción del clúster de salud, ahora bien, la propuesta busca que tanto las empresas, las organizaciones, el Estado y la sociedad participen en esta iniciativa que impulsa la innovación y la productividad todo esto en el marco de obtener un:

a) Incremento de la competitividad; b) La generación del empleo; c) El aumento del ingreso de las empresas y la reducción de sus costos; d) La atracción de inversión nacional y extranjera y multinacionales; d) Dar solución a los grandes retos de la ciudad; e) Mejorar la calidad de vida; f) Incentivar el cambio cultural en la sociedad y g) Impulsar emprendimientos de alto impacto en la región. De esta manera, el Comité Ejecutivo decidió sumarse a "Innpacto por la Innovación", estableciendo la importancia de la Iniciativa para encontrar oportunidades y fortalecer el sector salud en temas de innovación, formación, investigación, entre otras, que generan impacto relevante para los actores que hacen parte del sector salud (Cámara de Comercio de Bogotá, s.f.).

Esto significa que, el tema del turismo de salud en Bogotá está actualmente dentro de las dinámicas como ciudad puesto que busca consolidar procesos de transformación económica, pero debido a que es una actividad que está en proceso de construcción y crecimiento no se dispone de la información necesaria en donde se tenga un diagnóstico de éste. Ahora bien, el presente trabajo de investigación tiene como fin desarrollar un diagnóstico del turismo de salud en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018): partiendo de la descripción de la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad que tiene la ciudad de Bogotá a través de los conceptos de competitividad y clúster en salud.

La descripción de la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad para la ciudad de Bogotá se desarrolló por medio de la recolección de la información disponible en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (RESP), una plataforma avalada por el Ministerio de Salud, siendo la fuente oficial de información sobre los prestadores de salud a nivel nacional, regional y local esto debido a que todo prestador del sector público o privado debe inscribirse y habilitarse en el RESP, de este proceso de habilitación se obtiene información de primera mano sobre los servicios prestados y la especialidad médica manejada, así como la capacidad instalada, el número de camas, la cantidad de salas, ambulancias, entre otros elementos con los que cuenta la ciudad de Bogotá para describir su capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad que tiene como ciudad.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El turismo de salud se encuentra enlazado con aquellos procesos propios de la globalización para ello está sobresale como un proceso de cambios desde el ámbito social, político, cultural y con especial énfasis en lo económico. Un hecho que ha estado fuertemente marcado por los cambios tecnológicos como: el acceso a la información, la reducción de las fronteras nacionales o geopolíticas y una mayor circulación de bienes y servicios en cualquier parte del mundo. Como la define el Consejo de Europa:

La globalización puede ser descrita como una mayor integración económica de todos los países del mundo, consecuencia de la liberalización y el consiguiente aumento en el volumen y la variedad de comercio internacional de bienes y servicios, la reducción de los costos de transporte, la creciente intensidad de la penetración internacional de capital, el inmenso crecimiento de la fuerza de trabajo mundial y la acelerada difusión mundial de la tecnología, en particular las comunicaciones (Consejo de Europa, 2017)

Aunque la globalización no tenga una definición establecida, se puede afirmar que está tiene gran poder de influencia en aspectos tan diversos como cotidianos, estos van desde la esfera macro hasta la micro, puede ir desde los asuntos para el funcionamiento del Estado hasta las decisiones que toma cada ciudadano del mundo. Asimismo, este proceso está estrechamente relacionado con el desarrollo del sistema capitalista, el cual ha fortalecido procesos políticos, económicos y sociales de los diferentes países que lo han adoptado como modelo de crecimiento y desarrollo económico. Razón por la cual tanto las economías desarrolladas como las emergentes han diversificado su espectro económico, dentro de este se puede encontrar la consolidación y el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud.

Como es bien sabido, la salud es un aspecto primordial para el desarrollo pleno de cualquier persona sin importar su condición social, raza, sexo, color o nacionalidad. De modo que la consolidación de sectores y actividades económicas orientados al sector salud pretenden fortalecer procesos relacionados con la misma pero desde un enfoque netamente económico, que genere beneficios tanto para el sector público como privado, es decir, el sector de la salud no ha estado fuera del análisis económico para lo cual se han introducido conceptos como la eficiencia y eficacia para la comprensión de la gestión integral de recursos, procesos y costos de producción, con ello se evalúan resultados obtenidos de modo efectivo en función del costo e

impacto en términos de morbilidad y mortalidad pero sobre todo en términos de calidad de vida. Así pues, dentro de la economía surge el estudio de la economía de la salud, la cual integra:

Teorías económicas, sociales, clínicas y epidemiológicas a fin de estudiar los mecanismos y factores que determinan y condicionan la producción, distribución, consumo y financiamiento de los servicios de salud. La economía de la salud se aplica para investigar aspectos como: los factores que determinan y afectan a la salud; el desarrollo de instrumentos de política; la salud y su valor económico; la demanda y la oferta de atención médica; el equilibrio del mercado; la planeación, regulación y monitoreo de las acciones sanitarias; la evaluación integral del sistema de salud; la evaluación económica de tecnologías sanitarias específicas; y la evaluación microeconómica (Herrera, y otros, 2002, pág. 365).

Aunque, la economía de la salud hace parte del amplio mundo de la investigación económica, para el desarrollo de la presente investigación el tema que se pretende abordar tiene que ver con el área relacionada a la competitividad y la consolidación del turismo de salud, actividad económica caracterizada por ser relativamente nuevo en cuanto a estudios por parte de la academia. Se debe señalar que el turismo de salud ha sido fruto de la globalización, por medio de la cual se han consolidado procesos transnacionales que van desde lo político hasta lo económico. Por ello, el turismo de salud se inscribe como una nueva dinámica económica inscrita en la apertura comercial de la producción y prestación de bienes y servicios que va desde el nivel local hasta el nivel global.

Con todo lo anterior, el turismo de salud se define como “aquella acción en la cual los pacientes viajan a otros países en la búsqueda de una mejoría de la salud (...) el turismo de salud ocurre cuando las personas viajan de su lugar de residencia por razones de salud” (Arias, Caraballo, & Matos, 2012, pág. 74). Al tener clara la definición del turismo de salud se hace necesario aterrizarlo al contexto colombiano. El turismo de salud para Colombia tiene cimientos por medio de la Política de Transformación Productiva la cual establece que dicha actividad económica está compuesta por: medicina curativa, preventiva, estética y de bienestar; éstas resultan ser categorías en las que Colombia puede tener un excelente repunte de participación, para ello hay que tener clara una propuesta estratégica viable que permita atraer un buen número de turistas de salud y con ello aumentar el porcentaje de beneficios económicos tanto para el sector público como privado.

Para lograr este objetivo, el sector turismo de salud comprende un

Conjunto de entidades que están promocionando y garantizando una alta calidad para atender a los pacientes nacionales e internacionales. Se trata de un conjunto de entidades (14) en un sistema de competitividad que consolidan al sector desde la oferta (con clínicas y hospitales) de alta calidad y una oferta institucional robusta que garantiza acceso al crédito, acceso a las acreditaciones internacionales y altos estándares, entre otros (Colombia Productiva, s.f.).

No obstante, el sector turismo de salud en Colombia es incipiente debido a que la oferta está concentrada en la medicina curativa y estética, pero se puede aprovechar ciertas “ventajas de tarifas competitivas y la alta calidad del talento humano para atraer más turistas, para lo que se requiere superar brechas en materia de infraestructura, cantidad de profesionales que ejercen en el sector y niveles de bilingüismo” (Colombia Productiva, s.f.). Ahora, aunque se tienen estas falencias en Colombia, según datos de Colombia Productiva (2018) se cuenta con desarrollo tecnológico y altos niveles de profesionalización del capital humano, lo cual permite que Colombia ofrezca especializaciones de alta complejidad tales como: cardiovascular, bariátrica, ortopedia, estética odontológica, entre otras. Para lograr el objetivo de ser un país altamente competitivo en este sector se hizo necesario que Colombia Productiva reestructurará el Plan de Negocios para el Sector de Turismo de Salud con el objetivo de entregar una hoja de ruta con visión a 2032. Para robustecer dicho proceso se contó con la participación de representantes de los clústeres de salud de Medellín, Bogotá y el grupo de Turismo de Salud de la ANDI, cabe mencionar que se realizaron reuniones en distintas ciudades como Bogotá, Cali, Medellín, Bucaramanga, entre otras y en dichas reuniones participaron en promedio más de 20 Institutos Prestadores de Salud.

Se debe agregar que, según cifras de Migración Colombia en cuanto a las tendencias migratorias del turismo de salud en Colombia para el periodo comprendido entre 2008-2014: los ingresos de colombianos y extranjeros cuyo motivo de viaje es la toma de tratamientos médicos se puede observar que hay un aumento para el año 2009 debido a que para este año se pone en marcha los Plan Sectoriales de Turismo y la implementación del Programa de Transformación Productiva con un aumento de un 662% con respecto a las cifras del año 2008. Ahora bien, para este análisis Migración Colombia hizo el cruce con la variable de “motivo de viaje” cuyo objetivo es identificar dentro de cada categoría que personas vienen con la intención de recibir un tratamiento médico.

Se observó que el flujo de extranjeros a Colombia por motivos de viaje relacionados a la toma de tratamientos médicos desde el 2008 permite afirmar que el sector turismo de salud tiene una alta participación dentro de las actividades económicas en Colombia, en tanto que, se pasó en el año 2008 de 274 extranjeros a 2.089 para el año 2009. Igualmente, los años siguientes registran muy buenos ingresos de extranjeros al país como se muestra a continuación:

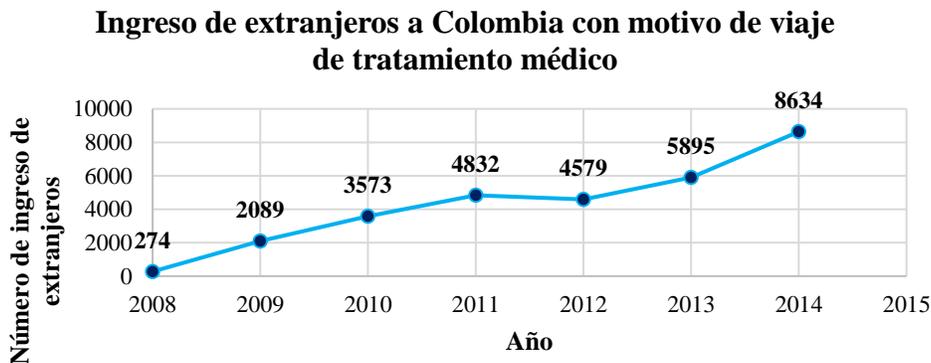
Tabla 1 Extranjeros que ingresaron a Colombia por tratamientos médicos

Año	Número de ingreso de extranjeros
2008	274
2009	2089
2010	3573
2011	4832
2012	4579
2013	5895
2014	8634

Fuente: elaboración propia basada en (Migración Colombia, 2014)

En la ilustración 1 se ilustra el cambio ocurrido por el flujo de extranjeros a suelo colombiano por temas de turismo de salud, esta es una cifra general brindada por los datos obtenidos por Migración Colombia. Se debe señalar que estos datos hacen parte de la información presentada por esta entidad, la cual es la encargada de llevar un registro contable del ingreso y flujo migratorio de connacionales y extranjeros a suelo colombiano. Lo cual implica el desconocimiento que se tiene del motivo por el cual existe un sobresalto en el periodo de 2008 – 2009 en cifras de extranjeros que ingresaron a Colombia.

Ilustración 1 Ingreso de extranjeros a Colombia con motivo de viaje de tratamiento médico

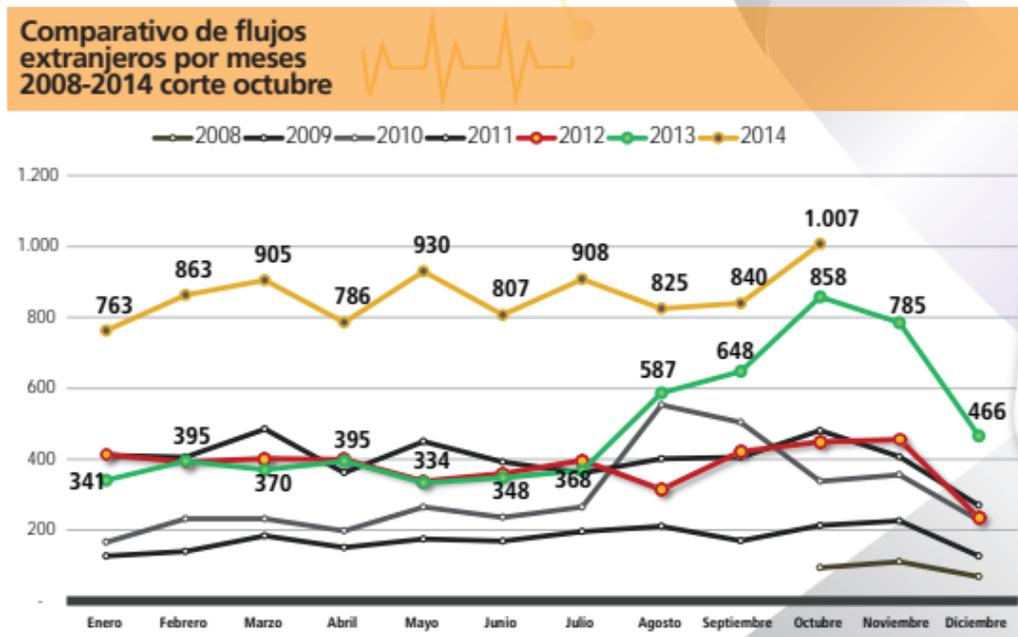


Fuente: elaboración propia basada en (Migración Colombia, 2014)

Asimismo, la llegada de turistas de salud se distribuye dentro de las ciudades principales de Colombia, se cuenta que el ingreso por ciudad según intención de hospedaje Bogotá lleva gran ventaja frente a otras ciudades con un 59% de intención de hospedaje entre el periodo comprendido de 2008 a 2014. Ahora bien, según el registro de los Puestos de Control Migratorio (PMC), por el cual ingresan más extranjeros a Colombia está el Aeropuerto El Dorado, ubicado en la ciudad de Bogotá con un ingreso de 19.834 extranjeros desde el año 2008 hasta 2014.

Otro aspecto clave que se considera es la distribución de extranjeros por grupo de edad, según los datos ofrecidos por Migración Colombia hay grupos de edad que más ingresan al territorio colombiano que oscilan entre los 40 a 49 años con un 21% y los 50 a 59 años con un 22%. Finalmente, Migración Colombia ofrece un comparativo del flujo de extranjeros por meses entre el periodo que comprende enero de 2008 y octubre de 2014, el cual se puede explicar en la siguiente gráfica. En la cual se analiza que en el histórico sobre los ingresos de extranjeros cuyo motivo de viaje se debe a tratamientos de tipo médico tiene mayor repercusión en el segundo semestre de su respectivo año, este comportamiento se debe, posiblemente, a la temporada de vacaciones de los principales países de origen.

Ilustración 2 Comparativo de flujos extranjeros por meses 2008-2014



Fuente: (Migración Colombia, 2014)

Con este panorama sobre el turismo de salud en Colombia, en primer lugar, se puede afirmar que, la globalización ha impulsado nuevas dinámicas económicas reflejado en el intento por parte del Gobierno Nacional para integrar en un Plan de Negocios al sector público y privado en pro del fortalecimiento de la productividad y la competitividad del turismo de salud en Colombia. También, la necesidad de un diagnóstico del sector turismo de salud para la ciudad de Bogotá, debido a que en primer lugar es la capital de Colombia que alberga un buen porcentaje del aparato empresarial del país, cuenta con la infraestructura para recibir a la gran mayoría de extranjeros que ingresan al país y con el deseo expreso por parte de entidades tales como la Cámara de Comercio de Bogotá para la construcción y consolidación del clúster en salud.

La Cámara de Comercio de Bogotá está en fase de construcción del clúster de salud propuesta que busca que las empresas, organizaciones, el Estado y la sociedad participen en esta iniciativa que impulsa la innovación, la productividad y la competitividad todo esto para obtener un:

a) Incremento de la competitividad; b) La generación del empleo; c) El aumento del ingreso de las empresas y la reducción de sus costos; d) La atracción de inversión nacional y extranjera y multinacionales; d) Dar solución a los grandes retos de la ciudad; e) Mejorar la calidad de vida; f) Incentivar el cambio cultural en la sociedad y g) Impulsar emprendimientos de alto impacto en la región. De esta manera, el Comité Ejecutivo decidió sumarse a "Innpacto por la Innovación", estableciendo la importancia de la Iniciativa para encontrar oportunidades y fortalecer el sector salud en temas de innovación, formación, investigación, entre otras, que generan impacto relevante para los actores que hacen parte del sector salud (Cámara de Comercio de Bogotá, s.f.).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Analizar la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad que presenta la ciudad de Bogotá para desarrollar los servicios de turismo de salud en el periodo de 2016 – 2018

2.2. Objetivos específicos

- a) Identificar las condiciones y particularidades diferentes de la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad que presenta la ciudad de Bogotá para desarrollar los servicios de turismo de salud en el periodo de 2016 – 2018
- b) Describir la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad ofertados en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018).

- c) Determinar la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad frente a las condiciones y particularidades para el desarrollo del turismo de salud en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018).

3. JUSTIFICACIÓN

El turismo de salud al ser una actividad económica hace parte del estudio de la economía, la cual definida por Mankiw (2004) como “el estudio del modo en que la sociedad gestiona sus recursos escasos. En la mayoría de las sociedades, los recursos no son asignados por un único planificador central, sino por medio de las acciones conjuntas de millones de hogares y empresas” (pág. 4). En otras palabras, la economía es una ciencia social encargada del estudio acertado de la toma de decisiones sobre las acciones pertinentes para maximizar los recursos escasos de una sociedad determinada en donde se encuentra las interrelaciones entre familias, empresas y Estado.

Dentro de estas relaciones se ubican aquellas en las cuales se intercambian bienes y servicios por parte de todos los actores de una sociedad, estos tienen como objetivo la satisfacción de necesidades primarias o secundarias, tanto si son demandadas de manera individual o como sociedad. Estos componentes de estudio permiten que desde la óptica de la economía se desarrollen estudios vinculados al análisis de las dinámicas de intercambio económico en determinados periodos de la historia y entre distintas sociedades de por medio.

En el marco del análisis sobre las causas y consecuencias del intercambio económico, la presente investigación se inscribe bajo el parámetro de la prestación de servicios en turismo de salud, actividad económica en la cual se relacionan aquellos que demandan la satisfacción de una necesidad basada en el mejoramiento de su calidad de vida y aquellos que ofertan bienes y servicios en materia de turismo de bienestar y turismo médico. Se debe mencionar que, aunque se cuenta con diversos estudios económicos sobre esta dinámica de intercambio (turismo de salud), aunque se tiene información sobre esta actividad económica se dispone de pocos análisis sobre dicha relación económica.

Por lo cual, la razón que motiva el desarrollo de la presente investigación radica en que, aunque existen grupos de estudio enfocados al turismo de salud para la ciudad de Bogotá; está no

cuenta con una descripción sobre la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad que presenta como ciudad para desarrollar la prestación de este tipo de servicios médicos. La aplicabilidad de esta información permite conocer con que elementos cuenta la ciudad para este tipo de actividad económica, permitiendo que a la hora de implementarse planes, programas y proyectos tanto de entidades públicas como privadas tengan a su disposición información de primera mano sobre la ciudad de Bogotá y con ello definir las acciones que se desean emprender para consolidar el turismo de salud por medio de un clúster en salud para la ciudad.

4. MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL

El turismo de salud en Colombia se considera como una actividad económica que si cuenta con un excelente marco de proyección puede generar un gran crecimiento e impacto en indicadores macroeconómicos. Por tal, el presente trabajo de investigación sobre el turismo de salud para la ciudad de Bogotá tendrá como marco teórico la descripción de los conceptos de competitividad y clúster, así como la descripción y conceptos primordiales del turismo de salud para ello se construyó la matriz RAE “Turismo de salud en Colombia”¹.

4.1. Concepto de competitividad

En el turismo de salud, la competitividad se considera una herramienta que permite medir el desarrollo económico de los países, esto ocurre por la manera de actuar de las pequeñas, medianas y grandes empresas. Al analizar los aspectos teóricos del concepto de competitividad se observa que es un factor minuciosamente analizado dentro del entorno empresarial y es tenido en cuenta por los países con economías consolidadas, un ejemplo de ello, economías como las de Estados Unidos, Francia, Alemania, entre otras. Esto ha permitido que exista un escenario de éxito para unas empresas mientras que para otras no tanto, lo cual hace que unas se clasifiquen como más o menos competitivas que el resto (Ramírez, 2006, págs. 108-109).

La competitividad tiene una serie de interpretaciones, dentro de estas se pueden encontrar a Krugman, Porter y Klaus Esser, según estos la competitividad se puede definir como:

¹ La matriz RAE sobre el turismo de salud en Colombia se usó como insumo principal a nivel teórico para dar soporte a esta actividad económica en Colombia y se encuentra en el ANEXO 1 Matriz RAE “Turismo de salud en Colombia”

Ilustración 3 Planteamientos sobre competitividad



Fuente: Elaboración propia basada en (Ramírez, 2006, pág. 110)

Según Ramírez (2006), la competitividad “al interpretarla puede significar la capacidad que tienen los agentes económicos de aprovechar escenarios favorables que se presentan en el mundo de la economía en forma permanente”. Es decir, la capacidad de eludir escenarios poco favorables y que no permitan desarrollar plenamente sus actividades económicas y sociales para cada uno de los actores que interactúan en este escenario. Otro rasgo, de la competitividad comúnmente aceptado sostiene que las empresas deben tener un aumento sostenido de la inversión y una apertura comercial, pero este concepto es mucho más amplio de lo que comúnmente se entiende, puesto que la sostenibilidad en el tiempo de está requiere la implementación de diversas políticas con proyección económica, política, social y cultural que permita superar aquellos obstáculos que se van presentando en el camino.

Uno de los teóricos que abordó el concepto fue Michael Porter, él se encargó de estructurar y sistematizar el concepto, según él la competitividad es “la capacidad para sostener e incrementar la participación en los mercados internacionales, con una elevación paralela del nivel de vida de la población. El único camino sólido para lograrlo se basa en el aumento de la productividad” (Suñol, 2006, pág. 181) Como lo manifiesta la productividad al largo plazo es un factor esencial para caracterizar el nivel de vida de los habitantes de determinado país junto con el ingreso nacional por habitante, es decir, la productividad está determinada por la correcta utilización de los recursos humanos, los cuales inciden en los salarios y los beneficios económicos provenientes del uso correcto del capital empresarial.

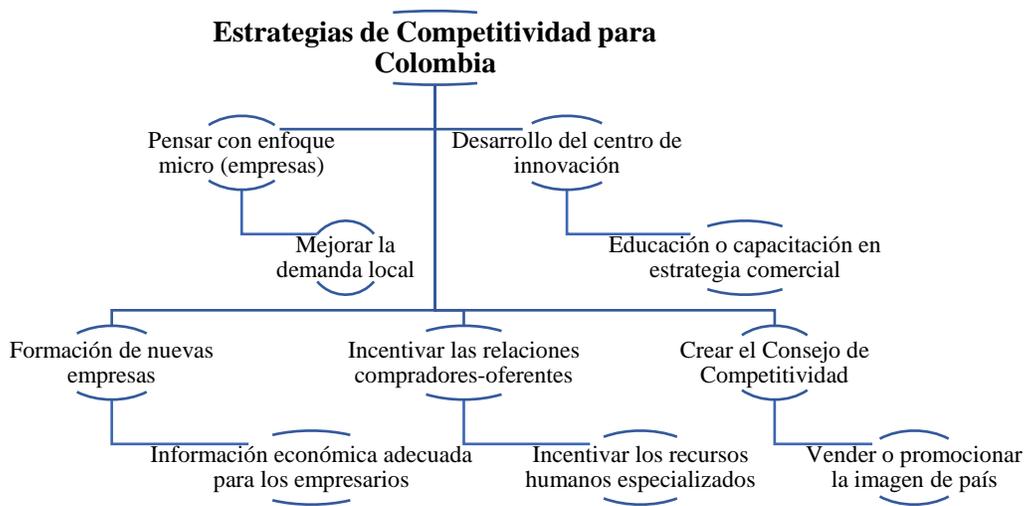
El papel de la productividad caracteriza los diferentes niveles de ingreso de la población y a su vez la participación de ésta en la consolidación de procesos de desarrollo. Además, en el entorno empresarial, la capacidad competitiva está determinada por factores como la infraestructura, el dinamismo de los mercados financieros, la preferencia de los consumidores, la producción nacional, el nivel de inversión nacional, el desarrollo de la ciencia, la tecnología y la innovación, la cobertura y calidad educativa, la eficiencia de las instituciones, entre otros. No obstante, no es este entorno el que se puede definir como competitivo, sino el papel de las empresas dentro de él. Con lo cual las firmas empresariales más no los Estados-Nación son los que participan en los mercados internacionales, debido a que para ello tanto la dimensión microeconómica (esfera empresarial) como la dimensión macroeconómica se complementan, esto porque son condicionadas por factores que influyen en el entorno en general. Por lo tanto, aunque la competitividad empresarial es el resultado de una serie de medidas gerenciales que aseguran el éxito, esto no quiere decir solo se debe al entorno empresarial, para ello la esfera público-privada tiene participación dentro de este resultado (Suñol, 2006).

4.2. Concepto de competitividad regional

El concepto de competitividad como se mencionó en el anterior apartado tiene un amplio campo de estudio teórico, en el caso colombiano aplica el tema de la competitividad regional desde una óptica histórica. Para esto, el proceso de apertura económica iniciado en la década de 1990 bajo la presidencia de César Gaviria permitió un crecimiento en la industria colombiana, la pasó del modelo de sustitución de importaciones al proceso de apertura económica de la industria. Al analizar la realidad colombiana, según López (2010) este sugiere una estrecha relación entre “la profundización del estancamiento de la industria, su poca diversificación y la puesta en marcha de la reforma liberal” (Pág. 252). Posterior a ello, la industrialización regional ofrece una mirada a los cambios en la composición de la estructura industrial y su transformación en varios departamentos que se caracterizan por tener la mayor producción industrial en Colombia. Dentro de estos departamentos se encuentra Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia y Bolívar, los cuales representan el 76% de la producción industrial según estimaciones para el 2005.

Debido a estas dinámicas históricas, económicas, sociales, políticas y culturales la competitividad en Colombia busca institucionalizarse por medio de esfuerzos de actores que hacen parte tanto del sector público como privado, según (Castaño & Gutiérrez, 2011), vista desde la óptica de la teoría de Porter, el crecimiento económico para Colombia para que ingrese al mercado mundial requiere de 10 aspectos estratégicos los cuales se enumeran a continuación

Ilustración 4 Estrategias de Competitividad para Colombia



Fuente: Elaboración propia basada en (Castaño & Gutiérrez, 2011, pág. 255)

Como se mencionó anteriormente desde el periodo de la apertura económica en Colombia se habla de competitividad, esto se reforzó con la promulgación de la Constitución Política de Colombia. Dentro de las políticas para institucionalizar la competitividad en Colombia se implementa la Política Nacional de Productividad y Competitividad. Esta iniciativa por parte de las entidades gubernamentales para promover un avance en temas de competitividad permite un avance en la relación entre el sector privado, el sector público y la academia.

Siguiendo la línea del abordaje del concepto de la competitividad con el turismo de salud esto debido a que la competitividad dentro del contexto colombiano se encuentra permeado por la esfera de lo público y la esfera de lo privado, para ello se “demanda una acción conjunta coordinada para lograr una meta común: el mejoramiento de los niveles de gestión en competitividad nacional a partir de una postura internacional” (Acevedo & Magdalida, 2010, pág. 38).

La competitividad bajo este contexto analiza desde la perspectiva netamente económica, se define como “la capacidad para obtener rentabilidad frente a sus competidores sea como empresa o país. Es decir, la competitividad se mide por la capacidad de penetración, consolidación y ampliación de los mercados; lo cual es posible mediante una buena gestión” (Acevedo & Magdalida, 2010, pág. 38). Al abordar el caso colombiano, la competitividad tiene distintas instancias desde el ámbito público que permiten medir su desarrollo en términos del fomento de la productividad e innovación tecnológica, en esto se ubica la gestión de las Comisiones Regionales de Competitividad, la aplicabilidad de la Política Nacional de Competitividad, la articulación de las entidades nacionales con las regionales, entre otras. Aunque existen estas instancias la competitividad se supone que es el reflejo del progreso de un país y para ello debe ser medida en términos de ciencia y tecnología (gestión y educación). Por ello en

Colombia se reconoce por fin la crisis en que se encuentra su sistema de ciencia, tecnología y educación y busca, como garantía de un futuro mejor, la reestructuración de tales sistemas. Las carencias en capital humano capacitado, sistemas educativos de calidad con amplia cobertura y la inadecuada educación científica para el desarrollo no permiten actualmente asumir los retos organizativos y culturales del presente y del futuro en Colombia. Esta situación, conjugada con ciertas estructuras internacionales, constituyen serios obstáculos para el desarrollo actual del país (Acevedo & Magdalida, 2010, pág. 39)

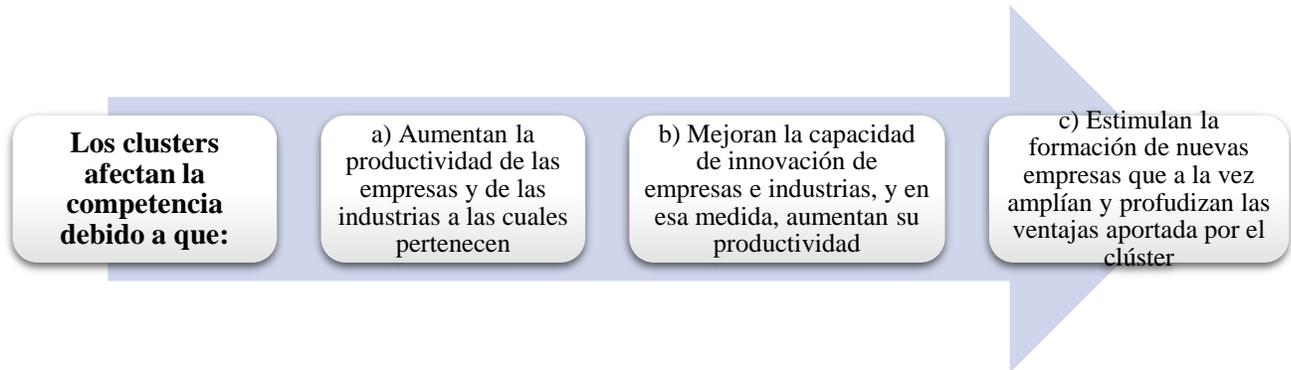
4.3. Concepto de Clúster

El concepto de clúster abordado desde la óptica del turismo de salud es esencial debido a que este es el que le permite tener una perspectiva pragmática, desde la teoría de Michael Porter por medio del diamante de la competitividad, el clúster se establece como “un aspecto geográfico clave en la generación de ventajas competitivas. Generalmente, en ubicaciones geográficas específicas se establecen los clúster o aglomerados de empresas, entre las cuales existen vínculos con compradores, proveedores y distintas organizaciones ya sea por características comunes o complementarias” (Suñol, 2006, pág. 185). El clúster permite conocer aquellos aspectos de punta que permiten consolidar encadenamientos de doble vía que impulsan el desarrollo empresarial tanto de grandes industrias como de actividades de ciencia, tecnología e innovación.

La conformación de clústeres comprende tanto de distintos sectores como regiones que comparten condiciones en común para la consolidación de este, en él existe la alternativa de

fortalecer una actividad económica, conectarla con las distintas cadenas de producción tanto desde lo micro como lo macro debido a que exigen una gran inversión que dependiendo de la capacidad económica de los participantes puede ser escasa, limitando el proceso de consolidación. Por tal motivo, los clústeres afectan la competitividad en varios factores:

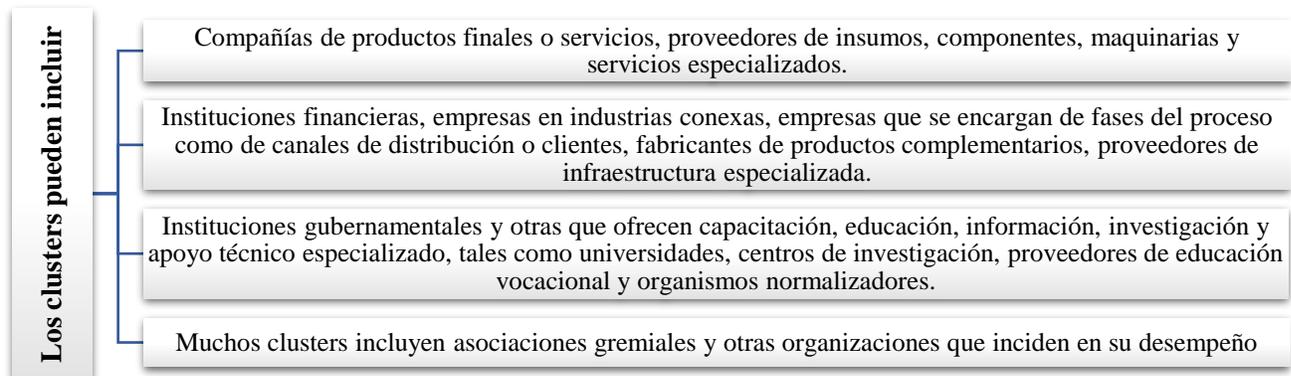
Ilustración 5 Los clústeres y la competencia



Fuente: Elaboración propia basada en (Suñol, 2006, pág. 186)

La formación de un clúster permiten ser una alternativa de desarrollo debido a que se conforman sectores fuertes que alinean la economía o varios sectores económicos, para esto los clústeres pueden incorporar diferentes actores, tales como:

Ilustración 6 Actores que participan dentro de un clúster



Fuente: Reelaboración propia basada en (Suñol, 2006, pág. 187)

Como plantea Porter, para que haya éxito dentro de una economía en esta no debe existir grupos económicos aislados, todo lo contrario, deben existir mecanismos que permitan conectar a los diferentes sectores de la economía tanto en relaciones verticales como horizontales, debido

a que “La economía de una nación contiene una mezcla de agrupamientos, cuya composición y fuentes de ventaja (o desventaja) competitiva refleja el estado del desarrollo de la economía” (Suñol, 2006, pág. 187).

Para el contexto colombiano, la aplicabilidad del concepto de competitividad, se observa que desde los estudios microeconómicos en cuanto a la asociatividad, la consolidación de acciones conjuntas y la articulación de redes tanto a nivel empresarial como institucionales en un determinado espacio geográfico aplicado a un modelo competitivo se sustentó más en el análisis de experiencias concretas en lugar de un análisis teórico (Rodríguez, 2012). Se argumenta que a partir de la década de los noventa muchos Gobiernos tanto en lo local como en lo nacional e incluidas organizaciones internacionales han unido esfuerzos para llevar a cabo estudios sobre los casos de éxito o fracaso en cuanto a clústeres, durante este tiempo se ha acumulado experiencias tanto de instrumentos como de políticas de apoyo e intervención para lograr la asociatividad empresarial y su posterior fortalecimiento como “modelo viable de desarrollo competitivo en territorios que por su tamaño económico, localización y dotación de recursos requieren desplegar determinadas apuestas estratégicas en cuanto a especialización productiva” (Rodríguez, 2012, pág. 8).

Por esto, el clúster es definido no solo como una iniciativa de asociación de un grupo de empresas que tienen objetivos en común o instituciones semejantes, que comparten eslabones en cuanto a su cadena de producción/valor agrupadas en un espacio geográfico, los cuales compiten en un mercado, tienen los mismos desafíos y procesos de complementariedad, se tiene que, “un clúster es una concentración geográfica de compañías interconectadas, suministradores especializados, proveedores de servicios, empresas de sectores afines e instituciones conexas (por ejemplo, universidades, agencias de regulación, o asociaciones del sector), en campos particulares, que compiten pero que también cooperan” (Rodríguez, 2012, pág. 8)

Al tener claro esta perspectiva, los clústeres cuentan una mayor productividad puesto que, fortalecen los procesos de complementación que comparten quienes integran este clúster, un ejemplo de ello son los clústeres de turismo allí no solo se ofrecen bienes y servicios sino calidad por parte de los actores que integran esta interdependencia, por lo tanto, si uno falla dentro de

esta cadena puede afectar seriamente el desempeño de los demás por lo cual al existir este tipo de acciones se puede decir que dentro del clúster hay fallas de coordinación. Es decir,

En términos simples, la productividad de una empresa individual depende no solo de su propio esfuerzo y de las condiciones económicas generales, sino de decisiones específicas de otras empresas, de la existencia de determinadas regulaciones o de la provisión de bienes públicos y bienes club (de uso colectivo) que cada empresa en forma individual no puede proveer. Una de las implicaciones de la existencia de fallas de coordinación es que en el desarrollo de los mercados se pueden alcanzar múltiples equilibrios: de bajo desempeño, en los que las fallas de coordinación impiden el desarrollo de innovaciones o inversiones, y equilibrios de alta inversión e innovación, en los que se complementan y coordinan las decisiones de diferentes actores privados y públicos, lo cual permite resolver las fallas de coordinación (Rodríguez, 2012, págs. 9-10).

Mientras que existan este tipo de inconvenientes, la globalización permite a las empresas beneficiarse de las ventajas competitivas a nivel geográfico respecto a la proximidad y concentración de un buen número de participantes en torno a dicho sector económico o cadena productiva lo cual aporta una serie de beneficios enunciados en la siguiente tabla.

Tabla 2 Beneficios de los clústeres

Los beneficios que tienen los clústeres son	
1. Fácil acceso a proveedores, servicios y recursos humanos especializados	2. Difusión más fluida de información formal e informal
3. Mayor flexibilidad y adaptación ante cambios, por la especialización de actividades entre diferentes empresas, lo cual redundará en una mayor productividad	4. Mayor innovación, por efecto imitación, y por la rivalidad entre empresas vecinas, y cercanía con entidades de I+D especializadas
5. Mayor interacción "cara a cara" entre productores, proveedores y los mismos usuarios, lo cual facilita e induce un mayor aprendizaje productivo, tecnológico y de procesos de comercialización	6. Menores costos de transacción, dado que las repetidas transacciones en la proximidad con los mismos agentes económicos generan mayor confianza y reputación entre los participantes
7. Mayor inteligencia competitiva, mediante acciones colectivas de las empresas en la región, búsqueda de ampliación del mercado para todas, estímulo a la formación/encadenamiento de nuevos negocios, y los beneficios del avance conjunto en investigación y desarrollo tecnológico	8. Equilibrios de mercado de mayor valor agregado mediante la provisión de bienes club especializados (capital humano, infraestructura, sistemas de información especializados, sistemas de control y trazabilidad, entre otros) cuya generación requiere alta capacidad de coordinación

Fuente: Elaboración propia basada en (Rodríguez, 2012, págs. 9-10)

Como se observa anteriormente, hay que tener claro que hay una gran diferencia entre clúster e iniciativa de clúster, el concepto de clúster se usa para expresar

La concentración geográfica de industrias específicas de un sector, que compiten y cooperan al mismo tiempo, espacio en el que convergen organizaciones públicas y privadas de diversa índole que pueden crear condiciones favorables para su operación (en temas como capital de trabajo, innovación, talento humano, marco normativo, entre otros) en otras palabras, clúster es una realidad económica que existe en una región concreta. De otro lado, la ‘iniciativa clúster’ es un instrumento de intervención que busca la mejora de esta realidad económica. Cabe anotar que en algunos casos estas iniciativas clúster son entidades jurídicas independientes que coordinan y gestionan el desarrollo de la iniciativa clúster, y en muchos casos son denominadas organizaciones clúster (Innpulsa, 2018, pág. 21).

Los clústeres y las iniciativas de clúster son herramientas que permiten el desarrollo de políticas públicas regionales porque “los clústeres y las iniciativas han sido un elemento clave para la implementación de estrategias de competitividad nacionales y regionales” (Innpulsa, 2018, pág. 23). Por el contrario, se debe señalar que, si bien las economías se pueden organizar por medio de clústeres, esto no necesariamente en las regiones asegura una buena evolución,

Los clústeres no son buenos o malos por sí solos, pues existen en una realidad regional, y una empresa, en principio, no es más competitiva que otra por el mero hecho de formar parte de un clúster. Al final, el éxito del clúster depende de la suma de las estrategias de éxito aplicadas por el conjunto de las empresas a nivel individual, y el clúster puede ofrecer un entorno favorable a una empresa, que le puede ayudar a desarrollar favorablemente la estrategia más competitiva (Innpulsa, 2018, pág. 24).

Dentro de las características del clúster está la cadena de valor y el producto propio, es decir, los eslabones que le permiten llevar un bien o servicio al mercado tanto nacional como internacional, para ello, un clúster posee varios eslabones, con diferentes niveles de especialización y sofisticación en cuanto a sus productos y servicios estos orientados a lograr “un claro posicionamiento estratégico global diferenciado en el segmento de negocio en el que compite, es un clúster en el que la aplicación de una política o estrategia de intervención de clústeres puede ser más efectiva, frente a clústeres con pocos eslabones” (Innpulsa, 2018, pág. 29).

4.4. Descripción y conceptos primordiales del turismo de salud en Colombia

El turismo de salud en Colombia es una actividad económica inicial debido a que según cifras del Ministerio de Salud para el año 2014 al país ingresaron cerca de 61.700 visitantes de los cuales 5.400 accedieron a procedimientos de medicina curativa, 4.300 a procedimientos de medicina estética y preventiva y la mayor porción la llevo los procedimientos de medicina de bienestar con 52.000 pacientes atendidos. Se observa que del total de turistas que ingresaron a

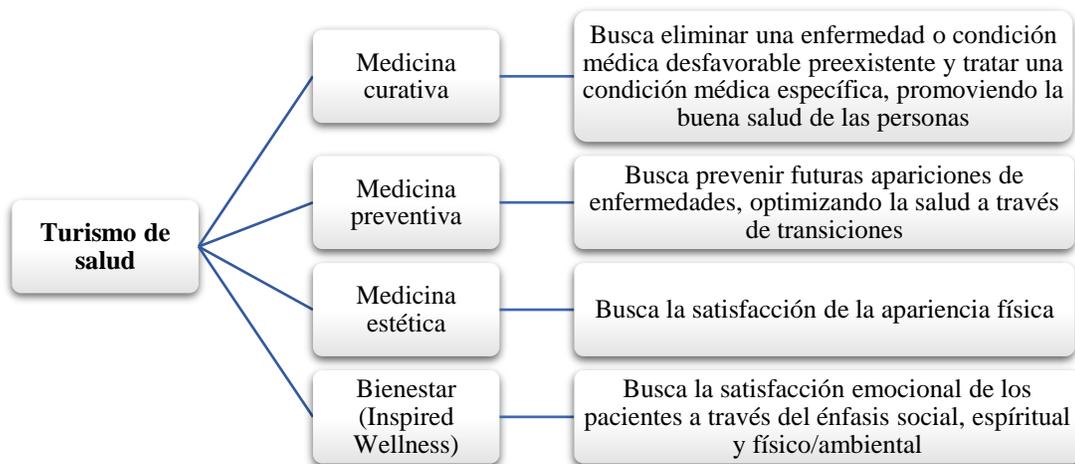
Colombia, el 3,35% pertenece a turistas de salud, la mayoría de este porcentaje toman servicios de bienestar, seguido de servicios en medicina estética, medicina preventiva y medicina curativa. De los servicios más demandados se encuentra la medicina de bienestar debido a los bajos precios, al mismo tiempo que, quienes optan por preferir estos servicios son turistas provenientes de Estados Unidos (Puente, 2015)

Esta actividad económica puede tener un impacto positivo en el indicador del PIB, por esto para lograr esbozar claramente dicha actividad, el presente trabajo de investigación tiene como descripción y conceptos primordiales la tipología turismo de salud, los prestadores turismo de salud y los cuidados posteriores a procedimientos médicos.

4.4.1. Tipología turismo de salud

Dentro de las tipologías propuestas para el turismo de salud, Puente (2015) afirma que “la dinámica del turismo de salud es uno de los que presenta un mayor nivel de crecimiento a nivel global (...) Aproximadamente 46 % de los turistas a nivel mundial reciben tratamientos médicos en el extranjero, con lo que se transforman en turistas de salud” (pág. 133). Estos cambios tanto en dinámicas sociales, culturales como políticas trae consigo el cambio del concepto de medicina, por tal motivo la prestación de servicios médicos se diversifica en categorías de: medicina curativa, medicina preventiva, medicina estética y de bienestar; como se observa a continuación.

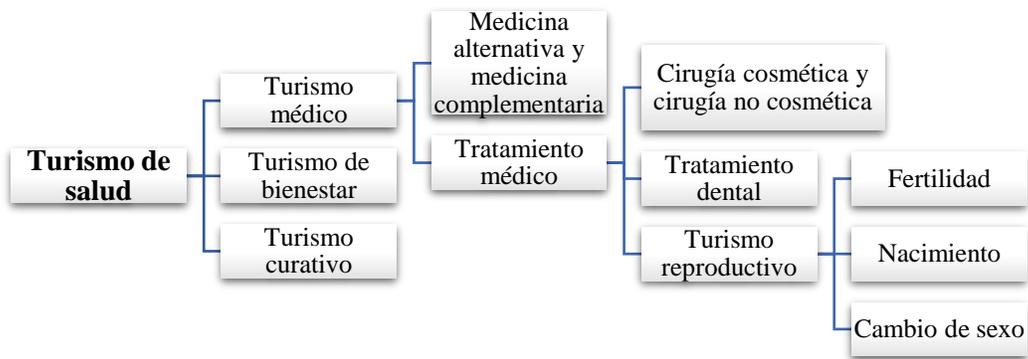
Ilustración 7 Turismo de salud: categorías de servicios



Fuente: elaboración propia basada en (Puente, 2015, págs. 134-135)

Al respecto conviene decir que, otra tipología del turismo de salud la presentan Arias, Caraballo, & Matos (2012), estos abordan el turismo de salud a partir del turismo de bienestar y el turismo médico, a partir de allí extraen una diversidad de categorías para el turismo médico, en este se encuentra la cirugía cosmética o cirugía selectiva y la cirugía cosmética. Puede agregarse que, el turismo de salud tiene una estructura más detallada en la cual se encuentra: el turismo médico, turismo de bienestar y el turismo con fines curativos con su respectivo ámbito médico, como se describe a continuación:

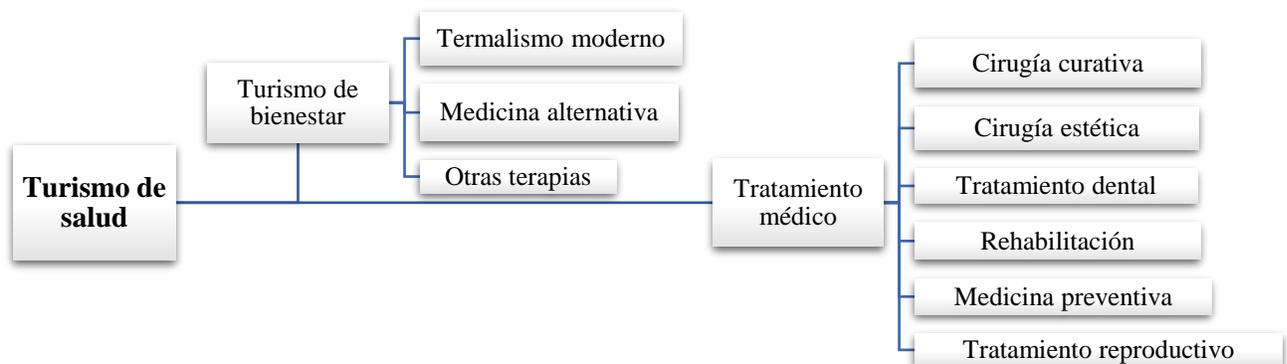
Ilustración 8 Tipología del turismo de salud



Fuente: reelaboración propia basada en el documento (Arias, Caraballo, & Matos, 2012, pág. 77)

Hay que mencionar que, en el análisis académico presentado por Arias, Caraballo, & Matos (2012), estos presenta una estructura del turismo de salud basado en estudios anteriores sobre turismo de salud y sus tipologías, tipología que se explica por medio de la siguiente clasificación:

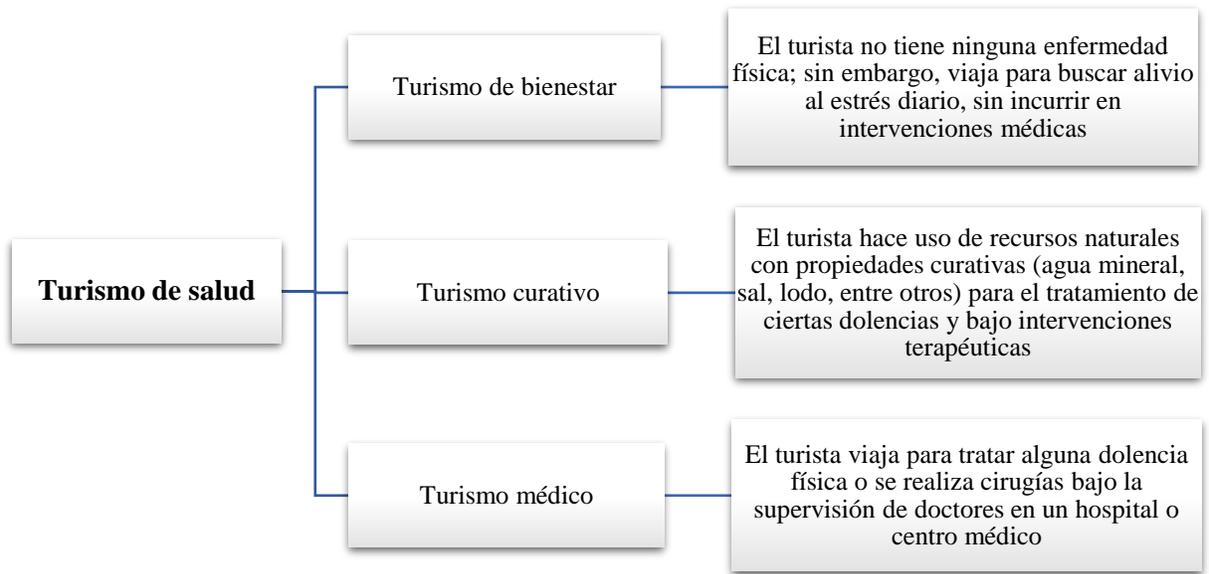
Ilustración 9 Estructura del turismo de salud



Fuente: reelaboración propia basada en el documento (Arias, Caraballo, & Matos, 2012, pág. 78)

Finalmente, Hoz (2013) argumenta que el turismo de salud es interpretado como un término holístico, es decir, un término integrador del turismo médico y del turismo de bienestar, los cuales representan un nicho de mercado importante porque se cataloga como la prestación de un servicio, esto ocurre por “la suma de todas las relaciones y fenómenos resultantes que conducen a mejorar, promover, estabilizar o restaurar la salud y realzar la moral de los individuos” (pág. 41). Este tipo de servicio se puede dividir en²:

Ilustración 10 Clasificación del turismo de salud



Fuente: elaboración propia basada en el documento (Hoz, 2013, pág. 41)

4.4.2. Prestadores turismo de salud

El turismo de salud en Colombia dentro de su desarrollo como actividad económica tiene una proyección en aumento como lo sostiene Rivera (2016), esta autora plantea que existe una tendencia para desarrollar el turismo medico debido a que permite el desarrollo de oportunidades para incidir positivamente en el PIB. El proceso de exportación de servicios de salud se encuentra principalmente en ciudades como Bogotá, Medellín, Cali debido a que han implementado y ejecutado una serie de estrategias conjuntas que les permite la exportación de

² En el artículo: Entendiendo el turismo de salud: un análisis sociodemográfico (2013), la autora expone la clasificación del turismo de salud, aunque presenta el turismo curativo como una categoría: ella sostiene que la clasificación más acertada es aquella en la cual el turismo curativo hace parte del turismo de bienestar, es decir, es una modalidad dentro de este.

servicios médicos especializados enfocados al turismo de salud, según estimaciones hechas por el Departamento Nacional de Planeación en Colombia son siete los departamentos (Atlántico, Región Bogotá – Cundinamarca, Valle del Cauca, Santander, Caldas y Risaralda) que le apuntan a desarrollo y fortalecimiento del turismo de salud puesto que incrementa las ganancias de otros campos conectados al turismo de salud como lo son el transporte, la hotelería, el comercio, la gastronomía, entre otros (Rivera, 2016).

Al tener esta tendencia de desarrollo, el turismo de salud alberga una serie de actores o prestadores para que esta se ejecute de manera acertada con estándares de calidad y competitividad. El turismo de salud en Colombia cuenta con una serie de prestadores, los cuales tiene como finalidad que toda la prestación de este servicio se lleve a cabalidad para ello la esquematización de los servicios de turismo de salud se enumeran a continuación.

Tabla 3 Esquematización de los prestadores del turismo de salud en Colombia

Proveedores	Aerolíneas
	Agencias de viaje
	Hoteles
	Certificadoras
	Tour operadores
	Spas
	Restaurantes
	Cámaras de Comercio
	Zonas francas de salud
Servicios generales	Hospitales
	Clínicas
	Hospitales especializados
	Clínicas especializadas
	Laboratorios
	Farmacia
	Equipamiento médico
	Servicios hospitalarios
Servicios especializados	Medicina preventiva
	Procedimientos médicos curativos
	Procedimientos cosméticos
	Tratamientos dentales
	Medicina alternativa
	Medicina del bienestar
Clientes	Paciente
	Acompañante paciente

Fuente: reelaboración basada en el documento de (Causado, Mojica, & Charris, 2018, pág. 314)

Otro rasgo de la esquematización de los proveedores del turismo de salud en Colombia, está relacionado con la proyección del cluster en turismo de salud para la ciudad de Bogotá, en la construcción de éste se cuenta con la participación de entidades del sector salud, universidades y entidades institucionales regionales. Dentro de las principales actividades se encuentra el proyecto “Ciudad Salud”, la consolidación de Zonas Francas y la exportación de servicios médicos como los ofrecidos por instituciones como la Fundación Cardio – Infantil que cuenta con un historico de asistencia a pacientes extranjeros desde 2009.

Se debe agregar que, en el contexto colombiano tiene zonas francas de salud, debido a que se el sistema de salud se caracterizado por su buen desempeño, alta inversión del gasto público en salud, ventajas en investigación y clínicas, ventajas geográficas, relación entre costo – beneficio, ventajas laborales, ventajas ambientales y ventajas culturales, las cuales se analizan en la tabla 3.

Tabla 4 Ventajas que posee Colombia para el turismo de salud

Zona franca para servicios de salud: Colombia cuenta con siete zonas francas de salud, con inversiones superiores a los \$400 mil millones, y están en trámite de aprobación dos más.

El sistema de salud: Según la OMS, el sistema de salud colombiano es el de mejor desempeño en el mundo en desarrollo.

Inversión del gasto público en salud: El sistema de salud en Colombia cuenta con una fuerte inversión pública que garantiza su funcionamiento, así como una excelente cobertura: el 86% del total de la inversión en salud proviene del Gobierno: Colombia invierte el 7,5% de su PIB en salud

Ventajas investigativas y clínicas: Colombia tiene una historia de innovación y logros que le dan al país y a sus médicos el reconocimiento internacional con el que cuentan en la actualidad.

Ventajas geográficas: Colombia cuenta con más de seiscientos vuelos semanales que conectan a Colombia con Norte, Centro y Suramérica y Europa. El 30% de estos vuelos llegan directamente a ciudades distintas a Bogotá, lo que facilita las conexiones directas con importantes centros médicos en ciudades como Medellín, Cali, Barranquilla, Cartagena y Bucaramanga.

Costo - beneficio: Colombia tiene uno de los costos más competitivos en América Latina en términos de cirugías, tratamientos médicos y medicamentos.

Ventajas laborales: Se ha convertido en una de las fuentes de ingresos del país, estimulando la inversión estatal para la construcción y mejoramiento de la infraestructura de vías, puentes, comunicaciones, entre otros, ayudando así al desarrollo social, económico y ambiental.

Ventajas ambientales: Incentiva la preservación de los recursos por medio de la inversión estatal en preservación, prevención, cuidado y restauración no solo de los recursos naturales, sino también arquitectónicos, históricos, culturales y artísticos, entre otros.

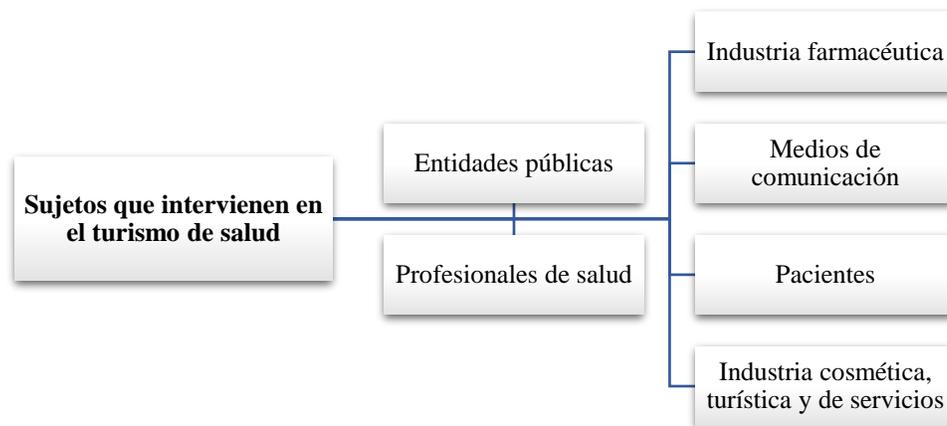
Ventajas culturales: Incentiva a nuestro país a adquirir nuevos conocimientos por otras culturas e idiomas.

Fuente: elaboración propia basada en (Barriga, Farías Villarraga, Ruíz, & Sánchez, 2011, pág. 130)

Asimismo, dentro del Programa de Transformación Productiva se establece que el turismo de salud está integrado por actores y entidades como: los facilitadores, los establecimientos que prestan servicios médicos y los establecimientos que prestan servicios de salud de bienestar: los facilitadores son aquellas empresas exportadoras de servicios de salud, cuyo objetivo es el diseño, desarrollo, promoción y comercialización de servicios logísticos de tipo administrativo, financiero y asistencial estableciendo relaciones con pacientes nacionales e internacionales que optan por realizarse un tratamiento médico o de bienestar en suelo colombiano; los establecimientos que prestan servicios médicos son aquellas instituciones prestadoras de servicios de salud enfocados en tratamientos médicos, estéticos y odontológicos, Colombia cuenta con 3 instituciones acreditadas por la Joint Commission International (JCI) y 26 instituciones acreditadas en salud por el ICONTEC (metodología ISQua) y los establecimientos que prestan servicios de salud de bienestar en los cuales se encuentran “los spas, termales y demás establecimientos que ofrecen circuitos spa, termalismo, hidroterapia, acupuntura, masajes especializados, medicina con hierbas y talleres de nutrición, estos operan de forma independiente” (Universidad Sergio Arboleda, 2014).

Finalmente, dentro del análisis de los prestadores de servicios, existe según Gómez (2017) la participación de entidades públicas, profesionales de la salud, la industria farmacéutica, los medios de comunicación, los pacientes y la industria cosmética, turística y de servicios. Toda una secuencia en la que intervienen estos sujetos explicada a continuación:

Ilustración 11 Sujetos que intervienen en el turismo de salud



Fuente: elaboración propia basada en (Gómez, 2017, págs. 55-56)

4.4.3. Cuidados posteriores a procedimientos médicos

El turismo de salud implica una serie de procedimientos o pasos que orientan un óptimo resultado, dentro de estos se encuentra los cuidados posteriores a los procedimientos médicos. En esta etapa de recuperación es clave tanto la atención por parte del personal médico involucrado como del paciente que estuvo en dicho procedimiento. Por ello, Colombia Productiva por medio del Programa de Transformación Productiva por desarrollo unas guías de manejo de pasajeros en condición médica especial, en éstas se explica aquellas consideraciones que deben tener presente los pacientes para abordar vuelos comerciales posteriores a procedimientos médicos debido a que no solo está en juego su seguridad sino de aquellas personas que están a su alrededor. Esta serie de consideraciones se encuentran resumidas en la siguiente tabla.

Tabla 5 Consideraciones para abordar vuelos comerciales posteriores a procedimientos médicos

Cardiología	Pacientes a quienes se les implanta el Bypass: Deben esperar mínimo 10 días para subirse a un avión
	Catéteres cardíacos: Deben esperar entre uno y dos días para subirse a un avión
	Postinfarto: Deben esperar al menos tres días para subirse a un avión
Cirugía plástica	Liposucción: Deben esperar entre siete a diez días
	Cirugía de glúteos: Deben esperar entre siete a quince días
	Abdominoplastia: Deben esperar entre diez a quince días
	Aumento o reducción de senos: Deben esperar entre dos a cuatro semanas
	Inyección de grasa: Deben esperar entre uno a tres días
	Procedimientos láser: después de un día
Cirugías torácicas, cardiovasculares y abdominales	Pacientes con marcapasos o desfibrilador: pueden volar después de un día
	Cirugía cardíaca: pueden volar después de diez días
	Angioplastia: pueden volar después de cinco días
Ginecología	Las pacientes embarazadas como recomendación no deben volar después de la semana 36
	El uso de la correa diagonal (o cinturón de seguridad) debe ir cuidadosamente colocado por encima y por debajo de la protuberancia abdominal
	Además, las viajeras embarazadas deben llevar un botiquín de viaje que incluya un monitor de presión arterial, bloqueador, medicación para vaginitis, curas, termómetro, crema para hemorroides, fármacos
Neumología	Enfermedades respiratorias: los pacientes con enfermedades respiratorias como por ejemplo la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), deberán practicarse la prueba de actividad física (caminar 50 metros)
	Prueba de tolerancia a la hipoxia (respirar una mezcla de gases que simula la altitud de la cabina del avión)
	En general se recomienda inclinarse a prescribir oxígeno suplementario para enfrentar la travesía
Neonatología	Recién nacidos con menos de 48 horas de vida. NO pueden volar

	<p>Recién nacidos entre dos y siete días: deben viajar con un concentrador de oxígeno neonatal</p> <p>Recién nacidos prematuros: no pueden volar. Si es necesario, sólo después de superar la etapa de bebé canguro y de tener capacidad autónoma para respirar, con medidas preventivas</p>
Neuropsiquiatría	<p>Pacientes con accidentes cerebrovasculares deben esperar catorce días</p> <p>Personas con aerofobia, depresión, estados de ansiedad, crisis de angustia, tendencias suicidas, comportamiento violento, con conductas sicóticas, bajo consumo de sustancias o con episodios convulsivos, en todos los casos dependen de la valoración médica y pueden necesitar manejo farmacológico especial y escolta personal en caso de ser aprobado el vuelo.</p>
Odontología e implantología	<p>En términos generales los pacientes pueden volar después de un día si están en buen estado de conciencia después de la sedación, si son capaces de utilizar su articulación mandíbula temporal y se expresan con claridad y pueden alimentarse por sí mismos y deglutir líquidos y alimentos blandos, y si la inflamación objetiva tiene índices aceptables para el médico</p>
Oftalmología	<p>Trasplantado de la córnea: deben esperar quince días para abordar el vuelo</p> <p>Cirugía láser para glaucoma: deben esperar un día para abordar el vuelo</p> <p>Cirugía retinal con gas: dependiendo del procedimiento médico entre siete a veintiún días</p> <p>Inyección intraocular: debe esperar un día</p> <p>Inyección intraocular con gas: debe esperar dos semanas</p>
Oncología	<p>Radioterapia: Se les debe indagar sobre fatiga, problemas irritativos en la piel, presencia de fiebre y dependiendo el área irradiada, hacer indagaciones específicas como, cabeza y cuello, xerostomía, úlceras orales; en abdomen náuseas, vómito o diarrea; en tórax dolor o dificultad para tragar; en pelvis síntomas urinarios o flujo vaginal; en cabeza náuseas, vómito, cefalea o convulsiones.</p> <p>Quimioterapia: se indaga sobre síntomas generales como fatiga, náuseas, vómito, diarrea, fiebre, constipación, pérdida del apetito, edema, reacciones alérgicas, disnea, tos, dolor muscular u óseo</p>
Ortopedia	<p>Pacientes con yesos cerrados deben esperar dos días</p> <p>Reemplazo de articulaciones deben esperar entre siete y catorce días</p> <p>Pacientes de artroscopia deben esperar entre uno a tres días</p> <p>Osteosíntesis, tenorrañas y neurografías deben esperar entre siete y diez días</p> <p>Con férulas neumáticas NO vuelan</p>
Otorrinolaringología Cirugía maxilofacial	<p>Pacientes sometidos a rinoplastia y septoplastia: Después de 24 horas del retiro del taponamiento</p> <p>Pacientes con cirugía de cuello: Deben esperar entre 2 y 3 semanas después de la cirugía y posterior al retiro de los drenajes</p> <p>Pacientes con cirugía o Exploración endoscópica: Deben esperar entre 2 y 3 semanas después de la cirugía y posterior al retiro de los drenajes</p> <p>Pacientes con timpanoplastia: Deben esperar mínimo dos semanas</p> <p>Procedimientos quirúrgicos plásticos faciales, como estiramientos: Entre una y dos semanas</p>

Fuente: elaboración propia basada en Guías de manejo de pasajeros en condición médica especial (Colombia productiva, s.f.)

5. METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación empleó una metodología descriptiva de carácter no experimental con corte transversal. En la Tabla 6 se explica el diseño metodológico.

Tabla 6 Ficha del Diseño metodológico

Aspecto	Descripción
Sujeto de análisis	Turismo de salud (Capacidad instalada)
Sujeto de observación	Turismo de salud en Bogotá correspondiente al periodo 2016-2018.
Objeto de observación	Determinar los elementos que presenta la ciudad de Bogotá para desarrollar los servicios de turismo de salud en el periodo de 2016 – 2018 (Capacidad instalada)
Fuente de información observada	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Revisión bibliográfica de Turismo de salud en Colombia.
Instrumento de recolección de información observada	Base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Matriz RAE: Turismo de salud en Colombia (Anexo 1).
Proceso de recolección de la información observada	Fase 1: Primero, se consultó documentación bibliográfica. Segundo, se realizó una matriz RAE que consolida los documentos teóricos adecuados para un diagnóstico de los elementos que tiene Bogotá en materia de turismo de salud. Fase 2: Primero, se recolectó la información de la base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Segundo, se tomó la información pertinente para un diagnóstico de la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad ofertados en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018). Tercero, se tabuló e ilustró la información recolectada. Por último, se realizó un análisis y presentación de resultados.
Temporalidad de la observación	2016 – 2018 * *Este periodo de estudio correspondió a la implementación de la Política de Desarrollo Productivo (Documento CONPES 3866).
Temporalidad de procesamiento de la información observada	Abril 2020.
Programa de procesamiento de la información de la información observada	Microsoft Office Excel.
Presentación de los resultados	6.1 Identificación de las condiciones y particularidades que tiene la ciudad de Bogotá para el desarrollo del turismo de salud (2016 – 2018) 6.2 Descripción de la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad ofertados en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018). 6.3 Análisis de la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad frente a las condiciones para el desarrollo del turismo de salud en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018).

Fuente: elaboración propia

6. RESULTADOS

El turismo de salud en la ciudad de Bogotá es una actividad económica que poco a poco se ha ido posicionando dentro de las dinámicas económicas de la ciudad, asimismo Bogotá al ser la capital tiene un papel relevante en aspectos tales como la configuración política, administrativa y económica de gran parte de la población del país, y este tipo de actividad económica presenta una serie de particularidades y desarrollo temporal que además contribuye a aquellos que hacen parte de esta actividad. Recordemos que el turismo de salud se define como el proceso en el que una persona se desplaza para tomar atención en servicios de salud en un país distinto a aquel en que suele residir, esto tiene por objetivo obtener servicios con distinta clasificación para su beneficio personal. Después de esta introducción a la sección de resultados, esta se presentará en el marco de cada uno de los objetivos y sus respectivas derivaciones obtenidas.

6.1. Identificar las condiciones y particularidades diferentes de la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad que presenta la ciudad de Bogotá para desarrollar los servicios de turismo de salud en el periodo de 2016 – 2018

El turismo de salud en la ciudad de Bogotá presenta una serie de condiciones y particularidades que son diferentes a la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad que le permiten desarrollar esta actividad económica en la ciudad, estos elementos claves logran robustecer la misma permitiéndole explorar opciones para fomentar dicha actividad económica. Dentro de este tipo de elementos esta la construcción y consolidación del clúster de salud para Bogotá y todos aquellos procesos que se desprenden como la cadena productiva. En este apartado se hace un análisis para identificar aquellos componentes que hacen parte del turismo de salud en la ciudad de Bogotá, siendo herramientas que articulan la capacidad instalada – los procedimientos de alta complejidad con la actividad económica como tal.

La ciudad de Bogotá tiene una serie de condiciones, particularidades y cifras para su el desarrollo del turismo de salud como actividad económica, por lo cual, está se enmarca en procesos productivos y competitivos, para que estos se materialicen se puede usar una serie de herramientas tales como la construcción de un clúster. En el caso de la ciudad de Bogotá, se ha buscado la construcción y consolidación de un clúster en salud impulsado desde la Cámara de Comercio, la Alcaldía de Bogotá y la Gobernación de Cundinamarca buscando articular la

cimentación y consolidación de este. Este clúster tiene como objetivo la consecución de objetivos comunes en pro del aumento de la productividad y la competitividad en el sector de la salud para la ciudad, además se cuenta con el apoyo institucional de los prestadores de salud del sector público y privado, la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI), universidades públicas, universidades privadas, entre otros.

La concentración geográfica de un clúster es un elemento clave que le permite tener una serie de ventajas competitivas, en el caso de estudio a la ciudad de Bogotá frente a otras ciudades en temas de prestación de turismo de salud. La ciudad se caracteriza porque su aparato industrial cuenta con empresas interconectadas, proveedores y prestadores especializados, empresas de sectores similares e instituciones análogas tanto a nivel público como privado. Esto permite que los indicadores sobre productividad se fortalezcan. Dentro de los clústeres de salud enfocados al turismo de salud, se observa que la prestación de bienes y servicios se hacen bajos estándares de calidad por parte de cada actor que hace parte de este proceso de interdependencia, pero si uno falla dentro de la cadena de valor puede llegar a afectar seriamente el desempeño de los demás actores, esto se denomina fallas de coordinación, sin embargo, la productividad no debe medirse en términos individuales puesto que aunque las empresas desarrollan procesos empresariales individuales, de estas no dependen todas sus condiciones económicas, estas están influenciadas en su gran mayoría por las decisiones específicas de otras empresas, las regulaciones de las entidades públicas en materia de legislación comercial y tributaria, las acciones del sector privado en cabeza de quienes lideran esta actividad comercial, entre otras.

El clúster y las iniciativas de clúster son herramientas o instrumentos que permiten fortalecer sectores o actividades específicas, en donde convergen organizaciones de índole público/privado para crear condiciones favorables de operación tales como capital de trabajo, innovación, capacidad humana, marco normativo, entre otros elementos. Además, esto materializa una realidad económica con el apoyo de instituciones técnicas/tecnológicas orientadas a robustecer este tipo de dinámicas, sin embargo, aunque los clústeres o las iniciativas promueven el desarrollo de políticas económicas basadas en la productividad y la competitividad no siempre aseguran una correcta evolución de éstas, debido a las circunstancias sociales, políticas, económicas, culturales, entre otras.

Otro rasgo importante del clúster es aquel relacionado con la cadena de valor, es decir, aquellos eslabones que permiten producir un bien o servicio tanto a nivel nacional o internacional, por tal, el clúster cuenta con varios eslabones (niveles de especialización o sofisticación) para lograr que aquellos productos y servicios tengan un posicionamiento dentro del mercado estratégico a nivel mundial. Para ello la consolidación de un clúster de salud en la ciudad de Bogotá enfocado al turismo de salud debe contar con una serie de eslabones en su cadena de valor.

Según estudios realizados para la construcción y consolidación de éste, la esquematización de un clúster de salud debe contar con proveedores, servicios generales, servicios especializados y los clientes. Estos a su vez se dividen en una serie de actores o elementos que le permiten al clúster funcionar de tal manera que tenga estándares de calidad, eficiencia y efectividad. Dentro de los proveedores se encuentran las aerolíneas, agencias de viaje, hoteles, certificadoras, tour operadores, spas, restaurantes, cámaras de comercio y las zonas francas de salud, siendo todos estos elementos los primeros eslabones en la cadena de valor para la prestación de servicios médicos o de bienestar en términos de turismo de salud. Posterior a estos, se tiene los servicios generales, los cuales están integrados por hospitales, clínicas, hospitales especializados, clínicas especializadas, laboratorios, farmacias, equipamiento médico y servicios hospitalarios. En tercer lugar, se tiene los servicios especializados conformados por medicina preventiva, procedimientos médicos curativos, procedimientos cosméticos, tratamientos dentales, medicina alternativa y medicina de bienestar, finalmente en esta esquematización se encuentran los clientes que suelen ser los pacientes y aquellos que los acompañan.

Ilustración 12 esquematización de un clúster de salud



Fuente: elaboración propia basada en (Causado, Mojica, & Charris, 2018)

Se debe agregar que está esquematización demanda de una serie de elementos para su desarrollo y ejecución dentro del enfoque que toma esta actividad económica a la hora de aplicar los conceptos de competitividad y clúster, para ello en el contexto de la ciudad de Bogotá los

principales actores son las entidades del sector público, las universidades y las entidades institucionales regionales, estos actores concentran sus esfuerzos en el perfeccionamiento de actividades que fortalezcan la construcción del clúster tales como el proyecto de “Ciudad Salud”; el progreso de las zonas francas en salud como la desarrollada por la Clínica Los Nogales la cual busca la exportación de servicios de salud o la trayectoria realizada por la Fundación Cardio – Infantil a la hora de atender pacientes extranjeros en temas de turismo de salud.

Al respecto conviene describir la cadena productiva del turismo de salud la cual está compuesta por los facilitadores, quienes exportan servicios de salud por medio del diseño de servicios logísticos para coordinar la compra y venta de servicios médicos, estéticos o de bienestar; los establecimientos que prestan servicios médicos, los cuales prestan servicios de salud como hospitales, clínicas o consultorios especializados que prestan servicios odontológicos, estéticos, oftalmológicos, entre otros, es decir, aquellos que prestan servicios en temas de medicina estética, preventiva y curativa, los establecimientos que prestan servicios de salud en bienestar como spas, termales y centros especializados de tratamientos holísticos o de acupuntura y los servicios conexos como los hoteles, las empresas de seguros, el transporte aéreo, terrestre y fluvial.

El turismo de salud contempla una extensa cadena productiva, sin embargo, el presente estudio de investigación hace una descripción de la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad para la ciudad de Bogotá, siendo una parte articuladora de una serie de procesos que se desprenden del turismo de salud tales como la cadena productiva, de innovación o la implementación de políticas orientadas a fortalecer este sector económico. Para ello, el primer paso es conocer con que elementos cuenta la ciudad para desarrollar esta actividad como se describe en el apartado 6.2 sobre la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad que tiene la ciudad de Bogotá.

Para obtener toda la información sobre la prestación de servicios de salud en Colombia se tiene las disposiciones asumidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de sus herramientas se cuenta con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), una plataforma digital la cual es la fuente oficial de información sobre los prestadores de salud a nivel nacional, esto debido a que todo prestador sea del ámbito público o privado debe inscribirse

y habilitarse en el RESP, de este proceso de habilitación se obtiene información de primera mano sobre los servicios prestados y la especialidad médica manejada, así como la capacidad instalada, el número de camas, la cantidad de salas, ambulancias, entre otros elementos. Para ello se estableció que para el diagnóstico de la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad de la ciudad de Bogotá se examinará:

- Prestadores sector público – privado (2016 – 2018).
- Conformación tipo de sedes en Bogotá (2016 – 2018).
- Tipo de servicios prestados en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018).
- Capacidad instalada en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018).
- Prestadores de la ciudad de Bogotá mejor equipados (2016 – 2018).
- Instituciones en Bogotá con la mejor infraestructura para un alto volumen de procedimientos (2016 – 2018).
- Servicios de alta complejidad ofertados en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018).

6.2. Descripción de la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad ofertados en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018).

El turismo de salud al ser considerada una actividad económica que, aunque incipiente tiene una serie de factores que le permiten poco a poco posicionarse dentro de la economía nacional, en el contexto de la ciudad de Bogotá, esta dispone de altos estándares de calidad en cuanto a tecnología, infraestructura, profesionales especializados, innovación, investigación, entre otros. Según estimaciones de la ANDI, los turistas de salud buscan en Colombia tratamientos para cardiología con un 41,75%, medicina estética con un 15,35% y odontología con un 9,6%. En cuanto a los costos, Colombia frente a otros países tiene costos inferiores al 2%, la calidad en la prestación de servicios los supera en un 7,3% y en capital humano tiene un promedio de 9,9% (Beltrán, Mora, & Rincon, 2017), con esta perspectiva a continuación se hace un diagnóstico de la ciudad de Bogotá en temas de capacidad instalada y procedimientos de alta complejidad ofertados.

6.2.1. Prestadores sector público – privado (2016 – 2018).

La ciudad de Bogotá presenta una serie de particularidades para desarrollar la actividad económica del turismo de salud. Dentro de estas particularidades se tiene que para el periodo de 2016 a 2018 existe una clasificación en cuanto al tipo de prestadores de salud para la ciudad: estos se dividen en prestadores públicos, privados y mixtos. Según el REPS, para el año 2016 se cuenta con 1356 prestadores privados y 5 prestadores públicos para un total de 1361, mientras que para el 2017 existe una pequeña reducción en cuanto al número de prestadores se pasa de 1361 a 1327, en cuanto a prestadores privados se pasa de 1356 a 1326 (una disminución de 2,21%), se consolida un prestador mixto y no existe reporte alguno de prestadores públicos para un total de 1327 prestadores. Finalmente, en el 2018 existe un aumento significativo en cuanto al número de prestadores en la ciudad de Bogotá, se establecen como prestadores privados 1585 y prestadores públicos se consolida 1 para un total de 1586, es decir, hay un aumento del 16,33% en comparación con el año 2017 lo cual representa una ampliación en la prestación de servicios de salud en más de 200 prestadores de salud para la ciudad. Estos datos se pueden observar en la siguiente tabla.

Tabla 7 Prestadores turismo de salud en Bogotá (2016 - 2018)

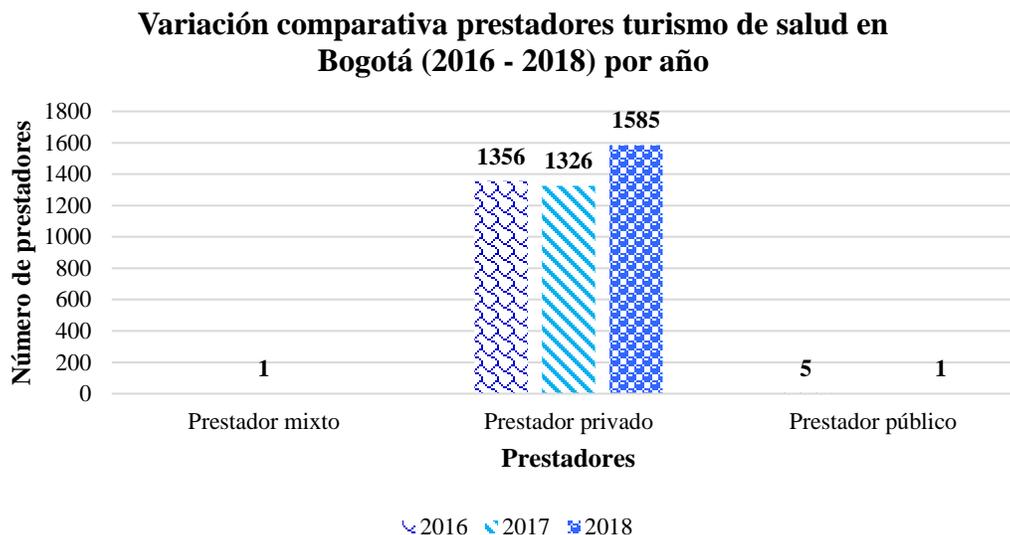
Año	Prestador mixto	Prestador privado	Prestador público	Total
2016		1356	5	1361
2017	1	1326		1327
2018		1585	1	1586

Fuente: elaboración propia con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Minsalud, 2020)

Al contrastar las cifras que presenta la ciudad de Bogotá en materia de prestadores de salud durante el periodo de 2016 a 2018, el crecimiento que presenta estos actores está enmarcado en el desarrollo de políticas por parte del Gobierno Nacional con aplicabilidad desde el nivel nacional hasta el nivel local. Es decir, políticas como la Política de Desarrollo Productivo (PDP) implementadas desde 2016, cuyo objetivo es el fortalecimiento de diversas actividades económicas que son catalogadas como estratégicas tanto para la economía regional como la economía en su conjunto, este tipo de dinámicas institucionales tienen influencia en el

posicionamiento de prestadores de salud en la ciudad de Bogotá especialmente del sector privado, como se observa en la gráfica adjunta.

Ilustración 13 Variación comparativa prestadores turismo de salud en Bogotá (2016 - 2018) por año



Fuente: elaboración propia con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Minsalud, 2020)

Se puede afirmar que, el turismo de salud en la ciudad de Bogotá no está exento del efecto de las dinámicas políticas y de estructuración económica, en cuanto a éste se puede afirmar que el aumento de prestadores de salud presenta una oportunidad de crecimiento en indicadores de competitividad y con ello iniciar el proceso de consolidación del clúster de salud para la ciudad de Bogotá, el cual puede fortalecerse con la participación tanto de entidades públicas como privadas en beneficio de indicadores económicos de competitividad y productividad.

6.2.2. Conformación tipo de sedes en Bogotá (2016 – 2018).

La conformación del tipo de sedes para la ciudad de Bogotá según los datos obtenidos por el REPS presenta una conformación de tipo jurídico y natural, estos a su vez se dividen en mixto, privado y público. Asimismo, existe una subdivisión en: instituciones IPS, Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud, Profesional independiente y Transporte Especial de Pacientes. La conformación y regulación de tipo normativo permite a aquellos que trabajan en este sector tener una serie de garantías legales y con ello se puede llevar un registro de las

distintas fluctuaciones en cuanto a su conformación de sedes en la ciudad de Bogotá para los años de 2016 a 2018 (tabla 8).

Tabla 8 Conformación tipo de sedes en Bogotá (2016 – 2018)

Tipo	2016	2017	2018
JURÍDICO	389	165	259
Mixta		1	
Instituciones – IPS			
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud		1	
Privada	255	162	257
Instituciones – IPS	209	134	194
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	45	27	60
Profesional independiente			
Transporte Especial de Pacientes	1	1	3
Pública	134	2	2
Instituciones – IPS	128		1
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	6	2	1
NATURAL	1286	1389	1679
Privada	1286	1389	1679
Profesional independiente	1286	1389	1679
TOTAL	1675	1554	1938

Fuente: elaboración propia con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Minsalud, 2020)

En la ciudad de Bogotá la conformación de sedes a nivel jurídico se divide en: Mixta, Privada y Pública: según el balance del REPS, para el año 2016 se registra la inscripción de 389 sedes de este tipo, de las cuales 255 pertenecen al sector privado y el restante (134) hacen parte de los prestadores públicos, en cambio para el 2017 existe una reducción en la conformación de sedes se pasa a tan solo 165 de los cuales 162 son prestadores privados, 2 hacen parte de los prestadores públicos y se consolida un solo prestador mixto. Finalmente para el 2018, existe un aumento gradual en la conformación de sedes, con un total de 259, siendo 257 prestadores privados y únicamente 2 prestadores públicos. Esto se puede verificar en la siguiente ilustración en donde presenta la conformación del tipo de sedes para la ciudad de Bogotá.

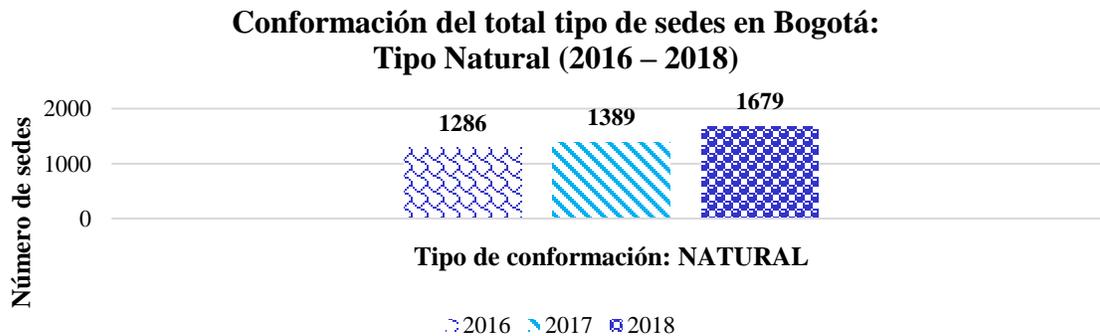
Ilustración 14 Variación comparativa de la conformación tipo de sedes en Bogotá: Tipo Jurídico (2016 – 2018) por año



Fuente: elaboración propia con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Minsalud, 2020)

En cuanto al tipo de conformación de sedes de tipo natural, este solamente se orienta para el sector privado, en este tipo de estructura como sede se ve que año a año aumenta de manera gradual. Se tiene que para 2016 hay un total de 1286 sedes, mientras que para el 2017 hay un total de 1389 y finalmente para 2018 se cuenta con 1679, estos cambios de temporalidad se reflejan en la ilustración sobre las dinámicas de conformación.

Ilustración 15 Conformación del total tipo de sedes en Bogotá: Tipo Natural (2016 – 2018)



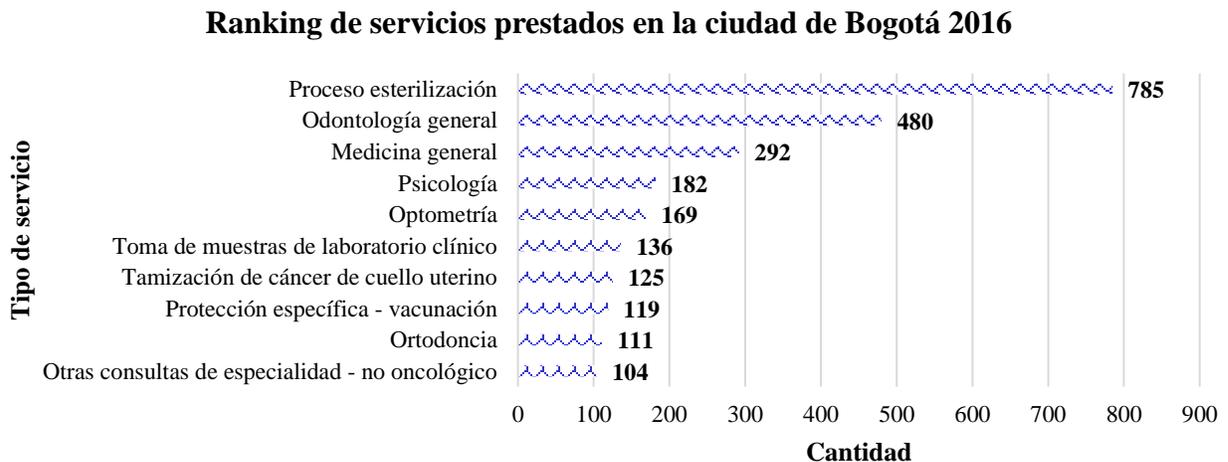
Fuente: elaboración propia con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Minsalud, 2020)

6.2.3. Tipo de servicios prestados en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018).

El tipo de servicios prestados en la ciudad de Bogotá albergan un total de 176 especialidades según datos del REPS, se decide por temas prácticos resaltar los 10 primeros servicios demandados para su respectivo año. Los resultados obtenidos para cada año se representan de manera gráfica fundamentados en la información recolectada³.

Para el año 2016 se observa que los procesos de esterilización ocupan el primer lugar de servicios prestados en la ciudad de Bogotá con un total de 785, en segundo lugar, se tiene los servicios de odontología general con 480, seguido de medicina general con 292, servicios en psicología con 182, optometría con 169, toma de muestras de laboratorio clínico con 136, tamización de cáncer de cuello uterino con 125, protección específica – vacunación con 119, ortodoncia con 111 y finalmente otras consultas de especialidad no oncológico con 104. Se puede decir que los primeros 10 tipos de servicios prestados en la ciudad de Bogotá durante 2016 su máximo es cerca de 800 prestaciones de este servicio (esterilización) y el mínimo según el ranking es de más de 100 prestaciones anuales (otras consultas de especialidad - no oncológico), como se detalla a continuación:

Ilustración 16 Ranking de servicios prestados en la ciudad de Bogotá 2016

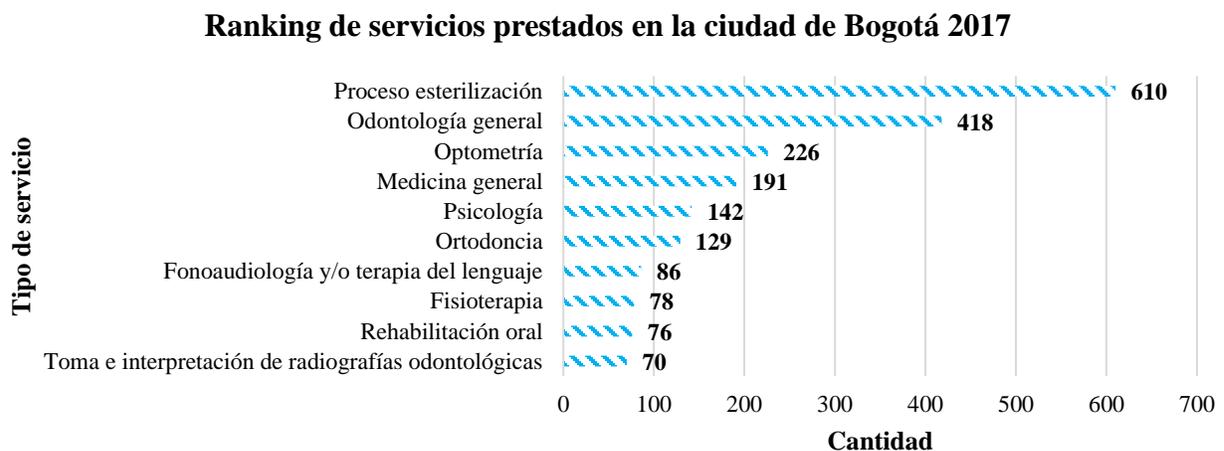


Fuente: elaboración propia con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Minsalud, 2020)

³ La información completa de los servicios prestados en la ciudad de Bogotá (2016 - 2018) se encuentra en el ANEXO 2 Tipo de servicios prestados en la ciudad de Bogotá (2016 - 2018)

El análisis obtenido para 2017 se observa que en comparación con el año 2016 hay una disminución en la prestación de servicios, nuevamente el proceso de esterilización encabeza el listado de servicios prestados en la ciudad de Bogotá con un total de 610, seguido reiteradamente de odontología general con 418. Sin embargo, este año presenta un cambio en cuanto a la prestación de los servicios de optometría, los cuales pasan del quinto puesto a ocupar el tercero con un total de 226, posterior a ello se encuentra medicina general con 191, psicología con 142, ortodoncia pasó del noveno al sexto lugar en el ranking de año 2016 con 129, seguido de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje con 86, fisioterapia con 78, rehabilitación oral con 76 y finalmente toma e interpretación de radiografías odontológicas con 70 servicios prestados a lo largo de ese año, todo esto se representa a continuación:

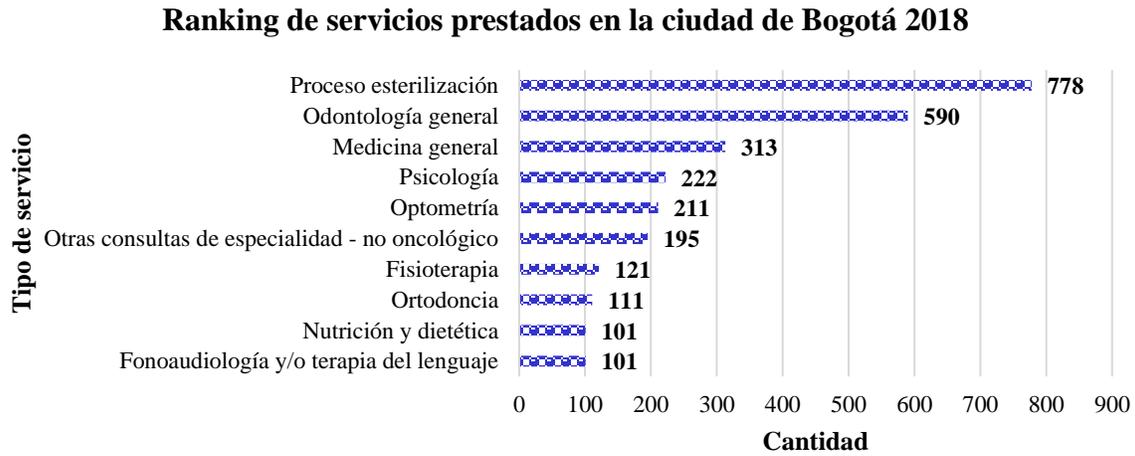
Ilustración 17 Ranking de servicios prestados en la ciudad de Bogotá 2017



Fuente: elaboración propia con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Minsalud, 2020)

Finalmente, el año 2018 presenta pequeñas similitudes en comparación con el año 2016, presentando cifras similares en la prestación de varios tipos de servicios, el ranking vuelve a liderarlo proceso de esterilización con 778, seguido de odontología general con 590, medicina general con 313, psicología con 222, optometría con 211, otras consultas de especialidad – no oncológico con 195, fisioterapia con 121, ortodoncia con 111, nutrición y dietética con 101 y finalmente fonoaudiología y/o terapia del lenguaje con 101, como se observa en la ilustración.

Ilustración 18 Ranking de servicios prestados en la ciudad de Bogotá 2018



Fuente: elaboración propia con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Minsalud, 2020)

Aunque hay una diversificación de los servicios prestados en la ciudad de Bogotá que van desde procesos de anestesia, atención médica especializada, diferentes tipos de cirugías, cuidados, entre otros. Con este panorama, se puede afirmar que la ciudad de Bogotá cuenta con estándares de calidad, eficiencia, infraestructura y un amplio campo de especialidades para la prestación de servicios orientados al turismo de salud. Además, esta actividad económica alberga un gran potencial que beneficia las dinámicas de ciudad que busca transformar en cuanto a prestación de servicios de turismo de salud, esto se refleja en el aumento gradual de la prestación de dichos servicios por parte de los prestadores públicos, privados o mixtos. Al mismo tiempo, la facilidad para ingresar al país para adquirir dichos servicios le permiten consolidarse como un gran referente dentro de América Latina para aquellos turistas que viajan en busca de adquirir servicios médicos o de bienestar.

6.2.4. Capacidad instalada en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018).

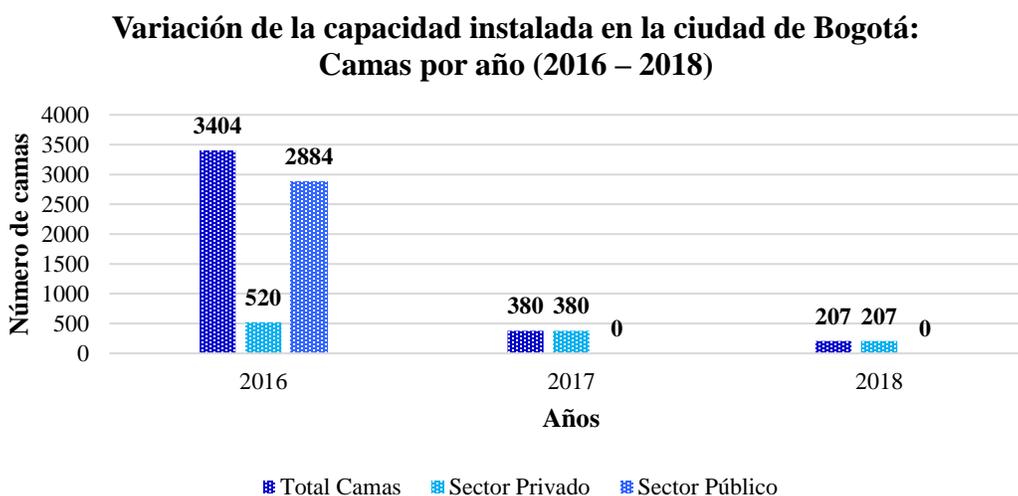
La capacidad instalada en la ciudad de Bogotá ⁴ en temas de servicios médicos se caracteriza por agruparse en: a) Ambulancias; b) Camas; c) Camillas; d) Consultorios; e) Salas y f) Sillas. Estos a su vez se dividen en 77 tipos que configuran la capacidad instalada para la ciudad de

⁴ La información completa sobre la Capacidad instalada se encuentra en el ANEXO 3 Capacidad instalada en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018)

Bogotá. En su gran mayoría se concentran en prestadores públicos o prestadores privados debido a que como se mencionó anteriormente los prestadores mixtos se consolidan de manera eventual.

Según los datos obtenidos por el RESP, el elemento que concentra una buena parte de la capacidad instalada en la ciudad de Bogotá son las camas, para el año 2016 se tienen 3404 camas divididas entre el sector público con 2884 camas y el sector privado con 520 camas. Para el año 2017 presenta un incremento de 380 camas las cuales todas son del sector privado mientras que el público no presenta ningún aumento, lo cual permite afirmar que no hubo inversión pública para aumentar la capacidad en camas hospitalarias, finalmente para el año 2018 se tiene una adición de 207 camas las cuales nuevamente pertenecen al sector privado y cerrando el año en ceros el sector público. Cabe destacar que el uso de las camas sin importar el tipo de sector va desde cuidados básicos hasta cuidados especializados debido a la amplia variedad de servicios médicos que maneja la ciudad, a continuación, se representa la distribución por años.

Ilustración 19 Variación de la capacidad instalada en la ciudad de Bogotá: Camas por año (2016 – 2018)

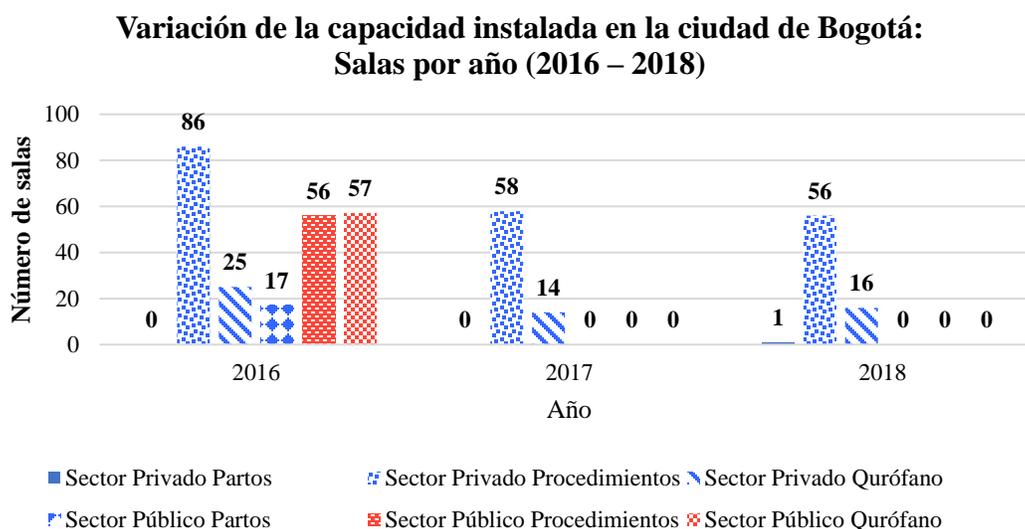


Fuente: elaboración propia con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Minsalud, 2020)

Asimismo, las salas son otro de los elementos claves dentro de las dinámicas como ciudad, por tal, en la ciudad de Bogotá se dividen entre prestadores del sector público y privado, además estas se subdividen en partos, procedimientos y quirófanos. Así se tiene que para el año 2016 se inicia con un total de 241 salas de las cuales el sector privado cuenta con 111 repartidas en procedimientos con 86 y quirófano con 25 mientras que el sector público tiene 130 distribuidas

en partos con 17, procedimientos con 56 y quirófano con 57. En cambio, para el año 2017 sólo el sector privado amplió su oferta en 72 salas divididas en procedimientos con 58 y quirófano con 14. Finalmente, el año de 2018 se tiene una adicción de 73 salas repartidas en el sector privado en partos con 1, procedimientos con 56 y quirófano con 16. En este punto se puede afirmar que el sector público no tuvo inversión pública para el aumento de salas durante los años 2017 – 2018, esto se refleja en la siguiente gráfica adjunta.

Ilustración 20 Variación de la capacidad instalada en la ciudad de Bogotá: Salas por año (2016 – 2018)



Fuente: elaboración propia con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Minsalud, 2020)

6.2.5. Prestadores de la ciudad de Bogotá mejor equipados (2016 – 2018).

La ciudad de Bogotá cuenta con 15 prestadores dentro de los mejor equipados, sin embargo, se debe señalar que existe una diferencia entre prestadores e instituciones. Según los datos obtenidos por el RESP, cada prestador cuenta con una red de instituciones a su cargo que le permiten mejorar la prestación de servicios médicos, como se puede observar en las tres primeras posiciones: en primer lugar, la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad tiene 717 camas repartidas en dos instituciones: El Hospital Universitario Mayor – MEDERI (660 camas) y el Hospital Universitario Barrios Unidos – MEDERI (57 camas). El segundo lugar, lo ocupa La Clínica Colsanitas S.A con un total de 709 camas las cuales están repartidas en la Clínica Universitaria Colombia (293 camas); Clínica Infantil Santa María del Lago (181 camas); Clínica Reina Sofia

(147 camas); Clínica Colsanitas 103 (48 camas) y Clínica Pediátrica (40 camas). Sin embargo, quienes ocupan de la cuarta a la séptima posición no son un prestador como tal, todo lo contrario, cada institución que hace parte del escalafón cuenta con ese número de camas, tal es el caso de la Fundación Hospital de La Misericordia con 411 camas, la Clínica de Nuestra Señora de La Paz con 376, la Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología con 354 y el Hospital Universitario San Ignacio con 343 respectivamente. Toda la información pertinente a los 15 prestadores de Bogotá mejor equipados para la atención en servicios médicos y de bienestar se describen en la siguiente tabla, de manera que detalla tanto el total por prestador como por institución.

Tabla 9 Prestadores en Bogotá mejor equipados para recibir pacientes (número total de camas)

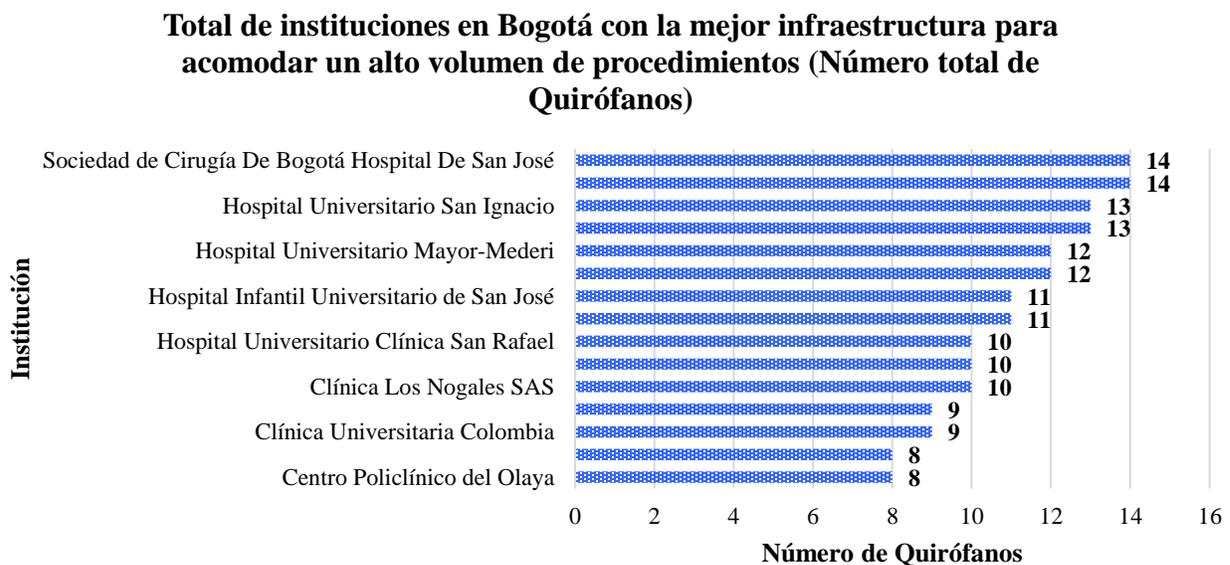
POSICIÓN	PRESTADOR	CAMAS
1	Corporación Hospitalaria Juan Ciudad	717
	Hospital Universitario Mayor – MEDERI	660
	Hospital Universitario Barrios Unidos – MEDERI	57
2	Clínica Colsanitas S.A.	709
	Clínica Universitaria Colombia	293
	Clínica Infantil Santa María del Lago	181
	Clínica Reina Sofía	147
	Clínica Colsanitas 103	48
	Clínica Pediátrica	40
3	Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio	510
	Clínica Infantil Colsubsidio	178
	Colsubsidio Clínica 94	141
	Clínica Colsubsidio Ciudad Roma	122
	Clínica Colsubsidio Calle 100	69
4	Fundación Hospital de La Misericordia	411
5	Clínica de Nuestra Señora de La Paz	376
6	Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología	354
7	Hospital Universitario San Ignacio	343
8	Fundación Santa Fe de Bogotá	321
	Fundación Santa Fe de Bogotá	316
	El Instituto de Cáncer Carlos Ardila Lülle – ICCAL	5
9	Hospital Universitario Clínica San Rafael	291
10	Fundación Hospital San Carlos	281
11	Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José	265
12	Fundación Abood Shaio	260
13	Clínica del Country IPS	259
14	Hospital Infantil Universitario de San José	231
15	Hospital Universitario Nacional de Colombia	226

Fuente: elaboración propia con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Minsalud, 2020)

6.2.6. Instituciones en Bogotá con la mejor infraestructura para un alto volumen de procedimientos (2016 – 2018).

Las instituciones que en la ciudad de Bogotá tienen la mejor infraestructura para atención en temas relacionados con servicios médicos relacionados al número de quirófanos⁵ disponibles se encuentran la Clínica del Country y la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José con un total de 14 quirófanos, seguido de la Fundación Santa Fe de Bogotá y el Hospital Universitario San Ignacio con un total de 13 quirófanos y el tercer lugar lo ocupan la Clínica de Marly y el Hospital Universitario Mayor MEDERI con 12 quirófanos respectivamente. La mayoría de estas instituciones son prestadores de tipo privado, lo cual permite tener estándares de eficiencia, eficacia y calidad en cuanto a capacidad instalada, como se representa a continuación para la ciudad de Bogotá aquellas instituciones que prestan este tipo de servicios cuentan con una variedad de servicios médicos orientados a fomentar el bienestar de quienes requieran de estos servicios.

Ilustración 21 Total de instituciones en Bogotá con la mejor infraestructura para acomodar un alto volumen de procedimientos (Número total de Quirófanos)



Fuente: elaboración propia con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Minsalud, 2020)

⁵ La información completa sobre las instituciones que tienen la mejor infraestructura en Bogotá se encuentra en el ANEXO 4 Instituciones en Bogotá con la mejor infraestructura para acomodar un alto volumen de procedimientos (Número total de Quirófanos)

6.2.7. Servicios de alta complejidad ofertados en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018).

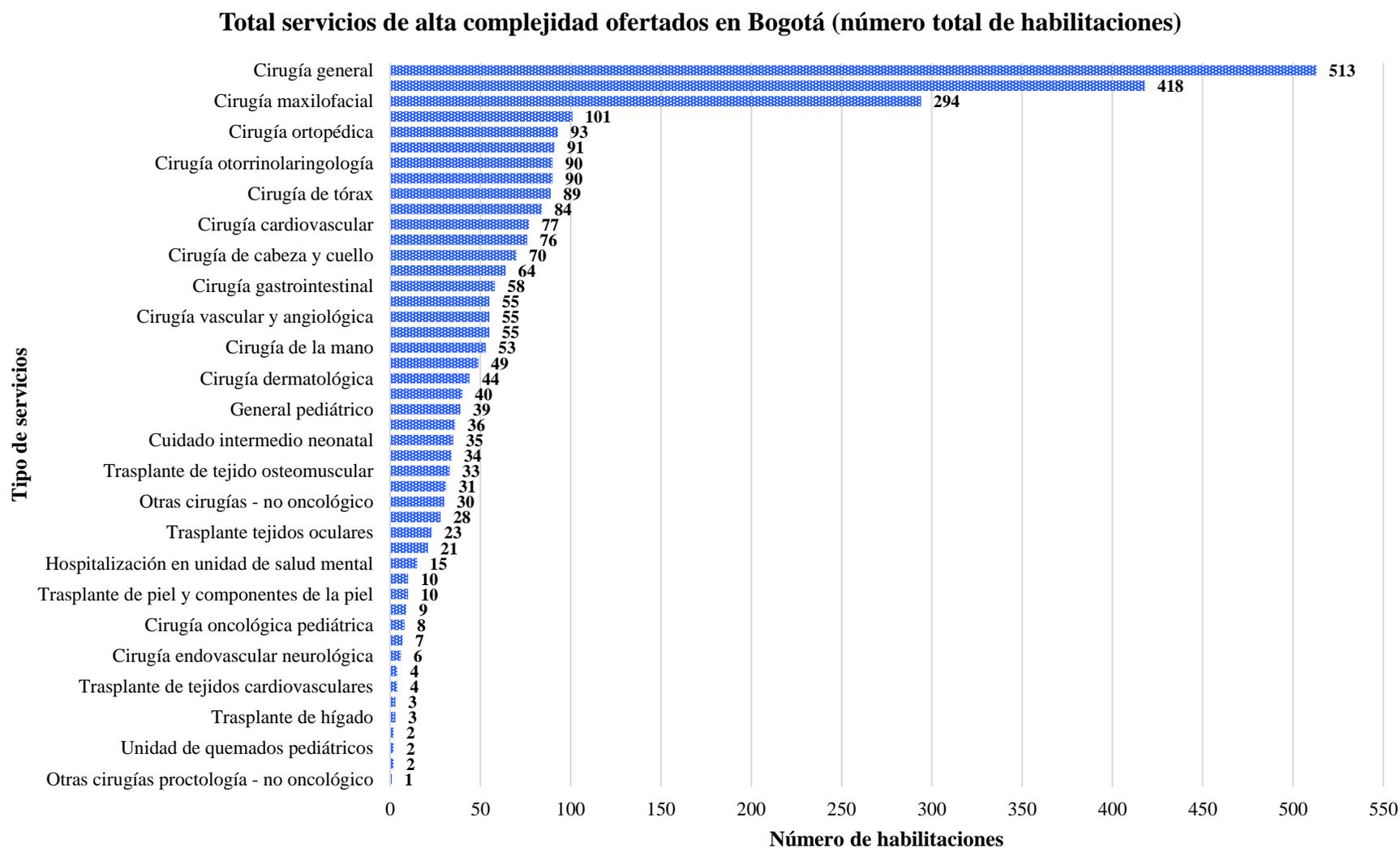
La ciudad de Bogotá cuenta con 47 servicios de alta complejidad⁶ representados en número de habilitaciones, dentro de los servicios más demandados están los orientados a varios tipos de cirugía, el primer lugar lo ocupa cirugía general con un total de 513 habilitaciones, en segunda posición está la cirugía plástica y estética con 418 habilitaciones, en tercer lugar se encuentra la cirugía maxilofacial con 294 habilitaciones, posterior a esta sigue la cirugía pediátrica con 101 habilitaciones y finalmente la cirugía ortopédica con 93 habilitaciones.

Este tipo de servicios de alta complejidad ofertados por la ciudad de Bogotá le permite ser un actor altamente competitivo en cuanto a la prestación de servicios médicos debido a que la diversificación de servicios, la operabilidad y los costos de estos son uno de los elementos que tienen en cuenta los turistas de salud que deciden ingresar al país para tomar dichos servicios. Dentro de los servicios ofertados se enumeran aquellos como cirugías de diversa índole tales como cirugía dermatológica, cirugía plástica oncológica, trasplante de piel y componentes de la piel, cirugía de mama y tumores tejidos blandos - no oncológico, entre otros. Esto hace que la ciudad de Bogotá pueda ofrecer una amplia gama de servicios médicos orientados al beneficio médico o de bienestar, este tipo de actividad económica permite tener una retribución económica para los prestadores de salud y una retribución en términos de bienestar en aquellos que reciben el tratamiento, este balance de servicios especializados ofertados en la ciudad está en la ilustración 21 sobre servicios de alta complejidad ofertados en la ciudad de Bogotá.

Además, se debe considerar que, dentro de las dinámicas de esta actividad económica, se tiene toda una cadena de actores que participan en la prestación u obtención de servicios relacionados con el turismo de salud, dentro de estos actores se tiene las entidades públicas, los profesionales de salud, la industria farmacéutica, los medios de comunicación, la industria cosmética, turística y de servicios y finalmente los pacientes. Estos se pueden agrupar en grupos de impacto tales como los proveedores, los servicios generales, los servicios especializados y los clientes, grupos que permiten el desarrollo del turismo de salud en la ciudad de Bogotá.

⁶ La información completa sobre Servicios de alta complejidad ofertados en Bogotá se encuentra en el ANEXO 5 Servicios de alta complejidad ofertados en Bogotá (número total de habilitaciones)

Ilustración 22 Total servicios de alta complejidad ofertados en Bogotá (número total de habilitaciones)



Fuente: elaboración propia basada con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Minsalud, 2020)

6.3. Determinar de la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad frente a las condiciones para el desarrollo del turismo de salud en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018).

El turismo de salud es una actividad económica que presenta una serie de dinámicas y particularidades para poder tener un desarrollo pleno en el contexto colombiano, se tiene que para que este despegue plenamente se necesita de la aplicabilidad de políticas, planes y programas para impulsen dicha actividad, tales como la construcción y consolidación de un clúster de salud que permita incidir en indicadores de productividad y competitividad. En Colombia se tiene que varias ciudades principales han empezado a dar pasos hacia este objetivo, en el caso de la ciudad de Bogotá la construcción y consolidación del clúster de salud se encuentra en proceso de construcción y consolidación, para ello la Cámara de Comercio, la Alcaldía de Bogotá y la Gobernación de Cundinamarca en colaboración con entidades del sector público y privado adelantan este clúster de salud para la ciudad.

La idea de clúster de salud para la ciudad de Bogotá según el análisis desarrollado a su cadena productiva desde proveedores hasta el cliente presenta una serie de puntos que aseguran el fortalecimiento de dicha actividad económica, por ejemplo, en temas de conectividad, costos en los procedimientos y personal especializado para la prestación de estos servicios le aseguran tener una favorable proyección dentro del crecimiento económico medido en los indicadores macroeconómicos en Colombia tales como el Producto Interno Bruto. Sin embargo, al ser una actividad que en términos de temporalidad es relativamente nueva, no cuenta con una cadena productiva sólida que le permita hacer frente a los demás competidores internacionales, por tal se está haciendo el esfuerzo desde entidades del ámbito público como privado para fortalecer este tipo de iniciativas.

Dentro de la cadena productiva del turismo de salud se tiene a los facilitadores, los establecimientos que prestan los servicios médicos, los establecimientos que prestan los servicios de salud de bienestar y los servicios conexos. Una cadena extensa de actores que hace que sea eficiente, efectiva y con estándares de calidad el desarrollar dicha actividad, aun así, este estudio describió la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad debido a que describir el turismo de salud como tal en la ciudad de Bogotá requiere un esfuerzo gigantesco desde el

punto de vista investigativo – académico, la recolección de información desde los primeros eslabones de la cadena productiva requiere de un trabajo excepcional y este proceso que se encuentra en constante evolución puede presentar un sinnúmero de resultados inmediatos, por tal se optó por únicamente analizar la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad en la ciudad de Bogotá desde el año 2016 – 2018.

La razón para tomar como año de análisis el 2016 en cuanto a la capacidad instalada en la ciudad de Bogotá obedece a la implementación de la Política de Desarrollo Productivo (CONPES 3866), con la cual se promueven los Planes de Negocios materializados en las agendas estratégicas en cuyo objetivo es el fortalecimiento del turismo de salud como actividad económica permeando en el crecimiento económico de Colombia en temas de productividad y competitividad. Dentro de la cadena productiva del turismo de salud se encuentran los eslabones de proveedores, servicios generales, servicios especializados y los clientes. La capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad corresponden al eslabón de servicios generales debido a que son los hospitales – hospitales especializados, las clínicas – clínicas especializadas quienes ofrecen y operan estos servicios médicos, agregándole servicios como los prestados por los laboratorios y las farmacias.

En cuanto a la capacidad y los procedimientos médicos en la ciudad de Bogotá se tiene que los prestadores de salud se clasifican en público, privado y mixto, para los años de 2016 – 2018 se tiene que estos presentan una tendencia al aumento, lo cual puede incidir en temas de productividad y competitividad. Estos actores son claves a la hora de construir y consolidar el clúster de salud debido a que el aseguramiento en la prestación de servicios médicos depende de ellos, por tal, las entidades correspondientes en materia de registro y control de estos debe asegurar mecanismos idóneos para su durabilidad en el tiempo. Asimismo, se destaca el papel de los prestadores de salud del ámbito privado, durante estos años se pasa de 1356 a 1585 prestadores de este tipo, para ello las entidades locales como las nacionales deben tener dentro de los Planes de Negocios el asesoramiento en apoyo técnico y tecnológico para el fortalecimiento de los servicios médicos prestados por estos actores.

Los servicios prestados en la ciudad de Bogotá se tienen que son 176 especialidades, para ello se clasificaron los 15 servicios médicos más solicitados, se tiene que para el periodo de 2016 –

2018 los servicios de esterilización son los más demandados seguido de los servicios odontológicos y medicina general. Del total de servicios médicos prestados en la ciudad, estos oscilan entre los 600 – 800. Lo cual implica que la ciudad cuenta con servicios caracterizados por calidad, eficiencia y eficacia, este es uno de los factores claves para la construcción y consolidación del clúster de salud, debido a que se cuenta con una amplia variedad en servicios médicos desde los prestadores del sector público, privado y mixto. Cabe señalar que, además de este tipo de servicios médicos, la ciudad de Bogotá cuenta con servicios de alta complejidad que va desde diferentes tipos de cirugías (general, maxilofacial, ortopédica, otorrinolaringología, tórax, cardiovascular, entre otras) hasta diversificación de trasplantes (tejido osteomuscular, tejidos oculares, piel y componentes de la piel, tejidos cardiovasculares, hígado, entre otros), el número de habilitaciones permite hacer un balance en materia de infraestructura y prestación de servicios; para con ello analizar qué sectores y actores fortalecer a la hora de consolidar el clúster de salud.

CONCLUSIONES

El turismo de salud es un fenómeno en donde las personas se desplazan en búsqueda de servicios médicos o de bienestar en lugares que no corresponden a su residencia habitual, dentro de los motivos para dicho desplazamiento se tiene la reducción en los tiempos de espera, los costos por el desplazamiento, la amplia variedad de especialidades médicas y el acceso a estos servicios. Por esto, el turismo de salud se considera una actividad económica que genera beneficios económicos para toda la cadena productiva desde los eslabones de proveedores hasta los servicios especializados, asimismo se alcanza un repunte en indicadores de productividad y competitividad tanto a nivel nacional como internacional. Para lograr una definición del turismo de salud en Colombia y los conceptos primordiales de éste se construyó la matriz RAE “Turismo de salud en Colombia” (Anexo 1), este permite clasificar el turismo de salud en tipología, prestadores y cuidados posteriores a procedimientos médicos.

La prestación de servicios de salud tiene el soporte normativo desde la Ley 100 de 1993 que acentúa la descentralización de la salud pública lo que implica la consolidación de procesos que permiten la demanda y oferta de servicios de salud con fines económicos. Es decir, los prestadores caracterizados por ser del ámbito público pueden transformar su estructura administrativa, técnica y financiera para ofertar servicios médicos especializados generando un

cambio en cuanto a la participación del Estado dentro de estas entidades, el Estado pasa de subsidiar la oferta a subsidiar la demanda. Cuyo resultado es que las instituciones del sector salud inician un proceso de transformación productiva en prestación de servicios para hacer frente al cambio de las dinámicas sociales, económicas y políticas tanto a nivel nacional como internacional fruto de los procesos de la globalización.

En la ciudad de Bogotá se cuenta con una serie de elementos que permiten desarrollar el turismo de salud, enfocado en el turismo médico debido a que cuenta una capacidad, infraestructura y especialistas para desarrollar esta actividad económica y pueda tener un repunte en los indicadores de medición económica. El aumento paulatino de turistas buscando beneficios para su salud le permite a la ciudad de Bogotá apostar por el fortalecimiento de dicha actividad desde las instituciones públicas como privadas para con ello obtener un margen de utilidad a todos los que hacen parte de esta cadena productiva. Se tiene que la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad son ofrecidos por los prestadores de salud, los cuales se dividen en públicos, privados y mixtos con fuerte presencia de prestadores privados puesto que son los que han tenido un mayor crecimiento a la hora de registrar y consolidarse como prestadores, para ello prestan servicios generales y especializados, tienen una sólida infraestructura que va desde camas hospitalarias, camillas, ambulancias hasta salas para intervención de todo tipo desde partos, procedimientos y quirúrgicos. También, se tiene que la mayoría de las habilitaciones en cuanto a servicios de procedimientos en la ciudad se orientan a procesos de esterilización, odontología y medicina generales para los años de 2016 – 2018.

En cuanto al tipo de pacientes, estos se caracterizan por ser pacientes de medicina prepagada, es decir, la atención y prestación de servicios de salud corresponde empresas o prestadores privados que brindan planes de cobertura en cuanto a estancia, hotelería, medicamentos e insumos acorde al pago del afiliado de forma previa a la utilización de los servicios. Sumándole a ello, los pacientes particulares, que utilizan servicios de salud en cualquier IPS y se responsabilizan del pago de la factura que se desprenda de los servicios a ellos prestados. Otro aspecto, es la habilitación que debe obtener un prestador de salud y los servicios puesto que debe cumplir con estándares de infraestructura, condiciones mínimas de atención, áreas médicas, ambientes de transición, áreas restringidas, aseo, barreras físicas, distribución de elementos, dotación, dispositivos médicos e insumos y capital humano, de estos depende la calidad y

eficiencia en la prestación de servicios médicos tanto del nivel básico como especializado. Asimismo, debe contar con escenarios de capacidad técnico – administrativa, capacidad patrimonial y financiera, herramientas tecnológicas – científicas, entre otros para prestar un servicio competitivo, aunque se debe resaltar que muchas de estas condiciones son compartidas a la hora de prestar habilitaciones de servicios médicos debido a que por cada servicio hay condiciones específicas para certificar calidad, eficiencia y seguridad del servicio tanto para la persona que toma el servicio como el personal médico.

La construcción y consolidación del clúster de salud en Bogotá requiere de múltiples esfuerzos tanto de las entidades públicas vinculadas a esta actividad económica como de los actores y entidades del sector privado, para ello, se debe trazar como objetivo en común un mayor crecimiento, consolidación y posicionamiento del turismo de salud en la ciudad de Bogotá bajo estándares en calidad en los procedimientos, eficiencia por parte de los prestadores y efectividad en la prestación en servicios médicos en salud. Sin la consolidación del clúster de salud en la ciudad de Bogotá, el turismo de salud solo está enfocado al turismo médico y la calidad estos servicios, pero deja de lado al turismo de bienestar que hace parte fundamental de la cadena productiva de un clúster en salud bien posicionado. Es necesario involucrar a todos los actores y entidades que están relacionados al turismo de salud en la ciudad, debido a que no se cuenta con similitud a la hora de establecer objetivos en común para posicionar el turismo de salud como una actividad económica fuerte y con gran impacto en la medición de indicadores de productividad y competitividad tanto en el ámbito regional como nacional e internacional.

Se tiene que por parte del Gobierno Nacional no ha implementado políticas para robustecer la actividad económica vinculada al turismo en salud, lo que lleva a que las empresas con enfoque a exportar servicios de salud deban operar bajo la actividad económica de turismo tradicional lo que incurre en mayores costos para un posible cliente internacional. La posibilidad de complicaciones de un procedimiento médico desde su ingreso a la institución médica hasta ser dado de alta y luego el tiempo de cuidado, pueden llevar a extender la estadía del paciente, sin un clúster fortalecido, los cambios de itinerarios de los vuelos, el aumento o disminución de días de estadía son aspectos que generan inquietudes en un cliente para comprar un servicio de salud en la ciudad de Bogotá, adicional no se tiene en cuenta en el personal médico especializado o la infraestructura adecuada para la recuperación de quienes toman el servicio, así como el servicio

de desplazamiento para controles médicos, recursos o apoyo de traducción, entre otros servicios complementarios.

Se debe agregar que, las cifras e información se tomaron del RESP, información de acceso público, sin embargo, la información que se recolectó en este estudio tuvo una serie de limitantes debido a que aquellas instituciones que manejan datos oficiales no disponen de base de datos consolidadas tal que requiere de una serie de transformaciones para su posterior análisis, además se encontró que mucha de la información recolectada no presenta características importantes para ser tenida en cuenta. Es información que infortunadamente no cuenta con valor analítico alguno para el análisis tanto de académicos como soporte para formular o implementar políticas públicas. Al mismo tiempo que durante el desarrollo de esta investigación se presenta la declaración de Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica debido a los estragos del Covid-19, dada esta situación, la recolección de información por parte de los prestadores de salud (públicos, privados y mixtos) fue escasa y los sectores económicos asociados al turismo en salud presentan dinámicas de sostenibilidad y continuidad, debido a que la cadena productiva es robusta como se señaló anteriormente sólo se parte de la obtención de cifras del RESP para la descripción de la capacidad instalada y los procedimientos de alta complejidad para la ciudad de Bogotá.

Finalmente, se concluye que el turismo de salud es una actividad económica con un gran impacto en el corto, mediano y largo plazo debido a que Bogotá tiene una serie de factores que le permite ser un punto focal para la configuración en cuanto a la oferta – demanda de servicios de salud. Esto se enmarca en el fortalecimiento de dinámicas sociales, económicas y políticas del ámbito privado y público para la configuración de la oferta y demanda de todo tipo de servicios médicos por parte de las entidades públicas a un sinnúmero de oferentes (ciudadanos nacionales e internacionales). Ahora bien, el turismo de salud al ser una actividad económica vinculada con los procesos de la globalización requiere atención por parte de los gobiernos locales, departamentales y nacionales. Para ello se deben fortalecer los procesos de competitividad tanto a nivel local, departamental y nacional desde la visión pública, privada y mixta. No solo es el hecho de promulgar planes, programas o políticas desde instituciones especializadas en temas de crecimiento económico, sino ofrecer herramientas técnicas – tecnológicas para que dicha

actividad económica se fortalezca y se obtenga con ello mayores beneficios económicos y de posicionamiento dentro de la región de América Latina.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, M. W., & Magdalida, M. (2010). La competitividad en el sector salud colombiano desde una mirada estatal. *Gestión & Desarrollo*, 37-53. Recuperado el 03 de Septiembre de 2019
- Aguilar, G. S., & Barroso, O. J. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Revista de medios y educación*, 73-88.
- Arias, A. F., Caraballo, P. A., & Matos, N. R. (2012). El turismo de salud: Conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global. *Clío América*, 72-98.
- Barriga, C. A., Farías Villarraga, M. L., Ruíz, B. Á., & Sánchez, V. A. (2011). Turismo de salud: una tendencia mundial que se abre paso en Colombia. *Ciencia, Tecnología y Salud*, 125-137.
- Beltrán, G. C., Mora, C., & Rincon, G. C. (2017). *El turismo de salud como sector del comercio estratégico nacional e internacional*. Bogotá: Universidad de la Salle.
- Cámara de Comercio de Bogotá. (s.f.). *Cámara de Comercio de Bogotá*. Recuperado el 23 de Octubre de 2019, de Cluster, una Iniciativa de la Cámara de Comercio de Bogotá: <https://www.ccb.org.co/Clusters/Cluster-de-Salud-de-Bogota/Noticias/2016/Junio/El-Cluster-de-Salud-de-Bogota-se-suma-al-Innpacto-por-la-Innovacion>
- Castaño, M. L., & Gutiérrez, C. A. (2011). *Propuesta para determinar la competitividad en las empresas del sector comercial del área metropolitana centro occidente AMCO*. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira.
- Causado, R. E., Mojica, C. A., & Charris, F. A. (2018). Clúster de turismo de salud en Colombia: referentes para la competitividad. *Revista internacional de Ciencias de la Salud*, 307-323.
- Colombia productiva. (s.f.). *Colombia productiva*. Obtenido de Guías de manejo de pasajeros en condición médica especial: <https://www.colombiaproductiva.com/CMSPages/GetFile.aspx?guid=883e7bde-d2d0-4a63-94cd-d92977988f06>
- Colombia Productiva. (s.f.). *Colombia Productiva*. Obtenido de ¿Qué es el sector de turismo de salud?: <https://www.colombiaproductiva.com/ptp-sectores/historico/turismo-salud>
- Consejo de Europa. (2017). *Consejo de Europa*. Recuperado el 19 de Agosto de 2019, de La globalización: <https://www.coe.int/es/web/compass/globalisation>
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. (21 de Julio de 2010). Documento CONPES 3678. Política de Transformación Productiva: Un modelo de desarrollo sectorial para Colombia. *Documento CONPES 3678. Política de Transformación Productiva: Un modelo de desarrollo sectorial para Colombia*. Bogotá, Cundinamarca, Colombia: Departamento Nacional de Planeación & Otros.
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. (8 de Agosto de 2016). Documento CONPES 3866. Política Nacional de Desarrollo Productivo. *Documento CONPES 3866. Política Nacional de*

- Desarrollo Productivo*. Bogotá, Cundinamarca, Colombia: Departamento Nacional de Planeación & Otros.
- Consejo Privado de Competitividad; Universidad del Rosario . (2018). *Índice Departamental de Competitividad 2018*. Bogotá: Puntoaparte Bookvertising.
- Departamento Nacional de Planeación. (2019). *Departamento Nacional de Planeación*. Recuperado el 05 de Mayo de 2020, de Terridata: <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/11001>
- Gómez, G. C. (2017). Turismo en salud: ¿una forma de medicalización de la sociedad? . *Revista lasallista de investigación* , 51-64.
- Herrera, C. M., Cárdenas, R. J., González, L. R., Miyar, A. R., Gálvez, G. A., & Cosme, C. J. (2002). La economía de la salud: ¿debe ser de interés para el campo sanitario? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 359-365.
- Hoz, A. d. (2013). Entendiendo el turismo de salud: un análisis sociodemográfico. *Empresa y territorio*, 37-54. Recuperado el 22 de Marzo de 2020
- Innpulsa. (2018). *Iniciativas Clúster en Colombia. Instrumentos de desarrollo económico y competitividad* . Bogotá: Universidad del Rosario .
- López, P. L. (2010). Transformación productiva de la industria en Colombia y sus regiones después de la apertura económica. *Cuadernos de economía*, 239-286. Recuperado el 03 de Septiembre de 2019
- Mankiw, G. (2004). *Principios de Economía*. Madrid: S.A. Mc Graw-Hill / Interamericana de España.
- Migración Colombia. (2014). *Migración Colombia*. (G. d. Migración, Ed.) Recuperado el 19 de Agosto de 2019, de Infografía: Turismo de Salud en Colombia. Tendencias migratorias: <http://migracioncolombia.gov.co/phocadownload/Infograf%C3%ADa%20Turismo%20Salud.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (21 de Marzo de 2020). *Ministerio de salud*. Recuperado el 15 de Mayo de 2020, de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS: <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>
- Prada, R. S., Pérez, C. A., & Rivera, T. A. (2017). Clasificación de instituciones prestadores de servicios de salud según el sistema de cuentas de la salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico: el caso de Colombia. *Gerenc Polít Salud*, 51-65.
- Puente, M. d. (2015). Sector del turismo de salud: caso de Colombia. *Revista de Economía del Caribe*, 129-161.
- Ramírez, D. L. (2006). La competitividad... ¿A qué se refiere? *Ensayos de economía*, 107-117. Recuperado el 3 de Septiembre de 2019, de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/ede/article/view/24712/25275>
- Revista Dinero. (19 de Mayo de 2018). *Revista Dinero*. Recuperado el 04 de Septiembre de 2019, de Turismo de salud: una de las apuestas de Colombia para generar crecimiento económico: <https://www.dinero.com/pais/articulo/cifras-de-turismo-de-salud-en-colombia-en-2018/258532>
- Rivera, O. C. (2016). *Turismo médico: modelo de negocio para la red privada de prestadores de servicios de salud en la isla de San Andrés*. Manizales: Universidad Nacional de Colombia - Sede Manizales.

- Rodríguez, D. M. (2012). *Gestión de clusters en Colombia: Una herramienta para la competitividad*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Secretaría de Estado de turismo. (2013). *Gobierno de España. Ministerio de Industria, energía y turismo. Secretaría de Estado de turismo*. Recuperado el 22 de Marzo de 2020, de Turismo de salud en España: https://turismo.gob.es/es-ES/Servicios/Documents/turismo_salud_espana.pdf
- Suñol, S. (2006). Aspectos teóricos de la competitividad. *Ciencia y sociedad*, 179-198. Recuperado el 03 de Septiembre de 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/870/87031202.pdf>
- Universidad Sergio Arboleda. (2014). *Estudio para definir y caracterizar la informalidad en 8 sectores seleccionados del Programa de Transformación Productiva*. Bogotá: Universidad Sergio Arboleda.
- Vergara, M. M., & García, O. M. (2010). *Turismo y salud: La unión del futuro*. Pereira: Universidad Católica Popular del Risaralda. Recuperado el 22 de Marzo de 2020

ANEXOS

ANEXO 1 Matriz RAE “Turismo de salud en Colombia”

TURISMO DE SALUD EN COLOMBIA	
DOCUMENTO	
TÍTULO	El turismo de salud como sector del comercio estratégico nacional e internacional
AUTOR	Carol Andrea Beltrán Gil; Julieth Andrea; Carlos Mora & Cristhian Camilo Rincón González
PUBLICACIÓN	Trabajo de grado
UNIDAD PATROCINANTE / EDITORIAL	Universidad de la Salle. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
PALABRAS CLAVES	Turismo de salud, Colombia, oferta sector turismo de salud, demanda sector turismo de salud, servicios de salud, alianzas estratégicas
DESCRIPCIÓN	El presente trabajo de investigación analiza el Turismo de Salud Colombiano como sector competitivo de cara a la oferta internacional con base en los periodos 2008-2012 y 2012-2016. Para ello se realiza una descripción de los sistemas de salud entre los países India, Brasil, Costa Rica y Colombia los cuales han implementado este sector como oferta exportable; luego se analiza el comportamiento del sector durante el periodo de implementación dentro del periodo 2008-2012 y posteriormente se analiza el desarrollo empresarial del Turismo de Salud colombiano como sector consolidado en el periodo 2012-2016. Como resultado principal se encontró que el Turismo de Salud en un sector competitivo posicionando a Colombia como destino preferencial en salud, sin embargo, existen falencias como lo es el bilingüismo de los profesionales de salud y donde la única opción de mejorar este factor es una integración plena entre academia – sector (Beltrán, Mora, & Rincon, 2017).
FUENTES	Académicas, institucionales y gubernamentales (nivel local, nacional e internacional)
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción • Marco de referencia <ul style="list-style-type: none"> ✓ Marco teórico ✓ Marco conceptual • Metodología <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipo de investigación ✓ Fase y herramientas de investigación • Descripción de los sistemas de desarrollo empresarial de turismo de salud internacional • Análisis del comportamiento en cuanto a la implementación del sector de turismo de salud colombiano entre 2008 y 2012 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contexto mundial en turismo de salud (2008-2012)

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Colombia un nuevo destino en turismo de salud ✓ Análisis de implementación turismo de salud en Colombia <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ingresos sector turismo (2008-2012) ▪ Oferta sector turismo (2008-2012) ▪ Demanda sector turismo (2008-2012) ▪ Destinos de preferencia para los turistas por tratamiento médico (2008-2012) ▪ Servicios de salud prestados (2008-2012) ▪ Alianzas estratégicas para turismo de salud (2008-2012) ▪ Costos comparativos de procedimientos médicos (2008-2012) • Análisis del comportamiento en cuanto al desarrollo empresarial del sector turismo de salud colombiano entre 2012 a 2016 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contexto mundial empresarial 2012 – 2016 ✓ Colombia como destino turístico de salud red empresarial ✓ Análisis del desarrollo empresarial de salud colombiano <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ingresos sector turismo (2012-2016) ▪ Oferta sector turismo (2012-2016) ▪ Demanda sector turismo (2012-2016) ▪ Número de turistas extranjeros motivo tratamiento médico 2012 – 2016 ▪ Destinos de preferencia para los turistas por tratamiento médico 2012 – 2016 ▪ Desarrollo empresarial y alianzas estratégicas dentro del sector turismo de salud (2012 – 2016) ▪ Costos competitivos de procedimientos médicos 2012 – 2016 • Análisis comparativo entre los periodos 2008 – 2012 y 2012 – 2016 dentro del sector turismo de salud en Colombia <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aspectos generales ✓ Percepción del desarrollo de turismo de salud por parte de profesionales de la salud ✓ Matriz de evaluación • Conclusiones <p>Recomendaciones</p>
METODOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • El presente proceso investigativo se caracteriza por ser una investigación de tipo cualitativa, en la cual por medio de la recolección de datos y la observación del sector de Turismo de salud se pretende evaluar comparativamente la evolución del turismo de salud, como sector competitivo y productivo de cara a la oferta internacional y desarrollo empresarial colombiano entre los dos bloques de períodos 2008-2012 y 2012-2016 (Beltrán, Mora, & Rincon, 2017). • Además, cuenta con dos tipos de alcance: descriptiva y exploratorio. La investigación descriptiva busca especificar las características actuales del Turismo de Salud permitiendo un análisis general del

	<p>mismo. ahora bien, al referirse a un alcance exploratorio, es así, como este proyecto pretende dar una visión más completa de un sector poco explorado quien ofrece diversas oportunidades de crecimiento empresarial y económico (Beltrán, Mora, & Rincon, 2017).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con cuatro fases: La primera fase sirve para describir los sistemas de desarrollo empresarial del turismo de salud a partir de una comparación entre los diferentes mercados internacionales, específicamente países como India, Brasil Costa Rica y Colombia, mediante el análisis documental como artículos científicos e informes de análisis sobre los sistemas implementados; La segunda fase sirve para analizar el comportamiento en cuanto a la implementación del sector de turismo de salud colombiano entre 2008 y 2012; la tercera fase sirve para analizar el desarrollo empresarial del sector comprendiendo el periodo desde 2012 hasta 2016; finalmente, en la última fase se determinan las diferencias sustanciales entre los dos bloques de periodos, para el sector en cuanto a su incursión en el mercado internacional y como motor de desarrollo empresarial (Beltrán, Mora, & Rincon, 2017).
<p>CONCLUSIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El Turismo de salud es un sector emergente dentro de la economía colombiana, no obstante, ha presentado cambios sustanciales para generar un nivel competitivo adecuado para el país. Es preciso resaltar que, para la OMS, Colombia es el país número uno en sistemas de salud a nivel Latinoamérica y 22 a nivel mundial, esto genera confianza para el paciente extranjero. Además, el turismo de salud en Colombia no se enfoca en costos bajos, su principal objetivo es brindar al turista médico calidad en cada uno de los servicios prestados, encadenamiento en los procesos y una logística que va desde el tratamiento hasta un hospedaje agradable para su recuperación (Beltrán, Mora, & Rincon, 2017). • Colombia cuenta con factores eficientes y eficaces en la comparación con los sistemas de los principales exponentes del Turismo de salud, como lo es India, Brasil y Costa Rica. Estos países además de contar con infraestructura suficiente para la atención de gran número de pacientes cuentan con tecnología de punta; sin embargo, el servicio colombiano hace la diferencia, los pacientes encuentran en el país: atención de calidad única en el mundo, tiempos de espera relativamente menores que en otras partes, eso sin mencionar el nivel de profesionales de la salud y tecnología novedosa para diferentes tratamientos. Es por esas razones que para 2016 Colombia se conoce a nivel mundial como un destino preferencial de salud (Beltrán, Mora, & Rincon, 2017). • Durante el periodo de implementación (2008-2012), el sector se enfrentó a dificultades como infraestructura, bilingüismo, poco reconocimiento en el marco internacional y un déficit significativo en el ingreso de turistas por motivo de tratamiento médico, este último es consecuencia de la desinformación del sector como un sector emergente. Los datos de migración para este periodo se basaban en motivos fundamentales como de turismo o negocios, pero ya en 2010 con un sector reconocido para la oferta exportable Migración Colombia se da a la tarea de implementar el motivo de viaje para tratamiento médico a contabilizar (Beltrán, Mora, & Rincon, 2017). • Después del proceso de implementación, el sector ingresa al periodo de desarrollo empresarial (2012-2016), en este periodo la formación de clúster de salud se vuelve eje de competitividad de las regiones

	<p>impulsando así el turismo médico en diferentes zonas del país; sin embargo, Bogotá siendo la capital de Colombia y para 2016 no tiene consolidado un clúster de salud, por razones ajenas al PTP y profesionales. Así mismo, se evidencia el aumento de profesionales de salud y arribos de turistas con motivo de tratamiento médico. Los costos 68 competitivos ofertados son considerables respecto a Estados Unidos, pero ya Colombia posicionada en el mercado internacional se caracteriza por servicios y tratamientos médicos de calidad tanto profesional como humana (Beltrán, Mora, & Rincon, 2017).</p> <ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo con las matrices de evaluación presentadas en el capítulo seis es fácil evidenciar las diferencias dentro de los dos periodos en estudio, donde el periodo de implementación se concentra en brindar costos competitivos para una identificación internacional, en contraste con el periodo de desarrollo empresarial se concentra en la oferta de cara a la demanda internacional, impulsando el talento humano colombiano con el objetivo de un reconocimiento netamente de calidad (Beltrán, Mora, & Rincon, 2017)
TIPOLOGÍA TURISMO DE SALUD	
DOCUMENTO	
TÍTULO	El turismo de salud: conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global
AUTOR	Francisco José Arias Aragonés; Alexander Mauricio Caraballo Payares & Rodolfo Enrique Matos Navas
PUBLICACIÓN	Artículo de investigación
UNIDAD PATROCINANTE / EDITORIAL	Universidad del Magdalena Clio América
PALABRAS CLAVES	Turismo, salud, bienestar, desarrollo, servicios
DESCRIPCIÓN	En el presente documento de trabajo se desarrolla el marco conceptual del turismo de salud y sus dos principales vertientes de estudio: la de la medicina y la turística. También se hace una revisión bibliográfica del turismo de salud desde una perspectiva histórica y contemporánea con la intención de conocer sus orígenes, evolución, cambios y tendencia actual. Se encontró, primero, que el turismo de salud no es un fenómeno nuevo, debido a que hay mucha evidencia acerca del mismo en el mundo antiguo. Segundo, que el movimiento internacional de pacientes ya no se da desde los países en desarrollo hacia los países desarrollados, sino en sentido contrario. Lo anterior se explica por los altos costos de los servicios de la salud, la elevada proporción de adultos mayores y los problemas asociados con la cobertura del seguro médico en los países desarrollados, entre otras causas. En general, se espera que los flujos de turistas de salud sigan aumentando en favor de los países en desarrollo (Arias, Caraballo, & Matos, 2012).
FUENTES	Académicas, institucionales y gubernamentales (nivel local, nacional e internacional)
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción • Metodología • Resultados <ul style="list-style-type: none"> ✓ El turismo, la salud y la interacción de ambos: el turismo de salud ✓ Historia del turismo de salud

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El turismo médico en Grecia y Roma antiguas ▪ El turismo de salud en el mundo árabe, persa e islámico ▪ El onse japonés ▪ El turismo de salud en la India ▪ El turismo de salud europeo durante y después del periodo renacentista ▪ El turismo de salud en el nuevo continente ▪ El turismo médico en la antigua China ✓ El desarrollo reciente del turismo de salud <ul style="list-style-type: none"> ▪ Precios ▪ Calidad de los tratamientos ▪ Causas del turismo de salud ✓ Conclusión
METODOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • La elaboración del documento se parte de la revisión y análisis de un conjunto de teorías, las cuales se constituyen en el soporte para generar propuestas empíricas que orientan el resultado final y al mismo tiempo coadyuvan a definir las variables, que al ser operacionalizadas conducen a la recolección y procesamiento eficiente de los datos (Bonilla & Rodríguez, 1997), este artículo al igual que la investigación que lo soporta se enmarca en el enfoque de investigación cuantitativo como recurso para describir las variables del turismo de salud y sus vertientes como lo son el turismo y la medicina, desde una perspectiva de la estadística descriptiva que contribuyó a enriquecer y mejorar la comprensión de la realidad del objeto analizado (Arias, Caraballo, & Matos, 2012). • En el proceso de construcción del artículo se realizó un rastreo bibliográfico • que parte por los elementos conceptuales del turismo, la salud y la medicina, siguiendo por sus fundamentos epistemológicos, para luego centrarse en el componente histórico, que inicia en Roma y la antigua Grecia, haciendo un breve recorrido por el mundo árabe, Persa e Islámico de los siglos VII y VIII, pasando por las civilizaciones de Japón (entre los siglos XII- XVII), India (entre los siglos V y XVI), Europa (antes y después del renacimiento), hasta llegar al turismo de salud que se presentó en China (siglo VI A.C), y en el nuevo continente – América- (Arias, Caraballo, & Matos, 2012). • El escrito finaliza describiendo el desarrollo reciente del turismo en salud en el mundo, sus causas, los precios, la calidad de los tratamientos, llegando a inferir las razones por las cuales los turistas de salud buscan atención en el extranjero (Arias, Caraballo, & Matos, 2012).
CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> • El turismo de salud es un concepto afortunado que comprende la fenomenología asociada con los viajes, que por razones de salud o de bienestar, realizan las personas al extranjero o fuera del lugar donde viven. Desde una perspectiva histórica, se puede afirmar que estos viajes por razones de salud no son nuevos, debido a que hay mucha evidencia sobre los mismos en antiguas civilizaciones como Grecia y Roma, entre otras (Arias, Caraballo, & Matos, 2012).

	<ul style="list-style-type: none"> • El turismo de salud puede estudiarse desde dos vertientes: la vertiente médica y la turística. Bajo la primera, los turistas buscan la salud en centros médicos como clínicas y hospitales en donde se someten a procedimientos médico quirúrgicos. La segunda vertiente, establece que los turistas buscan la salud en centros turísticos como balnearios y spas (Arias, Caraballo, & Matos, 2012). • En el pasado, las personas de los países en desarrollo viajaban a los países desarrollados en busca de atención médica. Hoy en día el panorama es distinto, dado que los flujos de pacientes se dan en sentido contrario y son los países en desarrollo los que más se están beneficiando del creciente influjo de pacientes transfronterizos (Arias, Caraballo, & Matos, 2012). • El desarrollo de la industria del turismo de salud ha impactado en las compañías aseguradoras dentro y fuera de los Estados Unidos, lo que ha llevado a que éstas incluyan programas de turismo médico en sus planes de beneficios de salud para sus asegurados. Incluso, se han establecido lineamientos que las compañías aseguradoras deben considerar de forma que agilicen la atención médica fuera de los Estados Unidos. Entre las razones de peso para realizar esto, se encuentran la disminución de los costos de atención, la reducción de tiempos de atención y la seguridad en la realización de los procedimientos médicos de los asegurados (Arias, Caraballo, & Matos, 2012).
DOCUMENTO	
TÍTULO	Turismo de salud en España
AUTOR	Gobierno de España Ministerio de Industria, Energía y Turismo Secretaría de estado de turismo
PUBLICACIÓN	Documento oficial
UNIDAD PATROCINANTE / EDITORIAL	Gobierno de España Ministerio de Industria, Energía y Turismo Secretaría de estado de turismo
PALABRAS CLAVES	Turismo de salud, salud, turista internacional, economía española, mapa internacional del turismo de salud, administración pública,
DESCRIPCIÓN	Este estudio pretende analizar el estado actual y potencial del turismo de salud en España, entendido como un producto turístico que puede ser clave para la economía española en los próximos años. Se identifican los principales agentes que participan en el turismo de salud en España, los mercados y países emisores, los servicios demandados y a potenciar, el perfil del turista de salud, y otros condicionantes de esta oferta y demanda, como los requisitos de acceso a España por parte de extranjeros, las políticas y estrategias públicas de apoyo al turismo de salud, o el previsible impacto de la Directiva Europea de Salud Transfronteriza y las normativas que regulan la movilidad de personas en Europa o en el mundo. El objetivo último de este análisis es identificar las fortalezas y debilidades de esta industria en España, con el ánimo establecer un futuro plan de acción que, incidiendo sobre la demanda y sobre la oferta, posicione a España en el mapa internacional del turismo de salud como una verdadera potencia. Al final

	<p>del documento se establece una batería de medidas encaminadas a potenciar la actuación de las administraciones públicas implicadas (Turismo, Sanidad) así como de los agentes privados participantes en la cadena de valor de esta industria, para impulsar el turismo de salud.</p> <p>Aunque el estudio versa en general sobre el Turismo de Salud en España, se prestará especial atención al subsegmento Turismo Médico, por cuanto existen menos datos e información respecto al subsegmento Wellness, del que si se dispone una gran cantidad de datos derivados de trabajos de investigación previos. Más adelante, el estudio define y acota ambos términos, integrados en el concepto más amplio de Turismo de Salud (Secretaría de Estado de turismo, 2013).</p>
FUENTES	Académicas, institucionales y gubernamentales (nivel local, nacional e internacional)
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción • El turismo de salud <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición del turismo de salud ✓ El concepto negativo del turismo médico • Marco del turismo de salud • Análisis de la oferta de turismo en España <ul style="list-style-type: none"> ✓ La sanidad y el turismo en España: dos sectores de reconocida excelencia en el mundo ✓ Los agentes del turismo de salud ✓ La sanidad privada en España ✓ Servicios y tratamientos asistenciales del turismo de salud ✓ Los principales polos de turismo de salud en España ✓ La oferta complementaria del turismo de salud ✓ La acreditación de los prestadores de servicios de salud ✓ Los intermediarios del turismo de salud • Determinación de los principales países competidores, Benchmarking del turismo de salud internacional <ul style="list-style-type: none"> ✓ Flujo internacional general (tendencias) ✓ Las estrategias nacionales de apoyo al turismo de salud ✓ Requisitos de entrada a los países: el problema del visado de turismo de salud • Análisis de la demanda <ul style="list-style-type: none"> ✓ Turismo vacacional en España ✓ Asistencia sanitaria pública y asistencia sanitaria privada ✓ El volumen del turismo de salud ✓ Países de origen y especialidades demandadas • Análisis de las características y del perfil del turista de salud <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las motivaciones del turista sanitario ✓ Características del turista de salud

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conclusiones del perfil del turista de salud • Análisis de la Directiva Europea de Asistencia Sanitaria Transfronteriza e identificación de Especialidades, tratamientos y terapias incluidas en las cartas de Servicios Médicos susceptibles de ser incluidas en las Normas de la Directiva <ul style="list-style-type: none"> ✓ Análisis resumido de la Directiva de Salud Transfronteriza ✓ Desarrollo de la Directiva. Previsible impacto de la Directiva en el turismo de salud ✓ Identificación de especialidades, tratamientos y terapias a incluir en las normas de la Directiva Europea • Potencialidad del producto en España, mercados emisores y especialidades más competitivas <ul style="list-style-type: none"> ✓ Introducción. Propuesta de argumentario ✓ Los principales países emisores para España • Recomendaciones para la estrategia de futuro del producto turismo de salud en España <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificación de las medidas necesarias para desarrollar un producto competitivo, Análisis DAFO ✓ Descripción de las principales medidas a ejecutar para posicionarse de manera competitiva el turismo de salud (demanda) ✓ Instrumentos para desarrollar por las administraciones turísticas españolas para intervenir en este segmento (oferta) • Análisis cuantitativo: encuesta a los agentes del turismo de salud en España <ul style="list-style-type: none"> ✓ Introducción. Metodología de la encuesta ✓ Análisis de los cuestionarios
<p>METODOLOGÍA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Este es un estudio de turismo, por esto aplica herramientas y metodología utilizadas en los estudios de mercado, orientados al conocimiento de las necesidades y expectativas de los turistas potenciales y de los agentes (empresas e instituciones) que deben participar en su configuración y desarrollo: análisis de perfiles de demanda, modos de comercialización, tendencias en turismo, etc. (Secretaría de Estado de turismo, 2013). • Se analizan los modos acreditar o certificar la calidad y seguridad de los servicios de salud prestados, por el importante peso que estos atributos tienen sobre la percepción y valoración de los servicios de salud por parte de sus usuarios. El estudio incluye un análisis de diferentes modelos de acreditación o certificación, con especial atención a aquéllos que incluyen requisitos relativos a la seguridad del paciente. Además, este atributo puede convertirse en elemento diferenciador de la oferta española, en competencia con otros destinos que se están posicionando en la actualidad (Secretaría de Estado de turismo, 2013). • El estudio pretende también analizar las necesidades de innovación de los agentes implicados en el turismo de salud, en sus tres vertientes: innovación de marketing turístico, innovación de producto, innovación tecnológica. Está demostrado que la innovación es el principal elemento diferenciador en

	<p>la actualidad para conseguir un mejor posicionamiento en el mercado, especialmente en el mercado internacional. Se analizarán algunas fuentes relevantes en innovación turística y sanitaria (Secretaría de Estado de turismo, 2013).</p>
<p>CONCLUSIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El turismo de salud es una industria muy reciente en España. Las diferentes iniciativas de turismo de salud son muy recientes, y, solo en los últimos tiempos, se pueden encontrar referencias al destino España en los estudios y los organismos internacionales que apoyan o se dedican a la comercialización del turismo de salud (Secretaría de Estado de turismo, 2013). • En España, los centros con mayor recorrido en el turismo de salud comenzaron a recibir demanda internacional de una manera natural, sin realizar actuaciones específicas en este sentido. Los centros de reproducción asistida llevan más de 20 años recibiendo pacientes internacionales por los motivos descritos en este mismo estudio (mayor flexibilidad en la normativa española), y adaptaron su oferta a una demanda internacional que fue creciendo, pero no han avanzado en la gestión comercial más allá de la adaptación de sus páginas webs. Otro caso similar es el de los centros sanitarios en destinos tradicionales de turismo vacaciones, como las Islas Baleares, que tampoco han realizado hasta la fecha actuaciones dirigidas a aumentar la captación de turistas de salud (Secretaría de Estado de turismo, 2013). • Los resultados de la encuesta realizada a los prestadores del turismo de salud ponen de manifiesto la importancia actual de cada tipo de vía de comercialización en la actualidad. Destacan los pocos esfuerzos realizados hasta la fecha por comercializar el producto del turismo de salud, síntoma de la novedad de esta industria en España. En el siguiente gráfico, llama la atención los porcentajes tan bajos de estrategias de captación distintas a la web corporativa del centro. Se trata, pues, de un área a mejorar (Secretaría de Estado de turismo, 2013). • Las principales conclusiones acerca de las vías de comercialización del turismo de salud en España son: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las vías de comercialización más importantes en la actualidad son, por este orden: Internet, Facilitadores médicos, prescripción médica en país de origen, turoperadores y agencias de viaje, aseguradoras. ✓ En las principales vías de comercialización la presencia del destino España es aún poco importante. ✓ Los prestadores de salud con mayor demanda de turismo de salud realizan la promoción y comercialización por su cuenta, apoyados en su marca reconocida y en sistemas propios de atención al paciente extranjero (Secretaría de Estado de turismo, 2013). • En España, las actuaciones de promoción y comercialización de la salud a nivel internacional tienen muy poco recorrido. Las plataformas de turismo de salud son, en general, iniciativas recientes, y están poco estructuradas (Secretaría de Estado de turismo, 2013).
<p>DOCUMENTO</p>	

TÍTULO	Entendiendo el turismo de salud: análisis sociodemográfico
AUTOR	Andrea P. de la Hoz
PUBLICACIÓN	Artículo de investigación
UNIDAD PATROCINANTE / EDITORIAL	Escenarios: Empresa y territorio. Universidad de Granada
PALABRAS CLAVES	Turismo de bienestar, turismo de salud, turismo médico, variables sociodemográficas, motivaciones
DESCRIPCIÓN	Este artículo tiene como propósito divulgar los resultados de la investigación realizada a personas que realizan actividades relacionadas con el turismo de salud, constituyéndose como sujetos de interés creciente para diferentes países y empresas relacionadas con este sector. En este contexto, se realiza una revisión de literatura científica para identificar las características del turista de salud y diferenciarlo de los que practican otros tipos de turismo. El análisis realizado revela la existencia de segmentos de turistas de salud de acuerdo con el nivel de estudios, sexo e ingresos devengados, al tiempo que permite comprender mejor cuáles de estas variables pueden influir en mayor o menor medida en la decisión de participar en este tipo de turismo (Hoz, 2013).
FUENTES	Académicas, institucionales y gubernamentales (nivel local, nacional e internacional)
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción • Aproximaciones a conceptos relacionados con el turismo de salud <ul style="list-style-type: none"> ✓ Historia del turismo de salud ✓ Un negocio saludable, el turismo de salud ✓ Cruzando fronteras por cuidados médicos: el turismo médico ✓ En búsqueda de transformaciones: turismo de bienestar • Caracterización de los turistas de salud • Conclusiones
METODOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza una revisión de literatura científica para identificar las características del turista de salud y diferenciarlo de los que practican otros tipos de turismo. El análisis realizado revela la existencia de segmentos de turistas de salud de acuerdo con el nivel de estudios, sexo e ingresos devengados, al tiempo que permite comprender mejor cuáles de estas variables pueden influir en mayor o menor medida en la decisión de participar en este tipo de turismo (Hoz, 2013). • Es esencial, desde una perspectiva de marketing, conocer qué tipo de personas practica turismo de salud y sus vertientes, e incrementar la información existente en el área para encaminar las estrategias empresariales. En este sentido, el presente artículo de revisión intenta llenar algunos vacíos en la literatura a través de una búsqueda extensiva de bibliografía relacionada con el tema (Hoz, 2013). • La revisión tiene como finalidad extraer definiciones de los términos en estudio que permitan dilucidar las características inherentes a cada modalidad de turismo. Adicionalmente se busca analizar y contrastar diversas tipologías de turistas para determinar un perfil característico (Hoz, 2013).

CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Se encontró que los términos turismo de salud, turismo médico y turismo de bienestar, muchas veces se utilizan de manera intercambiable e indistinta. Sin embargo, la revisión de la literatura nos permite concluir que el turismo de salud es un término “sombrija”, que engloba tanto al turismo médico como al turismo de bienestar, e incluye todas esas actividades que conducen a mejorar la salud y moral de los individuos (Hoz, 2013). • Se esclarece la diferencia entre (I) turismo médico, realizado por personas con algún tipo de enfermedad, quienes utilizan servicios de rehabilitación y curación; y (II) el turismo de bienestar, que es realizado por personas sanas, que buscan principalmente servicios de prevención específica de enfermedades y un aumento en su sensación de bienestar (Hoz, 2013). • Se concluye que la globalización de la medicina y el turismo presentan interesantes disyuntivas a la sociedad contemporánea. En la literatura vemos repetidas veces un contraste entre el deseo de los consumidores de ser libres para elegir dónde practicarse cierto procedimiento o realizar cierta actividad de bienestar y al mismo tiempo su deseo de encontrar en otros países cierta estructuración en los servicios, supervisión y regulación de éstos (Hoz, 2013). • En cuanto a la caracterización de los turistas, los autores descubren que una mayoría predominante de usuarios de servicios de salud son mujeres y personas con ingresos medios-altos y cierto nivel de educación. En este sentido, las acciones de marketing deben ir dirigidas especialmente a estos segmentos. También se comprueba en la literatura que los turistas de salud no son homogéneos. Sin embargo, el factor motivacional común a los grupos es la búsqueda activa de salud y bienestar (Hoz, 2013). • Como propuesta para futuras investigaciones, sería interesante enfocarse en el segmento de los “Baby Boomers” pues, son consumidores que están en la cumbre de su potencial de ingresos, tienen niveles de educación altos, disfrutan de más libertad sobre las deudas, tienen más tiempo para viajar y un mayor deseo por desarrollar actividades de autorrealización (Hoz, 2013). • La industria de la salud y sobre todo el subsegmento de bienestar no están totalmente desarrollados. Por este motivo, la industria todavía tiene que formarse como una entidad independiente. El estudio presentado es únicamente de carácter exploratorio. Sin embargo, ya que es un sector emergente, cada aspecto de esta nueva industria puede ser investigado, creando posibles líneas de investigación futuras, al tiempo que se generan numerosas posibilidades para empresas que están interesadas en participar en este sector (Hoz, 2013).
DOCUMENTO	
TÍTULO	Turismo y salud: la unión del futuro
AUTOR	Marisol Vergara Martínez & Melissa García Orrego
PUBLICACIÓN	Investigación periodística a profundidad
UNIDAD PATROCINANTE / EDITORIAL	Universidad Católica Popular del Risaralda; Facultad de Ciencias Sociales, Humanas y de la Educación

PALABRAS CLAVES	Turismo de salud, economía, oportunidades, desarrollo, social, cirugías, tratamientos, aspecto físico, aspecto emocional
DESCRIPCIÓN	El turismo y la salud se han convertido para la ciudad de Pereira en dos fenómenos de gran importancia para el desarrollo de diferentes áreas, por lo que se les ha estado prestando gran interés y atención desde distintas entidades con el fin de brindar un mejor servicio en ambas ramas, estos dos conceptos están ampliamente ligados y se pueden observar como un indicador económico, además de factor político- social de desarrollo humano tanto para Pereira como para otros países y ciudades del mundo. El Turismo de Salud es definido como una acción en la que una persona de un país viaja a otro con el fin de buscar realizarse un tratamiento de tipo quirúrgico y a la vez disfrutar de los atractivos turísticos de la ciudad (Vergara & García, 2010).
FUENTES	Académicas, institucionales y gubernamentales (nivel local, nacional e internacional)
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción • Contexto de investigación: acerca del turismo de salud en Pereira <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las cirugías y el turismo ✓ ¿Qué es exactamente esto del turismo de salud? ✓ La promoción del turismo de salud ✓ Turismo de salud en Colombia ✓ Barreras para derribar ✓ Epicentros del turismo de salud ✓ Pereira también le apuesta al turismo de salud ✓ ¿Cómo surge el turismo de salud en Pereira? ✓ Sin fecha de nacimiento, pero ahí está ✓ La promoción y la publicidad ✓ Pereira en el contexto nacional ✓ ¿Reconstructivas o estéticas? • Definición del proyecto <ul style="list-style-type: none"> ✓ Título ✓ Género de producción ✓ Número de capítulos, emisión y duración ✓ Tema ✓ Focalización de la temática ✓ Objetivos de la oferta <ul style="list-style-type: none"> ▪ Objetivo general ▪ Objetivos específicos ✓ Público objetivo y otros beneficiarios <ul style="list-style-type: none"> ▪ Público objetivo (target)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beneficiarios <ul style="list-style-type: none"> ✓ Descripción y exposición de la oferta ✓ Sinopsis ✓ Argumento final ✓ Escaleta ✓ Tratamiento audiovisual ✓ Perfil de personajes y/o testimoniales ✓ Cronograma ✓ Diseño de presupuesto • Diseño del proyecto <ul style="list-style-type: none"> ✓ Guion temático ✓ Informe de producción • Conclusiones
METODOLOGÍA	Análisis documental de primera y segunda fuente
CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> • El Turismo de Salud ofrece a la ciudad de Pereira grandes ventajas para su desarrollo y mejoramiento en diferentes ramas, no sólo por su aspecto de impulsar a la construcción de nueva infraestructura vial, hotelera, médica y comercial, sino además porque permite la generación de empleo y la oportunidad de atraer turismo mundial (Vergara & García, 2010). • A pesar de que Pereira es una ciudad en constante crecimiento y evolución que cuenta con grandes atractivos es de anotar que aún le hace falta fortalecer algunos aspectos para posicionarse entre las ciudades con mayor demanda en la prestación del servicio de Turismo de Salud (Vergara & García, 2010).
DOCUMENTO	
TÍTULO	Turismo médico: modelo de negocio para la red privada de prestadores de servicios de salud en la isla de San Andrés
AUTOR	Catherine Owkin Rivera
PUBLICACIÓN	Trabajo de grado
UNIDAD PATROCINANTE / EDITORIAL	Universidad Nacional de Colombia, sede Manizales. Facultad de administración
PALABRAS CLAVES	Turismo, salud, prestadores, servicios, negocio, capacidad instalada, recursos
DESCRIPCIÓN	El turismo de salud es un sector que se muestra como dinamizador de economías y que en los últimos diez años ha tenido mayor auge. Es un negocio que se identifica por la búsqueda de tratamientos y procedimientos médicos en otros países debido a los altos costos de los servicios médicos en primer lugar y a la problemática en la prestación de los servicios de salud en los países. En este trabajo se describe el turismo médico como un segmento del turismo de salud, toda vez que se argumentó que conociendo las categorías del turismo de salud, éste podría segmentarse entre turismo médico y turismo de bienestar. En

	<p>la isla de San Andrés, existe una diversa oferta de servicios médicos a través de médicos Especialistas y subespecialistas, red de apoyo paraclínico y de diagnóstico que han ejercido desde años atrás su actividad profesional y laboral en el ámbito médico científico. Sin embargo, nunca se había documentado el turismo médico como una opción de negocio para los prestadores de servicios de salud en la isla. Para hacer posible el desarrollo de este trabajo, se tuvo en cuenta las condiciones sociopolíticas y geográficas que tiene la isla de San Andrés, toda vez que el objetivo principal consiste en proponer el turismo médico como modelo de negocio. Para hacer posible el desarrollo del trabajo, se sustentó bajo el interés particular de la isla turística que es, se describieron sus ventajas comparativas y por último se hizo un análisis de la capacidad instalada en la red de prestadores en los servicios médicos que cuentan con el proceso de habilitación que es el requisito mínimo y obligatorio para ofertar los servicios médicos de acuerdo con el Ministerio de Salud (Rivera, 2016)</p>
FUENTES	Académicas, institucionales y gubernamentales (nivel local, nacional e internacional)
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción • Contextualización • Marco conceptual • Diseño metodológico • Análisis e interpretación de resultados • Modelo de negocio • Propuesta del modelo de negocio en turismo médico para la isla de San Andrés • Conclusiones
METODOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • La investigación realiza una conceptualización del turismo médico. En el marco conceptual se realiza una descripción de la actividad turística como de la medicina. En la revisión bibliográfica realizada, se describe el turismo médico desde sus antecedentes históricos, los cambios que se han dado, hasta su instalación en la actualidad y la tendencia como un modelo de negocio para algunas regiones en el mundo y que ya lo han introducido y es un actor que forma parte de sus economías (Rivera, 2016). • Se describe en los antecedentes por qué el turismo médico ha tenido mayor auge en los últimos años y que está explicado en los altos costos, los problemas de salud en países desarrollados, ha dado lugar a que se aumente el turismo médico en países de centro y latino américa (Rivera, 2016). • Para el desarrollo del tipo de estudio y los objetivos de este, se documentó la historia del turismo médico desde sus inicios, se revisó el panorama mundial del turismo médico haciendo una descripción de los países que llevan la bandera en el tema y se hizo la revisión del panorama en Colombia (Rivera, 2016). • Dentro de la parte metodológica del trabajo, y para el cumplimiento de uno de los objetivos se desarrollaron unas entrevistas semiestructuradas y éstas fueron aplicadas a una muestra de siete (7) prestadores de servicios de salud, todos ellos propietarios del servicio (Rivera, 2016).

	<ul style="list-style-type: none"> • Para consolidar la información y hacer el análisis de los resultados de las entrevistas, se formuló una matriz, la cual se analizó la información a fondo; encontrándose que los prestadores x ofertan dentro de su portafolio de servicios, una serie de servicios todos debidamente habilitados por la Secretaría de Salud, lo que quiere decir que estos servicios cumplen con los requisitos legales mínimos para funcionar. Por otro lado, los servicios que se podrían ofertar para el modelo de negocio son procedimientos agudos no críticos de carácter ambulatorio de consultas con especialistas y procedimientos menores. Debido a que dentro de la red privada no se cuenta con una Unidad de cuidados intensivos que es necesaria para la prestación de servicios de mayor complejidad (Rivera, 2016).
<p>CONCLUSIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El turismo médico es un concepto comprendido entre la asociación de viajes y salud o bienestar que realizan los individuos a otro lugar distinto para recibir tratamientos médicos y al mismo tiempo disfrutar de otras actividades de tipo recreativas y de bienestar (Rivera, 2016). • Colombia es un país que comienza a figurar en el mapa de turismo de salud como el tercer país de Latinoamérica receptor de esta clase de turismo después de México y Brasil. Los pacientes que principalmente llegan a Colombia son procedentes de los EEUU motivados porque se les brinda mejores precios, menores tiempos de espera para ser atendidos y la tecnología y servicios de calidad. • El turismo médico como una actividad industrial y económica genera impactos en el desarrollo social y económico de las regiones, por eso se presenta como una oportunidad de negocio para la isla de San Andrés a través de la red privada de los prestadores de servicios de salud. Se encontró que existen 62 prestadores de servicios de salud legalmente constituidos y habilitados por la Entidad territorial – Secretaría de Salud que cumplen con los requisitos mínimos y obligatorios para brindar atención médica (Rivera, 2016). • Se identificaron los portafolios de servicios ofertados por la red de prestadores, a través del cual se pudo documentar los potenciales servicios que se pueden brindar en el modelo de negocio de turismo médico para la isla de San Andrés (Rivera, 2016). • El modelo de negocio planteado materializa el potencial exportable a través del portafolio de servicios a la segmentación del mercado identificado que son: turistas nacionales y personas isleñas residentes en el extranjero: <ul style="list-style-type: none"> ✓ El modelo de negocio está soportado en una propuesta valor que es la realización de procedimientos agudos no críticos de carácter ambulatorio con características de accesibilidad y menor costo; toda vez que se identificó que los servicios potenciales sólo pueden ser los de atención primaria por lo que en la red privada no se cuenta con los recursos necesarios para procedimientos de mayor complejidad y no cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos (Rivera, 2016). ✓ El modelo de negocio está diseñado con un soporte de prestadores aliados que cumplen con los requisitos exigidos y que realizan procedimientos de vanguardia soportados en la renovación

	tecnológica y cuentan con personal idóneo y bilingüe en las instituciones. Por su parte, el talento humano capacitado y el bilingüismo se comportan como uno de los recursos más importantes para proponer el modelo de negocio, toda vez que por esta ventaja competitiva no se encuentra limitación en pretender recibir a los turistas extranjeros como parte de la segmentación de clientes (Rivera, 2016).
PRESTACIÓN DEL TURISMO DE SALUD	
DOCUMENTO	
TÍTULO	Clúster de turismo de salud en Colombia: referentes para la competitividad
AUTOR	Edwin Causado Rodríguez; Amira Mojica Cueto & Arturo Charris Fontanilla
PUBLICACIÓN	Artículo de investigación
UNIDAD PATROCINANTE / EDITORIAL	Revista internacional de Ciencias de la Salud
PALABRAS CLAVES	Mercado de tención de salud, industria del turismo, aglomeración, turismo médico, eficiencia organizacional
DESCRIPCIÓN	<p>El presente artículo presenta parte de los resultados del proyecto de investigación “Estrategias para el incremento de la competitividad mediante la conformación del Clúster de Turismo de Salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga -AMB.</p> <p>El objetivo del presente escrito consiste en evidenciar los avances de la conformación autónoma del clúster de turismo de salud en Colombia, evaluando metodológica y rigurosamente las perspectivas del mercado de turismo en salud a partir de revisión bibliográfica en inglés y español de carácter institucional público, privado y científico por iniciativa empresarial, y de estudios realizados en regiones de Colombia y a nivel mundial, que han implementado este renglón como opción de desarrollo mediante el aprovechamiento de ventajas competitivas circundantes. Entre los resultados obtenidos se muestran con precisión los ángulos o dimensiones de este fenómeno en el contexto económico y social; además, se destacan los patrones de turismo y, a partir de estos, las razones por las cuales se viene avanzando en la conformación de los diferentes clústeres a nivel nacional, permitiendo apreciaciones profundas en el tema a partir de la visión multisectorial de interés (Causado, Mojica, & Charris, 2018).</p>
FUENTES	Académicas, institucionales y gubernamentales (nivel local, nacional e internacional)
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción • Materiales y métodos • Resultados y discusión <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estrategia de clúster para la competitividad ✓ Oferta de servicios de turismo de salud a nivel internacional ✓ Demanda de servicios de turismo de salud a nivel internacional ✓ América latina en la perspectiva internacional del turismo de salud ✓ El clúster de turismo de salud: sector de clase mundial en Colombia

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lineamientos estructurales para los clústeres regionales de turismo de salud en Colombia ✓ Clústeres regionales de turismo de salud en Colombia ✓ Conclusión ✓ Recomendaciones
METODOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó una revisión bibliográfica profunda de documentos publicados en inglés y español entre 2007 y 2016, referente a las temáticas de turismo de salud, clúster de turismo de salud, competitividad del clúster de turismo de salud y determinantes de clúster de turismo de salud, a nivel nacional e internacional, mediante selección de documentos técnicos institucionales del Departamento Nacional de Planeación, documentos CONPES, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, cámaras de comercio de Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga y Barranquilla, documentos de la CEPAL, tesis de grado y artículos científicos de la base de datos ELSEVIER, <i>Science Direct</i>, <i>Web of Science</i>, <i>Scopus</i>, Pubmed, Scielo, Redalyc y <i>Google Académico</i>, con el objeto de obtener la mayor cantidad de información veraz y actualizada sobre la temática seleccionada (Causado, Mojica, & Charris, 2018). • se revisó cada uno de los documentos hallados, de los cuales se extrajo información estadística y en otros casos información teórica y conceptual, que permitieron evaluar la importancia, la utilidad y la novedad de los estudios, así como la coherencia interna de los mismos y el conocimiento generado, a fin de disminuir los errores que pudieran presentarse durante el procesamiento de los indicadores (Causado, Mojica, & Charris, 2018).
CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> • La estrategia de clústeres regionales de turismo de salud en Colombia genera competitividad en ambos sectores, dado que presenta una gran fortaleza en inversiones de primer orden, mayor dinamismo económico de manera sostenida, además de aspectos de gran interés como la interrelación de esfuerzos entre el sector público, el sector privado y la academia, para lograr una fuerte inversión tecnológica y de infraestructura, servicios de alta calidad a bajo costo, talento humano disponible y altamente capacitado, y una figura jurídica y tributaria (zonas francas de salud) que garantizan la inversión y la retribución de esta (Causado, Mojica, & Charris, 2018). • Sin embargo, en los aspectos técnicos y financieros se evidencia a lo largo del documento que, de todas las categorías de turismo de salud, la medicina de bienestar es la que genera los mayores retornos y que presenta tendencia creciente, por lo cual se recomienda mayor incremento en inversiones de spas, tratamientos alternativos y finca raíz asociada al turismo de gran auge en la actualidad, debido a que se viene apostando fuertemente en el sector por la cirugía estética, la cual tiene altas demandas, pero bajos niveles de rentabilidad (Causado, Mojica, & Charris, 2018). • Si bien es cierto que esta iniciativa del clúster de turismo de salud se encuentra implementada en los departamentos mencionados, realmente no se encuentra consolidada. Es evidente que falta mayor articulación entre el sector hotelero, las aerolíneas, las agencias de viajes, las asociaciones médicas y la academia, mediante desarrollo de iniciativas conjuntas que aporten a la consolidación de esta, tales como paquetes de servicios conjuntos, aplicaciones tecnológicas de agregación de información y

	monitoreo, y diseño de estrategias de desarrollo integrales que apunten al aprovechamiento de las oportunidades presentes en el entorno y se adelanten a las posibles amenazas que surgen constantemente en el desarrollo empresarial (Causado, Mojica, & Charris, 2018).
DOCUMENTO	
TÍTULO	Turismo en salud: una tendencia mundial que se abre paso en Colombia
AUTOR	Adriana Milena Barriga Castro; Martha Lucía Farías Villarraga; Ángela Liliana Ruíz Barreto; Angie Jennefer Sánchez Victoria; Wilson Giovanni Jiménez Barbosa
PUBLICACIÓN	Artículo de investigación
UNIDAD PATROCINANTE / EDITORIAL	Dialnet
PALABRAS CLAVES	Turismo de salud, calidad, estética, bienestar
DESCRIPCIÓN	El concepto de turismo en salud no es nuevo; básicamente se trata de personas que viajan fuera de sus países de residencia con el objetivo de buscar servicios médicos o de bienestar en otros países. Los factores que han conducido a la creciente popularidad de esta modalidad de turismo son el alto costo de la atención en salud en el país de origen, largos tiempos de espera para ciertos procedimientos, la facilidad y accesibilidad de los viajes internacionales y las mejoras en la tecnología y los estándares de atención en muchos países. Los estándares de calidad son importantes cuando se trata del cuidado de la salud, por tal causa muchos hospitales internacionales de hoy ven en la obtención de la acreditación internacional una forma de atraer a pacientes de diferentes países del mundo. Aunque es bien conocido que Colombia se ha convertido en una referencia para las personas que desean realizarse cirugías estéticas, según menciona Andrade (2010) el mercado se ha abierto a otro tipo de intervenciones relacionadas más con el tema de salud que con el de belleza, generando un gran potencial en el mercado colombiano, enfocándose en la intervención en varias especialidades como lo es cirugía cardiovascular, oncología, neurocirugía y ortopedia (Barriga, Farías Villarraga, Ruíz, & Sánchez, 2011).
FUENTES	Académicas, institucionales y gubernamentales (nivel local, nacional e internacional)
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción • Resultados • Situación y aplicación global del turismo en salud <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ventajas del turismo en salud en el ámbito mundial ✓ Desventajas del turismo en salud en el ámbito mundial • Ventajas del turismo en salud en Colombia <ul style="list-style-type: none"> ✓ Financieras y políticas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zona franca para los servicios de salud • Desventajas del turismo en salud en Colombia • Situación de Colombia en el contexto del turismo en salud

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Principales instituciones en Colombia • Impacto socioeconómico • Aspectos éticos del turismo en salud • Responsabilidad social frente al turismo en salud • Conclusiones
METODOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Este artículo hace parte del marco teórico del informe final de investigación denominada “Turismo en salud: una visión al pasado, su impacto en la actualidad y su tendencia al futuro” • Se revisaron múltiples fuentes bibliográficas, de predominio fuentes electrónicas dado que la información en físico con la que se puede contar es muy limitada. Una vez analizada y revisada la información, se desarrolló el marco teórico de la monografía en la cual se basa este artículo (Barriga, Farías Villarraga, Ruíz, & Sánchez, 2011).
CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Las ventajas más sobresalientes en el turismo en salud son: el fácil acceso y los bajos costos que se están manejando a través de paquetes que son ofrecidos por las empresas turísticas de los países receptores, que en su gran mayoría son naciones en vía de desarrollo, y desde la comodidad de la casa el turista efectúa las gestiones necesarias para acceder a los servicios que requiere. • La globalización incentiva la interacción entre las diversas culturas existentes en el mundo, lo que dificulta la atención médica, al ser esta bidireccional: tanto el paciente necesita entender las creencias culturales del destino como los proveedores deben conocer y comprender las creencias culturales del paciente, con el fin de obtener un entendimiento y un beneficio mutuos (Barriga, Farías Villarraga, Ruíz, & Sánchez, 2011). • Las tendencias que se pueden evidenciar en el mundo frente al turismo en salud van desde los aspectos geográficos del país receptor, la tecnología que ofrece en medicina estética, preventiva, curativa, entre otras; la infraestructura de sus hospitales y la acreditación de estos y los costos de los tratamientos, sin desconocer el aporte económico frente a la prestación de los servicios de salud para la nación (Barriga, Farías Villarraga, Ruíz, & Sánchez, 2011). • El turismo en salud es una verdadera actividad industrial y económica que genera un gran impacto en el desarrollo social y económico de los países receptores gracias al mejoramiento de la infraestructura, de sus condiciones sanitarias y del medio ambiente. Los países de Centro y Sur América han entendido la necesidad de crecer en el tema del turismo en salud, estimulando así el mejoramiento en la cantidad y calidad de los servicios prestados (Barriga, Farías Villarraga, Ruíz, & Sánchez, 2011). • El turismo de salud es un sector en crecimiento que involucra a varias entidades públicas y privadas caracterizadas por un eslabonamiento horizontal y la combinación de ofertas en diferentes rubros afines al turismo y a la salud. Su tendencia mundial de crecimiento lo hace muy atractivo como fuente de inversión en un sector no tradicional e innovador. En ese sentido, Colombia se encuentra frente a una importante oportunidad de participar en este mercado, a través de la puesta en marcha de un

	<p>modelo estratégico de negocio que inicia con la publicación del documento CONPES 3678 que establece los parámetros fundamentales para el desarrollo del turismo de salud en el país. La fuerte inversión en infraestructura de salud, los menores costos comparativos para los principales cinco mercados potenciales en el continente, así como el atractivo natural que caracteriza a Colombia son factores claves que permiten potenciar el sector como uno de clase mundial (Barriga, Farías Villarraga, Ruíz, & Sánchez, 2011).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existen limitaciones que amenazan la proyección del turismo de salud colombiano. El porcentaje bajo de médicos especialistas y enfermeras en el país, el bajo porcentaje de profesionales de salud que domina el idioma inglés, la percepción de inseguridad en el país que aún persiste a pesar de encontrarse en una negociación para llegar a un acuerdo de paz y la falta de un reconocimiento mundial del turismo del sector en Colombia, representan un desafío que va más allá de la planeación gubernamental de un cuatrienio para transformarse en una visión estratégica de Estado que apoye al sector privado en el largo plazo (Barriga, Farías Villarraga, Ruíz, & Sánchez, 2011).
DOCUMENTO	
TÍTULO	Estudio para definir y caracterizar la informalidad en 8 sectores seleccionados del Programa de Transformación Productiva
AUTOR	Universidad Sergio Arboleda
PUBLICACIÓN	Consultoría elaborada para Bancóldex
UNIDAD PATROCINANTE / EDITORIAL	Universidad Sergio Arboleda. Bancóldex. Programa de Transformación Productiva
PALABRAS CLAVES	Turismo de salud, Programa de Transformación Productiva, productividad, competitividad
DESCRIPCIÓN	<p>Bancóldex, como administrador del Programa de Transformación Productiva, dada la importancia que tiene la formalización en la productividad y competitividad de las empresas, decidió realizar un estudio prospectivo que permita definir y caracterizar la informalidad en 8 sectores de los 16 sectores que forman parte de este Programa.</p> <p>Los sectores escogidos para el análisis son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Carne Bovina 2. Palma, Aceites, Grasas Vegetales y Biocombustibles 3. Camaronicultura 4. Editorial e Industria de Comunicación Gráfica 5. Sistema Moda (incluye, cuero calzado y marroquinería) 6. Tercerización de Procesos de Negocio – BPO&OP. 7. Software & Tecnologías de la Información 8. Turismo de Salud y Bienestar (Universidad Sergio Arboleda, 2014)
FUENTES	Académicas, institucionales y gubernamentales (nivel local, nacional e internacional)
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción

	<ul style="list-style-type: none"> • Fases de la investigación y metodología • Principales resultados del sector • Principales determinantes de la informalidad • Recomendaciones de intervención con su plan de acción, actores y presupuesto
METODOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y análisis de informalidad: Este diagnóstico consistió en recoger la información secundaria que existe sobre la informalidad, teniendo como punto de partida las entrevistas a los gremios de cada sector, estudios existentes y estadísticas disponibles. Por lo tanto, esta primera fase adquirió un enfoque cualitativo, descriptivo y exploratorio (Universidad Sergio Arboleda, 2014). • Estudio y recomendaciones sectoriales con base en información primaria y secundaria: Con base en la información secundaria recogida en la Fase I y en la información primaria recogida en esta Fase, se identificaron los problemas y las causas de la informalidad, lo que permite formular un conjunto de recomendaciones para combatir la informalidad en cada uno de los sectores. Dichas recomendaciones se encuentran contenidas en un Plan de Acción, en donde se indican las medidas que deben adoptarse para implementar las recomendaciones y las herramientas o indicadores para el seguimiento y evaluación de estas. Igualmente, las acciones específicas que deben desarrollar las actividades relacionadas con la formalización y la realización de campañas de intervención y trabajo “uno a uno” (Universidad Sergio Arboleda, 2014). Esta Fase tuvo por lo tanto un enfoque cualitativo y explicativo, pues su objetivo, más allá de cuantificar, consiste en identificar las diferentes manifestaciones de la informalidad a partir de las opiniones de empresarios, líderes, gremios y autoridades de cada sector. El trabajo de campo, para la recolección de la información primaria, estuvo a cargo de la firma DATEXCO y contó con 280 encuestas presenciales a empresarios formales e informales, al igual que un total de 24 entrevistas a los diferentes gremios, líderes y autoridades de los 8 sectores analizados (Universidad Sergio Arboleda, 2014). • Documento final: Esta Fase cuenta con un Resumen Ejecutivo unificado, donde se recogen los análisis y las recomendaciones de las Fases I y II, un Benchmark Internacional para conocer las experiencias de otros 3 países para cada sector que puedan ser imitadas y un Foro para presentación de los resultados (Universidad Sergio Arboleda, 2014).
CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> • De las entrevistas y preguntas a profundidad resulta claro que para la mayoría de las empresas y personas entrevistadas la informalidad no es su principal preocupación y por esta razón evalúan la labor de estas entidades con base en sus prioridades, que en muchos casos no son las que ellas están desarrollando. Así, por ejemplo, para el sector de la Turismo de Salud y Bienestar el principal problema para los entrevistados es la actividad informal de los Facilitadores (Universidad Sergio Arboleda, 2014).

	<ul style="list-style-type: none"> • Igualmente, de las respuestas a la encuesta y a las preguntas a profundidad se concluye que la mayoría de los empresarios, tanto informales como formales, manifiestan, en su mayoría, el desconocimiento de los programas existentes y de la labor de las entidades encargadas de desarrollarlo (Universidad Sergio Arboleda, 2014). • Otro hecho sobresaliente de la información secundaria y primaria recogida durante la investigación es la proliferación de entidades y programas relacionados con la formalización y la falta de una política articuladora de los mismos. Ello se refleja en los múltiples esfuerzos que vienen haciendo distintas agencias públicas sin mayor coordinación entre ellas y sin lograr sinergias entre estos esfuerzos (Universidad Sergio Arboleda, 2014). • Las políticas, acciones y programas para lograr una mayor formalización son, en la mayoría, de carácter general, y, por tanto, impiden realizar acciones específicas para cada sector y región, olvidando que la informalidad reviste características diferentes en cada uno de ellos. Estas deficiencias se presentan especialmente en materia estadística ya que las encuestas que realiza el DANE no solo no son sectoriales, sino que tienden a identificar objetivos distintos a la formalización (Universidad Sergio Arboleda, 2014). • Se impone establecer una estrategia sectorial y regional que llegue más cerca de los sectores del Programa de Transformación Productiva. Esa estrategia debe contemplar temas comunes (transversales) para todos los sectores y sectoriales (verticales) para cada uno de ellos. De todas maneras, ella no debe implicar la imposición de mayores restricciones a la formalización, sino por el contrario ver como se simplifican los trámites y se les da a los empresarios mayores incentivos para lograrla (Universidad Sergio Arboleda, 2014).
DOCUMENTO	
TÍTULO	Turismo en salud: ¿una forma de medicalización de la sociedad?
AUTOR	Carlos Andrés Gómez García
PUBLICACIÓN	Artículo de investigación
UNIDAD PATROCINANTE / EDITORIAL	Revista Lasallista de investigación
PALABRAS CLAVES	Bioética, bioderecho, derecho médico, turismo, medicalización de la sociedad
DESCRIPCIÓN	La Posmodernidad, entre muchas de sus tipologías, se caracteriza por el consumismo extremo. La lógica del mercado se extiende, en los diferentes países, desde la circulación de los productos en el mercado hasta la configuración del derecho a la salud, al punto de que las empresas multinacionales farmacéuticas, clínicas, científicas cosméticas y turísticas pareciera que han logrado el control total de las ciencias biomédicas. Podemos apreciar entonces, de parte del mercado, un control del derecho a la salud de las personas. En efecto, un signo distintivo de esta realidad es el incremento significativo en la medicalización de la sociedad, pues se les da tratamiento a problemas habituales de la existencia humana como si fueran problemas médicos; es común en nuestro medio ver gran cantidad de tratamientos, medicamentos,

	productos cosméticos, nutricionales utilizados para darles respuesta sanitaria a problemas que <i>a priori</i> no son médicos como la vejez, la infelicidad, el aislamiento social o la timidez, entre otros (Gómez, 2017).
FUENTES	Académicas, institucionales y gubernamentales (nivel local, nacional e internacional)
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción • Materiales y métodos • Resultados <ul style="list-style-type: none"> ✓ La cultura del consumo y el derecho a la salud ✓ La cultura del consumo y la medicalización de la vida cotidiana ✓ La cultura del consumo y la medicina del deseo ✓ ¿Qué debemos entender por turismo en salud? ✓ Beneficios y riesgos del turismo de salud ✓ El turismo de salud en Colombia ✓ La medicalización de la sociedad y el turismo en salud ✓ La medicalización de la sociedad, el turismo en salud y su impacto en la bioética • Discusión • Conclusiones
METODOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Este artículo, da cuenta de una investigación de corte cualitativo-documental que busca acercar las metodologías propias de la bioética y la hermenéutica jurídica (Gómez, 2017).
CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> • El turismo de salud, visto desde la bioética, pareciera estar redefiniendo la relación médico-paciente, haciendo que este pase de una prestación asistencial, a una relación comercial entre un operador de servicios y un cliente, en la cual no prima la asistencia médica sino el ánimo de lucro, y el paciente se encuentra reducido a la capacidad que tenga para pagar los diferentes servicios médicos ofertados (Gómez, 2017). • El turismo en salud entendido como personas que se desplazan para fines estéticos, preventivos o de bienestar tiene su origen en la sociedad medicalizada, y es una clara ejemplificación de la medicina del deseo (Gómez, 2017). • La medicalización de la sociedad es un fenómeno que encuentra su máxima expresión en la Posmodernidad asociada al crecimiento de la sociedad del consumo: esto hace que sus mayores clientes se encuentren en economías que valoren la adquisición de bienes superfluos como forma de realización personal (Gómez, 2017). • El derecho a la salud no se desarrolla en una cultura ideal ni utópica, sino en una sociedad basada en la mercantilización de todas sus esferas. Esto hace que fenómenos propios de la vida cotidiana como la concepción, el embarazo, el nacimiento, la infancia, la adolescencia y la vida adulta dejen de ser fenómenos propios de la cultura, la medicina, las tradiciones, la escuela o la religión para pasar a ser problemas propios del consumo (Gómez, 2017).

	<ul style="list-style-type: none"> • La medicalización de la sociedad es un proceso altamente complejo en donde se entretujan numerosas actividades desarrolladas por diversos actores entre quienes juegan: entidades públicas, profesionales de la salud, industria farmacéutica, medios de comunicación, pacientes, así como la Industria cosmética, turística y de servicios (Gómez, 2017). • Existe una notoria diferencia entre la denominada atención de pacientes internacionales y el turismo en salud, pues mientras la primera se enfoca en la medicina curativa para tratar condiciones médicas de enfermedad, la segunda se enfoca en el tratamiento de personas sanas que buscan prevención, estética o bienestar (Gómez, 2017). • El turismo en salud está terminando por redefinir el deber ser de los servicios de salud, ya que los servicios se prestan no en la persona del paciente, sino en la lógica del consumo, en la relación cliente-prestador de servicios (Gómez, 2017).
CUIDADOS POSTERIORES A PROCEDIMIENTOS MÉDICOS	
DOCUMENTO	
TÍTULO	Consideraciones para abordar vuelos comerciales posteriores a procedimientos médicos
AUTOR	Programa de Transformación Productiva (PTP)
PUBLICACIÓN	Guía médica
UNIDAD PATROCINANTE / EDITORIAL	Aeronáutica Civil, Aerosanidad, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Grupo de Investigación de la Facultad de Medicina Aeroespacial de la Universidad Nacional de Colombia.
PALABRAS CLAVES	Turismo de salud; cardiología; cirugía plástica; cirugías torácicas, cardiovasculares y abdominales; ginec obstetricia; neumología; neonatología; neuropsiquiatría; odontología e implantología; oftalmología; oncología; ortopedia; otorrinolaringología & cirugía maxilofacial.
DESCRIPCIÓN	Para optimizar la seguridad de los pasajeros que vuelan en líneas aéreas comerciales después de haberse practicado procedimientos médicos, el Gobierno Nacional actualizó las “Guías de manejo de pasajeros en condición médica especial” donde se determinan las condiciones para volar según su situación médica. Las guías son el resultado del trabajo concertado entre la Aeronáutica Civil, Aerosanidad, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, a través del Programa de Transformación Productiva (PTP), y contaron con el apoyo del Grupo de Investigación de la Facultad de Medicina Aeroespacial de la Universidad Nacional de Colombia (Colombia productiva, s.f.).
FUENTES	Académicas, institucionales y gubernamentales (nivel local, nacional e internacional)
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiología • Cirugía plástica • Cirugías torácicas, cardiovasculares y abdominales • Ginec obstetricia • Neumología • Neonatología

	<ul style="list-style-type: none"> • Neuropsiquiatría • Odontología e implantología • Oftalmología • Oncología • Ortopedia • Otorrinolaringología & cirugía maxilofacial
METODOLOGÍA	Análisis descriptivo
CONCLUSIONES	Guía práctica de consideraciones básicas para abordar vuelos comerciales posteriores a procedimientos médicos

Fuente: elaboración propia

ANEXO 2 Tipo de servicios prestados en la ciudad de Bogotá (2016 - 2018)

Tipo de servicio	2016	2017	2018
Anestesia	39	40	25
Atención a consumidor de sustancias psicoactivas	6		2
Atención domiciliaria de paciente agudo	5	5	13
Atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador		2	
Atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	6	5	9
Atención institucional de paciente crónico	3	1	2
Atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustituto	1	1	1
Atención prehospitalaria	4	2	4
Cardiología	28	19	31
Cardiología pediátrica	10	2	4
Cirugía cardiovascular	7	7	8
Cirugía de cabeza y cuello	4	4	6
Cirugía de la mano	6	3	3
Cirugía de mama y tumores tejidos blandos - no oncológico	6	6	6
Cirugía de mama y tumores tejidos blandos - si oncológico		1	4
Cirugía de mano	11	11	10
Cirugía de tórax	10	6	8
Cirugía dermatológica	9	3	1
Cirugía endovascular neurológica		1	1
Cirugía gastrointestinal	3	5	7
Cirugía general	59	44	50
Cirugía ginecológica	13	4	5
Cirugía ginecológica laparoscópica	2	1	1
Cirugía maxilofacial	51	31	25
Cirugía neurológica	9	4	4
Cirugía oftalmológica	7	2	6
Cirugía oncológica	2	2	2
Cirugía oral	46	49	27
Cirugía ortopédica	16	6	7
Cirugía otorrinolaringología	11	9	5
Cirugía pediátrica	21	5	7
Cirugía plástica oncológica		3	3
Cirugía plástica y estética	53	40	23
Cirugía urológica	12	6	9
Cirugía vascular	7	15	13
Cirugía vascular y angiológica	4	7	4
Coloproctología	2	5	4
Consulta prioritaria	34	20	27
Cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	2		
Cuidado básico neonatal	10	1	2
Cuidado intensivo adultos	10	1	3
Cuidado intensivo neonatal	7		2
Cuidado intensivo pediátrico	3		

Cuidado intermedio adultos	13	3	4
Cuidado intermedio neonatal	7		2
Cuidado intermedio pediátrico	6	2	1
Dermatología	51	49	48
Dermatología oncológica		1	
Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	92	6	16
Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo	95	10	25
Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven	92	10	20
Detección temprana - alteraciones del embarazo	96	12	23
Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45)	95	15	20
Detección temprana - cáncer de cuello uterino	97	10	17
Detección temprana - cáncer seno	94	9	19
Diagnóstico cardiovascular	41	31	42
Diálisis peritoneal	2		3
Dolor y cuidados paliativos - no oncológico	5	14	11
Dolor y cuidados paliativos - si oncológico	6	4	1
Ecocardiografía	20		
Electro diagnóstico	19	12	18
Electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	5	4	2
Endocrinología	24	16	24
Endodoncia	62	53	68
Endoscopia digestiva	20	12	9
Enfermería	70	31	79
Estomatología	1		1
Fisioterapia	94	78	121
Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	66	86	101
Gastroenterología	22	21	30
General adultos	31	5	3
General pediátrico	11	2	1
Genética	9	8	11
Geriatría	2	5	7
Ginecobstetricia	73	52	66
Ginecología oncológica	1	3	1
Hematología	10	15	9
Hematología oncológica	1	2	2
Hemodiálisis	2	1	1
Hemodinamia	3	2	2
Hospitalización en unidad de salud mental	4	4	
Infectología	9	6	7
Internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	1	1	
Internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	2		
Internación parcial en hospital	3	2	1
Laboratorio citologías cervicouterinas			6
Laboratorio clínico	54	27	44
Laboratorio de histotecnología	5	1	
Laboratorio de patología	9	5	4

Medicina del trabajo y medicina laboral	51	32	46
Medicina estética	7	1	3
Medicina familiar	25	25	43
Medicina física y del deporte	13	15	37
Medicina física y rehabilitación	29	16	30
Medicina general	292	191	313
Medicina interna	69	60	83
Medicina nuclear - no oncológico			3
Medicina nuclear - si oncológico			2
Medicinas alternativas - homeopatía	64	42	39
Medicinas alternativas - medicina tradicional china	52	35	37
Medicinas alternativas - naturopatía	24	12	20
Medicinas alternativas - neural terapia	46	40	35
Nefrología	8	8	16
Nefrología pediátrica	5	4	3
Neonatología	4		4
Neumología	14	11	12
Neumología - fibrobroncoscopia	4	1	1
Neumología laboratorio función pulmonar	5	14	32
Neumología pediátrica	11	4	4
Neurocirugía	15	12	15
Neurología	27	25	27
Neuropediatría	7	11	7
Nutrición y dietética	92	57	101
Obstetricia	11		1
Odontología general	480	418	590
Odontopediatría	27	27	22
Oftalmología	38	26	37
Oncología clínica	3	1	1
Oncología y hematología pediátrica	2	2	1
Optometría	169	226	211
Ortodoncia	111	129	111
Ortopedia oncológica	2	1	3
Ortopedia pediátrica	10	3	8
Ortopedia y/o traumatología	63	48	59
Otorrinolaringología	46	38	33
Otras cirugías - no oncológico	1	1	1
Otras cirugías - si oncológico		1	
Otras consultas de especialidad			1
Otras consultas de especialidad - no oncológico	104	58	195
Otras consultas de especialidad - si oncológico			1
Otras consultas de especialidad osteopatía y quiropraxia - n		1	
Otras consultas de especialidad semiología y cirugía oral	1		
Otras consultas generales		1	
Pediatría	75	49	76
Periodoncia	60	48	48

Proceso esterilización	785	610	778
Protección específica - atención al recién nacido	12	3	8
Protección específica - atención del parto	8	1	4
Protección específica - atención en planificación familiar h	102	12	23
Protección específica - atención preventiva en salud bucal	89	11	28
Protección específica - vacunación	119	24	38
Psicología	182	142	222
Psiquiatría	63	34	43
Psiquiatría o unidad de salud mental	5		
Quimioterapia	2	2	2
Radiología e imágenes diagnósticas	30	21	25
Radioterapia		1	3
Rehabilitación oncológica		1	
Rehabilitación oral	67	76	59
Reumatología	14	11	15
Servicio de urgencias	35	1	1
Servicio farmacéutico	79	17	36
Tamización de cáncer de cuello uterino	125	24	45
Terapia alternativa bioenergética	7	9	10
Terapia alternativa con filtros	3	3	7
Terapia alternativa manual	1	7	13
Terapia ocupacional	53	27	49
Terapia respiratoria	39	43	44
Toma de muestras de laboratorio clínico	136	65	96
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	85	70	54
Toxicología	1	3	5
Transfusión sanguínea	20	7	3
Transporte asistencial básico	23	3	4
Transporte asistencial medicalizado	14	4	2
Trasplante de piel y componentes de la piel	2		1
Trasplante de progenitores hematopoyéticos			1
Trasplante de tejido osteomuscular	4	1	2
Trasplante renal			1
Trasplante tejidos oculares	1	1	
Ultrasonido	41	28	48
Unidad de quemados adultos	1		
Unidad de quemados pediátricos	1		
Urología	26	24	38
Urología - litotripsia urológica		1	
Urología oncológica	1	1	1
TOTAL	6207	3991	5265

Fuente: elaboración propia con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Minsalud, 2020)

ANEXO 3 Capacidad instalada en la ciudad de Bogotá (2016 – 2018)

CAPACIDAD INSTALADA	2016	2017	2018
AMBULANCIAS	229	10	22
Privada	48	10	22
Básica	30	7	18
Medicalizada	18	3	4
Pública	181		
Básica	140		
Medicalizada	41		
CAMAS	3404	380	207
Privada	520	380	207
Adultos	237	33	110
Cuidado Agudo Mental	0		
Cuidado básico neonatal			2
Cuidado Intensivo Adulto	58	17	20
Cuidado Intensivo Neonatal	0		10
Cuidado Intensivo Pediátrico	0		0
Cuidado Intermedio Adulto	29	24	4
Cuidado Intermedio Mental	0		
Cuidado Intermedio Neonatal	0		2
Cuidado Intermedio Pediátrico	0		12
Farmacodependencia	0	22	
Institución Paciente Crónico	181	45	21
Obstetricia	0		7
Pediátrica	0	0	19
Psiquiatría	15		
Salud Mental		239	
SPA Básico Adultos			
SPA Básico Pediátricos			
Trasplante de progenitores hematopoyéticos			
Unidad de Quemados Adulto	0		
Unidad de Quemados Pediátrico	0		
Pública	2884		
Adultos	1188		
Cuidado Agudo Mental	2		
Cuidado básico neonatal	138		
Cuidado Intensivo Adulto	137		
Cuidado Intensivo Neonatal	68		
Cuidado Intensivo Pediátrico	29		
Cuidado Intermedio Adulto	72		
Cuidado Intermedio Neonatal	126		
Cuidado Intermedio Pediátrico	14		
Institución Paciente Crónico	12		
Obstetricia	320		
Pediátrica	400		
Psiquiatría	231		
Salud Mental	94		

Trasplante de progenitores hematopoyéticos			
Unidad de Quemados Adulto	40		
Unidad de Quemados Pediátrico	13		
CAMILLAS			
Privada			
Observación Adultos			
Observación Pediátrica			
CONSULTORIOS	10		17
Privada			17
Consulta Externa			17
Urgencias			
Pública	10		
Consulta Externa	10		
SALAS	241	72	73
Mixta		0	
Procedimientos		0	
Privada	111	72	73
Partos	0		1
Procedimientos	86	58	56
Quirófano	25	14	16
Pública	130	0	
Partos	17		
Procedimientos	56	0	
Quirófano	57		
SILLAS	144	11	24
Privada	11	11	24
Sillas de Hemodiálisis			
Sillas de Quimioterapia	11	11	24
Pública	133		
Sillas de Hemodiálisis	133		
Sillas de Quimioterapia	0		
TOTAL	4028	473	343

Fuente: elaboración propia con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Minsalud, 2020)

ANEXO 4 Instituciones en Bogotá con la mejor infraestructura para acomodar un alto volumen de procedimientos (Número total de Quirófanos)

PUESTO	INSTITUCIÓN	QUIRÓFANOS
1	Clínica del Country IPS	14
2	Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José	14
3	Fundación Santa Fe de Bogotá	13
4	Hospital Universitario San Ignacio	13
5	CLINICA DE MARLY	12
6	Hospital Universitario Mayor – MEDERI	12
7	Clínica Palermo	11
8	Hospital Infantil Universitario de San José	11
9	Clínica Los Nogales SAS	10
10	Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología	10
11	Hospital Universitario Clínica San Rafael	10
12	Clínica Universitaria Colombia	9
13	Los Cobos Medical Center SAS – Los Cobos	9
14	Centro Policlínico del Olaya	8
15	Clínica Reina Sofía	8

Fuente: elaboración propia basada con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Minsalud, 2020)

ANEXO 5 Servicios de alta complejidad ofertados en Bogotá (número total de habilitaciones)

PUESTO	TIPOS SERVICIOS	HABILITACIONES
1	Cirugía General	513
2	Cirugía Plástica Y Estética	418
3	Cirugía Maxilofacial	294
4	Cirugía Pediátrica	101
5	Cirugía Ortopédica	93
6	Internación General Adultos	91
7	Cirugía Neurológica	90
8	Cirugía Otorrinolaringología	90
9	Cirugía de Tórax	89
10	Cirugía Urológica	84
11	Cirugía Cardiovascular	77
12	Cirugía Ginecológica	76
13	Cirugía de Cabeza y Cuello	70
14	Cirugía Oftalmológica	64
15	Cirugía Gastrointestinal	58
16	Cuidado Intensivo Adultos	55
17	Cirugía Vasculay Angiológica	55
18	Cirugía de Mama y Tumores Tejidos Blandos - Si Oncológico	55
19	Cirugía de La Mano	53
20	Consulta Externa Oncología Clínica	49
21	Cirugía Dermatológica	44
22	Cirugía Oncológica	40
23	General Pediátrico	39
24	Cuidado Intensivo Neonatal	36
25	Cuidado Intermedio Neonatal	35
26	Internación Obstetricia	34
27	Trasplante de Tejido Osteomuscular	33
28	Cirugía Plástica Oncológica	31
29	Otras Cirugías - No Oncológico	30
30	Cirugía de Mama y Tumores Tejidos Blandos - No Oncológico	28
31	Trasplante Tejidos Oculares	23
32	Cuidado Intensivo Pediátrico	21
33	Hospitalización En Unidad De Salud Mental	15
34	Trasplante de Piel y Componentes de la Piel	10
35	Trasplante Renal	10
36	Psiquiatría O Unidad De Salud Mental	9
37	Cirugía Oncológica Pediátrica	8
38	Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos	7

39	Cirugía Endovascular Neurológica	6
40	Trasplante de Tejidos Cardiovasculares	4
41	Trasplante de Corazón	4
42	Trasplante de Hígado	3
43	Otras Cirugías - Si Oncológico	3
44	Trasplante de Pulmón	2
45	Unidad de Quemados Pediátricos	2
46	Unidad de Quemados Adultos	2
47	Otras Cirugías Proctología - No Oncológico	1

Fuente: elaboración propia con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Minsalud, 2020)