



Trabajo de Grado para optar al título de Maestría en Desarrollo Empresarial

**ESTRATEGIAS PARA EL INCREMENTO DE LA COMPETITIVIDAD DEL
CLUSTER DE TURISMO EN SALUD EN EL AREA METROPOLITANA DE
BUCARAMANGA –AMB-**

AMIRA ESTHER MOJICA CUETO

Código 2009184014

Director: EDWIN CAUSADO RODRIGUEZ, Ph.D.

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y ECONÓMICAS
INSTITUTO DE POSTGRADOS
MAESTRIA EN DESARROLLO EMPRESARIAL**

2015



Trabajo de Grado para optar al título de Maestría en Desarrollo Empresarial

**ESTRATEGIAS PARA EL INCREMENTO DE LA COMPETITIVIDAD DEL
CLUSTER DE TURISMO EN SALUD EN EL AREA METROPOLITANA DE
BUCARAMANGA –AMB-**

AMIRA ESTHER MOJICA CUETO

Código 2009184014

Director: EDWIN CAUSADO RODRIGUEZ, Ph.D.

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y ECONÓMICAS
INSTITUTO DE POSTGRADOS
MAESTRIA EN DESARROLLO EMPRESARIAL**

2015



RESUMEN

El turismo en salud, es un subsector del turismo que está tomando auge sobre todo en la última década en Colombia; el departamento de Santander no ha sido ajeno a este proceso. Es así como se ha planteado, desarrollar un clúster de turismo en salud ubicado geográficamente en el Área Metropolitana de Bucaramanga, la cual se encuentra conformada por los municipios de Bucaramanga, Floridablanca, Girón y Piedecuesta; de acuerdo a la Ordenanza No. 020 del 15 de diciembre de 1981 expedida por la Asamblea Departamental de Santander *“Por medio de la cual se dispone el funcionamiento del Área Metropolitana de Bucaramanga”*.

En este sentido, la puesta en marcha de un proyecto de esta envergadura, requiere de la participación no solo de las empresas que hacen o desean hacer parte del mismo, sino de la administración local y departamental. De igual forma, en este tipo de estrategias la academia juega un papel muy importante; entre otros, por la gestión de investigaciones que coadyuven al desarrollo del territorio.

El estudio que se propone en la presente investigación, busca, con base a los diferentes análisis que se plantean, generar resultados desde el punto de vista conceptual y empírico, mediante la implementación de la metodología del diamante de Porter y, desde el punto de vista contextual del conocimiento de este negocio en los ámbitos internacional, nacional y local; además, de las diferentes políticas públicas implementadas en torno al sector y al planteamiento de una serie de estrategias que puedan ser utilizadas como insumo en la elaboración de planes de desarrollo sectoriales y públicos en el departamento de Santander.

SUMMARY

Health tourism is a subsector of tourism that is gaining momentum especially in the last decade in Colombia and Santander department have not been immune to this process. This is why it has been proposed to develop a cluster of health tourism geographically located in the Metropolitan Area of Bucaramanga, which is composed by the municipalities of Bucaramanga, Floridablanca, Girón and Piedecuesta; according to Ordinance No. 020 of 15 December 1981 issued by the Departmental Assembly of Santander *"Through which the operation of the Metropolitan Area of Bucaramanga is available."*

In this sense, the implementation of a project of this magnitude requires the participation not only of companies that do, or want to do, the same, but both local and departmental administration. Similarly, in this type of strategies the academy plays an important role; among others, the management of research that contribute to development.

The study proposed in this investigation aims to generate results from the conceptual and empirical point of view, based on the different analyzes that are indicated when implementing the Porter diamond methodology, and also, from the contextual point of view, the knowledge of this business at the international, national and local level; as well as the various public policies implemented around the health tourism sector and a number of strategies that can be used as input in the development of plans and public sector development in the department of Santander.

AGRADECIMIENTOS

A HASHEM por su infinita misericordia y compasión para conmigo

A mi extenso y maravilloso núcleo familiar por su incondicionalidad

A mi director de proyecto, Edwin Causado Rodríguez Ph.D. por su invaluable aporte

Al docente Gustavo García Cediél por su acertada orientación en el tema desarrollado

A mi jefe, Dr. Nicéforo Rincón García por facilitarme las condiciones para trabajar en el proyecto

A mis compañeras y compañeros de trabajo por el buen ánimo y optimismo que me transmitieron

A cada una de las personas entrevistadas porque gracias a ellos pude enfocar el tema y por compartir su conocimiento y experiencia.

A las amigas y amigos que de alguna manera me aportaron para concluir mi maestría.

MDE
00037
91



CONTENIDO

| | Pág |
|---|-----|
| LISTA DE TABLAS | i |
| LISTA DE FIGURAS | ii |
| LISTA DE ANEXOS | iii |
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 2.1 Descripción del problema | 3 |
| 2.2 Formulación del problema | 7 |
| 2.3 Sistematización del Problema | 8 |
| 3. MARCO REFERENCIAL | 9 |
| 3.1 Antecedentes | 9 |
| 3.2. Marco Teórico | 13 |
| 3.2.1 Metodología del Diamante de Porter | 13 |
| 3.2.2 Conceptualización de los clúster como cadena de valor | 20 |
| 3.2.3 El turismo en salud como renglón importante para el turismo | 24 |
| 3.3. Justificación | 27 |
| 4. OBJETIVOS | 30 |
| 4.1 Objetivo General | 30 |
| 4.2 Objetivos Específicos | 30 |
| 5. DISEÑO METODOLÓGICO | 31 |
| 5.1 Tipo de investigación | 31 |
| 5.2 Contexto de estudio | 31 |
| 5.2.1 Universo de estudio | 31 |
| 5.2.2 Técnica para seleccionar la muestra | 33 |
| 5.2.3 Técnica e instrumento de recolección de información | 36 |
| 5.3 Análisis de datos | 37 |
| 5.4 Resultados o productos esperados | 38 |
| CRONOGRAMA | 39 |
| PRESUPUESTO | 40 |
| 6. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN | 41 |
| 6.1 Características del sector turismo en salud y sus perspectivas de aporte al desarrollo del Área Metropolitana de Bucaramanga en el período comprendido 2000-2011. | 41 |
| 6.1.1 Condiciones de la oferta a nivel mundial | 44 |
| 6.1.2 La demanda de servicios de turismo en salud a nivel internacional | 48 |
| 6.1.3 América Latina en la perspectiva mundial del turismo en salud | 50 |
| 6.1.4 El turismo en salud como sector de clase mundial en Colombia | 52 |





| | |
|---|-----|
| 6.1.5 Apuesta de Turismo en Salud para el Departamento de Santander: <i>Salud Santander.</i> | 61 |
| 6.2 Factores productivos del entorno para el desarrollo del clúster de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga | 67 |
| 6.2.1 Dotación de los factores | 67 |
| 6.2.2 La infraestructura como factor de competitividad | 70 |
| 6.2.3 Recursos Humanos | 76 |
| 6.2.4 Recurso de conocimiento asociado a la investigación y el desarrollo | 80 |
| 6.3 Comportamiento de los proveedores y canales de comercialización (industria relacionada), y de apoyo de las empresas del Clúster de Turismo en Salud del Área Metropolitana de Bucaramanga | 84 |
| 6.4 Estructura y nivel de competencia para la puesta en marcha del clúster de turismo en salud del AMB | 95 |
| 6.5 Lineamientos estratégicos para el incremento de la competitividad del clúster de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga. | 110 |
| CONCLUSIONES | 134 |
| RECOMENDACIONES | 138 |
| BIBLIOGRAFÍA | 140 |

| | |
|---|----------|
| LISTA DE TABLAS | i |
| Tabla 1. Capacidad instalada en instituciones hospitalarias del Área Metropolitana de Bucaramanga | 5 |
| Tabla 2. Capacidad instalada en instituciones de Mediana y Alta Complejidad Públicas | 6 |
| Tabla 3. Base de datos de las empresas con domicilio principal, activas, renovadas a 2014 del Área Metropolitana de Bucaramanga (AMB) | 32 |
| Tabla 4. Total muestra de acuerdo a cada estrato | 35 |
| Tabla 5. Comparativo de ahorros en procedimientos médicos por país 2013 | 42 |
| Tabla 6. Resultados Proyecto Salud sin Fronteras | 58 |
| Tabla 7. Apuestas regionales para el sector salud | 60 |
| Tabla 8. Indicadores de competitividad de Bucaramanga | 67 |
| Tabla 9. Cobertura de servicios públicos por municipios AMB | 73 |
| Tabla 10. Utilización de tecnología de las empresas en Bucaramanga | 85 |
| Tabla 11. Total pacientes atendidos año 2013 | 98 |
| Tabla 12. Beneficios identificados en una visión de desarrollo de clúster por Santander | 111 |
| Tabla 13. Instituciones públicas y privadas como apoyo al Clúster | 112 |
| Tabla 14. IPS públicas y privadas del Área Metropolitana de Bucaramanga | 114 |
| Tabla 15. Definición de la oferta de servicios de exportación | 117 |
| Tabla 16. Determinantes de la ventaja competitiva del Área Metropolitana de Bucaramanga | 119 |
| Tabla 17. Plan de Acción | 130 |

| | |
|---|-----------|
| LISTA DE FIGURAS | ii |
| Figura 1. El diamante como sistema | 19 |
| Figura 2. Segmentación de los turistas de Salud en Colombia por tipo de clientes y especialidad. | 53 |
| Figura 3. ¿Cómo calificaría en general al AMB como ubicación para el éxito del clúster de turismo en salud? | 70 |
| Figura 4. ¿Cómo cataloga usted la calidad del transporte terrestre en Santander para el desarrollo del Clúster? | 72 |
| Figura 5. ¿Cómo cataloga usted la calidad del transporte aéreo en Santander para el desarrollo del Clúster? | 72 |
| Figura 6. La disponibilidad de capital de parte de entidades financieras para el desarrollo del clúster en el AMB | 75 |
| Figura 7. En el AMB la disponibilidad de trabajadores con las habilidades necesarias para el clúster | 78 |
| Figura 8. En el AMB la disponibilidad de profesionales especializados con las calificaciones necesarias para el clúster | 79 |
| Figura 9. Factor Capital Humano. Educación | 79 |
| Figura 10. Para el clúster, la calidad general de los centros de educación técnica y vocacional y universitaria en el AMB | 81 |
| Figura 11. Grupos de investigación por área de conocimiento en Santander, 2010 | 81 |
| Figura 12. ¿Qué tan valiosa es la interacción entre los centros de investigación pública o privada para el desarrollo del clúster? | 83 |
| Figura 13. Número de empresas por rama de actividad económica AMB | 85 |
| Figura 15. ¿Cómo valora el bajo precio del producto o servicio para definir la competitividad de las compañías en su sector? | 88 |
| Figura 16. La disponibilidad de proveedores necesarios en el AMB para el desarrollo del clúster | 88 |
| Figura 17. La competencia (rivalidad) en su mercado local | 90 |
| Figura 18. ¿Su empresa realiza más de una actividad de la cadena de valor? | 91 |
| Figura 19. ¿Las políticas y decisiones de la junta directiva contribuyen significativamente al desempeño de la empresa? | 91 |
| Figura 20. Los productos y procesos únicos para la competitividad de las compañías en su sector son | 92 |
| Figura 21. ¿Las personas de diferentes sectores de la economía interactúan de manera favorable para generar nuevas ideas, procesos o productos? | 93 |

| | |
|--|-----|
| Figura 22. ¿Qué tan favorable es la interacción de las asociaciones y agremiaciones sectoriales para la implementación y desarrollo del clúster? | 93 |
| Figura 23. ¿Qué tan favorable sería la interacción de las empresas para el clúster? | 94 |
| Figura 24. Procedencia de pacientes | 98 |
| Figura 25. Especialidades atendidas | 99 |
| Figura 26. Principales aseguradoras contratantes | 100 |
| Figura 27. Las estrategias de su empresa para responder rápidamente a las necesidades de sus clientes y a la retención de los mismos | 101 |
| Figura 28. ¿Los estándares de calidad del cliente local para su negocio son? | 101 |
| Figura 29. La disponibilidad de clientes/consumidores exigentes para el clúster en el AMB es | 102 |
| Figura 30. ¿Los líderes empresariales comparten información y recursos de manera productiva? | 103 |
| Figura 31. ¿Los empresarios exitosos en el AMB invierten activamente en proyectos de desarrollo y nuevos negocios? | 103 |
| Figura 32. ¿Qué tan favorablemente se está llevando a cabo el trabajo de las la instituciones públicas y privadas del orden departamental para el clúster de turismo en salud en el AMB? | 104 |
| Figura 33. ¿Las propuestas de planeación regional plasmadas en Monitor, Agenda Interna, Planes de desarrollo, van enfocados al clúster de turismo en salud en el AMB? | 105 |
| Figura 34. Las regulaciones gubernamentales y los procedimientos del gobierno local que afectan la implementación del clúster son | 107 |
| Figura 35. ¿Considera que internacionalizar a su empresa es? | 108 |
| Figura 36. ¿La interacción entre los clientes regionales con su negocio es? | 109 |
| Figura 37. ¿El crimen, la violencia, el terrorismo, la corrupción son desfavorables para el normal desarrollo del clúster de turismo en salud del AMB? | 110 |
| Figura 38. Mapa Clúster Turismo en salud “Salud Santander”, Área Metropolitana de Bucaramanga | 116 |
| Figura 39. Diamante de los determinantes de la ventaja competitiva del AMB | 122 |

| | |
|--|------------|
| LISTA DE ANEXOS | iii |
| Anexo 1. Actores del Clúster de Turismo en Salud “SALUD SANTANDER” | 146 |
| Anexo 2. Guía de entrevista – Cuestionario a expertos | 149 |
| Anexo 3. Base de datos de las empresas con domicilio principal, activas, renovadas a 2014 del Área Metropolitana de Bucaramanga (AMB) de acuerdo al código CIU | 151 |
| Anexo 4. Listado de expertos entrevistados que atendieron la solicitud | 152 |
| Anexo 5. Encuesta de Percepción a Empresas | 153 |
| Anexo 6. Tabla de Operacionalización de las variables | 157 |
| Anexo 7. Matriz Sujetos Informantes | 159 |



1. INTRODUCCIÓN

El desarrollo del presente estudio, tiene como objetivo fundamental definir estrategias que permita incrementar la competitividad del clúster de Turismo en Salud del Área Metropolitana de Bucaramanga teniendo en cuenta la metodología del Diamante de Porter. Para su desarrollo, se realizó una extensa revisión bibliográfica de estudios realizados, por un lado, sobre el turismo médico, recolectando información sobre países y regiones de Colombia que han implementado este renglón como opción de desarrollo mediante el aprovechamiento de ventajas competitivas y por el otro, las diferentes conceptualizaciones sobre clúster y su implementación.

Para soportar los datos empíricos, se procedió a cumplir dos fases; la primera, a través de entrevista realizada a expertos representantes de diferentes actores como las IPS privadas, públicas, el gobierno departamental y municipal, agremiaciones, y universidades, entre otras. Cabe anotar, que pese a la solicitud que se le hizo a un número mayor de entrevistados, al final solamente 14 personas accedieron a colaborar con la investigación (Anexo 4) del estudio. Destacando que son personas muy representativas y la información suministrada es pertinente y de calidad.

La segunda fase se cumplió utilizando un cuestionario aplicado a 111 empresarios actores del clúster, cuya muestra se seleccionó aplicando el muestreo probabilístico estratificado, según un universo suministrado por la Cámara de Comercio de Bucaramanga. En esta fase, también se debe mencionar las dificultades presentadas al realizar las encuestas, en cuanto a que muchos empresarios no tuvieron la disposición de colaborar con este tipo de proyectos, debido a sus innumerables ocupaciones, entre otras; allí queda la reflexión del divorcio entre la academia y la empresa, uno de los principales señalamientos del sector productivo hacia el sector educativo.

Los objetivos específicos, fueron desarrollados de tal suerte que llevaran a alcanzar el objetivo principal, correspondiente a todo el desarrollo del capítulo 6. Como primera medida, se hace una caracterización del sector de turismo en salud tomando como referente los desarrollos de los países exitosos en el tema, al igual que las experiencias de algunas regiones de Colombia. Para ello se revisó información de diferentes estudios realizados por organismos públicos y por empresas privadas, además de las estadísticas oficiales existentes.

Posteriormente, en correspondencia con la Metodología del Diamante de Porter en el ítem 6.2, se determinan los niveles de calidad de los factores productivos del entorno tanto público como privados, que han contribuido o están contribuyendo al desarrollo del clúster de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga. Al respecto, se recolectó información de estudios oficiales y con preguntas a los empresarios, también estos emitieron su opinión, logrando tener una información bastante amplia, no solamente secundaria sino de primera mano. El resto de objetivos a su vez, se desarrollaron bajo este enfoque metodológico.

En el ítem 6.3 se hace un diagnóstico del comportamiento de las empresas integrantes del clúster de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga, según su actividad económica.

En el ítem 6.4 se define la estructura y nivel de competencia, para el clúster de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga.

Y por último en el punto 6.5 se formulan los lineamientos estratégicos para el incremento de la competitividad, que a su vez habrán de estimular la innovación a través del clúster empresarial de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

Según el Plan Puebla Panamá –PPP- del cual Colombia hace parte,¹ el turismo es considerado uno de los sectores económicos con mayor capacidad para el impulso del desarrollo y crecimiento económico de una región, pues está comprobado que en los lugares turísticos, se crea una mayor aglomeración de empresas y de actividades económicas; en dónde, se genera empleo de buena calidad, y tiene efectos multiplicadores de mayor amplitud que otras actividades en los componentes socioeconómicos.

En este orden de ideas, y teniendo en cuenta que una modalidad de turismo, es lo que se ha denominado el turismo en salud, de acuerdo al Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de la República de Colombia (MCIT), quien lo ha calificado como sector emergente de clase mundial en el proceso de transformación productiva de Colombia, pues este sector de la economía se constituye en un importante renglón para las economías tanto en el espacio internacional como el nacional.

De acuerdo con el Informe Final denominado Sector Turismo de Salud del MCIT (2009), el turismo de salud, es el proceso en el cual una persona viaja para recibir servicios de salud en un país diferente a aquél en el que reside y está compuesto por cuatro (4) categorías básicas (medicina curativa, preventiva, estética y bienestar (“Inspired Wellness”), en las que Colombia podría competir con una propuesta estratégica clara, capturando al menos 2,8 millones de turistas de salud y generando ingresos por al menos US\$6,3 mil millones de dólares al año 2032.

Así también, la Guía de Turismo en Colombia (2009), desarrollada por el MCIT, citado en Barriga,- Fariás, et. al (2011), menciona que Colombia es uno de los países que cuenta con el reconocimiento y aceptación por parte de los extranjeros para realizar turismo en salud. Para el 2009 el porcentaje del turismo en salud en Colombia con respecto al turismo en general fue realmente bajo (2,2% del total de turistas), sin

¹Mediante la firma del Convenio de Adhesión, suscrito durante la Reunión de la Comisión Ejecutiva del PPP, llevada a cabo en San José de Costa Rica el 26 de octubre de 2006. <http://wsp.presidencia.gov.co/Regiones/Mesoamerica/Documents/abc.pdf>. Extraído el 29 de junio del 2013.

embargo, el potencial para aumentar ese porcentaje es alto. Según la Revista Dinero, citada por los mismos autores, en un estudio de turismo en salud realizado por la consultora McKinsey en el 2009, en un rango de 1 a 10, siendo 10 el peor, Colombia obtuvo un puntaje de 6. La brecha respecto a otros países, radica en que no todas las instituciones están acreditadas, dado que aún falta infraestructura, el personal no es bilingüe y la imagen del país no es la más favorable.

Dentro de la apuesta exportadora de turismo en salud de clase mundial, se han venido desarrollando en el país casos exitosos a partir de la puesta en marcha de modelos basados en clúster de salud. Uno de estos casos de éxitos es el de Bogotá con el programa Salud Capital, por medio de un proyecto conjunto entre la Cámara de Comercio de Bogotá, la Alcaldía Mayor y Proexport. Otro ejemplo referencial se presenta en la ciudad de Cali, a través del programa Valle de la Salud, liderado por la Universidad Javeriana, el cual estimula el desarrollo de Capacidades competitivas del sector; y también el caso de Medellín con su clúster denominado “servicios de medicina y odontología”, vislumbrándose como una fuente de ventaja competitiva de talla internacional (Marulanda, et al, 2009).

Aunados al avance en tecnologías de información y comunicaciones– las cuales son intensivas en conocimiento y tienen como principal fortaleza las capacidades del capital humano y la calidad de las instituciones académicas, científicas y de investigación del departamento.

En este sentido se está buscando posicionar a Santander como un destino de turismo de salud y bienestar de clase mundial; para ello se ha propuesto desarrollar un clúster de la salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga, denominado *Salud Santander*, mediante el cual se pretende exportar servicios de salud². A través de este clúster se busca fortalecer los servicios especializados en las áreas: cardiovascular, vascular periférico, oftalmología, oncología, neurología, neurocirugía, ortopedia, trasplante de órganos, cirugía estética, ortodoncia, parasitología, fertilidad, medicina tropical y estudios clínicos, entre otras (DNP, 2007).

Además es interesante mencionar que la Fundación Cardiovascular ubicada en el Área Metropolitana, tiene acreditación internacional para la prestación de servicios médicos a pacientes del exterior; *entre los aspectos evaluados se encuentran el acceso y*

² Gobernación de Santander. Plan de Desarrollo 2012-2015



continuidad de la atención, derechos del paciente y su familia, educación al paciente, evaluación y atención del paciente, manejo y uso de medicamentos, seguridad del paciente, prevención y control de infecciones, y seguridad de las instalaciones, entre otros³.

Para el desarrollo del proyecto *Salud Santander*, el Área Metropolitana de Bucaramanga cuenta con la siguiente capacidad instalada (Ver Tablas 1 y 2).

Tabla 1. Capacidad instalada en instituciones hospitalarias del Área Metropolitana de Bucaramanga

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

Fuente: Observatorio de Salud Pública de Santander (2012)

³www.eltiempo.com. Extraído el 25 de agosto de 2013.

Tabla 2. Capacidad instalada en instituciones de Mediana y Alta Complejidad Púlicas

| ESE MUNICIPIO | Camas | | | | | | Quirófanos | Sala de partos |
|----------------------|------------|-------------|-----------|--------------------|----------------|-----------------|------------|----------------------|
| | Adulto | Obstetricia | Pediatría | UCI Pediátricas | UCI Adultos | UCI Neonatal | | |
| Floridablanca | 38 | 8 | 6 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| HUS Bucaramanga | 164 | 36 | 40 | 4 | 12 | 5 | 9 | 2 |
| ISABU Bucaramanga | 18 | 15 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total | 220 | 59 | 50 | 4 | 12 | 5 | 12 | 4 |

Fuente: Observatorio de Salud Pública de Santander (2012)

Es de anotar que, según la misma revista del Observatorio de Salud Pública, se evidencia también el déficit marcado de disponibilidad de Unidad de Cuidados Intensivos en el sector público.

En el informe presentado por la Agenda Interna para la Productividad y la Competitividad (2007), se presentó un análisis DOFA frente al sector de turismo en salud, encontrándose debilidades en lo que tiene que ver con la infraestructura de transporte y la red vial, las pocas alianzas universidad–empresa, las deficiencias en la cultura gerencial, la informalidad empresarial, la ausencia de proyectos regionales, deficiencia de la infraestructura médica y hospitalaria, y debilidades en la consolidación de alianzas estratégicas para la promoción de estos servicios. Como oportunidades se hallaron localización geográfica y estratégica, el desarrollo de esquemas asociativos, el acceso a vías fluviales, la presencia de inversión extranjera y los protocolos ambientales para el manejo del Dióxido de carbono (Mercado de CO₂).

Como fortalezas se reconocieron el capital humano, la capacidad científica y tecnológica, la abundancia de recursos naturales renovables y no renovables y la identidad provincial.

Para el caso de las amenazas, se tienen el desarrollo económico en zonas portuarias, los mercados exigentes de alta calidad, los capitales golondrina, la inestabilidad normativa, la fortaleza externa de los Estados Unidos en la negociación de propiedad intelectual, el orden público y la negociación inacabada de una visión de país.

También la Agenda establece que existen necesidades en la definición del tipo de negocio para el *clúster* de Salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga, donde se defina el modelo, inventario de bienes y recursos del sector salud, la determinación de clientes potenciales y de estrategias de mercadeo y comercialización para la conformación de un portafolio de servicios competitivo nacional e internacionalmente. Además, plantea la necesidad del desarrollo y consolidación de un Centro Regional de Ensayos Clínicos; el desarrollo del modelo integral de información del sistema sanitario que permita planificar la oferta, la identificación de la infraestructura y los recursos, la generación de indicadores de eficiencia, calidad y resultados, la evaluación de los requerimientos del mercado nacional e internacional; el desarrollo de un Programa de Promoción y Preparación para la Certificación de Calidad y Acreditación, para todos los participantes del *clúster*.

La necesidad de mayores recursos para la financiación de los procesos de investigación, innovación y desarrollo tecnológico vinculados al sector; crear conciencia sobre la importancia de proteger los avances tecnológicos en todos los niveles. Patentar lo patentable de manera oportuna, dentro de conceptos claros de la propiedad intelectual; proyectos de orientación en la formación de recurso humano que responda a las necesidades del *clúster*.

En este estado de cosas, la presente propuesta pretende realizar un análisis de la condiciones del *clúster* en salud del Área Metropolitana de Bucaramanga, mediante la metodología del Diamante de Porter; con la finalidad de formular estrategias que faciliten potencializar dichas fortalezas y superar las debilidades del caso.

2.2 Formulación del problema

De acuerdo a los antecedentes anteriores, surge el siguiente cuestionamiento: ¿Cuáles deben ser las estrategias que permitirán incrementar la competitividad del *clúster* de Turismo en Salud del Área Metropolitana de Bucaramanga teniendo en cuenta la metodología del Diamante de Porter?

2.3 Sistematización del problema

- ¿Cuáles son las características del sector Turismo en Salud y sus perspectivas de aporte al desarrollo del Área Metropolitana de Bucaramanga en el período comprendido 2000-2011?
- ¿Cuál es la calidad de los factores productivos del entorno tanto público como privado que contribuyen al desarrollo del clúster de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga?
- ¿Cuál es el comportamiento de la industria relacionada (proveedores y canales de comercialización) y de apoyo de las empresas que han de comprender un clúster de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga?
- ¿Cuál es el nivel de demanda nacional e internacional que estimula la innovación y la nueva agregación empresarial a través de clúster de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga?
- ¿Cuál es la estrategia, estructura y competencia necesarias para lograr el desarrollo de un clúster de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga?
- ¿Qué tipo de políticas públicas ha diseñado el gobierno nacional, departamental y local para el desarrollo de un clúster de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga?
- ¿Cuáles son los hechos fortuitos más relevantes que se han sucedido en el Área Metropolitana de Bucaramanga durante el periodo comprendido entre el 2000-2011 que puedan afectar positiva o negativamente el clúster de turismo en salud, *Salud Santander*?

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 Antecedentes

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

En Colombia los lineamientos de la Política Nacional de Competitividad (PNC) se formalizaron en el documento CONPES No. 3527 del 2007, mediante el cual se establecieron cinco pilares de política de competitividad, siendo el primero el desarrollo de sectores o clúster de clase mundial⁴, a su vez, dentro de estos pilares, el turismo en salud es uno de los que integra estos.

Dentro de ese mismo marco institucional (Política Nacional de Competitividad y Productividad), en documento CONPES No. 3678 del 2010, se estructuró el Programa de Transformación Productiva –PTP–, realizado por Proexport y encabezado por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y cuyo objetivo es promover el desarrollo de sectores de clase mundial mediante la formulación y ejecución de planes de negocios sectoriales en alianza público-privada. Esta política está compuesta por dos estrategias: (i) impulsar el desarrollo de sectores nuevos y emergentes, en los que Colombia tiene ya alguna base incipiente y que se caracterizan por contar con un alto potencial de crecimiento, una creciente demanda en mercados mundiales y por ser intensivos en tecnología y conocimiento, y (ii) estimular la producción de más y mejor de lo bueno, bajo estándares de clase mundial, que consiste en una evolución dentro de los sectores tradicionales, mediante agregación de valor e innovación.

⁴Los otros cuatros son: salto en la productividad y el empleo, formalización empresarial y laboral, fomento a la ciencia, la tecnología y la innovación, y estrategias transversales de promoción de la competencia y la inversión.



Adicionalmente este programa, busca impulsar la transformación productiva de la economía del país hacia una estructura de oferta diversificada, sostenible, de alto valor agregado y sofisticación que promueva su adecuada inserción en los mercados globalizados y contribuya al mejoramiento de la calidad de vida y al bienestar de sus habitantes.

En este orden de ideas a través del Programa de Transformación Productiva – PTP⁵- se formularon los objetivos para el período 2012-2013, tales como:

- Bilingüismo
- Trabajo interinstitucional entre el Ministerio de Salud, DANE, DIAN, Banco de la República, Proexport, SENA, INCONTEC, Bancoldex, Ministerios, Secretarías de Salud, IPS, ANDI, Cámaras de Comercio, CRE, COTELCO –Hoteles, Agencias de viajes y Transportadores.
- Producción de estadísticas del sector
- Normatividad en Protocolo migratorio para Turismo de Salud, Facilitadores y Trasplantes
- Mejoramiento de esquemas de vigilancia y control
- Estudio de mercado de Estados Unidos y Puerto Rico
- Estrategia de impacto-negocio; Big Brother...Mostrar, vender...

En el marco de las políticas públicas regionales, la Agenda Interna para la Productividad y la Competitividad propone *“promover ajustes de tipo normativo y regulatorio, formulación de una política de productividad en medicina por parte del Ministerio de la Protección Social, -exención total de impuestos a las importaciones -equipos, dispositivos, repuestos e instrumentos-, la expedición de un marco regulatorio apropiado y estable para la inversión y el diseño de un plan exportador, entre otras. -Incorporación de tecnologías y conocimiento en la prestación de servicios médicos, contar con nuevos recursos para I+D en ciencia y tecnología (a través de universidades, centros de productividad y de desarrollo tecnológico), conformación de centros de investigación científica y de biotecnología asociada a tratamientos en todas las áreas, y la dotación de equipos de alta tecnología, son algunos ejemplos”*.

El departamento de Santander, se inserta dentro de esta política de transformación productiva mediante el adelanto del clúster *“Salud Santander”*; con el propósito, de perfilarse como un centro de desarrollo ante el reto de la competitividad y

⁵ <http://www.ptp.com.co/portal/default.aspx>. Extraído el 30 de agosto de 2013



en respuesta a la globalización y la inserción del departamento a nuevos mercados, teniendo en cuenta que los recientes estudios sobre el impacto de la globalización en las economías regionales, sostienen que la región ha adquirido mucha importancia aun cuando se presenta como fuerza en apariencia contraria a la globalización (Corrales, 2006).

Para ello se pretende integrar a todos aquellos actores que, de alguna manera, intervendrían en el desarrollo del clúster, a fin de formular un plan estratégico de acción que consolide el sector como tal. En esta perspectiva, se viene desarrollando el proyecto de construcción de dos zonas francas especiales del sector salud; una, conformada por la alianza entre la Fundación Oftalmológica de Santander-Clinica Carlos Ardila Lulle, FOSCAL, y la Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB, (FOSUNAB); y la otra, en cabeza de la Fundación Cardiovascular de Colombia –FCV-.

Aunado a la alianza público-privada en donde se encuentran involucradas tanto las alcaldías del Área Metropolitana de Bucaramanga, la gobernación de Santander, el SENA, las empresas del sector, universidades, entre otras. *“La primera fase de la sede que ya está terminada contó con una inversión de \$2.894 millones de pesos, y contó con el apoyo de la Gobernación de Santander y las Fundaciones Cardiovascular de Colombia (FCV) y Oftalmológica de Santander (FOSCAL). La sede de salud tiene un área de 3.673 metros cuadrados, en ella funcionan laboratorios con tecnología de punta, donados por la empresa privada en áreas: como salud oral, gineco – obstetricia, pediatría, cirugía, hospitalización primeros auxilios, unidad de cuidados intensivos, telemedicina y turismo en salud.”*⁶

Como antecedentes investigativos se pueden mencionar los siguientes trabajos relacionados con el tema:

Sector Turismo Salud en Colombia. Universidad Militar Nueva Granada. Facultad de Ciencias Económicas. Acosta, V. mediante esta investigación como proyecto de grado para optar al título en Gestión de desarrollo Administrativo (2012), la autora busca “Dar a conocer las virtudes del sector turismo salud en Colombia para incentivar su crecimiento y atraer inversionistas que contribuyan con el crecimiento del sector”.

⁶ <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12898259> Extraído el 25 de agosto de 2013.

Así mismo, en su artículo titulado “Estudio del clúster de la salud en Santander EPS, IPS a partir de la Ley 100”. Barajas, Graz, Suarez, (2009), plantean como objeto de estudio determinar los principales problemas que debilitan la integración de los actores EPS – IPS en el clúster de la salud en Santander y sugerir estrategias con la convicción de que la integración empresarial, es un modelo de oportunidad para mejorar en conjunto y contribuir al desarrollo de la región dada la importancia que tiene el sector no solo desde el punto de vista económico, sino la responsabilidad social a la comunidad.

Por otra parte, la investigación realizada por Barriga Castro, A., Farías Villarraga, M., Ruiz Barreto, A., Sánchez Victoria, A. y, Jiménez Barbosa, W. (2011), acerca del Turismo en salud, como una tendencia mundial que se abre paso en Colombia. Este trabajo se realizó, con el fin de facilitar a la comunidad científica el conocimiento acerca del origen y la implicación de esta industria, que está empezando a tener gran impacto y desarrollo en la actualidad.

Seguidamente, la Monografía de Graduación de Fuentes, P. Para optar al título de Licenciada en Turismo (2009). Trabaja el tema del Turismo de Salud como producto turístico en auge: Análisis del caso de la Provincia de Buenos Aires; en donde, realiza un análisis histórico del turismo de salud, desde sus orígenes hasta la actualidad. También, analiza cómo se conforma la actual oferta de Turismo de Salud, describiendo las características básicas que adoptan las diversas modalidades que la constituyen; identificando su demanda, describiendo el papel que adopta el Estado como propulsor de esta modalidad turística; para, con todo esto, intentar definir cuál es el estado de la situación actual del turismo de salud en la Provincia de Buenos Aires.

Otro trabajo de gran aporte teórico a la presente investigación, es el realizado por Duran, J., Giraldo J. Torres, C. (2009). Turismo y Salud, una articulación con oportunidad para el crecimiento de la economía de Risaralda, cuyo objetivo es *“identificar los factores que influyen para que la interrelación entre el turismo y la salud sea potenciadora del desarrollo económico, empresarial y social del Departamento de Risaralda, reconociendo que es necesario fortalecer las potencialidades que ofrece la región para que se cree una condición de desarrollo para los nuevos sectores económicos”*, lo cual, se enmarca en el interés de esta iniciativa.

Dentro de este contexto se toma el trabajo realizado por Forestieri, K para optar al título de Especialista en Administración Hospitalaria (2012). Turismo médico como opción de desarrollo económico del sector salud en Colombia, por medio del cual se muestra “una mirada al estado actual del turismo médico en Colombia y las estrategias desarrolladas por sus diferentes actores para convertir a Colombia en un destino de turismo de salud que compita a nivel mundial y que se convierta en alternativa real de negocios para las instituciones de salud colombianas”.

Por su parte Marulanda, J., Correa, G. Mejía, L. (2009), disertan acerca del clúster de salud en Medellín, ventaja competitiva alternativa para la ciudad, hacen *“una descripción de diversos factores que inciden en el clúster de salud, iniciando desde la definición y contextualización del concepto Clúster, para luego desarrollar un ejercicio comparativo con otros países y ciudades del mundo, que muestra experiencias de éxito en este estrategia, para luego llegar al entorno local, planteando los aspectos propios de Medellín, los cuales son el objeto de estudio del artículo en mención”*. Seguidamente, se plantean una serie de propuestas de consolidación del clúster en la ciudad, la cadena de valor propuesta y las conclusiones generales.

Estos trabajos son parte de la revisión bibliográfica realizada para la presente investigación, teniendo en cuenta que, la temática planteada en estos, permite revisar análisis y resultados para soportar el estudio de estrategias que conlleven a incrementar la competitividad del clúster de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga –AMB- .

3.2. Marco Teórico

3.2.1 Metodología del Diamante de Porter

La metodología del diamante de Porter es un sistema compuesto por un grupo de variables o factores (Porter 1990^a, citado por Ramos 2001) que influyen en la capacidad de las empresas para establecer y mantener una ventaja competitiva en los mercados internacionales. Estas variables son las condiciones de los factores; las condiciones de la demanda; los sectores afines y auxiliares; las estrategias, estructura y rivalidad en las empresas; aunados a otros dos elementos que son el azar y el gobierno (Brouthers y Brouthers 1997, citado en Ramos 2001).

En efecto, el desempeño de las empresas está afectado por la combinación o interrelación de cada uno de estos factores y cada nación tiene su propia combinación específica de los seis determinantes adaptados a sus industrias, definiéndose de esta manera la ventaja competitiva de las naciones.

A continuación se procede a describir brevemente los cuatro factores o elementos del diamante⁷, cuyo adecuado funcionamiento conllevara al logro de la competitividad ya sea de un sector, una región o un país. Estos elementos son:

3.2.1.1 Las condiciones de los factores

Las naciones crean sus propios factores de producción más importantes, los cuales según Porter están clasificados en dos: los básicos y los avanzados. Los primeros están más relacionados con el término tradicional e incluyen factores tales como los recursos naturales, el clima, la localización y la demografía. Los segundos hacen referencia a los factores especializados, como la infraestructura de comunicaciones, la investigación y las capacidades avanzadas; es decir, siendo los segundos los más importantes para la ventaja competitiva, pues son menos fáciles de imitar y son el resultado de las inversiones realizadas por individuos, empresas y gobiernos.

Añade el autor que los factores de producción más importantes son aquellos que implican una fuerte y continua inversión y están especializados, además son más escasos, más difíciles de imitar por futuros competidores y su creación requiere una inversión a largo plazo que no todos están dispuestos a afrontar. Aunque, no hay que dejar de lado los factores básicos por lo que ofrecen ventajas en el proceso inicial. En esta medida hay cinco recursos agrupados en el diamante: Recursos humanos, físicos, del conocimiento, de capital y los de infraestructura.

3.2.1.2 Las condiciones de la demanda

Tiene que ver con la misma naturaleza o condición en que se presenta la demanda interior, pues ésta presiona a las empresas para que innoven y mejoren. Las naciones logran ventajas competitivas, en aquellos sectores cuya demanda interior informa anticipadamente a las empresas de nuevas necesidades que se deben cubrir, en otras palabras, las exigencias de la demanda doméstica presiona a las empresas para que

⁷Ibid.

continuamente efectúen mejoramientos e innovaciones y ésta en últimas la lleva a incrementar su competitividad.

Ahora, la demanda interna o local, está asociada al tamaño del mercado, a la tendencia de la demanda, y a lo que las empresas logran percibir, interpretar y responder ante las preferencias de los consumidores.

Para poder entender las condiciones de la demanda, Porter las explicó a través de tres grandes atributos; por un lado está la composición y segmentación de la demanda, en donde aquellas compañías cuyos segmentos de la demanda representan una importante porción en la demanda del mercado nacional, pero que de igual forma representa una nueva participación en otras naciones, pudiendo alcanzar una mayor ventaja competitiva.

Argumenta Ramos (2001), que las empresas que pertenecen a naciones pequeñas centran su estrategia en ofertar sus productos a segmentos de demanda significativos en el mercado mundial. Además, la naturaleza de la demanda local con relación a la sofisticación y exigencia de los compradores juega un papel primordial en la ventaja de las empresas. Incluso cuando la demanda afecta a otras empresas, esto crea oportunidades para desarrollar actividades conjuntas. Adicionalmente, las empresas de una nación obtienen ventajas si las necesidades de los compradores locales anticipan las de otras naciones. Esta situación permite a las empresas adelantarse a ofrecer nuevos productos y a participar en segmentos emergentes, y las estimula para promover una mejora continua en sus productos.

El otro atributo es el tamaño y crecimiento de la demanda doméstica, mediante el cual se puede estimular la obtención de economías de escala en el mercado local, además de estimular las exportaciones, la inversión en bienes de capital y adopción de nuevas tecnologías. Ramos (2001), explica este atributo teniendo en cuenta que las empresas locales cuentan generalmente con algunas ventajas naturales como consecuencia de servir a su mercado local en comparación con las empresas extranjeras; lo cual es fruto de la proximidad y el idioma, así como de las afinidades culturales.

Sigue explicando el autor citado, que consecuentemente, la demanda local podría ser percibida como más cierta y más fácil de predecir, mientras que la demanda extranjera se consideraría más incierta y más difícil de predecir. Así mismo, el crecimiento rápido de la demanda local permite a las empresas de una nación adoptar



nuevas tecnologías de forma más rápida y les da seguridad en cuanto a la viabilidad de sus inversiones.

Por último, el tercer atributo es el que hace referencia a la internacionalización de la demanda, en la medida en que los compradores son grandes multinacionales que operan en varios países, la demanda local se convierte también en demanda extranjera. Además, esto podría ofrecer oportunidades a las empresas locales para establecerse en el extranjero y reducir el riesgo percibido. Adicionalmente, las multinacionales, en sus primeros años de operación en distintos países, prefieren seguir sus contratos de compra con los proveedores locales del país natal de su empresa matriz, ya que creen más conveniente reducir riesgos y tener una comunicación fluida con sus proveedores. Por otro lado, la movilidad de la demanda con respecto a cursar, por períodos determinados, estudios en otro país, implica conocer de cerca la cultura empresarial extranjera e importar tendencias extranjeras a su regreso (Porter, 1991).

3.2.1.3 Los sectores afines y auxiliares – clústeres

Son todos aquellos sectores que ofrecen productos y servicios afines, complementarios y auxiliares, que sean competitivos internacionalmente y que contribuyan, mediante su participación en la cadena de valor de *“las actividades de marketing, distribución, servicios o tecnología en la cadena de valor, o de sectores de productos complementarios”*⁸.

La interrelación de las empresas tanto hacia adelante como hacia atrás, generan un flujo ágil de la información lo que permite que se realice una constante actualización y salida de ideas e innovación. Es así como estos sectores, aportan al impulso de la innovación a través de la investigación y el desarrollo y no solamente en la satisfacción de la demanda.

Comenta el autor que este vértice del diamante crea un efecto de cadena, al ofrecer a otras industrias proveedoras locales productos y tecnologías que pueden ser utilizados en sus procesos de producción, lo que dinamiza la cadena en la medida en que se genera un flujo mucho más ágil que con proveedores extranjeros *“ya que en la nación los suministradores locales son más visibles, su cultura empresarial es similar,*

⁸Ibíd.



suponen que los costes del transporte sean menores y ofrecen a las empresas información anticipada sobre el desarrollo de nuevos productos” (Porter 1991).

Esta cadena a la que se refiere Porter, la denominó con el nombre de clúster, los cuales se forman como resultado de la interrelación que se genera en encadenamientos y aglomeraciones que aportan a la competitividad de la región y de la nación. Dentro de los integrantes de estas aglomeraciones se pueden encontrar los proveedores de insumos, tecnología, servicio de asistencia técnica, compradores para los productos, eficientes servicios de transportes, comercialización entre otros.

Dada la importancia de este factor, más adelante se hará una profundización de los clústeres, en tanto y en cuanto para la elaboración del proyecto es prioritario tener un referente teórico a partir no solamente de Porter, sino de otros autores y organismos. En este sentido se ampliará sobre el contexto en el cual se forman los clúster, algunas de las definiciones que existen sobre los mismos, su ciclo de vida, sus características y componentes.

3.2.1.4 La estrategia de la empresa, la estructura y la rivalidad

Este elemento tiene que ver con la gestión empresarial, los modelos organizativos y de direccionamiento empresarial y -los objetivos o propósitos que se busquen para constituir o crear empresas;- además, de la competencia interna o rivalidad. Esta última, presiona a las firmas para que constantemente estén incrementando su productividad soportados en la innovación, la tecnología y el mejoramiento de la calidad.

En este sentido Porter (1991) afirma que, ningún sistema de gestión es universalmente apropiado, por cuanto a que la competitividad de un determinado sector es consecuencia de la convergencia de los modos de dirección y de organización prevaletentes en cada país y de las fuentes de ventaja competitiva existentes en cada sector; de tal suerte, que de acuerdo a los intereses de la demanda tanto local como extranjera, deben estructurarse las estrategias.

En este mismo orden y dirección, para Porter la concentración geográfica magnifica el poder de la rivalidad interior, ya que cuanto más localizada esté la rivalidad, ésta será más intensa y beneficiosa para las empresas que se ven forzadas a innovar y perciben una presión orientada a la mejora constante de las fuentes de ventaja

competitiva. En síntesis, las estrategias, las estructuras, las metas, las prácticas directivas, las actitudes individuales y la intensidad de la rivalidad en el sector empresarial son todos aspectos específicos de las industrias de una nación que constituyen determinantes de la ventaja competitiva internacional⁹.

Ampliando aún más sobre el tema de la rivalidad de las empresas, indica el autor que esta se debe a cinco fuerzas, las cuales llamó El Modelo de las Cinco Fuerzas, que consiste en analizar aquellos elementos que afectan o intervienen en el funcionamiento de una empresa y que la impulsan hacia la competitividad. Las Cinco Fuerzas son los competidores potenciales, los proveedores, los consumidores, los sustitutos y la rivalidad de los competidores.

Adicional a estas condiciones se encuentran dos factores o elementos que interactúan dentro del diamante y que influyen y son influenciados como parte del sistema; el Gobierno por un lado, que juega un papel fundamental por lo que a través de las definiciones de políticas públicas se puede empujar, estimular, animar o impulsar a las empresas y a los sectores económicos; pues en últimas, dentro de las funciones del Gobierno están las de crear las condiciones macroeconómicas de impulso a la competitividad.

Desde esta perspectiva, Porter, (1991) manifiesta que la política que tiene éxito, es aquella que crea un marco en el que las empresas puedan lograr ventajas competitivas, y no la que hace intervenir al gobierno directamente en el proceso, con la excepción de naciones que están en el inicio del proceso de desarrollo. Si se presenta una región que quiera conseguir una ventaja competitiva, la misión del Gobierno debería consistir en apoyar a la creación de factores especializados, responsabilizándose de la educación primaria y secundaria, la infraestructura básica nacional, la investigación y la sanidad como áreas de amplio interés nacional.

El otro elemento del sistema es el azar o los hechos fortuitos, que son aquellos que no son controlados ni por el gobierno ni por las empresas, sino que son producto de circunstancias generadas en el entorno, las cuales pueden ser positivas o negativas. Dentro de estos hechos se pueden mencionar: los cambios significativos en los mercados financieros mundiales o en los tipos de cambio, guerras, terrorismo,

⁹Ibid.

decisiones políticas de gobiernos extranjeros, incrementos inesperados en precios de determinados y necesarios bienes como el petróleo, afirma el autor.

A continuación en la Figura 1, se presenta una gráfica realizada por Porter (1991) acerca del funcionamiento del Diamante de Competitividad como un sistema.

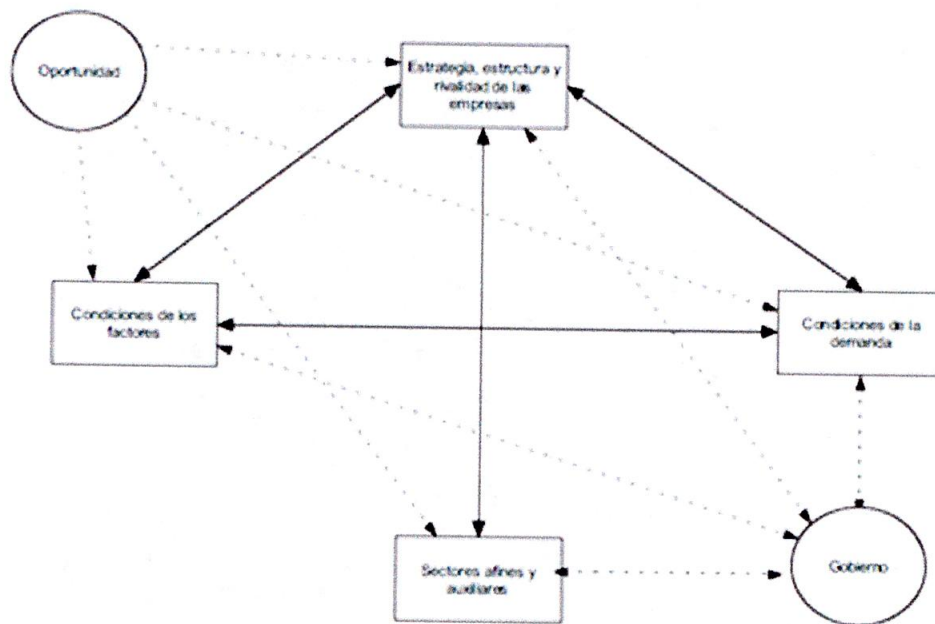


Figura 1. El diamante como sistema

Fuente: Porter (1991). La ventaja competitiva de las naciones

En síntesis se puede decir, que la metodología del diamante de la competitividad, desarrollada por el profesor Michael Porter es una apuesta hacia un modelo conceptual para el análisis de la competitividad no solo de una nación, sino de una región o de un sector económico, basado en un diseño que implica tanto los factores tradicionales sobre los cuales se asienta la competitividad a partir de la teoría de las ventajas comparativas, sino que va acorde a las nuevas condiciones de las economías de las naciones.

De hecho, al analizar los cuatro factores, junto con el papel del gobierno y los fortuitos y la interrelación, dependencia o afectación que se genere entre estos, va a permitir determinar las fortalezas y vulnerabilidades y con ello delinear las directrices o

las acciones para que el sector estudiado tenga un mayor aprovechamiento de las condiciones del entorno y de esta manera orientarse hacia un entorno competitivo. En otras palabras, según el estudio elaborado por la Cámara de Comercio de Bucaramanga Santander: Entorno de Negocios Competitivos Frente al Mundo (2006), Porter introdujo el “diamante” para organizar este sistema complejo de variables y presentar los factores clave para una región o país. Cabe anotar que, esta teoría está sustentada en diversos estudios de caso que realizó el autor en sus investigaciones.

3.2.2 Conceptualización de los clúster como cadena de valor

En el marco de las ventajas competitivas para el desarrollo empresarial surgen las cadenas productivas como una alternativa que agrupa a todos los actores que participan en el proceso económico y, que a través de su articulación agregan valor alrededor de un bien o servicio.

Una cadena productiva se constituye en aras de promover la competitividad y la productividad de una región o de un país y de esta manera generar ventajas competitivas en el mercado tanto interno como externo. Ramos (1999) define las cadenas productivas como una concentración sectorial o geográfica de empresas que se desempeñan en las mismas actividades o en actividades estrechamente relacionadas -tanto hacia atrás (hacia los proveedores de insumos y equipos) como hacia adelante y hacia los lados (hacia industrias procesadoras y usuarias, así como a servicios y actividades estrechamente relacionadas) con importantes economías externas, de aglomeración y especialización (por la presencia de productores, proveedores y mano de obra especializada y de servicios anexos específicos al sector) y con la posibilidad de llevar a cabo una acción conjunta en búsqueda de eficiencia colectiva.

A través de las cadenas productivas las empresas logran mejorar la producción y distribución de bienes y servicios dado que estos se constituyen en un ambiente de cooperación, permitiéndoles de esta manera a aquellos eslabones que se encuentran insertos en la cadena, responder a las exigencias del mercado, propiciando la competitividad frente al mercado global. Desde esta perspectiva, las cadenas productivas adquieren su importancia en la medida que permiten el incremento de la productividad, disminuyen costos, contribuyen al aumento en los precios de los

productos, crean un ambiente de confianza entre los actores que participan en la cadena, además permiten una articulación entre los sectores público y privado.

Estas investigaciones han llevado a algunos autores y organismos como la Comisión Económica para América Latina -CEPAL, a plantearse un referente teórico para abordar el estudio del desarrollo empresarial desde el análisis de los clúster, explicado en diferentes teorías; en este sentido, a continuación se hace un recorrido por algunos de esos referentes teóricos que servirán de base para el desarrollo de la investigación.

Por un lado, la teoría de la localización y la geografía económica, conciben el clúster como “una concentración sectorial y/o geográfica de empresas en las mismas actividades o en actividades estrechamente relacionadas, con importantes y acumulativas economías externas, de aglomeración y especialización de productores, proveedores, mano de obra especializada, de servicios anexos específicos al sector, todos con la posibilidad de acción conjunta en búsqueda de eficiencia colectiva”; (Ramos, 1999). Esta teoría busca explicar, el hecho del por qué algunas actividades se concentren en unas áreas específicas y no en otras o de manera dispersa, básicamente por el peso relativo que tiene el transporte en los costos finales.

Otra teoría, es aquella que se refiere a las variantes referidas a recursos naturales; desarrollada por Innis, (1954 y 1962); Watkins, (1963); Mackintosh, (1953); Scott, (1964), (citado por Ramos 1999), según esta teoría los países o las regiones se pueden proyectar tomando los recursos naturales como punta de lanza de la economía. Para ello toma como ejemplo varios países entre ellos Canadá, quien logró el desarrollo a través de la exportación de sus recursos naturales o Estados Unidos que a finales del siglo XIX hizo intensiva la explotación y procesamiento de sus recursos naturales.

Obando (2013), en su artículo “*Los Clústeres de Pymes y el impulso unificado hacia el desarrollo*”¹⁰, define el clúster como el conjunto de empresas e instituciones interconectadas entre sí, presentes en una determinada región geográfica. Actores que se encuentran unidos, tanto por la competencia, como por la cooperación entre ellos.

Así mismo, para la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico - OCDE (1999), el concepto de clúster va mas más allá de las redes horizontales simples, en las cuales, las empresas que operan en el mismo mercado de

¹⁰ www.piramidedigital.com. Extraído el 8 de julio de 2013.



cuando los productos que este produce se vuelven reemplazables por sustitutos más efectivos.

Por otro lado. Porter (citado en Vera y Ganga, 2007) afirma que el nacimiento de un clúster se puede dar a partir de la existencia de una reserva de factores, como trabajadores especializados, expertos investigadores universitarios, una ubicación física favorable, o una infraestructura especialmente buena o apropiada. Del mismo modo, pueden surgir como consecuencia de una demanda local inusual, informada o exigente, o por la previa existencia de sectores proveedores y gracias a la existencia de una o dos empresas innovadoras que estimulen el crecimiento de muchas otras; y, necesitan diez años o más para adquirir real madurez y conseguir verdadera ventaja competitiva.

En ese mismo sentido, el modelo de Michael Porter sostiene que la diversidad e intensidad de relaciones funcionales entre empresas explican la formación de un *clúster* y su grado de madurez. Estas relaciones se refieren a los cuatro puntos del "diamante"; es decir, las relaciones de competencia entre empresas de la misma actividad; las relaciones con sus proveedores, con actividades de apoyo, con productores de insumos complementarios y con proveedores de insumos y factores especializados, y que en definitiva constituyen las fuentes de la ventaja competitiva. Al operar de forma simultánea en el tiempo y en el espacio, estos aspectos crean las condiciones para la formación y el desarrollo de los clúster en determinados lugares (Vera y Ganga, 2007).

Existen tres áreas que inciden en el desarrollo y crecimiento del clúster, una es la intensidad de la competencia local, otra, el clima general del lugar para la formación de nuevas empresas; y por último, la eficiencia de los mecanismos formales e informales de unión entre los integrantes del clúster; es decir, que esto puede conllevar al incremento de la productividad de las empresas o sectores que los integra; de la capacidad de innovar y, con ello, su capacidad de aumentar la productividad, fomentando así ventajas en la competencia¹².

Es conveniente mencionar aquí que Porter estableció ciertas características que le son propias a los clúster¹³:

i) Dominan el mapa industrial del mundo;

¹² Ibid.

¹³ Citado en Desarrollo de cadenas productivas, clústeres y redes empresariales. Herramientas para el desarrollo territorial. Coordinador Félix Mitnik. 2011.



- ii) Están definidos por relaciones, no por memberships y sus límites espaciales son variables y porosos;
- iii) Representan una forma organizacional robusta que ofrece ventajas en eficiencia, eficacia y flexibilidad;
- iv) Encarnan una situación paradójica al mostrar que la ventaja competitiva duradera reside, en una economía global, en aspectos locales (conocimiento, relaciones, motivación) que los rivales no pueden igualar;
- v) Desafían la sabiduría tradicional acerca de cómo debe configurarse una empresa, cómo pueden contribuir instituciones tales como las universidades a su éxito competitivo y cómo pueden los gobiernos promover el desarrollo económico y la prosperidad;
- vi) Mitigan los problemas ocasionados por las relaciones de mercado sin imponer relaciones jerárquicas o desafíos gerenciales para crear o mantener relaciones formales tales como redes, alianzas o sociedades;
- vii) Son habitualmente interdependientes y tienen superposiciones entre las empresas que los integran.

En consecuencia esta caracterización conducirá a que las empresas insertas en el clúster alcance una mayor competitividad, no solamente cada una de ellas, sino del sector en general.

Ahora, cuando se habla de clúster no necesariamente se refiere a un conglomerado de empresas, sino que puede incluir desde una región o ciudad, hasta una red de países vecinos. Dentro de estos, se pueden encontrar firmas de todos los tamaños, compañías de productos finales o servicios, proveedores de insumos especializados, componentes, maquinaria, y servicios, instituciones financieras, firmas en industrias relacionadas, instituciones de educación, centros de investigación, instituciones gubernamentales y en general, toda organización que de alguna manera influya en el desempeño del clúster (Marulanda, et al, 2009).

3.2.3 El turismo en salud como renglón importante para el turismo

La Organización Mundial del Turismo (OMT) define el turismo “*como el conjunto de actividades que realizan las personas durante sus viajes y estancias en lugares distintos al de su entorno habitual, por un período de tiempo consecutivo inferior a un año, con*



finés de ocio, por negocios y otros motivos, no relacionados con el ejercicio de una actividad remunerada en el lugar visitado".¹⁴

Por otra parte, Oscar de la Torre Padilla (1988), en su libro, *El turismo. Fenómeno social*, define el turismo como *"un fenómeno social que consiste en el desplazamiento voluntario y temporal de individuos o grupos de personas que, fundamentalmente por motivos de recreación, descanso, cultura o salud, se trasladan de su lugar de residencia habitual a otro, en el que no ejercen ninguna actividad lucrativa ni remunerada, generando múltiples interrelaciones de importancia social, económica y cultural"*.

Cabe agregar, que desde la antigüedad y hasta nuestros tiempos el turismo en salud es considerado una actividad en la que las personas se desplazan de su país de origen a otras naciones a recibir tratamientos médicos, y a la vez aprovechan el desplazamiento para conocer o encontrar diversiones sanas, educativas y recreativas (Barriga, otros 2011).

Otra definición de turismo es la adoptada por Fuentes (2009), quien menciona que dentro del Plan Federal Estratégico de Turismo Sustentable 2016 (PFETS), se define el Turismo de salud como aquella *"modalidad de turismo cuya motivación principal es el cuidado del cuerpo ya sea por motivos de salud, o simplemente por el deseo de mejora física, pudiendo estar combinado con otras motivaciones (animación, descanso, gastronomía, naturaleza)"*. A su vez, la salud es, según la Organización Mundial de la Salud (2013), un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades. Conceptos que se encuentran estrechamente relacionados en tanto en que ambos cumplen un rol significativo en la economía de los países y forman parte de la política social a cargo de los gobiernos.

En efecto al analizar las relaciones en cuanto a turismo y salud se deben considerar cuatro grandes rubros, según Fuentes (2009):

1. Turismo y salud local, de aquí se desprende el turismo termal y medicina, salud y belleza. Pero una de las principales modalidades o subproducto del turismo en salud, es el turismo médico¹⁵.

¹⁴<http://www2.unwto.org/es>. Extraído el 27 de julio de 2013

¹⁵Hace referencia a todas aquellas personas que viajan a otro país para recibir algún tipo de tratamiento médico que a menudo se combinan con vacaciones, o también refiere a aquellas personas que aprovechan la oportunidad de recibir algún tipo de tratamiento médico en el curso de sus vacaciones, sin que este haya sido un factor que motivó el viaje (Fuentes, 2009).



2. Salud ambiental y riesgos del entorno
3. Salud del turista
4. Turismo por razones de salud

En este mismo orden, PROEXPORT (2013), define el turismo en salud como una actividad del sector, mediante la cual, hoy en día, muchas personas en el mundo viajan de su lugar de origen a otros países para someterse a tratamientos médicos y, al mismo tiempo, conocer los atractivos turísticos de las naciones visitadas; y establece cuatro tipos de servicios en este sector:

- **Curativo:** Pacientes que buscan tratamientos médicos en el exterior para enfermedades existentes en el momento, así como trasplantes o cirugías no electivas.
- **Preventivo:** Pacientes que buscan prevenir posibles enfermedades, pero que en sus países deben esperar mucho para lograr una cita o los costos de estas son muy altos. Incluye los Chequeos Ejecutivos.
- **Estético:** Pacientes que desean realizarse cirugías electivas principalmente para mejorar su apariencia física, pero que buscan mejor calidad a la disponible en sus países o menores costos. Incluye tratamientos de Ortodoncia y Estética Dental.
- **Bienestar:** Viajeros que buscan relajación y cambios de rutina. Incluye los spas, y el turismo de termales.

El turismo en salud, es una de las modalidades de comercio más importantes en el área de servicios de salud a través de la atención a pacientes extranjeros mediante cuatro áreas:

1. Servicios hospitalarios especializados
2. Atención ambulatoria en medicina y odontología
3. Servicios paramédicos y servicios de salud conexos
4. Servicios para la promoción y recuperación de la salud relacionados con el uso de recursos naturales como aguas termales.

En el análisis de esta temática Bolis (2001), citando a Wasserman (1999) hace referencia a que, el turismo en salud en América Latina y el Caribe de habla inglesa tiende a fortalecerse como resultado de los siguientes factores:

- La reforma de la atención de salud, incluida la privatización de los planes de cobertura de atención sanitaria.

- La transformación y/o eliminación de las barreras tradicionales al comercio como resultado de los procesos de integración y conformación de mercados comunes.
- El incremento del personal capacitado en servicios de salud en América Latina y el Caribe.
- La disponibilidad de hospitales, clínicas y laboratorios modernos y plenamente equipados en los centros urbanos más grandes.
- El incremento de la capacidad nacional de producción de medicamentos, equipos y suministros médicos en varios de los países grandes.
- La mejora de la tecnología de la información
- Los nuevos perfiles demográficos
- Mayor presencia de filiales de empresas manufactureras y de producción extranjeras.
- Un acelerado incremento de los viajes internacionales, destacándose el turismo como importante rubro de exportación no tradicional de muchos países de la Región.

3.3 Justificación

El turismo en salud es un fenómeno mundial conformado básicamente por la necesidad de las personas en salir a buscar mejores opciones para sus tratamientos médicos no solo en lo que tiene que ver con avances tecnológicos para resolver rápidamente su condición de salud, sino por costos.

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

Respecto a América Latina, en la monografía realizada por Hernández, V. Forero, O. (2013), se afirma que ésta ha tenido gran auge debido a dos factores principales: los precios asequibles y la cercanía geográfica que hay con Estados Unidos y Canadá. Los expertos estiman que el volumen de pacientes y acompañantes que viajan por motivos de salud ha crecido de un 25% a un 30% anual y los ingresos de un 37% a 40% cada año. Igualmente, en el mismo estudio se cita al Portal Turismomedico.org

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

Por su parte Proexport (2009) apunta a que, Colombia se proyecte como uno de los principales destinos en Latinoamérica en el producto de turismo de salud, dada la calidad de los profesionales de la medicina, de un buen número de instituciones de salud y el inmenso inventario de lugares de interés, naturales y arquitectónicos, además por la capacidad de competir a nivel mundial lo que se convierte en alternativa real de negocios para las instituciones de salud en Colombia¹⁶.

Según informes del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo Colombiano, este país podría competir con una propuesta estratégica clara, capturando al menos 2,8 millones de turistas de salud y generando ingresos por al menos US\$6,3 mil millones de dólares en el año 2032; sin embargo, el sector en Colombia es aún incipiente con una oferta de valor concentrada en la medicina curativa y estética, con un flujo de entre 4,100 y 7,000 pacientes de las categorías de medicina y 44,800 en busca de procedimientos de bienestar para el 2008.

En este orden de ideas, una de las formas de desarrollo del sector como opción para la competitividad a escala global, es a partir del Clústeres de Salud como mecanismo de intensa competencia, propician la cooperación y constituyen una estrategia para atraer pacientes del exterior, mediante una estructura sólida y fuerte, donde sus actores estarían en mejores condiciones de capacidad para atender a los turistas de salud y por ende tener poder de negociación con sus proveedores (Hernández, Forero, 2013).

El departamento de Santander, inmerso en el proceso de transformación productiva, está buscando potenciar el turismo en salud como sector de talla mundial, al contar con dos instituciones prestadoras de salud –IPS–, la Fundación Cardiovascular (FCV) y la Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL), que cuentan con servicios especializados para atraer pacientes nacionales e internacionales. Pues estas cuentan con ventajas en costos y calidad de servicios médicos, además de la puesta en

¹⁶ <http://www.proexport.com.co>. Extraído el 27 de julio de 2013

marcha de las dos zonas francas a cargo de estas instituciones. En este sentido también afirma Proexport (2009), que el nivel de los servicios médicos que ofrecen los profesionales de la salud en Santander, han hecho del departamento uno de los destinos preferidos para quienes, desde el exterior, quieren someterse a tratamientos o cirugías a precios competitivos y con los más altos estándares de calidad.

En este contexto, dicho proyecto al constituirse por varias empresas del sector público y privado que buscan integrar fuerzas para realizar fuertes cambios en favor de estar al nivel de los mejores del mundo, Barajas, Graz, Suarez, (2009); a través, del fortalecimiento de las relaciones, entre los diferentes actores del Clúster de la Salud en Santander básicamente EPS – IPS, que requieren como punto de partida acuerdos estratégicos entre los empresarios del sector, y participación directa del gobierno en todos sus niveles, en especial el departamental para propiciar condiciones de articulación y proyección nacional e internacional que permitan garantizar la oferta de servicios médicos de óptima calidad y la ampliación significativa del cubrimiento de las necesidades de la población; toda vez que se deben evaluar las condiciones actuales de la iniciativa clúster *Salud Santander* en lo que tiene que ver con los componentes del clúster, las áreas potenciales para su conformación y fortalecimiento.

Dentro del Plan de Desarrollo, SANTANDER EN SERIO, EL GOBIERNO DE LA GENTE, 2012-2015, en el programa de competitividad del Sector Turístico se tiene como meta realizar dos (2) Alianzas Público-Privadas para el desarrollo del programa tecnología internacional bilingüe de turismo en Salud y demás programas afines en turismo.

En lo que tiene que ver con el apoyo a los clúster se propone en el Plan, integrar al sector público dentro de la agenda de competitividad para el desarrollo de los clúster establecidos en la Comisión de Competitividad. Además, la promoción de políticas públicas para la formación de empresas basadas en la asociatividad, incorporación de tecnología e innovación y cultura exportadora, que se ubiquen dentro de los sectores estratégicos y/o *clústeres* priorizados en la Agenda Interna de Competitividad, a través de sensibilizar y capacitar a 200 empresarios de los sectores productivos del departamento en procesos asociativos para el clúster.

Como política pública local, el Plan de Desarrollo Municipal, BUCARAMANGA CAPITAL SOSTENIBLE, 2012-2015, propone fortalecer los



clúster, cadenas productivas y capacidad de participación mediante el apoyo de la academia y la gobernabilidad local para mejorar la competitividad empresarial.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Formular estrategias que permitan incrementar la competitividad del clúster de Turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga teniendo en cuenta la metodología del Diamante de Porter.

4.2 Objetivos Específicos

4.2.1 Identificar las características del sector Turismo en Salud y sus perspectivas de aporte al desarrollo del Área Metropolitana de Bucaramanga en el período comprendido 2000-2011.

4.2.2 Determinar los niveles de calidad de los factores productivos del entorno tanto público como privados que puedan o estén contribuyendo para el desarrollo del clúster de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga.

4.2.3 Diagnosticar el comportamiento de la industria relacionada (proveedores y canales de comercialización) y de apoyo de las empresas integrantes del clúster de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga.

4.2.4 Definir la estructura y nivel de competencia para el clúster de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga.

4.2.5 Formular lineamientos estratégicos para el incremento de la competitividad que estimula la innovación a través del clúster empresarial de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de investigación

El diseño metodológico se realizará tomando como referente los autores Hernández, R. Fernández C., Baptista M (2010). Siguiendo el esquema planteado en su libro, se hará una investigación de tipo cuantitativa, mediante el **estudio de alcance descriptivo**, debido a que con este tipo de estudios se buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis Hernández, et al. (2010); además, según estos autores, estos estudios son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación, lo cual permitirá hacer una profundización en el tema a partir del conocimiento que se tiene sobre las variables a evaluar y el universo de estudio.

5.2 Contexto del estudio

5.2.1 Universo de estudio

Los participantes del estudio a seguir serán todos los actores del clúster de turismo en salud del Área Metropolitana de Bucaramanga, específicamente hospitales, clínicas, instituciones promotoras de salud IPS especializadas, Entidades Promotoras de Salud –EPS-, proveedores, infraestructura empresarial, universidades, organismos reguladores, entidades financieras, agencias del gobierno y entidades de apoyo (Anexo 1).

Para seleccionar la muestra se tomará las 1.859 empresas con domicilio principal, activas, renovadas a 2014 de acuerdo al código de la Clasificación Industrial Internacional Uniforme Adaptada para Colombia –CIUU-. Información suministrada por la Cámara de Comercio de Bucaramanga (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Base de datos de las empresas con domicilio principal, activas, renovadas a 2014 del Área Metropolitana de Bucaramanga (AMB)

| CÓDIGO | CONCEPTO | SUB-TOTAL POR SECTOR | TOTAL |
|--------------|---|----------------------|-------------|
| 2100 | Fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico | 14 | 291 |
| 4645 | Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador | 277 | |
| 4921 | Transporte de pasajeros | 142 | 144 |
| 5111 | Transporte aéreo nacional de pasajeros | 2 | |
| 5112 | Transporte aéreo internacional de pasajeros | 0 | |
| 5511 | Alojamiento en hoteles | 177 | 177 |
| 6412 | Bancos Comerciales (se busca todos con sucursales y agencias porque principales no hay ninguna) | 52 | 81 |
| 6421 | Actividades de las corporaciones financieras | 4 | |
| 6422 | Actividades de las compañías de financiamiento | 16 | |
| 6424 | Actividades de las cooperativas financieras | 3 | |
| 6491 | Leasing financiero (arrendamiento financiero) | 1 | |
| 6492 | Actividades financieras de fondos de empleados y otras formas asociativas del sector solidario | 1 | |
| 6493 | Actividades de compra de cartera o factoring | 4 | |
| 7911 | Actividades de las agencias de viaje | 138 | 178 |
| 7912 | Actividades de operadores turísticos | 27 | |
| 7990 | Otros servicios de reserva y actividades relacionadas | 13 | |
| 8610 | Actividades de hospitales y clínicas, con internación | 37 | 538 |
| 8621 | Actividades de la práctica médica, sin internación | 244 | |
| 8622 | Actividades de la práctica odontológica | 257 | |
| 8691 | Actividades de apoyo diagnóstico | 119 | 450 |
| 8692 | Actividades de apoyo terapéutico | 157 | |
| 8699 | Otras actividades de atención de la salud humana | 174 | |
| TOTAL | | 1859 | 1859 |

Elaboración propia. Fuente: Cámara de Comercio de Bucaramanga (2014)

Adicionalmente seis universidades que tienen facultad de salud (Universidad Nacional Autónoma de Bucaramanga -UNAB-, Universidad Santo Tomás, Universidad Autónoma de Santander -UDES-, Universidad Cooperativa de Colombia -UCC-, Universidad Manuela Beltrán y Universidad Antonio Nariño). Los organismos reguladores (siete): Ministerio de la Protección Social, Secretaría de Salud Departamental, INVIMA, Secretarías de Salud de los municipios del Área Metropolitana (Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta y Giron); las seis agencias del gobierno con sede en Bucaramanga, Colciencias, Sena, Sistema Nacional de Ciencia y

Tecnología, Sistema Regional de Innovación, Proexport y DIAN; Cuatro entidades de apoyo, Cámara de Comercio de Bucaramanga, ACOPI, ANDI, y la Comisión Regional de Competitividad de Santander; para un total de 1.882 instituciones.

5.2.2 Técnica para seleccionar la Muestra

Tomando como referente el universo de estudio anteriormente expuesto la muestra se construirá a partir de dos fases:

Fase I. Muestra de expertos. En esta fase se utilizará como técnica el muestreo no probabilístico o dirigido, teniendo en cuenta que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación (Hernández, et al. 2010).

En este sentido, se pretende obtener una representatividad escogiendo a personalidades expertas y conocedoras de la temática acorde con las necesidades de la investigación. Estos serán los rectores ó decanos de las universidades, secretarios de despacho, directores, gerentes, jefes de dependencia de los organismos reguladores, las agencias de gobierno y las entidades de apoyo. Además se incluyen en esta fase a la Fundación Cardiovascular y la Fundación Oftalmológica de Santander, por ser las dos IPS especializadas que están liderando la construcción de las dos zonas francas de la salud y están exportando servicios de salud. Para ello se entrevistará a un experto de cada unidad de análisis (la solicitud se le dirigirá al representante de la institución, quien será el entrevistado o a quién delegue).

El tipo de muestra basado en expertos es de carácter dirigido hacia aquellos que tengan pleno conocimiento del tema y que puedan proporcionar información y aportes que resulten de mayor calidad para el logro de los objetivos. Cabe anotar que se le hará llegar la solicitud a cada uno de estos expertos a fin de conocer su percepción y opinión sobre el tema, haciendo la entrevista a aquellos que tengan la disposición y se ajusten a la oportunidad requerida.

Fase II. Empresas del sector, sectores afines y auxiliares. En esta fase la muestra se seleccionará mediante la técnica de **muestreo probabilístico estratificado** dado que la

población está dividida de acuerdo a cada uno de los sectores del clúster. Por lo tanto se buscará asegurar que todos los actores o segmentos queden correctamente recogidos y, por tanto, representados en la participación.

Para cada segmento se escogerá una muestra, dicha segmentación se realizará de la siguiente manera: Hospitales y clínicas, con internación, de la práctica médica sin internación y odontológicas; actividades de apoyo diagnóstico, terapéutico y otras actividades de atención en salud humana; fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico, productos farmacéuticos, medicinales cosméticos y de tocador; transporte de pasajeros, aéreo nacional; alojamiento en hoteles; bancos comerciales, corporaciones financieras, compañías de financiamiento, cooperativas financieras, leasing financiero, fondos de empleados y otras formas asociativas del sector solidario y compra de cartera o factoring, agencias de viajes, operadores turísticos y otros servicios de reserva y actividades relacionadas, de acuerdo a la clasificación del Anexo 3.

Para hallar la muestra se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z)^2 \cdot (N)(P \cdot Q)}{(e)^2 (N - 1) + (Z)^2 \cdot (P \cdot Q)}, \text{ donde:}$$

N = Población

P = probabilidad de ocurrencia = 50%

q = Probabilidad de que no ocurra = 50%

Z = Nivel de confianza 95% = 1.96 según la tabla estadística

E = Nivel de error = 9% = 0.09

$$n = \frac{(1.96)^2 (1.859)(0.5 \cdot 0.5)}{(0.09)^2 (1.859 - 1) + (1.96)^2 (0.5 \cdot 0.5)} = 111 \text{ Empresas}$$

Una vez obtenida la muestra que corresponde a 111 empresas, se establecerá el número de encuestas por cada sector; tomando como referente Hernández, et al (2010), se estratificará n , dividiendo a la población en sub-poblaciones o estratos, y se selecciona una muestra para cada estrato dividiendo el resultado de la muestra sobre el total de la población así:



$$\frac{n}{N} = \frac{111}{1859} = 0,0597,$$

De manera tal que el total de la sub-población se multiplicará por esta fracción constante para obtener el tamaño de la muestra para el estrato:

Tabla 4. Total muestra de acuerdo a cada estrato

| Sector | Grupos | Total población (N) | Total (n) |
|---|--------|---------------------|------------|
| Fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico | n1 | 291 | 17 |
| Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador | | | |
| Transporte de pasajeros | n2 | 144 | 9 |
| Transporte aéreo nacional de pasajeros | | | |
| Transporte aéreo internacional de pasajeros | | | |
| Alojamiento en hoteles | n3 | 177 | 11 |
| Bancos Comerciales (se busca todos con sucursales y agencias porque principales no hay ninguna) | n4 | 81 | 5 |
| Actividades de las corporaciones financieras | | | |
| Actividades de las compañías de financiamiento | | | |
| Actividades de las cooperativas financieras | | | |
| Leasing financiero (arrendamiento financiero) | | | |
| Actividades financieras de fondos de empleados y otras formas asociativas del sector solidario | | | |
| Actividades de compra de cartera o factoring | | | |
| Actividades de las agencias de viaje | n5 | 178 | 11 |
| Actividades de operadores turísticos | | | |
| Otros servicios de reserva y actividades relacionadas | | | |
| Actividades de hospitales y clínicas, con internación | n6 | 538 | 32 |
| Actividades de la práctica médica, sin internación | | | |
| Actividades de la práctica odontológica | | | |
| Actividades de apoyo diagnóstico | n7 | 450 | 27 |
| Actividades de apoyo terapéutico | | | |
| Otras actividades de atención de la salud humana | | | |
| TOTAL | | 1859 | 111 |

El procedimiento de la selección de la muestra se llevará a cabo tomando el listado de proveedores de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander¹⁷ y el directorio telefónico www.paginasamarillas.com.co. Para ello se

¹⁷ Base de datos suministrada por la Unidad Funcional de Asistencia Técnica y de la Información – UFATI-, 2014

listarán las empresas de acuerdo a cada segmento o estrato y se obtendrán de manera aleatoria utilizando el método de la tómbola¹⁸.

5.2.3 Técnica e instrumento de recolección de información

La técnica de recolección de la información en la elaboración de las estrategias para el incremento de la competitividad del clúster de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga –AMB- será desarrollada a partir de cada una de las fases propuestas.

La primera fase se ejecutará mediante **entrevista a expertos** y el instrumento de recolección será una **guía de entrevista** consistente en un cuestionario semiestructurado con preguntas abiertas (Ver Anexo 2). Esta entrevista se hará personalmente o a través de correo electrónico mediante solicitud formal a los especialistas o expertos que tengan que ver con el tema. Para escoger el tipo de preguntas se tomó como referente los estudios elaborados por: el Centro de Estrategia y Competitividad de UNIANDES para la Cámara de Comercio de Bucaramanga (2006); y el estudio de Comunidad Clúster No. 2 (2007).

Así mismo el derrotero del cuestionario está encaminado a obtener de los expertos la información necesaria que permita conocer las distintas relaciones presentes en el Clúster *Salud Santander*; razón por la cual, pueda emitirse un criterio que prime frente a cualquier otro, lo cual le ha de conferir una autoridad concreta en razón de los objetivos del proyecto. De ahí entonces, que el cuestionario se constituye en una guía para conocer los inicios, la puesta en marcha y las proyecciones del clúster, así como poder manejar la información desde cada una de las aristas del Diamante de Porter.

Para el logro de la Fase II, se aplicará una encuesta para las empresas del sector, los sectores afines y auxiliares, a fin de analizar la oferta, conformada por los clientes individuales y los corporativos (compañías aseguradoras, compañías auto-aseguradoras y facilitadores médicos); pues se espera que los expertos apoyen a soportar las empresas a encuestar (Ver Anexo 2).

¹⁸ Consiste en numerar todos los elementos muestrales de la población, del uno al número *N*. Después se hacen fichas o papeles, uno por cada elemento, se revuelven en una caja y se van sacando *n* número de fichas, según el tamaño de la muestra. Los números elegidos al azar conformaran la muestra. Hernández, et. al (2010).

Para procesar esta segunda fase se tomará como método el escalamiento tipo Likert¹⁹. Este método se construye con un elevado número de afirmaciones que califiquen al objeto de actitud y se administra a un grupo piloto para obtener las puntuaciones del grupo en cada ítem o frase (ver Anexo 5). Estas puntuaciones se correlacionan con las del grupo a toda la escala (la suma de las puntuaciones de todas las afirmaciones), y las frases o reactivos, cuyas puntuaciones se correlacionen significativamente con las puntuaciones de toda la escala, se seleccionan para integrar el instrumento de medición. Así mismo, debe calcularse la confiabilidad y validez de la escala (Hernández, otros; 2010).

5.3 Análisis de datos

La recolección de la información se tomará de fuentes primarias y secundarias; la información primaria será resultado de las entrevistas y los cuestionarios realizados y la secundaria como proceso de la revisión de material bibliográfico compuesto por libros, documentos y revistas científicas, ensayos, documentos virtuales, conferencias, artículos periodísticos, textos de internet, paginas oficiales, entre otros.

Para el desarrollo del primer objetivo se realizará una amplia revisión bibliográfica, partiendo de analizar la composición y características del turismo en salud tanto a nivel internacional, como nacional y regional desde el 2000 hasta el 2011 o 2012 de acuerdo a disponibilidad de información veraz; destacando, los hechos fortuitos más relevantes sucedidos en este periodo, y así poder determinar las perspectivas de aporte del sector para el clúster de turismo en salud del Arrea Metropolitana de Bucaramanga.

El segundo objetivo se explicará tomando como referente las cinco fuerzas desarrolladas por Michael Porter y comparándolas con los resultados obtenidos de la encuesta a los sectores afines y auxiliares, y de la demanda. El tercer y cuarto objetivos se expondrán de acuerdo al análisis de cada uno de los factores de la metodología del Diamante de Porter aplicado al clúster de turismo en salud en el AMB; este desarrollo se llevara a cabo utilizando la información escrita que hay sobre el sector y con el análisis de la información obtenida en los instrumentos.

¹⁹ Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externe su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala. (Hernández, otros. 2010)





En el quinto objetivo se formularán las estrategias para incrementar la competitividad del clúster con base en las políticas públicas emanadas por el gobierno nacional, departamental y local, al igual que los insumos de la información suministrada por los entrevistados y especialistas del tema. Estas estrategias serán planteadas de acuerdo a cada arista del Diamante de Porter

El resultado de todo ello será la tesis de grado de la Maestría en desarrollo empresarial del estudiante-investigador.

5.4 Resultados/Productos Esperados y Potenciales Beneficiarios

Generación de nuevo conocimiento, fortalecimiento de la comunidad científica, apropiación social del conocimiento.

| Resultado-Producto esperado | Si | No | Beneficiario |
|--|-----------|-----------|--|
| Libros | | X | |
| Capítulos de Libros | Uno | | La comunidad científica, académica, empresarios y entidades públicas del departamento de Santander |
| Edición de libros | | X | |
| Artículos (Nacionales y/o Internacionales) | | X | |
| Cartillas | | X | |
| Trabajos de Pregrado | | X | |
| Tesis (Maestría y/o Doctorado) | Uno | | |
| Ponencias | Uno | | La comunidad científica, académica, empresarios y entidades públicas del departamento de Santander |
| Videos | | X | |
| Organización de Congreso Internacional | | X | |

CRONOGRAMA DE TRABAJO

| ACTIVIDADES | MESES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|---|---|
| | 1 | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | | 6 | | | | 7 | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 1. Revisión bibliográfica | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Elaboración del anteproyecto | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Elaboración de los instrumentos | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Prueba de los instrumentos | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Recolección de datos | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Procesamiento de datos | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Análisis de los datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| 8. Redacción del borrador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 9. Revisión y corrección del borrador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| 10. Presentación del informe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ |

PRESUPUESTO

| CONCEPTO | CANTIDAD | V/R UNITARIO (\$) | VALOR (\$) |
|---|-----------------|------------------------------|---------------------|
| Adquisición base de datos Cámara de Cio. | | \$ 125.000 | \$ 125.000 |
| Libros, revistas, Papelería, Bolígrafos y Carpetas | | | \$ 268.000 |
| Impresión de encuestas | 111 | \$ 100 | \$ 11.100 |
| Servicios de Grabación | 1 | \$ 100.000 | \$ 100.000 |
| Impresión Fotográfica | 50 | \$ 1.500 | \$ 75.000 |
| Impresión y empaste de documento | 2 | \$120.000 | \$ 240.000 |
| SUBTOTAL | | | \$ 819.100 |
| IMPREVISTOS | | | \$ 200.400 |
| TOTAL | | | \$ 1.019.500 |

6. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 Características del sector turismo en salud y sus perspectivas de aporte al desarrollo del Área Metropolitana de Bucaramanga en el período comprendido 2000-2011

El proceso de globalización económica que se ha venido desarrollado con intensidad durante las últimas décadas, ha impuesto nuevos desafíos y oportunidades para los países en desarrollo a fin de que se vuelvan competitivos. Con el objeto de alcanzar esta competitividad, el gobierno de Colombia ha venido desarrollando a través del Ministerio de Cultura Industria y Turismo –MCIT- el plan estratégico denominado “Programa de Transformación Productiva”, orientado a generar un alto impacto en el crecimiento económico del país y convertirlo en uno de ingresos medio-alto en un plazo no mayor a 25 años²⁰. Para ello, se busca transformar la productividad del país a través del fortalecimiento en capital humano, promoción, innovación, infraestructura, sostenibilidad, normatividad y regulación.

En este sentido el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo - MCIT definió tres pilares sobre los cuales se monta este objetivo: la internacionalización de la economía, la transformación productiva y Colombia destino turístico de clase mundial. Adicionalmente; se escogieron ocho sectores con potencial de clase mundial, dentro de los cuales el turismo de salud es uno de los sectores nuevos y emergentes a impulsar²¹.

PROEXPORT, uno de los principales organismos orientados al cumplimiento de este objetivo se encarga de identificar nuevas oportunidades para exportar, a fin de atraer la inversión e incrementar el número de turistas hacia Colombia como propósito común de trabajar por el desarrollo del país.

El mundo atraviesa circunstancias especiales en torno al sector salud, por un lado Estados Unidos posee un alto porcentaje de población que no está o se encuentra sub-

²⁰ Dentro del marco del desarrollo de sectores de clase mundial liderado por ANALDEX-MICIT. Lanzado el 1 de octubre del 2008.

²¹ Los otros sectores son: Autopartes, industria gráfica, energía eléctrica, bienes y servicios conexos, textiles, confecciones, diseño y moda (como más y mejor de lo bueno) y los servicios tercerizados a distancia (BPO&O), software y servicio de TI, cosméticos y artículos de aseo como nuevos y emergentes.

asegurada (50 millones de americanos no tienen seguro médico/120 millones seguro dental), PROEXPORT (2011)²². Así mismo, en Europa hay una fuerte tendencia hacia el envejecimiento de la población, además dada la crisis económica por la que atraviesan muchos de los países de este continente, existe una reducción del ingreso per cápita; y por otro lado, los países en desarrollo cuentan con una disponibilidad tecnológica y tratamientos especializados a costos bastante bajos²³. Un ejemplo de ello se presenta en un estudio realizado en México a través de Pro México (2013)²⁴ (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Comparativo de ahorros en procedimientos médicos por país 2013

| PAIS | RANGO DE AHORROS EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS | HORAS DE VIAJES | |
|---------------|--|-----------------|--------|
| | | MINIMO | MAXIMO |
| Colombia | 55% - 92% | 05:00 | 08:40 |
| Costa Rica | 44% - 89% | 04:00 | 06:45 |
| India | 50% - 97% | 14:10 | 19:40 |
| Israel | 19% - 86% | 11:50 | 16:40 |
| Jordania | 14% - 91% | 12:00 | 18:10 |
| Corea del Sur | 50% - 85% | 13:20 | 15:00 |
| México | 36% - 89% | 02:40 | 05:20 |
| Tailandia | 30% - 93% | 19:40 | 21:40 |

Fuente: Pro México con datos de Medical Tourism Association. 2013.

Por su parte, Colombia representa el rango más bajo en costos de procedimientos médicos, aunque en horas de viajes es uno de los más altos. En este sentido, la industria del turismo en salud ya ha sobrepasado los US\$60,000 millones de dólares anuales en ventas y genera el 2.5% del total mundial de viajes por avión. En total más de 50 millones de viajeros en el 2011 y un crecimiento sostenido del 20% al 25% anual (Pro México, 2013).

²² <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Exportaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>. Extraído el 17 de mayo de 2014

²³ Ibid.

²⁴ Pro México es el Organismo del Gobierno Federal encargado de coordinar las estrategias dirigidas al fortalecimiento de la participación de México en la economía internacional; creada bajo la figura de Fideicomiso mediante Decreto Presidencial en junio de 2007.

http://www.promexico.gob.mx/es_mx/promexico/Acerca_de_ProMexico. Extraído el 17 de mayo de 2014





Entre tanto a nivel mundial se viene generando un aumento sostenido de los costos en servicios de salud; el 18% de los 253 millones de estadounidenses asegurados en el 2007 no clasifican para ciertos procedimientos médico/quirúrgicos, por lo cual éstos deben ser financiados por ellos mismos. Presentándose aspectos tales como: un alto porcentaje de la población sin seguro médico o sub-asegurado (47.5 millones de personas en el 2008); los tiempos de espera de más de 6 meses para ciertos tratamientos en países con alta cobertura; déficit de infraestructura hospitalaria y oferta de ciertos tratamientos en algunos países en desarrollo; y, por último, un rápido crecimiento de la población de la tercera edad (Ministerio de Comercio Industria y Turismo –MCIT- 2009).

Igualmente para el año 2007 en Estados Unidos, salieron 750,000 personas en busca de servicios médicos al exterior; en el 2008, 540.000 (sin considerar los turistas locales de la frontera California-México y Texas-México). A raíz de la crisis económica muchos planes de salud fueron cancelados y el resto reducidos, dejando sin cobertura médica completa a personas con capacidad económica para viajar, buscando solución a sus necesidades médicas en otras latitudes²⁵.

Se estima que hay más de 47 millones de personas sin plan de seguros en los Estados Unidos, a pesar de que el gasto médico en ese país US\$2 trillones y ocupa el 16% del PNB. El diferencial de costos de tratamientos similares en los de Estados Unidos y en los países que ofrecen Turismo Médico, oscila entre el 35% hasta el 80% por debajo. Adicionalmente a estos factores, hay que sumar el envejecimiento de la población con alrededor de 10,000 por día entrando en edad de retiro desde el 1 de enero del 2011, de los cuales el 60% sufre alguna afección crónica (Fariás, 2011).

Esta rápida evolución está inducida por los siguientes factores²⁶:

- Las crecientes facilidades de las comunicaciones y el internet
- El transporte aéreo con mejores frecuencias y tarifas
- Los altos precios de la salud en los países más desarrollados como los Estados Unidos
- Las limitaciones en las coberturas y el incremento de los deducibles

²⁵ Ibid.

²⁶ Ibid.

- El tiempo que se requiere esperar para recibir tratamientos médicos en países como Canadá
- El crecimiento del poder adquisitivo de emigrantes de países en vías de desarrollo que residen en Estados Unidos, Canadá y los principales países Europeos
- Los esfuerzos de captación de los pacientes y sus acompañantes por parte de decenas de países y centenares de organizaciones de turismo medico a nivel global
- El crecimiento de nuevas economías y el envejecimiento de la población mundial

6.1.1 Condiciones de la oferta a nivel mundial

Existen grandes destinos de turismo en salud a nivel mundial y son escogidos tanto por ofrecer soluciones médicas que le brinden a los pacientes y su belleza natural. Dentro de las principales tendencias del sector turismo de salud en el mundo, los destinos más demandados son Asia y Norteamérica para la categoría de bienestar (Inspired Wellness)²⁷, Medio Oriente y América Latina, son los destinos más atractivos para los turistas internacionales, Mckinsey & Company, (2009). En América Latina la especialidad con mayor oferta es la de cirugía estética, en Europa es la rehabilitación, en Asia la cardiología y en Medio Oriente la oncología. En bienestar, la oferta de spas está concentrada en Europa, Norte América y Asia, tanto en número de spas como en ingresos.

De acuerdo al estudio, Medical Tourism Climate survey, (2013), realizado por International Medical Travel Journal²⁸, los países líderes destino de pacientes internacionales son EEUU, Tailandia y Singapur (en 5 años se posicionará también Turquía en este ranking). Los principales países emisores en la actualidad son EEUU, Reino unido y Rusia.

Son varios los países del continente asiático que han apuntalado al turismo en salud, caracterizando a estas naciones los sitios naturales de gran atracción turística y su turismo médico. A continuación se destacan las principales exclusivas que han llevado a estos países a dicha condición; para ello se toma como referente un estudio realizado por la firma

²⁷ Bienestar Inspirado

²⁸ <http://www.treatmentabroad.com/medical-tourism/code-of-practice>. Extraído el 17 de mayo de 2014



McKinsey & Company para el Ministerio de Comercio Industria y Turismo de Colombia en el 2009; pudiendo extraerse los siguientes resultados:

India es catalogado como el país con mayor crecimiento en el turismo de salud, este país desde 1990 inició un proceso de desregulación de la economía a través de la implementación de algunas medidas de política como la disminución de barreras para la inversión en desarrollo tecnológico; incentivos tributarios con lo cual muchos grupos privados destinaron recursos a la construcción de infraestructura hospitalaria para la atención de turistas de salud, sumado a que el país contaba con una gran cantidad de profesionales médicos educados en Estados Unidos, el Reino Unido y Austria con alto nivel de bilingüismo y una sofisticación tecnológica y de infraestructura.

Por otro lado, promovió la política nacional de salud, la creación de la Fundación de Salud Pública de la India; iniciativa tanto del sector público como el privado, generando una oferta a bajos costos con calidad de estándares occidentales (con costos hasta un 90% menores que en E.E.U.U.) y con profesionales e instituciones certificados y acreditados por organizaciones estadounidenses para asegurar calidad de los servicios ofrecidos, junto con hospitales con calidad y tecnología de tal forma que para el 2009, 11 estaban acreditados por el JCI. De ahí que el turismo de salud se convirtiera en uno de los más importantes del país impulsando la industria hotelera, de equipos médicos y farmacéutica. 180 mil turistas médicos llegaron a la India en el 2005, con ingresos de US\$350 millones; el incremento de turismo en salud cada año es del 25%, siendo el país de mayor crecimiento por este concepto y en los mejores centros privados del país, los extranjeros representan ya un 10% de la clientela.

Se puede concluir entonces que la estrategia de la India se ha enfocado en cuatro aspectos: Primero, la unión de esfuerzos entre el sector público y el sector privado; segundo, una fuerte inversión tecnológica y de infraestructura; tercero, ofrecer servicios de alta calidad a bajo costo; y por último, un talento humano disponible y altamente capacitado.

Filipinas también inicio su proceso de promoción del turismo en el área de la salud hacia el 2004; mediante un proyecto liderado por el gobierno, en asociación con el sector privado denominado “Programa de Turismo Médico de Filipinas -PMPT-. Adicionalmente,



la migración Filipinas hacia Estados Unidos y otros países, contribuyen tanto en la oferta como en la demanda del clúster. El turismo médico en este país, trabaja bajo el modelo clúster, brindando instalaciones médicas de talla mundial, mediante el desarrollo de asociaciones con los principales hospitales del mundo, además de ser los pioneros en la adopción de internet como medio promocional de cirugía plástica y cosmética a pacientes de E.E.U.U. y Europa.

En este mismo orden, el gobierno viene brindando un apoyo irrestricto al desarrollo del clúster de turismo de salud y a la creación de asociaciones público-privadas; también, se destaca la población bilingüe reconocida por su calidez, alto nivel de educación, tasa de alfabetismo del 92%, entre otros. A este entorno, se le suman: la mejora en infraestructura como resultado del crecimiento de la inversión gubernamental para la adecuación de 3 aeropuertos internacionales, junto con la política de bajas restricciones migratorias y un staff de médicos entrenados internacionalmente.

Los resultados comenzaron a notarse desde el año 2006, fecha en la cual entraron 250.000 pacientes no residentes y un ingreso de US\$350 millones de dólares equivalentes al 14% del mercado asiático; este país está dentro del grupo de proveedores de salud en Asia, al lado de países como India, Malasia, Singapur y Tailandia. Además es reconocido por trasplantes y cuidado renal, con pacientes que viajan de diferentes partes del mundo a realizarse trasplantes de riñón. Las importaciones de equipos médicos al país fueron del orden de los US\$119 millones en el 2005, representando un 32% más que en 2004 (McKinsey & Company, 2009).

Además este país ofrece un portafolio de servicios donde integra medicina con servicios de bienestar a través de:

- Clúster de Turismo de salud compuesto por hospitales y centros médicos, modernos, de alta tecnología que cuentan con personal médico altamente cualificado
- Clúster de jubilación que incluye villas de retiro, hogares de ancianos y hospitales.
- Clúster de Bienestar, que incluye spas, terapias holísticas, masaje tradicional filipino y medicina complementaria.

Otro de los países que destaca en el informe en mención, es Tailandia, dada su situación interna generada por la crisis económica de 1997, lo llevó a proyectar tanto el

sector público como el privado, especialmente los hospitales que comenzaron a explorar el negocio de atención a turistas de salud. Por parte del gobierno se recibieron ayudas del USAID, para el Thailand Competitiveness Initiative (TCI), cuyo objetivo es el mejoramiento de la competitividad y el desarrollo de clúster, entre ellos el de turismo, y dentro de éste, el de turismo de salud; que gracias a estos desarrollos, obtuvo un crecimiento anual de 30% entre 2001 y 2006.

En esta perspectiva, el enfoque se encuentra dirigido hacia el avance en tecnología médica, alta calidad en procedimientos, profesionales de salud altamente competentes, costo razonable de los servicios médicos y servicios especiales para relajación y recuperación; todo ello, para alcanzar bajos costos con alta calidad. En este sentido, para el 2005, el gobierno realizó inversiones por US\$2.98 Millones, brindando instancias y ambientes cómodos para el turista, bajas restricciones de acceso al país, y atención a pacientes de oriente medio. Después del 11 de septiembre del 2001, la capital se convirtió en un centro de turismo de salud reconocido, sus centros médicos internacionales ofrecen servicios en 26 idiomas y reconocen la dieta cultural y religiosa de los pacientes. Además se encuentran 5 hospitales acreditados por la JCI y más de 200 especialistas certificados por asociaciones de EEUU.

Este estado de las cosas llevó a Tailandia a convertirse en líder de Turismo de Salud en Asia, además con una diferenciación de oferta a través de spas y tratamientos alternativos; es así como el número de pacientes que en 2001 era de 500.000, paso a 1.5 millones en 2008, generando ingresos por Turismo de Salud por aproximadamente US\$1.300 millones de dólares.

Para lograr esta posición el gobierno se enfocó como primera medida en la infraestructura, con más de 30 hospitales bilingües, cuyo aspecto y ambiente son comparables a hoteles cinco estrellas; en segundo lugar, un recurso humano con altos estándares de calidad en atención y la relación médico paciente está de un médico por cada cuatro turistas de salud, en tercer lugar, el desarrollo de procedimientos de alta complejidad con precios entre el 10 y el 50% del costo en el país de origen; y en cuarto lugar, innovaciones en tratamientos ya que muchos hospitales ofrecen tratamientos que son prácticamente desconocidos en otras partes del mundo.



Singapur, otro de los países líderes del continente asiático en la oferta de turismo en salud por manejar costos promedios entre 50% - 60% menores a los de los EEUU, tener 12 hospitales acreditados por la JCI, profesionales de gran prestigio internacional, posee su propia marca dedicada a promocionar este sector. Al mismo tiempo, el país posee un sistema sanitario de atención, tanto público como privado de altas prestaciones y el ofrecimiento de especialidades médicas con infraestructura de primer nivel para rehabilitarse y operar. Bajo estas circunstancias este país recibe en promedio anual 200,000 turistas que buscan practicarse tratamientos médicos.

Concluye el informe entonces, que como resultado del liderazgo ejercido por países asiáticos éste continente junto con Norte América, son los que atraen el mayor flujo de turistas de salud en busca de servicios en las categorías de medicina, especialmente cardiología, cirugía general y ortopedia (87%); siendo que para la categoría de bienestar (Inspired Wellness), Medio Oriente y América Latina son los destinos más atractivos para los turistas internacionales quienes buscan preferiblemente en esta categoría levantamiento espiritual, talleres de nutrición y tratamientos de spa (cosméticos y no cosméticos) (73%).

Adicionalmente la oferta general de servicios de medicina está distribuida en cirugía estética para América Latina, Europa rehabilitación, Asia cardiología, y Medio Oriente oncología. Respecto a bienestar, la oferta de spas está concentrada en Europa, Norte América y Asia, tanto en número de spas como en ingresos.

6.1.2 La demanda de servicios de turismo en salud a nivel internacional

En lo que tiene que ver con la demanda, el análisis de McKinsey & Company (2009), arroja que los países de origen de turistas que buscan turismo en salud con tecnología más avanzada un 38% son de América Latina, 35% del Medio Oriente, 16% de Europa, 7% de Norte América y 4% de Asia. Respecto a aquellos que buscan mejor calidad vienen de Asia 44%, Medio Oriente 24%, Europa 13%, África 13%, América Latina 5% y otros 1%. Los que lo hacen por un acceso más rápido principalmente en ortopedia y cirugía general son Reino Unido 27%, Canadá 21%, Japón 20%, Australia 18% y otros 14%. Y aquellos turistas que buscan menores costos para procedimientos agudos no críticos con un protocolo estándar a nivel mundial provienen en un 99% de Estados Unidos, de los cuales



el 61% se dirigen Asia, un 36% a América Latina, 3% al Medio Oriente y el 1% a Europa. Aquellos turistas que buscan procedimientos electivos a bajo costo, también provienen de EEUU un 30%, Australia 20%, Reino Unido 6%, Hong Kong 4%, Taiwán 4%, Japón 3% y otros 27%., los cuales se dirigen básicamente al continente asiático.

Según Farías (2011), la demanda por estos servicios se ha incrementado considerablemente, en el año 2007; en este sentido, el buscador Google mostraba 1.1 millones de resultados para la solicitud “turismo médico”, para el 2011 los resultados de la búsqueda sobrepasaban los 18.9 millones de resultados; lo cual indica un crecimiento de más del 400% anual. Adicionalmente se estima que el crecimiento del volumen de pacientes y acompañantes que viajan por motivos de salud ha crecido un 25% a 30% anual y los ingresos un 37% a 40% anual en el mismo período. Los dos datos combinados muestran una industria muy fuerte y lucrativa pero de gran competencia

Apunta también la Medical Tourism Association, -MTA, (citado por Farías 2011), que el 83% de los pacientes viajan con acompañantes y el grado de satisfacción “excelente” es declarado por el 70% de los entrevistados. La misma organización confirmó que el 90% de los pacientes y sus acompañantes realizaron actividades turísticas durante sus viajes para atenciones médicas. Uno de los datos más interesantes que ofrece MTA es que el 85% de los pacientes que recibieron servicios en el exterior se sintieron mejor atendidos que con servicios similares en los Estados Unidos.

Aun con ello Estados Unidos, es el mayor proveedor de servicios de salud de tercer nivel a extranjeros a nivel mundial, con desarrollos reciente de complejos médicos que prestan diversos servicios de salud con calidad, como es el caso del Centro Médico de Texas en Houston que agrupa más de 40 entidades. Además, los principales hospitales que captan la demanda internacional, han establecido departamentos especializados para la promoción de sus servicios y la recepción de pacientes extranjeros. En los hospitales visitados en Houston y Miami, el porcentaje de pacientes extranjeros es de alrededor del 5% con una afluencia importante de pacientes del mercado latinoamericano y caribeño²⁹.

²⁹ *Ibíd.*

6.1.3 América Latina en la perspectiva mundial del turismo en salud

Esta región ha venido tomando fuerza en el desarrollo del turismo médico, hasta el punto de superar países como Tailandia e India que, como se analizó anteriormente son catalogados como dos de los países de mayor desarrollo del ramo.

Geográficamente hablando, América Latina representa el destino “natural” para los pacientes norteamericanos y canadienses. La cercanía (cuando problemas post-operatorios se presenten), la amplia oferta de vuelos diarios desde las principales ciudades (Nueva York, Miami, Houston, Dallas, Los Ángeles), el costo del boleto aéreo, uso horario con mínimas diferencias, la alta capacitación de los doctores, la infraestructura médica disponible, el atractivo turístico, son tan solo algunas de las ventajas competitivas de la región con respecto a otros destinos. Otro dato relevante es que 20 millones de turistas norteamericanos no cuentan con seguro médico, pero con capacidad económica para viajar a otros países en búsqueda de tratamientos médico³⁰.

Se destacan dentro de estos países Costa Rica, el cual atrae a pacientes norteamericanos justamente por su cercanía (alrededor de 2.5 horas en avión desde Miami); se suma a este factor otros elementos tales como que la segunda lengua es el inglés, la alta afinidad y receptividad del pueblo costarricense hacia los americanos, la estabilidad política y la buena infraestructura de servicios de turismo, se mencionan de esta organización.

Y, aunque sólo cuenta con dos hospitales acreditados por la JCI, tiene un sistema de salud superior a los EE.UU. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), el costo de los servicios está entre el 30% - 40% menos que en EEUU. A su vez en los últimos años, se ha desarrollado una estructura fuerte para el segmento de la creación de clúster de salud y cada vez más eficiente la estructura de apoyo a los pacientes internacionales.

Al igual que Costa Rica, México también cuenta con la cercanía (aún más) a los Estados Unidos, que permite a miles de personas encontrar el tratamiento médico a pocos kilómetros de casa, especialmente los de Texas y California. El costo, en comparación con EEUU está entre el 25% - 35% menos. Cuenta con cinco hospitales acreditados con la JCI. Por su parte, Cuba ha sido reconocida internacionalmente por la reputación de sus médicos, recibe pacientes de Europa, E.E.U.U., Canadá y otros de América Latina.

³⁰ Turismomedico.org. Recuperado el 17 de mayo de 2014.



En el caso de Sur América, Brasil tiene una gran estructura médico-hospitalaria y equipos de última generación, cuenta con 6 hospitales y servicios de salud acreditados por la JCI, sus costos están entre el 50% - 60% menos que en EEUU, el turismo en este país crece a un ritmo del 10% anual.

El estudio de McKinsey (2009), también arroja los siguientes índices con respecto al movimiento del turista en salud:

1. Los turistas del Medio Oriente y América Latina buscan tecnología avanzada, 35 y 38% respectivamente.
2. Los que buscan mejor calidad son los países en vía de desarrollo, básicamente en Asia el 44% y Medio Oriente el 24%.
3. El acceso a servicios más rápido es solicitado por el Reino Unido 27%, Canadá 21%, Japón 20% y Australia el 18%.
4. El 99% de los turistas que buscan menores costos provienen de los Estados Unidos de América, escogiendo como principal destino Asia 61% y América Latina el 36%.
5. El 36% de turistas que buscan procedimientos electivos a bajo costo provienen de E.E.U.U. y el 20% de Australia, de los cuales el 62% escoge a Asia como destino para ello y el 48% a América Latina.
6. De acuerdo a la especialidad a Latinoamérica acuden básicamente por Cirugía Plástica el 31%, Ortopedia el 15%, Oncología el 11%, Cirugía general el 8% y Cardiología el 6%. Mientras que el continente asiático tiene una menor concentración de especialidades.
7. El ranking de los 45 mejores hospitales y clínicas de América Latina, quedó ampliamente distribuido entre 10 países de la región. No obstante, el 31% de los 45 mejores hospitales y clínicas se encuentran en Colombia: 14, Brasil: 6, Argentina: 5, Chile: 5, México: 5, Perú: 3, Ecuador: 3, Costa Rica: 2, Venezuela: 1 y Uruguay: 1.³¹

³¹ <http://turismomedico.org/ranking-2011-45-mejores-hospitales-clinicas-america-latina/> recuperado 12/06/2014.

6.1.4 El turismo en salud como sector de clase mundial en Colombia

Desde el año 2007, el Ministerio de Comercio Industria y Turismo de Colombia viene desarrollando el Programa de Transformación Productiva –PTP- enfocado a fortalecer, el turismo de salud como un sector de clase mundial; igualmente, dentro del marco de políticas públicas el CONPES 3678 de 2010, establece como política sectorial posicionar a Colombia como un destino de turismo de salud de clase mundial.

En perspectiva se puede decir, que el país internamente presenta unas circunstancias favorables y otras no tan favorables para asumir el reto de posicionarse a nivel internacional en este sector; en efecto, la Organización Mundial de la Salud establece que el sistema de salud colombiano en el año 2000, estaba posicionado como el de mejor desempeño en el mundo en desarrollo ubicándose a la altura de Suecia o Bélgica y superando incluso los sistemas de salud de los Estados Unidos y Canadá, ocupando además el puesto 22 a nivel mundial. Por otro lado, Colombia invierte el 7,5% de su Producto Interno Bruto –PIB- en salud, una de las tasas más altas de Latinoamérica (Economist Intelligence Unit and World Competitiveness Yearbook. 2008, citado por PROEXPORT). Según FEDESARROLLO el porcentaje de población con cobertura en salud en el país para el 2008 es del 85%, con una esperanza de vida de 72,5 años, y el sector cubre el 85% de la población.

Otro dato a destacar es que, de acuerdo a los rangos de medición del riesgo regulatorio; (siendo 1 el más bajo y 10 el más alto), Colombia se encuentra con una puntuación de 4.7; la seguridad del entorno es una de las principales dificultades para el ingreso de viajeros médicos, pues está en el ranking de los 10 países más peligrosos del mundo. El número de habitaciones de hotel (/1000 personas), la relación en Colombia es del 1,5; el número de camas de hospital (/1.000 personas) es de 1,3; y el índice de accesibilidad (tiempo de desplazamiento hacia el país, frecuencia de vuelos y diferencias horarias respecto a Estados Unidos), es de 4,7 (MCIT 2009).

Por otra parte, el número de graduados de programas que tienen que ver con el sector salud en Colombia ha disminuido del 2001 al 2007, de 3.592 médicos bajo a 2.665; de 2.102 odontólogos bajó a 1.360; de 20.75 terapeutas bajo a 1.455 y otros programas (bacteriología, ingeniería biomédica, instrumentación quirúrgica, nutrición y dietética, optometría y otros programas de ciencias de la salud y salud pública), pasaron de 3.111

graduados en el 2001, para el 2007 solo hubo 2.570. El único incremento presentado en el periodo fue para enfermería que paso de 1.852 a 2.163 graduados (CONPES, 2010).

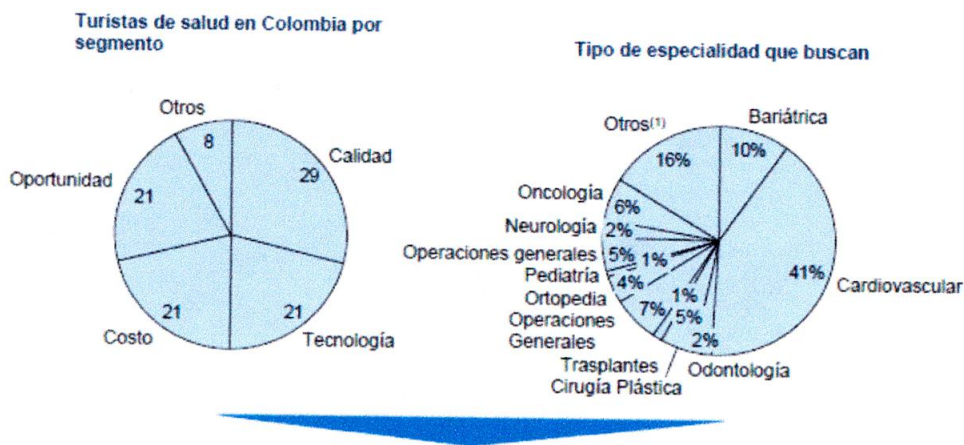
Colombia hace parte de los cinco principales destinos de bienestar en América Latina junto con México, Argentina, Brasil y Puerto Rico; y dentro de dicho grupo, solo posee el 13% de spas con respecto a México que es el primer destino. En el país existen 41 instituciones clasificadas para realizar procedimientos complejos, localizadas especialmente en Bogotá o en ciudades que son focos turísticos, a excepción de ciudades de la Costa Caribe³². Incremento en un 40% del porcentaje de huéspedes extranjeros no residentes en hoteles por concepto de Turismo en Salud y Bienestar en el primer cuatrimestre del 2012 comparado con el año 2011.

Según el MCIT (2009), en el 2008 entraron a Colombia 44.800 pacientes, de los cuales la mayor proporción la constituyen colombianos residentes en EE.UU., dado que un 29% estuvo motivado por la calidad, un 21% por la tecnología, un 21% por los costos, un 21% por oportunidad y un 8% por otros; y el tipo de especialidad más buscada, fue la cardiovascular con un 41%, le sigue la bariátrica con un 10%, operaciones generales 7% y oncología 6%. En el 2011 arribaron 20.500 pacientes frente a 14.500 que ingresaron en el 2010³³. (Ver Figura 2).

Figura 2. Segmentación de los turistas de Salud en Colombia por tipo de clientes y especialidad.

³² *Ibíd.*

³³ *Ibíd.*



- El país es reconocido en el exterior por ofrecer procedimientos con una calidad superior en la región, y unos costos asequibles

¹ Incluye pacientes para los cuales no se detalla la información del procedimiento al cual fueron sometidos

Fuente: MCIT (2009). Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia.

El estudio McKinsey & Company (2009), hace una comparación entre Colombia y USA, India y Tailandia, países con alto desarrollo en turismo en salud. En donde, expresan que Colombia tiene el ranking más alto en eficiencia en el sistema de salud; no cuenta con la suficiente infraestructura hospitalaria aún para cubrir la demanda interna, la relación de habitaciones por hotel y camas/1000 personas es de 1.5, Tailandia 5.9 y Estados Unidos 14.9. El número de camas de hospital/1000 personas para Colombia es de 1.3, Estados Unidos 3.1, Tailandia 2.1 e India 0.4. La accesibilidad al país es de 4.7, muy buena frente a Tailandia e India que es de 10. Colombia cuenta con más de 600 vuelos semanales que conectan al país con Norte, Centro y Suramérica y Europa. El 39% de éstos llegan directamente a ciudades distintas a Bogotá y conecta con las principales ciudades del país.

Por otro lado, en un estudio realizado por Díaz, Hurtado (1994)³⁴, a partir del análisis de México, Colombia, Costa Rica, Cuba y Jamaica, los resultados concluyeron que los servicios de nivel terciario más demandados en la región son los tratamientos especializados y quirúrgicos que requieren atención hospitalaria, alta tecnología y personal altamente calificado como cirugía estética, cirugía de trasplante, cirugía cardiovascular, cirugía oftalmológica, diagnóstico y tratamiento oncológico, entre otros.

³⁴ Estudio fue llevado a cabo para la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), y la Conferencia de Naciones Unidas para el Comercio y el Desarrollo (UNCTAD).



Este estudio asegura que Colombia, cuenta con una buena dotación de infraestructura privada de reputación internacional, modernamente equipada con fuerte concentración en Bogotá, Cali y Medellín. En dichas infraestructuras, se atiende población local de mediano y altos ingresos mediante el pago directo por servicios, y más recientemente mediante esquemas de seguros de salud y medicina prepagada. En algunas de las más destacadas se capta demanda extranjera. Además, el país se destaca por mayores ventajas en la calificación del recurso humano para poder atender un potencial en crecimiento de la demanda internacional y cuenta con 20 instituciones con acreditación internacional y dos con el sello de calidad Joint Commission International, USA –JCI-.

Actualmente dentro del país se está generando infraestructura tendiente a la competitividad internacional mediante la creación de zonas francas de salud aprobadas por la DIAN ubicadas en los departamentos de Risaralda, Atlántico, Nariño, Santander, Bolívar, Antioquia y Cundinamarca; habiendo otras dos en proceso.

En lo que tiene que ver con las políticas y regulaciones, en Colombia se han hecho ingentes esfuerzos para adaptar la normatividad a la promoción de los servicios de salud exportables, tales como³⁵:

- Ley 32 de 1990. (Se reglamenta el ejercicio de la profesión de Agentes de Viajes)
- Decreto 1095 de mayo 30 de 1994. Por el cual se adopta el Código de Ética Profesional del Agente de Viajes y Turismo.
- Ley General de Turismo (Ley 300 de 1996). "Por la cual se expide la ley general de turismo y se dictan otras disposiciones".
- Ley 679 de 2001. Prevención contra la explotación, la pornografía, el turismo sexual y demás formas de abuso con menores de edad.
- Decreto 2107 de 2001. Por el cual se dictan disposiciones sobre la expedición de visas, control y regularización de extranjeros y se dictan otras disposiciones en materia de inmigración.
- Ley 768 de julio 31 de 2002. Por la cual se adopta el Régimen Político, Administrativo y Fiscal de los Distritos Portuario e Industrial de Barranquilla, Turístico y Cultural de Cartagena de Indias y Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta.

³⁵ <http://www.redturs.org/inicio/docu/colombia/gobierno/colgn1.pdf> Recuperado 18/06/2014.



- Ley 731 de 2002. Por la cual se dictan normas para favorecer a las mujeres rurales.
- Decreto 1336 de junio 26 de 2002. Por el cual se modifica el Decreto Reglamentario 505 del 28 de febrero de 1997.
- Resolución 0119 de febrero 12 de 2002. Por la cual se fijan unas reglas para el cumplimiento por parte de los prestadores de servicios turísticos de la obligación contemplada en el artículo 16 de la Ley 679 del 3 de agosto de 2001.
- Resolución 00738 de 2002. Por medio de la cual se definen las tasas aeroportuarias.
- Resolución 0049 de enero 22 de 2002. Por la cual se establecen las tarifas de inscripción del Registro Nacional De Turismo.
- Decreto 53 de enero 18 de 2002. Por el cual se dictan unas disposiciones relacionadas con la actividad de las Agencias de Viajes y se dictan otras disposiciones.

Bajo este estado de las cosas, la Agenda Interna en su documento Sectorial en Salud (2007), establece algunas estrategias tendientes a generar las condiciones necesarias a fin de garantizar la competitividad del turismo en salud en el país:

1. Generar un marco legal único, estable y claro que responda a las necesidades del entorno.
2. Incrementar los niveles de productividad del sector salud a través de un programa de actualización y desarrollo tecnológico y capacitación del capital humano.
3. Fortalecimiento comercial del sector salud mediante la identificación de los oferentes y demandantes.
4. Construir un sistema de información liderado por el sector público y privado
5. Excluir del presupuesto general de la nación los recursos financieros del sistema general de seguridad social.
6. Realizar el diagnóstico, adecuación física y adquisición de tecnología para la habilitación y acreditación de las instituciones de salud.
7. Promocionar y consolidar clústeres de salud regionales para el fortalecimiento interno y favorecer las exportaciones de servicios de salud.

Una de las formas de fortalecer la competitividad del turismo en salud para la exportación es a través de los clúster, con varias iniciativas, que se vienen adelantando en el país para el logro de este propósito, se destaca Medellín, por su exitosa experiencia. Desde



el año 2009 inauguró el Clúster de Servicios de Medicina y Odontología y la consolidación del proyecto Salud sin Fronteras, conformado por un grupo de ocho instituciones que a través de la marca Medellín Health City, buscan el reconocimiento internacional como uno de los mejores distritos de salud en América Latina.

Qué ha hecho Medellín para consolidar este clúster, creó el primer portafolio internacional unificado de prestación de servicios de salud; adelanta misiones internacionales con aseguradoras, facilitadores y empleadores; capacita a su personal en bilingüismo; facilita el proceso de acreditación de las instituciones médicas; aunado a la inversión que realizó la Alcaldía en el 2010, invirtiendo cerca de \$1.500 millones de pesos con el objeto de financiar actividades para el fortalecimiento empresarial y cofinanciar actividades estratégicas, que le permitan acceder a mercados internacionales (Hernández, 2013).

En este mismo orden, viene realizando gestiones de contactos/relaciones consolidadas con: centros académicos y de C&T, y organismos como red Colombia Compite; ejecutando una clara definición de componentes y mapeo del clúster, identificando los servicios de salud con potencial exportador, construyendo un modelo de oferta de servicios médicos, entre otras.

También presenta oferta de servicios, que está en capacidad de atender pacientes en 15 ramas de la medicina que incluyen: cardiología y cirugía del tórax, procedimientos de cirugía de mínima invasión, cirugía plástica (en nueve áreas), gastrohepatología, ginecología y neonatología (incluida la atención del parto de alto riesgo y la fertilización), intervención endovascular, neurología y neurocirugía, neumología, odontología, oftalmología, ortopedia, tratamiento integral del cáncer, urología y transporte especializado de pacientes. Agenda Interna para la productividad y competitividad turismo en salud (2007). A continuación se presenta la puesta en marcha del proyecto Salud sin Fronteras. (Ver Tabla 6).

Tabla 6. Resultados Proyecto Salud sin Fronteras

| Año | No. de pacientes | Ingresos en US\$ |
|---|--------------------------------|-------------------------|
| 2000 | 505 | 950,000 |
| 2001 | 460 | 1,500,000 |
| 2002 | 636 | 1,700,000 |
| 2003 | 900 | 2,000,000 |
| 2004 (e) | 1000 | 3,000,000 |
| Sitios de origen de los pacientes: | | |
| 2000-2002 | 822 personas de Estados Unidos | |
| 2002-2003 | 138 de Centroamérica | |
| 2003-2004 | 161 del Caribe | |
| 2004-2005 | 480 de otros países | |

Fuente: Revista EAN 67. El clúster de salud en Medellín, ventaja competitiva alternativa para la ciudad (2009).

En este mismo sentido, se menciona en el estudio de Hernández (2013), que Bogotá viene adelantando este proceso, a través del proyecto Salud Capital, mediante el cual se creó la red hospitalaria de la capital, y se han desarrollado otras estrategias tales como la definición de objetivos y acciones para desarrollo del clúster, definición de mercados objetivo, estudios de mercado en los países de la Comunidad Andina; además, se han establecido misiones comerciales con Ecuador y Venezuela, presentaciones de la oferta médica del proyecto Salud Capital a embajadas, iniciación de procesos de certificación internacional de calidad, definición de subredes o componentes del micro clúster de salud, entre otros.

Así mismo, el programa se ha encaminado a llevar esta oferta a los países de la Comunidad Andina, Centroamérica, el Caribe y Estados Unidos, en áreas como cardiología, cirugía plástica, odontología, fertilidad, oftalmología, oncología, rehabilitación y trasplantes. De otra parte el sector turístico de la ciudad se ha unido a esta iniciativa mediante la participación de 23 hoteles, dos aerolíneas y seis agencias de viajes. La vinculación de estos agentes permite ofrecer tarifas preferenciales en rubros relacionados

con desplazamiento y hospedaje, y a la vez ofrecer planes de estadia para la recuperación y descanso de los pacientes y sus acompañantes³⁶

En el caso de Bogotá, la Agenda Interna en su documento Sectorial en Salud (2007), menciona que la ciudad cuenta con una alta infraestructura en servicios hospitalarios, equipo humano altamente calificado, tecnología avanzada, 15 instituciones que vienen trabajando en exploración de nuevos mercados, establecimiento de alianzas con entidades de salud prepagada, ampliación de la oferta exportable, creación de fortalezas en la prestación de servicios complementarios, entre otros.

Otro de los proyectos de clúster en turismo en salud es el adelantado por Cali bajo el nombre de Valle de la Salud, las acciones adelantadas por esta iniciativa se han orientado a buscar contactos y relaciones con centros académicos y de C&T. Internamente la ciudad tiene todo para atender la demanda que llegue, ya que cuenta con 40 clínicas, 27 de ellas especializadas; 180 centros de estética, 265 de odontología cosmética y ortodoncia, 8 clínicas de oftalmología, 4.614 camas, 339 salas, 169 ambulancias y 1.843 especialistas. Mientras que en programas académicos, en temas de salud existen 71 especializaciones, 31 programas universitarios, 16 maestrías, 2 doctorados y cuenta con 163 cirujanos plásticos que realizan cerca de 50 mil procedimientos al año, lo cual representa una tasa de 1,5 por cada 100 mil habitantes³⁷.

Según Fenalco -Valle (2010), (citado por Hernández, 2013), en Cali se realizan más de 50.000 cirugías anuales en las especialidades estéticas, de los cuales 14.400 son pacientes extranjeros procedentes principalmente de USA, España, Sur América, Centro América y el Caribe.

Por su parte, el micro clúster de Caldas, tiene como característica principal que los proveedores en su mayoría son intermediarios en la cadena de abastecimiento con un bajo nivel de I+D en la producción de insumos farmacéuticos y equipos médicos, producto de la poca inversión para crear empresas de base tecnológica -BT, centros de investigación y mejorar la infraestructura existente en las universidades.

³⁶ Ibid.

³⁷ <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12261476>. Recuperado el 12/06/2014



En Manizales, se identificaron algunas áreas con potencialidad exportadora como, cardiología, psiquiatría, cancerología, pediatría, urología, odontología y estética, las cuales requieren de mayor intervención para alcanzar un nivel de desarrollo óptimo en la región. De las áreas mencionadas, la odontología y estética, en un plazo más inmediato, presentan mejores posibilidades de desarrollo, pues atraen mercados internacionales, en especial colombianos residentes en otros países, (Hernández, 2013).

Barranquilla viene desarrollando el clúster de salud del Atlántico, mediante actividades de producción y distribución de productos farmacéuticos y de equipamiento médico, prestación de servicios de salud y actividades de investigación de salud y de promoción del sector. En esta ciudad, se vienen adelantando proyectos tales como el de la Zona Franca de Salud liderado por la Clínica Porto Azul, que tiene inversión chilena y colombiana por US\$60 millones de dólares ubicada en Puerto Colombia. Con disponibilidad de 22.000 metros cuadrados, en los que se contempla zona de parqueaderos y, en forma independiente, una torre con cerca de 164 consultorios médicos, laboratorio clínico y unidades de gastroenterología, cardiología, terapia respiratoria, terapia física y oftalmología, además de locales comerciales.³⁸

A continuación en la Tabla 7, se resumen las apuestas existentes en Colombia para el sector salud.

Tabla 7. Apuestas regionales para el sector salud

| Departamento/ Región | Apuesta Productiva |
|---------------------------------|--|
| Antioquia | Obtener reconocimiento nacional en internacionalmente por la prestación de servicios especializados de salud con calidad |
| Atlántico | Incrementar la oferta exportable de servicios de salud |
| Región Bogotá- Cundinamarca | Consolidar a Bogotá como un importante y competitivo centro de recepción y atención de pacientes americanos que requieren servicios de salud de alta complejidad |
| Caldas | Incrementar la oferta de servicios especializados de salud para el mercado nacional e internacional |

³⁸ <http://www.portafolio.co/negocios/colombia-las-zf-salud-gozan-buen-diagnostico>. Extraído el 26 de junio de 2014.



| | |
|-----------------|---|
| Santander | Consolidar el <i>clúster</i> de servicios especializados de salud en Santander |
| Risaralda | En 2017, atender 30.000 extranjeros en el sector salud |
| Valle del Cauca | Crear el <i>clúster</i> de prestación de servicios de salud, tecnologías del conocimiento y productos de servicios complementario |
| | Cadena de estética y belleza |

Fuente: Agenda Interna para la productividad y competitivas sector salud (2007).

6.1.5 Apuesta de Turismo en Salud para el Departamento de Santander: *Salud Santander.*

Respecto al departamento de Santander, la Agenda Interna para Santander resalta que su economía es una de las que está creciendo a un ritmo más acelerado. Su participación en el total del PIB nacional se incrementó en más de un punto porcentual entre 1990 y 2005, al pasar del 5,06% al 6,39%. En la actualidad, ocupa el tercer lugar entre los departamentos colombianos por el tamaño de su economía, superando a Cundinamarca y Atlántico. Tiene además uno de los ingresos per cápita más altos del país, mayor al de Antioquia y el Valle y muy cercano al de Bogotá. Entre otros aspectos, debido a su dinámica productiva, ya que Bucaramanga es una de las ciudades más importantes de Colombia; con los municipios vecinos de Floridablanca, Girón y Piedecuesta conforma un área metropolitana que se acerca al millón de habitantes. La ciudad cuenta con una muy buena infraestructura de servicios públicos y el prestigio académico de sus universidades es reconocido en todo el país.

En lo que tiene que ver específicamente con el tema de salud, la Secretaría Departamental de Salud³⁹ afirma que “*Santander ha alcanzado logros importantes en la garantía del derecho a la salud, soportados en la red prestadora de servicios, conformada por entidades públicas y privadas, talento humano capacitado, trabajo intersectorial y respuesta a las necesidades de atención, desde un enfoque preventivo con perspectiva de género; sin embargo, el 10% de la población de los niveles 1 y 2 del SISBEN se encuentra sin cobertura en aseguramiento, lo que impide la universalización*”.

³⁹ Secretaría de Salud Departamental de Santander. *Política de atención en salud (2012)*.

Por otra parte, de acuerdo a cifras del Departamento Administrativo de Seguridad DAS, en el 2010 un total de 27.463 turistas internacionales llegaron a Santander, de los cuales 14.470 turistas provenían de Venezuela, seguidos por 3.566 de Estados Unidos y 1.290 de España, siendo estos los tres países con mayor presencia turística en el departamento. De igual forma entre enero y junio de 2011, se reportó la llegada de 13.466 turistas extranjeros a Santander, lo que significa un incremento del 16,9% con respecto al mismo periodo del año anterior.

Dentro de las fortalezas en el departamento, se destaca como relevante, la presencia de dos importantes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS, que además de ofrecer servicios especializados, desarrollando importantes proyectos, construcción de las zonas francas de salud que se están levantando actualmente en el Área Metropolitana de Bucaramanga, una liderada por la Fundación Cardiovascular de Colombia –FCV-, denominada Hospital Internacional, y la otra por la Fundación Oftalmológica de Santander y la Universidad Autónoma de Bucaramanga –FOSUNAB-; la primera ubicada en Piedecuesta y la segunda en Floridablanca, a fin de atender pacientes nacionales e internacionales a precios competitivos.

Santander cuenta con una oferta turística basada en: Parque Nacional del Chicamocha; deportes náuticos en San Gil y Curití; turismo histórico y cultural en la Provincia Comunera; turismo de naturaleza y folclor en la Provincia de Vélez; turismo de campo, aventura, Cerro del Santísimo, Acuparque El Lago; la Mesa de Los Santos; Ruitoque; Cerro La Judía, en Floridablanca.

Por otro lado, el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo en su convenio de competitividad, asegura que al departamento de Santander le falta fortalecer el sector turístico en cuanto a planeación, innovación, ilegalidad e informalidad en la conformación de la oferta empresarial turística, deficiencias y falta de seguridad en la prestación de servicios turísticos, deficiencia en la infraestructura para el turismo, entre otras⁴⁰.

⁴⁰ MCTI. Convenio de competitividad turística departamento de Santander. Matriz de compromisos. Visión: Destino de aventura, salud y cultura. 2011



Además, para desarrollar el clúster como tal, se requiere que los actores realicen acuerdos estratégicos tanto del sector empresarial, como la participación directa del gobierno; fundamentalmente el departamental, sin dejar de lado el municipal. Es así como el proyecto *Salud Santander*, nombre con el que se denominó el clúster, tiene como meta realizar dos alianzas público-privadas a fin de adelantar un programa de tecnología internacional bilingüe del turismo en salud.

En el Plan de Desarrollo Departamental (2012-2015) Santander en Serio, como apoyo a los clúster se propone:

- Integrar al sector público dentro de la agenda de competitividad para el desarrollo de los clúster establecidos en la Comisión de Competitividad.
- Promover políticas públicas para la formación de empresas basadas en la asociatividad
- Incorporar tecnología e innovación y cultura exportadora, que se ubiquen dentro de los sectores estratégicos y/o *clústeres* priorizados en la Agenda Interna de Competitividad, a través de sensibilizar y capacitar a 200 empresarios de los sectores productivos del departamento en procesos asociativos para el clúster.

Como política pública local, el Plan de Desarrollo Municipal, BUCARAMANGA CAPITAL SOSTENIBLE, 2012-2015, propone fortalecer los clúster, cadenas productivas y capacidad de participación mediante el apoyo de la academia y la gobernabilidad local para mejorar la competitividad empresarial.

En Bucaramanga y en el departamento de Santander existen diferentes entidades públicas y privadas que están jalonando el desarrollo para el Área Metropolitana de Bucaramanga del turismo como sector de clase mundial; se pueden contar algunas entidades de apoyo, organismos reguladores, agencias de gobierno, IPS públicas, IPS privada, Instituciones de educación superior, entre otros⁴¹.

En esta perspectiva como fase inicial para obtener información de primera mano que permitiera conocer la percepción de algunos de los actores del clúster, se realizó una entrevista, (Anexo 2) a líderes de estas instituciones en torno a dicha propuesta. Es de

⁴¹ Estos se encuentran detallado en el Anexo No. 1. de este documento: ACTORES DEL CLUSTER DE TURISMO EN SALUD “SALUD SANTANDER”

anotar que se presentaron dificultades en la consecución de las citas en cuanto por un lado, varias de las entidades no atendieron la solicitud y las que atendieron, la programación de la cita se realizó en un período de tiempo bastante largo.

A continuación se presentan las consideraciones de estos expertos en cuanto al contexto general de las condiciones del Área Metropolitana de Bucaramanga para el clúster del turismo en salud.

A cerca de la pregunta sobre la visión de que el turismo en salud se convierta en un sector importante para el Área Metropolitana de Bucaramanga el consenso general, es que existen todas las condiciones en tanto a que la región se está proyectando en la venta de servicios de salud a nivel mundial producto de los desarrollos generados por las dos Instituciones Prestadoras de Salud –IPS- privadas, la Fundación Cardiovascular –FCV- y la Fundación Oftalmológica de Santander –FOSCAL-, reconocidas por la prestación de sus servicios en la actualidad; lo cual incide en el incremento de pacientes internacionales.

Sin embargo en la perspectiva del clúster como tal, las visiones son encontradas dependiendo del actor, mientras que para el director de salud de la Cardiovascular, una de las IPS líderes del sector: *“hace un poco más de 6 años empezamos con esta iniciativa, hicimos algún esfuerzo en ese momento por tratar de constituir lo que podría ser hoy un clúster en salud, sin embargo fue fallido inicialmente en esa instancia y decidimos concentrar nuestros esfuerzo individualmente sin que eso impida pensar en la posibilidad de articularnos con un clúster, estamos abiertos a esa posibilidad parecería muy relevante e importante para la ciudad”*. (E. Vega, comunicación personal, 4 de marzo de 2014).

También, en opinión de Marcela Chávez Arenas, Jefe Comercial de la FOSCAL, *“el turismo en salud es algo que se ha venido dando ya hace varios años... vemos la necesidad de tener un clúster, necesitamos que los otros integrantes de la instancia del paciente acá nos ayuden para que sepan lo importante que es un paciente, porque el paciente viene específicamente a hacer tratado en su problema de salud. Hace cuatro años estamos trayendo pacientes, eso es algo que se ha ido dando más por nombre de la clínica y en algo han apoyado PROEXPORT y la ANDI”*. (M. Chávez, comunicación personal, 19 de mayo de 2014).



Aclararon estas dos personas que los pacientes que llegan a sus instituciones no vienen a hacer turismo dada la complejidad de sus patologías, y que por sus condiciones no hacen turismo, y básicamente no salen de la clínica y del hotel, es decir, según ellos, no se está ofreciendo turismo en salud como tal.

Mientras que para Beltrán, J. *“Esta es una oportunidad muy importante para el departamento, este tipo de turismo no solamente puede llegar a posicionar a Santander como un departamento importante en la prestación de servicios de salud, sino que adicionalmente todo lo relacionado con turismo deja de manera indirecta una serie de beneficios para el resto de sectores productivos relacionados de alguna forma con turismo como el transporte, los hoteles, los restaurantes, el comercio, las agencias de viaje, es decir, hay una serie de relacionamientos indirectos que con otras dinámicas económicas regionales, en ese sentido las consideramos muy importantes”*. Juan Camilo Beltrán, Presidente Ejecutivo de la Cámara de Comercio de Bucaramanga. (Comunicación personal, 12 de marzo de 2014).

Desde la perspectiva del sector público, el Secretario de Salud de Departamento de Santander, Juan José Rey, manifiesta que la visión del Área Metropolitana de Bucaramanga del sector turismo en salud es totalmente acertada, ya que *“desde la Gobernación de Santander, es de donde se imparten las políticas públicas regionales, con una apuesta concreta y visible de que nuestro departamento desarrolle lo que tiene que ver con el sector del turismo en salud y eso es una política que se ha venido consolidando no solamente en este gobierno, sino hace más de dos décadas y se especifica con el slogan Santander En Serio, la bandera más importante que tenemos hoy, que ha disparado todas las expectativas que tenemos en materia de turismo, se relaciona con nuestro Parque Nacional de Chicamocha. En ese sentido el departamento de Santander tiene una vocación turística”*. (J. Rey, comunicación personal, 29 de marzo de 2014).

Otro aspecto a destacar en la visión de los expertos, es la mencionada por Juan Paulo Serrano, Director del departamento de cirugía de la Universidad Industrial de Santander, en tanto y en cuanto en el *“AMB, existen otras dos estructuras hospitalarias, una privada en el área de la meseta que es el Hospital Universitario de Bucaramanga Clínica Comuneros-, que actualmente está en un proceso de actualización de tecnología*



importante de alta complejidad y el Hospital Universitario de Santander, que es la cabeza de red departamental y aunque no esté jugando en este escenario internacional, es un referente importante desde el punto de vista de la educación, porque gran parte del personal en las especialidades base para el tema médico quirúrgico en el departamento de Santander ha sido formado por la UIS cuyo centro de práctica o asistencial es el HUS que es la fortaleza en la formación de postgrado y también de pregrado". (J. Serrano, comunicación personal, 13 de marzo de 2014).

En lo que tiene que ver con las fortalezas y debilidades que tiene la región, las opiniones estuvieron dirigidas a destacar como fortalezas las dos zonas francas que se están construyendo en el AMB; la competencia de los servicios de salud con los que cuenta con altos niveles de tecnología en cuarto y tercer nivel en áreas como cáncer, oftalmología, hematología, cirugía estética, cirugía de metabolismo, bariátrica, urología, medicina interna y cardiología; recurso humano altamente calificado en el tema médico-quirúrgico y paramédico; la calidad de la educación superior; la existencia de una buena infraestructura educativa que se refleja en los grupos de investigación, patentes e innovación; los diferentes escenarios turísticos existentes en la región; la ubicación geográfica (cerca a Venezuela y al norte de Colombia); el no tener nada negativo por lo cual reconozcan a Bucaramanga, el departamento de Santander es uno de los más seguros del país; la oportunidad de que el gobierno nacional a través del Ministerio de Comercio Industria y Turismo y el gobierno departamental estén fomentando precios competitivos en las zonas francas.

Por otro lado, una de las principales debilidades de la región es la barrera idiomática, pocos profesionales y personal bilingüe; tampoco se cuenta la infraestructura aeroportuaria óptima, ya que Bucaramanga tiene un solo vuelo internacional y los visitantes deben hacer escala en otras ciudades, especialmente en Bogotá, además de la baja capacidad de movilización; la deficiente infraestructura de conectividad con otras regiones; la falta de engranaje entre los actores del clúster y el esfuerzo individual del sector privado con un relacionamiento no muy claro con el estado en cuanto al apoyo; el crecimiento del sector hotelero no está orientado al tema de salud; no se ofrecen paquetes turísticos completos; Bucaramanga no tiene reconocimiento positivo a nivel internacional, no es conocida por los extranjeros; no existe una alianza público-privada; no hay una clara

orientación hacia el fortalecimiento del sector como nodo regional visible ante el país e internacionalmente.

6.2 Factores productivos del entorno para el desarrollo del clúster de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga

La relación entre competitividad e internacionalización de una economía es de doble vía, entre más competitivo es un territorio, más posibilidades tendrán sus empresas de tener éxito en los mercados internacionales. De ahí la importancia que reviste el Índice Global de Competitividad –IGC- del estudio realizado por el Observatorio del Caribe Colombiano para las principales ciudades de Colombia (2012), como parte del análisis de los factores productivos del entorno de negocios y, entre otras cosas, dentro de las líneas que se miden en el Índice, están incluidos los factores a tener en cuenta para la competitividad de los países anotados por el profesor Michael Porter.

Bucaramanga, epicentro del Área Metropolitana, es una de las principales ciudades de Colombia; en el ranking de competitividad del 2010 se posicionó como la tercera ciudad del país después de Medellín y Bogotá por lo positivo de sus indicadores. En la tabla 8, se describen cada uno de los factores y la posición ocupada por la ciudad:

Tabla 8. Indicadores de competitividad de Bucaramanga

| FACTOR | CONCEPTO | POSICIÓN |
|----------------------|--|----------|
| Capital humano | Mide el nivel y desarrollo del capital humano y del factor trabajo | 1 |
| Ciencia y tecnología | Capacidades de generación de conocimiento de las universidades, centros de investigación y empresas. | 3 |
| Infraestructura | Formación física de capital: Infraestructura básica, de transporte y tecnología. | 7 |
| Finanzas privadas | Grado de profundización y eficiencia del sistema financiero y del mercado de capitales | 2 |
| Medio ambiente | Uso de los recursos naturales | 20 |
| Fortaleza económica | Nivel y tendencia de variables | 4 |

los 1005 m.s.n.m., cuyas alturas promedio varían según los municipios que la conforman Bucaramanga es su epicentro urbano.

Sus suelos desde el punto de vista agrológico, son propicios para el cultivo de gran variedad de productos y el uso para la ganadería. La otra clase de suelos tiene una alta potencialidad erosiva; por esta razón, presenta baja fertilidad y una capa de fertilidad superficial en algunas situaciones casi nulas. Se caracteriza también esta región, por la abundancia de agua, abastecida por los ríos, Frío (Subcuenca del río de Oro), Suratá y Lebrija; y las quebradas Golondrinas, Armenia y el Carrizal, afluentes del río Tona. Según la Corporación Autónoma Regional de Santander –CARS-, (2013), las cuencas hidrográficas para el abastecimiento de agua no sólo para los municipios del Área sino para el resto del departamento están los ríos Magdalena, Fonce, Chicamocha, Carare, Opón, Sogamoso, Suárez y Lebrija⁴².

Dentro de la dotación de recursos el AMB posee además, cinco eco - regiones relevantes que conforman el Sistema Regional de Áreas Protegidas – SIRAP del Nororiente Colombiano:

- ✓ La Zona de Páramos donde se localiza la Unidad Biogeográfica del Páramo de Santurban.
- ✓ La Zona Andina y Alto Andina, integrada por bosques que forman el cinturón de islas biológicas, Bosques Andinos.
- ✓ La Zona Subandina. Zona en donde se encuentran bosques secundarios
- ✓ Los ecosistemas de valles aluviales y colinas bajas relacionados con los humedales de la parte baja del río Lebrija y Sogamoso y algunas islas biológicas del Bosque inferior.
- ✓ Los ecosistemas xerofíticos se consideran áreas con tendencia a la aridez del cañón del Chicamocha de los municipios de Girón y Piedecuesta.

En lo que tiene que ver con el uso del suelo, la zona urbana corresponde al 5%, de expansión urbana 2%, el 4% es suburbano, el 55% de protección y el 35% rural; es decir que cerca del 94% de la población del área se concentra en el 5% del territorio. El estudio de la CDMB (2011) afirma que esta región presenta un deterioro del recurso suelo de sus zonas de escarpa y laderas por las malas prácticas agrícolas, tala de la vegetación

⁴² Ibid.

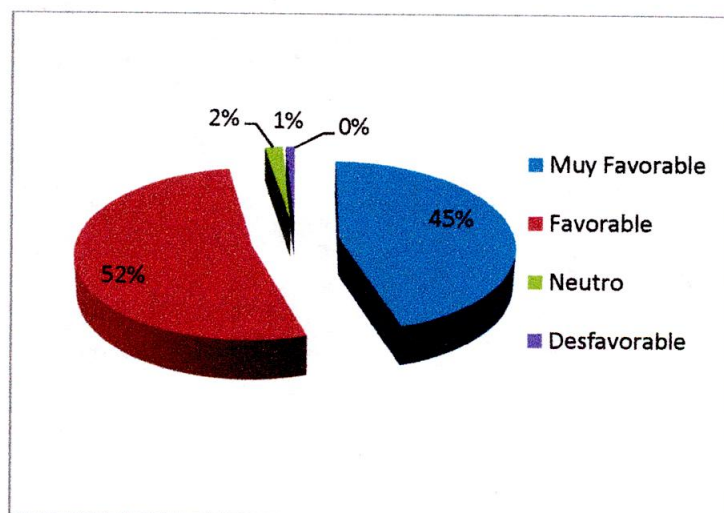


secundaria, construcción de vías y desarrollos de construcciones subnormales, actividades desarrolladas por la población asentada en estas áreas.

Por su ubicación, el Área Metropolitana de Bucaramanga es un puente estratégico en las actividades de transporte, distribución y comercialización entre el centro del país y la Costa Atlántica. Igualmente por su cercanía a Venezuela, es puente para la actividad comercial y turística con el vecino país (Vargas, Prieto, 2000).

Concomitante con esto, al preguntarle a los empresarios sobre la ubicación del Área Metropolitana de Bucaramanga para que se implemente un clúster de turismo en salud, el 52% lo considera favorable y el 45% muy favorable (Ver Figura 3).

Figura 3. ¿Cómo calificaría en general al AMB como ubicación para el éxito del clúster de turismo en salud?



6.2.2 La infraestructura como factor de competitividad

Un aspecto importante de análisis en la infraestructura es la red vial, en este aspecto la jurisdicción de las principales vías de intercomunicación de los municipios del AMB son del orden nacional, metropolitana y municipal, dependiendo la fuente de la inversión.

Según el estudio realizado por la Corporación de Defensa de la Meseta de Bucaramanga – CDMB (2011), se establece que el estado de las vías metropolitanas se califica como bueno, con pavimento flexible, aunque algunas de ellas presentan

importantes limitaciones en su geometría al entrar al centro de la ciudad de Bucaramanga. Por la misma topografía de la región, es difícil desarrollar vías de altas especificaciones.

Este mismo estudio, apunta a que la infraestructura vial del Área Metropolitana, está conformada por 11 corredores que intercomunican a sus cuatro municipios y algunas con otras regiones del país; uno es el anillo vial metropolitano, que constituye uno de los principales soportes del tráfico que entra y sale del AMB hacia el resto del país, junto con la transversal zona franca.

La conectividad nacional es relevante puesto que históricamente Bucaramanga ha sido el principal polo de desarrollo del nororiente colombiano; en este sentido los principales corredores nacionales relacionados con esta región son: la vía Medellín-Bucaramanga- Cúcuta, Bogotá- Bucaramanga- Costa Atlántica y la Troncal del Magdalena Medio (Mocoa, Ibagué, La Dorada, San Alberto)⁴³.

Existe un megaproyecto para el departamento de Santander denominado Contrato Plan, que es un acuerdo de voluntades entre diferentes instancias del gobierno. Este acuerdo se firmó en julio del 2012 entre el Presidente Juan Manuel Santos y el Gobernador Richard Aguilar por valor de \$6,2 billones de pesos, de los cuales el 90% va destinado a infraestructura de conectividad⁴⁴. Lo cual implica todo un proceso de estructuración de cuatro concesiones viales en el departamento.

Respecto al transporte se destaca en el estudio en mención, que mientras la red vial creció en los últimos 10 años en 1.90%, el parque automotor lo hizo en 3.02%, lo que ha generado una crisis del tránsito vehicular. Además las empresas de transporte urbano sólo cumplen con el 66.57% de despachos autorizados. La terminal de transporte terrestre recibe aproximadamente \$1.4 millones de pasajeros anualmente de diversas regiones del país. Internamente cuenta con un Sistema Integrado de Transporte Masivo Metropolitano denominado METROLINEA, el cual en al 2013 presenta una cobertura del 66%. El aeropuerto está catalogado en categoría B; tiene operaciones de tráfico nacional e internacional, y movilizó cerca de 1.2 millones de personas en el 2010.

⁴³ *Ibíd.*

⁴⁴ <http://santandercompetitivo.org/proyectos-11-m/66-contrato-plan-de-santander.htm>. Recuperado el 24 de agosto de 2014



aéreo es calificada en su mayor porcentaje como favorable 40% y neutro 30%, un 22% lo califica de negativo (Ver figura 5). Ante estos resultados cabe mencionar que el aeropuerto solo tiene un vuelo internacional de pasajeros a Panamá, no tiene terminal ni vuelos de carga internacional.

Figura 4. ¿Cómo cataloga usted la calidad del transporte terrestre en Santander para el desarrollo del Clúster?

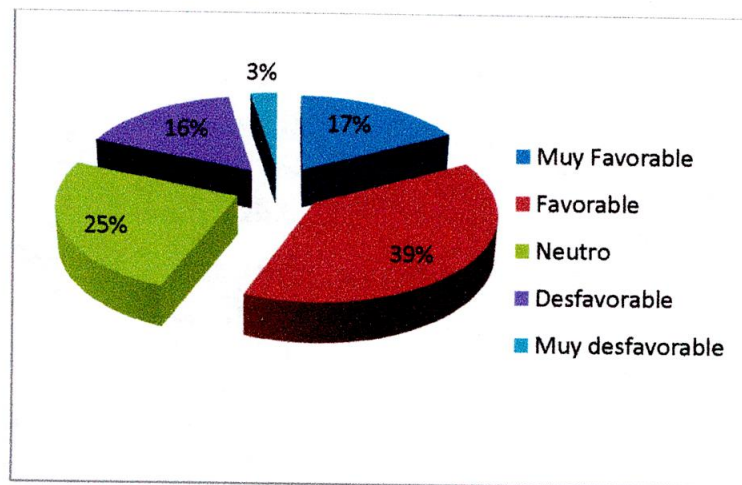
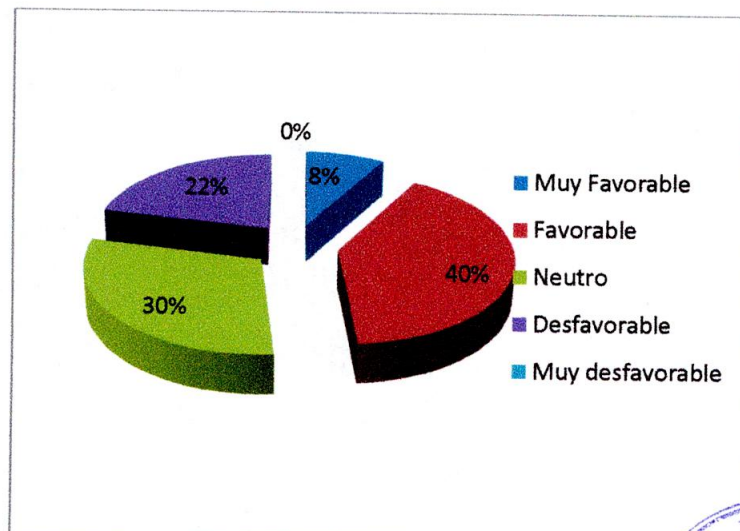


Figura 5. ¿Cómo cataloga usted la calidad del transporte aéreo en Santander para el desarrollo del Clúster?



Los expertos de las diferentes entidades entrevistadas opinan que el transporte aéreo es una seria dificultad para el desarrollo del clúster. En este aparte, el Presidente Ejecutivo de la Cámara de Comercio afirma: *“respecto al tema de conectividad por vía aérea, tenemos una gran deficiencia que tiene que ver con vuelos directos desde otras ciudades del país y desde otras ciudades del mundo, solamente tenemos un vuelo internacional hoy en día que es a Panamá y del resto no tenemos vuelos internacionales, presentándose como una gran limitante que tenemos, porque quien viene de otro país debe hacer mínimo una escala en Bogotá para poder venir a Bucaramanga, entonces creo que es una gran deficiencia, es algo en lo que estamos trabajando”*.

Otro aspecto a tener en cuenta dentro de la dotación de infraestructura es la vivienda; en este orden el AMB requiere en cifras del 2010, construir 21.754 viviendas para su población; las dificultades que presenta esta región como el resto de las principales ciudades de Colombia, en cuanto a la ocupación de zonas no aptas para vivienda, es así como se generan asentamientos poblacionales en zonas subnormales, carentes de infraestructura de servicios públicos y de alto riesgo. En este sentido, existen dificultades en Bucaramanga para la concreción de soluciones de vivienda a los estratos 1 y 2 y para atender la demanda de los otros estratos.

La cobertura de servicios públicos, componente de la infraestructura en los municipios del Área Metropolitana se describe en la tabla 9.

Tabla 9. Cobertura de servicios públicos por municipios AMB

| SERVICIO | AÑO | MUNICIPIO | | | |
|----------------|------|--------------|----------------|-------|--------------|
| | | BUCARA MANGA | FLORIDA BLANCA | GIRÓN | PIEDRECUESTA |
| ELECTRICIDAD | 2012 | 99.4 | 98.02 | 98.56 | 98.9 |
| ACUEDUCTO | 2011 | 96.9 | 96 | 86.4 | 79.9 |
| GAS | 2005 | 91.48 | 95.16 | 77.17 | 74.08 |
| ALCANTARILLADO | 2011 | 96.1 | 95.9 | 85 | 78.2 |
| TELEFONÍA | 2005 | 87.73 | 91.4 | 78.94 | 69.06 |

Fuente: Elaboración propia, con base en información de SIGOT. Página web

La conectividad a internet para el AMB es de 88.821 suscriptores, 169 usuarios por cada 1000 habitantes (CDMB, 2011). Otro dato interesante a resaltar a este respecto, es que a 2010 el 59,4% del total de las personas mayores de cinco años usaron computador durante los últimos cinco meses, ocupando el segundo lugar después de Bogotá 62.2% (Aguilera, 2013).

6.2.2.1 Los recursos de capital en Bucaramanga y su Área Metropolitana

Para acceder al crédito y a productos financieros, la región tiene una oferta de 117 entidades bancarias.⁴⁵ Adicionalmente a 2011, se tenían 107 cooperativas con 31.950 asociados y un patrimonio de \$94.232.4 millones de pesos, que registraron \$203.580 millones de pesos en ingresos de operación con una tasa de captación del 9.2% promedio anual y una cartera de \$4.506 (miles de millones), correspondiente a un crecimiento anual de 11.5%. Los créditos de mayor crecimiento fueron el comercial y los microcréditos (Aguilera 2013).

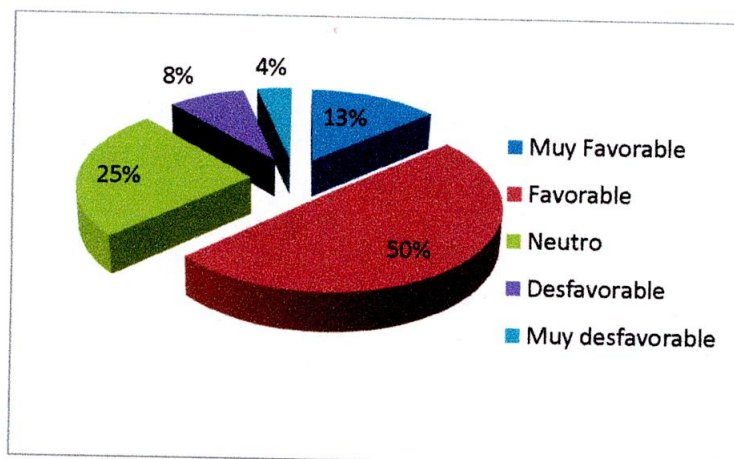
La tasa municipal de ahorro para Bucaramanga es de 57,06%, Floridablanca 47.27%, Girón 69.81% y Piedecuesta 57.06% (SIGOT, 2011). Según el ranking de competitividad de las ciudades colombianas (2010), Bucaramanga tiene una cartera per cápita de 3.193 millones, en captaciones per cápita 7.697, cobertura de seguro 718 y nivel de bancarización 1.25 millones de pesos.

En Santander en el 2013 las captaciones fueron de \$7.8 billones de pesos, de los cuales el 54.8% son depósitos de ahorro, el 20% en CDT, el 24.8% cuentas corrientes bancarias, y otros el 0.4%. Las colocaciones fueron de \$11.5 billones cuya participación para los créditos leasing comercial fue del 57.3% y de consumo del 28.1%, la cartera de crédito de vivienda del 10% y los microcréditos del 4.6% (Compite360, 2012)⁴⁶. Frente a este aspecto la apreciación de los empresarios es la siguiente (Ver Figura 6):

⁴⁵ <http://sigotn.igac.gov.co/sigotn/default.aspx>, datos del 2007. Recuperado el 20-08-2014

⁴⁶ http://www.compitem360.com/temas/documentos%20pdf/informes%20de%20actualidad/2014/sistema_financiero_2013.pdf. Recuperado el 20-08-2014

Figura 6. La disponibilidad de capital de parte de entidades financieras para el desarrollo del clúster en el AMB



Es decir, que la mitad de los empresarios encuestados lo ven favorable, el 13% muy favorable y el 25% neutro, no les favorece ni los desfavorece, para un 8% es desfavorable y el 4% lo considera muy desfavorable. Aquí se debe anotar que la estructura empresarial en Bucaramanga y su Área Metropolitana pertenecen al sector Pyme (98%) y estas empresas presentan obstáculos para acceder al crédito bancario.

Conocedor del funcionamiento del sector, Juan C. Beltrán opina que “*apenas se está construyendo, ese tema de clúster, el cual es relativamente nuevo; con lo cual, estamos entendiendo como todos hacemos sinergia dentro de un mismo sector, y el sector financiero es uno que dentro del diagnóstico está alejado y en línea con los sectores; entonces, una de las acciones ha sido alinearlos con la estrategia contarles del sector. Hasta ahora las entidades financieras, con excepción de Financiera COOMULTRASAN, han estado muy ausentes del desarrollo empresarial de Santander, no hemos visto un interés de apoyar de manera contundente; de existir en este tipo de iniciativas, que pueden llegar a ser de mucho impacto positivo de la región. Han estado muy apáticas.* (Cámara de Comercio de Bucaramanga, comunicación personal, 12 de marzo de 2014).

6.2.3 Recursos Humanos

La población de Bucaramanga y su Área Metropolitana en cifras del 2013, es de 1.103.989 personas⁴⁷. Según cifras registradas en el Diagnostico socio-económico y del mercado de trabajo Área Metropolitana de Bucaramanga (2007-2011)⁴⁸, la tasa global de participación para esta región equivale a 67.6%; la población económicamente activa es el 25.4%; la tasa de ocupación es del 62.4%; el desempleo se encuentra en un 7.7%, el subempleo en 34.8% y la informalidad en 58.2%; esta informalidad o subempleo se considera el mayor problema del mercado de trabajo en la región. El trabajo informal se da básicamente en el comercio, hoteles y restaurantes 38.5% y en el transporte y telecomunicaciones el 11.8%

Otros indicadores que denotan la calidad del recurso humano en el AMB apuntan a que su nivel de pobreza extrema es de 1.2 (2012), el índice de NBI para Bucaramanga fue de 11.55%, Floridablanca el 9.43%, Girón 15.37% y Piedecuesta 14.36%, con un porcentaje promedio de pobreza en el Área en 33.6% (2010)⁴⁹. El PIB per cápita en Bucaramanga en el mismo año es de 20.467.142, ocupando la posición número uno dentro del ranking de competitividad de las 22 capitales de Colombia del Observatorio del Caribe Colombiano (2010).

La calidad de vida en cuanto a la tasa de cobertura de salud para Bucaramanga y su Área Metropolitana está dada de la siguiente manera según SIGOT (2006): Afiliados al régimen subsidiado en Bucaramanga el 107.71; Floridablanca 59.98%; Girón 66.25%; y Piedecuesta 58.47%. La tasa del contributivo es del 65.91%, 57.61, 39.17 y 54.59 respectivamente.

Los expertos entrevistados coinciden en definir al recurso humano, como una de las principales fortalezas con que cuenta Bucaramanga y su Área Metropolitana para el desarrollo del clúster. Explica el director del departamento de cirugía de la Universidad

⁴⁷ <http://www.compite360.com/temas/indicadoresantander/>. Revisado el 18 de julio de 2014

⁴⁸ Estudio realizado por el Instituto Municipal de Empleo de Bucaramanga.

⁴⁹ Sistema de Información Geográfica para la Información y el Ordenamiento Territorial –SIGOT- <http://sigotn.igac.gov.co/sigotn/>. Revisado el 18 de julio de 2014

Industrial de Santander, Juan Paulo Serrano, *“existe un nivel alto en la formación del personal en salud, en ese aspecto la UIS con su gran socio estratégico, el Hospital Universitario de Santander, por las connotaciones de éste, al tener una alta demanda y complejidad en los servicios que presta, lo que permite tener unos estándares de educación muy fuertes”*. (J. Serrano, comunicación personal, 13 de marzo de 2014).

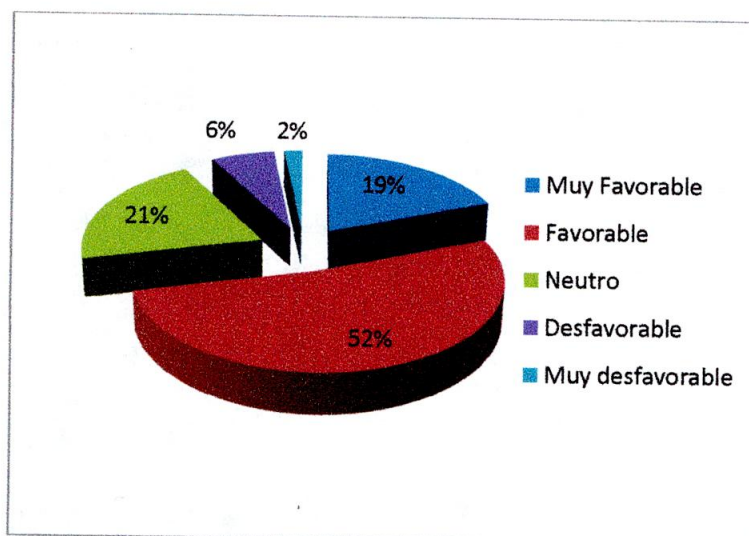
De manera semejante la decana de la facultad de salud de la Universidad Nacional Autónoma de Bucaramanga –UNAB-, afirma que *“Las facultades de medicina de la ciudad tenemos acreditación de alta calidad, grandes proyectos de desarrollo. Tengo la que conozco mucho más nuestra facultad de la salud de la UNAB, tres posgrados clínicos en menos de siete años, tenemos posgrados clínicos radicados ante el Ministerio de Educación y estamos en la formulación de cuatro más, de manera activa. Entonces digamos que el recurso humano es una gran fortaleza y es ese recurso humano, el que se está formando en toda la región”* (L. Corzo, comunicación personal, 24 de febrero de 2014).

En contraste el Director de Salud de la FCV argumenta que *“en Colombia hay una deficiencia de especialidades clínicas y quirúrgicas, en algunos casos tenemos que acudir a convocatorias internacionales, cuando queremos buscar un perfil muy especializado; a veces, no lo conseguimos en el país, nuestra primera opción siempre las instancias nacionales, la segunda opción nuestra, es buscar colombianos en el exterior que tengan ese perfil y si finalmente no lo conseguimos, traemos extranjeros, pero hay ciertas especialidades que no es de fácil consecución, incluso desde las básicas. Pediatras, no se consiguen en la que se quisiera, anestesiólogos, médicos internistas, cardiólogos, nos cuesta trabajo conseguirlos, oncología para tratamiento de cáncer es difícil encontrar”* (comunicación personal, 3 de marzo de 2014).

En percepción de los empresarios la disponibilidad de trabajadores en general y de profesionales especializados para cubrir la demanda del clúster es positiva, calificada en 52% y 50% respectivamente; y muy positiva el 19% y 22% en el mismo orden. Llama la atención que dentro de la percepción de los empresarios, un 21%, para los trabajadores con habilidades requeridas para el clúster y un 22% para los profesionales especializados. Lo cual puede reflejar que un buen porcentaje de los empresarios no ven ni favorable ni

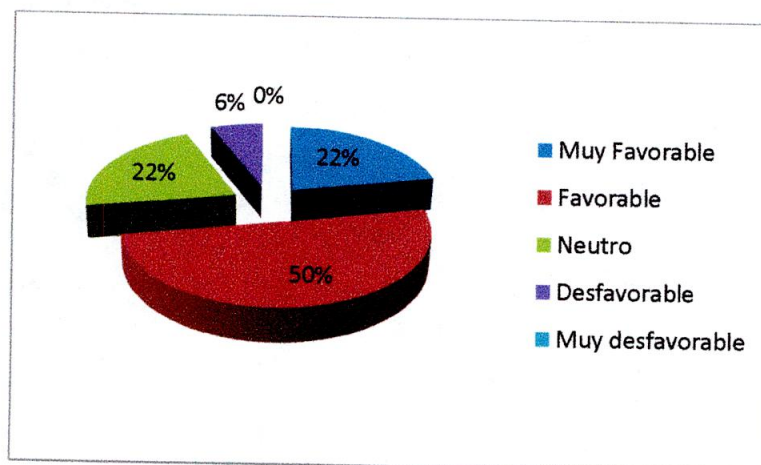
desfavorable esta oferta laboral; para este grupo de empresarios no es condición necesaria tener trabajadores y profesionales con habilidades específicas para el desarrollo del clúster (Ver Figura 7).

Figura 7. En el AMB la disponibilidad de trabajadores con las habilidades necesarias para el clúster



En este orden de ideas se puede citar a Aguilera (2013), de cuya investigación se desprende que Bucaramanga se distingue entre las principales ciudades colombianas por tener un capital humano altamente capacitado, importantes centros de investigación y desarrollo tecnológico, e instituciones educativas reconocidas en la región y el país por su alta calidad. Así mismo, dentro del ranking de las ciudades capitales de Colombia (2010), uno de los factores que mide la competitividad es la educación del capital humano, constituida entre otros por la cobertura bruta en primaria y secundaria y la calidad de los colegios. En este factor Bucaramanga ocupó la primera posición entre las 22 ciudades estudiadas, esto es corroborado por los empresarios (Ver Figura 8).

Figura 8. En el AMB la disponibilidad de profesionales especializados con las calificaciones necesarias para el clúster

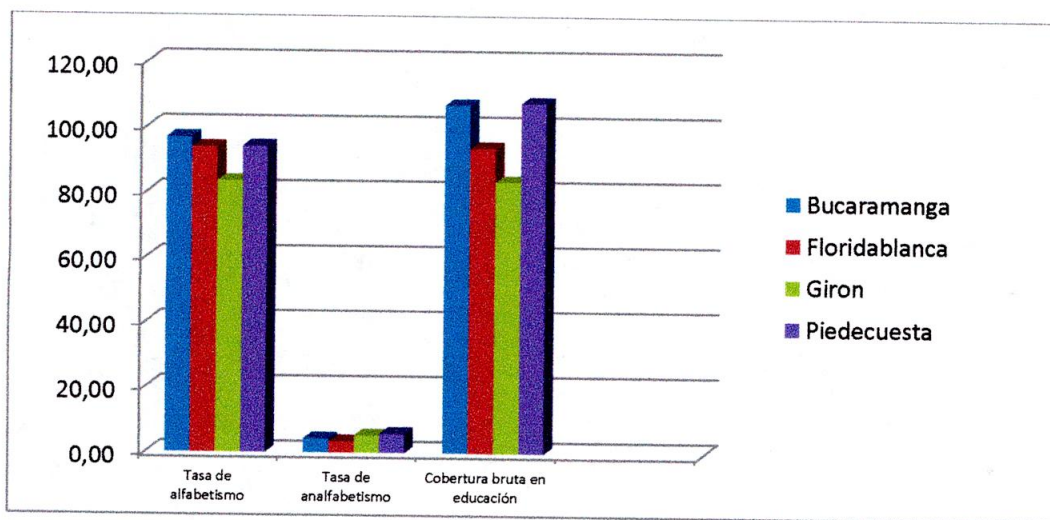


Respecto a la educación superior, técnica y tecnológica, de los 100.070 estudiantes matriculados en el 2010, el 28.21% lo hizo en carreras técnicas y tecnológicas; el 53.84% en los programas de pregrado de las universidades y el 17.95% a post-gradados (88 en doctorados), de los cuales se graduaron 65 personas en maestría y 9 en doctorado, según el Observatorio de Ciencia y Tecnología de Colombia (OCyT), citado por Aguilera (2013).

La calidad educativa es del 54.69% ocupando la segunda posición en el ranking de competitividad después de Bogotá. La tasa de alfabetismo es de 96.80% para Bucaramanga, 93.77% para Floridablanca, Girón con el 83.49% y Piedecuesta con el 94.10%; y la de analfabetismo está en 4.30%, 3.5%, 5.3% y 5.9% en el orden citado. Respecto a la cobertura bruta en educación está en 106.97%, 93.77%, 83.49% y 107.7% respectivamente SIGOT (2005).

Figura 9. Factor Capital Humano. Educación





Elaboración Propia. Fuente: SIGOT (2005)

Para el desarrollo del clúster se requiere que el recurso humano, principalmente el vinculado a las clínicas, hoteles, transportadores, tengan el manejo de una segunda lengua, lo cual es una de las grandes debilidades que tiene la región. Los profesionales de la salud no son bilingües, lo que dificulta la prestación del servicio de una manera excelente. *“Es muy difícil tener médicos bilingües, sobre todo los médicos más antiguos de más experiencia. Los nuevos que están llegando sí, pero les falta mucho tiempo de experiencia. El bilingüismo en los servicios de apoyo es nulo, no hay un restaurante donde te hablen inglés, tampoco lo hay en el servicio de enfermería, los enfermeros que hablan inglés están con nosotros acá”* (M. Chávez, FOSCAL).

6.2.4 Recurso de conocimiento asociado a la Investigación y Desarrollo

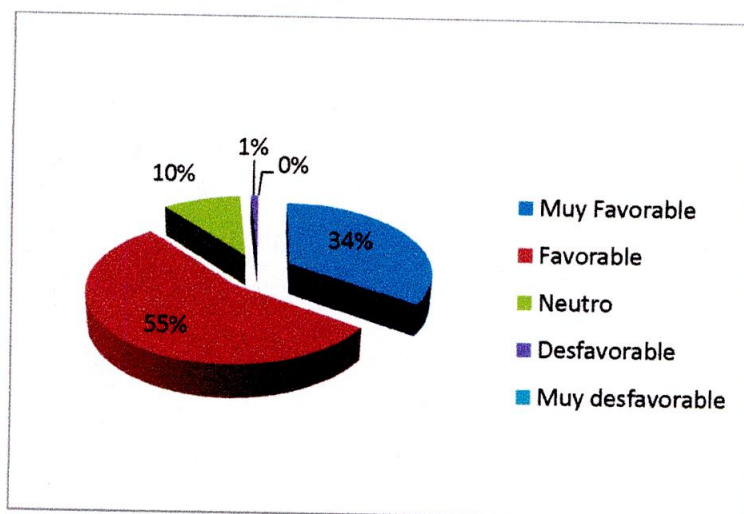
Las dotaciones de este factor están asociadas al conocimiento científico, la ciencia y la tecnología; a este respecto el Área Metropolitana de Bucaramanga cuenta con un potencial competitivo, ocupa el tercer lugar dentro del ranking de competitividad de las ciudades colombianas Observatorio del Caribe Colombiano (2010). Una ubicación bastante privilegiada.

La oferta de educación superior en el AMB está conformada por dos Instituciones Técnicas Profesionales, seis Instituciones Tecnológicas, seis Instituciones Universitarias y 18 Universidades CDMB (2011). De esta oferta hay dos acreditadas ante el Consejo

Nacional de Acreditación –CNA-. Según cifras del MEN (2012)⁵⁰, la tasa de cobertura en educación superior para Bucaramanga es de 172.3, Floridablanca 6.7, Girón 13, Piedecuesta 11.3. Igualmente existen en Bucaramanga 521 programas con registro calificado, de los cuales 33 tienen acreditación de alta calidad. Para la formación en una segunda lengua (inglés), existen más de 10 instituciones con esta oferta en la región.

55% de los empresarios perciben la calidad de la educación como favorable, 34% lo califica de muy favorable, lo que es importante para el desarrollo del clúster (Ver Figura 10).

Figura 10. Para el clúster, la calidad general de los centros de educación técnica y vocacional y universitaria en el AMB

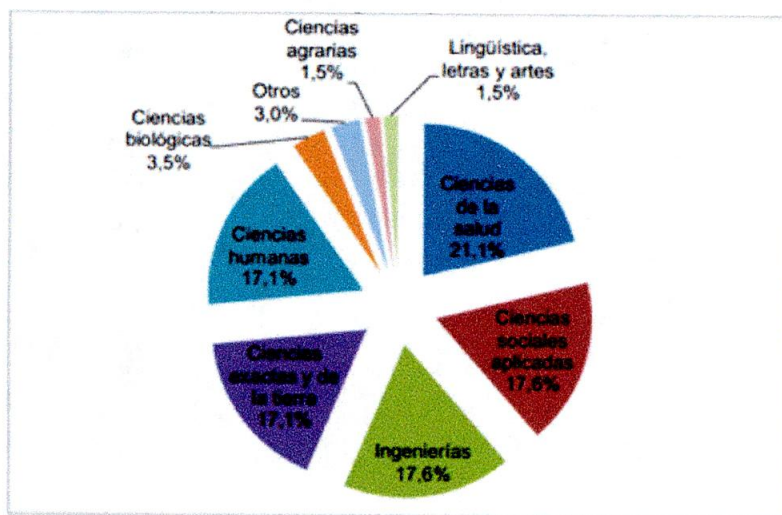


El departamento de Santander cuenta con 195 grupos de investigación activos, de los cuales el 10.3% están clasificados en las categorías A1 y A de COLCIENCIAS, que son las de mayor rango en cuanto a conocimiento, ciencia y tecnología; de los cuales el 21.1% corresponde a las ciencias de la salud (Aguirre, 2010). Cabe aclarar que estos grupos se encuentran concentrados en Bucaramanga y su Área Metropolitana (Ver Figura 11).

Figura 11. Grupos de investigación por área de conocimiento en Santander, 2010

⁵⁰ http://www.dialogoeducacionsuperior.edu.co/1750/articulos-323100_archivo_pdf_sintesis_estadistica_Santander.pdf. Recuperado el 22 de agosto de 2014





Fuente: Aguilera (2013). Bucaramanga: Capital humano y crecimiento económico.

Del 21.1% pertenecientes al área de ciencias de la salud, es decir nueve; de estos, cuatro se encuentran en la clasificación A1, (tres en medicina y uno en salud colectiva). Otros indicadores que denotan la condición en recurso del conocimiento en el AMB es que de cada 100.000 habitantes, existen 9.6 grupos de investigación, 33.1 investigadores y 0.050 patentes de inversión⁵¹. En el 2011, Santander tenía dos patentes concedidas en Colombia, ocupando el tercer lugar en el ranking departamental. Y en patentes de innovación entre el 2000 y 2011 le fueron aprobadas 10; de las cuales, cinco en los últimos cinco años, tres de ingeniería química y dos de ingeniería mecánica.

Para el desarrollo de las tecnologías e innovación existen organismos y entidades de investigación en alianza del sector público, privado y la academia, dentro de las cuales se encuentran el Parque Tecnológico Guatiguará, el Club de Emprendedores, Innovadores e Inversionistas –CEI-, la Corporación Bucaramanga Emprendedora –CBE-, la Rueda Virtual de Ideas de Empresas, Instituto Colombiano de Petróleo –ICP-, Centro Regional de Competitividad y Productividad del Oriente Colombiano, como los más destacados. Además asociaciones científicas de la rama de la medicina, la Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Autónoma de Bucaramanga –ACEMUNAB-,

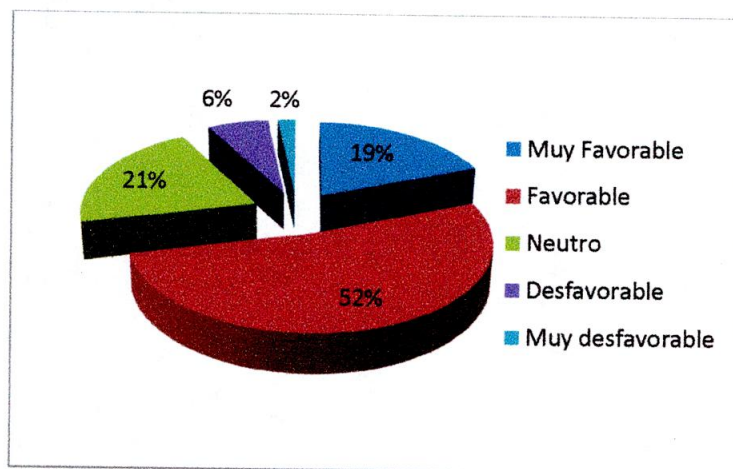
⁵¹ <http://www.compitem360.com/temas/sdercompitem/innovacion.htm>. Recuperado el 22/08/2014

Sociedad Estudiantil de Investigación Médica de la Universidad Industrial de Santander – SEIMED-UIS-⁵².

Informa el director de competitividad de Santander que “*estamos en el proceso de conformar una oficina de transferencia de resultados de investigación estratégica del oriente, que se creó en Bucaramanga, con recursos de COLCIENCIAS y del cual hacen parte ocho universidades, y una de ellas es la Universidad del Magdalena. Esa oficina busca transferir los resultados de investigación de las universidades a las empresas o instituciones que puedan aplicarla: entonces, ese es un paso importante para fortalecer la aspiración del ambiente de investigación, y la utilización de sus resultados*”. (A. Martínez, comunicación personal, 8 de mayo de 2014).

Importante también para el desarrollo tecnológico y científico es la disposición que para ello tengan tanto las empresas privadas como las entidades públicas, de ahí la importancia de generar propuestas en alianza público-privada. La percepción de los empresarios frente a este tipo de alianza es favorable, un 52% lo considera así, mientras que un 19% opina que es muy favorable. El 21% neutro y 6% desfavorable no encuentran respaldo o han sido beneficiados con estas alianzas (Ver Figura 12).

Figura 12. ¿Qué tan valiosa es la interacción entre los centros de investigación pública o privada para el desarrollo del clúster?



⁵² <http://www.ascemcol.com.co/index.php/miembros/miembros-activos>. Recuperado 25/08/2014

6.3 Comportamiento de los proveedores y canales de comercialización (industria relacionada), y de apoyo de las empresas del Clúster de Turismo en Salud del Área Metropolitana de Bucaramanga

Esta sección hace referencia a las industrias relacionadas y de apoyo del clúster de turismo en salud, algunos de los sectores involucrados en la cadena y su comportamiento; para ello, se inició con el desarrollo de un recorrido por la dinámica económica de Santander, seguidamente se revisó la conformación del sectores o los sectores a integrar el clúster y su percepción según la encuesta realizada.

Para el año 2013 el departamento ocupó la tercera posición dentro del Índice Global de Competitividad –IGC- (2013), su participación en el PIB nacional es de 7.34%. Los principales sectores económicos son el terciario con un 68.3% de participación, las principales inversiones fueron del sistema financiero y el transporte de carbón; el secundario con 27.0%, básicamente construcción de edificaciones y transporte de carga; y el primario 4.7% con extracción de minerales y cultivo de cacao. En cuanto al tamaño de las empresas el 98% corresponde al sector Pymes y sólo el 2% a grandes empresas. Emprendimiento de alto valor Pymes y grandes 2008 - 2012⁵³.

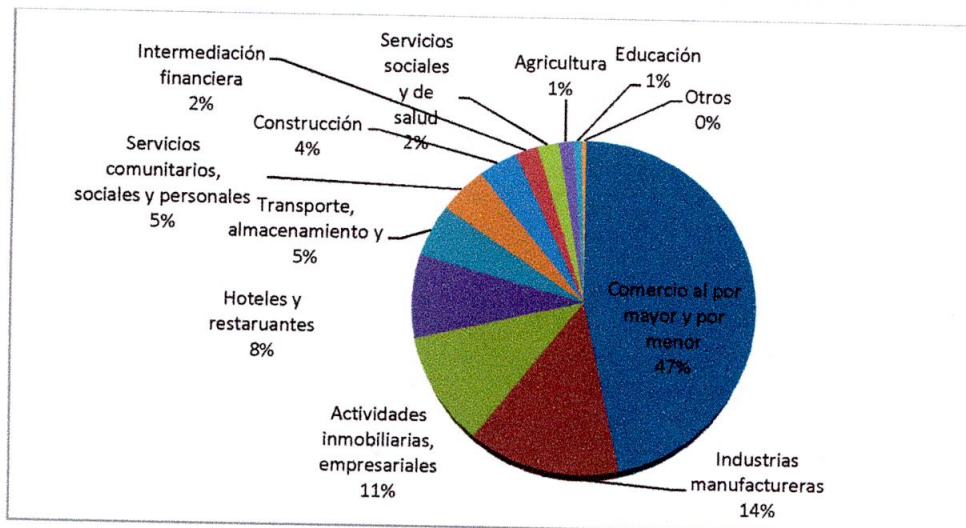
Siguiendo la misma estructura del departamento, su Área Metropolitana tiene una amplia base de empresas del sector terciario, y dentro de éste su principal actividad económica es el comercio. De acuerdo con la Cámara de Comercio de Bucaramanga (2012), la estructura empresarial del AMB está conformada por 51.611 empresas, de las cuales las tres principales actividades son: comercio con 24.057, industria manufacturera con 7.162 y a actividad inmobiliaria 5.574. Se puede observar la participación porcentual de todos los sectores en la siguiente gráfica⁵⁴ (Ver Figura 13).

⁵³

<http://www.compitem360.com/temas/documentos%20pdf/informes%20de%20actualidad/2013/socultimos5a%20C3%B1os.pdf>. Recuperado el 20-08-2014

⁵⁴ <http://www.compitem360.com/temas/indicadoresantander/> Recuperado el 20-08-2014

Figura 13. Número de empresas por rama de actividad económica AMB



Elaboración propia. Fuente: Cámara de Comercio de Bucaramanga (2012)

De las empresas que renovaron su matrícula mercantil en abril de 2012, el 92.9% eran microempresas, 4.6% pequeñas, 1.2% medianas y 1.3% grandes empresas, perteneciendo la gran mayoría a las actividades económicas de comercio, inmobiliaria, intermediación financiera e industrias manufactureras. En cuanto a las grandes empresas inscritas en la Superintendencia de Sociedades, en 2011, 717 están ubicadas en el AMB y predominan las actividades de comercio, industria, inmobiliaria, construcción y agropecuario (Aguilera, 2013).

Revisando la capacidad tecnológica de las empresas, en un estudio realizado por GEM Colombia (2011) sobre las empresas y empresarios en Bucaramanga, se determinó que el 65,90% de las empresas establecidas utilizan tecnología disponible en el mercado hace más de cinco años y el 58,70% de las empresas nuevas no lo hace. La Tabla 10, refleja esta situación:

Tabla 10. Utilización de tecnología de las empresas en Bucaramanga

| BUCARAMANGA | | |
|-----------------------|---|-------|
| NUEVAS EMPRESAS | Tecnología de punta (disponible hace 1 año) | 32 |
| | Usa nueva tecnología (disponible hace 1 a 5 años) | 9.30 |
| | No usa nueva tecnología | 58.70 |
| EMPRESAS ESTABLECIDAS | Tecnología de punta (disponible hace 1 año) | 17.60 |
| | Usa nueva tecnología (disponible hace 1 a 5 años) | 16.50 |
| | No usa nueva tecnología | 65.90 |

Fuente: GEM 2010

Analizando más específicamente el comportamiento de la industria relacionada y de las empresas del sector (proveedores y canales de comercialización) para la implementación del clúster de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga, se toman como industrias del sector todas aquellas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS-.

Como se ha mencionado con anterioridad, en el Área Metropolitana de Bucaramanga existen dos IPS que lideran el negocio de la venta de servicios de salud a extranjeros; la Fundación Cardiovascular, con la puesta en marcha de la zona franca permanente en salud denominada Hospital Internacional de Colombia con una capacidad de 320 camas de hospitalización, 148 camas de cuidado crítico en atención neonatal, pediátrica y adultos, 20 quirófanos; además un hotel de 350 habitaciones para alojar a los pacientes y sus familiares. Los servicios que ofrece son cardiología, neurología, ortopedia, oftalmología, oncología, urología, cirugía estética, ginecología y obstetricia, tratamiento de fertilidad y cuidado dental⁵⁵.

La otra zona franca permanente en salud FOSUNAB, liderada por la Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lule –FOSCAL- y la Universidad Autónoma de Bucaramanga –UNAB-. Este importante proyecto contará con 320 camas hospitalarias, 116 de UCI, 40 de urgencias y hospitalización; 13 salas de cirugía de alta especialización, 6 de oftalmología, y 3 de estética y reconstructiva; un área de urgencias especializada de alta complejidad; 3 salas para procedimientos gastroenterológicos; un centro de oncología. También tendrá un hotel con 40 aparta suites. Dentro de las principales especializaciones se encuentra la cardiología, oncología, ortopedia, oftalmología, fertilidad genética, cirugía vascular, cirugía estética, pediatría, otorrinolaringología, cirugía cosmética y reconstructiva y odontología⁵⁶.

A esto se le suma la oferta existente de 934 camas, 48 quirófanos y 14 salas de parto en el sector privado; y en el público 350 camas, 12 quirófanos y 4 salas de parto (Secretaría de Salud de Santander, 2012).

⁵⁵ www.fcv.org. Recuperado el 24/08/2014

⁵⁶ www.fosunab.com. Recuperado el 24/08/2014



No se encontraron datos que reflejen la situación específica de las empresas del sector y de los sectores afines y auxiliares en el departamento y su Área Metropolitana, que permitan tener un referente a la hora de revisar su comportamiento. En este sentido, se analizarán los resultados de la encuesta de percepción realizada al sector y los comentarios y apuntes de los expertos entrevistados para obtener una percepción de dicho comportamiento.

El sector hotelero como soporte para el clúster requiere tener las condiciones necesarias para el recibimiento del turista en su calidad de paciente. Y, aunque las zonas francas van a contar con sus propios hoteles, hay que tener en cuenta que según los expertos la infraestructura hotelera no está acondicionada para este tipo de servicios.

Con referencia a lo anterior, la Subdirectora del Instituto de Cultura y Turismo de Bucaramanga, opina: *“Hay que especializar más la actividad, o sea si la vamos a enfocar en turismo de salud. Se está generando una nueva oferta de hoteles que seguramente serán los que cubran específicamente a este tipo de mercado porque la existente tal vez no tiene las condiciones necesarias para eso, nos falta generar más establecimientos especializados y por supuesto capacitar más la gente para este producto, es muy diferente atender a un paciente que atender a un turista que viene de vacaciones. Falta más capacitación a los guías en turismo, a los mismos hoteleros, a las agencias de viajes para que podamos generar paquetes más adecuados a las condiciones de un paciente, o sea que podamos aprovechar su estadía en la ciudad como paciente para que pueda realizar algunas actividades que no vayan a intervenir en su postoperatorio, pero que nos ayuden a aprovechar ese turista para que conozca el resto de la región”*. (I. Niño, comunicación personal, 22 de febrero de 2014).

Bucaramanga y su Área Metropolitana no cuenta con todos los proveedores especializados que requiere el clúster, especialmente industrias que produzcan equipos e insumos especializados para el sector; sin embargo, para las dos instituciones que en estos momentos están liderando la venta de servicios de salud a extranjeros, esto no genera ningún obstáculo.

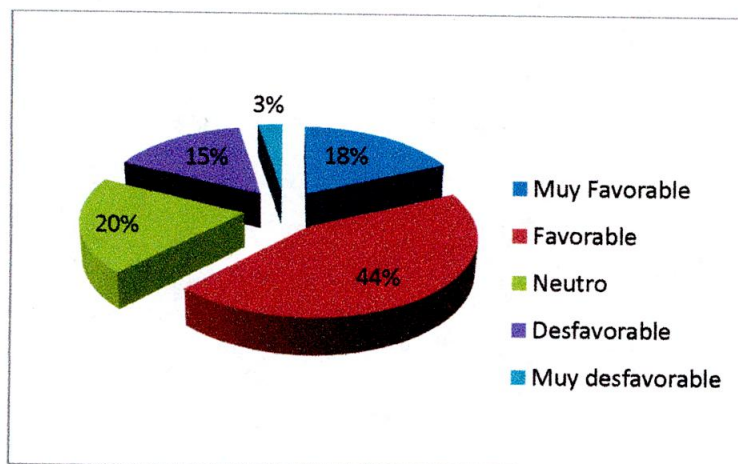
El representante de la Fundación Cardiovascular informa que *“a pesar de que muchos están centralizados en Bogotá no tenemos problemas con suministros*.

Particularmente nosotros manejamos un punto central en Bogotá que es el que se encarga de hacer los convenios con todos los proveedores, pero no tenemos problemas de despacho, de suministro, los proveedores conocen la importancia de las clínicas que hay en Bucaramanga y nunca nos han dejado sin existencia, en ese sentido no hay una dificultad importante que se note. Uno esperaría que todos los proveedores tuvieran sus oficinas acá en la ciudad, sus bodegas, sus fábricas en algunos casos, pero es entendible que no pueden estar en todos los sitios que uno quisiera tener. No hay debilidad, no la sentimos” (Comunicación personal).

En consideración del Director de Competitividad de Santander “*se viene observando en los últimos años un buen crecimiento de sectores de servicios relacionados con salud, servicios de laboratorio, de pruebas, información, manejo informático, todos muy relacionados. Se viene construyendo un clúster concretamente, lo cual, permite hablar de la existencia de un clúster de salud en la región, porque además de estas instituciones (FCV Y FOSCAL), vienen surgiendo empresas relacionadas con salud. Nosotros lo hemos visto en los registros de la Cámara de Comercio, incluso la Cámara está en proceso de iniciar un ejercicio de fortalecimiento de clúster de salud porque viene observando ese crecimiento”.* (Comunicación personal, 8 de mayo de 2014).

En términos generales implementar un clúster como estrategia de desarrollo empresarial afecta la competencia y la productividad de las empresas que participan en éste, al facilitar su incremento, como por ejemplo obtener insumos, acceder a la información, la tecnología y, de igual manera el rumbo y ritmo de la innovación, pero de igual forma los precios de los productos o servicios que se generen. Para averiguar sobre estos factores se les preguntó a los empresarios lo siguiente (Ver Figura 15):

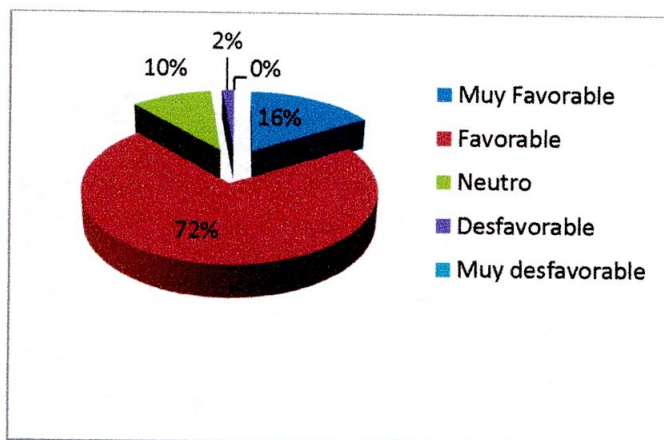
Figura 15. ¿Cómo valora el bajo precio del producto o servicio para definir la competitividad de las compañías en su sector?



Es decir, el 44% considera favorable que la definición de la competitividad se realice a través del precio, el 18% lo considera muy favorable, lo que significa que más de la mitad de los empresarios ve con muy buenos ojos esta condición. Mientras que para el 20% no es ni favorable ni desfavorable, un 15% lo considera desfavorable y un 3% muy desfavorable.

Los clúster, además de fortalecer las empresas existentes también estimulan la formación de nuevas empresas por los beneficios obtenidos. Cuando se le preguntó a los empresarios sobre la disponibilidad de proveedores necesarios para el desarrollo del clúster, el 72% considera que si hay disponibilidad, el 16% lo califica de muy favorable, lo que le facilita al clúster su mayor desempeño (Ver Figura 16).

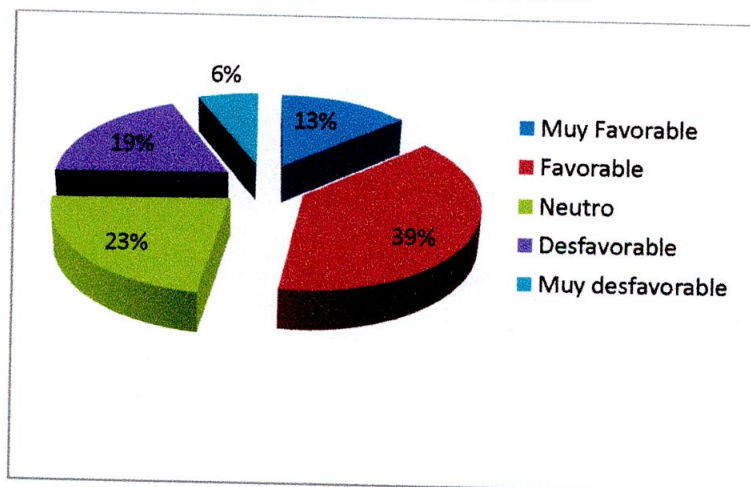
Figura 16. La disponibilidad de proveedores necesarios en el AMB para el desarrollo del clúster



El índice de densidad industrial para Bucaramanga es de 1.25 encontrándose solo por debajo de Bogotá y Barranquilla; tiene una eficiencia de los procesos empresariales de 0.34; también por debajo de las dos ciudades referenciadas. En el 2013 se matricularon 15.719 nuevas empresas, 10.2% más que el 2012⁵⁷. El análisis también arroja que el principal tipo jurídico son las personas naturales, más un emprendimiento en sociedades equivalente a 2.300 compañías que aportaron más de \$433 mil millones de pesos en inversión a la actividad empresarial. Esto indica la existencia de un buen ambiente de negocios; igualmente, hubo una gran participación del sector de la industria y la construcción, todo ello dentro del contexto de la competencia existente en la región.

Frente a la competencia en la región, los empresarios respondieron que un 13% es muy favorable, un 39% es favorable, el 23% considera que no es favorable ni desfavorable, el 19% lo mira como muy desfavorable y el 6% como muy desfavorable (Figura 17).

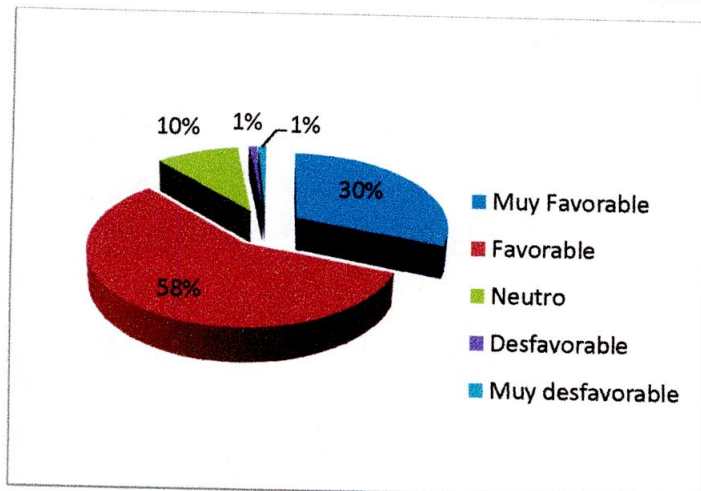
Figura 17. La competencia (rivalidad) en su mercado local



En igual forma el valor que las empresas le puedan agregar a su producto o servicio también es un determinante para su competitividad, a este respecto los empresarios respondieron (Ver figura 18).

⁵⁷ <http://www.compitem360.com/getattachment/fdbfb0ea-a423-4653-906e-89e0886efec0/Empresas-constituidas-ano-2013.aspx>. Recuperado el 28 de agosto de 2014.

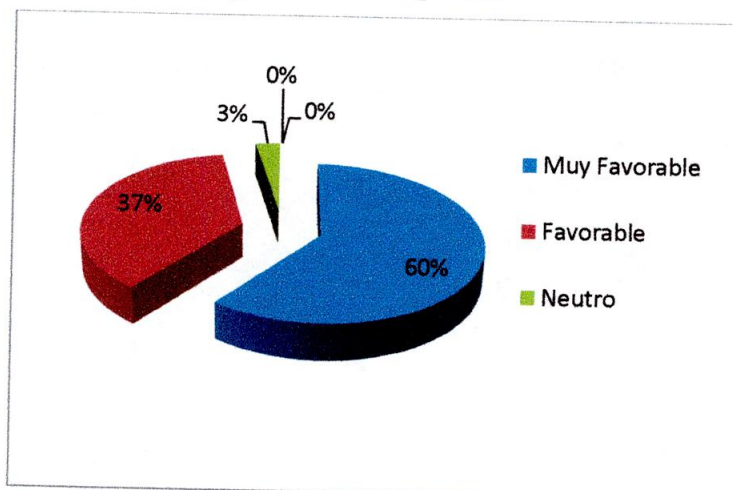
Figura 18. ¿Su empresa realiza más de una actividad de la cadena de valor?



Para el 30% de los empresarios es muy favorable que su empresa realice más de una actividad en la cadena de valor y para el 58% es favorable. Aun, cuando más del 60% de los empresarios definen su competitividad a través del precio, para ellos también resulta importante agregarle valor a sus productos o servicios para atraer más clientes.

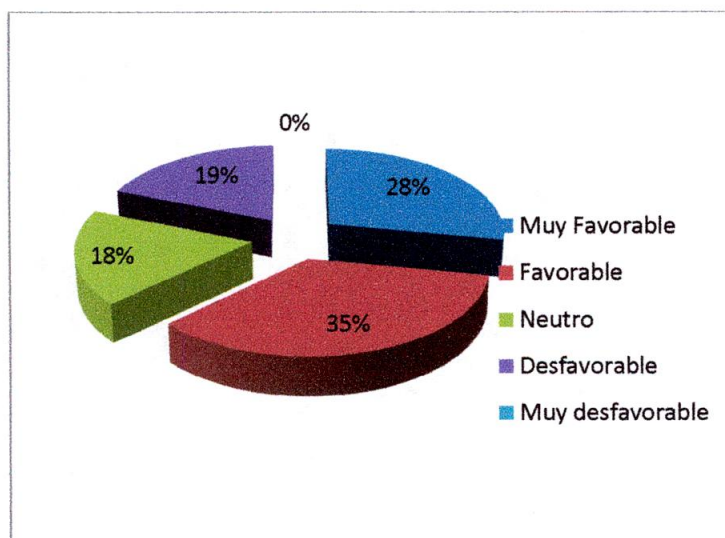
Seguidamente, se presentó la pregunta sobre las políticas y decisiones de junta directiva y su contribución al desempeño empresarial, se hallaron los siguientes resultados, el 60% lo considera muy favorable y el 37% favorable; pues los empresarios están de acuerdo que las decisiones de la junta directiva son las que orientan el desempeño o funcionamiento de las empresas para el logro de sus metas (Ver Figura 19).

Figura 19. ¿Las políticas y decisiones de la junta directiva contribuyen significativamente al desempeño de la empresa?



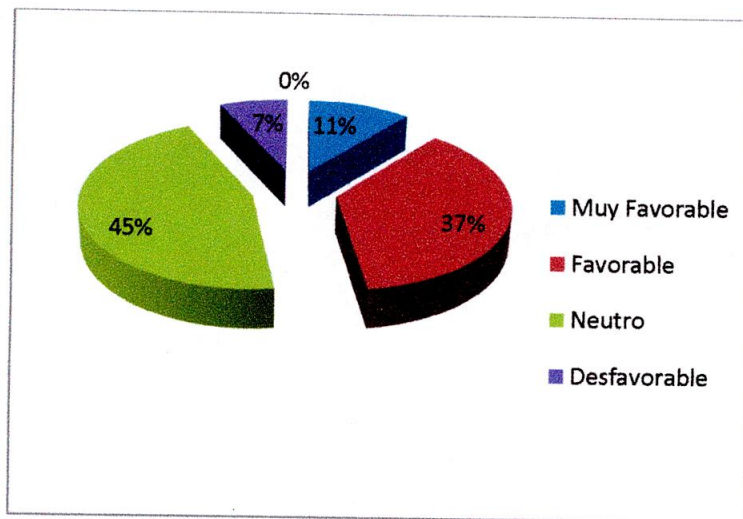
Para mejorar la productividad los clúster juegan un papel fundamental en la capacidad en que las empresas innovan dado que los compradores más exigentes suelen formar parte del clúster, por lo tanto las compañías que actúan dentro de él tienen una mejor visión del mercado, es así como se les preguntó si para ellos los productos y procesos únicos para la competitividad es favorable, ante lo cual respondieron. El 28% de los empresarios apuntan a que los productos y procesos únicos para la competitividad de sus compañías es muy favorable, el 35% lo cataloga de favorable, el 18% ni favorable ni desfavorable y el 19% estima que es desfavorable. (Ver figura 20)

Figura 20. Los productos y procesos únicos para la competitividad de las compañías en su sector son



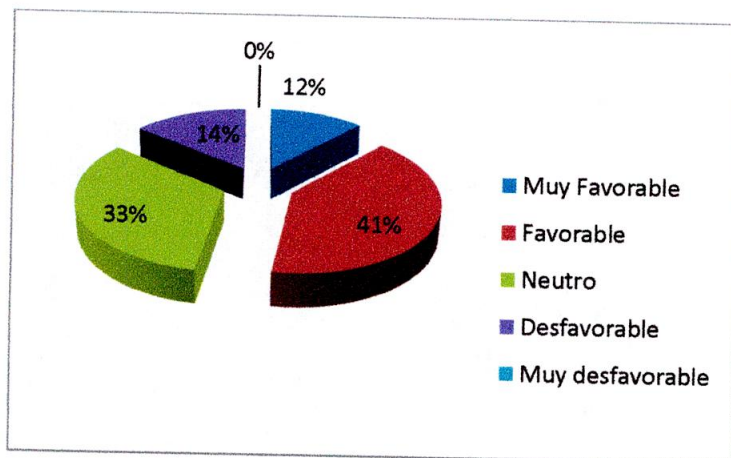
La innovación hace alusión a la integración entre las empresas para definir nuevas ideas, procesos o productos. La mayoría de empresarios encuestados en el AMB considera que no es favorable ni desfavorable la interacción de los diferentes sectores de la economía, un 45%, el 37% lo considera favorable, el 11% muy favorable y para el 7% no es favorable. (Ver Figura 21).

Figura 21. ¿Las personas de diferentes sectores de la economía interactúan de manera favorable para generar nuevas ideas, procesos o productos?



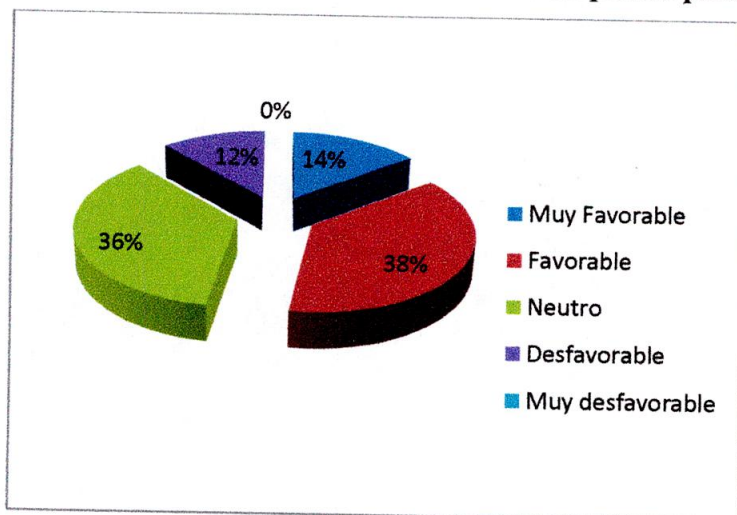
Existe en el AMB un número importante de instituciones y agremiaciones para el fomento empresarial, dentro de las cuales se encuentran la Cámara de Comercio de Bucaramanga, la Caja de Compensación de la Federación Nacional de Comerciantes – COMFENALCO, la Caja de Compensación Familiar de Santander –CAJASAN, Comité de Gremios de Santander, Federación Nacional de Comerciantes –FENALCO Santander, entre otros. Aun así, el 30% de los empresarios considera que ésta interacción no es ni favorable ni desfavorable, al no haber articulación entre estas instituciones al momento de adelantar iniciativas. Por otro lado el 41% lo considera favorable y el 12% muy favorable (Ver Figura 22).

Figura 22. ¿Qué tan favorable es la interacción de las asociaciones y agremiaciones sectoriales para la implementación y desarrollo del clúster?



Cuando se les preguntó sobre cómo calificaría la interacción de las empresas dentro del Clúster, un 38% lo calificó como valiosa y un 33% de neutro; es decir, no consideran que es relevante esa interacción para el desarrollo del clúster. Sólo un 14% lo calificó de muy favorable y para un 12% de los empresarios este aspecto es desfavorable (Ver Figura 23).

Figura 23. ¿Qué tan favorable sería la interacción de las empresas para el clúster?



En resumen la percepción de los expertos a propósito de la industria relacionada y de soporte es la siguiente:

- ✓ Se necesita unir a todos los actores y que trabajen hacia un solo objetivo
- ✓ Los esfuerzos han sido desde la iniciativa de cada una de las Fundaciones y cada uno lo ha hecho por su propio lado de manera individual
- ✓ Falta que el gobierno articule



- ✓ Hay que dimensionar la importancia del tema porque sigue siendo un negocio de salud y no se revisa la importancia de los sectores anexos al de la salud como la infraestructura hotelera, la alimentación, recreación, turismo, que pueda ser aprovechado por las otras industrias.
- ✓ En los esfuerzos individuales no se tiene en cuenta las potencialidades de otras empresas como por ejemplo la fortaleza del Hospital Universitario de Santander en el suministro sangre y sus hemoderivados.
- ✓ No hay una estrategia clara orientada a convertir a Bucaramanga y su área metropolitana en la dinámica de la exportación de servicios de salud.
- ✓ Se requiere fortalecer el espíritu de cooperación de todos los actores para que se dimensione el clúster como un proyecto macro de Santander y no de dos esfuerzos individuales.
- ✓ No se está potencializando los servicios que prestan los sectores afines y auxiliares.
- ✓ Dado que aún no es reconocido el proceso de implementación del clúster, existe poca comunicación, falta integración y hay mucho distanciamiento entre entidades y no se dan sinergias en el trabajo de todos por la misma causa.
- ✓ Las aerolíneas no están en la dinámica del mercado de servicios de salud a pacientes internacionales.
- ✓ La Fundación Cardiovascular y la Fundación Oftalmológica de Santander tienen prácticamente todo el encadenamiento hacia adelante y hacia atrás y en los que no lo tienen (transporte terrestre y hotelería), han realizado convenios.
- ✓ Hay poca disposición de los sectores afines y auxiliares para involucrarse en este proceso.

6.4 Estructura y nivel de competencia para el clúster de turismo en salud del AMB

Siguiendo la metodología del Diamante de Porter, ahora se procederá a analizar la estrategia, estructura y rivalidad de las empresas, a fin de conocer el contexto en que éstas se crean, gestionan y organizan. Para ello se seleccionaron una serie de indicadores reflejados en las preguntas de la encuesta aplicada.

Las condiciones de la demanda es un indicador a tener en cuenta, en tanto que los clientes son un incentivo importante a la hora que las empresas se proyecten hacia la implementación de procesos innovadores, introducir mejores prácticas en los procesos productivos, mejorar la calidad de los servicios y productos, además del cumplimiento de normas y estándares; entre más exigentes sean los clientes, más requieren las empresas guiarse por estos procesos.

Respecto al desarrollo del turismo en salud en Colombia, uno de los principales motivos por los cuales los pacientes internacionales se ven atraídos a escoger este país para realizarse sus tratamientos es por la diferencia en precios. Por ejemplo; en el caso de Medellín, hay una variable de entre 20% y 50% menos del costo que en el país de origen de aquellos que vienen a realizarse tratamientos médicos a esta ciudad. Tanto es así que el número de pacientes atendidos creció 40% entre 2011 y 2012, llegando a 5.072 extranjeros, cuya demanda pasó de US\$7 millones en el primer año a más de US\$13 millones en el segundo. En el contexto nacional, la industria facturó el año pasado US\$130 millones por la atención a pacientes internacionales Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia (2013).

Once (11) IPS de Colombia reportaron haber atendido 4.864 pacientes internacionales durante 2011, los cuales generaron ingresos por \$33.190 millones. En 2009 fueron 2.833 y en 2010 el número ascendió a 3.041 pacientes extranjeros. El 65,5% de lo reportado durante 2011 llegaron de las Antillas Holandesas, seguido por Ecuador (9,8%), Estados Unidos (4%), Venezuela (3,3%), Panamá (2,5%), y Honduras (1,9%); y por servicios requeridos, los de mayor demanda fueron cardiología (41,7%), hemodinamia (15,7%), hospitalización (4,6%), cirugía (3,5), y neurocirugía (3,4%)⁵⁸.

Según un reciente sondeo entre las empresas participantes en el Programa de Transformación Productiva, los servicios más demandados son: cirugías cardiovasculares (41%), cirugías generales (13%), Cirugía Bariátrica (10%), Cirugía Plástica (6%), Oncología (6%), Ortopedia (4%), Odontología (2%), Oftalmología (1%), Fertilidad (1%),

⁵⁸ Ibid.



además de la neurocirugía, que ha aumentado su participación ubicándose entre las cinco primeras especialidades, motivo de consulta del exterior⁵⁹.

Por otra parte de acuerdo a cifras del Departamento Administrativo de Seguridad DAS, un total de 27.463 turistas internacionales llegaron a Santander en 2010, de los cuales 14.470 provenían de Venezuela, seguidos por 3.566 de Estados Unidos y 1.290 de España, siendo estos los tres países con mayor presencia turística en el departamento. De igual forma entre enero y junio de 2011, se reportó la llegada de 13.466 turistas extranjeros a Santander, lo que significa un incremento del 16,9% con respecto al mismo periodo del año anterior.

Respecto a la demanda local no se encontraron cifras oficiales sobre la cantidad de pacientes atendidos por las diferentes IPS dedicadas a ello. En las entrevistas realizadas a las personas designadas por la institución para responder, se les solicitó dicha información, al respecto el directivo de la FCV sólo manifestó: *“nosotros iniciamos este proceso hace seis años, empezamos a traer pacientes de Ecuador en primer lugar, después empezamos a traer pacientes de Panamá, los de Ecuador los traíamos en convenio con el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, luego en Panamá hicimos un acuerdo con el despacho de la primera dama de la presidencia de la República de Panamá, y posteriormente empezamos a explorar otro mercado muy importante que hoy conforman básicamente el mayor número de pacientes extranjeros que estamos atendiendo que son las Islas del Caribe, especialmente Aruba y Curazao”* (Comunicación personal, 20 de marzo de 2014). En la página de la entidad se encontró que ha atendido pacientes provenientes de Panamá, Venezuela, Ecuador, Aruba y Curazao; para mediados del 2013 la cifra pacientes internacionales atendidos llegó a 190 con el Programa Internacional que lidera dicha Fundación⁶⁰.

La Jefe Comercial de la FOSCAL, Marcela Chávez Arenas suministró la información que se presenta a continuación:

La Fundación Oftalmológica de Santander –FOSCAL en el 2013 atendió 141 pacientes extranjeros en sus diferentes especialidades. Del total de pacientes, el 86%

⁵⁹ www.ptp.gov.co

⁶⁰ www.fcv.org. Recuperado el 24/08/2014

afiliados a la aseguradora COOMEVA Internacional, y el restante 14% de otras aseguradoras (Ver Tabla 11).

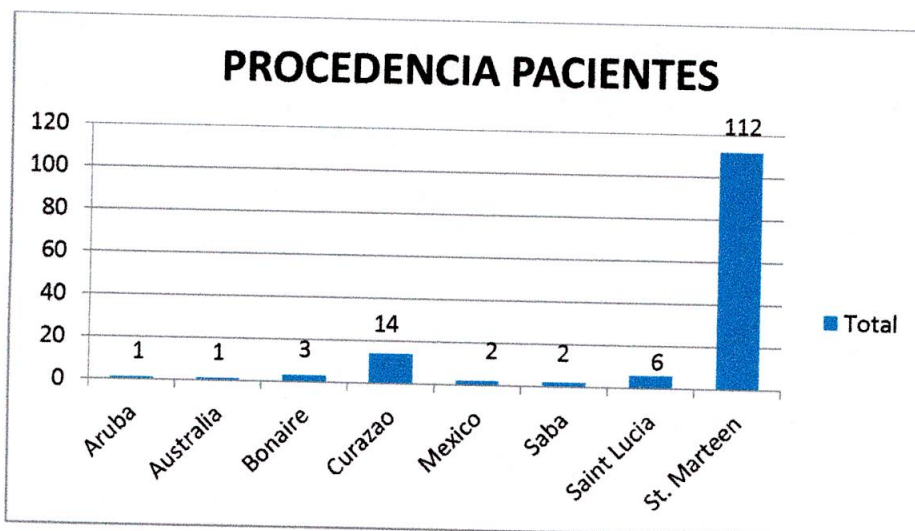
Tabla 11. Total pacientes atendidos año 2013

| TOTAL PACIENTES | PACIENTES COOMEVA INTERNACIONAL |
|----------------------------|--|
| 14 | 10 |
| 12 | 12 |
| 20 | 19 |
| 23 | 22 |
| 11 | 11 |
| 14 | 13 |
| 6 | 6 |
| 14 | 10 |
| 9 | 8 |
| 7 | D |
| 11 | 11 |
| 141 | 122 |

Fuente: FOSCAL (2014). Oficina Internacional. Informe Subdirección de Negocios

Los pacientes que demandaron los servicios de la Institución proceden básicamente de San Marteen, 112 pacientes representados casi en un 80% de los pacientes internacionales. Y en segundo lugar 14 procedentes de Curazao (Ver Figura 24).

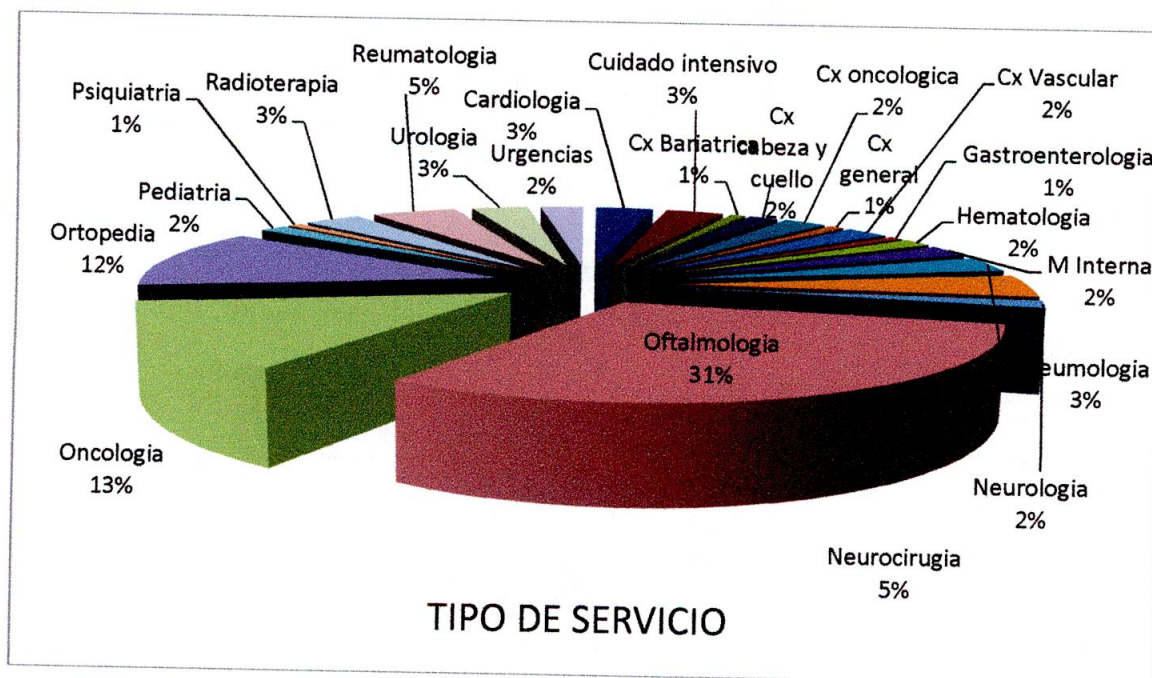
Figura 24. Procedencia de pacientes



Fuente: FOSCAL (2014). Oficina Internacional. Informe Subdirección de Negocios

De acuerdo con las cifras suministradas por la FOSCAL, las principales especialidades atendidas a los pacientes internacionales en el periodo mencionado, son Oftalmología 31%, Oncología 13% y Ortopedia 12%, como lo muestra la Figura 25.

Figura 25. Especialidades atendidas



Fuente: FOSCAL (2014). Oficina Internacional. Informe Subdirección de Negocios

De acuerdo a los datos suministrados las principales aseguradoras contratantes fueron SZV Aseguradora en convenio con COOMEVA de Columbia, con 108 pacientes , SVB con 14, particulares 8, entre otros (Ver Figura 26).

Figura 26. Principales aseguradoras contratantes



Fuente: FOSCAL (2014). Oficina Internacional. Informe Subdirección de Negocios

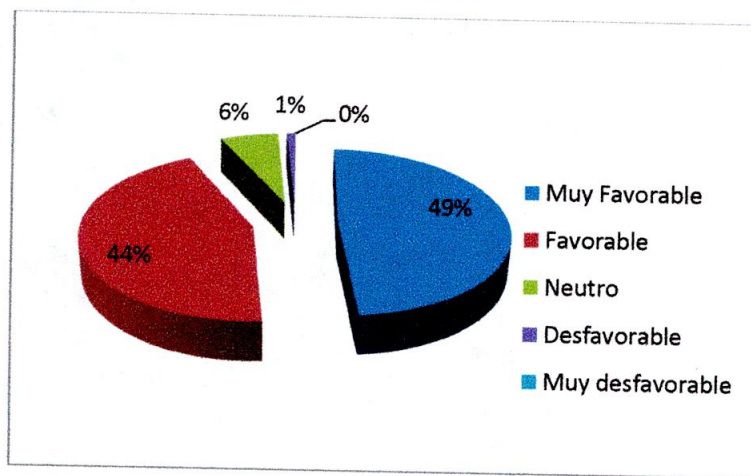
La demanda de servicios de salud es un aspecto muy importante en tanto se busca captar el mayor número de extranjeros a satisfacer y que la oferta regional de Santander tenga las condiciones para hacerlo. El Dr. Sigifredo Fonseca, Subgerente del Hospital Universitario de Santander y docente universitario comenta “*la demanda tiene mucho que ver con una muy buena capacidad de mercado, poder mercadear los servicios, a mi juicio los extranjeros buscan seguridad de que el procedimiento va a salir bien y resultados garantizados*” (Comunicación personal, 14 de marzo de 2014).

Las dos IPS consultadas que están vendiendo salud a los extranjeros coinciden en que el tipo de pacientes que atienden tienen una patología, una enfermedad específica, y que son enviadas por sus compañías aseguradoras porque en sus países de origen no hay capacidad resolutoria. Estas compañías escogen a Colombia básicamente por costos y porque cuentan con los especialistas y la infraestructura hospitalaria requerida por ellos.

Un aspecto importante para las empresas es la innovación, el mejoramiento de los procesos, de la calidad del producto y prestación de servicios, en este aspecto el cliente

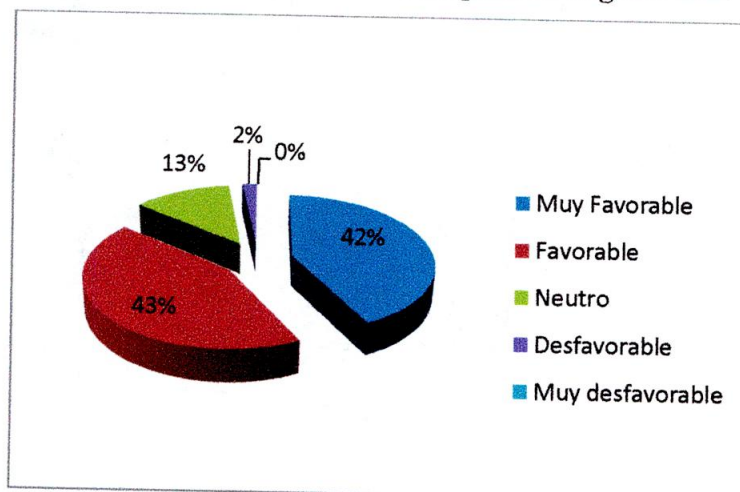
juega un papel fundamental puesto que clientes exigentes incentivan a las empresas, y más la venta de servicios de salud a nivel internacional que no solamente requiere cumplir con los estándares nacionales sino los internacionales. Para conocer la percepción del sector sobre las condiciones de la demanda en el Área Metropolitana de Bucaramanga para el clúster de turismo en salud se les formularon las siguientes preguntas:

Figura 27. Las estrategias de su empresa para responder rápidamente a las necesidades de sus clientes y a la retención de los mismos



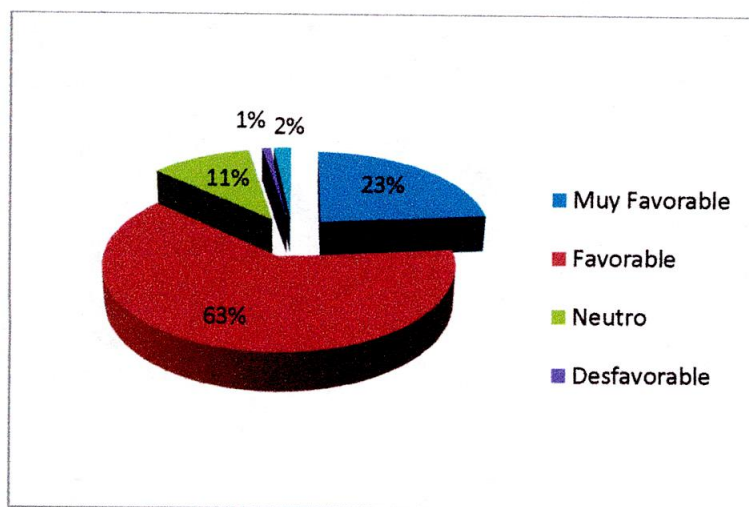
Las empresas consideran muy favorables las estrategias implementadas para responder a los clientes, así lo determina un 49% y el otro 44% lo considera favorable.

Figura 28. ¿Los estándares de calidad del cliente local para su negocio son?



En este sentido el 42% de las empresas consideran muy favorable que existan estándares de calidad del cliente local y para el 43% es muy favorable, mientras que un 13% lo percibe como neutro.

Figura 29. La disponibilidad de clientes/consumidores exigentes para el clúster en el AMB

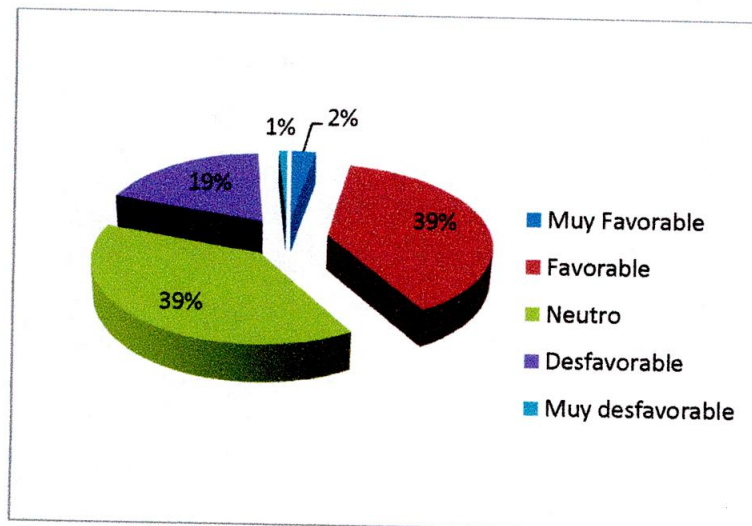


Concordante con la pregunta anterior, consideran los empresarios como favorable 63% y muy favorable el 23%, que en la región existan clientes y/o consumidores exigentes lo que motiva al cumplimiento de estándares de calidad específico.

Para un 19% es muy favorable, para el 39% de los encuestados es favorable que los líderes empresariales compartan información y recursos de manera productiva, en tanto que un 39% lo valoran como neutro, lo cual puede ser producto de la falta de información o por desconfianza. El santandereano es calificado de desconfiado (Ver Figura 30).

Figura 30. ¿Los líderes empresariales comparten información y recursos de manera productiva?

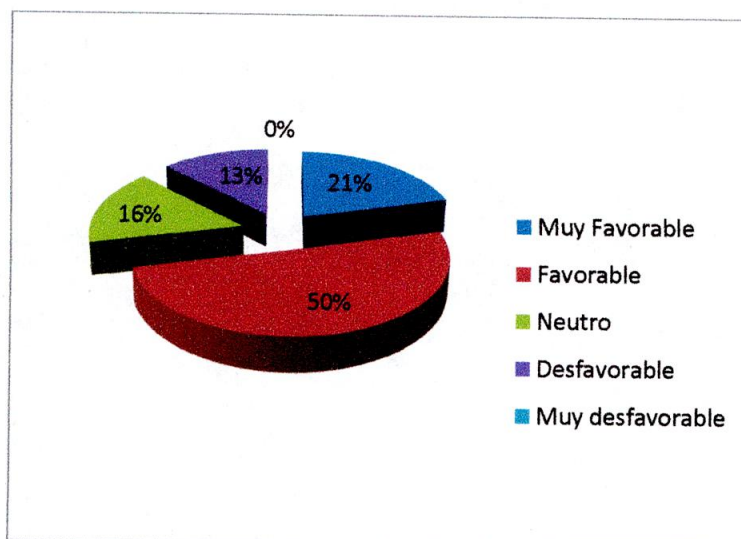




La mitad de los encuestados (50%) opina que los empresarios invierten activamente en proyectos de desarrollo y nuevos negocios de manera favorable y el 21% muy favorable. Las principales inversiones en Santander para el 2013 fueron en primer lugar la construcción, le sigue el sistema financiero, las exportaciones totales (excluyendo petróleo y derivados), el turismo y por último el parque automotor. Estas inversiones fueron adelantadas por compañías de mediano y gran tamaño⁶¹ (Ver Figura 31).

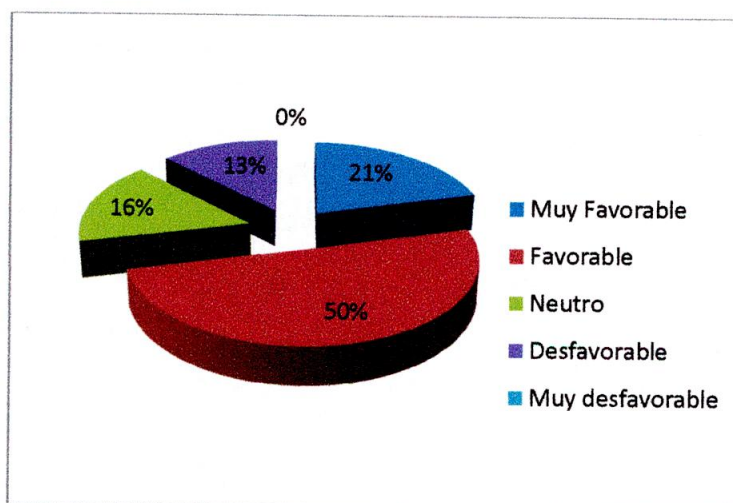
Figura 31. ¿Los empresarios exitosos en el AMB invierten activamente en proyectos de desarrollo y nuevos negocios?

⁶¹[http://www.compitem360.com/getattachment/db45b3fd-ebef-41f7-929e-133021347b96/Indicadores-Economicos-de-Santander-Julio-de-\(1\).aspx](http://www.compitem360.com/getattachment/db45b3fd-ebef-41f7-929e-133021347b96/Indicadores-Economicos-de-Santander-Julio-de-(1).aspx). Recuperado el 28 de agosto de 2014.



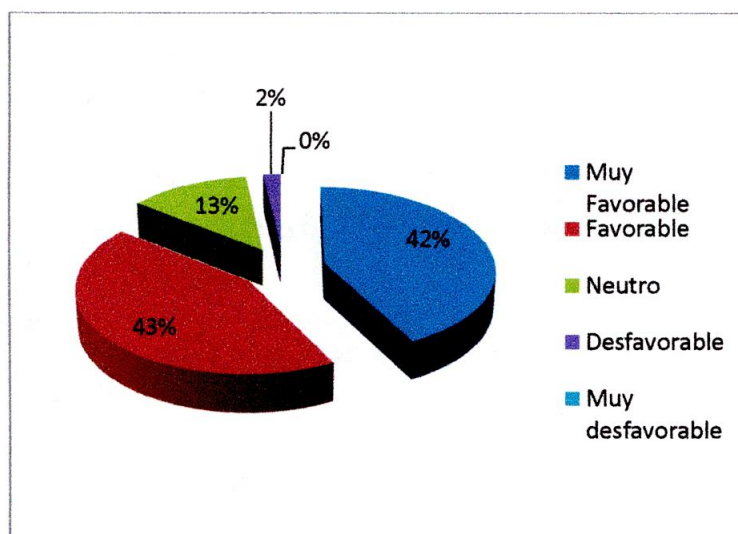
En Bucaramanga y su Área Metropolitana existen entidades de apoyo, instituciones consolidadas de orden nacional y regional que promueven actividades de desarrollo empresarial e internacionalización, a las que se habían mencionado anteriormente como la Cámara de Comercio de Bucaramanga, COMFENALCO, CAJASAN, sumándose las Alcaldías de los municipios de Bucaramanga, Florida, Girón y Piedecuesta, PROEXPORT, el Comité Regional de Competitividad, entre otras. Al preguntarles a los empresarios sobre este asunto, esta fue su respuesta (Figura 32).

Figura 32. ¿Qué tan favorablemente se está llevando a cabo el trabajo de las la instituciones públicas y privadas del orden departamental para implementar el clúster de turismo en salud en el AMB?



Para el 50% de los empresarios esta iniciativa es favorable, lo cual quiere decir que si están trabajando por dicha implementación, un 21% también lo considera muy favorable, el 16% apunta a que ni es favorable y ni desfavorable y el 13% dice que es desfavorable.

Figura 33. ¿Las propuestas de planeación regional plasmadas en Monitor, Agenda Interna, Planes de desarrollo, van enfocados al clúster de turismo en salud en el AMB?



El 42% de los empresarios opinan que es muy favorable la orientación de estas propuestas, el 43% que es favorable y el 13% que no es muy favorable ni desfavorable.

La propuesta del clúster de turismo en salud para el Área Metropolitana de Bucaramanga es una iniciativa del gobierno departamental con el auspicio del Ministerio de Comercio Industria y Turismo a través del Programa de Transformación Productiva, PROEXPORT, el Departamento Nacional de Planeación, la Comisión Regional de Competitividad capítulo Santander, la Cámara de Comercio de Bucaramanga, entre otras.

En este sentido desde la parte privada los expertos opinan que debe haber un mayor compromiso, *“una voluntad expresa, un interés real de que se quiere impulsar ese tipo de desarrollo, además, tiene que haber un apoyo económico. Todos estos esfuerzos los hemos hecho desde la empresa privada, entonces yo creo que la participación del gobierno por donde lo mires, local, departamental y nacional, tiene que ser con la voluntad, compromiso*



y aporte en recursos económicos sobre un proyecto muy claro de qué es lo que está buscando esa destinación de recursos específico”. Afirma el director de salud de la FCV.

Según M. Chávez, “el gobierno no está metido, si existiera algo de la Secretaría de salud, el gobierno departamental, las alcaldías, ayudándonos más en tema de legislación, de trasplante, de vías, en temas que nosotros como clínica no podemos hacer. Un poco mas es la Cámara de Comercio que nos ayude a buscar nuevos pacientes, nosotros trabajamos muy solos con PROEXPORT a nivel nacional pero a nivel regional pues como FOSCAL es muy poco lo que nos han ayudado, no podemos decir hoy que gracias a ellos hemos recibido no. Nosotros sentimos mucho esfuerzo individual”.

Para impulsar el negocio del turismo en salud el Director Ejecutivo la Cámara de Comercio comenta: “Nosotros en nuestra estrategia del 2008 y que revisamos el año pasado definimos cinco sectores prioritarios para poder potenciar el kit de Santander de manera mucho más rápida, uno de ellos es salud, así como también construcción, industria agroalimentaria, petróleo y gas. Nuestra idea lo primero que hay que hacer es mapear el sector, poder identificar cuáles son los actores que están involucrados en la cadena de valor del sector salud, ya una vez identificados es reunirlos, mirar que falencias hay, identificar proyectos que se puedan desarrollar conjuntamente con los empresarios y comenzar a ejecutarlos. Esa es básicamente la estrategia que tenemos”. J. Beltrán (Comunicación personal).

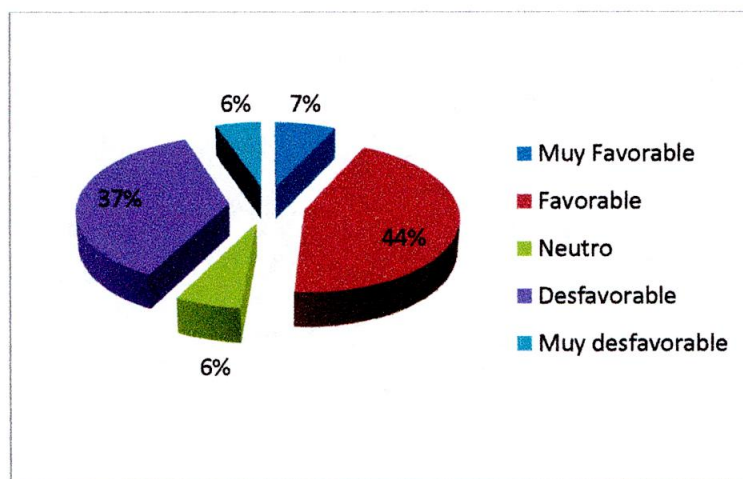
Desde el departamento se apunta a que se debe “trabajar fuertemente en la asociación que tenemos que hacer, entre lo que tiene que ver con alianzas público-privada, lo que tiene que ver que el gobierno trabaje mucho más de la mano con la empresa privada, para unir los esfuerzos, es decir empresarios de la hotelería, restaurante, de los servicios de salud, del transporte. Todos estos empresarios trabajar muchos más unidos y hay nos parece que el gobierno, la administración pública puede jugar un papel preponderante como convocante, como un líder que permita que los sectores se unan más en torno de apostarle a unas propuestas que sean unificadas para toda la región” J. Rey, Secretario de salud (comunicación personal).

También apunta que en el Plan de Desarrollo del departamento de Santander denominado *Gobierno de la Gente*, es muy clara la apuesta turística en tanto se están

realizando grandes inversiones en la creación de nuevos escenarios turísticos, y dentro de ello la obra más emblemática es el Cerro del Santísimo.

Los empresarios perciben que no hay equidad en la aplicación de la normatividad que les es aplicable, esto lo refleja el 37% y 6% de desfavorabilidad, mientras que para el 44% éstas son favorables.

Figura 34. Las regulaciones gubernamentales y los procedimientos del gobierno local que afectan la implementación del clúster son



Sobre la normatividad referida al tema de turismo en salud, los expertos generan conceso al decir que es favorable por cuanto hay regulaciones que el gobierno nacional ha promulgado para incentivar el negocio, las modificaciones realizadas a la Ley 300 de 1996 que permite utilizar recursos de regalía para apalancar proyectos turísticos, el Plan de Desarrollo Sectorial de Turismo en el apoyo al turismo en salud, la normatividad referida a la creación de las zonas francas. Existe la normatividad básica y facilita el desarrollo del negocio, aunque eso no significa que deje de ser exigente y cada vez se aproxima más a la de los países desarrollados. Sin embargo, para el turismo en salud no existe normatividad específica que lo rija.

Por su parte, en lo que tiene que ver con el comercio exterior, la internacionalización de la economía y de las empresas del departamento es escasa, su

producción depende básicamente del mercado nacional e interno; del total de las exportaciones del país en el 2011, la participación de Santander fue de 1.12%, representado básicamente en combustibles y minerales por la refinería de petróleo de Ecopetrol ubicada en el municipio de Barrancabermeja; siguiendo el café con un 18% y autopartes con un 2.3%, lo que refleja que el Área Metropolitana como tal, tiene poca participación en el mercado mundial en cuanto a que de las tres actividades anotadas, sólo tiene una gran incidencia sobre el sector de autopartes (CDMB, 2011).

En consecuencia, dentro del Escalafón de Competitividad de los departamentos de Colombia (2013), el coeficiente de internacionalización en Santander es de 3.8; mientras que para el Magdalena equivale a 39.5, Bolívar 35.9, Bogotá es de 33.9 y Atlántico 29.7, siendo Estados Unidos el principal demandante con un 33.9%, seguido de España con un 14.9%. Al calificar a Bucaramanga en el nivel de concentración de los mercados a los que exporta cada ciudad, ésta ocupa la posición nueve dentro de las 22 ciudades principales del país (Observatorio del Caribe Colombiano, 2010). Es así que las exportaciones no tradicionales de Santander han tenido un avance positivo, con una participación de 270 empresas inscritas en el Registro Mercantil, dónde el mayor peso lo tuvieron las microempresas con un 57.4%, las Pymes representadas por 98 compañías fueron las que más exportaciones obtuvieron y las grandes con 17 empresas. Compite 360 de la Cámara de Comercio de Bucaramanga – CCB - (2013)

Por su parte, los empresarios también consideran que una meta empresarial podría ser vender sus productos o servicios al exterior, nótese entonces la respuesta dada por el sector frente a la pregunta de la Figura 24 sobre la internacionalización, dado que para los empresarios internacionalizarse lo considera muy favorable (55%) y favorable (38%). Sin embargo, como se analizó en otro aparte la producción de este territorio es básicamente para el mercado regional y nacional.

Figura 35. ¿Considera que internacionalizar a su empresa es?

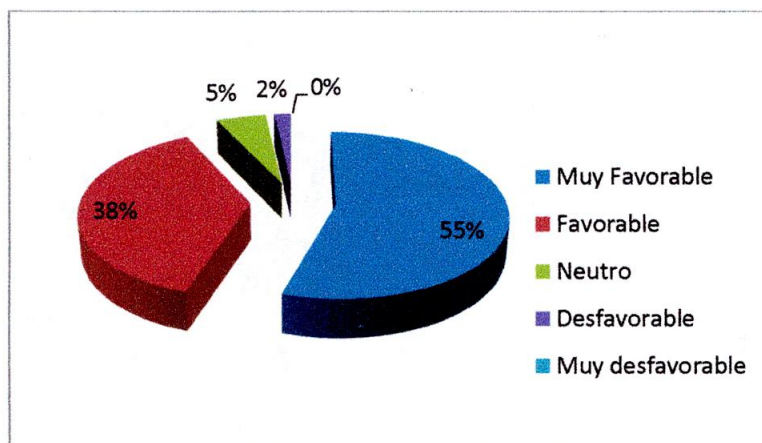
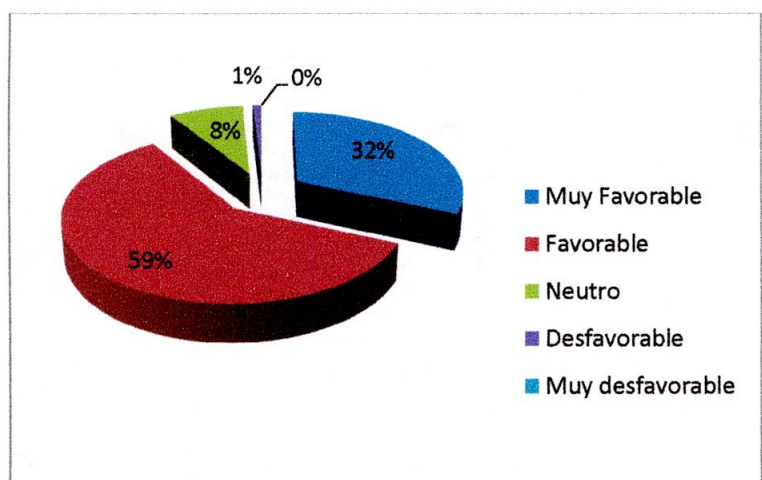


Figura 36. ¿La interacción entre los clientes regionales con su negocio es?

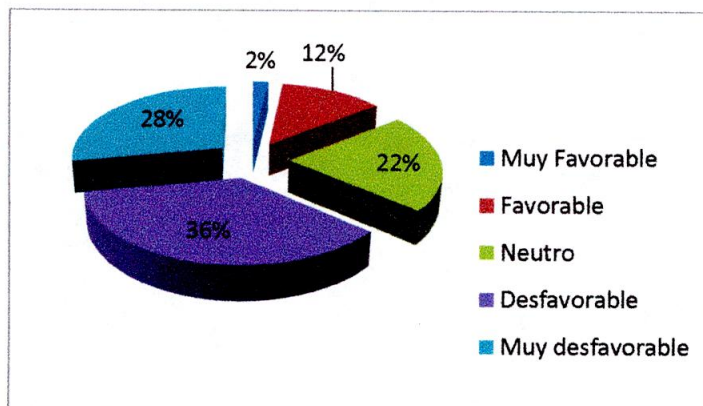


El 59% de los empresarios considera favorable la interacción de los clientes regionales con su negocio y el 32% lo considera muy favorable, siendo Bucaramanga el epicentro del nororiente colombiano, lo que lo convierte en un centro de negocios y servicios para la región.

Santander es uno de los departamentos más seguros del país, en el escalafón de competitividad de los departamentos de Colombia (2013), ocupando la tercera posición en el componente de seguridad y justicia; y en cuanto a la transparencia del gobierno ocupa la posición nueve (Cepal, 2013). Sin embargo el 36% de los empresarios percibe como desfavorable la seguridad en el departamento y un 28% lo considera muy desfavorable, sólo

el 12% lo califica de favorable y para el 22% no es favorable ni desfavorable. Lo que contrasta con los datos oficiales (Ver Figura 37).

Figura 37. ¿El crimen, la violencia, el terrorismo, la corrupción son desfavorables para el normal desarrollo del clúster de turismo en salud del AMB?



6.5 Lineamientos estratégicos para el incremento de la competitividad a través del clúster de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga.

Los clúster se conforman no como resultado de un proceso espontaneo, o por decisión de política pública; estos conglomerados se forman a partir de todos los procesos que viven las empresas, las regiones, los países, a lo largo de un periodo de tiempo. En el escenario del Área Metropolitana de Bucaramanga como región, existen condiciones económicas adecuadas, con actores que están generando toda una oferta para la exportación de servicios de salud.

En este contexto se genera una dinámica que involucra una serie de sectores y actores para el fortalecimiento del mismo, tales como la academia a través de las universidades, los gremios, el sector público que ya, desde el departamento de Santander se comienza a estructurar una política pública dirigida a este segmento y por supuesto, todas aquellas empresas que participan en la cadena de valor ya sea hacia adelante o hacia atrás, más las empresas soporte.

Es así como se da todo un engranaje, que de alguna manera va delineando hacia la conformación de una estructura, que apunte hacia la productividad y competitividad del sector, acorde con las condiciones ya dadas que pueden desembocar en la formación y el

desarrollo de un clúster. Esta ruta será señalada con cada una de las estrategias reflejadas en los resultados del diagnóstico y el criterio de los expertos; tomando, además, como referente los avances adelantados en Medellín con su clúster de servicios de Medicina y Odontología, y las experiencias de otros países cuyos clúster han sido exitosos.

Sin embargo, antes de trazar las estrategias que le pueden ser aplicables al clúster de turismo en salud, se considera necesario mencionar los beneficios que obtendría cada uno de los actores que decidan vincularse a la propuesta. Esto permitirá además, generar estímulos e incentivos para su participación.

En este sentido, la Universidad de los Andes (2006), manifiesta que es importante destacar que este tipo de iniciativas de Clúster, como estrategia de desarrollo empresarial buscan potenciar la competitividad y productividad de las empresas a constituirlo, y así fortalecer la cadena productiva de la prestación de servicios de salud a los extranjeros, y por ende el desarrollo económico de la ciudad (Ver Tabla 12).

Tabla 12. Beneficios identificados en una visión de desarrollo de clúster por Santander

| |
|--|
| Gobierno Regional |
| Mejora la efectividad de las políticas públicas básicamente en lo relacionado con la fuerza laboral, la infraestructura física y el apoyo al fortalecimiento de las capacidades de las empresas. Adicionalmente, permite unificar políticas en torno a la atracción de Inversión Extranjera Directa - IED – y a la creación de incentivos fiscales, como por ejemplo la implementación de zonas francas y finalmente, significa un beneficio en términos de fortalecimiento de las finanzas públicas, a partir de incremento de los aportes tributarios por parte del sector privado. |
| Gobierno Nacional |
| Facilita la formulación de una política unificada que integre temas como la Política Nacional de Innovación y Desarrollo Productivo, Cadenas Productivas, Ley 905 de 2004 (Ley Mipyme), Fomipyme, Ley 344/96 contribución del SENA a la innovación, competitividad y desarrollo productivo, Visión 2019 y la Agenda Interna. Facilita a los empresarios y al Gobierno Nacional la creación de una visión común sobre la competitividad, partiendo de un lenguaje común, para reorientar las políticas sobre fomento a la innovación y apoyos especializados para clústeres. |
| Instituciones de Apoyo |
| Con base en el jalonamiento propiciado por las empresas pertenecientes a los clústeres, las instituciones de apoyo se fortalecen financiera y operativamente, convirtiéndose en instituciones autosostenibles. Se recomienda la implementación de un sistema de monitoreo, basado en indicadores de gestión, para realizar un seguimiento permanente a las instituciones para mejorar la percepción de su imagen y de hacer más eficiente el manejo de los recursos. |

| Comunidad Empresarial |
|--|
| Se unifican los requerimientos de información para monitorear el desarrollo empresarial dado que todos los sectores económicos de la región se enmarcan bajo un mismo modelo conceptual. Así mismo, los empresarios adquieren mayor conciencia de los diferentes elementos que a nivel local, regional y nacional impactan su desarrollo. Finalmente, se propicia un ambiente más adecuado para generar sinergias entre distintos clústeres, fomentando el trabajo colaborativo entre empresas de diferentes sectores. |
| Academia |
| Hay un acercamiento más eficiente entre la academia y el sector empresarial lo cual permite el aprovechamiento de la infraestructura de laboratorios con que cuentan las universidades, el diseño de una oferta académica acorde a las necesidades reales de cada clúster en la región, y el desarrollo pertinente de mecanismos de apoyo a los sectores productivos en etapas de emprendimiento, fortalecimiento e internacionalización. Así mismo se dinamiza la generación de alianzas y redes interinstitucionales a nivel local, regional y nacional. |
| Sistema Financiero |
| Un sector empresarial fortalecido, a partir de la implementación de una visión de desarrollo de clúster, dinamiza al sector financiero, lo hace más eficiente y lo orienta para el desarrollo productos y servicios de acuerdo con las características y necesidades particulares de cada clúster. |
| Sociedad |
| La sociedad asume el papel de veedora sobre las instituciones del Estado que generan programas y proyectos de apoyo dirigidos hacia los clúster regionales. Así mismo, los jóvenes emprendedores encuentran un entorno que los estimula a formular sus propios proyectos productivos, logrando así una sociedad con oportunidades, calidad de vida y progreso. |

Fuente: Universidad de los Andes (2006).

Para atender la estructura del clúster de turismo en salud para Bucaramanga y su Área Metropolitana, se tiene a todas aquellas instituciones públicas y privadas del orden nacional, departamental y local que juegan un papel fundamental para su promoción. A continuación se presenta un cuadro sinóptico que refleja el aporte que éstas pueden hacer al clúster.

Tabla 13. Instituciones públicas y privadas como apoyo al Clúster

| INSTITUCIÓN | VINCULO |
|--|---|
| Del orden nacional | |
| Ministerio de Comercio Industria y Turismo –MCIT | A través del Programa de Transformación Productiva -PTP-, impulsar el turismo en salud como sector de clase mundial |
| Departamento Nacional de Planeación -DNP- | Agenda Interna para la Productividad y Competitividad y CONPES. Desarrollar estrategias competitivas del sector salud con base en clúster regionales. |
| | Generar un marco legal para el sector |
| | Incrementar los niveles de productividad del sector salud |

| | |
|---|---|
| | <p>Construir un sistema de información que los lidere el sector público y privado</p> <p>Habilitar y acreditar las instituciones de salud</p> <p>Promocionar y consolidar clúster de salud regionales</p> |
| DIAN | Apoyo y asesoría en el cumplimiento normativo para la construcción y puesta en marcha de las Zonas Franca en Salud |
| COLCIENCIAS | <p>Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación, OTRI Estratégica Oriente. Propiciar las condiciones necesarias para que los desarrollos científicos, tecnológicos e innovadores, de la región se relacionen con los sectores social y productivo, favoreciendo la productividad, la competitividad, el emprendimiento, el empleo y el mejoramiento de las condiciones de vida de los Santandereanos</p> <p>Fomento a la innovación en los clústeres</p> |
| PROEXPORT | <p>Capacitar y asesorar a los empresarios en la exportación de servicios de salud</p> <p>Apoyar en la promoción internacional de los servicios del clúster</p> |
| Del orden Regional | |
| Comisión Regional de Competitividad. Capítulo Santander | Coordinar el trabajo con las entidades nacionales |
| SENA | <p>Desarrollo de programas de bilingüismo</p> <p>Convenios con las IPS en formación de aprendices en áreas de enfermería, administración en salud, servicios farmacéuticos e imágenes diagnósticas</p> <p>Comodato con el Hospital San Juan de Dios de Bucaramanga para formación en salud</p> <p>Formación en medicina alternativa</p> <p>Convenios con alcaldías para formación turística a jóvenes de la región</p> <p>Convenio con agremiaciones hoteleras y turísticas para formación en turismo</p> |
| Cámara de Comercio de Bucaramanga | Implementar el programa de ruta competitiva enfocada al sector salud para reforzar la competitividad del sector |
| Gobernación de Santander | <p>Plan de Desarrollo Departamental. Promover el clúster Salud Santander.</p> <p>Realizar dos alianzas público-privadas para el desarrollo del programa de tecnología internacional bilingüe de turismo en salud y demás programas afines al turismo</p> <p>Integrar al sector público dentro de la Agenda de Competitividad para el desarrollo de los clústeres establecidos en la Comisión de Competitividad</p> |

| | |
|---------------------------|--|
| | Sensibilizar y capacitar a empresarios de los sectores productivos del departamento en procesos asociativos para el clúster |
| Del orden Local | |
| Alcaldía de Bucaramanga | Plan de Desarrollo Municipal. Fortalecer los clústeres, cadenas productivas y capacidad de participación mediante el apoyo de la academia y la gobernabilidad local para mejorar la competitividad empresarial |
| | Corporación de Turismo de Bucaramanga. Promoción y planeación para proyectar a Bucaramanga como un destino turístico |
| Alcaldía de Floridablanca | Capacitación en servicio al cliente, en convenio con el SENA, a los diferentes núcleos poblacionales aledaños a los sitios turísticos |
| | Elaboración e implementación del Plan de Turismo Municipal |
| | Conformación del Consejo Municipal de Turismo |
| Universidades | Fortalecimiento de las facultades de salud y los centros de investigación |

Fuente: Elaboración propia (2014)

Se identifican las Instituciones de Prestación de Servicios de Salud –IPS- públicas y privadas que ofertan servicios de medicina en salud especializada no solamente a los nacionales, sino a las personas que residen en otros países (Tabla 14).

Tabla 14. IPS públicas y privadas del Área Metropolitana de Bucaramanga

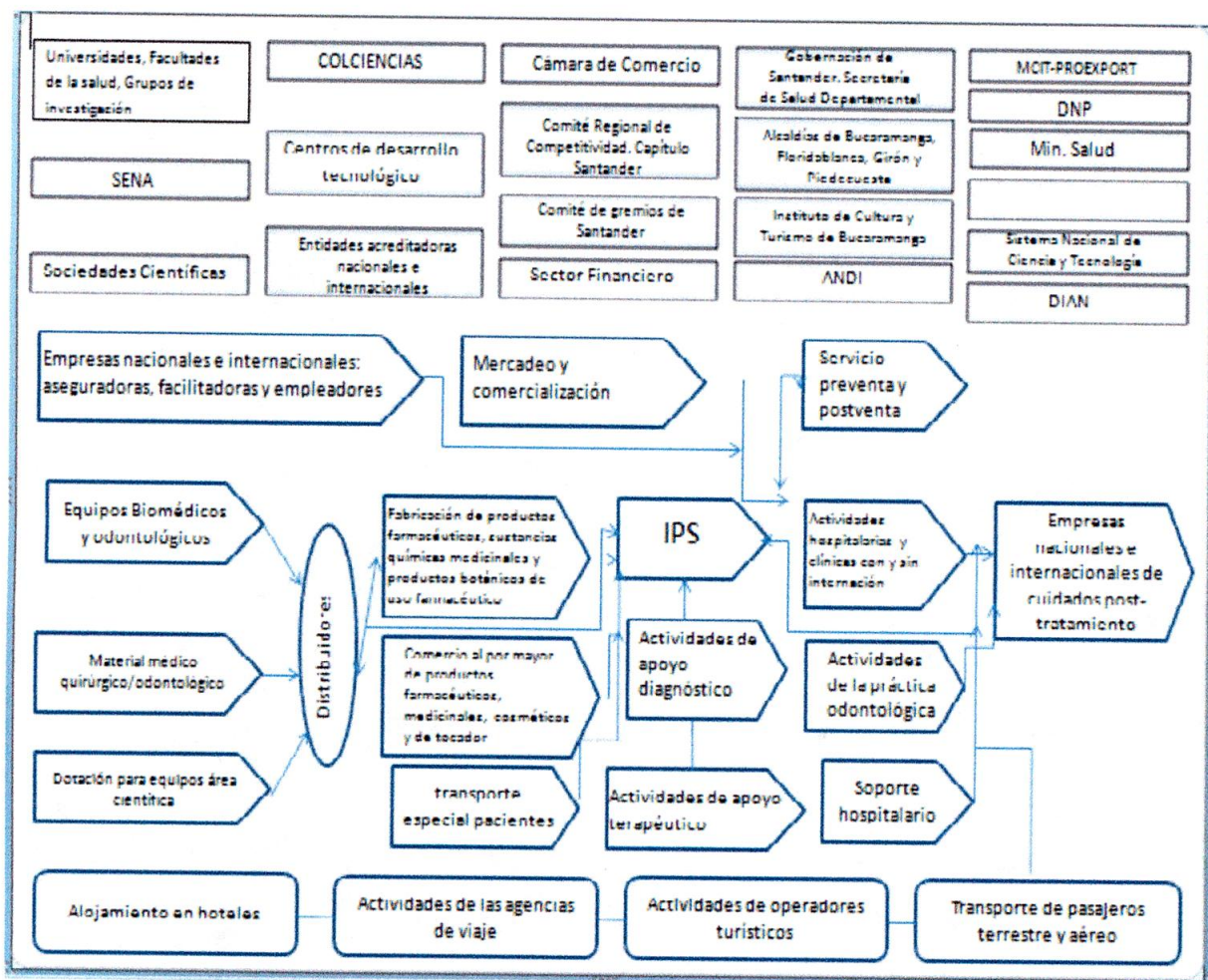
| IPS |
|--|
| Privadas |
| Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL), Acreditación Joint Commission International |
| Fundación Cardiovascular (FCV), Acreditación Joint Commission International |
| Clínica SALUDCOOP Cañaveral |
| Clínica Piedecuesta |
| Clínica Metropolitana |
| Clínica Chicamocha |
| Clínica Materno Infantil San Luis |
| Clínica Bucaramanga |
| Clínica SALUDCOOP |
| Los Comuneros - Hospital Universitario de Bucaramanga |
| Públicas |
| Floridablanca |
| HUS Bucaramanga |
| ISABU Bucaramanga |

Fuente: Elaboración propia (2014)

Unido a ello, están todas las empresas del sector salud que proveen a las IPS, tales como fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico; comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador; actividades de la práctica médica, sin internación; actividades de la práctica odontológica; actividades de apoyo diagnóstico; actividades de apoyo terapéutico; otras actividades de atención de la salud humana; mantenimiento hospitalario; dotación para equipos de área científica. Además de todos los sectores conexos y de soporte como los hoteles, las empresas de transporte tanto aéreo como terrestre, el sector financiero, las agencias de viajes, los operadores turísticos, todos ellos con código CIU según la Cámara de Comercio de Bucaramanga y que se relacionan en el Anexo 3.

Una vez definidos los actores y su participación en el clúster, se hace una aproximación del Mapa del Clúster “Salud Santander”, con la finalidad de promover una cultura para la cooperación entre empresas; favorecer el acceso a los mercados internacionales; y contribuir a la proyección internacional de la ciudad. En el mapa se representa la cadena de valor con los actores y sus conexiones, junto con las etapas de actividad en la transformación y comercialización, para la prestación de servicios de salud (Ver Figura 38).

Figura 38. Mapa Clúster Turismo en salud “Salud Santander”, Área Metropolitana de Bucaramanga



Fuente: Elaboración propia (2014)- Tomando como referente Dirección de Clúster Servicios de Medicina y Odontología de Medellín-Colombia (2010).

El engranaje de los actores conllevará a la ruta hacia el clúster de Turismo en Salud del Área Metropolitana de Bucaramanga, teniendo en cuenta que la combinación o interrelación de cada uno de los factores afectará el desempeño de las empresas y por ende del clúster.

El enfoque actual para el clúster es la prestación de servicios de salud curativos de alta complejidad y estéticos a pacientes extranjeros, en tanto que las IPS y sus Zonas Francas de Salud Permanente, únicas acreditadas en la región para vender servicios de salud a extranjeros, ofrecen estos servicios (Ver Tabla 15).



Tabla 15. Oferta de servicios de exportación⁶²

| ESPECIALIDADES MÉDICAS | ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS |
|------------------------------------|---|
| Alto riesgo Obstétrico | Cardiología |
| Anestesiología y clínica del dolor | Cirugía Bariátrica |
| Cardiología | Cirugía Cardiovascular y Terapia |
| Dermatología | Endovascular |
| Fisiatría | Cirugía de Cabeza y cuello |
| Gastroenterología | Cirugía de Tórax |
| Genética | Cirugía de Mano |
| Hematología (Benigno, Maligno) | Cirugía General |
| Infectología | Cirugía gastrointestinal |
| Inmunología | Cirugía Urológica |
| Medicina General | Cirugía Pediátrica |
| Medicina Interna | Cirugía Vascolar |
| Medicina Nuclear | Cirugía Plástica y Reconstructiva |
| Nefrología | Coloproctología |
| Nefrología Pediátrica | Ginecología y Obstetricia |
| Neumología | Hemodinamia |
| Neumología Pediátrica | Medicina Bioreproductiva |
| Neurología | Genética |
| Neurofisiología | Medicina Materno-Fetal |
| Oftalmología | Oftalmología |
| Otorrinolaringología | Otorrino |
| Otorrinolaringología Pediátrica | CIRUGÍA ESTÉTICA, COSMÉTICA Y RECONSTRUCTIVA |
| Oncología Pediátrica | Mamoplastia de Aumento y Reducción |
| Patología | Implante de Aumento de Glúteos |
| Pediatría | Rejuvenecimiento facial y Cirugía de Párpados |
| Psiquiatría | Rejuvenecimiento y Cirugía Genital |
| Reumatología Pediátrica | Cirugía de Cuello (Barbilla y Flacidez de Piel) |
| Reumatología | Otoplastia (Corrección de orejas) |
| Urología | Elevación de Cejas |
| Urología Pediátrica | Ritidoplastia |
| Alergia e Inmunología | Trasplante Capillar |
| Anatomía Patológica | Aumento de Labios |

⁶² Tomado de www.fosunab.org y www.fcv.com. Recuperado el 4 de septiembre de 2014

| | |
|--|---|
| Angiología | Rinoplastia (Cirugía de Nariz) |
| Cardiología Infantil | Liposucción y Abdominoplastia |
| Endocrinología, Diabetes y metabolismo | CIRUGÍA POST-BARIÁTRICA |
| Geriatría | Lifting de Brazos (Braquioplastia) |
| Medicina Crítica y Cuidado Intensivo | Abdominoplastia |
| Medicina de Emergencias/ Urgenciología | Lipectomia Circunferencial |
| Medicina del trabajo | Lifting de Muslos (Cruroplastia) |
| Medicina familiar | Lifting Facial |
| Medicina Física y Rehabilitación (Fisiatria) | CIRUGÍA BARIÁTRICA |
| Neonatología | Cirugía de Bypass Gástrico |
| Neuroradiología | Cirugía de Manga Gástrica |
| Obstetricia y Ginecología | Cirugía Balón Intragástrico |
| Psiquiatría Infanto-Juvenil | ODONTOLOGÍA |
| Imagenología Diagnóstica y de Intervencionismo | Ortodoncia Preprotésica, Correctiva, Preventiva, Intersectiva |
| Radioterapia | Ortodoncia de auto-ligado |
| OTROS | Ortodoncia Invisible |
| Banco de Tejidos | Cirugía plástica gingival |
| Fertilidad Genética | Regeneración óseas guiadas en seno maxilar |
| Eurociencias | Regeneración de injerto con crecimiento vertical |
| Ortopedia | Implantes de última generación |
| Trasplante de corazón, hígado y riñón | Cirugía de paladar hendido |
| | Cirugía reconstructiva facial y de cáncer |
| | Levantamiento de seno maxilar |
| | Rehabilitación dento-implantosoportada de arco completo |

Fuente: www.fcv.org. www.fosunab.com. (2014)

Con base en la radiografía realizada en los capítulos anteriores de cada una de las aristas que componen el Diamante de Porter, se presentará en forma sintetizada los determinantes que delinear las ventajas competitivas del AMB, reflejados en la Tabla 16 que a continuación se presenta:

Tabla 16. Determinantes de la ventaja competitiva del Área Metropolitana de Bucaramanga

| DETERMINANTES DE LA VENTAJA COMPETITIVA DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA | |
|--|---|
| Fortalecido | Por fortalecer |
| 1. Condiciones de los Factores | |
| 1.1 Recursos físicos | |
| Ciudad competitiva | Sostenibilidad ambiental |
| Ubicación geográfica | |
| Buena dotación de recursos naturales | |
| Clima agradable | |
| Oferta turística | |
| 1.2 Recursos humanos | |
| Bajo nivel de pobreza | Informalidad laboral |
| Cobertura educativa y en salud | Bilingüismo |
| Calidad educativa | Capacitación en turismo |
| Profesionales especializados de alta calificación | Trabajadores con habilidades específicas para el desarrollo del negocio |
| Trabajadores de la salud competentes | Disponibilidad de médicos especialistas y sub-especialistas |
| 1.3 Ciencia y Tecnología | |
| Centros de investigación y desarrollo tecnológico | Orientar más la academia hacia el sector productivo |
| Instituciones de educación superior de calidad | Relación entre los centros de investigación y los negocios |
| Grupos de investigación | |
| Alianzas público-privado-academia | |
| 1.4 Infraestructura física | |
| Inversión en infraestructura. Contrato Plan | Vías de altas especificaciones |
| Cobertura de servicios públicos | Infraestructura aeroportuaria |
| Infraestructura de telecomunicaciones | Vuelos internacionales y conectividad |
| | Movilidad interna |
| 1.5 Recursos de Capital | |
| Oferta bancaria y financiera | Alinear al sector financiero hacia el clúster |



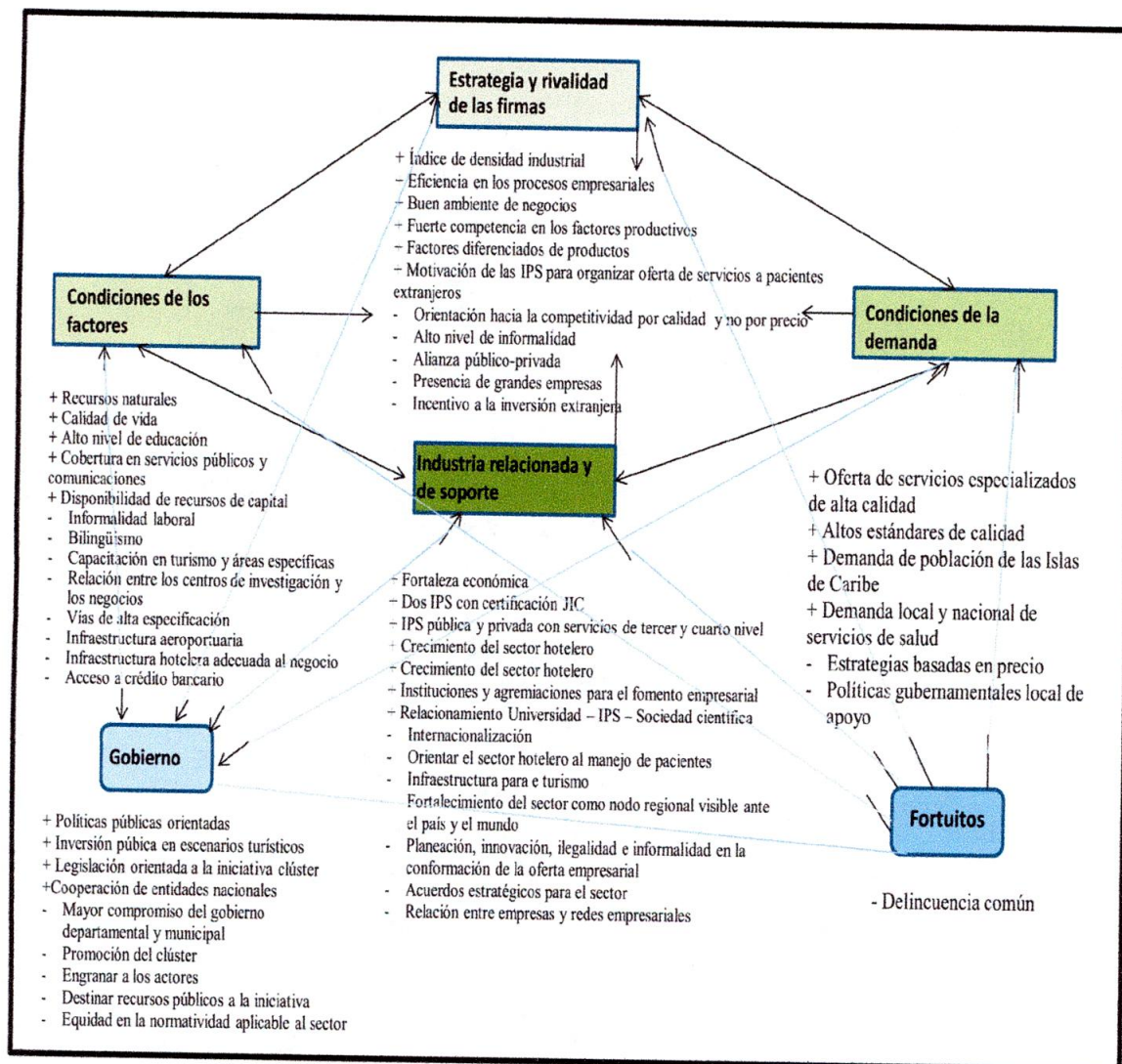
| | |
|---|---|
| Disponibilidad de capital financiero | Interés del sector financiero hacia el desarrollo empresarial |
| Interacción empresarial con el sector financiero | Acceso al financiamiento de las empresas de menor tamaño |
| 2. Industria relacionada y de soporte | |
| Fortaleza económica | Internacionalización |
| Dos IPS con certificación JIC | Orientar al sector hotelero al manejo de pacientes |
| IPS públicas y privadas con servicios de tercer y cuarto nivel | Infraestructura para el turismo |
| Dos Zonas Francas de la Salud | Certificación Internacional de otras IPS |
| Crecimiento del sector hotelero | Orientar el fortalecimiento del sector como nodo regional visible ante el país e internacionalmente |
| Disponibilidad de proveedores del sector terciario | Planeación, innovación, ilegalidad e informalidad en la conformación de la oferta empresarial turística |
| Instituciones y agremiaciones para el fomento empresarial | Paquetes turísticos completos por parte de las agencias de viaje complementarios a la salud |
| Inversión en proyectos de desarrollo y nuevos negocios | Oferta gastronómica |
| Estrategias de apoyo de la Cámara de Comercio de Bucaramanga y la Comisión Regional de Competitividad | Seguridad en la prestación de servicios turísticos |
| Relacionamiento Universidad-IPS | Acuerdos estratégicos para el sector empresarial |
| Relacionamiento Sociedades científicas-IPS | Apoyarse en las potencialidades de otras empresas y sectores |
| | Potencializar los servicios de los sectores afines y auxiliares |
| | Instalación de empresas productoras en la región |
| | Relación entre empresas y redes empresariales |
| 3. Contexto para la estrategia y rivalidad de las firmas | |
| Índice de densidad industrial | Orientación hacia la competitividad por calidad y no por precio |
| Eficiencia en los procesos empresariales | Alto nivel de informalidad |
| Buen ambiente de negocios | Interacción de los diferentes sectores de la economía |
| Fuerte competencia en los factores productivos | Alianzas público-privada |
| Factores diferenciados del producto | Presencia de grandes empresas |
| Buenos niveles de innovación | Incentivo a inversión extranjera |
| Motivación de las IPS para organizar oferta de servicios a pacientes extranjeros | |

| | |
|---|--|
| 4. Condiciones de la demanda | |
| Oferta de servicios especializados de alta calidad | Estrategias basadas en precios |
| Altos estándares de calidad | Políticas gubernamentales local de apoyo |
| Demanda de población de las Islas del Caribe | |
| Demanda local y nacional de servicios de salud | |
| 5. Gobierno | |
| Políticas públicas orientadas | Mayor compromiso del gobierno departamental y municipal |
| Inversión pública en escenarios turísticos | Promocionar, sensibilizar y capacitar a todos los actores sobre la importancia de implementar el clúster |
| Legislación orientada a la iniciativa clúster | Engranar los actores del clúster |
| Bajo nivel de riesgo de corrupción en las instituciones de gobierno | Destinar recursos públicos hacia la iniciativa |
| Cooperación de entidades nacionales | Promoción internacional de Bucaramanga |
| | Normatividad para la exportación de servicios de salud |
| | Equidad en la normatividad aplicable al sector |

Fuente: Elaboración propia (20114)

Estos determinantes definen entonces el ambiente de negocio local, dentro del cual se mueven las empresas y que son en últimas los que, de acuerdo a su interrelación, promueven la innovación y competitividad de las empresas. Gráficamente se puede observar esta interrelación (Ver Figura 39).

Figura 39. Diamante de los determinantes de la ventaja competitiva del AMB



Fuente: Elaboración propia (2014)

El ambiente de negocios también está dado por las personas o individuos que interactúan en el proceso. Estas personas tienen particularidades que les son propias dadas sus condiciones culturales, de valores, ambientales, de moral que en últimas genera un estado mental. El bumangués se caracteriza por ser introspectivo, individualista, ahorrativo, lo que lo califica de egoísta, amables pero cerrados; y esto se refleja en los negocios por el alto nivel de ahorro, bajo nivel de inversión, poco interés en la innovación, nos les gusta

arriesgarse y le temen a la incertidumbre. (Resultados del Estudio de la Universidad de los Andes para la Cámara de Comercio de Bucaramanga, 2006).

Este estado de las cosas se evidencia en los resultados del indicador de interacción empresarial, analizado mediante las preguntas de la encuesta de percepción empresarial de acuerdo con las preguntas diseñadas para ello. El interactuar empresarial, la reciprocidad entre las asociaciones y agremiaciones y entre las mismas empresas para el desarrollo del clúster; en cada uno de estos elementos los empresarios apuntaron hacia la neutralidad, es decir, que no es favorable ni desfavorable, por tanto se refleja una apatía hacia el trabajo o generar propuestas de manera mancomunada.

Por otro lado, también se evidencia que no hay tendencia hacia la formación de alianzas entre los actores, los esfuerzos para el logro de los objetivos empresariales se realizan desde iniciativas particulares de las empresas, se desconocen las competencias de otras empresas, existe poca comunicación, además de la falta de integración. Igualmente hay mucho distanciamiento entre entidades, no se generan sinergias en el trabajo de los líderes empresariales hacia la misma causa. Y existe una poca disposición de los sectores afines y auxiliares para involucrarse en este proceso.

Dadas estas particularidades de la región, una de las principales estrategias a desarrollar debe buscar la forma de generar una perspectiva diferente entre los empresarios a partir de incentivar la colaboración, la coordinación, el aprendizaje colectivo, la sinergia y el capital social, factores esenciales para el logro de la competitividad de la región a partir de la estrategia clúster.

El sector privado decide participar o no de una propuesta para la conformación de alianzas siempre y cuando esto le genere incentivos y beneficios económicos para su negocio, es por ello que la propuesta del clúster para el sector turismo en salud debe orientarse a la promoción y divulgación de los beneficios y bondades que genera, entre otras cosas porque ninguna empresa puede por sí misma desarrollar todas las capacidades que requiere para competir exitosamente.

Sumado a esto, cada integrante del clúster tiene diferentes grados de poder de negociación, se trata entonces, de analizar la interacción de las empresas y de estos grados





de poder en el cual se genere una dinámica que, además de ser incluyente, surja de una visión compartida, entre el consenso de estos grupos de interés.

La estrategia de colaboración, coordinación, aprendizaje colectivo, sinergia y capital social se realizaría según lo planteado por Arechavala (2014)⁶³:

1. Impulsar la cooperación entre las empresas.

Conformar alianzas para que se genere una competitividad colectiva entre empresas para desarrollar estándares o nuevos productos; entre centros de investigación y empresas; y entre organismos empresariales y de gobierno. Constituir diferentes mecanismos de coordinación, que desemboquen en acciones colectivas capaz de responder a estímulos o propósitos comunes tales como: Internacionalización, desarrollo tecnológico, reducción de costos, y con ello se responda a la competencia tanto interna como internacional.

2. Generar un acervo de conocimiento y de información.

Los líderes empresariales al compartir información y recursos de manera colectiva generan un aprendizaje colectivo que será de gran utilidad para el sector por cuanto pueden adquirir mecanismos más eficientes de comercialización y producción, también aportaría a encauzar hacia nuevos nichos de mercados, o desarrollar capacidades empresariales que los mercados internacionales demanden.

3. Crear confianza para la asociatividad

La sinergia enfocada hacia el entendimiento de que la competitividad del conjunto es mayor que la suma de la competitividad de las partes. Es decir, si se da la colaboración, la coordinación y el aprendizaje colectivo, se incrementa la competitividad del clúster. Sinergia que permitirá al conjunto de las empresas defender mejor sus mercados domésticos y atacar con más éxito a los foráneos.

En otras palabras se trata de generar procesos de colaboración entre los distintos eslabones que participan del mercado a fin de que sus intereses sean semejantes; es decir que se suceda una correlación entre los eslabones de la cadena para que las condiciones de negociación sean equiparables en cada uno de ellos.

⁶³ Un análisis aplicable a este respecto es el desarrollado por Arechavala, R. para el proceso de clusterización en Jalisco. 2014.

Otras estrategias que contribuirán a incrementar la competitividad del Clúster de Turismo en Salud del Área Metropolitana serían:

1. **Garantizar la sostenibilidad ambiental;** la Corporación de Defensa de la Meseta de Bucaramanga –CDMB- como autoridad competente junto con la Secretaría de Medio Ambiente de la Alcaldía de Bucaramanga juegan un papel fundamental en la orientación de acciones encaminadas al logro de este propósito, lo que requerirá de una mayor promoción y participación decidida de la ciudadanía.
2. **Disminuir la informalidad laboral.** En este sentido el Instituto Municipal de Empleo de Bucaramanga (2011), propone entre otros, que desde el gobierno nacional se revise la normatividad que le atañe, a fin de disminuir las barreras a la formalidad laboral y empresarial; además, desde el gobierno local, generar acciones y estrategias que conduzcan a aumentar la credibilidad en las instituciones locales y de esta forma se pueda contar con información al servicio del ciudadano, el empresario, los inversionistas y los emprendedores; propender por la cualificación del capital humano; facilitar los fondos y líneas de crédito especiales para pequeños y medianos empresarios que promuevan su inserción a los procesos de productividad y competitividad de forma planificada y permanente; fomentar el trabajo formal sobre trabajo independiente donde las modalidades de contratación sean adecuados para los trabajadores.
3. **Disponer de un talento humano altamente calificado,** no solo en bilingüismo, sino especializado en atender la demanda del sector. Propiciar programas de capacitación al personal que trabaja en las áreas de la salud y turismo en el idioma inglés y en turismo; una de las respuestas a esta situación es la puesta en marcha del Laboratorio de Inglés del SENA Regional Santander que se inició en el segundo semestre del 2014; sin embargo, también se propone que las empresas conjuntamente con la academia, realicen esfuerzos colectivos para desarrollar programas de formación en inglés a su personal. Conjuntamente en cabeza de la Cámara de Comercio de Bucaramanga y en asociación con los centros de idiomas de las universidades con el fin de generar competencias bilingües en estudiantes de educación media vocacional de los estratos 1, 2 y 3, denominado Bilingüismo B2Worh. Además, que el gobierno departamental y



municipal realice inversiones en capacitación en una segunda lengua en todas las profesiones.

Igualmente que las instituciones de educación aumenten la oferta de servicios de educación en estas dos áreas y en el ofrecimiento de programas que fortalezcan la cualificación del trabajador en turismo en salud.

4. **Fortalecer el sistema de ciencia y tecnología** a través de alianzas público-privado y academia-empresa. Crear proyectos de este orden para acceder a recursos de regalía; además hacer un óptimo uso de la Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación –OTRI-, en pro de desarrollos tecnológico e innovadores con el fin de que los proyectos sean efectivamente aplicables a la vida empresarial de la región y con ello se incremente la productividad y competitividad del sector de turismo en salud.

La innovación traerá como resultados la introducción en el clúster de nuevos procesos, productos, servicios o equipamientos novedosos para el destino que generen un impacto acertado.

5. **Generar acciones para mejorar los eslabones débiles identificados en la cadena de valor para los servicios de salud**, tales como la infraestructura aeroportuaria con el aumento de vuelos internacionales y conectividad; la infraestructura vial, para este último se encuentra en marcha el Contrato Plan, firmado entre el gobierno departamental y el nacional.

6. **Enlace con el sector turístico.** Coordinar actividades de apoyo logístico y de oferta turística que contribuyan y complementen la atención de los pacientes internacionales en la hotelería, mediante el incentivo a los empresarios del sector para que realicen inversiones en este segmento. Ya se encuentra en curso una iniciativa entre la Asociación Hotelera y Turística de Colombia –COTELCO-, y el Programa de Transformación Productiva –PTP- de PROEXPORT, consistente en el diseño de una cartilla virtual para que los establecimientos hoteleros se autoevalúen y sepan si cuentan con las condiciones de calidad para atender a esta clase de turistas. La divulgación y capacitación en el tema es una tarea a realizar por COTELCO.

En este enlace, también involucrar a la Asociación Colombiana de Agencias de Viajes y Turismo –ANATO-, para que promueva e incentiva a las agencias de viajes y



operadores turísticos en el ofrecimiento de paquetes turísticos que ofrezcan servicios completos al paciente y su acompañante, a fin de aprovechar su estadía en la ciudad como paciente para que pueda realizar algunas actividades que no vayan a intervenir en su postoperatorio, pero que ayuden a aprovechar ese turista para que conozca el resto de la región. Promocionar entre los restaurantes el ofrecimiento de una variada oferta gastronómica que vaya más allá de los platos típicos y tradicionales de la región.

7. **Mejorar la infraestructura hospitalaria.** En la búsqueda de que otras IPS se vinculen y amplíen su portafolio en la venta de servicios de salud a los extranjeros, no solamente aquellas que ofertan servicios médicos especializados, sino las de estética, bienestar y odontología; aparte de promover y apoyar la consecución de la acreditación internacional.
8. **Involucrar al sector financiero en la participación del clúster,** lo que le generaría beneficios al disponer de capital de riesgo para el emprendimiento empresarial, como también promoviendo el desarrollo de buenas prácticas contables y administrativas entre los actores del clúster.
9. **Realizar alianzas público-privadas.** Fortalecer la cadena productiva del clúster para la prestación de servicios de salud a extranjeros orientada a la promoción y creación de alianzas y convenios de cooperación con empresas públicas, privadas, instituciones públicas y privadas e instituciones de educación superior.
10. **Crear una dirección para el clúster** que puede ser ejercida por organismos del gobierno y cuente con recursos económicos, un facilitador o director y una logística de funcionamiento.
11. **Promoción de la región.** Promocionar a Bucaramanga a nivel internacional junto con a definición de una Marca que la identifique como exportador de servicios de turismo en salud.
12. **Definir un modelo de atención en salud.** Este modelo se ajustará a los requerimientos para la atención de pacientes internacionales en dónde se precisen los términos, objetivos, alcances, características, organización modos y formas como se desarrollan y aplican los procesos, actividades, funciones, recursos asistenciales y logísticos, necesarios para la atención de la salud de los pacientes internacionales y sus familias.

Medellín ha tenido avances muy importantes y con resultados óptimos a este respecto, que puede ser un gran referente para el proceso en el Área Metropolitana de Bucaramanga.

13. **Gestionar recursos tanto público como privados para la promoción del clúster.** El éxito del proyecto tanto en Medellín como en otras partes del mundo (India, Filipinas, Malasia, Singapur), se debe a que el gobierno ha realizado ingentes esfuerzos para apoyar estas iniciativas con importantes recursos económicos.
14. **Impulsar y participar en toda clase de eventos,** culturales, académicos y sociales para la promoción y fomento de la estrategia clúster.
15. **Diseñar un portafolio de servicios internacional.** Las IPS que se encuentran vendiendo servicios a los extranjeros tienen una oferta demasiado amplia, a este respecto se deben ofertar aquellas especialidades sobre las cuales hay mayores fortalezas en la región por calidad y por precio. E incluir otro tipo de servicios especializados en salud de bienestar y odontología.
16. **Posicionar a Bucaramanga a nivel mundial.** La ciudad no es conocida en el plano internacional ni positiva ni negativamente. Hacer un marketing para que la ciudad sea reconocida en el mapa internacional como exportador de servicios de salud. La promoción de ruedas de negocio, ferias y exposiciones se convierten en un gancho para este propósito.

En la revisión hecha en este documento sobre los países que están teniendo un éxito contundente en la estrategia clúster de turismo en salud, tales como India, Singapur, Tailandia, Filipinas y Malasia, el denominador común es que estos países le han apostado a:

- Compromiso entre empresa-sector público-academia
- Los desarrollos tecnológicos apuntados hacia la calidad y tecnología de los hospitales
- Inversión pública
- Inversión en recurso humano
- Calidad del servicio y del recurso humano

Estas estrategias claves para promover la competitividad del Clúster de Turismo de Salud del Área Metropolitana de Bucaramanga se precisan en el Plan de Acción que

permite establecer actividades y sub-actividades con sus respectivos responsables y recursos para su ejecución. Este se plasma en la Tabla 17.

| TABLA 17. PLAN DE ACCIÓN | | | | |
|------------------------------------|---|---|--|--|
| ESTRATEGIAS | ACTIVIDADES | SUB-ACTIVIDADES | RECURSOS | RESPONSIBLE |
| DESARROLLO TECNOLÓGICO | Fortalecer el sistema de ciencia y tecnología | Aprovechar los recursos de la Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación – OTRI- | COLCIENCIAS-Empresas Privadas | Empresas Privadas, Gobernación de Santander, Universidades |
| | Investigación y Desarrollo | Fomentar la relación clúster-innovación para generar mayor valor agregado | Gobernación de Santander, Empresas Privadas, COLCIENCIAS | Universidades, Empresarios |
| | | Crear proyectos para acceder a recursos de regalía | Universidades, Empresas Privadas | Universidades, Empresarios |
| ADECUAR EL ENTORNO | Garantizar la sostenibilidad ambiental | Manejo de Buenas prácticas de manufactura - BPM- por todos los miembros del clúster | CDMB, Gobernación de Santander | CDMB, Alcaldía de Bucaramanga |
| | | Promoción y participación decida de la ciudadanía | CDMB, Gobernación de Santander | CDMB, Alcaldía de Bucaramanga, Empresarios |
| | Disminuir la informalidad laboral | Disminución a las barreras de la formalidad laboral y empresarial | Ministerio de Trabajo, Cámara de Comercio | Ministerio de Trabajo, Alcaldía de Bucaramanga -Instituto Municipal del Empleo |
| | | Fomentar el trabajo formal sobre el trabajo independiente en la que las modalidades de contratación sean adecuados para los trabajadores | Ministerio de Trabajo, Cámara de Comercio | Ministerio del Trabajo, Gobernación de Santander, Alcaldía de Bucaramanga, Empresas Privadas, Cámara de Comercio |
| | Mejorar la infraestructura hospitalaria. | Certificarse internacionalmente | Empresa Privada | Empresarios |
| | Implementar políticas públicas | Elaboración e implementación del Plan de Turismo Municipal | Alcaldía de Floridablanca | Alcaldía de Floridablanca |
| | | Constitución del Consejo Municipal de Turismo | Alcaldía de Floridablanca | Alcaldía de Floridablanca |
| INSTITUIR ALIANZAS PÚBLICO-PRIVADO | Construir diferentes mecanismos de coordinación | Realizar dos alianzas público-privadas para el desarrollo del programa de tecnología internacional bilingüe de turismo en salud y demás programas afines al turismo | Gobernación de Santander | Gobernación de Santander, Cámara de Comercio, Empresa Privada |
| | | Designación de responsables que lideren las iniciativas que se desprendan de la implementación de las estrategias | Gobernación de Santander, Cámara de Comercio | Gobernación de Santander, Cámara de Comercio |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | Suscitar la confianza hacia lo público | Generar acciones y estrategias que conduzcan a aumentar la credibilidad en las instituciones locales | Gobernación de Santander, Alcaldías del AMB | Gobernación de Santander, Alcaldías del AMB |
| | Generar espacios de encuentro entre los sectores públicos y privados | Instalar una mesa de trabajo con participación de todos los actores del clúster | Gobernación de Santander, Comisión Regional de Competitividad, Cámara de Comercio | Gobernación de Santander, Comisión Regional de Competitividad, Cámara de Comercio |
| | Coordinación de trabajo con entidades nacionales | Realizar mesas de trabajo entre empresarios y entidades públicas del orden nacional | Comisión Regional de Competitividad, Cámara de Comercio | Comisión Regional de Competitividad, Cámara de Comercio |
| | Gestionar recursos públicos y privados | Identificar fuentes de financiación | Cámara de Comercio de Bucaramanga | Cámara de Comercio de Bucaramanga |
| | | Realizar convenios de cooperación con instancias del orden nacional | Gobernación de Santander | Comisión Regional de Competitividad |
| VINCULAR A LOS ACTORES Y TRABAJAR EN RED | Impulsar la cooperación entre las empresas | Conformar alianzas entre empresas, entre centros de investigación y empresas y entre organismos empresariales y de gobierno | Gobernación de Santander, Cámara de Comercio | Cámara de Comercio, Empresarios |
| | Crear confianza para la asociatividad | Sensibilizar y explicar a los actores privados sobre el funcionamiento y beneficios del clúster | Gobernación de Santander, Cámara de Comercio | Cámara de Comercio, Empresarios |
| | | Sensibilizar y capacitar a 200 empresarios de los sectores productivos del departamento en procesos asociativos para el clúster | Gobernación de Santander, Cámara de Comercio | Gobernación de Santander, Cámara de Comercio, Empresarios |
| | Generar un acervo de conocimiento y de información | Realizar mesas de trabajo donde se intercambie información y recursos. Generar diálogos | Empresa Privada | Empresarios, Gobernación de Santander, Cámara de Comercio, Universidades |
| | Enlace entre los eslabones de la cadena | Coordinar actividades de apoyo logístico y de oferta turística con el sector hotelero, mediante el incentivo a los empresarios para que inviertan en este segmento | COTELCO - PROEXPORT | COTELCO - PROEXPORT |
| Promover e incentivar a las agencias de viajes y operadores turísticos en el ofrecimiento de paquetes turísticos que ofrezcan servicios completos al paciente y su acompañante | | ANATO | ANATO | |



| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| | | Promocionar entre los restaurantes el ofrecimiento de una variada oferta gastronómica que vaya más allá de los platos típicos y tradicionales de la región. | ANATO, COTELCO | Alcaldía de Bucaramanga, ANATO, COTELCO |
| | | Convenio con agremiaciones hoteleras y turísticas para formación en turismo | SENA, ANATO, COTELCO | Alcaldía de Bucaramanga, ANATO, COTELCO |
| INCREMENTO DE LAS COMPETENCIAS | Constituir una organización de carácter operativa | Crear una estructura organizacional que concilie estabilidad y autonomía de la entidad | Secretaría de Salud de Santander | Gobernación de Santander - Empresas Privada |
| | | Nombrar una dirección para el clúster | Secretaría de Salud de Santander | Gobernación de Santander - Empresas Privada |
| | | Designar un equipo operativo de apoyo | Secretaría de Salud de Santander | Gobernación de Santander - Empresas Privada |
| | Propiciar líneas de crédito | Facilitar los fondos y líneas de crédito especiales para pequeños y medianos empresarios | Empresa Privada | Sector Financiero |
| | Disponer de un talento humano altamente calificado | Capacitar a profesionales especialistas de la cadena (Sector salud) | Empresa Privada | SENA |
| | | Propiciar programas de capacitación en el idioma inglés y en turismo | Universidades, Gobernación de Santander, Alcaldías, SENA | Cámara de Comercio de Bucaramanga - Centros de idiomas de las universidades |
| | | Generar competencias bilingües en estudiantes de educación media vocacional de los estratos 1, 2 y 3, denominado Bilingüismo B2Worh | Gobernación de Santander | Gobernación de Santander |
| | | Inversiones en capacitación en una segunda lengua en todas las profesiones. | Gobernación de Santander | Gobernación de Santander, Universidades |
| | | Estudios para definición de precios y mejoramiento de la calidad | SENA, Empresa Privada | Empresa Privada |
| | | Realizar comodatos hospitalares para formación en salud | SENA, Empresa Privada | Empresa Privada |
| Mejorar los eslabones débiles identificados en la cadena de valor para los servicios de salud | Formación en medicina alternativa | Gobernación de Santander, Empresas Privadas | Empresarios, Universidades | |



| | | | | |
|------------------------|---|--|---|---|
| INFORMACIÓN Y DIFUSIÓN | Promoción Internacional | Definición de una Marca que identifique a Bucaramanga y su Área Metropolitana como exportador de servicios de turismo en salud | Empresa Privada | Empresarios |
| | | Promoción de la región y posicionamiento del AMB en el escenario internacional. | MCIT, Comisión Regional de Competitividad, Gobernación de Santander | MCIT, -PROEXPORT, Comisión Regional de Competitividad |
| | Divulgar a los actores y propiciar su participación | Diseño de una cartilla virtual para que los establecimientos hoteleros se autoevalúen y sepan si cuentan con las condiciones de calidad para atender a esta clase de turistas. | COTELCO | COTELCO - PROEXPORT |
| | | Promover talleres de difusión y reuniones de trabajo | Cámara de Comercio, Gobernación de Santander | Cámara de Comercio, Gobernación de Santander |
| | Impulsar el turismo en salud como sector de clase mundial | Impulsar y participar en toda clase de eventos, culturales, académicos y sociales para la promoción y fomento de la estrategia clúster. | MCIT -PTP-, Gobernación de Santander | Cámara de Comercio, Gobernación de Santander, Empresarios |
| | | Apoyar en la promoción internacional de los servicios del clúster | PROEXPORT | PROEXPORT, Gobernación de Santander, Empresarios |
| DESARROLLAR EL MERCADO | Diseñar un portafolio de servicios internacional | Hacer un marketing para que la ciudad sea reconocida en el mapa internacional como exportador de servicios de salud. | Empresa Privada, PROEXPORT | Empresarios, PROEXPORT |
| | Definir un modelo de atención en salud | Promoción de ruedas de negocio, ferias y exposiciones | PROEXPORT | Empresarios |
| | Propiciar el acceso a los mercados internacionales | Capacitar y asesorar a los empresarios | PROEXPORT | PROEXPORT, Gobernación de Santander, Empresarios |

CONCLUSIONES

En el mundo se viene dando un importante movimiento de personas, que demandan tratamientos médicos ya sea motivados por menores costos, porque en su país de origen no supla la necesidad o sencillamente por buscar opciones de poder realizarse el tratamiento y conocer otras regiones. Es así como Asia, Oriente Medio, Estados Unidos y América Latina están apuntalando hacia la venta de servicios de salud a través del Turismo en Salud.

Aunado a esto el desarrollo de un país, de una región están dados por la competitividad que posea, de ahí que la estrategia del clúster, se convierte en una alternativa para aprovechar ese reto de oportunidades. Así lo demuestra la experiencia internacional en países como India, Tailandia, Singapur, Malasia, Estados Unidos; entre otros, resultado del aprovechamiento de la demanda generada a nivel mundial de servicios de salud, la cual está conformada principalmente por tratamientos especializados y quirúrgicos como cirugía estética, de trasplante, cardiovascular, oftalmológica y oncológica.

Colombia se involucra en este proceso en el año 2011, mediante la exportación de servicios de salud a través del Programa de Transformación Productiva –PTP-, del Ministerio de Comercio Industria y Turismo –MCIT-, con unas condiciones internas de infraestructura débiles o fuertes, para competir a nivel internacional, aunado a los objetivos claros de las entidades responsables de la búsqueda de proyección del país a nivel internacional.

En perspectiva, el país internamente presenta unas características favorables y otras no tan favorables para asumir el reto de posicionar a nivel internacional este sector, actualmente se están construyendo Zonas Francas de Salud en los departamentos de Risaralda, Atlántico, Nariño, Santander, Bolívar, Antioquia y Cundinamarca, así como la normatividad orientada a facilitar y promocionar los servicios de salud.

La estrategia clúster se está convirtiendo en el modelo a seguir en algunas regiones tales como Medellín, Bogotá, Cali, Barranquilla, entre otras; dónde se conjuga, la exportación de servicios de salud a través del modelo clúster. Lidera este proceso Medellín con su Marca Medellín Healt City, lo que le ha permitido duplicar el número de pacientes en cuatro años.

El primer objetivo, caracterización del sector, arroja como resultado que el clúster de salud de Bucaramanga y su Área Metropolitana es una iniciativa del sector público, que desde sus documentos oficiales trazan la concertación e integración de los actores para la puesta en

funcionamiento de esta estrategia, partiendo del hecho que ya en la región hay dos instituciones muy reconocidas participando del negocio. Sin embargo, al igual que a nivel nacional el AMB, presenta circunstancias favorables y no tan favorables al reto de posicionarse a nivel internacional.

Santander inició el proceso de inserción en el mercado mundial en la exportación de servicios de salud por las iniciativas de la Fundación Cardiovascular –FCV- y la Fundación Oftalmológica de Santander –FOSCAL-, mediante la creación de dos zonas francas lideradas por cada una de estas entidades. De ahí la decisión del gobierno departamental de hacerse partícipe de este proceso a través de la puesta en marcha del clúster de turismo en salud –*Salud Santander*-, contemplado como política pública dentro del Plan de Desarrollo Departamental “*Santander en Serio*” 2012-2015, además de las políticas públicas del orden municipal en el fortalecimiento de los clúster y cadenas productivas.

Existe un consenso general tanto desde la perspectiva pública como privada que el AMB cuenta con unas dotaciones heredadas, además de un buen ambiente en torno a las políticas públicas, sobre todo del gobierno central a través de los diferentes programas y proyectos que se están desarrollando y el ambiente de negocios que se está construyendo en la región. Aquí se pueden enumerar las inversiones en infraestructura, el mejoramiento de la calidad educativa, la disposición y abierta participación de las universidades, los desarrollos tecnológicos y las inversiones en investigación y desarrollo por mencionar algunas.

Pero de igual forma se le unen aspectos a mejorar tales como la infraestructura vial, el aeropuerto, el bilingüismo, la proyección hacia la internacionalización, el interés hacia la asociatividad de las empresas privadas, la articulación de los actores del clúster, la participación de los sectores afines y auxiliares en la estrategia clúster, tales como el sector hotelero, las agencias de viajes, las empresas de turismo, entre otras.

Los factores productivos del entorno para el progreso del clúster analizados en el segundo objetivo, se realizaron de acuerdo a la definición de cada una de las aristas del Diamante de Porter, a fin de delinear las ventajas competitivas del Área Metropolitana de Bucaramanga para el clúster, los cuales definen el ambiente de negocio local, dentro del cual se mueven las empresas para el logro de la competitividad de la región. Bajo este estado de las cosas se puede decir que existe una robustez de los factores para el clúster, sin dejar de lado los que faltan por mejorar. Dentro de los fortalecidos se destacan que Bucaramanga está catalogada dentro del Índice de

Competitividad del país como una ciudad competitiva, es la tercera, después de Bogotá y Medellín. En síntesis se puede decir que la región cuenta con un buen ambiente de negocio.

En lo que tiene que ver con el comportamiento de la industria relacionada y de soporte, se necesita unir a todos los actores en el trabajo hacia un solo objetivo, los esfuerzos han sido desde la iniciativa de cada una de las Fundaciones y cada uno lo ha hecho por su propio lado de manera individual, falta articulación del gobierno, se cataloga como un negocio de salud y no se revisa la importancia de los sectores anexos como la infraestructura hotelera, alimentación, recreación, turismo, no hay una estrategia clara orientada a convertir a Bucaramanga y su área metropolitana en la dinámica de la exportación de servicios de salud, se requiere fortalecer el espíritu de cooperación de todos los actores para que se dimensione el clúster como un proyecto macro de Santander y no de esfuerzos individuales.

Adicionalmente, no se potencializan los servicios que prestan los sectores afines y auxiliares, dado que aún no es reconocido el proceso de implementación del clúster, existe poca comunicación, falta integración y hay mucho distanciamiento entre entidades y no se dan sinergias en el trabajo de todos por la misma causa; a su vez, las aerolíneas no están en la dinámica del mercado de servicios de salud a pacientes internacionales, la Fundación Cardiovascular y la Fundación Oftalmológica de Santander tienen prácticamente todo el encadenamiento hacia adelante y hacia atrás y en los que no lo tienen (transporte terrestre y hotelería), han realizado convenios, hay poca disposición de los sectores afines y auxiliares para involucrarse en este proceso.

Los resultados del cuarto objetivo proyectan al AMB como una región donde existen condiciones económicas adecuadas, con actores que están generando toda una oferta para la exportación de servicios de salud.

Mediante el último objetivo se logró identificar los beneficios en una visión del desarrollo clúster para el gobierno nacional, departamental y local, las instituciones de apoyo, la comunidad empresarial, la academia, el sistema financiero y la sociedad en general. También se pudo definir los actores y participación mediante una aproximación al mapa de clúster y su engranaje. Además bajo el conocimiento de las aristas del Diamante de Porter se definieron estrategias a partir de cada uno de los aspectos o aristas analizadas que contribuirán al incremento de la competitividad del Área Metropolitana de Bucaramanga, reflejadas en un plan de acción definido para ello.

Se concluye además que las Instituciones Prestadoras de Salud –IPS- como sectores primarios del clúster deben tener definida una oferta de servicios de medicina en salud especializada para los pacientes internacionales, con lo cual se articulará en el Mapa del Clúster, dónde se representa la cadena de valor con los actores y sus conexiones para la prestación de los servicios de salud.

La puesta en marcha y funcionamiento del Clúster de Turismo en Salud para el AMB, se beneficiará no solamente el nodo empresarial adscrito a éste, sino de manera directa e indirecta, el resto de los sectores de la economía en la medida en que éste jalona hacia la competitividad y la productividad, entre otras cosas porque el 98% de las empresas pertenecen al estrado de la Pymes. El clúster se convierte en una alternativa, para enfrentar conjuntamente tanto la globalización como la competitividad.

Igualmente, el proceso debe ser liderado por el sector público quien además de generar la iniciativa, debe facilitar los recursos tanto económicos como de personal, como uno de los puntos importantes para que el clúster de turismo en salud del Área Metropolitana de Bucaramanga se convierta en una realidad.

RECOMENDACIONES

Para poder desarrollar el clúster de turismo en salud se requiere identificar plenamente las empresas que lo van a constituir, pues la prestación de servicios de salud a nivel mundial, requiere que las Instituciones Prestadoras de Salud estén acreditadas no sólo dentro del país, sino a nivel internacional, para lo cual el gobierno y las agremiaciones son un apoyo irrestricto a este proceso.

También es importante, la definición de la oferta exportable basada en las especialidades y mayores calificaciones que tenga la región en cuanto a calidad y precios; esta oferta, se debe definir en consenso con las IPS que estén interesadas en hacer parte del clúster. Pero también a ello, va asociado al desarrollo de la red de infraestructura de servicios del clúster, en lo que tiene que ver con la oferta hotelera, transporte, agencias de viajes, aseguradora, y por supuesto, la oferta de atractivos turísticos para los pacientes internacionales.

El diseño de un plan de mercadeo, que abarque no solamente la prestación de servicios médicos y estéticos, sino de bienestar y odontológicos. Este plan de mercadeo, coadyuvará a la focalización de los mercados y los mayores servicios solicitados. Y con ello, la construcción de un portafolio de servicios que sea real y de total manejo para el buen desarrollo del clúster.

En este sentido, se considera de vital importancia el trabajo de fortalecimiento empresarial, de socialización, concertación, involucramiento de los diferentes actores a este proceso, a partir de las consideraciones que se mencionaron en el último capítulo.

Es necesario fortalecer el espíritu de cooperación de todos los actores para que se dimensione el clúster como un proyecto macro de Santander y no de esfuerzos individuales, a través de un proceso de sensibilización en dónde la Cámara de Comercio de Bucaramanga juega un papel preponderante.

Invitar e involucrar a las universidades las cuales desarrollarían proyectos basados en información real, que permita apoyar la consolidación y competitividad de los sectores.

Generar información más concreta y real sobre las posibilidades de participación de las empresas en el clúster, iniciativa que se recomienda lidere la Cámara de Comercio de Bucaramanga.



Se evidencia, que en Santander y su Área Metropolitana existen diversos estudios relacionados tanto con el desarrollo económico de la región, como con los procesos de clusterización, por ello no resta más que llevar a la práctica los análisis y resultados de los estudios e informes existentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera, H. Bucaramanga: capital humano y crecimiento económico. Documento de Trabajo sobre Economía Regional. No. 180-2013. Banco de la República, CEER. Cartagena
- Arechavala, R. Proceso de clusterización en Jalisco. Retos de aprendizaje y la colaboración empresarial. Editorial Universitaria. 2014. México.
- Asamblea Departamental. Ordenanza No. 013 del 23 de abril de 2012. Plan de Desarrollo, SANTANDER EN SERIO, EL GOBIERNO DE LA GENTE, 2012-2015.
- Barajas, S. Graz, A. Suarez, E. Estudio del clúster de la salud en Santander EPS, IPS a partir de la Ley 100. UDI universitaria de investigación y desarrollo. Análisis Competitivo. Volumen 1-Enero 2009. Bucaramanga- Colombia.
- Barriga Castro, A., Fariás Villarraga, M. Ruiz Barreto, A., Sánchez Victoria, A., Jiménez Barbosa, W. Turismo en salud: una tendencia mundial que se abre paso en Colombia. Revista Ciencia y Tecnología. Vol. 9, no. 1 / enero-junio de 2011.
- Bolis, M. El turismo de salud en América Latina y el Caribe de habla inglesa. Programa de Políticas Públicas y Salud. División de Salud y Desarrollo Humano. 2001
- Cámara de Comercio de Cartagena. Observatorio del Caribe Colombiano. Indicador Global de Competitividad de las Ciudades del Caribe Colombiano. Evolución 2009-2010. Cartagena Colombia 2012
- Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. Documentos Comunidad Clúster No. 1. 2006: Clúster una estrategia para crear ventaja competitiva.
- Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. Documentos Comunidad Clúster No. 2. 2007: Inexmoda. Un caso exitoso de liderazgo.
- Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. Documentos Comunidad Clúster No. 8. 2013: Diseño e implementación de un modelo Clúster para la atención de pacientes internacionales en la ciudad de Medellín
- CEPAL, Oficina Bogotá. Estudios y Prospectivas. Escalafón de Competitividad de los Departamentos de Colombia. 2012-2013.
- COLOMBIA EN EL PLAN PUEBLA PANAMÁ.
<http://wsp.presidencia.gov.co/Regiones/Mesoamerica/Documents/abc.pdf>.



Extraído el 29 de junio del 2013.

- Consejo privado de competitividad. Informe Nacional de Competitividad. 2012-2013.
- Concejo Municipal. Acuerdo No. 014. Plan de Desarrollo Municipal, BUCARAMANGA CAPITAL SOSTENIBLE. 2012-2015.
- Corporación de Defensa de la Meseta de Bucaramanga –CDMB-). Estado del Arte del Área Metropolitana de Bucaramanga. Ciudad Sostenible. Bucaramanga Colombia. 2011.
- Corrales, S. Importancia del Clúster en el desarrollo regional actual. Frontera Norte. Vol. 19, No. 37. Enero – Junio 2007.
- Departamento Nacional de Planeación. DNP. Agenda Interna para la Productividad y Competitividad. Documento sectorial Salud. 2007
- Departamento Nacional de Planeación. DNP. Agenda Interna para la Productividad y Competitividad. Documento Regional. Santander. Bogotá, junio 2007.
- Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES 3572, Política Nacional de Competitividad y Productividad. República de Colombia. Julio de 2010.
- Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES 3678, Política de Transformación Productiva: Un modelo de desarrollo sectorial para Colombia. Consejo Nacional de Política Económica y Social. República de Colombia. Julio de 2010.
- De La Torre, O. “El Turismo como Fenómeno Social Complejo”, Editorial Fondo de Cultura Económica. México 1988.
- Duran, J., Giraldo J. Torres, C. Turismo y Salud, una articulación con oportunidad para el crecimiento de la economía de Risaralda. Universidad Católica Popular de Risaralda. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Programa de Administración de Empresas Pereira. 2009.
- Fariás, Mario. Estudio de Mercado del Turismo de Salud. Análisis e Investigación. Carana Corporation. Empresas y Empleos. Septiembre 19, 2011.
- Fernández, V., Vigil, J., Seval, M. Clústeres y cadenas de valor. Instrumentos de desarrollo económico en América Latina?

http://www.econ.uba.ar/planfenix/economias_regionales/comision%20C/02-Fernandez-Seval%203.pdf. Extraído el 5 de julio de 2013.

- Fondo Multilateral de Inversiones, Banco Interamericano de Desarrollo, Agencia para el Desarrollo Económico de Córdoba. Coordinador: Félix Mitnik. Desarrollo de cadenas productivas, clústeres y redes empresariales. Herramientas para el desarrollo territorial. Copyright © 2011.
- Forestieri, K. Turismo Medico como opción de desarrollo económico del sector salud en Colombia. Universidad EAN. Especialización en Administración Hospitalaria. Bogotá D.C. 2012.
- Fuentes, P. El Turismo de Salud como producto turístico en auge: Análisis del caso de la Provincia de Buenos Aires. Monografía de Graduación. Universidad Nacional del Mar del Plata. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. 2009.
- García, A., Marquetti, H. Cadenas, redes y clústeres productivos: aspectos teóricos. http://www.nodo50.org/cubasigloXXI/economia/galvarez_300806.pdf. Extraído el 8 de julio de 2013.
- Gómez, G., Competitividad y complejos productivos: teoría y lecciones de política. CEPAL Buenos Aires, junio del 2005.
- Hernández, R. Fernández C., Baptista M., Metodología de la investigación. Quinta Edición. McGraw Hil. 2010.
- Hernández, V. Forero, O., Por qué Colombia no es un país líder en la categoría bienestar del sector turismo de salud. Monografía de investigación documental para optar al título de profesional en negocios internacionales. Universidad EAN. Facultad de Estudios en Ambientes Virtuales. Bogotá 2013.
- Instituto Municipal de Empleo de Bucaramanga. RET ORMET. Diagnostico socio-económico y del mercado de trabajo Área Metropolitana de Bucaramanga (2007-2010) 2011.
- Marulanda, J., Correa, G. Mejía, L. El clúster de salud en Medellín, ventaja competitiva alternativa para la ciudad. Revista EAN 67. Septiembre-Diciembre 2009.
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. República de Colombia. Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia. Informe Final Sector Turismo de Salud. Bogotá, mayo de 2009.

- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. República de Colombia. Convenio de competitividad turística departamento de Santander. Matriz de compromisos. Visión: Destino de aventura, salud y cultura. 2011.
- Obando, O. Los clústeres de pymes y el impulso unificado hacia el desarrollo. www.piramidedigital.com. Extraído el 8 de julio de 2013.
- Organización Panamericana de la Salud. <http://www.who.int/es/> Extraído el 8 de julio de 2013.
- Organización Mundial de la Salud. <http://www.paho.org/hq/> Extraído el 8 de julio de 2013.
- Organización Mundial del Turismo. <http://www2.unwto.org/es>. Extraído el 27 de julio de 2013.
- Plan Puebla Panamá.
<http://wsp.presidencia.gov.co/Regiones/Mesoamerica/Documents/abc.pdf>.
Extraído el 29 de junio del 2013.
- Porter, M. La ventaja competitiva de las naciones. Javier Vergara Editores. Buenos Aires, Argentina. 1991.
- Porter, M. Las cinco fuerzas competitivas que le dan forma a la estrategia. Harvard Business Review. América Latina. Enero 2008.
- Programa de Transformación Productiva. Sectores de clase mundial. <http://www.ptp.com.co/portal/default.aspx>. Extraído el 30 de agosto de 2013.
- ProMéxico. Inversión y Comercio. Turismo de Salud. México D.F. 2013. http://www.promexico.gob.mx/es_mx/promexico/Acerca_de_ProMexico. Extraído el 17 de mayo de 2014.
- Ramos, R. Modelos de Evaluación de la Competitividad Internacional: Una aplicación empírica al caso de las Islas Canarias. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. Centro: Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Departamento: Economía y Dirección de Empresas. 2001.
- Ramos, J. Una Estrategia de Desarrollo a Partir de los Complejos Productivos (Clústeres) en Torno a los Recursos Naturales ¿Una Estrategia Prometedora? Publicaciones CEPAL 2. Agosto de 1999.
- Secretaría de Salud Departamental de Santander. *Política de atención en salud (2012)*.



- Secretaría de Salud de Santander. Observatorio de Salud Pública en Santander. Diagnóstico de Salud en Santander. Edición especial. No. 1. Año 2012.
- Universidad de los Andes, Facultad de Administración. Centro de Estrategia y Competitividad –CEC-, Santander: Entorno de Negocios Competitivo Frente al Mundo. Estudio elaborado para la Cámara de Comercio de Bucaramanga. (2006).
- Vargas, C., Prieto R. Comisión Económica Para América Latina y El Caribe (Cepal). Deutsche Gesellschaft Für Technische Zusammenarbeit (Gtz). Alianza del sector público, sector privado y academia para el desarrollo productivo y la competitividad de Bucaramanga, Colombia. Santiago, Chile, 2000.
- Vera, J., Ganga F., Los Clústeres industriales precisión conceptual y desarrollo teórico. Competitividad de los clústeres industriales en Chile. Cuadernos de Administración. Bogotá (Colombia). 2007.
- www.eltiempo.com. Extraído el 25 de agosto de 2013.
- <http://www.proexport.com.co>. Extraído el 27 de julio de 2013.
- <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12898259> Extraído el 25 de agosto de 2013.
- <http://www.compite360.com/getattachment/fdbfb0ea-a423-4653-906e-89e0886efec0/Empresas-constituidas-ano-2013.aspx>. Recuperado 17-02-2014.
- <http://www.anato.org/censo/CENSO%20DE%20AGENCIAS%20DE%20VIAJES%20VS12.pdf>. Recuperado 17-02-2014.
- www.paginasamarillas.com.co. Extraído el 12 de abril de 2014.
- <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Exportaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>. Extraído el 17 de mayo de 2014.
- <http://www.treatmentabroad.com/medical-tourism/code-of-practice>
International Medical Travel Journal Medical Tourism Climate survey 2013. Extraído el 17 de mayo de 2014.
- www.turismomedico.org. Recuperado el 17 de mayo de 2014.
- <http://turismomedico.org/ranking-2011-45-mejores-hospitales-clinicas-america-latina/> recuperado 12/06/2014.
- <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12261476>. Recuperado el 12/06/2014
- <http://www.redturs.org/inicio/docu/colombia/gobierno/colgn1.pdf>. Recuperado 18/06/2014



- <http://www.portafolio.co/negocios/colombia-las-zf-salud-gozan-buen-diagnostico>. Recuperado el 26 de junio de 2014.
- <http://www.compitem360.com/temas/indicadoresantander/>. Revisado el 18 de julio de 2014
- Sistema de Información Geográfica para la Información y el Ordenamiento Territorial – SIGOT- <http://sigotn.igac.gov.co/sigotn/>. Revisado el 18 de julio de 2014.
- http://www.compitem360.com/temas/documentos%20pdf/informes%20de%20actualidad/2014/sistema_financiero_2013.pdf. Recuperado el 20-08-2014
- <http://www.compitem360.com/temas/documentos%20pdf/informes%20de%20actualidad/2013/socultimos5a%C3%B1os.pdf>. Recuperado el 20-08-2014.
- <http://www.compitem360.com/temas/indicadoresantander/> Recuperado el 20-08-2014.
- http://www.dialogoeducacionsuperior.edu.co/1750/articles-323100_archivo_pdf_sintesis_estadistica_Santander.pdf. Recuperado el 22/08/2014.
- <http://www.compitem360.com/temas/sdercompitem/innovacion.htm>. Recuperado el 22/08/2014
- <http://santandercompetitivo.org/proyectos-11-m/66-contrato-plan-de-santander.htm>. Recuperado el 24 de agosto de 2014.
- www.fcv.org. Recuperado el 24/08/2014.
- www.fosunab.com. Recuperado el 24/08/2014.
- <http://www.ascemcol.com.co/index.php/miembros/miembros-activos>. Recuperado 25/08/2014.
- [http://www.compitem360.com/getattachment/db45b3fd-ebef-41f7-929e-133021347b96/Indicadores-Economicos-de-Santander-Julio-de-\(1\).aspx](http://www.compitem360.com/getattachment/db45b3fd-ebef-41f7-929e-133021347b96/Indicadores-Economicos-de-Santander-Julio-de-(1).aspx). Recuperado el 28 de agosto de 2014.



Anexo 1. Actores del Clúster de Turismo en Salud “SALUD SANTANDER”

| ACTORES DEL CLUSTER⁶⁴ | | |
|--|---|---|
| Entidades | Públicas | Privadas |
| Hospitales, clínicas, IPS especializadas | Hospital Universitario de Santander | FOSCAL |
| | Hospital Psiquiátrico San Camilo | Fundación Cardiovascular |
| | Instituto de Salud de Bucaramanga | Clínica Saludcoop (Cañaveral, Conucos) |
| | Hospital San Juan de Dios Floridablanca | Clínica Piedecuesta |
| | ESE Clínica Guanes | Clínica Metropolitana |
| | ESE Hospital Local de Piedecuesta | Clínica Chicamocha |
| | ESE Hospital San Juan de Dios de Girón | Clínica Maternoinfantil San Luis |
| | Los Comuneros-Hospital Universitario de Bucaramanga | Clínica Bucaramanga |
| | | Serviclinicos DROMEDICA-Clinica La Merced |
| Entidades Promotoras de Salud -EPS- | Nueva EPS | COOMEVA EPS |
| | CAPRECOM | COOSALUD |
| | | SERVIASOCOOP |
| | | FAMISANAR EPS |
| | | RED SALUD EPS |
| | | MEDICINA INTEGRAL LTDA |
| | | CONALTAMOC LTDA |
| | | ASMET SALUD |
| | | SALUD TOTAL |
| | | CAFESALUID Medicina Prepagada |
| | | SALUD DAR |
| | | HUMANA VIVIR EPS |
| | | MULTIMÉDICAS EPS SA |
| | | SURA |
| | | COMPARTA EPS |
| | SOLSALUD EPS | |
| | SALUD VIDA | |

⁶⁴ La lista de los Hospitales, clínicas, IPS especializadas fueron tomadas de la emisión especial de la revista del Observatorio de Salud Pública de Santander, edición No. 1. Y el resto del informe arrojado por el estudio del clúster de salud en Santander, EPS, IPS a partir de la Ley 100, realizado por Barajas, Graz y Suarez, publicado en Compendios de Administración Volumen 1 2009, de la UDI.

| | | |
|--------------------------------|--------------------|---|
| Universidades | UIS | UNAB |
| | | SANTO TOMAS |
| | | UDES |
| | | UCC |
| | | MANUELA BELTRAN |
| | | ANTONIO NARIÑO |
| Infraestructura Empresarial | | Rehabilitación auditiva |
| | | Autoclaves, esterilizadores e incineradores |
| | | Instrumental Quirúrgico |
| | | Depósitos medicamentos en general |
| | | Proveedores de puntos de dispensación farmacéutica a usuarios EPS |
| | | Suministro especializado de medicamentos |
| | | Cadenas de Droguerías |
| | | Equipos Medico quirúrgicos |
| | | Depósitos dentales |
| | | Suministro de gases medicinales |
| | | Dotaciones hospitalarias |
| | | Muebles Hospitalarios (línea hospitalaria) |
| | | Equipos hospitalarios |
| | | Equipos para Laboratorio Clínico, Reactivos y vidriería |
| | | Equipos para Estética (Vacusonic) |
| | | Atención de salud en el hogar |
| | | Laboratorio Farmacéuticos con planta de producción en Bucaramanga |
| | | Laboratorios farmacéuticos |
| | Hoteles | |
| | Agencias de viajes | |
| Organismos reguladores | | Ministerio de Protección Social |
| | | Secretaria de Salud Departamental |
| | | Invima |
| | | Secretaria de Salud y del Ambiente. Bucaramanga |

| | | |
|---------------------------|--|--|
| | | Organización Panamericana |
| Entidades Financieras | | Intermediarios Financieros |
| | | Mercado de Capitales |
| | | Entidades de Fomento |
| | | Sistemas Pensionales |
| Agencias del Gobierno | | Colciencias |
| | | Sena |
| | | Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología |
| | | Sistema Regional de Innovación |
| | | Proexport |
| Entidades de Apoyo | | DIAN |
| | | Cámara de Comercio |
| | | ACOPI |
| | | ANDI |
| Infraestructura Logística | | Comisión Regional de Competitividad de Santander |
| | | Aeropuertos |
| | | Terminal de transporte terrestre |

Anexo 2: Guía de entrevista – Cuestionario a expertos

Maestría en Desarrollo Empresarial
Universidad del Magdalena

Proyecto de Grado: “Estrategias para el incremento de la competitividad del clúster de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga –AMB-”.

Amira Mojica Cueto
Estudiante

NOMBRE: _____

CARGO: _____

EMPRESA: _____

CUESTIONARIO

En el marco de la Agenda Interna para la Competitividad y la Productividad y el Programa de Transformación Productiva del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, donde se busca promover sectores de clase mundial a partir de la consolidación de los clúster regionales, el turismo en salud fue seleccionado para tal fin en el departamento de Santander. Es por ello que este cuestionario es un instrumento utilizado con el fin de obtener información de primera mano por los expertos en la propuesta que se está adelantando en Bucaramanga y su área metropolitana para la consolidación del Clúster de Turismo en Salud.

CONTEXTO GENERAL

1. ¿El AMB está buscando que el turismo en salud se convierta en un sector importante, cómo percibe dicha visión?
2. ¿Desde su perspectiva qué fortalezas y debilidades evidencia para alcanzar dicha visión considera para el AMB?
3. ¿De dichas debilidades cual es para usted la más urgente de superar y porque?
4. ¿De dichas fortalezas, cuál considera usted puede aportar a una mayor competitividad del Clúster de Turismo en Salud?
5. ¿En qué consiste el Clúster de Turismo de Salud en Santander y quienes lo conforman?
6. ¿Cuál es el factor fundamental que caracteriza hoy en día, el clúster de turismo en salud, en Santander?

CONDICIONES DE LOS FACTORES

7. En términos del factor humano, qué competencias o calidades debe tener el talento humano? Hacen falta profesionales o especialistas? En qué área o áreas?
8. En términos de tecnología, qué le hace falta al clúster?
9. ¿Qué tipo de tecnología de la información y la comunicación utilizan? cuál es su importancia o qué tan clave es?
10. ¿Considera usted que las instituciones de formación superior en el A.M.B. están aportando a la Investigación y Desarrollo del sector de turismo en salud?

11. ¿Cómo puede la universidad contribuir a la consolidación del clúster?
12. ¿Cómo analiza la infraestructura de transporte frente a los requerimientos del clúster?
13. ¿Cuenta el sector con la cantidad y costo del capital disponible para su financiamiento?

SECTORES AFINES Y AUXILIARES

14. ¿Cómo califica los proveedores con que cuenta el clúster? Que fortalezas y debilidades encuentra?
15. ¿Cómo califica la cooperación de las empresas dentro del clúster?
16. ¿Considera que se podría conformar un clúster en términos de organización y manejo de marca como en Medellín? Cuáles serían los pasos para ello?
17. ¿Qué sectores o industrias hacen falta en el AMB para consolidar el clúster?
18. ¿Qué ha caracterizado las relaciones del clúster con el sector privado y los gremios?

ESTRATEGIA Y ESTRUCTURA

19. ¿Cuáles son las estrategias de las empresas del clúster para consolidar este a nivel nacional e internacional?
20. ¿Existe algún ejercicio de agremiación entre los actores del clúster?Cuál es su estado?

CONDICIONES DE LA DEMANDA

21. ¿Qué diferencias puede encontrar entre la demanda local y la internacional? ¿Qué buscan los nacionales? ¿Qué buscan los extranjeros?
22. ¿Quiénes son los principales demandantes del Clúster Salud Santander?

GOBIERNO

23. ¿La normatividad actual para el desarrollo del clúster es la adecuada? ¿Qué se debe cambiar?
24. ¿Cómo es la relación del Clúster con el sector gubernamental?
25. ¿Cómo podrían o están contribuyendo el MCIT, Proexport, Bancoldex, el gobierno departamental y local al desarrollo de la labor del clúster?
26. ¿Qué acciones debe realizar el gobierno para superar las debilidades del Clúster de Turismo en Salud?

Gracias!

Anexo 3. Base de datos de las empresas con domicilio principal, activas, renovadas a 2014 del Área Metropolitana de Bucaramanga (AMB) de acuerdo al código CIIU:



Base de datos de las empresas con domicilio principal, activas, renovadas a 2014 del Área Metropolitana de Bucaramanga (AMB) de acuerdo al código CIIU:

| CODIGO | CONCEPTO | SUB-TOTAL POR SECTOR | TOTAL |
|--------------|---|----------------------|-------------|
| 2100 | Fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico | 14 | 291 |
| 4645 | Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador | 277 | |
| 4921 | Transporte de pasajeros | 142 | 144 |
| 5111 | Transporte aéreo nacional de pasajeros | 2 | |
| 5112 | Transporte aéreo internacional de pasajeros | 0 | |
| 5511 | Alojamiento en hoteles | 177 | |
| 6412 | Bancos Comerciales (se busca todos con sucursales y agencias porque principales no hay ninguna) | 52 | 51 |
| 6421 | Actividades de las corporaciones financieras | 4 | |
| 6422 | Actividades de las compañías de financiamiento | 16 | |
| 6424 | Actividades de las cooperativas financieras | 3 | |
| 6491 | Leasing financiero (arrendamiento financiero) | 1 | |
| 6492 | Actividades financieras de fondos de empleados y otras formas asociativas del sector solidario | 1 | |
| 6493 | Actividades de compra de cartera o factoring | 4 | |
| 7911 | Actividades de las agencias de viaje | 138 | 178 |
| 7912 | Actividades de operadores turísticos | 27 | |
| 7990 | Otros servicios de reserva y actividades relacionadas | 13 | |
| 8610 | Actividades de hospitales y clínicas, con internación | 37 | 538 |
| 8621 | Actividades de la práctica médica, sin internación | 244 | |
| 8622 | Actividades de la práctica odontológica | 257 | |
| 8691 | Actividades de apoyo diagnóstico | 119 | |
| 8692 | Actividades de apoyo terapéutico | 157 | |
| 8699 | Otras actividades de atención de la salud humana | 174 | |
| TOTAL | | 1859 | 1859 |

Campo de información: Nombre o razón social, nit, representante legal, dirección, teléfono, teléfono 2, móvil, fax, No. de empleados, ciudad, fecha de matrícula, fecha de renovación, estado, correo electrónico, tipo jurídico, tipo domicilio, ciiu, estado, sigla, descripción ciiu y nombre de los establecimientos.

Para mayor información contacte a **ANDREA PUENTES MANRIQUE** al teléfono 6527000 ext 400-405 o al email Andrea.puentes@camaradirecta.com

Anexo 4: Listado de expertos entrevistados que atendieron la solicitud

| FECHA | NOMBRE | CARGO | ENTIDAD |
|--------------|--|---|--|
| 21/02/14 | CAROLINA TORRES, ANA MARIA PLATA Y MIGUEL BUSTOS | Coordinadores de proyectos | Cámara de Comercio de Bucaramanga |
| 24/02/14 | IBETH JULIANA NIÑO | Subdirectora | Instituto de Cultura y Turismo de Bucaramanga |
| 24/02/14 | LUZ MARINA CORZO MORALES | Decana facultad de salud | Universidad Autónoma de Bucaramanga |
| 03/03/14 | GELEN PEÑALOZA QUINTERO | Coordinadora de turismo | Municipio de Floridablanca. |
| 04/03/14 | SIGIFREDO FONSECA GONZÁLEZ | Subgerente apoyo diagnóstico | ESE Hospital Universitario de Santander |
| 04/03/24 | EVARISTO VEGA FERNÁNDEZ | Director de salud | Fundación Cardiovascular de Bucaramanga |
| 06/03/14 | JOSE MANUEL ARIZA ARIZA | Coordinador académico | SENA Santander |
| 12/03/14 | JUAN CAMILO BELTRAN | Presidente ejecutivo | Cámara de Comercio de Bucaramanga |
| 13/03/14 | JUAN PAULO SERRANO | Director departamento de cirugía | Universidad Industrial de Santander |
| 14/03/14 | EIMAR SANCHEZ SANCHEZ | Gerente | ESE Hospital Universitario de Santander |
| 29/03/14 | JUAN JOSE REY | Secretario de salud | Departamento de Santander. |
| 25/04/14 | LINAMARIA VERA CALA | Directora investigación y extensión | Facultad de Salud UIS |
| 08/05/14 | AUGUSTO MARTÍNEZ CARREÑO | Director ejecutivo | Comisión Regional Competitividad Santander |
| 19/05/14 | MARCELA CHAVEZ ARENAS | Jefe comercial | FOSCAL |

Anexo 5. Encuesta de Percepción a Empresas

La encuesta que a continuación se presenta tiene como propósito conocer la percepción empresarial sobre las estrategias de las empresas y el ambiente de negocios en torno al Clúster de Turismo en Salud del Área Metropolitana de Bucaramanga. Esto con el fin de obtener información de primera mano que permita alimentar el Proyecto de Grado: ESTRATEGIAS PARA EL INCREMENTO DE LA COMPETITIVIDAD DEL CLUSTER DE TURISMO EN SALUD EN EL AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA –AMB- como requisito para optar al título de Magister en Desarrollo Empresarial de la Universidad del Magdalena.

Para ello, solicito el favor diligenciar completamente el cuestionario que a continuación se detalla siguiendo las instrucciones.

Favor leer cada pregunta y marcar con una X la opción que se adecúe a su percepción. Para ello tenga en cuenta las siguientes categorías:

Muy favorable 5 Favorable 4 Neutro 3 Desfavorable 2 Muy Desfavorable 1

Agradeciendo su colaboración.

Estudiante: AMIRA ESTHER MOJICA CUETO

VARIABLE I. COMPETITIVIDAD

Dimensión: Calidad de los Factores Productivos

1. ¿1. Cómo calificaría en general al AMB como ubicación para el éxito del clúster de turismo en salud?

Muy favorable _____ Favorable _____ Neutro _____ Desfavorable _____ Muy Desfavorable _____

2. ¿Cómo cataloga usted la calidad del transporte terrestre en Santander para el desarrollo del clúster?

Muy favorable _____ Favorable _____ Neutro _____ Desfavorable _____ Muy Desfavorable _____

3. ¿Cómo cataloga usted la calidad del transporte aéreo en Santander para el desarrollo del clúster?

Muy favorable _____ Favorable _____ Neutro _____ Desfavorable _____ Muy Desfavorable _____

4. La disponibilidad de capital de parte de entidades financieras para el desarrollo del clúster en el AMB es:

Muy favorable _____ Favorable _____ Neutro _____ Desfavorable _____ Muy Desfavorable _____

5. En el AMB la disponibilidad de trabajadores con las habilidades necesarias para el clúster es:

Muy favorable _____ Favorable _____ Neutro _____ Desfavorable _____ Muy Desfavorable _____

6. En el AMB la disponibilidad de profesionales especializados con las calificaciones necesarias para el clúster es:

Muy favorable _____ Favorable _____ Neutro _____ Desfavorable _____ Muy Desfavorable _____

7. Para el clúster, la calidad general de los centros de educación técnica y vocacional y universitaria en el AMB es:

Muy favorable _____ Favorable _____ Neutro _____ Desfavorable _____ Muy Desfavorable _____

8. ¿Qué tan valiosa es la interacción entre los centros de investigación pública o privada para el desarrollo del clúster?

Muy favorable _____ Favorable _____ Neutro _____ Desfavorable _____ Muy Desfavorable _____

VARIABLE II. CLUSTER DE TURISMO EN SALUD

Dimensión: Industria Relacionada

9. ¿Cómo valora el bajo precio del producto o servicio para definir la competitividad de las compañías de su sector?

Muy favorable _____ Favorable _____ Neutro _____ Desfavorable _____ Muy Desfavorable _____

10. La disponibilidad de proveedores necesarios en el AMB para el desarrollo del clúster es:

Muy favorable _____ Favorable _____ Neutro _____ Desfavorable _____ Muy Desfavorable _____

11. La competencia (rivalidad) en su mercado local es:

Muy favorable _____ Favorable _____ Neutro _____ Desfavorable _____ Muy Desfavorable _____

12. ¿Su empresa realiza más de una actividad de la cadena de valor?

Muy favorable ____ Favorable ____ Neutro ____ Desfavorable ____ Muy Desfavorable ____

13. ¿Las políticas y decisiones de la junta directiva contribuyen favorablemente al desempeño de la empresa?

Muy favorable ____ Favorable ____ Neutro ____ Desfavorable ____ Muy Desfavorable ____

14. Los productos y procesos únicos para la competitividad de las compañías en su sector son:

Muy favorable ____ Favorable ____ Neutro ____ Desfavorable ____ Muy Desfavorable ____

15. ¿Las personas de diferentes sectores de la economía interactúan de manera favorable para generar nuevas ideas, procesos o productos?

Muy favorable ____ Favorable ____ Neutro ____ Desfavorable ____ Muy Desfavorable ____

16. ¿Qué tan favorable es la interacción de las asociaciones y agremiaciones sectoriales con la implementación y desarrollo del clúster?

Muy favorable ____ Favorable ____ Neutro ____ Desfavorable ____ Muy Desfavorable ____

17. ¿Qué tan favorable es la interacción de las empresas para del clúster?

Muy favorable ____ Favorable ____ Neutro ____ Desfavorable ____ Muy Desfavorable ____

Dimensión: Estructura y Competencia

18. Las estrategias de su empresa para responder rápidamente a las necesidades de sus clientes y la retención de los mismos son:

Muy favorable ____ Favorable ____ Neutro ____ Desfavorable ____ Muy Desfavorable ____

19. ¿Los estándares de calidad del cliente local para su negocio son?

Muy favorable ____ Favorable ____ Neutro ____ Desfavorable ____ Muy Desfavorable ____

20. La disponibilidad de clientes/consumidores exigentes para el clúster en el AMB es:



Muy favorable _____ Favorable _____ Neutro _____ Desfavorable _____ Muy Desfavorable _____

21. ¿Los líderes empresariales comparten información y recursos de manera productiva?

Muy favorable _____ Favorable _____ Neutro _____ Desfavorable _____ Muy Desfavorable _____

22. ¿Los empresarios exitosos en el AMB invierten activamente en proyectos de desarrollo y nuevos negocios?

Muy favorable _____ Favorable _____ Neutro _____ Desfavorable _____ Muy Desfavorable _____

23. ¿Qué tan favorablemente se está llevando a cabo el trabajo de las instituciones públicas y privadas del orden departamental para impulsar el clúster de turismo en salud en el AMB?

Muy favorable _____ Favorable _____ Neutro _____ Desfavorable _____ Muy Desfavorable _____

24. ¿Las propuestas de planeación regional plasmadas en Monitor, Agenda Interna, Planes de desarrollo, van enfocados al clúster de turismo en salud en el AMB?

Muy favorable _____ Favorable _____ Neutro _____ Desfavorable _____ Muy Desfavorable _____

25. Las regulaciones gubernamentales y los procedimientos del gobierno local que afectan el clúster son:

Muy favorable _____ Favorable _____ Neutro _____ Desfavorable _____ Muy Desfavorable _____

26. ¿Considera que internacionalizar a su empresa es?

Muy favorable _____ Favorable _____ Neutro _____ Desfavorable _____ Muy Desfavorable _____

27. ¿La interacción entre los clientes regionales con su negocio es?

Muy favorable _____ Favorable _____ Neutro _____ Desfavorable _____ Muy Desfavorable _____

28. ¿El crimen, la violencia, el terrorismo, la corrupción son un impedimento para el normal desarrollo del clúster de turismo en salud en el AMB?

Muy favorable _____ Favorable _____ Neutro _____ Desfavorable _____ Muy Desfavorable _____

Anexo 6. Tabla de Operacionalización de las variables

| OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES | | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|---|
| Objetivo General: Formular estrategias que permitan incrementar la competitividad del clúster de Turismo en Salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga teniendo en cuenta la metodología del Diamante de Porter. | | | | |
| Objetivos Específicos | Variable | Dimensión | Indicadores | Referencias |
| 1. Identificar las características del sector Turismo en Salud y sus perspectivas de aporte al desarrollo del Área Metropolitana de Bucaramanga en el período comprendido 2000-2011. | Este objetivo se obtendrá como resultado de la revisión bibliográfica de la composición y características del turismo en salud tanto a nivel internacional, nacional y regional. | | | McKinsey & Company (2009), Fariás (2011), Barriga, Et. Al (2011), Bolis (2001) MCIT (2009), DNP (2007), (2010), Consejo Privado de Competitividad (2012), Durán (2009), Gobernación de Santander (2012) |
| 2. Determinar los niveles de calidad de los factores productivos del entorno tanto público como privados que puedan o estén contribuyendo para el desarrollo del clúster de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga | Competitividad | Calidad de los Factores Productivos | 1. Infraestructura 2. Capital Humano 3. Investigación y Desarrollo | Porter (1990), Corrales (2007), García (2013), Porter (2008), Ramos (2001), Vargas, C. Prieto, R. (2000) |

| Objetivos Específicos | Variable | Dimensión | Indicadores | Referencias |
|---|---|--------------------------|--|--|
| 3. Diagnosticar el comportamiento de la industria relacionada (proveedores y canales de comercialización) y de apoyo de las empresas que han de comprender un clúster de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga | Clúster de Turismo en salud | Industria Relacionada | 4. Competencia 5. Productividad 6. Innovación 7. Interacción Empresarial | Porter (1990), Gómez (2005), Ramos (2001), Vargas (2000), Ramos (1999) Marulanda (2009) |
| 4. Definir la estructura, nivel de competencia para el clúster de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga. | Clúster de Turismo en salud | Estructura y Competencia | 8. Condiciones de la demanda 9. Inversión 10. Políticas Gubernamentales 11. Internacionalización 12. Seguridad | Porter (1990), Corrales (2007), García (2013), Porter (2008), Ramos (2001), Fernández (2013) |
| 5. Formular lineamientos estratégicos para el incremento de la competitividad que estimula la innovación a través del clúster empresarial de turismo en salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga. | Este objetivo será alcanzado, a partir de los resultados a obtener en el desarrollo de la presente propuesta. | | | |



Anexo 7. Matriz Sujetos Informantes.

ESTRATEGIAS PARA EL INCREMENTO DE LA COMPETITIVIDAD DEL CLUSTER DE TURISMO EN SALUD EN EL AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA –AMB-

| Variable | VARIABLE I. COMPETITIVIDAD | | | | | | | | | VARIABLE II. CLUSTER DE TURISMO EN SALUD | | | | | | | | | |
|----------------------|--|--------|--------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-------|--|-------------|---------|---------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|--|
| Dimensión | DIMENSIÓN: Calidad de los Factores Productivos | | | | | | | | | DIMENSIÓN: Industria Relacionada | | | | | | | | | |
| Indicador | Indicador 1 | | | | Indicador 2 | | Indicador 3 | | | TOTAL | Indicador 4 | | | Indicador 5 | | Indicador 6 | | Indicador 7 | |
| No. Instr. Aplicados | Preg 1 | Preg 2 | Preg 3 | Preg 4 | Preg 5 | Preg 6 | Preg 7 | Preg 8 | TOTAL | Preg 9 | Preg 10 | Preg 11 | Preg 12 | Preg 13 | Preg 14 | Preg 15 | Preg 16 | Preg 17 | |
| 1 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 31 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 2 | |
| 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 27 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | |
| 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 23 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | |
| 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 34 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | |
| 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 25 | 5 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | |
| 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | |
| 7 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 27 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | |
| 8 | 5 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 23 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | |
| 9 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 34 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | |
| 10 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 1 | 34 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | |
| 11 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 38 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | |
| 12 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 32 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | |
| 13 | 5 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 31 | 3 | 1 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | |
| 14 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 28 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | |
| 15 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 31 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | |
| 16 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 5 | 2 | 31 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| 17 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 28 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | |
| 18 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 22 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | |
| 19 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 24 | 4 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | |
| 20 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 26 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 4 | 2 | |
| 21 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 33 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 3 | |
| 22 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 34 | 5 | 4 | 2 | 5 | 1 | 3 | 4 | 5 | 5 | |
| 23 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 22 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | |
| Variable | VARIABLE I. COMPETITIVIDAD | | | | | | | | | VARIABLE II. CLUSTER DE TURISMO EN SALUD | | | | | | | | | |

| Dimensión | DIMENSIÓN: Calidad de los Factores Productivos | | | | | | | | | DIMENSIÓN: Industria Relacionada | | | | | | | | |
|----------------------|--|--------|--------|--------|-------------|--------|-------------|--------|--------|--|-------------|---------|---------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|
| | Indicador 1 | | | | Indicador 2 | | Indicador 3 | | | TOTAL | Indicador 4 | | | Indicador 5 | | Indicador 6 | | Indicador 7 |
| No. Instr. Aplicados | Preg 1 | Preg 2 | Preg 3 | Preg 4 | Preg 5 | Preg 6 | Preg 7 | Preg 8 | Preg 9 | | Preg 10 | Preg 11 | Preg 12 | Preg 13 | Preg 14 | Preg 15 | Preg 16 | Preg 17 |
| 24 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 24 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 25 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 25 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 |
| 26 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 27 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 27 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 30 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| 28 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 28 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 29 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 29 | 4 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 2 |
| 30 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 29 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 |
| 31 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 27 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 |
| 32 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 31 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 33 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 38 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 34 | 5 | 5 | 3 | 5 | 2 | 5 | 4 | 1 | 30 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| 35 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 2 | 4 | 29 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 |
| 36 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 33 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 37 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 38 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 27 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 2 |
| 39 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 32 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 2 |
| 40 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 35 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 |
| 41 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 33 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 |
| 42 | 5 | 3 | 2 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 29 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| 43 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 36 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 44 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 31 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 |
| 45 | 5 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 30 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 |
| 46 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 29 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 5 | 5 | 4 |
| 47 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 31 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 |
| 48 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 29 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| 49 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 32 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 |
| 50 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 31 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 2 |
| Variable | VARIABLE I. COMPETITIVIDAD | | | | | | | | | VARIABLE II. CLUSTER DE TURISMO EN SALUD | | | | | | | | |
| Dimensión | DIMENSIÓN: Calidad de los Factores | | | | | | | | | DIMENSIÓN: Industria Relacionada | | | | | | | | |



| Indicador | Productivos | | | | | | | | | TOTAL | | | | | | | | | |
|-----------|-------------|--------|--------|--------|-------------|--------|-------------|--------|--------|-------|-------------|---------|---------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|--|
| | Indicador 1 | | | | Indicador 2 | | Indicador 3 | | | | Indicador 4 | | | Indicador 5 | | Indicador 6 | | Indicador 7 | |
| | Preg 1 | Preg 2 | Preg 3 | Preg 4 | Preg 5 | Preg 6 | Preg 7 | Preg 8 | Preg 9 | | Preg 10 | Preg 11 | Preg 12 | Preg 13 | Preg 14 | Preg 15 | Preg 16 | Preg 17 | |
| 51 | 5 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 27 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | |
| 52 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 27 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | |
| 53 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 33 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | |
| 54 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 28 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | |
| 55 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 2 | 35 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | |
| 56 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 34 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | |
| 57 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 27 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 58 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | |
| 59 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 29 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | |
| 60 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 32 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | |
| 61 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 31 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | |
| 62 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 5 | 3 | 5 | 30 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | |
| 63 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 28 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | |
| 64 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 2 | 4 | 31 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | |
| 65 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 27 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | |
| 66 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 32 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 67 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 3 | 31 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | |
| 68 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | 32 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 2 | |
| 69 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 3 | 30 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | |
| 70 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 35 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | |
| 71 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 2 | 34 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| 72 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 31 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | |
| 73 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 29 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | |
| 74 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 27 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | |
| 75 | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 29 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | |

| | | | |
|------------------|---|--|---|
| Variable | VARIABLE I. COMPETITIVIDAD | | VARIABLE II. CLUSTER DE TURISMO EN SALUD |
| Dimensión | DIMENSIÓN: Calidad de los Factores Productivos | | DIMENSIÓN: Industria Relacionada |

| Indicador | Indicador 1 | | | | Indicador 2 | | Indicador 3 | | TOTAL | Indicador 4 | | | Indicador 5 | | Indicador 6 | | Indicador 7 | |
|------------------|---|--------|--------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-------|---|--------|---------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|---------|
| | No. Instr. Aplicados | Preg 1 | Preg 2 | Preg 3 | Preg 4 | Preg 5 | Preg 6 | Preg 7 | | Preg 8 | Preg 9 | Preg 10 | Preg 11 | Preg 12 | Preg 13 | Preg 14 | Preg 15 | Preg 16 |
| 76 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 32 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 2 |
| 77 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 3 | 28 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 2 |
| 78 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 28 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 |
| 79 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 28 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 2 |
| 80 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 30 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 |
| 81 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 32 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| 82 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 32 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 5 | 5 | 2 |
| 83 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 32 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| 84 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 2 | 4 | 30 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| 85 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 | 29 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 86 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 31 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 87 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 2 | 31 | 5 | 4 | 2 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 88 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 35 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 |
| 89 | 5 | 4 | 2 | 4 | 3 | 5 | 4 | 2 | 29 | 5 | 2 | 2 | 3 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 |
| 90 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 28 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| 91 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 27 | 5 | 5 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 5 | 2 |
| 92 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 31 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 |
| 93 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 28 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| 94 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 2 | 4 | 31 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| 95 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 26 | 5 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 |
| 96 | 5 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 30 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| 97 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 27 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 |
| 98 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 34 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| 99 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 28 | 5 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 5 | 5 | 4 |
| 100 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 32 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 4 |
| 101 | 5 | 3 | 4 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 27 | 5 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| 102 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 2 | 4 | 31 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| 103 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 29 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| Variable | VARIABLE I. COMPETITIVIDAD | | | | | | | | | VARIABLE II. CLUSTER DE TURISMO EN SALUD | | | | | | | | |
| Dimensión | DIMENSIÓN: Calidad de los Factores Productivos | | | | | | | | | DIMENSIÓN: Industria Relacionada | | | | | | | | |

| Indicador | Indicador 1 | | | | Indicador 2 | | Indicador 3 | | TOTAL | Indicador 4 | | | Indicador 5 | | Indicador 6 | | Indicador 7 | |
|-----------------|----------------------|--------|--------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-------|-------------|--------|---------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|---------|
| | No. Instr. Aplicados | Preg 1 | Preg 2 | Preg 3 | Preg 4 | Preg 5 | Preg 6 | Preg 7 | | Preg 8 | Preg 9 | Preg 10 | Preg 11 | Preg 12 | Preg 13 | Preg 14 | Preg 15 | Preg 16 |
| 104 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 30 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 5 | 5 | 4 |
| 105 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 32 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| 106 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 3 | 27 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 |
| 107 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 34 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| 108 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 5 | 2 | 28 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| 109 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 29 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 |
| 110 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 2 | 29 | 5 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 5 | 5 | 4 |
| 111 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 32 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 5 | 5 | 4 |
| Media Item | 4.41 | 3.87 | 3.23 | 3.51 | 3.35 | 4.23 | 3.79 | 3.51 | | 4.16 | 3.34 | 3.32 | 3.63 | 3.35 | 3.50 | 4.46 | 4.58 | 3.72 |
| Media Ind. | 3.76 | | | | 3.79 | | 3.65 | | | 3.61 | | | 3.49 | | 3.98 | | 4.15 | |
| Media Dim. | 3.76 | | | | | | | | | 3.84 | | | | | | | | |
| Mediana | 4.00 | | | | | | | | | 4.00 | | | | | | | | |
| Valor Max. | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Valor Min. | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| Desv. Est. Item | 0.58 | 0.82 | 0.82 | 0.78 | 0.91 | 0.66 | 0.92 | 1.04 | | 0.71 | 1.12 | 0.74 | 0.83 | 0.79 | 0.88 | 0.68 | 0.55 | 1.07 |
| Desv. Est. Ind. | 0.89 | | | | 0.91 | | 0.99 | | | 0.96 | | | 0.82 | | 0.92 | | 0.95 | |
| Desv. Est. Dim. | 0.89 | | | | | | | | | 0.93 | | | | | | | | |
| Moda | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| Moda Ind | 4 | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | |

| Variable | VARIABLE II. CLUSTER DE TURISMO EN SALUD | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|---------|---------|-------------|---------|--------------|---------|---------|--------------|---------|--------------|-------|
| Dimensión | DIMENSIÓN: Estructura y Competencia | | | | | | | | | | | |
| Indicador | Indicador 8 | | | Indicador 9 | | Indicador 10 | | | Indicador 11 | | Indicador 12 | |
| No. Instr. Aplicados | Preg 18 | Preg 19 | Preg 20 | Preg 21 | Preg 22 | Preg 23 | Preg 24 | Preg 25 | Preg 26 | Preg 27 | Preg 28 | TOTAL |
| 1 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 30 |
| 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 31 |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 20 |
| 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 31 |
| 5 | 3 | 5 | 5 | 1 | 4 | 2 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 29 |
| 6 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 29 |
| 7 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 25 |
| 8 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 27 |
| 9 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 30 |
| 10 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 29 |
| 11 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 36 |
| 12 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 26 |
| 13 | 3 | 4 | 4 | 2 | 5 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 24 |
| 14 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 28 |
| 15 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 | 25 |
| 16 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 33 |
| 17 | 3 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 30 |
| 18 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 27 |
| 19 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 | 24 |
| 20 | 4 | 5 | 5 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 21 |
| 21 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 34 |
| 22 | 4 | 5 | 5 | 2 | 5 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 25 |
| 23 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 29 |
| 24 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 24 |
| 25 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 23 |
| 26 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 25 |
| 27 | 2 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 5 | 4 | 3 | 28 |
| 28 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 25 |



| Variable | VARIABLE II. CLUSTER DE TURISMO EN SALUD | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|---------|---------|-------------|---------|--------------|---------|---------|--------------|---------|--------------|-------|
| Dimensión | DIMENSIÓN: Estructura y Competencia | | | | | | | | | | | |
| Indicador | Indicador 8 | | | Indicador 9 | | Indicador 10 | | | Indicador 11 | | Indicador 12 | |
| No. Instr. Aplicados | Preg 18 | Preg 19 | Preg 20 | Preg 21 | Preg 22 | Preg 23 | Preg 24 | Preg 25 | Preg 26 | Preg 27 | Preg 28 | TOTAL |
| 29 | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 26 |
| 30 | 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 3 | 4 | 24 |
| 31 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 25 |
| 32 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 26 |
| 33 | 5 | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 32 |
| 34 | 4 | 5 | 5 | 1 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 26 |
| 35 | 4 | 5 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 24 |
| 36 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 30 |
| 37 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 30 |
| 38 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 21 |
| 39 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 32 |
| 40 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 32 |
| 41 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 30 |
| 42 | 2 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 30 |
| 43 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 26 |
| 44 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 5 | 27 |
| 45 | 3 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 31 |
| 46 | 2 | 4 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 33 |
| 47 | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 27 |
| 48 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 34 |
| 49 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 83 |
| 50 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 76 |
| 51 | 3 | 4 | 4 | 2 | 5 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 63 |
| 52 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 54 |
| 53 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 74 |
| 54 | 3 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 82 |
| 55 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 4 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 75 |
| 56 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 75 |
| Variable | VARIABLE II. CLUSTER DE TURISMO EN SALUD | | | | | | | | | | | |

| Dimensión | DIMENSIÓN: Estructura y Competencia | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|---------|---------|-------------|---------|--------------|---------|---------|--------------|---------|--------------|-------|
| Indicador | Indicador 8 | | | Indicador 9 | | Indicador 10 | | | Indicador 11 | | Indicador 12 | |
| No. Instr. Aplicados | Preg 18 | Preg 19 | Preg 20 | Preg 21 | Preg 22 | Preg 23 | Preg 24 | Preg 25 | Preg 26 | Preg 27 | Preg 28 | TOTAL |
| 57 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 61 |
| 58 | 3 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 | 2 | 2 | 5 | 5 | 77 |
| 59 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 73 |
| 60 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 74 |
| 61 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 75 |
| 62 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 66 |
| 63 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 75 |
| 64 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 85 |
| 65 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 72 |
| 66 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 73 |
| 67 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 80 |
| 68 | 3 | 5 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 74 |
| 69 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 81 |
| 70 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 88 |
| 71 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 87 |
| 72 | 3 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 5 | 66 |
| 73 | 5 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 74 |
| 74 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 74 |
| 75 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 81 |
| 76 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 73 |
| 77 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 75 |
| 78 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 67 |
| 79 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 76 |
| 80 | 3 | 5 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 5 | 65 |
| 81 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 73 |
| 82 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 81 |
| 83 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 63 |
| 84 | 3 | 5 | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 85 |
| Variable | VARIABLE II. CLUSTER DE TURISMO EN SALUD | | | | | | | | | | | |
| Dimensión | DIMENSIÓN: Estructura y Competencia | | | | | | | | | | | |



| Indicador | Indicador 8 | | | Indicador 9 | | Indicador 10 | | | Indicador 11 | | Indicador 12 | TOTAL |
|------------|----------------------|---------|---------|-------------|---------|--------------|---------|---------|--------------|---------|--------------|--------|
| | No. Instr. Aplicados | Preg 18 | Preg 19 | Preg 20 | Preg 21 | Preg 22 | Preg 23 | Preg 24 | Preg 25 | Preg 26 | Preg 27 | |
| 85 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 76 |
| 86 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 83 |
| 87 | 4 | 5 | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 82 |
| 88 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 77 |
| 89 | 3 | 4 | 5 | 2 | 5 | 3 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 74 |
| 90 | 3 | 5 | 5 | 1 | 5 | 3 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 75 |
| 91 | 2 | 5 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 69 |
| 92 | 3 | 5 | 4 | 2 | 5 | 3 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 74 |
| 93 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 73 |
| 94 | 3 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 87 |
| 95 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 76 |
| 96 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 77 |
| 97 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 77 |
| 98 | 3 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 86 |
| 99 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 73 |
| 100 | 3 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 79 |
| 101 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 2 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 79 |
| 102 | 3 | 5 | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 86 |
| 103 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 80 |
| 104 | 2 | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 79 |
| 105 | 4 | 5 | 5 | 1 | 4 | 3 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 79 |
| 106 | 3 | 4 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 79 |
| 107 | 3 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 85 |
| 108 | 3 | 4 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 76 |
| 109 | 4 | 5 | 5 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 82 |
| 110 | 3 | 4 | 5 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 72 |
| 111 | 2 | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 79 |
| Media Item | 3.55 | 4.41 | 4.26 | 2.24 | 4.17 | 3.61 | 3.80 | 3.47 | 3.11 | 4.05 | 4.22 | 104.87 |
| Media Ind. | 4.07 | | | 3.21 | | 3.63 | | | 3.58 | | 4.22 | 45.13 |
| Media Dim. | 3.81 | | | | | | | | | | | 11.41 |



| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------|-------|
| Mediana | 4.00 | | | | | | | | | | | 12.00 | |
| Valor Max. | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 140.00 | |
| Valor Min. | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 46.00 | |
| Desv. Est. Item | 0.88 | 0.65 | 0.75 | 1.05 | 0.82 | 0.95 | 0.88 | 1.10 | 1.15 | 0.74 | 0.62 | 23.51 | |
| Desv. Est. Ind. | 0.85 | | | 1.35 | | | 0.99 | | | 1.07 | | 0.62 | 11.32 |
| Desv. Est. Dim. | 1.04 | | | | | | | | | | | 2.86 | |
| Moda | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 110.00 | |
| Moda Ind | 4 | | | | | | | | | | | 12.00 | |

