

# **TURISMO EN SALUD: UNA ALTERNATIVA ECONOMICA VIABLE PARA LA FORNTERA MAS DINAMICA DE AMERICA LATINA**

## **RESUMEN**

Históricamente la economía de Cúcuta y Norte de Santander, ha dependido fundamentalmente del comercio con Venezuela. Su cercanía e influencia con ese país genera unas condiciones especiales, al punto que algunos economistas, sostienen que cuando a la economía colombiana le va mal, a esta región le va bien y viceversa, es decir está de espaldas a la realidad nacional.

El objetivo de este trabajo es caracterizar el sub sector de Turismo en Salud en el Área Metropolitana de Cúcuta y proponerlo como una alternativa económica viable para la región. La investigación se realizó por el método cuantitativo, recabando información de 117 Instituciones Prestadoras de Salud además de información documental y estadística aportada por los distintos actores del sistema.

Los principales resultados encontrados, señalan que la región cuenta una posición geoestratégica favorable para la recepción de turistas en salud especialmente de Norte América, el Caribe y Venezuela y posee la logística, infraestructura y condiciones necesarias para que el turismo en salud se convierta en una alternativa viable que genere riqueza, empleo y bienestar social para los pobladores, aunque para ello haya que realizar acciones encaminadas al mejoramiento de tecnología, recurso humano, certificaciones de alta calidad y articulación entre los actores.

**Palabras Clave: Turismo en Salud, alternativa económica, Norte de Santander**

# 1. INTRODUCCION

El área metropolitana de Cúcuta, Norte de Santander, está conformada por los municipios de Cúcuta, Los Patios, Villa Del Rosario, San Cayetano, Puerto Santander y El Zulia ubicada en la frontera colombo venezolana, con una población aproximada de un millón de habitantes; históricamente su economía ha dependido fundamentalmente del comercio con Venezuela y del turismo histórico-comercial.

En la última década, las realidades económicas de Colombia y Venezuela, han cambiado y como consecuencia se han tomado una serie de decisiones políticas por parte de los dos gobiernos, que han afectado la estructura económica y el aparato productivo de esta región y pareciera que la premisa de estar de espaldas a la realidad colombiana se repite, sólo que en este caso al país le va bien y a esta zona de frontera le va mal. Por ello los gobiernos nacional, departamental y municipal se han dado a la tarea de crear estrategias que posibiliten la diversificación de la economía y disminuyan la dependencia e impacto de las fluctuaciones de la economía venezolana. Uno de esos proyectos es desarrollar y consolidar el Turismo en Salud, que jalonaría otras cadenas productivas como transporte, empresas farmacéuticas, hoteles, restaurantes y comercio estimulando la creación de nuevos negocios que diversifiquen la economía y a la vez soporten al sector.

El objetivo de este trabajo es caracterizar el sector de Turismo de Salud en el Área Metropolitana de Cúcuta, identificar los principales actores y sus interacciones, apoyados en las teorías de Centro-Periferia y Ventaja Competitiva de Porter y proponer estrategias que permitan consolidarlo. Para el logro del propósito se realizó el estudio en 117 Instituciones Prestadoras de Salud IPS y en los diferentes actores que conforman este subsector económico.

Los principales hallazgos indican que el sector es una alternativa viable para esta zona de frontera, aunque hayan deficiencias en infraestructura, tecnología, capacitación de recurso humano, nivel de bilingüismo, certificación de los servicios ante entidades del orden internacional y políticas o instrumentos que articulen los esfuerzos de los actores. La

mayoría de las especialidades solicitadas por los turistas médicos, se prestan en instituciones de salud de la región. Los clientes potenciales provienen principalmente de otras regiones de Colombia, Estados Unidos, Canadá, Europa, países del Caribe, Venezuela; estos últimos países están muy cerca de Norte de Santander, que le concede una posición geoestratégica privilegiada y la oportunidad de ofrecer los servicios de salud sin las barreras idiomáticas.

La venta de los servicios a pacientes de otros países, se basa principalmente en el diferencial de precios, que puede representar un ahorro entre el 10% y el 40%, y si además se explota adecuada y articuladamente un "esencialismo estratégico", es decir la belleza natural de los paisajes, riqueza histórica, diversidad cultural, y posición estratégica de la región, puede encontrarse una alternativa económica viable para Norte de Santander.

## **2.REVISION DE LITERATURA**

Turismo en Salud también conocido como turismo médico o asistencia sanitaria global, es un término acuñado inicialmente por las agencias de viajes y los medios de comunicación para describir la práctica de viajar a través de las fronteras internacionales y obtener atención de salud. Según Deloitte Development LLC (2008), el turismo en salud es el proceso de salir de casa a buscar tratamiento y cuidado médico en el extranjero o en otro lugar del país. En algunos casos, el turismo médico incluye esparcimiento y vacaciones para los pacientes, sus familiares y acompañantes.

En la actualidad, la búsqueda de asistencia médica fuera de su país o región es una práctica que gana importancia. Las comunicaciones y la globalización han permitido conocer sitios nuevos, exóticos, con altos niveles tecnológicos y de fácil acceso, que brindan privacidad, comodidad y precio bajos más allá de las fronteras, y ofrecen mejoría a las enfermedades, esparcimiento a su rutina, alivio al estrés y la oportunidad de conocer y compartir otras culturas.

Una de las teorías que se ha intentado aplicar al turismo en salud, a los negocios y en especial a desarrollo económico de los países, es la poscolonial o postcolonialismo, definido

por Adriaensen(2003), como una corriente que estudia la construcción y la expresión de una identidad propia por parte de ex-colonias. En la teoría postcolonial se propone examinar cómo, países que fueron colonizados como el caso colombiano, logran expresar su identidad nacional apartándose de la dominación de su colonizador. Esta idea destaca la persistencia de dos polos antagónicos, a saber el polo marginal o de la periferia por una parte, situado en el tercer mundo, y, por otra parte, el polo del centro o de la metrópolis, situado en el primer mundo. Esta teoría es conocida como el "Poder de Centro Periferia".

Bajo esta óptica, los lugares donde se brinda el servicio de salud, están conformados por el atractivo y eficiencia de los aspectos físicos del lugar, infraestructura, condiciones sociales y culturales de los pobladores, que combinados entre sí establecen un ambiente adecuado y diferente para lograr bienestar y salud al paciente (Gesler, 1996). Los entornos terapéuticos comprenden dos elementos: a) internos conformados por la naturaleza, los construidos por el hombre y las actividades y diarias relacionadas con el servicio; y b) los externos que comprenden valores, creencias, relaciones sociales y nociones de territorialidad (Williams, 1998).

Así, los escenarios construidos con el propósito de prestar servicios de salud a los turistas, deberán combinar los elementos internos y externos, ser atractivos y capaces de trascender la periferia para llegar hasta las sociedades del centro, conservando su propia identidad y brindando al cliente el servicio deseado, con calidad igual o mejor a la que se pueda encontrar en los países desarrollados.

Otra teoría utilizada en turismo en salud, y en general sobre los sectores económicos, es la Ventaja Competitiva (Porter, 2013), que plantea que existen dos determinantes fundamentales, para el análisis estructural de las industrias y por ende de una competitividad sustentable. El primer determinante, consiste en el conocimiento de las reglas de la competencia y la forma de influir en ellas a su favor. Estas reglas provienen del contenido y conocimiento de cinco fuerzas de competencia: a) la entrada de más competidores, b) la amenaza de los sustitutos, c) el poder negociador de los compradores, d) el poder de

negociador de los proveedores y e) la rivalidad entre los competidores actuales. El conocimiento y gestión de estos factores determina la rentabilidad de la industria debido a su influencia en los precios, los costos y la inversión.

El segundo determinante consiste en la posición que ocupa la empresa o el sector dentro de la industria y para ello se deben observar dos tipos de ventaja competitiva: a) liderazgo de costos, consistente en tener la mayor eficiencia y eficacia en sus recursos, y b) diferenciación, enfocado a dar la mejor calidad del producto al cliente. Estos dos determinantes, combinados con la naturaleza de la empresa o sector dan origen a las estrategias genéricas para un desempeño superior.

A su vez la naturaleza de la industria y el análisis de la ventaja competitiva requiere un medio sistemático de examinar todas las actividades que se realizan y la forma en que están articuladas, para ello Porter plantea el concepto de cadena de valor como herramienta que permite dividir la industria en actividades relevantes a fin de entender el comportamiento de los costos y las potenciales diferenciales.

Utilizando la teoría de la ventaja competitiva, se contextualiza el sector de turismo en salud en Norte de Santander, lo cual permitiría comprender sus potencialidades pero también sus deficiencias. Se examinará las cinco fuerzas del mercado y la cadena de valor según Porter.

### **3. OBJETIVO**

Caracterizar el sub sector de Turismo en Salud en el Área Metropolitana de Cúcuta (Colombia) y proponerlo como alternativa económica viable para la región.

### **4. METODOLOGIA**

La realización de esta investigación se hizo mediante método cuantitativo; se aplicaron encuestas a Instituciones Prestadoras de Salud del Área Metropolitana de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia, en donde según la Superintendencia Nacional de Salud (2013), se encuentran instaladas 168 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). Si se asumen un margen de error del 5%,

una desviación estándar de 1.96, utilizando el paquete estadístico STAT, se obtiene una muestra de 117 IPS, en las cuales se aplicó el estudio.

Otra información estadística y documental se solicitó directamente a entidades como el Instituto Departamental de Salud, Cotelco, Instituciones Prestadoras de Salud, Instituto Colombiano de Normas Técnicas (ICONTEC), Cámara de Comercio de Cúcuta, Cámara de Comercio de Medellín. La información analizada se estructuró conforme a las teorías de Las Cinco Fuerzas y Cadena de Valor de Michael Porter.

## 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1 CINCO FUERZAS DE PORTER

El primer determinante, de la teoría de ventaja competitiva de Porter consiste en conocer las reglas de la competencia y lograr colocarlas a su favor, por tanto se desarrolla en esta parte las cinco fuerzas que mueven el sector de turismo en salud en Norte de Santander.

Figura 1. Cinco Fuerzas de Porter de Turismo en Salud de Área Metropolitana de Cúcuta



Fuente: Elaboración Propia

**Entrada de más Competidores:** Según McKinsey & Company (2008), las instituciones preferidas por los pacientes son aquellas que cuentan con acreditación y reconocimiento de instituciones internacionales como *Joint Commission International (JCI)*, *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)* o la *International Organization for Standardization (ISO)*, organismos de Estados Unidos que acreditan, la dedicación y la

excelencia en el servicio y para lograrlo se requiere de una gran inversión en infraestructura, tecnología, recurso humano calificado y diseño de procesos.

Colombia cuenta con dos instituciones acreditadas por JCI y 22 más en trámite (Proexport Colombia, 2012), las cuales están ubicadas en Bogotá, Medellín, Cali y Bucaramanga. En el área metropolitana de Cúcuta no existe ninguna IPS con certificación internacional, aunque según los resultados de la encuesta el 80% de los empresarios están dispuestos a invertir, y están adelantando gestiones con el fin de acreditarse. La mayor dificultad consiste en la falta del conocimiento sobre los procesos de acreditación especialmente los de la JCI. Para las clínicas encuestadas, es mayor el conocimiento que se tiene sobre la certificación por parte de ISO e ICONTEC y por tanto las empresas están invirtiendo recursos con el fin de obtener esta acreditación. La competencia potencial claramente está situada en las diferentes regiones del país, especialmente en Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga y Barranquilla que son las principales ciudades de Colombia, donde ya se han conformado clúster con ese propósito.

**El poder de Negociación de los Compradores:** El precio es el principal factor por el cual los estadounidenses viajan al extranjero para la atención de la salud (Smith y Forgione, 2008). Se estima que el costo promedio de los procedimientos médicos en Colombia es de entre el 25% y el 40% del costo en Estados Unidos (Ministerio de Comercio Industria y Turismo, 2011). Otros factores que hacen que los pacientes hagan turismo en salud es evitar las largas esperas para la realización de un procedimiento (Connell, 2006), y la privacidad especialmente para los pacientes que buscan cirugía plástica, procedimientos de cambio de sexo o tratamientos relacionados con rehabilitación por drogadicción (Horowitz, 2007).

El poder de negociación de los compradores es alto, debido a que el paciente tiene capacidad de pago y varias alternativas donde se pueda recibir un servicio de calidad y precio atractivos, necesarios y suficientes para seducirlo (Syed, 2011). Sin embargo la capacidad instalada, el personal calificado y la posición geoestratégica de la de Cúcuta, hace que sea un

atractivo importante para el turista en salud, especialmente de la región del Caribe y Venezuela.

**El poder negociador de los proveedores:** Los proveedores del sector principalmente se refieren a quienes fabrican y distribuyen dispositivos médicos, tecnología y medicamentos. Estos bienes producen una alta sensibilidad en los precios del servicio, debido al monopolio de patentes y a la exclusividad en la explotación de sus innovaciones. Se estima que los precios de medicamentos en Colombia son los más costosos de la región, aunque el gobierno nacional ha tomado medidas con el fin de equiparar los precios con otros países de la región. El poder de negociación es alto debido a la exclusividad de las patentes, y al monopolio de explotación de los laboratorios.

**Amenaza de los Sustitutos:** Los productos sustitutos, corresponden a los métodos de curación tradicional, tales como hierbas o acupuntura china, llamados medicina alternativa. Sin embargo, los tratamientos que tienen que ver con los órganos internos del cuerpo, como el corazón, los pulmones y el cerebro, la posibilidad de un producto sustituto es prácticamente nula (Shah. J, 2010)

**Rivalidad entre los Competidores:** El turismo médico es una industria emergente en todo el mundo y tiene como premisa fundamental que el mismo cuidado, o incluso de mejor calidad, pueden estar disponibles en otro país, a un costo más asequible (Medical Tourism Association, 2008). Esta industria produce, solo en Estados Unidos 60 mil millones de dólares al año y está creciendo a un ritmo del 20% (MacReady, 2007).

Los destinos preferidos son Argentina, Brunei, Cuba, Colombia, Costa Rica, Hong Kong, Hungría, India, Jordania, Lituania, Malasia, Filipinas, Singapur, Sudáfrica, Tailandia y, recientemente, Arabia Saudita, Emiratos Árabes Unidos, Corea del Sur, Túnez, Ucrania y Nueva Zelanda (Gahlinger, PM, 2008). Algunos países consideran el Turismo en Salud como una prioridad económica, así para India será un motor clave de su desarrollo, a Singapur se estima le aportará el 1.1% en PIB en 2012 (Mitra, 2007), mientras que Tailandia se espera que este sector aporte el 4% del PIB (NaRanong, 2011).



El turismo en salud en Colombia ha sido desarrollado principalmente en Bogotá, Medellín Barranquilla y Bucaramanga donde existen clínicas de cuarto nivel, con instalaciones y tecnologías modernas y acreditación internacional *Joint Commission* y recibe pacientes principalmente de Ecuador, Aruba, Panamá, Estados Unidos, Alemania e Inglaterra. Para Norte de Santander es ser una oportunidad de desarrollar este sector, debido a su posición geoestratégica favorable por la cercanía a Venezuela y los países del Caribe.

## 5.2 CADENA DE VALOR

"Para analizar las fuentes de la ventaja competitiva se necesita un medio sistemático que examine todas las actividades realizadas y la manera de interactuar" (Porter, 2013). Para ello se establece la cadena de valor que consiste en dividir el sector en actividades estratégicamente relevantes a fin de entender su comportamiento, interacción, potencialidades y falencias. A continuación se enuncia la cadena de valor del sector de turismo en salud.

**Figura 2. Cadena de Valor de Turismo en Salud Área metropolitana de Cúcuta**



Fuente: Elaboración Propia

**Infraestructura:** Colombia cuenta con el ranking más alto de eficiencia en el sistema de salud (OMS, 2000); tiene 16 de las mejores cuarenta clínicas y hospitales de América latina (América Económica, 2012), dos instituciones acreditadas por JCI y 22 más en trámite (Proexport Colombia, 2012). Las certificaciones internacionales y los médicos formados en el

extranjero, que además hablan inglés, son factores que generan confianza a los pacientes extranjeros y se convierten en factores claves éxito en el sector.

El área metropolitana de Cúcuta, cuenta con 168 establecimientos en salud, de los cuales 56 son origen público y 112 de capital privado, tiene una disponibilidad de 889 camas hospitalarias, 294 de observación, 222 consultorios de consulta externa, 74 consultorios de servicio de urgencias, 68 mesas de parto, 124 unidades odontológicas y 12 salas de quirófanos (Instituto Departamental de Salud, 2011).

En la actualidad se construye una clínica de cuarto nivel de complejidad y además se proyecta la construcción y dotación de 5 Quirófanos y 30 camas UCI (Departamento Norte de Santander, 2012). De estas instituciones 9 tienen sistema de gestión de calidad en procesos y ninguna tiene acreditación de *JCI o JCAHO*.

Los principales atractivos turísticos de la región son el área natural única de los Estoraques, Pamplona con sus templos religiosos y su alto nivel arquitectónico y cultural, el Parque Nacional Catatumbo-Barí, Parque Nacional del Tamá, el Templo Histórico de Villa del Rosario donde nació la República de Colombia, además de un gran legado histórico y cultural y una fuerte integración turística con Venezuela, lo que lo convierte en destino atractivo en el país (DNP, 2007).

La capacidad de alojamiento es de 25 hoteles con 2.684 camas. Los principales servicios piscina, sauna, zona wifi, cambio de divisas, aire acondicionado, televisión por cable, gimnasio, spa, cajillas de seguridad, sala de negocios, servicios médicos, entre otros. En la actualidad se construye un hotel de talla mundial. (Cotelco, 2014).

**Gestión de Recurso Humano.** Para el Ministerio de Comercio Industria y Turismo (2009), falta recurso humano capacitado en todas las profesiones universitarias relacionadas con la salud. Según la información recabada de las diferentes IPS, el nivel de inglés o francés que tienen las instituciones para interactuar con los pacientes es: Personal Administrativo, malo; personal médico, regular; personal de enfermería y apoyo diagnóstico, malo. La mayoría de Instituciones Prestadoras de Salud entrevistadas manifiestan que la ciudad cuenta

con el personal médico idóneo y suficiente para atender pacientes de otros países; de hecho se atienden regularmente ya que hay muchos pacientes venezolanos que demandan servicios, a diario ya que esta zona está ubicada sobre la línea de frontera.

**Desarrollo y Disponibilidad de Tecnología.** El concepto de tecnología en salud hace referencia a cualquier medio que permita la aplicación del conocimiento científico en beneficio del cuidado de la salud y agrupa todos los medicamentos, dispositivos o procedimientos necesarios para promover la salud, prevenir, diagnosticar, tratar, rehabilitar o prestar cuidado paliativo a la enfermedad. (Comisión de Regulación en Salud. 2011)

El 88% de las empresas observadas manifiestan tener tecnología de punta y el restante tienen la intención de actualizarse. En cuanto a los procesos administrativos como cartera, historias clínicas, facturación y contabilidad el 95% de IPS lo hacen mediante software especializados, lo cual garantiza la expedición de documentos en medio magnético y de forma ágil y oportuna.

**Adquisiciones.** Colombia es el quinto mercado más grande en la región de medicamentos, por debajo de México, Brasil, Argentina y Venezuela, la industria nacional está dominada por multinacionales, siendo mayor en cantidad y valor de importaciones que las exportaciones. (Vásquez, 2010). Este país tiene los medicamentos más costosos del mundo, (Health Action International, 2009), es evidente que los costos de la atención se vea influida por este factor. Las IPS se proveen de medicamentos e insumos médicos de las multinacionales colombianas y extranjeras al igual que las demás instituciones de otras ciudades.

**Logística de Entrada.** Cúcuta es una ciudad situada en el nororiente de Colombia, en la frontera con Venezuela, dispone de un aeropuerto Internacional Camilo Daza, con vuelos regulares a Bogotá, Medellín, Bucaramanga, Panamá (Aeronáutica Civil, 2013) y otro aeropuerto en San Antonio (Venezuela), por el cual se comunica con el centro de Venezuela, el Caribe y Europa (Aeropuerto de San Antonio del Táchira, Juan Vicente Gómez, 2014).

Posee tres vías terrestres que comunican con la Costa Atlántica a través de Ocaña; por Bucaramanga con Bogotá, Medellín y la Costa Pacífica y con el Estado Táchira en Venezuela.

Por otra parte los actores que facilitan el desempeño de la industria del turismo en Colombia son el Ministerio de Salud, el Ministerio de Industria y Comercio, las Gobernaciones, Alcaldías, Clínicas públicas y privadas y los operadores, agencias de turismo en salud o facilitadores. Estos últimos pueden ser propiedad del clúster en salud, de las clínicas y hospitales o como entidad de forma independiente, y se encarga de promocionar y buscar pacientes extranjeros. (SYED, 2011)

**Operaciones:** Los procedimientos médicos más solicitados por los turistas en salud se pueden clasificar en cuatro categorías, así: a) Cirugía mayor, este grupo incluyen procedimientos ortopédicos, reemplazos de rodilla y cadera, cirugía cardíaca, neurocirugía, procedimientos de cambio de sexo y cirugía bariátrica. b) Cirugía plástica o cosmética, que incluye procedimientos como mastopexia, abdominoplastia y el aumento de glúteos entre otros; c) Turismo dental, enfocado a la transformación de la sonrisa e incluyen el blanqueamiento dental, implantes, coronas, cirugía maxilofacial para corregir las lesiones y defectos en la cabeza, cuello, cara y mandíbula; y d) Tratamientos alternativos, por ejemplo terapias cancerosas, homeopatía, quiropráctica, neuropatía, terapia de mega vitaminas, hierbas y acupuntura.

Según el Instituto de Departamental de Salud (2013), en Norte de Santander, se encuentran habilitadas instituciones prestadoras de servicios con prácticamente todas estas especialidades, sin embargo ninguna de ellas cuenta con acreditación de alta calidad.

**Logística de Salida.** La recuperación del paciente, generalmente se hacen en la comodidad de un resort, acondicionado para garantizar el cuidado de la salud y el confort para el paciente y sus acompañantes. (SYED, 2011). El transporte entre las clínicas u hospitales y el hotel, se efectúa con ambulancias medicalizadas y el viaje a su lugar de origen puede hacerse en un vuelo comercial o chárter, o incluso en aviones ambulancia.

**Mercadotecnia y Ventas.** En Colombia, el turismo en salud hace parte de la Política de Mercadeo y Promoción Turística de Colombia denominada “Colombia Destino Turístico de Clase Mundial”.(Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2009). Mediante este mecanismo legal, se pueden establecer alianzas público-privadas que permitan promocionar el sector, a través de los medios masivos de comunicación y establecer convenios con Agencias de Turismo o facilitadores para que promociones y atraigan los pacientes extranjeros.

**Servicios.** Cuando el paciente regresa a su lugar de origen, puede ser monitoreado por el médico especialista mediante telemedicina, para lo cual deben establecerse acuerdos con algunas instituciones de salud del lugar de origen del paciente (Cabezas, 2012).

El concepto de telemedicina, telehealth o telecare, comprende el cuidado de la salud a distancia mediante la conexión entre la residencia del usuario y la persona que hace el seguimiento y control de su caso (Litewka, 2005). Este estudio muestra que en el área metropolitana de Cúcuta el 14% de sus Clínicas cuentan con un programa de telemedicina ya funcionando.

## **6. CONCLUSIONES**

En la actualidad, la búsqueda de asistencia médica fuera de su país o región es una práctica que gana importancia. Lo pacientes que desean tratamientos médicos más allá de sus fronteras provienen de países como Estados Unidos, Canadá y algunos de Europa. Principalmente quienes solicitan este servicio son colombianos, residentes en esos países o personas que son originarias de esas regiones y que encuentran atractivos los precios, calidad, oportunidad, discreción y confidencialidad en sus tratamientos. Cúcuta podría aprovechar la cercanía con Venezuela y los países del Caribe, para fomentar el turismo médico en corto tiempo, debido al fácil acceso y que las barreras culturales e idiomáticas no son mayores.

Los servicios médicos prestados a los turistas en salud, se convierten en una oportunidad para que sus familiares y acompañantes disfruten de vacaciones y encuentren descanso y relajación visitando lugares cargados de belleza natural, histórica y cultural, como

el Área Natural Única de los Estoraques, Pamplona con sus templos religiosos y su alto nivel arquitectónico y cultural, el Parque Nacional Catatumbo-Barí, Parque Nacional del Tamá, el Templo Histórico de Villa del Rosario donde nació la República de Colombia y la frontera venezolana que siempre es un destino turístico y comercial.

La mayor dificultad que se encuentra en la actualidad para el desarrollo del sector, es la acreditación y reconocimiento de las Instituciones Prestadores de Salud por instituciones de salud como *Joint Commission International*, *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* o la *International Organization for Standardization*. Los estándares de acreditación son un factor vital en la evaluación de la calidad de la atención de los hospitales extranjeros y las agencias de intermediación y por ello buscan instituciones que hayan tenido ese reconocimiento.

Otra debilidad del sector, es el bajo nivel bilingüismo, y como consecuencia será difícil atraer turistas de salud de países como Estados Unidos y Canadá, donde se encuentra la mayor concentración de los potenciales clientes; por lo que será necesario establecer programas de entrenamiento que logren un interacción natural con el paciente y el diligenciamiento de la historia clínica en su idioma natal.

Las principales especialidades solicitadas por los turistas médicos son cirugía plástica, procedimientos de cambio de sexo o tratamientos relacionados con rehabilitación por drogadicción medicina preventiva, procedimientos menores en cirugía estética y dental, procedimientos invasivos mayores como cirugía a corazón abierto, reemplazo de rodilla o cadera, columna vertebral y cirugía bariátrica. Todas estas especialidades están habilitadas en la región, por las respectivas autoridades de salud, aunque ninguna de ellas está acreditada por organismos internacionales. Los gobiernos departamental y nacional impulsan proyectos para lograr que las instituciones de salud obtengan ese reconocimiento.

La venta de los servicios a pacientes de otros países, se basa principalmente en el diferencial de precios, que para Colombia pueden representar un ahorro entre el 10% y el 40%, pero es necesario combinarlo con el "esencialismo estratégico", y aprovechar la belleza

natural de los paisajes, riqueza histórica, diversidad cultural, posición geoestratégica, diversidad de climas en un radio de 70 kilómetros y riqueza histórica teniendo en cuenta que aquí nació esta república.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Adriaensen, B. (2003). El debate postcolonial en América Latina: la recepción de Transculturación narrativa de Ángel Rama. La literatura iberoamericana en el 2000: balances, perspectivas y prospectivas. Congreso del Instituto Internacional de Literatura Iberoamericana. Salamanca: Universidad de Salamanca.
2. Aeronáutica Civil. (2014). Estadísticas Operacionales. Recuperado de: <http://www.aerocivil.gov.coAAeronautica/Estadisticas/TAereo/EOperacionales/Paginas/EOperacionales.aspx>.
3. Aeropuerto de San Antonio del Táchira, Juan Vicente Gómez (2014). Estadísticas detalladas aeropuerto de San Antonio del Táchira (San Antonio del Táchira). Recuperado de: <http://www.europelowcost.es/aeropuertos/san-antonio-del-tachira-juan-vicente-gomez-svz.aspx>.
4. América Económica. (2012). Rankin de Clinicas y Hospitales 2012. Recuperado de: <http://rankings.americaeconomia.com/2012/clinicas-y-hospitales/ranking.php>.
5. Cabezas K. & Hernández M. (2012). Medical Tourism Emerging Cluster. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Puebla, México.
6. Comisión Regional de Competitividad. (2007). El Plan Regional de Competitividad de Norte de Santander. Recuperado de: [www.comisionesregionales.gov.co/descargar.php?id=6352](http://www.comisionesregionales.gov.co/descargar.php?id=6352).
7. Comisión de regulación en salud. (2011). Metodología para la Actualización Integral del Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Recuperado de: [http://www.minsalud.gov.co/salud/POS/documents/CRES/Actualizacion%20POS%202011/METODOLOG%20C3%8DA%20ACTUALIZACI%20C3%93N%20POS%20SGSSS\\_1.pdf](http://www.minsalud.gov.co/salud/POS/documents/CRES/Actualizacion%20POS%202011/METODOLOG%20C3%8DA%20ACTUALIZACI%20C3%93N%20POS%20SGSSS_1.pdf).
8. Departamento Nacional de Planeación -DNP (2007). Agenda Interna para la Productividad y la Competitividad. Documento regional, Norte de Santander Departamento Nacional de Planeación. Bogotá, Colombia.
9. Instituto Departamental de Salud. (2011). Indicadores Básicos en Salud. Recuperado de: <https://www.dropbox.com/s/p8zc7qoy1ha718c/indicadores%20basicos%20en%20salud%202011.pdf>.
10. Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander (2013). Información suministrada por la entidad al autor con el propósito de realizar este estudio. Cúcuta, Norte de Santander.

11. Cotelco. (2014). Información solicitada por el autor con el fin de desarrollar este estudio. Cúcuta, Colombia.
12. Connell, J. (2006). Medical tourism: sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100. School of Geosciences, University of Sydney, NSW 2006, Australia.
13. Deloitte Development LLC (2008). Medical Tourism: Consumers in Search of Value. Recuperado de: [http://www.deloitte.com/assets/Dcom-UnitedStates/Local%20Assets/Documents/us\\_chs\\_Medical\\_TourismStudy%283%29.pdf](http://www.deloitte.com/assets/Dcom-UnitedStates/Local%20Assets/Documents/us_chs_Medical_TourismStudy%283%29.pdf).
14. Departamento Norte de Santander. (2012). *Plan de Desarrollo para Norte de Santander. 2012-2015 "Un Norte Pa'lante"*. Cúcuta: Gobernación Norte de Santander. pp. 1-179.
15. Gahlinger, P. (2008). *The Medical Tourism Travel Guide: Your Complete Reference to Top-Quality, Low-Cost Dental, Cosmetic, Medical Care & Surgery Overseas*. North Branch: Sunrise River Press.
16. Gesler, W. (1996). Lourdes: healing in a place of pilgrimage. *Health & Place*. 2(2), 95-105.
17. Health Action International (2009). Estar enfermo y necesitar medicamentos, puede ser una costosa desgracia en muchos países. Un recorrido en un día por el precio de un medicamento en 93 países. <http://www.haiweb.org/>.
18. Horowitz, D., Rosensweig, J, & Jones, C. (2007). Medical tourism: globalization. *Medscape General Medicine*, 9 (4). 1-25.
19. Litewka, S. (2005). Telemedicina: Un desafío para América latina. *Acta bioethica*, 11(2), 127-132. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2005000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2005000200003&lng=es&tlng=es). 10.4067/S1726-569X2005000200003.
20. Macready. (2007). Developing countries court medical tourists. *The Lancet*. 369(23), 1849-1850. Recuperado de: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2807%2960833-2/fulltext>
21. Medical Tourism Association (2008). Retrieved December 11. Recuperado de: [www.medicaltourismassociation.com](http://www.medicaltourismassociation.com)
22. McKinsey & Company. (2008). Mapping the market for medical travel. Recuperado de: <http://cureandcareindia.com/writereaddata/McKinsey-9547270771.pdf>
23. Colombia, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2009). *Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia sector de turismo de salud. Resumen Ejecutivo*. Bogotá: Diario oficial.
24. Colombia, Ministerio de Comercio, industria y turismo. (2011). *Aprovechamiento del TLC con Estados Unidos. Análisis Turismo de Salud*. Bogotá: Diario oficial.
25. Naranong, A. & Naranong V. (2011). The effects of medical tourism: Thailand's experience. *World Health Organization. Bulletin of the World Health Organization*. Geneva. 89(15), 23-65.



26. Organización Mundial de la Salud - OMS (2000). The World Health Report. Design by Marilyn Langfeld. Layout by WHO Graphics Printed in France 2000/12934 – Sadag – 30.000. Recuperado de:[http://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf). Consultado marzo 2013.
27. Proexport Colombia. (2012). Comprender las oportunidades de la industria de la salud en Colombia. Recuperado de: [www.proexport.com.co](http://www.proexport.com.co).
28. Porter, M. (2013). Ventaja Competitiva. Creación y Sostenimiento de un Desempeño Superior. México: Patria.
29. Shah. J (2010), An Insight into Malaysia's Medical Tourism Industry from New Entrant Perspective. Tanaka Business School Imperial College. Londres, Inglaterra.
30. Smith, P. & Forgione, D. (2008). Global Outsourcing of Healthcare: A Medical Tourism Decision Model. Recuperado de: <http://business.utsa.edu/wps/acc/0033ACC-205-2008.pdf>.
31. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (2013). <http://www.supersalud.gov.co/mapaNteSantander.html>. Consultado Junio 2013.
32. Syed, J. (2011). Investigating Critical Success Factors Of Value Chain In Health Tourism Industry In Malaysia. Business & Management Quarterly Review, 2(3), 59-69.
33. Vásquez, J.; Portilla, K, Acosta, S. (2010). Regulación en el mercado farmacéutico colombiano. Revista de Ciencias Sociales (Ve), 16(2), 197-209.
34. Williams, A. (1998). Therapeutic landscapes and holistic medicine. Social Science & Medicine. 46(9), 1193-1203.