

EVALUACIÓN DEL PLAN DE NEGOCIOS DEL SECTOR DE TURISMO DE SALUD Y VALIDACIÓN O REFORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA DEL SECTOR A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO Y PROPUESTA DE ACCIONES ENTRE EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO PARA INCREMENTAR LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD SECTORIAL



## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>1. CONTEXTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA EN LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN SECTORIAL.....</b>	<b>7</b>
1.1.    PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2006-2010 .....	7
1.2.    EL CONPES 3678/2010 .....	9
1.3.    EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2010-2014 .....	10
1.4.    EL PLAN DE NEGOCIOS DEL SECTOR .....	11
1.5.    SÍNTESIS Y CONCLUSIONES .....	18
<b>2. EL DESEMPEÑO MACROECONÓMICO DEL PAÍS DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE NEGOCIOS DEL SECTOR .....</b>	<b>20</b>
2.1.    LA ECONOMÍA COLOMBIANA ENTRE EL 2009 Y EL 2015 .....	20
2.2.    SÍNTESIS Y CONCLUSIONES .....	25
<b>3. EL COMPORTAMIENTO DEL SECTOR SALUD Y DEL TURISMO DE SALUD .....</b>	<b>27</b>
3.1.    LA DINÁMICA DEL ASEGURAMIENTO.....	27
3.2.    DINÁMICA DEL PIB DEL SECTOR DE SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD.....	29
3.3.    EL EMPLEO DEL SECTOR DE SERVICIOS DE SALUD.....	31
3.4.    EL DESEMPEÑO DE LAS EMPRESAS RELACIONADAS CON TURISMO DE SERVICIOS DE SALUD .....	34
3.5.    INFRAESTRUCTURA Y CAPACIDAD INSTALADA .....	41
3.6.    RECURSO HUMANO .....	44
3.6.1.    ANÁLISIS COMPARATIVO INTERNACIONAL.....	48
3.6.2.    ESPECIALIDADES DEL RECURSO HUMANO .....	50
3.6.3.    BILINGÜISMO .....	53
3.7.    MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS .....	55
3.8.    RECONOCIMIENTO Y POSICIONAMIENTO DE LAS CLÍNICAS Y HOSPITALES .....	58
3.9.    DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD POR RESIDENTES EXTRANJEROS.....	59
3.9.1.    COMPORTAMIENTO EN LA ENTRADA DE EXTRANJEROS MOTIVO DE VIAJE TRATAMIENTO MÉDICO	64
3.9.2.    PROCEDENCIA DE LOS EXTRANJEROS QUE INGRESAN POR MOTIVO DE TRATAMIENTO MÉDICO	67
3.9.3.    CIUDAD DE DESTINO DE LOS EXTRANJEROS QUE INGRESAN POR MOTIVO DE TRATAMIENTO MÉDICO	70
3.10.    EXPORTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD.....	73
3.10.1.    EXPORTACIONES POR PAÍSES.....	76
<b>4. EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE NEGOCIOS DEL SECTOR DEL TURISMO DE SALUD .....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>83</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Estructura del plan de negocios del sector .....	13
Gráfica 2. Número de turistas esperados con la implementación del plan de negocios del sector (miles de personas).....	15
Gráfica 3. Ingresos esperados con la implementación del plan de negocios del sector (Millones de USD) .....	16
Gráfica 4. Crecimiento del PIB (% anual) .....	21
Gráfica 5. Comportamiento de la demanda 2009-2014 (% anual de variación).....	21
Gráfica 6. Evolución de la tasa de desempleo .....	22
Gráfica 7. Dinámica inflacionaria y tasa de intervención .....	23
Gráfica 8. Comportamiento de la inversión extranjera directa .....	24
Gráfica 9. Comportamiento de la tasa de cambio.....	25
Gráfica 10. Evolución de la población afiliada al SGSSS en Colombia .....	28
Gráfica 11. Demanda de servicios régimen contributivo .....	29
Gráfica 12. Evolución del PIB del sector de servicios sociales y de salud .....	30
Gráfica 13. Evolución del empleo del sector de servicios de salud.....	31
Gráfica 14. Distribución del empleo por actividad 2009 2014 .....	32
Gráfica 15. Relación ganancia-pérdida neta/ ingresos operativos de las instituciones de la muestra 2011-2014 .....	36
Gráfica 16. Comportamiento de los ingresos operativos por ciudad 2011-2014 .....	37
Gráfica 17. Comportamiento de la ganancia/pérdida neta por ciudad 2011-2014 (Millones USD) .....	38
Gráfica 18. Comportamiento de la relación ganancia-pérdida neta/ ingresos operativos por ciudad 2011-2014 .....	39
Gráfica 19. Evolución de la red de prestadores en Colombia .....	41
Gráfica 20. Evolución de la capacidad instalada .....	42
Gráfica 21. Oferta de camas por cada 1.000 habitantes a nivel regional .....	43
Gráfica 22. Oferta de camas por cada 1.000 habitantes a nivel internacional .....	44
Gráfica 23. Incremento anual en el número de egresados 2009-2013.....	45
Gráfica 24. TITULO.....	46
Gráfica 25. Estudiantes certificados en educación para el trabajo de ciencias de la salud .	47
Gráfica 26. Oferta de médicos por cada 1.000 habitantes a nivel internacional .....	49
Gráfica 27. Oferta de enfermeros por cada 1.000 habitantes a nivel internacional .....	50
Gráfica 28. Distribución de los egresados de educación superior por tipo de programa 2009-2013.....	52
Gráfica 29. Número de hospitales y clínicas de Colombia en el ranking de América Economía .....	59
Gráfica 30. Estimaciones del PTP sobre el número de pacientes no residentes en Colombia 2009-2014.....	61
Gráfica 31. Registro de viajeros para tratamiento médico 2009-2014.....	62
Gráfica 32. Reportes de pacientes atendidos por empresas afiliadas a las ANDI 2009-2014 .....	63
Gráfica 33. Número de turistas que ingresan por motivo de servicios de salud .....	64

Gráfica 34. Entrada de extranjeros motivo de viaje tratamiento médico en relación con la entrada de turistas (Personas) .....	65
Gráfica 35. Tendencia mensual de la entrada de extranjeros para servicios de tratamiento médico 2009-2014.....	65
Gráfica 36. Composición de la demanda de servicios de tratamiento médico por grupos de edad 2009 – 2014 .....	66
Gráfica 37. Porcentaje de huéspedes que reportan actividad de salud como motivo de viaje (Promedio anual).....	67
Gráfica 38. Comportamiento de los viajeros de Aruba y Curazao que demandan servicios de tratamiento médico.....	68
Gráfica 39. Porcentaje de viajeros procedentes de EEUU que demandan tratamientos médicos (Valor por mil viajeros).....	69
Gráfica 40. Porcentaje de viajeros procedentes de países vecinos de Colombia que demandan tratamientos médicos (Valor por mil viajeros) .....	70
Gráfica 41. Distribución del destino de los viajeros internacionales por ciudad (Personas).....	71
Gráfica 42. Comportamiento del índice de concentración en la preferencia de ciudad de destino por parte de turistas que demandan tratamiento médico .....	72
Gráfica 43. Exportaciones de servicios en salud según estimaciones del PTP .....	73
Gráfica 44. Comportamiento de las exportaciones según de servicios en salud según estimaciones de la ANDI.....	74
Gráfica 45. Comportamiento de las exportaciones según de servicios en salud según cifras DANE.....	75
Gráfica 46. Comportamiento de las exportaciones de servicios en salud .....	76
Gráfica 47. Evolución de las exportaciones de servicios de salud por países .....	77
Gráfica 48. Comparación del crecimiento esperado y real del número de turistas .....	81
Gráfica 49. Comparación del crecimiento esperado y real del valor de las exportaciones 2009-2014 (Millones de USD).....	82

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Empleo por departamentos 2009 2014.....	33
Tabla 2. Distribución del empleo por actividad y departamento.....	34
Tabla 3. Tamaño de las empresas con actividades relacionadas con Turismo de Salud. 2014 .....	35
Tabla 4. Comportamiento de los ingresos operativos por ciudad .....	36
Tabla 5. Comportamiento de la Ganancia-Perdida por ciudad .....	37
Tabla 6. Comportamiento de la Ganancia-Perdida por ciudad .....	40
Tabla 4. Valor Absoluto y densidad del recurso humano 2009-2014 .....	46
Tabla 5. Evolución del stock de especialistas Vs metas McKinsey .....	51
Tabla 6. Nuevas becas crédito anual asignado por especialidad .....	53
Tabla 7. Número de IPS acreditadas con ICONTEC.....	56
Tabla 8. Entrada de extranjeros motivo de viaje tratamiento médico según país de procedencia 2009 y 2014 .....	68
Tabla 9. Análisis comparativo en la participación de las ciudades en el destino de servicios de tratamiento médico.....	72
Tabla 10. Participación de las exportaciones de servicios de salud 2009 - 2014.....	76
Tabla 11. Análisis comparativo en la participación por país en las exportaciones de servicios de salud (%)......	77
Tabla 12. Cumplimiento de la meta de Turistas del PNSTS 2009-2014 .....	80
Tabla 13. Cumplimiento de la meta de exportaciones de servicios de salud del PNSTS 2009-2014.....	81

## INTRODUCCIÓN

*Siguiendo los lineamientos definidos por el PTP, el objetivo de este estudio es evaluar el desempeño del Sector de Turismo de Salud en Colombia, desde su ingreso al Programa de Transformación Productiva, a partir de la valoración del nivel de cumplimiento de las acciones, metas y estrategias planteadas en el Plan de Negocios del sector y, con base en este ejercicio, definir y/o ajustar la visión estratégica del sector Turismo en Salud a corto, mediano y largo plazo, así como las acciones específicas a llevar a cabo entre el sector público y el sector privado para incrementar la productividad y competitividad sectorial.*

*Este documento contiene el informe sobre el desempeño general del sector de Turismo de Salud y se desarrolla en las siguientes secciones: La primera describe el marco de política pública dentro del cual se realizó el diseño y la implementación del PNSTS, con la finalidad de relacionar el enfoque y las metas del plan dentro de la estrategia de desarrollo del país; en la segunda sección se describen los aspectos que han caracterizado la evolución macroeconómica del país y que se relacionan con la dinámica del sector de Turismo de Salud; la tercera parte presenta el comportamiento del sector de Turismo de Salud, analizado desde la perspectiva del sector salud en general, y del comportamiento del sector de Turismo de Salud con base en la dinámica del número de turistas de las exportaciones de servicios de salud. Este análisis global se complementa con la valoración del cumplimiento de las metas globales del sector en términos de número de turistas y de exportaciones.*

*El equipo de consultores agradece al Programa de Transformación Productiva, a Procolombia y a todas las instituciones que aportaron información para el estudio. Los hallazgos y comentarios de este informe son de responsabilidad exclusiva del equipo de trabajo y no comprometen las opiniones del PTP.*

# 1. CONTEXTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA EN LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN SECTORIAL

Este capítulo presenta una descripción general del marco de política que sustentó la formulación y la primera etapa de implementación del Plan de Negocios del Sector de Turismo de Salud (PNSTS) con el propósito de identificar los elementos de carácter estratégico que han orientado al plan y el grado de interrelación entre la estrategia nacional de desarrollo, el Programa de Transformación Productiva y el PNSTS.

## 1.1. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2006-2010

El Plan Nacional de Desarrollo “Hacia un Estado Comunitario” propone la política de desarrollo económico y, en especial, la política de fomento de la productividad la cual establece los elementos orientadores de la política de transformación productiva que iniciaría el país. El enfoque del Plan conecta el espacio ganado por los tratados de libre comercio y potencializa la necesidad de ser más productivo.

El Plan propone impulsar un conjunto de sectores con potencialidad de crecimiento y capacidades para generar divisas basado en una estrategia de diversificación de exportaciones. Este objetivo se alcanzaría mediante una política de fomento sectorial, acompañada de programas sectoriales de alto impacto.<sup>1</sup>

En el marco de esta política sectorial y de los programas sectoriales de alto impacto, se busca el aumento en la productividad y la integración de cada sector en una perspectiva vertical y horizontal a partir de 4 ejes: desarrollo empresarial; innovación y desarrollo tecnológico; ahorro, inversión y financiamiento; capital humano y capital físico.

El Plan identifica al sector salud dentro de los programas sectoriales de alto impacto por sus potencialidades para generar crecimiento, empleo, ingresos y/o valor agregado al sector de servicios profesionales<sup>2</sup>. Dentro de los mecanismos de promoción, el Plan indica que *“Se contemplarán algunos incentivos económicos, como las “zonas francas” dentro del*

---

<sup>1</sup> Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 Hacia un Estado Comunitario, Departamento Nacional de Planeación sección 4.2.6 Programas sectoriales de alto impacto: apuestas productivas.

<sup>2</sup> Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 Hacia un Estado Comunitario, Departamento Nacional de Planeación. Página 319.

*sistema de salud y se establecerán mecanismos que permitan avanzar en el desarrollo y mejoramiento del talento humano en salud, a través de un sistema de certificación, recertificación y registro único nacional. Igualmente, se buscará avanzar en actualización tecnológica y en el desarrollo de la telemedicina, de acuerdo con una política de tecnología biomédica, y en la implementación de un sistema de información para el sector salud con miras a mejorar su eficiencia.”*<sup>3</sup> Estos lineamientos se constituyeron en la plataforma para el fortalecimiento del sector de Turismo de Salud como un sector clave en la generación de desarrollo.

En el marco de este Plan Nacional de Desarrollo bajo un esquema de alianza público-privada, el Gobierno impulsa desde el 2007 una política nacional de competitividad a largo plazo que, bajo una visión de país, condujera a convertir a Colombia en un país de ingresos medios en 2032. Para ello, se crea una nueva arquitectura a través del Sistema Nacional de Competitividad (SNC); el Consejo Privado de Competitividad (CNC) y la reorganización del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MINCIT).

Todas las metas y objetivos, como la política y el accionar, recaen sobre el Ministerio de Industria y Comercio y en el Sistema Nacional de Competitividad como ente de coordinación inter-institucional de la política de competitividad, estas son las dos principales entidades encargadas de crear e impulsar el Programa de Transformación Productiva para los sectores que se establecen en los programas sectoriales de alto impacto que expone el PND. Este esquema institucional queda ratificado con el CONPES 3527 de 2008.

Esta política contemplaba tres estrategias para aumentar la competitividad del país: i) Desarrollar sectores de clase mundial; ii) Aumentar la productividad y el empleo y iii) Formalizar la fuerza laboral.

Para implementar la primera estrategia, el MinCIT creó el Programa de Transformación Productiva (PTP) con el fin de mejorar la competitividad de los sectores establecidos y acelerar el desarrollo de los sectores emergentes. En el año 2009, se incorporó el sector de Turismo de Salud que junto a Cosméticos y Aseo se configuraron como sectores emergentes y se inició la preparación del PNSTS.

La importancia de la política que se plasmó en el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, es que fue la política marco sobre la cual se construiría el Programa de Transformación

---

<sup>3</sup> Página 324, DNP (2007)



Productiva que daría origen al PNSTS y al Documento CONPES 3678 que daría inicio a la política de fomento y crecimiento del sector de Turismo de Salud.

## 1.2. EL CONPES 3678/2010

Los diagnósticos iniciales identifican que, dado que la oferta de servicios de salud en Colombia presenta fortalezas en cuanto a calidad, costos, tecnología y diversidad, las cuales podrían traducirse en oportunidades concretas de exportación de servicios en respuesta a la creciente demanda internacional, por ello, se incluye al sector de Turismo de Salud dentro del CONPES 3678<sup>4</sup>. Este documento se convierte en el marco orientador para el desarrollo del PNSTS, dado que este documento establece los lineamientos de los sectores del Programa de Transformación Productiva.<sup>5</sup>

Los antecedentes que se ven plasmados en este documento CONPES son los documentos CONPES 3484 de 2007, “Política Nacional para la Transformación Productiva y la Promoción de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas: un esfuerzo público-privado” y el documento CONPES 3527 de 2008, “Política Nacional de Competitividad y Productividad”, junto con el PNSTS del 2009.

El documento CONPES establece que los principales retos y desafíos del sector de Turismo de Salud se relacionan con brechas de competitividad asociadas a los siguientes factores: i) la cantidad del recurso humano disponible; ii) las tasas y niveles de bilingüismo requeridos para atender pacientes extranjeros; iii) la definición de normas y mecanismos para garantizar una oferta de servicios de calidad; iv) el desarrollo de modelos de prestación basados en la excelencia en la prestación de los servicios; v) la adopción de sistemas de información para tomar decisiones desde la oferta y la demanda de servicios; vi) el desarrollo de infraestructura adicional para la atención de pacientes internacionales; y vii) la implementación de estrategias de promoción internacional <sup>6</sup>.

Estos factores, junto con la definición de 4 ejes temáticos para impulsar el desarrollo de los sectores de la Transformación Productiva, se constituyeron en el marco de referencia para el diseño del PNSTS. <sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Política de transformación productiva: un modelo de desarrollo sectorial para Colombia.

<sup>5</sup> Programa de Transformación Productiva. CONPES Transformación Productiva. Identificación de Árboles de Problemas Sectoriales. Documento de trabajo 2011.

<sup>6</sup> Se incluyó también el desarrollo de productos e infraestructura relacionada con el bienestar.

<sup>7</sup> Los ejes son: capital humano, normatividad y regulación, infraestructura y fortalecimiento de la industria y promoción.

Para el caso del sector de Turismo de Salud, el CONPES estableció como metas del sector: el fortalecimiento del bilingüismo por medio del ofrecimiento de un programa específico del SENA para el sector de Turismo de Salud, el mejoramiento del posicionamiento de la acreditación nacional por medio del ICONTEC y lograr la acreditación internacional de 5 instituciones por el Joint Commission International, el posicionamiento del país como un destino de Turismo de Salud, la aprobación de 7 zonas francas en distintas regiones y el fomento a la línea de crédito de inversión a través de Bancoldex.<sup>8</sup> Como se analizará más adelante, estas líneas fueron formuladas desde el PNSTS.

El Plan definió un conjunto de 27 indicadores específicos para el sector de Turismo de Salud que se relacionan con coordinar acciones que integren la oferta institucional de instrumentos públicos en torno al potencial y las necesidades de largo plazo de los sectores del Programa (17 indicadores), contribuir a la consolidación e implementación de un esquema de gestión del recurso humano para el país que permita que su oferta sea pertinente y responda a las necesidades de los sectores del Programa de Transformación Productiva (7 indicadores) y, a promover la generación de valor agregado en los sectores del Programa mediante la producción, uso, apropiación y difusión de conocimiento (3 indicadores). De acuerdo con la relación de indicadores para realizar el seguimiento a la estrategia de transformación productiva del sector de Turismo de Salud. El 74% de estos indicadores deberían ser cumplidos en sus metas entre el 2010 y el 2011, estas metas y plazos imponían al sector un alto compromiso y como se indicará en el informe No. 2, estas han sido cumplidas parcialmente.

### **1.3. EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2010-2014**

El Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 refuerza el impulso de la economía por medio de una política de promoción sectorial a través de la identificación de sectores claves con alta capacidad de generación de empleo e ingresos, alta integración con el resto de la economía y con alto valor agregado.

Para tal fin, se propone focalizar los esfuerzos de política al enfocarse en dos tipos de sectores: sectores altamente productivos y competitivos con potencial de crecimiento para convertirse en sectores de talla mundial y sectores nuevos con una incorporación alta de valor agregado.

---

<sup>8</sup> CONPES 3678. Política de transformación productiva: Un modelo de desarrollo sectorial para Colombia.

El PND 2006-2010 establece de manera transversal que todos los sectores de la política deben estar basados en la innovación, la ciencia y tecnología, el Plan 2010-2014, a diferencia, establece a qué sectores se debe focalizar la política de innovación. Estos sectores son: biotecnología, energía y recursos naturales, tecnologías de información y comunicaciones, materiales y electrónica, salud, diseño y creatividad, y logística.

Este Plan Nacional de Desarrollo reconoce los sectores que se encuentran en proceso de transformación productiva y se propone proseguir con el proceso ya iniciado, entre los sectores que están en este grupo está el sector de Turismo de Salud.

El Plan establece que la política para incentivar los sectores que se encuentran dentro del Plan de Transformación Productiva es en el marco del Sistema Nacional de Competitividad, las líneas estratégicas que se proponen son: focalizar las capacidades de ciencia y tecnología junto con las de innovación, focalizar incentivos de inversión, promover el encadenamiento productivo y de asociación, diseñar e implementar un modelo de banca de desarrollo, remover obstáculos institucionales que limitan la producción y mejorar el sistema de información.

Para ello, se identifican 4 ejes transversales de acción que fomentan la productividad de todos los sectores, tanto los que ya se encuentran en proceso de transformación productiva, como los considerados locomotoras y los demás sectores; estos ejes son: acceso a los servicios financieros, desarrollo del mercado de capitales, mejoramiento del entorno de negocios y participación privada en la oferta de bienes públicos.

Bajo estas líneas de acción estratégicas se realizó la política de fomento sectorial en el periodo 2010-2014, que fue el periodo donde se adelantó la primera etapa de la ejecución del PNSTS que ha sido ejecutado bajo el liderazgo del PTP.

#### **1.4. EL PLAN DE NEGOCIOS DEL SECTOR**

Como se ha indicado previamente, el Plan de Negocios del Sector de Turismo de Salud (PNSTS) se formuló como respuesta a los lineamientos del Programa de Transformación Productiva y, en este sentido, el Plan adopta y adapta los 4 ejes temáticos para impulsar el desarrollo de los sectores de la Transformación Productiva<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia. Informe Final. Sector Turismo de Salud. Bogotá, mayo 2009.

Como se indicó anteriormente, en el marco de una alianza público-privada, el Gobierno impulsó desde el 2007 una política nacional de competitividad a largo plazo que, bajo una visión de país, condujera a convertir a Colombia en un país de ingresos medios en 2032. Para ello creó una nueva arquitectura a través del Sistema Nacional de Competitividad (SNC); el Consejo Privado de Competitividad (CNC) y la reorganización del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MinCIT).

La formulación del PNSTS parte de reconocer que Colombia tiene una oportunidad visible para desarrollar el sector de Turismo de Salud y posicionarse en un escenario en el año 2032 en el cual genere ingresos cercanos a los US\$ 6.3 mil millones, multiplicando el sector 50 veces y cerca de 2.8 millones de turistas visiten al país por motivos de atención en salud, multiplicando en 56 veces el número de turistas de salud del año 2008.<sup>10</sup>

Este es el escenario al cual el PNSTS esperaba conducir al país para que el sector alcanzara una participación como la que tienen actualmente países como Japón y Singapur, de aproximadamente el 8% del mercado mundial, alcanzando una tasa de crecimiento del orden del 17% anual.

El logro de estas metas implicaba que el país y el sector deberían comprometerse, en primer lugar, con un programa sectorial integral y de largo plazo orientado a sentar las bases y, en segundo lugar, consolidar un proceso de “transformación productiva” de desarrollo de nuevas habilidades que permitan eliminar las barreras que fueron identificadas en la etapa de diagnóstico del PNSTS y que comprometían la competitividad del sector.

La construcción e implementación de este programa se formuló teniendo en cuenta que para la primera se requería definir una **postura estratégica** clara y la creación de un **modelo institucional** de negocio y, para la segunda poner en marcha un conjunto de mecanismos para garantizar el seguimiento a la propuesta de implantación que ha sido diseñado y que permitirá garantizar las metas planteadas. Estas estrategias estarían soportadas por esfuerzos en ciencia, tecnología e innovación y por la eliminación de barreras para la competencia y el crecimiento de la inversión. (Ver Anexo).

---

<sup>10</sup> Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia. Sector de Turismo de Salud. Resumen Ejecutivo. Bogotá, junio 2009

El diseño del PNS se fundamenta en la formulación de un plan de respuesta a las barreras y limitaciones identificadas a la competitividad del país en los mercados potenciales que demandan servicios de Turismo en Salud, estas barreras se concentraron en dos grupos:

- El primero se relaciona con la cantidad y las capacidades del recurso humano y sus habilidades bilingües y con la capacidad de respuesta de la infraestructura hospitalaria y hotelera para atender un volumen representativo de turistas de salud.
- El segundo se relaciona con la imagen país en la perspectiva del posicionamiento y reconocimientos de servicios, en este caso las barreras son la percepción de riesgo país (inseguridad) y la baja percepción de la calidad de los servicios como un destino de talla mundial.

Para transformarse en un sector de talla mundial y lograr un nivel de competitividad, el sector de Turismo de Salud de Colombia deberá desarrollar una **postura estratégica** basada en el desarrollo de 5 habilidades, para que, a partir de su implementación, el sector de Turismo de Salud de Colombia pueda ser reconocida como uno de los líderes mundiales, con base en una propuesta de valor de costos competitivos, alta calidad e innovación en la prestación de servicios. (Ver **Gráfica 1**).

**Gráfica 1. Estructura del plan de negocios del sector**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group 2015, con base en Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia. Informe Final. Sector Turismo de Salud. Bogotá, mayo 2009.

El PNSTS establece tres escenarios posibles que determinan la participación de Colombia dentro del mercado mundial de Turismo de Salud<sup>11</sup>, estos escenarios son:

1. **Escenario 1.** Se propone tener la participación de mercado similar a India o Estados Unidos, para este fin Colombia deberá tener una participación del 16% al 23% del mercado de Turismo de Salud, esto implica que se debería tener un crecimiento del sector del 21% al 26% anual durante el periodo establecido.
2. **Escenario 2.** Alcanzar una participación de mercado del 8% al 9%, lo que implica tener la misma participación que poseen Singapur o Japón, para tal fin el sector de Turismo de Salud colombiano debería crecer entre un 18% y un 20% anualmente.
3. **Escenario 3.** Alcanzar la misma participación de mercado que tienen Malasia o México, es decir tener una participación de mercado del 4% o el 5%, esto implica que se deba tener una tasa de crecimiento promedio del 15% al 18%.

El equipo del PNSTS considera inviable el primer escenario por la dificultad de alcanzar la meta que este propone, razón por la cual aborda la construcción estratégica del PNSTS desde el segundo y tercer escenario.<sup>12</sup>

La visión estratégica y el horizonte de cambio para el sector se basan en alcanzar estas metas en una forma gradual definida así:

- “En el corto plazo (2009 – 2012), generar la construcción de cimientos para crear el modelo de negocio para Turismo de Salud como modelo institucional en Colombia. Esto implica generar la regulación y la plataforma para catapultar al sector como uno de clase mundial, mientras se fortalece la posición de calidad con costos accesibles en los mercados objetivo: la diáspora de colombianos residentes en el exterior y pacientes provenientes del Caribe y Surinam.
- En el mediano plazo (2013 – 2019) se genera como efecto el reconocimiento del sector a nivel internacional. Para conseguir este objetivo se debe lanzar una promoción enfocada a los mercados objetivo, que permita resaltar los atributos y habilidades desarrolladas en la etapa anterior y apuntar a mercados objetivo más sofisticados y que representan mayor volumen de turistas de salud: pacientes provenientes de EE.UU. y turistas de clase alta provenientes de países vecinos.

---

<sup>11</sup> Estos escenarios incluyen el Turismo de Bienestar.

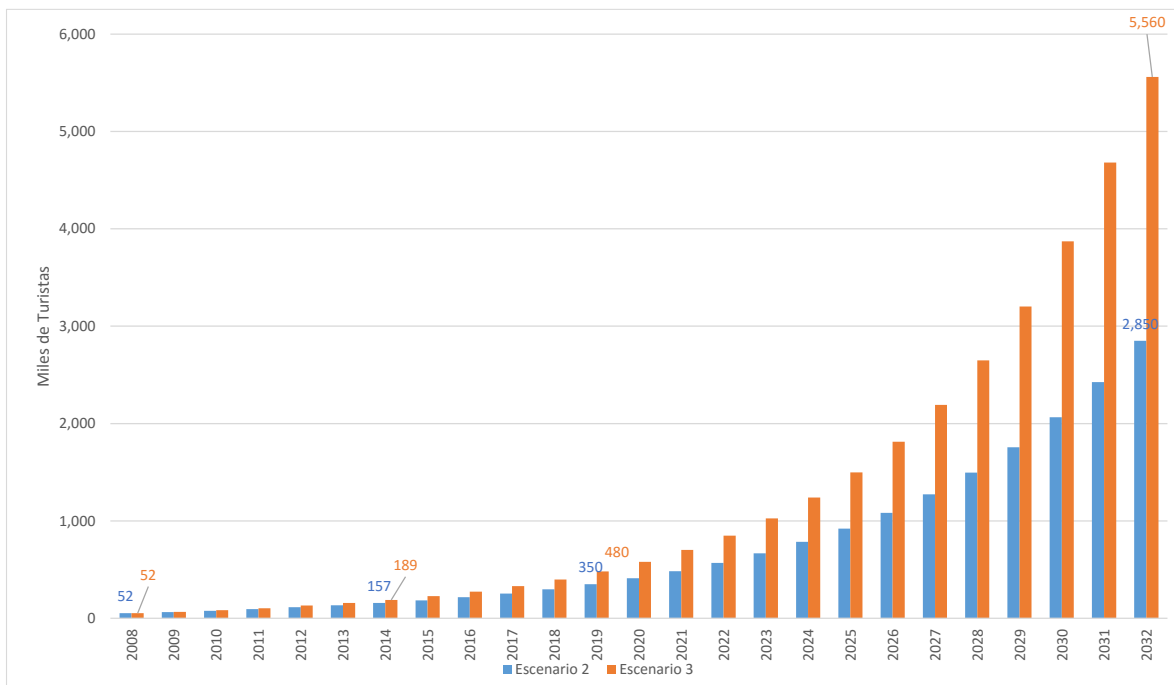
<sup>12</sup> Estos incluyen los sub-sectores de medicina curativa, medicina de bienestar y medicina preventiva y estética.

- Por último, en el largo plazo (2020 – 2032), el país logra un nivel competitivo de excelencia y eficiencia operativa en el mercado global innovando para mantener una posición de costos competitiva y para ofrecer tratamientos de bienestar basados en conocimientos autóctonos”.

En el 2032 Colombia será reconocida como uno de los líderes mundiales en Turismo de Salud, generando al menos ingresos por \$6mil millones de dólares, con base en una propuesta de valor basada en costos competitivos y alta calidad e innovación en la prestación de servicios.

El PNSTS propone un desarrollo gradual en estas tres fases e identifica los dos posibles escenarios descritos dentro de los cuales se aspiraba a que el sector creciera en los próximos años. En la **Gráfica 2** se indica la proyección en el número de turistas esperados, que para el 2014 asciende a 157.000 y 189.000 personas en el escenario 2 y 3 del PNSTS respectivamente.

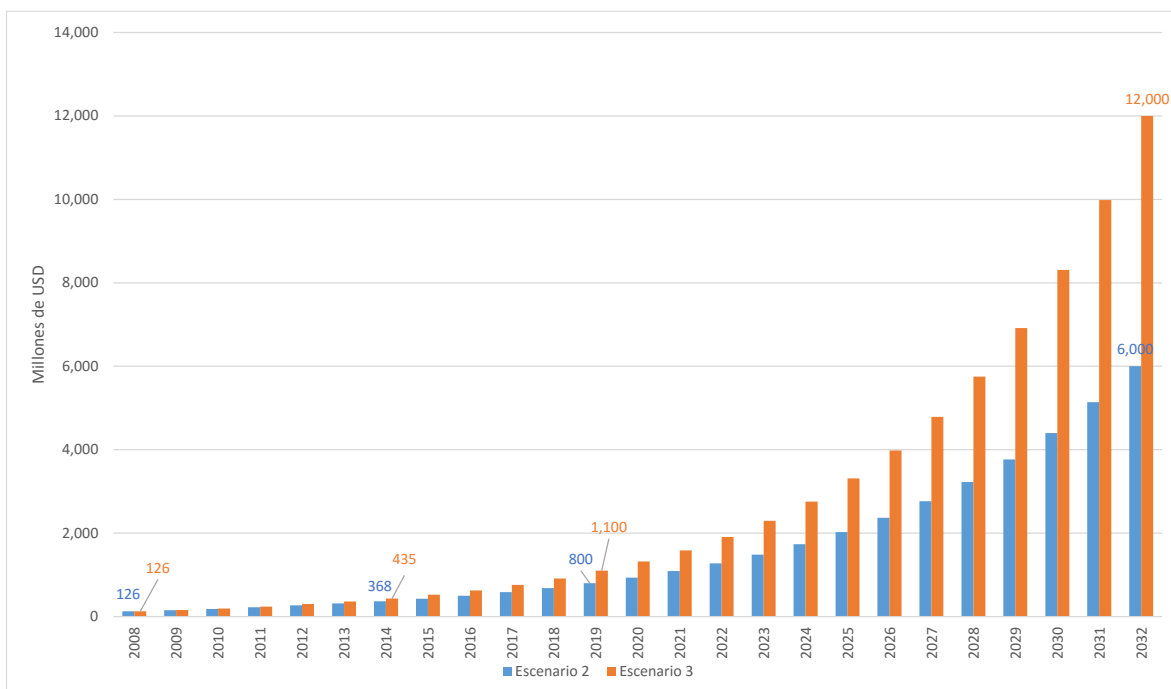
**Gráfica 2. Número de turistas esperados con la implementación del plan de negocios del sector (miles de personas)**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group 2015, con base en Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia. Informe Final. Sector Turismo de Salud. Bogotá, mayo 2009. Pág. 117.

En la **Gráfica 3** se indica la proyección en los ingresos potenciales del sector, que para el año 2014 serían del orden de \$368 y \$435 Millones de USD en el escenario 2 y 3 del PNSTS. Como se indicará más adelante los resultados alcanzados con la implementación del PNSTS están distantes de estas metas indicativas debido a que la línea de base se fijó en valores superiores a los valores reales para el sector.<sup>13</sup> En la sección correspondiente al análisis de cumplimiento de metas se propone una alternativa para ajustar y comparar estas metas frente a los valores reales para el sector.

**Gráfica 3. Ingresos esperados con la implementación del plan de negocios del sector (Millones de USD)**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group 2015, con base en Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia. Informe Final. Sector Turismo de Salud. Bogotá, mayo 2009. Pág. 117.

De acuerdo con el análisis de la oferta y la demanda, el PNSTS propone orientar los esfuerzos hacia el desarrollo del sector con las siguientes características:<sup>14</sup>

<sup>13</sup> El escenario 2 corresponde, según la denominación del PNSTS, “convertirse en Singapur, Japón” y el escenario 3 “convertirse en Malasia y México”.

<sup>14</sup> Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia. Informe Final. Sector Turismo de Salud. Bogotá, mayo 2009. Pág. 116.



- Reconocimiento de la oferta de servicios de salud por parte de las entidades con las cuales se busca establecer convenios.
- Oferta de tratamientos de ortopedia, cirugía general, medicina interna y cardiología basadas en protocolos de atención estándar y costos competitivos.
- Oferta de especialistas en las áreas clínicas descritas y con manejo bilingüe.
- Manejo de un expediente clínico único por parte de la red de prestadores de servicios cumpliendo con estándares internacionales.

Los retos y desafíos para que el sector cumpla con el perfil descrito son:

- Desarrollo de protocolos de atención (Marco Normativo).
- Aumento en la oferta de especialistas en ortopedia, cirugía general, medicina interna y Cardiología (Recurso Humano).
- Estimular el intercambio de especialistas (Recurso Humano).
- Desarrollo del bilingüismo en el sector salud (Recurso Humano).
- Desarrollo de un Sistema de Información (Fortalecimiento de la Industria).

En síntesis, para lograr estas metas, el sector debería trabajar en función de los cuatro ejes temáticos para desarrollar y consolidar un portafolio de servicios innovadores con alta calidad soportado en una infraestructura hotelera y hospitalaria suficiente cumpliendo con estándares mundiales, desarrollando una estrategia explícita de promoción internacional del Turismo de Salud y consolidar institucionalmente el sector de Turismo de Salud.

**El modelo institucional** se basa en un PNSTS que articula al sector público y al sector privado para generar cambios importantes en lo que respecta a recursos humanos, marco normativo, fortalecimiento de la industria, promoción, infraestructura e Infraestructura de servicios de Turismo de Salud. Los lineamientos de los cambios requeridos en cada una de estos ejes temáticos son:

- En el campo de Recursos Humanos se requiere incrementar la cantidad de profesionales en áreas de la salud, generar capacidades para mejorar los niveles de bilingüismo, dando mayor alcance a programas ya existentes, como el que tienen algunas instituciones prestadoras de servicios con el SENA y así generar capacidades específicas en Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I).

- En el marco normativo, el sector público y el Gobierno se articularán para diseñar e implementar políticas orientadas a: i) estimular y garantizar calidad de los servicios para Turismo de Salud; ii) crear las condiciones para fomentar la inversión en tecnología e infraestructura para el sector y iii) facilitar el acceso de los turistas de salud al país.
- En lo relacionado con el fortalecimiento de la industria, el sector salud, el sector turismo, la academia y el Gobierno deben alinear sus objetivos para consolidar al sector Turismo de Salud. Esta consolidación se establece vía el mejoramiento de los sistemas estadísticos para la producción de información del sector, la promoción de la investigación y desarrollo en el sector salud para posicionar a Colombia como líder a nivel científico a través del fortalecimiento de la coordinación entre los diferentes actores de la cadena de valor del sector.
- En cuanto a la promoción de la industria, se busca dar a conocer el sector a nivel internacional con el fin de incrementar el flujo de turistas de salud que vienen a Colombia. Esta promoción debe estar apoyada por los programas de apoyo para acreditaciones internacionales con el fin de facilitar el reconocimiento de la calidad del sector en el exterior.
- Con relación a la infraestructura, las propuestas de este eje son incrementar la cantidad de infraestructura hospitalaria y de bienestar (Inspired Wellness) para facilitar el desplazamiento de turistas de salud hacia y dentro de Colombia.
- En cuanto a la promoción, el objetivo es mejorar el nivel de reconocimiento del sector a nivel internacional con el fin de incrementar el flujo de turistas de salud que vienen a Colombia. Esta promoción debe estar apoyada en una estrategia de estímulo a la acreditación internacional de los prestadores con el fin de facilitar el reconocimiento de la calidad del sector en el exterior.

## 1.5. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES

En lo relacionado con el marco de política que ha sustentado el PNSTS, se puede afirmar que la estrategia de desarrollo del país ha establecido una plataforma que apunta a enfrentar y resolver las brechas de productividad del sector y para posicionarse a nivel internacional como un destino de la creciente demanda de Turismo de Salud. Desde el año 2006, los Planes Nacionales de Desarrollo han contribuido, entre otros, con dos aspectos importantes para implementar una estrategia sectorial que permita aprovechar las ventajas comparativas que el sector tiene en costos, posición geográfica, calidad, tecnología y diversidad.

Estos aspectos se relacionan, en primer lugar, con la creación de una arquitectura institucional para liderar y coordinar desde el Gobierno la implementación de la visión y de los planes de acción del sector contenidas en las 20 iniciativas del PNSTS, este esfuerzo se ha traducido en la creación del PTP y sus interrelaciones con el SNC y el MINCIT, y en segundo lugar, por la formulación de un instrumento de política (CONPES) que define los lineamientos, metas y resultados esperados para el sector. El CONPES incorpora el enfoque y respalda la implementación del PNTS. Aunque la existencia de una organización institucional, de los lineamientos de política y del marco de resultados no garantizan de por sí el cumplimiento del plan de implementación del PNSTS, sí es importante reconocer que esta es una base importante que da cuenta de la voluntad política del Gobierno para apoyar el Turismo de Salud como un sector que apuesta a ser de talla mundial y uno de los sectores líderes en la transformación productiva.

## 2. EL DESEMPEÑO MACROECONÓMICO DEL PAÍS DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE NEGOCIOS DEL SECTOR

En este capítulo se presenta un análisis de la evolución de la economía colombiana, durante el periodo 2009 a 2015, que corresponde a la implementación de las dos primeras fases del PNSTS con el propósito de identificar los factores que han determinado el avance y cumplimiento de las metas. Por lo tanto, se analiza la evolución y las tendencias en el desempeño de las variables macroeconómicas relacionadas con la expansión de la exportación de servicios de salud y el Plan de Negocios del Sector.

### 2.1. LA ECONOMÍA COLOMBIANA ENTRE EL 2009 Y EL 2015

A grandes rasgos, la economía colombiana en los últimos 6 años ha tenido un periodo de auge después de una fuerte desaceleración económica experimentada en el 2009, asociada a la caída en la demanda interna y a un choque exógeno originado en la crisis financiera internacional 2008-2009.

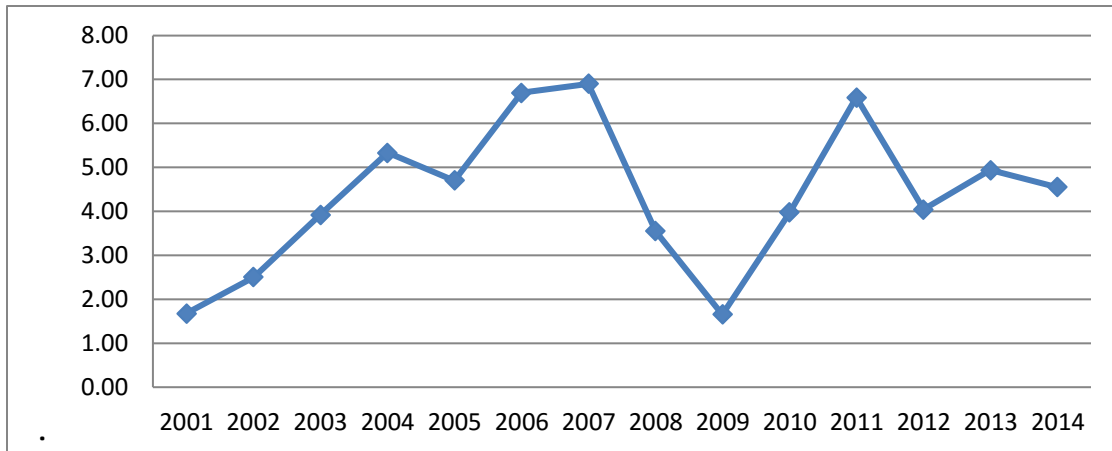
A partir del año 2010, como se indica en la **Gráfica 4**, el crecimiento del PIB se ha situado en tasas superiores al 4%.<sup>15</sup> En el periodo se mantuvo la tendencia en la reducción del desempleo desde el año 2000 y también se registró un fenómeno apreciativo del tipo de cambio, seguido por una fuerte devaluación, en especial, a finales del 2014 y principios del 2015. Estos elementos generales son los que han caracterizado la dinámica macroeconómica del país durante este periodo.

La desaceleración económica del 2008 y 2009 es producto de la crisis financiera internacional que afectó el flujo de inversión extranjera hacia Colombia y, al mismo tiempo, un proceso de reducción de la demanda interna; mientras que el auge económico del 2010 (ver **Gráfica 4**) obedece a una política monetaria que estimuló el crecimiento, apoyado por el aumento en el precio del petróleo que incrementó los recursos de la economía, en especial del Gobierno Nacional, permitiendo financiar una política fiscal que afectó positivamente el crecimiento económico.

---

<sup>15</sup> Según datos de la CEPAL en el 2014, el PIB de América Latina y el Caribe creció un 1,1%.

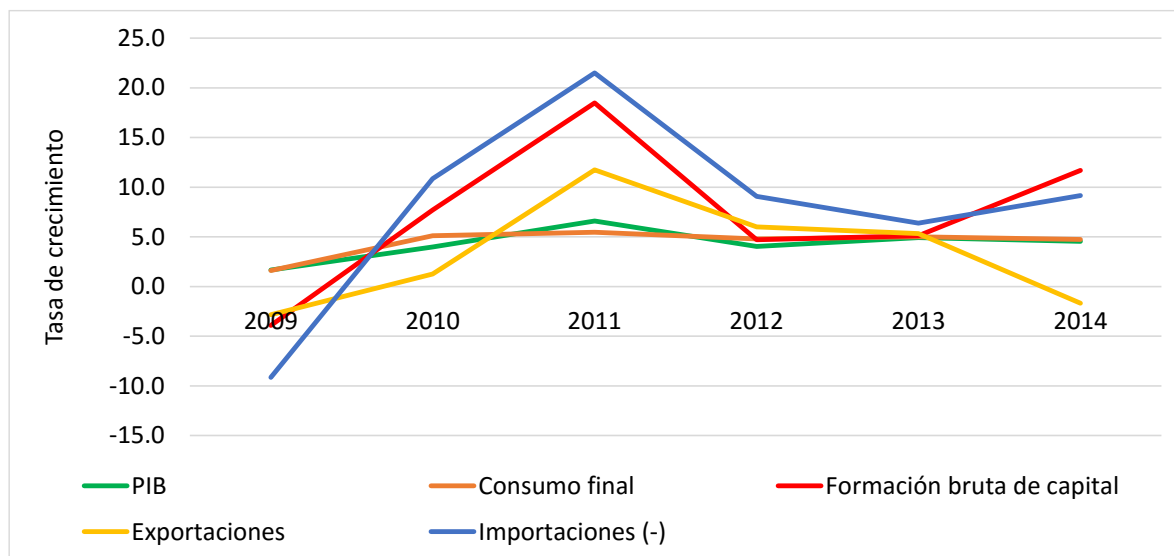
**Gráfica 4. Crecimiento del PIB (% anual)**



Fuente: DANE

Para el año 2015, aunque aún no hay datos oficiales, se tiene presupuestado por parte del Gobierno Nacional que la economía haya crecido alrededor de un 3%. Sin embargo, el país se encuentra en una fase de desaceleración económica que se prolongará por todo el 2016. Se tiene previsto que la tasa de crecimiento del presente año oscile entre el 1,5% y el 3,2%, según estimaciones del Banco de la República.

**Gráfica 5. Comportamiento de la demanda 2009-2014 (% anual de variación)**



Fuente: Cuentas Nacionales, Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

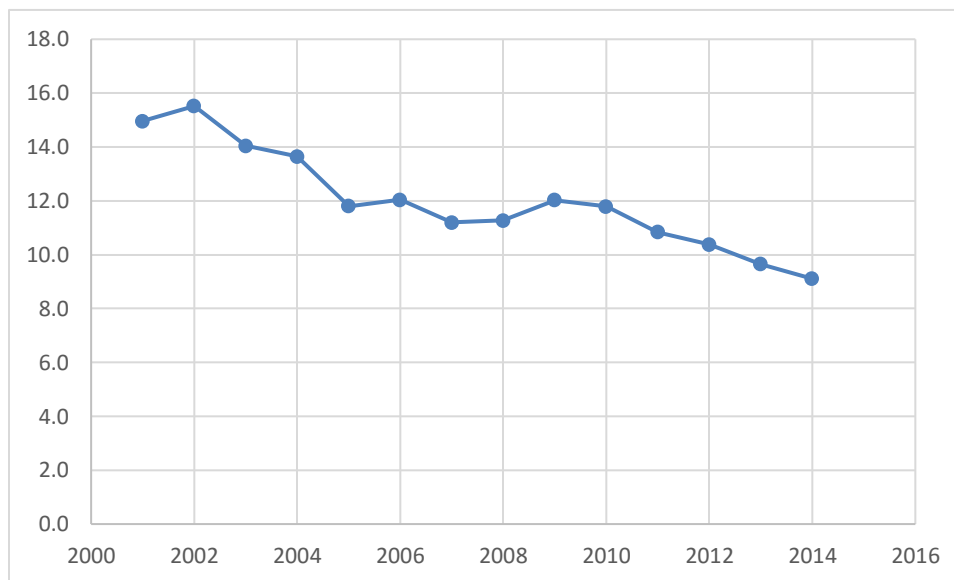
Entre el 2009 y el 2014 el comportamiento de la economía vía demanda, como se indica en la **Gráfica 5** muestra que la inversión y el consumo de los hogares se convirtieron en

elementos que amortiguaron, vía una política monetaria expansiva, la caída en el ciclo de las exportaciones. El crecimiento promedio durante el periodo 2009-2014 fue el siguiente: inversión (7,3%), consumo de los hogares (4,5%) y exportaciones (3,3%).

Por el lado de la oferta, los sectores, excepto minería, tienen una reducción en el periodo 2009, concordante con el proceso de desaceleración de la economía, todos los sectores presentan un crecimiento sostenido después del 2010, excepto minas e industria. Minas cae por la reducción del valor de sus exportaciones mientras que la industria es afectada por un problema de competitividad y una fuerte competencia de las importaciones. Los demás sectores se ven beneficiados por la diversificación de la inversión extranjera directa. Hoy en día el sector externo colombiano pesa alrededor de un 30% del PIB, donde el 50% de las exportaciones son productos minero-energéticos.

Con relación a la dinámica del desempleo, a finales de los años noventa la tasa de desempleo alcanzó valores cercanos al 20%, lo cual generó un cambio estructural en la composición del mercado laboral colombiano. La tasa de desempleo registra una tendencia descendente en los últimos 15 años (ver **Gráfica 6**), como resultado de la política de inversión en infraestructura y, recientemente, por la política de vivienda y por el crecimiento registrado en los sectores de energía, servicios y sector financiero que se han convertido en las principales fuentes de empleo calificado.

**Gráfica 6. Evolución de la tasa de desempleo**

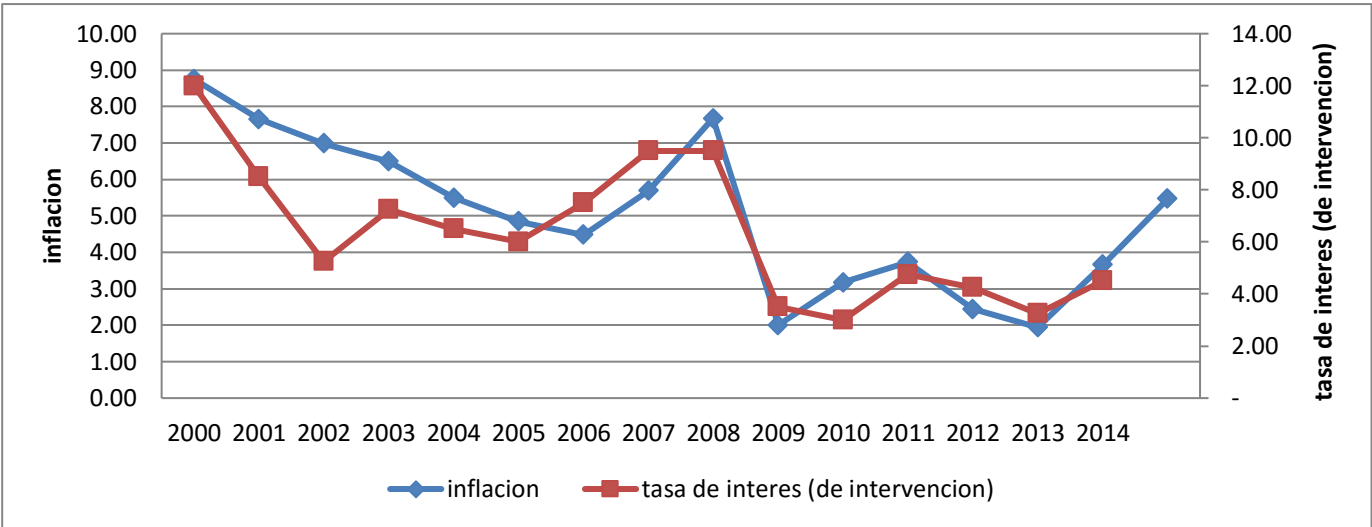


Fuente: DANE

Con relación a la dinámica de precios, durante el periodo 2009-2014 hubo una reducción significativa, en especial, en el año 2009 debido a la revaluación la cual abarató las importaciones y afectó el IPC; de igual forma la subida de tasas de interés desde el 2006 logró afectar la inflación al mantener ancladas las expectativas de inflación y reduciendo la demanda agregada, este panorama interno junto con el choque negativo externo producto de la crisis financiera de EEUU, contribuyeron, en su conjunto, a reducir la inflación.

Durante el periodo 2010-2014 se registró un fenómeno de estabilidad de inflación y por ende de la tasa de interés de intervención, en este contexto, el Banco de la República bajó la tasa de interés en el 2009 para atacar la desaceleración económica evitando entrar en una fase recesiva la cual se pudo hacer gracias a que la inflación estaba en el rango inferior de la inflación objetivo. (Ver **Gráfica 7**)

**Gráfica 7. Dinámica inflacionaria y tasa de intervención**

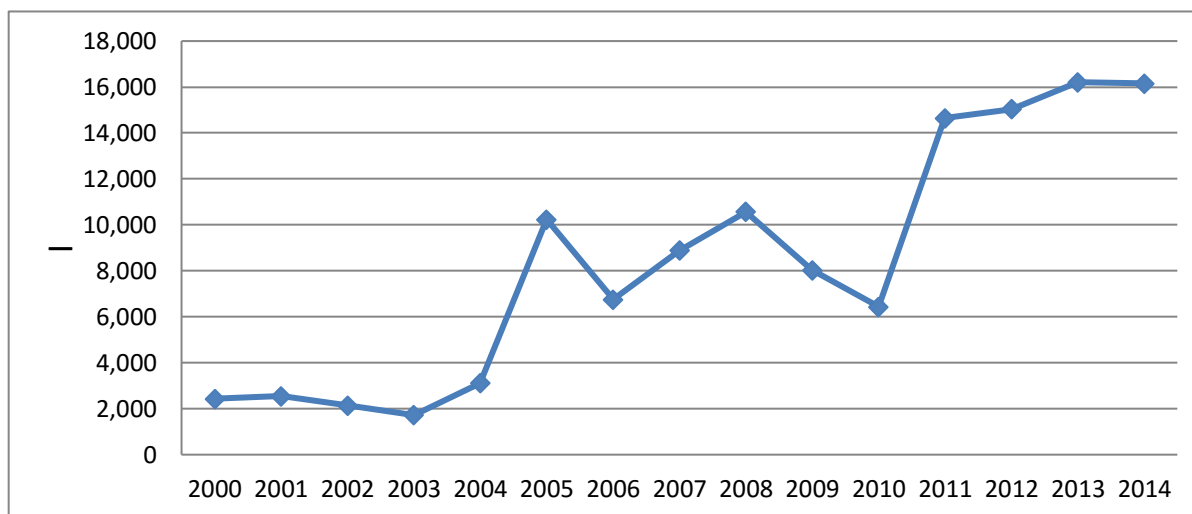


**Fuente:** Banco de la República

Con relación al flujo de inversión extranjera directa, su comportamiento está vinculado con la dinámica del sector minero energético, dado que cerca del 50% de las exportaciones colombianas son petroleras. El boom petrolero fue una fuente de crecimiento económico y de obtención de recursos fiscales para el Gobierno Nacional y los gobiernos departamentales, y tuvo un efecto sobre el comportamiento y la dinámica de varias variables macroeconómicas tales como la inversión extranjera directa y la tasa de cambio.

Con relación al flujo de inversión extranjera directa, esta tuvo un crecimiento originado en el *boom* petrolero, con dos aumentos importantes en el 2005 y especialmente en el 2009 (Ver **Gráfica 8**). Aunque la crisis financiera de Estados Unidos y la incertidumbre en el mercado de capitales afectó la inversión extranjera en Colombia, el alto precio del crudo y la reactivación de la economía colombiana explican el repunte de la inversión extranjera del 2011 a la fecha.

**Gráfica 8. Comportamiento de la inversión extranjera directa**



Fuente: Banco de la República

Después del 2010 la reactivación de la economía vuelve a otros sectores altamente atractivos y empiezan a atraer inversión; tales sectores son: manufactura, transporte y comercio, restaurantes y turismo; y para el año 2014 el sector de servicios financieros. (Ver **Gráfica 8**)

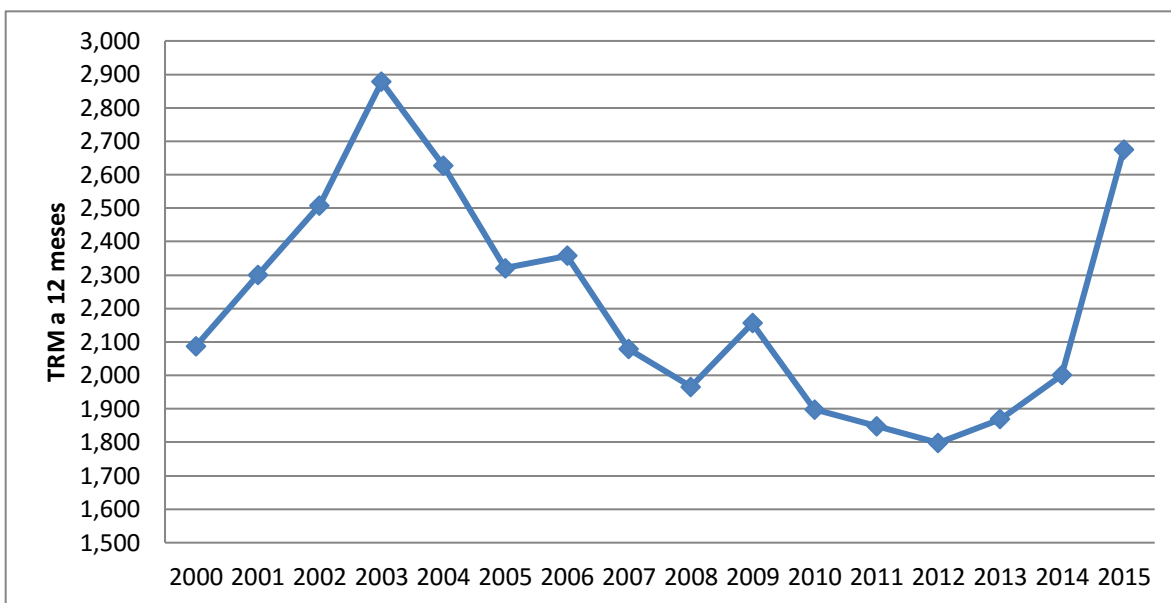
En el frente cambiario, producto del incremento de la producción petrolera, que es la principal fuente de divisas de la economía, la revaluación registrada a partir del 2003 se explica, en gran medida, por el *boom* minero energético, en especial del sector petrolero, tanto por las divisas originada por las exportaciones que el mismo genera como los recursos de capital que este atrae.

Después de la crisis internacional, la estabilidad económica de Estados Unidos y de los mercados capitales normalizó los flujos de capital hacia Colombia y junto con el incremento del precio del crudo, generaron un aumento de divisas entrantes a Colombia causando un proceso apreciativo de la moneda durante los años 2010-2013. (Ver **Gráfica 9**)



El 2014 fue un año de transición de la tasa de cambio revaluada hacia una creciente devaluación que inicia en el segundo semestre del 2014. Durante el 2015 Colombia ha vivido una fuerte devaluación del peso colombiano, explicada principalmente por la caída del precio del crudo durante el 2015, que empezó desde finales del 2014 y se acentuó en el año siguiente.

**Gráfica 9. Comportamiento de la tasa de cambio**



Fuente: Banco de la República.

En los dos últimos años, el fuerte proceso apreciativo del dólar que empezó desde finales del 2014, afecta las importaciones de bienes de capital, dificultando los procesos de conversión tecnológica y limitando la capacidad de inversión en bienes de capital que sean importados, el cual es un componente importante en el sector salud.

Otro efecto que tiene el incremento de la tasa de cambio es el aumento en el ingreso disponible de los turistas que se incrementa por el efecto precio. Este debería explicar un posible aumento en la demanda de servicios de Turismo de Salud.

## 2.2. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES

El desempeño de la economía es un elemento importante en la dinámica del sector de Turismo de Salud, como se indicó en el capítulo anterior. Entre el 2009 y el 2015 se debían construir los cimientos para crear el modelo de negocio para Turismo de Salud como un modelo institucional para el país para generar, como efecto, el reconocimiento del sector a nivel internacional. La economía durante este periodo se caracteriza por un crecimiento

sostenido después de una fuerte desaceleración económica experimentada en el 2009, asociada a la caída en la demanda interna y un choque exógeno.

El crecimiento del PIB se ha situado en tasas superiores al 4%, combinado con una tendencia en la reducción del desempleo desde el año 2000. También se registró la apreciación del tipo de cambio, seguido por una fuerte devaluación, en especial, a finales del 2014 y principios del 2015. Al mismo tiempo, se ha presentado un crecimiento en la inversión extranjera.

En conclusión, estos elementos se han configurado en un ambiente favorable para el desempeño del sector, que ha creado condiciones propicias para desarrollar el modelo de negocio propuesto.

## 3. EL COMPORTAMIENTO DEL SECTOR SALUD Y DEL TURISMO DE SALUD

Teniendo en cuenta que la dinámica del sector de Turismo de Salud está estrechamente vinculada a las tendencias generales del sector, en esta sección se presenta el comportamiento del sector salud desde la perspectiva macroeconómica, del aumento en la cobertura de afiliación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los cambios en la capacidad instalada del sector en lo relativo a infraestructura y recurso humano. La evolución de estas variables es importante para explicar la dinámica del sector Turismo de Salud.

### 3.1. LA DINÁMICA DEL ASEGURAMIENTO

Los sistemas de salud de todo el mundo están buscando la mejor forma de responder a los desafíos actuales y futuros de la economía global y Colombia no es la excepción. De hecho, los países en vía de desarrollo tienen un desafío mayor como es la dualidad de afrontar, por un lado, problemas acumulados de sociedades en vía de desarrollo como la inequidad social y, por el otro, problemas característicos de países industrializados como las altas exigencias de calidad y eficiencia para la competitividad, especialmente si hablamos de un contexto de comercio internacional en donde participan el turismo y la exportación de servicios de salud<sup>16</sup>.

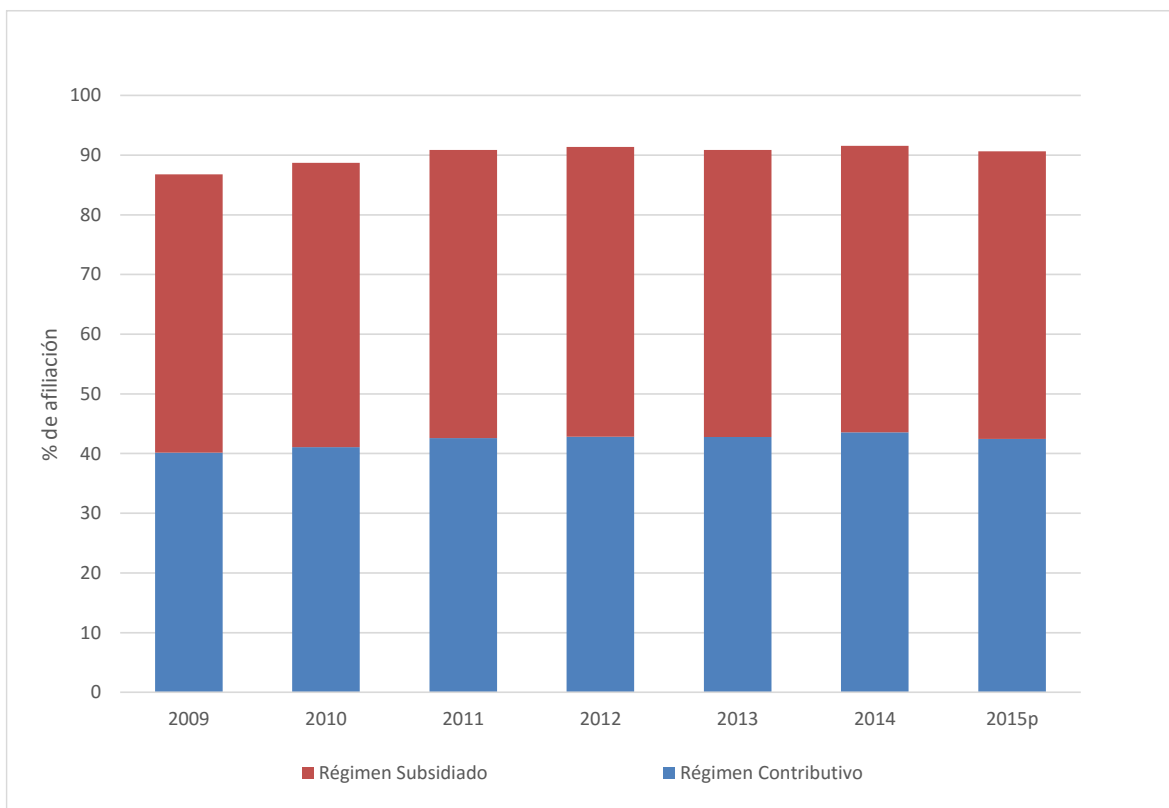
La **Gráfica 10** presenta el comportamiento en la afiliación del SGSSS. Esta tendencia demuestra la eficacia del sector en términos de afiliación, pero implica una responsabilidad para sus actores y una necesidad de recursos importantes para poder atender la demanda de servicios de una masa poblacional del orden de los 45 millones de habitantes.

En efecto, a comienzos de los años 90 cerca del 25% de la población colombiana estaba asegurada, para el 2009 este porcentaje alcanzó el 89% y para el 2015 se estima en un 95%, es decir que durante el periodo de referencia la afiliación al SGSSS ha crecido en 6 puntos porcentuales alcanzando casi una cobertura universal y de acceso a los servicios de la salud.

---

<sup>16</sup> Salgado Quintero, Fernando. Workshop: Colombia Health Market Present and Future Challenges. Bogotá, Colombia. Junio 2001.

**Gráfica 10. Evolución de la población afiliada al SGSSS en Colombia**



Fuente: <http://www.asivamosensalud.org/inidicadores/aseguramiento/grafica.ver/15>

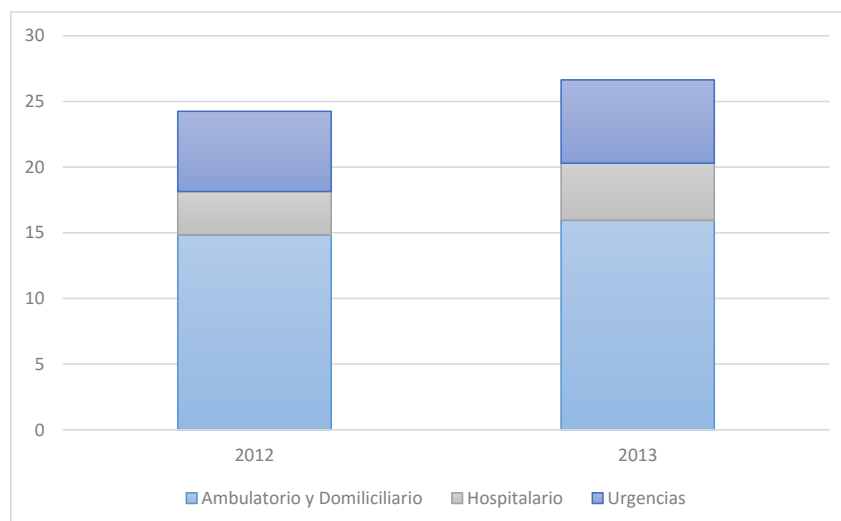
Durante el periodo 2010-2014 la afiliación, incluyendo los regímenes de excepción, creció al 1,9% por año. Así mismo, la tasa de crecimiento promedio anual en ese mismo periodo para la afiliación del régimen contributivo fue del 2,6% y del subsidiado de 1,4%. En los primeros meses de 2015 se mantiene la buena dinámica de afiliación al subsidiado (1,5% con respecto a diciembre de 2014)<sup>17</sup>

Esta estructura de afiliación ha tenido un efecto importante en la demanda de servicios. Como se indica en la **Gráfica 11**, el régimen contributivo demanda cerca de 25 millones de consultas y, con el peso que tiene en el ámbito ambulatorio, las consultas de medicina general indican un aumento en la demanda de servicios más especializados. De acuerdo con el MSPS en Colombia, en el año 2013 el régimen contributivo realizó 2,1 consultas de medicina general por cada 1.000 afiliados equivalentes.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Informe al Congreso de la República. 2014-2015.

<sup>18</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Informe al Congreso de la República. 2014-2015.pg 27

**Gráfica 11. Demanda de servicios régimen contributivo  
(Millones de atenciones)**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base en Ministerio de Salud y Protección Social. Informe al Congreso de la República. 2014-2015.

El comportamiento en la cobertura de aseguramiento es un logro importante, pero también conlleva un reto en términos de garantizar la calidad en la prestación de los servicios<sup>19</sup>. Por el lado de la capacidad de oferta de servicios de Turismo de Salud, esta dinámica propia del sector ha limitado la expansión del sector debido a que la prioridad del SGSSS es atender la demanda interna. También se debe considerar que este aumento en la demanda de prestación de servicios, posiblemente ha limitado la capacidad de respuesta del sector en términos de capacidad instalada y de recurso humano, como se analizará más adelante.

### 3.2. DINÁMICA DEL PIB DEL SECTOR DE SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD

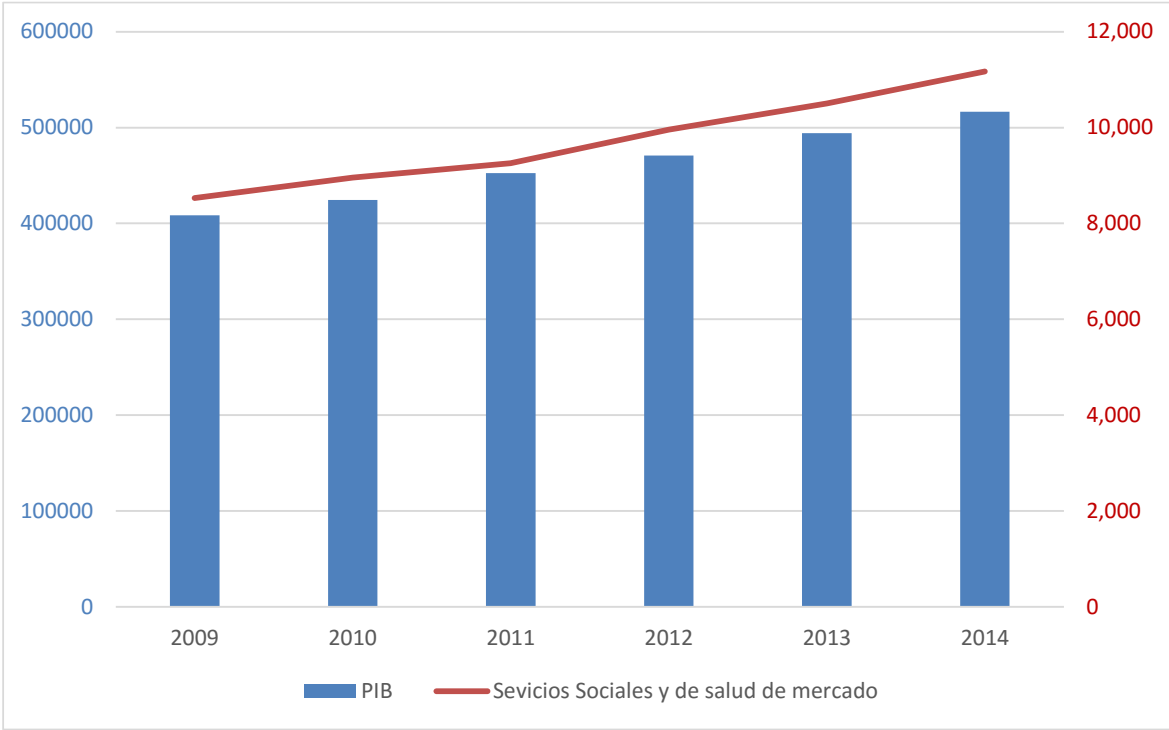
A nivel macro, el sector salud registra un crecimiento sostenido en el gasto; de acuerdo con cifras del Ministerio de Salud y Protección Social, la participación del gasto en salud con relación al PIB ha aumentado en las dos últimas décadas y en el año 2011 se situó en

<sup>19</sup> Universidad de los Andes. 2012. El libro blanco de la salud. Bogotá.

el 6.6%. Este comportamiento está asociado a la dinámica del régimen contributivo, al aumento en el gasto de bolsillo y al aumento en el gasto del régimen subsidiado<sup>20</sup>.

Durante el periodo 2009-2014, el sector de servicios sociales y de salud registra un crecimiento promedio del 5.4% anual, con crecimientos anuales superiores al promedio, en el año 2012 (7,3%) y en el año 2014 (6,2%). Entre los años 2009 y 2014 la participación promedio de los servicios sociales y de salud de mercado dentro del PIB se ha situado en el 2,11% y presenta una tendencia creciente pasando del 2,09% en el año 2009 al 2,16% en el año 2014. Para el año 2014 el PIB del sector de servicios sociales y de salud de mercado fue del orden de los \$11,2 billones de pesos (Ver **Gráfica 12**).

**Gráfica 12. Evolución del PIB del sector de servicios sociales y de salud (Miles de millones de pesos constantes 2005)**



**Fuente:** Cuentas Nacionales. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

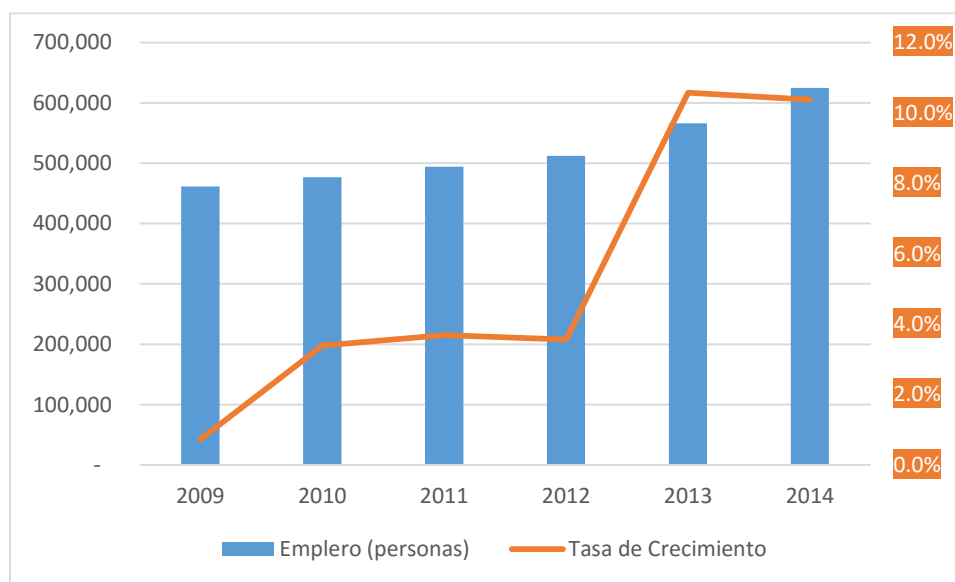
Este escenario indica que el sector de servicios sociales y salud entre el 2009 y el 2014 ha tenido un crecimiento y una dinámica de aumento superior al registrado en el PIB (4,7%), esta tendencia, como se indica más adelante, está asociada a la dinámica de afiliación al SGSSS.

<sup>20</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Financiamiento Sectorial. Gasto en Salud de Colombia. 2004-2011. febrero 2014.

### 3.3. EL EMPLEO DEL SECTOR DE SERVICIOS DE SALUD

Una forma indirecta de medir el desempeño macroeconómico es la dinámica de empleo que genera el sector de servicios de salud. De acuerdo con las cifras disponibles, entre el 2009 y el 2014 el número de empleos se ha incrementado en 163.000 nuevas plazas aproximadamente, lo que corresponde a un crecimiento promedio anual del 6,26%. En general, la tendencia del empleo es creciente para el sector.

**Gráfica 13. Evolución del empleo del sector de servicios de salud (Número de personas y tasa de crecimiento anual)**



**Fuente:** Gran Encuesta Integrada de Hogares. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

Como se presenta en la **Gráfica 14**, la composición del empleo por rama de actividad indica que el mayor porcentaje corresponde a la prestación directa de servicios de salud con internación y el 9% a servicios de diagnóstico y apoyo terapéutico.

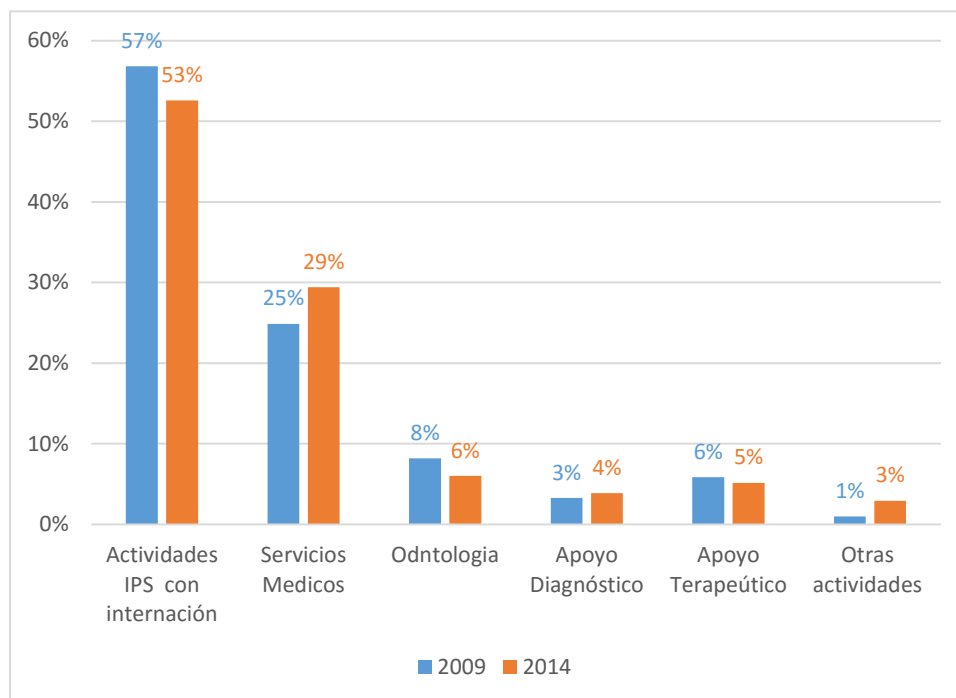
Sin embargo, la dinámica de crecimiento muestra contrastes importantes, mientras que el crecimiento anual promedio del empleo del sector de servicios de salud fue del 6.3%, en las ramas de actividad fue el siguiente:

- Actividades de Apoyo Diagnóstico (10%)
- Actividades de la práctica médica (9,8%)
- Actividades de las IPS, con internación (4,6%)
- Actividades de Apoyo terapéutico (3,6%)
- Otras Actividades relacionadas con la Salud humana (32%)

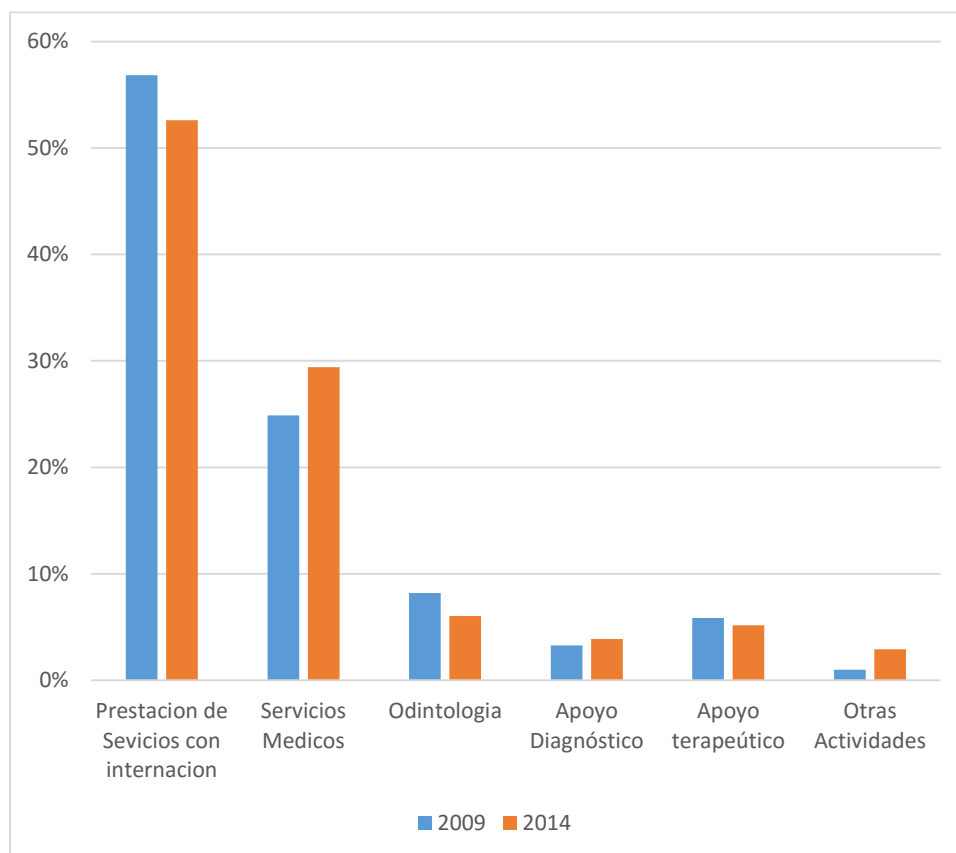
- Actividades de la práctica odontológica (-0,1%)

Este resultado indica como las actividades directamente relacionadas con la prestación de servicios han tenido un crecimiento superior al registrado por el sector en su conjunto. Con relación a la participación del empleo por ramas de actividad, no se observan cambios sobresalientes en la composición en este periodo. Los valores más representativos corresponden a actividades de las IPS con internación y servicios médico-asistenciales

**Gráfica 14. Distribución del empleo por actividad 2009 2014**







**Fuente:** Gran Encuesta Integrada de Hogares. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

La composición del empleo por departamentos indica que, en promedio entre los años 2009 y 2014, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico y Santander concentran el 61% del empleo del sector de servicios de salud. Para este mismo periodo se observa el crecimiento que ha tenido el empleo en los departamentos del Atlántico y del Valle del Cauca, con valores por encima del promedio nacional. (Ver Tabla 1).

**Tabla 1. Empleo por departamentos 2009 2014**

Departamento	2,009	2,014	PARTICIPACIÓN PROMEDIO	CRECIM. 2009 2014
Bogotá	124,945	145,109	25%	3%
Antioquia	63,337	80,216	13%	5%
Valle del Cauca	46,506	70,004	11%	9%
Atlántico	24,554	39,239	6%	10%
Santander	25,168	34,108	5%	6%
Resto de Departamentos	176,701	256,238	2%	8%
Total	461,210	624,912		6%

Fuente: Estimaciones SIGIL CG con base en la Gran Encuesta Integrada de Hogares. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Con relación a la especialización del empleo en el sector por tipos de servicios, como se aprecia en la **Tabla 2**, las actividades de prestación de servicios de salud y de práctica médica representan más de las tres cuartas partes del empleo del sector de servicios de salud, sin embargo, se destaca el Valle del Cauca y Bogotá por el empleo generado en las actividades de odontología y Bogotá, El Valle y Atlántico por las actividades de apoyo diagnóstico y terapéutico.

**Tabla 2. Distribución del empleo por actividad y departamento  
(Promedio 2009 2014)**

Tipo de actividad	Bogotá	Antioquia	Valle del Cauca	Atlántico	Santander
Prestación de servicios con internación	52.0%	58.6%	33.2%	51.9%	51.7%
Servicios Médicos	25.7%	23.5%	44.4%	29.6%	29.7%
Odontología	9.2%	7.2%	9.4%	5.6%	7.3%
Apoyo Diagnóstico	4.4%	3.5%	3.5%	4.5%	3.9%
Apoyo terapéutico	6.6%	5.7%	6.8%	6.1%	5.7%
Otras actividades	2.1%	1.5%	2.6%	2.2%	1.7%

Fuente: Estimaciones SIGIL CG con base en la Gran Encuesta Integrada de Hogares. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

### 3.4. EL DESEMPEÑO DE LAS EMPRESAS RELACIONADAS CON TURISMO DE SERVICIOS DE SALUD

Uno de los problemas centrales del sector es la disponibilidad de información que permita medir el desempeño de los prestadores en las actividades directamente relacionadas con la exportación de servicios de salud. Para tener una aproximación al desempeño de las clínicas y hospitales que tienen una orientación de su portafolio de servicios hacia la prestación de servicios de salud a no residentes o a la exportación de servicios de salud, se analizó la información de EMIS (Euromoney Institutional Investor) entre el año 2011 y 2014 con el propósito de comparar el tamaño en empleo ingresos y ganancias para algunas de las empresas que tienen actividades relacionadas con exportación de servicios de salud y/o turismo de salud.

El análisis comparativo de una muestra de 15 instituciones, con un portafolio orientado hacia turismo de salud, con respecto al reporte de las instituciones de la industria de Hospitales y Servicios del Cuidado de la Salud, indica que para el año 2014 estas empresas representan el 8,1% del empleo total y el 6,5% del ingreso operativo total.

**Tabla 3. Tamaño de las empresas con actividades relacionadas con Turismo de Salud.  
2014**

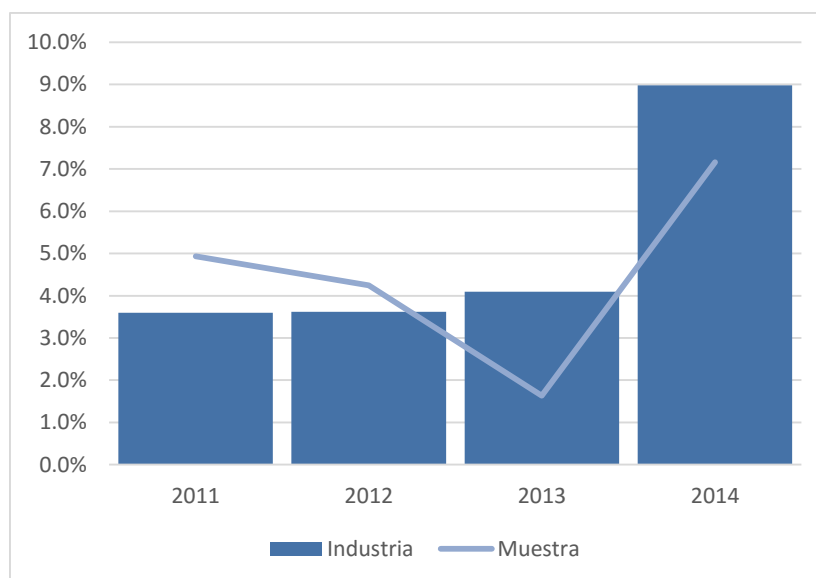
Ciudad-Hospital-Clínica	Número de Empleados	Ingreso Operativo (Millones USD)	Ganancia /Pérdida Neta (Millones USD)
<b>Barranquilla</b>			
Clínica Carriazo S.A.	64	3,67	0,86
<b>Bogotá D.C</b>			
Clínica Colsanitas S.A.	4373	249,86	6,43
Clínica de Marly S.A.	598	64	9,53
Clínica los Nogales S.A.S.	606	34,68	2,76
la Font Ltda. Ciencia, Academia Medica, Resort	84	3,59	0,12
Rada Cassab Medicina Estética S.A.S.	34	3,28	0
Resonancia Magnética del Country S.A.	85	5,36	1,66
<b>Cali</b>			
Centro Medico Imbanaco de Cali S.A.	1609	120,76	4,92
<b>Floridablanca</b>			
Centro Urológico Foscal S.A.S.	13	1,77	0,27
<b>Medellín</b>			
Clínica Médico-odontológica Promta S.A.S.	52	2,31	0,2
Instituto Antioqueño de Reproducción Inser S.A.S.	37	3,49	0,08
Instituto Cardiovascular y de Estudios Especiales las Vegas	60	4,94	0,52
Instituto de Cancerología S.A.	263	47,43	3,95
Unidad Estomatológica las Vegas S.A.	46	2	0,02
<b>Puerto Colombia</b>			
Clínica Portoazul S.A. Sigla Cpa	4	20,66	-9,48
<b>Total</b>	<b>7928</b>	<b>567,8</b>	<b>21,84</b>

**Fuente:** Reportes Euromoney Institutional Investor

Con la información disponible para los años 2011 y 2014 se realizó un análisis comparativo de la evolución de los ingresos operativos (IO) y de la Ganancia/Pérdida Neta (GPN).<sup>21</sup>

<sup>21</sup> Los datos de número de empleados solo están disponibles para el año 2014

**Gráfica 15. Relación ganancia-pérdida neta/ ingresos operativos de las instituciones de la muestra 2011-2014**



**Fuente:** Estimaciones SIGIL Consulting con base en Reportes Euromoney Institutional Investor

La participación de las 15 instituciones seleccionadas dentro de los IO de la industria <sup>22</sup> pasó del 7.1 % en el año 2011 al 8.2% en el 2014 y la contribución de las empresas en la GPN el año 200 fue del 9.8% y en el año 2014 del 6.5%.

El comportamiento consolidado por ciudades para los ingresos operativos y para la ganancia-pérdida operativa se presenta en la **Tabla 4** y en la

**Tabla 5.** Estas cifras indican que las ciudades que registran mayor aumento en los IO son: Bogotá D.C (USD\$60 Millones), el Resto del país (USD\$22 Millones), Cali (USD\$21 Millones) y Medellín (USD\$11 Millones).

**Tabla 4. Comportamiento de los ingresos operativos por ciudad (Millones USD)**

Ciudad	Ingresos Operativos			
	2011	2012	2013	2014
<b>Bogotá D.C</b>	301	334	323	361
<b>Cali</b>	100	114	122	121
<b>Medellín</b>	49	56	60	60

<sup>22</sup> Hospitales (622), Hospitales y Servicios del Cuidado de la Salud (62) y Servicios de Salud Móviles (621)

Resto del país	4	3	21	26
<b>Total</b>	<b>454.2</b>	<b>506.3</b>	<b>525.9</b>	<b>567.8</b>

**Fuente:** Estimaciones SIGIL Consulting con base en Reportes Euromoney Institutional Investor

En términos de la ganancia pérdida operativa los resultados indican que las instituciones de Bogotá D.C aumentaron en USD\$8 millones, las de Medellín USD\$2 millones y las de Cali muestran una reducción en la ganancia de USD\$1 Millón y las del resto del país pierden cerca del USD\$10 Millones.

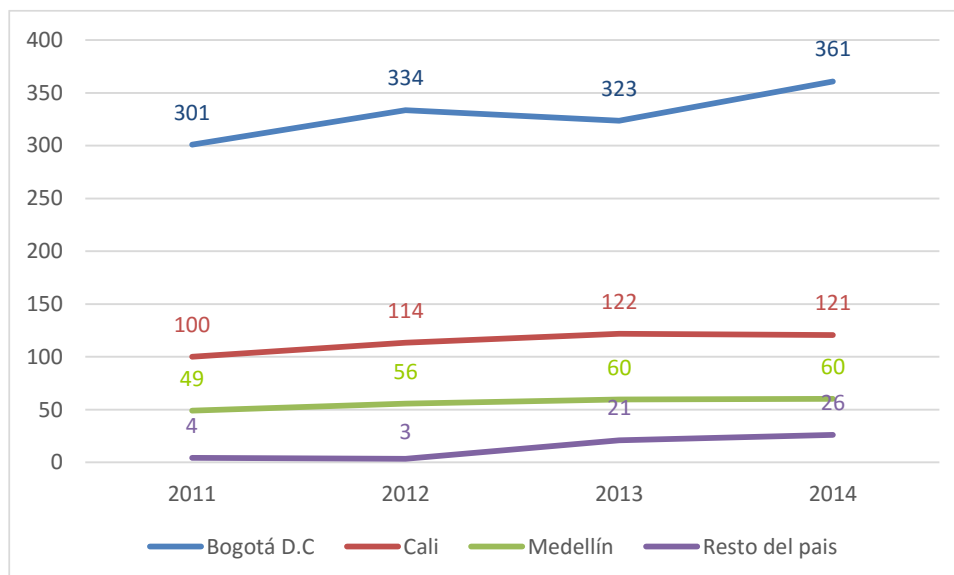
**Tabla 5. Comportamiento de la Ganancia-Perdida por ciudad (Millones USD)**

Ciudad	Ganancia (Pérdida) Neta			
	2011	2012	2013	2014
Bogotá D.C	12.0	11.8	5.6	20.5
Cali	6.1	7.4	4.9	4.9
Medellín	2.8	2.2	2.8	4.8
Resto del país	1.5	0.2	-4.7	-8.4
<b>Total</b>	<b>22.4</b>	<b>21.5</b>	<b>8.6</b>	<b>21.8</b>

**Fuente:** Estimaciones SIGIL Consulting con base en Reportes Euromoney Institutional Investor

Como se indica en la **Gráfica 15**, la comparación de la relación Ganancia (Pérdida) Neta / Ingresos Operativos indica que las 15 empresas tienen un comportamiento diferente la de la industria, especialmente en el año 2013 y el 2014 por la pérdida reportada por la clínica Portoazul de Barranquilla.

**Gráfica 16. Comportamiento de los ingresos operativos por ciudad 2011-2014 (Millones USD)**

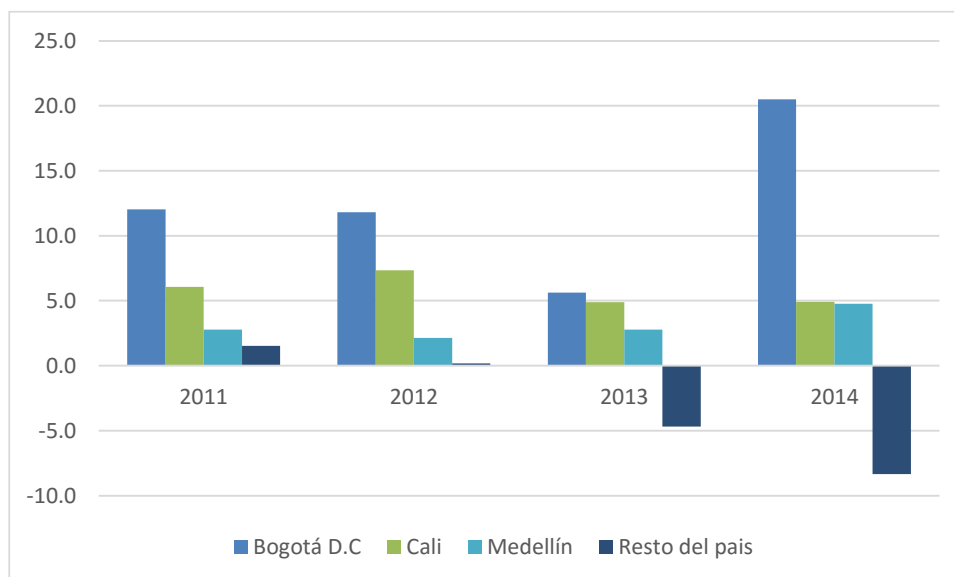


**Fuente:** Estimaciones SIGIL Consulting con base en Reportes Euromoney Institutional Investor

Durante el periodo 2011-2014 el comportamiento del ingreso a nivel de ciudades muestra que las participaciones más importantes corresponden a Bogotá, Cali y Medellín con una participación del 64%, 21% y 11% al año 2014, el 4% del resto del país queda representado por las instituciones de Barranquilla, Puerto Colombia y Floridablanca. Se observa que, en los tres años, el orden de importancia de las ciudades Bogotá, Cali y Medellín se mantiene sin variaciones importantes. -

Entre el 2011 y el 2014, el crecimiento anual promedio observado en los ingresos operacionales fue del 7,1% para Medellín, del 6,4% para Cali, del 6,2% para Bogotá D.C y el resto del país tiene un crecimiento del 83.4%.<sup>23</sup>

**Gráfica 17. Comportamiento de la ganancia/pérdida neta por ciudad 2011-2014 (Millones USD)**



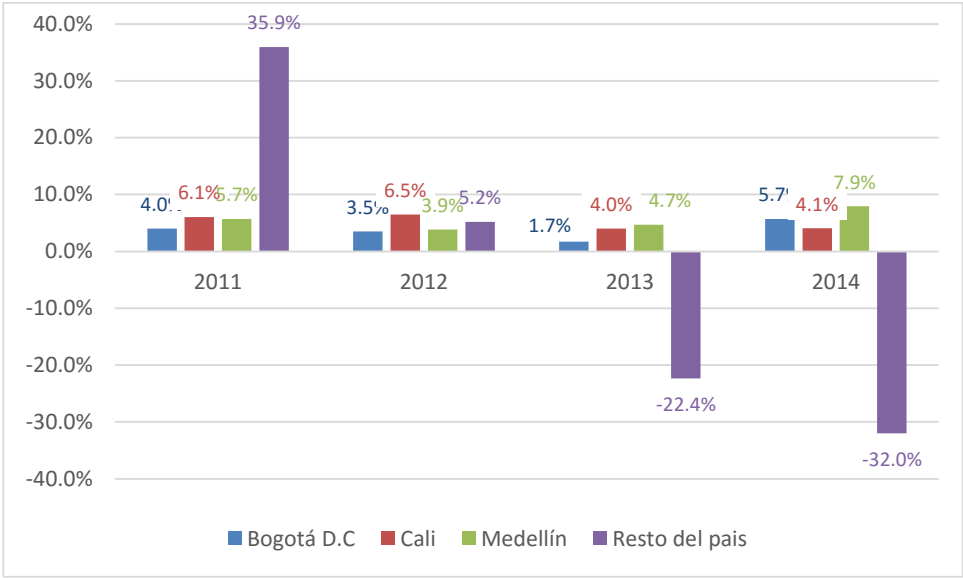
**Fuente:** Estimaciones SIGIL Consulting con base en Reportes Euromoney Institutional Investor

En el comportamiento de la ganancia/pérdida neta, la contribución por ciudades cambia en los tres años. Mientras que Bogotá y Medellín ganan participación, las entidades de Cali y el resto del país pierde este último caso se explica por la pérdida de US\$8,64 millones reportada en el año 2014 para la Clínica Portoazul. De acuerdo con las cifras reportadas, Bogotá aumenta su ganancia en US\$8.5 Millones y Medellín en US\$2.0 Millones.

<sup>23</sup> El resto del país agrupa las instituciones de Barranquilla, Puerto Colombia y Floridablanca

Entre el 2011 y el 2014 el crecimiento anual promedio observado en la ganancia/pérdida neta es el siguiente: 19,4% Bogotá D.C, 19,7%, Medellín, -6,8% Cali y del -276% para el resto del país.

**Gráfica 18. Comportamiento de la relación ganancia-pérdida neta/ ingresos operativos por ciudad 2011-2014**



**Fuente:** Estimaciones SIGIL Consulting con base en Reportes Euromoney Institutional Investor

El comportamiento de la relación ganancia-pérdida operativa sobre Ingresos Operacionales indica que entre el 2011 y el 2014 las actividades de generación de utilidades de las clínicas y hospitales con prestación de servicios de salud a no residentes o a la exportación de servicios de salud en las ciudades de Bogotá y Medellín se aumenta

(1.7% y 2.2% respectivamente), mientras que las instituciones de las ciudades de Cali y del resto del país presentan una disminución.

Los resultados obtenidos para esta muestra de instituciones indican que las ciudades que tienen un mejor desempeño son las de Bogotá y Medellín, en comparación con las de Cali y el resto del país. De todas formas, es importante destacar que esta información es indicativa, pues solo incluye una muestra de instituciones de la industria de prestación de servicios a pacientes internacionales o a colombianos no residentes y no es representativa de la dinámica total de las diferentes ciudades del país.

El comportamiento de los IO por empleado para el año 2014 se indica en la **Tabla 6** Indica que por ciudades los IO percapita para Barranquilla es de USD\$57,344, para Bogotá D.C de USD\$62,417, para Cali de USD\$75,053, para Medellín de USD\$131,376 ya para el resto del país USD\$ 1,319,412.

**Tabla 6. Comportamiento de los Ingresos Operativos por Empleado 2014**

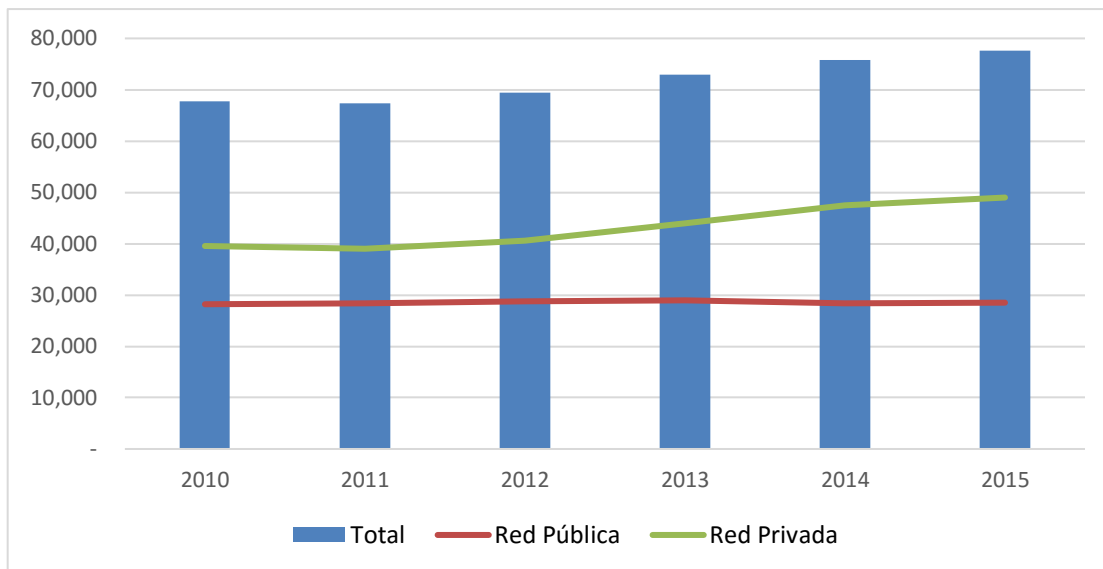
Ciudad e institución	Número de Empleados	Ingreso Operativo	IO por empleado (Miles USD)
Barranquilla			
Clínica Carriazo S.A.	64	3.67	57.3
Bogotá D.C			
Clínica Colsanitas S.A.	4373	249.86	57.1
Clínica de Marly S.A.	598	64	107.0
Clínica los Nogales S.A.S.	606	34.68	57.2
la Font Ltda Ciencia, Academia Medica, Resort	84	3.59	42.7
Rada Cassab Medicina Estética S.A.S.	34	3.28	96.5
Resonancia Magnética del Country S.A.	85	5.36	63.1
Cali			
Centro Medico Imbanaco de Cali S.A.	1609	120.76	75.1
Floridablanca			
Centro Urológico Foscal S.A.S.	13	1.77	136.2
Medellín			
Clínica Médico-odontológica Promta S.A.S.	52	2.31	44.4
Instituto Antioqueño de Reproducción Inser S.A.S.	37	3.49	94.3
Instituto Cardiovascular y de Estudios Especiales las Vegas	60	4.94	82.3
Instituto de Cancerología S.A.	263	47.43	180.3
Unidad Estomatológica las Vegas S.A.	46	2	43.5
Puerto Colombia			
Clínica Portoazul S.A. Sigla Cpa	4	20.66	5165.0
Total general	7928	567.8	71.6



### 3.5. INFRAESTRUCTURA Y CAPACIDAD INSTALADA

Estudios recientes indican que la oferta de infraestructura y de recursos humanos requeridos presenta una heterogeneidad en términos de su infraestructura física, número de camas, número de servicios y recursos humanos. Aunque hay oferta en la mayoría de ciudades grandes y medianas, hay una desigualdad y limitaciones en la oferta en zonas dispersas y el 45% de los municipios del país solo cuentan con IPS públicas de mediana y baja complejidad.<sup>24</sup> Este panorama indica que el país enfrenta un rezago en términos de la oferta de servicios y de su capacidad instalada frente al aumento de la demanda.

**Gráfica 19. Evolución de la red de prestadores en Colombia**



Fuente: SIGIL Consulting Group con base a cifras entregadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En los últimos cinco años, la red de prestadores en Colombia ha crecido 14.5%, pasando de 67.737 a 77.551 IPS. Este crecimiento, como se puede ver en el **Gráfica 19**, ha sido generado casi en su totalidad por la red privada que ha crecido cerca de 24%, mientras la red pública registra un crecimiento promedio del 1,3% anual. Esta tendencia está asociada a una disminución de las IPS de primer nivel de atención pública.

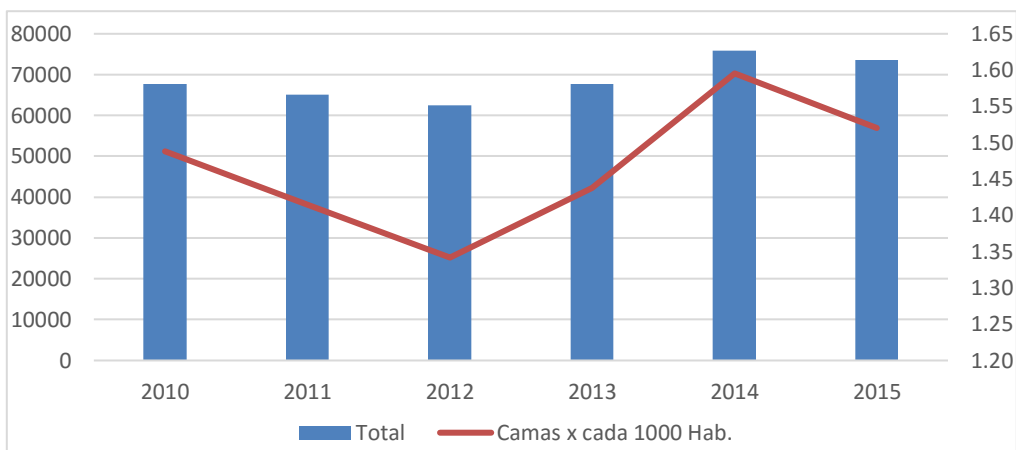
<sup>24</sup> Banco Interamericano de Desarrollo. Planes de beneficios en salud de América Latina. Una comparación regional. Mayo de 2014. Banco de la Republica. Radiografía de la oferta de servicios de salud en Colombia. Documentos de trabajo sobre economía regional. Núm. 202. Mayo 2014 y Sarmiento A., Castellanos W., Nieto A., Alonso C., Pérez C. (2005). Análisis de eficiencia técnica de la red pública de prestadores de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Departamento Nacional de Planeación. Archivos de Economía. Documento 298.

Este comportamiento de la oferta nos hace pensar que la infraestructura construida en los últimos años está orientada a satisfacer la demanda de servicios del SGSS, la cual no puede ser atendida por la limitada red pública, y no precisamente porque exista una demanda potencial externa.

Para el 2015, la distribución de la infraestructura en salud es la siguiente: el 63,2% de las IPS son de carácter privado, participación que en el 2010 era de 58%; mientras el 36,8% restante, perteneciente a la red pública, se compone por 11,4% IPS de baja complejidad (nivel 1), 15,4% IPS de mediana complejidad (nivel 2) y 10% IPS de alta complejidad (nivel 3).

Otra forma de medir la capacidad de la infraestructura hospitalaria de un país es por su densidad de camas, es decir, el número de camas por cada fracción poblacional, en este caso 1.000 habitantes. Según cifras del Ministerio de Salud y Protección social, entre 2010 y 2015 la capacidad instalada de Colombia, en términos absolutos, creció 8,7%, cerca de 6.000 nuevas camas, pasando de 1,49 a 1,52 camas por cada mil habitantes. Como indica la **Gráfica 20** dicho crecimiento no ha sido constante, ya que en 2012 la densidad de camas cayó a 1,34 y en 2014 subió a 1,6 para volver a caer en 2015.

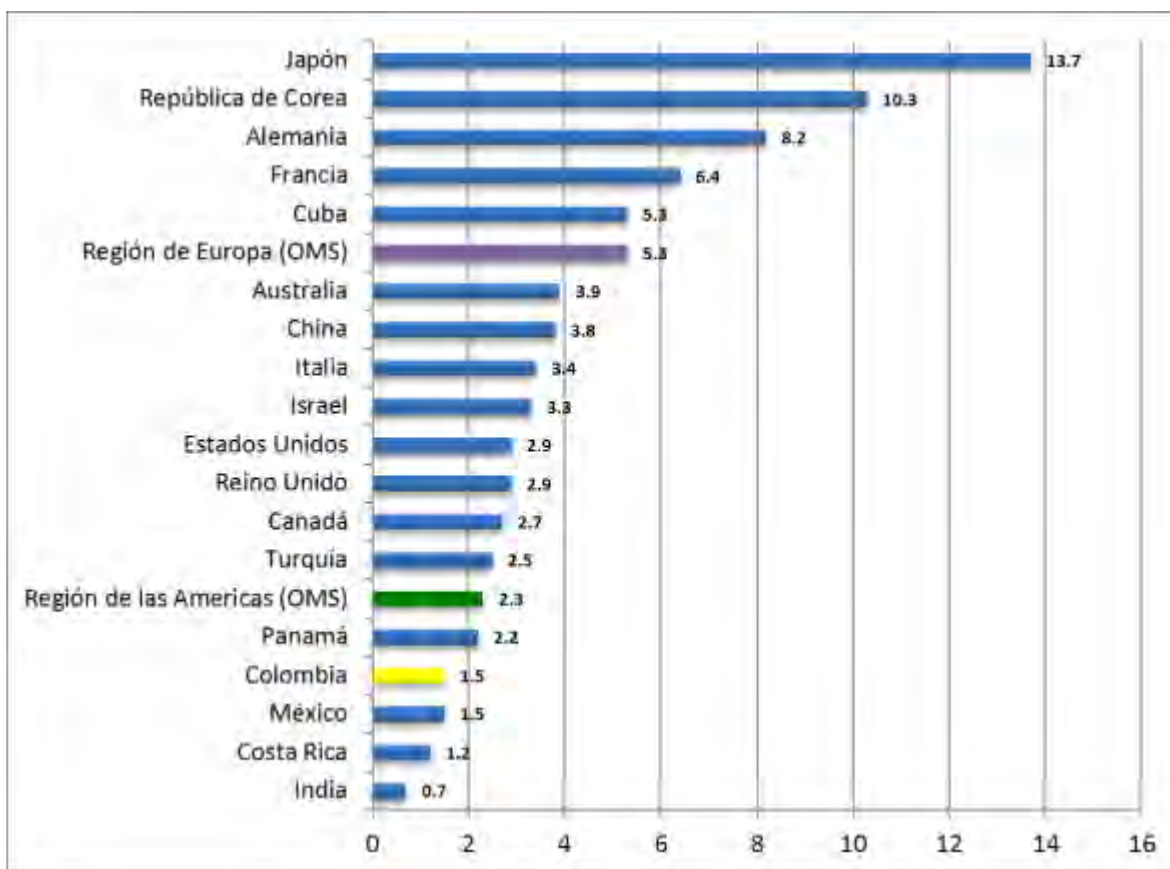
**Gráfica 20. Evolución de la capacidad instalada**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base a cifras entregadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En este escenario de crecimiento en la oferta de camas, Colombia hoy en día se encuentra muy por debajo de los requerimientos de la demanda interna e internacional y de los índices a nivel internacional. Como se puede apreciar en la **Gráfica 21**, el país se ubica por debajo del promedio de Sudamérica, que es de 2,1 camas por cada 1.000 habitantes, igualando a Perú y por encima de Paraguay, Bolivia y Venezuela únicamente.

**Gráfica 21. Oferta de camas por cada 1.000 habitantes a nivel regional**

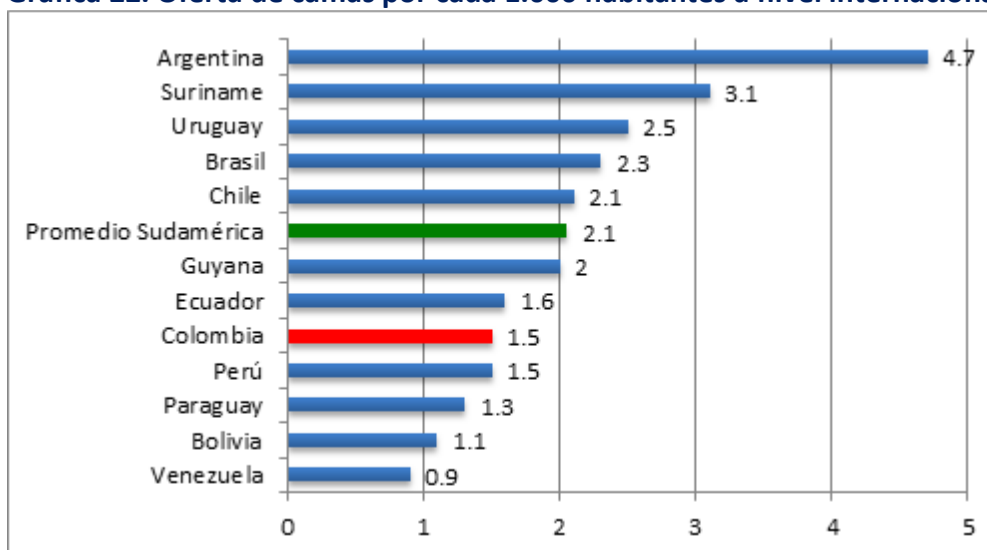


**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base en datos del Banco Mundial. Datos correspondientes a información reportada entre 2009 y 2012.

En un contexto internacional más amplio, se compara la situación del país dentro del mapa mundial de infraestructura en salud frente a los países industrializados del G-7: Alemania, Canadá, Estados Unidos, Francia, Italia, Japón y Reino Unido; las economías emergentes como China, India, México y Turquía; los promedios continentales de Europa y América, y algunos países seleccionados al azar por la eficiencia de su sistema de salud y/o su presencia en la escena del Turismo de Salud, como es el caso de Costa Rica.

En la **Gráfica 22** se evidencia que no sólo Colombia, sino la región se encuentran por debajo del promedio mundial y sobre todo de los países más industrializados. Los únicos países que supera Colombia son Costa Rica y los altamente poblados como India y México. El promedio de la muestra nos da un valor de 4,2 camas por cada 1000 habitantes, lo cual para Colombia significaría casi triplicar su oferta de infraestructura hospitalaria.

**Gráfica 22. Oferta de camas por cada 1.000 habitantes a nivel internacional**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base en datos del Banco Mundial. Datos correspondientes a información reportada entre 2009 y 2012.

### 3.6. RECURSO HUMANO

Otro componente de la capacidad instalada es el recurso humano. En la formulación del PNSTS, el recurso humano ha sido una de las principales brechas para la competitividad del sector.

En el PNSTS se encontró que uno de los retos que enfrenta el sector es un déficit en la oferta de recurso humano en las profesiones universitarias relacionadas con la salud. A la fecha de la formulación del PNSTS se estimó un déficit de 2.184 médicos y se anticipaba que esta brecha iría en aumento en los años subsiguientes <sup>25</sup>.

El PNSTS destaca que de acuerdo con cifras del Ministerio de Salud y Protección Social “se estima que la demanda incrementará en una tasa anual entre el 7 y el 10% hasta el 2011, mientras que el stock de médicos crecerá a una tasa del 3% anual”.

Con base en el stock proyectado y las simulaciones del número de profesionales universitarios en ciencias de la salud realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el PNSTS presenta tres escenarios del número de profesionales. De acuerdo con estas proyecciones, entre el 2009 y el 2011 el número de profesionales debería

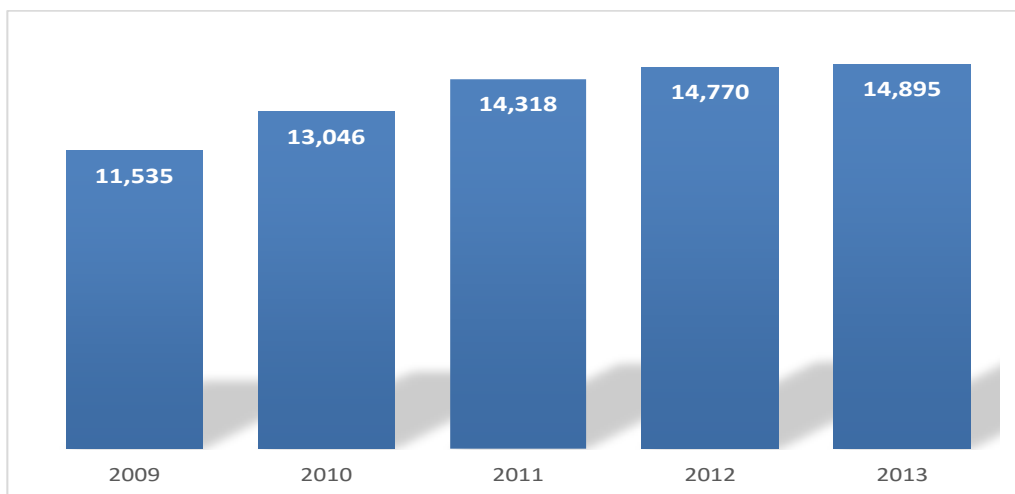
<sup>25</sup> Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia. Informe Final. Sector Turismo de Salud. Bogotá, mayo 2009. Página 14.

aumentarse de 209.449 a 227.380, es decir, se tendrían cerca de 18.000 nuevos profesionales (Escenario Base), 29.058 en el Escenario 1, 36.208 en el Escenario 2 y 43.889 en el Escenario 3.

De acuerdo con las proyecciones del Stock entre 2009 y 2011 el número de profesionales en ciencias de la salud pasaría de 209.449 a 227.380. Al comparar el estimativo del stock de profesionales con los diferentes escenarios de demanda para el año 2011 vemos que en el escenario 1, se demandarían 248.780 profesionales en el escenario 2, 263.792 profesionales y en el escenario 3, 279.521 profesionales. Lo que implica que hay un déficit en la oferta de profesionales de la salud, razón por la cual el PNTS recomendó iniciar acciones que suplieran esa demanda.

Como se puede observar en la **Gráfica 23**, el número de egresados de ciencias de la salud ha tenido una tendencia creciente al pasar de 11.535 profesionales en el año 2009 a 14.895 en el año 2013. Si comparamos estas cifras de egresados con las estimaciones de demanda realizadas por el Ministerio de la Protección Social y usadas en el PNSTS, observamos que el incremento de profesionales en el período 2009 – 2013 se ubica en 13.712 profesionales lo cual estaría cercano a los estimativos del escenario 1 (incremento promedio de 13.649 profesionales periodo 2007 - 2011) de la demanda del sector.

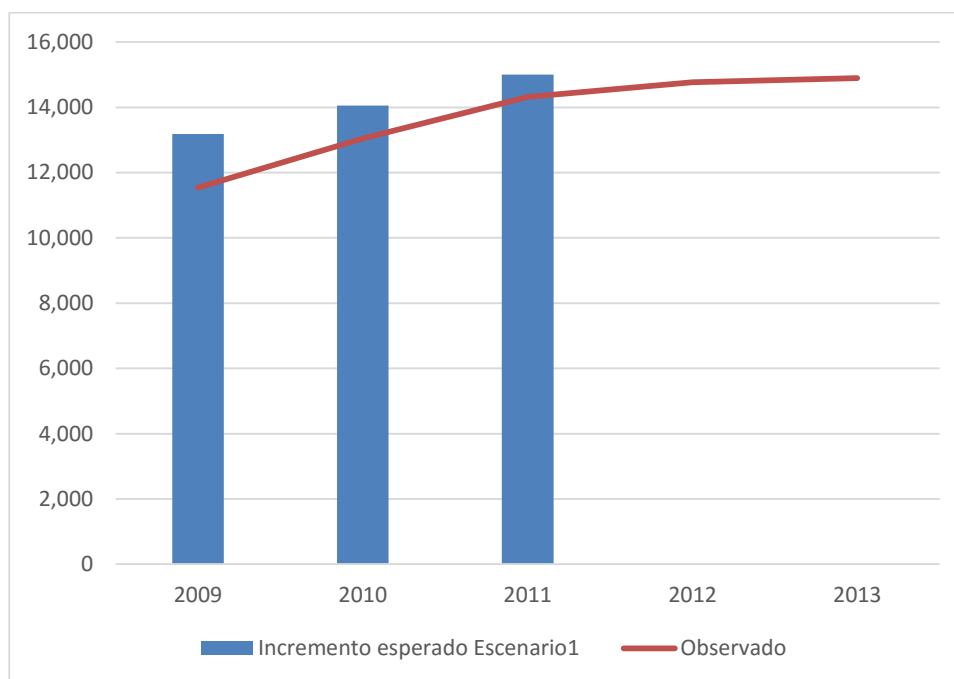
**Gráfica 23. Incremento anual en el número de egresados 2009-2013**



En la **Gráfica 24** se puede observar año a año el incremento esperado en el escenario 1 y el número de egresados de acuerdo con las cifras proveídas por el Ministerio de Educación Nacional.

Observando la evolución de la oferta de recurso humano (médicos y enfermeros) durante el periodo analizado, encontramos que entre 2009 y 2014 hubo un incremento en su densidad del 19%, definida como la cantidad de profesionales por cada 1.000 habitantes.

**Gráfica 24. TITULO.....**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base en datos del Ministerio de Educación Nacional - Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES.

Este incremento obedece, principalmente, al el aumento en el número del personal de enfermería (36.3%) y su densidad (29.0%), frente a un 20% de aumento en el personal médico y 13.6% de su densidad. La **Tabla 7** a continuación muestra la evolución anual de este recurso dentro del periodo.

**Tabla 7. Valor Absoluto y densidad del recurso humano 2009-2014**

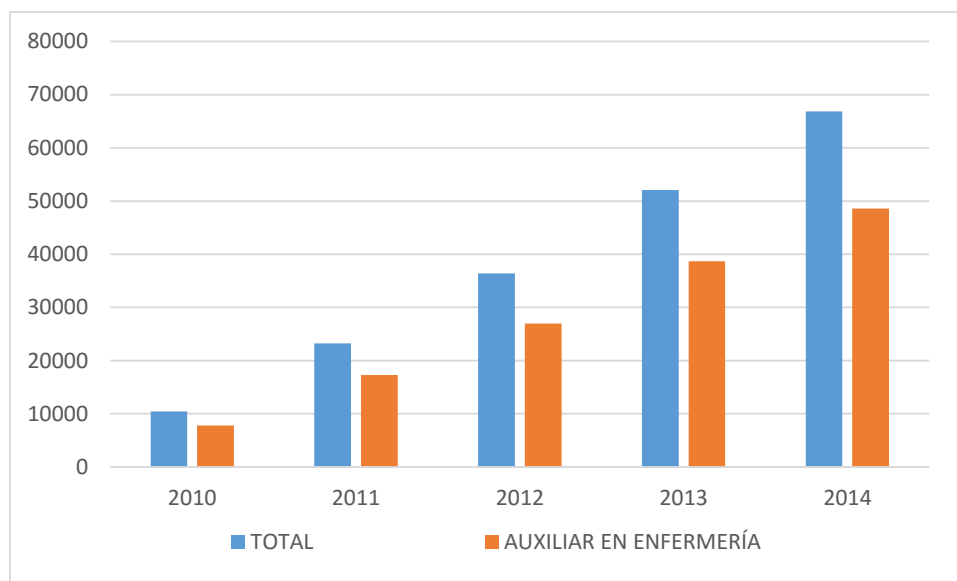
Año	Población Colombiana	Médicos	Enfermeros	Razón Enfermeros / Médicos	Densidad Médicos (1000 Hab)	Densidad Enfermeros (1000 Hab)	Densidad Md + Enf (1000 Hab)
2009	44,977,758	72,544	37,849	0.52	1.6	0.8	2.5
2010	45,508,205	75,008	40,072	0.53	1.6	0.9	2.5
2011	46,043,696	77,473	42,295	0.55	1.7	0.9	2.6
2012	46,581,823	80,295	45,624	0.57	1.7	1.0	2.7

<b>2013</b>	47,121,089	8,361	48,551	5.81	0.2	1.0	1.2
<b>2014</b>	47,545,179	87,051	51,594	0.59	1.8	1.1	2.9
<b>Var</b>	5.7%	20.0%	36.3%	13.6%	13.5%	29.0%	18.8%

**Fuente:** Observatorio de Talento Humano en Salud (OTHS), Ministerio de Salud y Protección Social <sup>26</sup>

Teniendo en cuenta que el desarrollo y expansión del sector de Turismo de Salud requiere, aparte del personal técnico-profesional, recurso humano de apoyo en las áreas de enfermería, de servicios de apoyo diagnóstico y de servicios complementarios de salud, el aumento del número de estudiantes certificados en Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano<sup>27</sup> presenta un crecimiento sostenido en la oferta de auxiliares administrativos, de enfermería, salud oral, salud pública y servicios farmacéuticos. Las auxiliares de enfermería representan cerca de las tres cuartas partes del personal técnico/profesional egresado (Ver **Gráfica 25**). Este comportamiento es compatible con el aumento en la relación de enfermeras por habitante que se indicó anteriormente.

**Gráfica 25. Estudiantes certificados en educación para el trabajo de ciencias de la salud (Valores anuales acumulados)<sup>28</sup>**



<sup>26</sup> “Estadísticas básicas sobre programa de becas crédito y densidad del OTHS” Actualizado con datos de población 2012 - 2014 tomados del DANE en: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/series-de-poblacion>, y stock de profesionales 2012 – 2014 entregados por la dirección de Talento Humano del Ministerio de Salud.

<sup>27</sup> Según cifras del Ministerio de Educación

<sup>28</sup> La diferencia entre el total y el recurso de auxiliares de enfermería corresponde a egresados como auxiliares administrativos en salud, salud oral, salud pública y servicios farmacéuticos.

**Fuente:** Sigil Consulting Group con base en datos del Sistema de Información de la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano. SIET.

Este gráfico muestra unas cifras diferentes sobre el número de enfermero que refleja la tabla 4, por favor explicar cual es la diferencia)

El número de egresados de enfermería (nivel profesional) es diferente al número de auxiliares de enfermería (nivel técnico)

### 3.6.1. ANÁLISIS COMPARATIVO INTERNACIONAL

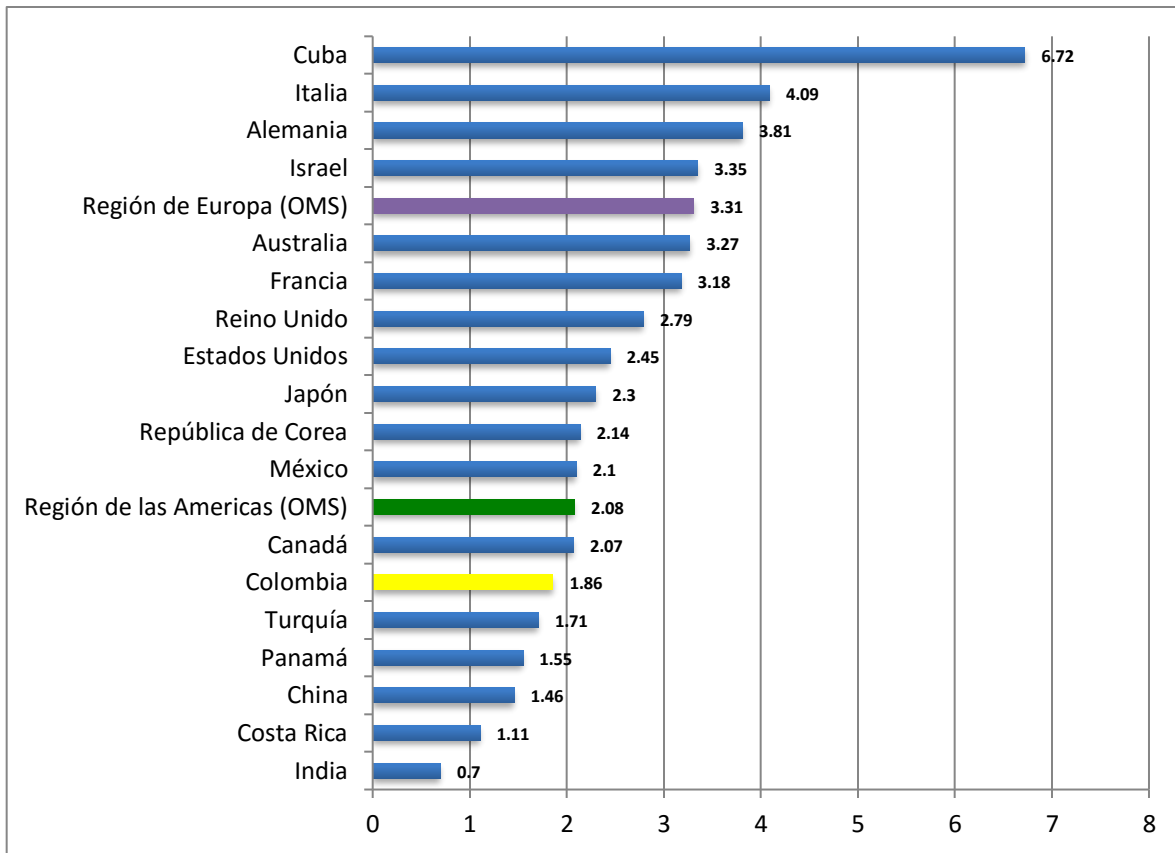
En esta sección se presenta un análisis comparativo de médicos y personal de enfermería por 1.000 habitantes entre Colombia y otros países. Los resultados indican que, al igual que en infraestructura, Colombia se ubica por debajo del promedio regional y muy lejos de la mayoría de países industrializados, especialmente en lo que se refiere al personal de enfermería (ver **Gráfica 26** y **Gráfica 27**).

La **Gráfica 26** muestra que Colombia no se encuentra tan lejos del promedio regional en cuanto a oferta de médicos por cada 1.000 habitantes. Sin embargo, se mantiene la misma tendencia donde los países industrializados concentran la mayor densidad de recursos y las economías emergentes sobrepobladas como China o India muestran un déficit para atender su propia demanda interna. El único país que sobresale dentro de la muestra es Cuba, cuya densidad de 6,7 médicos por cada 1.000 habitantes lo ubica muy por encima de toda la muestra, haciéndolo muy competitivo en este aspecto como potencial competidor a tener en cuenta dentro del mercado regional de turismo en salud.

Por el otro lado, la **Gráfica 27** muestra una diferencia mucho más marcada entre países, donde nuevamente las naciones industrializadas se ubican en la cima, al igual que Cuba, mientras Colombia con una densidad de 1,05 enfermeros por cada 1.000 habitantes está muy por debajo de la densidad mundial y del promedio de la muestra, que son 2,9 y 5,8 enfermeros por cada 1.000 habitantes, respectivamente. Esto determina el gran déficit de personal de enfermería en el que se encuentra el país para atender a la población.

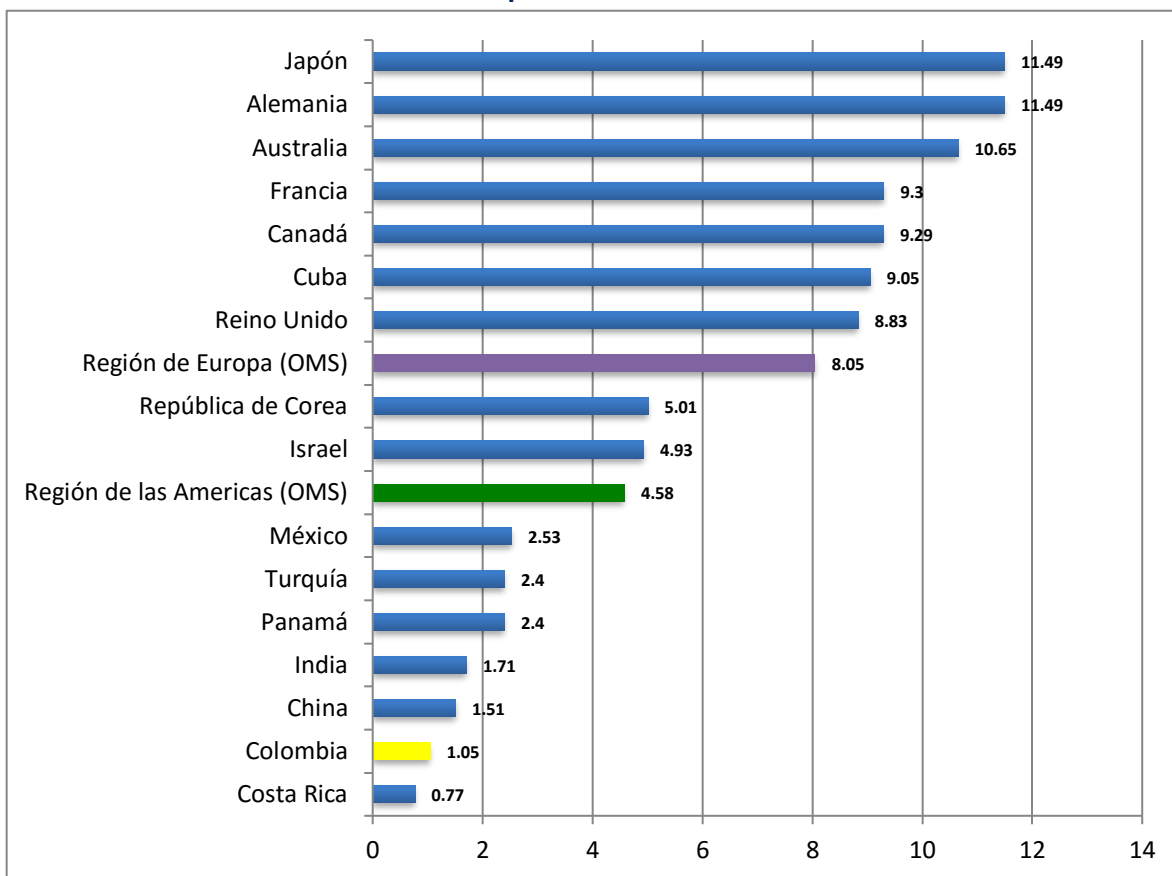


**Gráfica 26. Oferta de médicos por cada 1.000 habitantes a nivel internacional**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base en datos de la OMS y el Ministerio de Salud. Datos correspondientes a información reportada entre 2006 y 2013.

**Gráfica 27. Oferta de enfermeros por cada 1.000 habitantes a nivel internacional**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base en datos de la OMS y el Ministerio de Salud. Datos correspondientes a información reportada entre 2006 y 2013.

### 3.6.2. ESPECIALIDADES DEL RECURSO HUMANO

Se identificó que, con excepción de enfermería, el número de graduados de programas relevantes para el sector presenta una reducción. De acuerdo con el PNSTS, para cumplir las metas propuestas en el campo del recurso humano se debería incrementar el bilingüismo y el número de especialistas por millón de habitantes. De acuerdo con las estimaciones del Documento CONPES, en el 2009 el 55% del personal médico y el 8% del personal de enfermería eran bilingües y se proponía como una de sus metas estratégicas “Aumentar tasas y niveles de competencias en bilingüismo en el sector” ,<sup>29</sup> una meta del 100% en el personal médico y del 50% en enfermería.<sup>30</sup> El Documento CONPES estableció como meta para el 2014 tener consolidada la apertura de convocatorias para formación virtual en bilingüismo.

<sup>29</sup> Documento CONPES pág. 52

<sup>30</sup> Programa de Transformación Productiva. Borrador Documento CONPES.

En forma complementaria, el PNSTS estimaba que el país tendría como requisito fundamental apostarle a un incremento en la proporción de especialistas por millón de habitantes, alcanzando niveles similares a los de EEUU. Esto implicaba pasar de niveles, expresados por millón de habitantes, de 31 ortopedistas a 81, de 34 cirujanos generales a 124, de 46 especialistas en medicina interna a 515 y de 13 cardiólogos a 81.<sup>31</sup> . Estas son las metas que se deberían alcanzar como resultado de la implementación del PNSTS.

La **Tabla 8** muestra la evolución del recurso humano en estas 4 especialidades clave (según la postura estratégica definida por el comité sectorial del PNSTS). Para esto, se tomó el stock de especialistas del 2011 del estudio CENDEX (2013)<sup>32</sup>, el cual calculaba el acumulado de graduados en Colombia entre 1980 y 2011, teniendo en cuenta los títulos convalidados, tasa de mortalidad e incluyendo la migración extranjera. Este fue actualizado a 2013 con los datos de graduados del Ministerio de Educación para después calcular la densidad.<sup>33</sup>

**Tabla 8. Evolución del stock de especialistas Vs metas McKinsey  
(Densidad: Especialistas / 1.000.000 de habitantes)**

ESPECIALIDAD	Densidad (2008 o anterior) <sup>34</sup>	Stock estimado al 2013	Población 2013	Densidad 2013	Meta Esperada PNSTS 2032
CARDIOLOGÍA (CLÍNICA Y ADULTOS)	13	Sin Info.	47.121.089	Sin Info.	81
CIRUGÍA GENERAL	34	1.614	47.121.089	34	124
MEDICINA INTERNA	46	2.501	47.121.089	53	515
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	31	1.100	47.121.089	23	81

**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base en datos CENDEX, DANE y SNIES

Estas estimaciones indican que, ninguna de las 3 especialidades analizadas cumple con las metas establecidas en el PNSTS, de hecho, ni siquiera se observa un incremento importante en su densidad. La única que aumentó su proporción de especialistas por millón de habitantes fue Medicina Interna que pasó de 46 a 53, sin embargo, se esperaba un incremento de casi nueve veces el actual. Por otra parte, la proporción de Cirugía

<sup>31</sup>Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia, sector de Turismo de Salud, McKinsey & Company. Mayo 2009. Pg. 116

<sup>32</sup> Estudio de Disponibilidad y distribución de la oferta de médicos especialistas, en servicios de alta y mediana complejidad en Colombia, CENDEX, Universidad Javeriana, Bogotá, 2013; tomado del OTHS, Ministerio de Salud y Protección Social. El estudio no calculo el stock de cardiología.

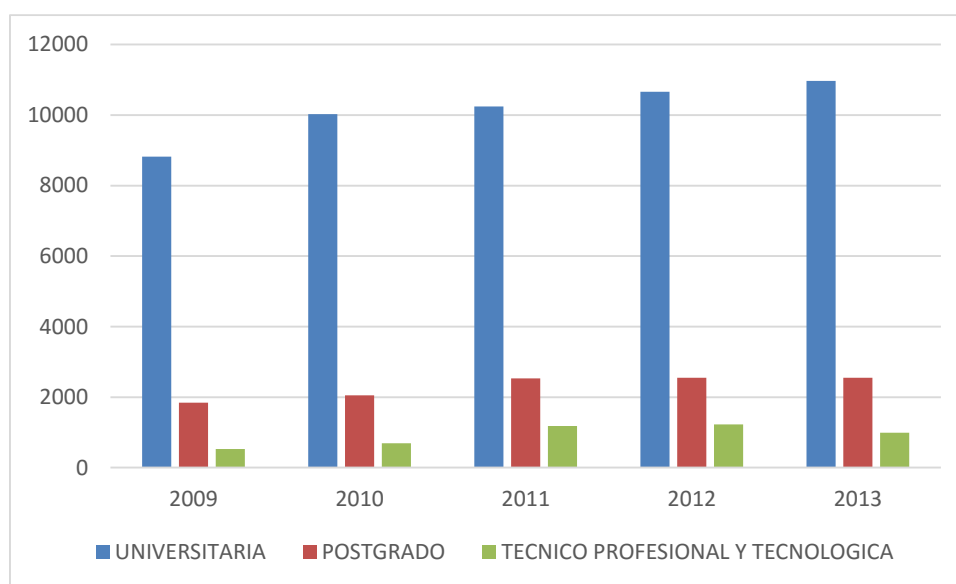
<sup>33</sup> Datos tomados del SNIES, Ministerio de Educación y DANE

<sup>34</sup> Según PNSTS McKinsey & Co. mayo 2009. (Página 116)

General se mantuvo igual y la de Ortopedia disminuyó de 31 a 23. En conclusión, todas las especialidades se encuentran muy lejos de cumplir las metas establecidas por el PNSTS.

Para este conjunto de profesionales, el 7% tiene formación técnica profesional y /o formación tecnológica, el 76% formación profesional, el 15% especialización, el 2% maestría y el 0.09% estudios de doctorado. Este resultado indica el déficit en formación a nivel de posgrados, ya que menos del 18% del recurso humano se especializa en Colombia, lo que tiene implicaciones en la calidad integral del servicio y en el nivel general de competitividad del sector frente a la oferta de otros países. Esto sin considerar el tema del bilingüismo, sobre el cual no existe información completa ni actualizada para el país.

**Gráfica 28. Distribución de los egresados de educación superior por tipo de programa 2009-2013**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base en datos del Ministerio de Educación.

Teniendo en cuenta el déficit de recurso humano especializado que presenta el país en algunas áreas, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social ha puesto en marcha un programa denominado Becas Crédito con el fin de aumentar la cantidad de recurso humano en las especialidades donde el sistema de salud presenta la mayor necesidad. Entre 2009 y 2014 se han asignado 5.174 nuevas becas, con un aumento anual promedio del 9%. La **Tabla 9** muestra el ranking de las especialidades con mayor déficit y por ende con mayor asignación de becas según el ministerio de salud, las cuales han sido las mismas durante los últimos años, con excepción de Medicina Familiar que entró en el radar del sector en el último año reemplazando a Oftalmología.

**Tabla 9. Nuevas becas crédito anual asignado por especialidad**

Especialidad	2009	2010	2011	2012	2014
Pediatría	148	164	158	173	157
Medicina Interna	138	137	165	183	168
Ginecobstetricia	83	122	122	102	114
Anestesiología	102	102	99	90	94
Cirugía General	80	89	88	98	72
Ortopedia Y Traumatología	26	49	31	52	48
Psiquiatría	32	36	32	61	55
Oftalmología	18	19	28	49	-
Radiología	27	40	42	23	58
Dermatología	21	12	20	27	46
Medicina Familiar	-	-	-	-	51
Otras Especialidades	132	217	209	313	352
<b>Total General</b>	<b>807</b>	<b>987</b>	<b>994</b>	<b>1.171</b>	<b>1.215</b>
Variación		22%	1%	18%	4%

**Fuente:** Estadística básicas sobre programa de becas crédito y densidad. Observatorio de Talento Humano en Salud (OTHS), Ministerio de Salud y Protección Social<sup>35</sup>

Estos logros, aunque significativos, no han tenido un efecto importante en las metas de los requerimientos de profesionales por especialidad formulados desde el PNSTS.

### 3.6.3. BILINGÜISMO

De acuerdo con el PNSTS, una de las barreras para el mejoramiento de la competitividad del sector y un requisito para avanzar en la consolidación del sector es el aumento en los índices de bilingüismo del nivel técnico y profesional del sector. De acuerdo con las estimaciones del Documento CONPES, en el 2009 el 55% del personal médico y el 8% del personal de enfermería eran bilingües y se proponía como una de sus metas estratégicas “Aumentar tasas y niveles de competencias en bilingüismo en el sector”<sup>36</sup>, alcanzando 100% en el personal médico y del 50% en enfermería.<sup>37</sup> El Documento CONPES estableció como meta para el 2014 tener consolidada la apertura de convocatorias para formación virtual en bilingüismo.

<sup>35</sup> Cifras 2012 y 2014 tomadas de los informes del Ministerio de Salud al Congreso de la República. Cifras de 2013 no publicadas.

<sup>36</sup> Documento CONPES pág. 52

<sup>37</sup> Programa de Transformación Productiva. Borrador Documento CONPES.

La evaluación del nivel del bilingüismo a nivel general y del sector salud enfrenta el problema de la deficiencia en la información. Una de las fuentes para valorar el estado del bilingüismo es la clasificación EF EPI 2015 (English Proficiency Index), realizada anualmente por la empresa Education First, donde Colombia, con un puntaje de 46,54, se encuentra ubicada en la categoría: “Nivel Muy Bajo”, en la posición número 57 entre 70 países, y el número 12 de 14 en Latinoamérica. Categorización que ha mantenido desde 2011, donde ocupó la posición 41 entre 44 países.<sup>38</sup>

Un estudio reciente sobre bilingüismo Laboral en Colombia<sup>39</sup> estima que el 6,3% de la población ocupada es bilingüe, y en términos certificables, esto equivale al 3,5%, la cual está concentrada principalmente en Bogotá (39%), Antioquia (10%), Cundinamarca (4%) y Valle (3%). Este estudio también define la cobertura en Colombia como relativamente baja a nivel internacional en comparación con países como México (12,9%) y España (22%). En cuanto a la población certificable, el estudio muestra que el perfil de los bilingües son personas que están iniciando su ciclo laboral: el 76% están entre 20 y 40 años de edad, cerca del 70% son profesionales o tienen posgrado y menos del 15,4% son desempleados, además de una menor duración en el desempleo que los no bilingües, 5,6 meses contra 7,4 meses.

De acuerdo con estas estimaciones, las personas que demandan formación en bilingüismo no corresponden precisamente a las áreas del sector salud y de la prestación de servicios. En efecto, según la actividad económica, los profesionales del sector de servicios sociales y de salud representan un 10% de la demanda de formación bilingüe. Dentro del total de personas que recibe formación en bilingüismo, el 3% de los médicos son certificables y el 2,5% de los odontólogos.

Adicionalmente, el Programa de Transformación Productiva contrató con la empresa Berlitz Colombia S.A., una actividad para visitar instituciones participantes en el curso de inmersión de inglés, previamente realizado (2014) y patrocinado por el PTP, con el fin de simular la experiencia de un paciente extranjero que no maneja el idioma español.<sup>40</sup> La actividad se realizó en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Cartagena,

---

<sup>38</sup> <http://www.ef.com/wwes/epi/regions/latin-america/colombia/>

<sup>39</sup> Versión para comentarios, abril de 2015. Ricardo Rocha García y Hermes Martínez Martínez.

<sup>40</sup> Proyecto: “Visita de diagnóstico, experiencia que puede vivir un extranjero que no domine el idioma español y que visita una IPS en el país”. Esta actividad se llevó a cabo en febrero de 2015.

con 21 de las 24 instituciones que participaron en el curso de inmersión, exceptuando a la Fundación Santa Fe, la Fundación Cardiolinfantil y la IPS Alan González, de Bogotá. Este proyecto piloto generó las siguientes conclusiones:

- En todas las instituciones analizadas hay personas que puedan atender a pacientes angloparlante y brindarles la información necesaria, pero son pocas y muchas veces el lenguaje es básico y limitado, o muy técnico y se pierde la calidez requerida para la situación.
- Las instituciones grandes cuentan con una oficina internacional, sin embargo, no todo el personal en estas áreas es bilingüe. El experimento muestra que casi todas las instituciones dependen de pocas personas para atender un paciente angloparlante, normalmente una sola persona de esta oficina se encarga de atender al paciente, acompañarlo y servir como intérprete frente al resto del personal de la clínica.
- Se percibe un mayor grado de bilingüismo entre el personal con más alto nivel educativo, como lo son los médicos y los directivos. En las instituciones más pequeñas y especializadas, se puede ver que los médicos pueden comunicarse con un nivel intermedio y a veces alto, mientras el personal asistencial tiene un nivel muy básico o simplemente no habla inglés.
- En términos generales, el poco personal administrativo y de enfermería que habla inglés, lo hace en un nivel bajo que les genera inseguridad y nerviosismo a la hora de comunicarse con el paciente, lo cual puede causar deficiencia en la información transmitida.
- Muy pocas instituciones tienen herramientas para acompañar a los pacientes internacionales, como por ejemplo la señalización o la información de sus servicios en inglés.
- En muchas instituciones se presume que preparan a su personal asistencial para responder ante este tipo de situaciones con un guion muy básico y preciso, normalmente para dirigir los pacientes hacia la oficina internacional.
- Las instituciones de estética parecen estar mejor preparadas para atender pacientes angloparlantes, mientras que la única empresa que no es IPS, Linde Colombia, fue la que obtuvo la conclusión más positiva por parte de su paciente incógnito.

### **3.7. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS**

Con el fin de garantizar seguridad y calidad en la prestación de servicios de salud, en Colombia se ha avanzado en la implementación del Sistema Único de Habilitación (SUH), que se define como “el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de cumplimiento obligatorio por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).<sup>41</sup>

Además de esto, existen diferentes procesos de acreditación a nivel nacional e internacional que un prestador puede asumir voluntariamente para buscar los mejores estándares de calidad posibles. En Colombia, el Ministerio de la Protección Social designó al ICONTEC como la Entidad Acreditadora para el Sistema Único de Acreditación (SUA), quien hasta el momento ha otorgado 62 acreditaciones a 32 IPS, de las cuales 40, es decir el 65%, se acreditaron entre 2010 y 2014. A diciembre del 2015, el país contaba con 34 instituciones acreditadas. Sin embargo, si tomamos únicamente las IPS nuevas, es decir, que reciben la acreditación por primera vez, la cifra se reduce a 56%, lo que quiere decir que de las acreditaciones de los últimos años, el 44% son renovaciones o nuevos ciclos de IPS anteriormente acreditadas.

**Tabla 10. Número de IPS acreditadas con ICONTEC**

AÑO	TOTAL ACREDITACIONES	NUEVAS IPS	IPS en 2do CICLO	IPS en 3er CICLO
2005	4	4		
2006	6	6		
2007	3	3		
2008	4	2	2	
2009	5	2	3	
2010	8	5	3	
2011	7	4	3	
2012	7	3	1	3
2013	7	6	0	1
2014	11	4	4	3
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>39</b>	<b>16</b>	<b>7</b>

<sup>41</sup> <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx>



Entre 2010 y 2014	40	22	11	7
	65%	56%	69%	100%

Fuente: <http://www.asivamosensalud.org/inidicadores/servicios-de-salud/grafica.ver/23>,

A nivel internacional, la entidad acreditadora de mayor reconocimiento en atención en salud global es la Joint Commission International (JCI) cuyo enfoque se basa en identificar, medir y compartir las mejores prácticas relacionadas con la calidad y la seguridad de los pacientes. En Colombia sólo 4 organizaciones se encuentran acreditadas por este organismo, 3 de ellas dentro del Programa Hospitalario, que son: La Fundación Cardiovascular de Colombia – Instituto del Corazón, de Floridablanca, Santander (acreditada desde 2009), la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología, de Bogotá D.C. (acreditada desde 2013) y el recientemente acreditado Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín, Antioquia (octubre de 2015), y la cuarta organización, el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, acreditado desde 2010 en el Programa de Hospital como Centro Académico, desde 2013 en el Programa de Reemplazo de Articulaciones y recientemente en los programas de Trasplante de Hígado y Neoplasma Peritoneal. Cabe anotar que estas cuatro instituciones también se encuentran acreditadas por ICONTEC.<sup>42</sup>

Es importante tener en cuenta que existen muchos otros organismos de acreditación internacional en salud como DNV Healthcare, Accreditation Commission for Health Care (ACHC) o Healthcare Quality Association on Accreditation (HQAA) cuyo foco todavía se concentra en Estados Unidos, su país de origen, o como Accreditation Canada International, organización que en el 2013 firmó contrato con el Ministerio de Salud de Ecuador para implementar estándares de calidad y seguridad del paciente en 44 hospitales.<sup>43</sup> Todos estos organismos, al igual que ICONTEC, se encuentran así mismo acreditados por la organización sombrilla ISQua dentro de su Programa de Acreditación Internacional (IAP). Adicionalmente, asociaciones de turismo médico como la alemana Temos o la Medical Tourism Association (MTA) de Estados Unidos, ofrecen programas de certificación en Atención de Pacientes Internacionales los cuales tampoco parecen interesarles a la mayoría de instituciones prestadores de servicios de salud en Colombia, principalmente debido al nivel de esfuerzo y a los altos costos que implica un proceso de acreditación. Todo esto con el fin de anotar que JCI no es el único indicador de calidad en salud a nivel internacional, pero es el referente mundial más relevante en este aspecto.

<sup>42</sup>Joint Commission International: <http://es.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Colombia>

<sup>43</sup> <http://www.imtj.com/news/update-international-healthcare-accreditation/>

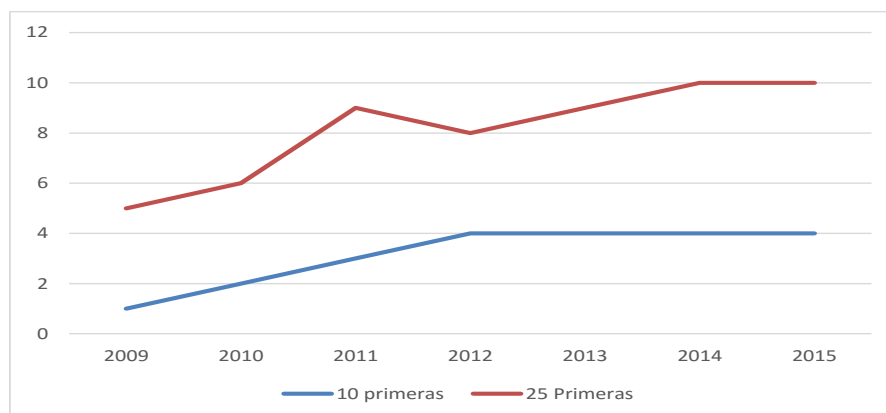
Otras actividades que ha llevado a cabo el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para reforzar el marco normativo de mejoramiento de la calidad de los servicios desde 2009 hasta la fecha han sido:

- Crea en 2011 el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), institución de participación mixta y de carácter privado cuyo objetivo es contribuir al desarrollo de mejores políticas públicas y prácticas asistenciales en salud, mediante la producción de información basada en evidencia, a través de la evaluación de tecnologías en salud y guías de práctica clínica, con rigor técnico, independencia y participación. Esta entidad sin ánimo de lucro está conformada, además del Ministerio de Salud, por el INVIMA, el Instituto Nacional de Salud, Colciencias, ASCOFAME y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.
- Ha venido desarrollando un número creciente de guías de práctica clínica durante la última década. Este proceso ha contribuido a estandarizar los procesos de atención y a crear un marco normativo que estimule el mejoramiento de la calidad.
- Ha trabajado en el mejoramiento de Sistema Integrado de Información para la Protección Social (SISPRO). En el 2013 presentó un nuevo módulo que permite a todos los actores del sistema de salud y protección social acceder a información epidemiológica y estadística, y a herramientas de análisis, para facilitar y focalizar la gestión y la toma de decisiones.

### 3.8. RECONOCIMIENTO Y POSICIONAMIENTO DE LAS CLÍNICAS Y HOSPITALES

Uno de los pilares fundamentales del PNSTS para forzar el aumento en la competitividad es el mejoramiento en el reconocimiento y calidad de los servicios de salud. Por esta razón, como uno de los resultados del sector, se analiza cómo ha cambiado el reconocimiento que tienen las clínicas y hospitales colombianos en el ámbito latinoamericano. Un reconocido ejemplo es el ranking de la revista América Economía. Con base en los datos de este ranking, en la **Gráfica 29** se indica que el número de instituciones que se han ubicado dentro del ranking de las 10 y 25 primeras instituciones ha cambiado positivamente entre el 2009 y el 2015.

**Gráfica 29. Número de hospitales y clínicas de Colombia en el ranking de América Economía**



**Fuente:** Sigil Consulting Group, con base en datos de <http://rankings.americaeconomia.com/> del 2009 al 2015.

En el 2015 las instituciones colombianas que están dentro del ranking top 25 son las siguientes:

- Fundación Valle del Lili Posición 3
- Fundación Cardiovascular de Colombia Posición 5
- Fundación Cardioinfantil Posición 7
- Hospital Pablo Tobón Uribe Posición 9
- Centro Médico Imbanaco Posición 12
- Hospital San Vicente de Paul Posición 15
- Foscal Posición 17
- Clínica de Occidente Posición 21
- Hospital General de Medellín Posición 22
- Clínica Las Américas Posición 24

### 3.9. DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD POR RESIDENTES EXTRANJEROS

De acuerdo con lo indicado en el Capítulo 1, la implementación del PNSTS tenía como propósito final ubicar al país en el año 2032 con un reconocimiento como líder de referencia en Turismo de Salud, generando al menos ingresos por \$6 mil millones de dólares, con base en una propuesta de valor basada en costos competitivos, alta calidad e innovación en la prestación de servicios. El PNSTS propone un desarrollo gradual en estas tres fases 2009-2012: Construcción de cimientos, 2013-2019: Reconocimiento internacional y generación de alianzas y 2020-2032: Excelencia en eficiencia operativa) e identifica dos posibles escenarios dentro de los cuales se aspiraba a que el sector creciera

en un 21% anual en el escenario 2 (“Convertirse en Japón y Singapur”) y del 18% en el escenario 3 (“Convertirse en Malasia y México”). De acuerdo con las estimaciones del PNSTS, al 2014 el país tendría un volumen de turistas entre 157 y 187 mil y unas exportaciones entre \$369 y \$435 millones de USD.

Para ello, el PNS planteó que entre el 2009 y el 2012 se construirían las bases del modelo institucional y de negocio para el Turismo de Salud y, a partir del 2013, se iniciaría una fase de consolidar los resultados del reconocimiento del sector a nivel internacional, estableciendo escenarios y tasas de crecimiento que se analizarán en el capítulo siguiente.

Este capítulo tiene como objetivo presentar los efectos globales que ha tenido la implementación del PNSTS en términos de la dinámica de turistas que demandan servicios de salud, los ingresos por exportaciones de servicios y el reconocimiento de la oferta colombiana de salud en el ámbito internacional.

Es importante tener en cuenta y destacar que el análisis del desempeño del sector se enfrenta a una limitación importante por la metodología de estimación, las diferentes fuentes primarias de información y por las diferencias en magnitudes como resultado de la producción de dicha información.

Para el análisis del comportamiento del ingreso de turistas con intención de realizar tratamiento médico o de demandar servicios de salud se utilizaron las siguientes fuentes de información:

- Estimaciones PTP.
- Registros de Migración Colombia de los turistas que ingresan por motivos de salud.
- Número de pacientes atendidos de las instituciones afiliadas a la ANDI.

En forma complementaria se utilizarán los datos del DANE, por medio de su muestra mensual de hoteles y de la encuesta de viajeros internacionales.

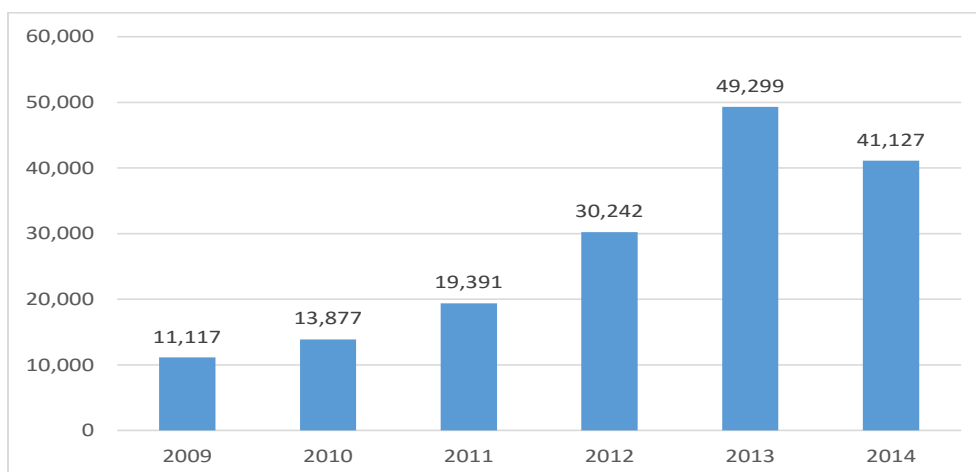
Las estimaciones del PTP se calculan a partir de la información de Migración Colombia de Viajeros extranjeros no residentes e incorporando el porcentaje de huéspedes extranjeros motivo principal "salud" de la muestra mensual de hoteles; con estas dos cifras se obtiene el número total de pacientes extranjeros no-residente estimado. A este valor se adiciona el número de Pacientes colombianos no-residente estimado<sup>44</sup> y se obtiene el total de

---

<sup>44</sup> Calculado sobre la base de un porcentaje del 10% estimado por el PTP

pacientes no-residente estimado. De acuerdo con esta metodología, el número de pacientes aumenta de 13.877 en el 2010 a 41.427 en el 2014. (Ver **Gráfica 30**).

**Gráfica 30. Estimaciones del PTP sobre el número de pacientes no residentes en Colombia 2009-2014**



**Fuente:** Sigil Consulting Group, 2014 con base en tabulados PTP.

Las cifras de Migración Colombia corresponden al movimiento de pasajeros que ingresan al país y reportan como motivo de viaje “tratamiento Médico”, esta información está desagregada por país de origen y ciudad interna de destino. Según este registro, el número de turistas de salud aumenta de 2.089 personas en el 2009 a 10.039 en el 2014. Es importante destacar, que en el análisis de estas cifras del flujo de viajeros que manifestaron como motivo de viaje “tratamiento Médico”, deben ser tenidas en cuenta las siguientes consideraciones.

Recientemente se han dado dos cambios importantes en la normatividad migratoria mediante el Decreto 834 de 2013 que es derogado por el Decreto 1067 de 2015. Antes del 2013 la normatividad se regía por lo estipulado en el Decreto 4000 de 2004.

El Decreto 1067 de 2015 en el capítulo 11 establece la agrupación de sub categorías migratorias en una sola clase de visado y establece que para el ingreso al país (control migratorio) se concede visa y Permiso de Ingreso y Permanencia, a extranjeros que la requieran en las siguientes condiciones:

- Visa Temporal TP-7: El artículo 2.2.1.11 visa temporal establece que “el extranjero que desee ingresar al territorio nacional en desarrollo de alguna de las siguientes actividades u ocupaciones: En calidad de pensionado o rentista; de socio o propietario de sociedad; para recibir tratamiento médico y para el extranjero acompañante de aquel que recibirá el tratamiento médico; propietario de

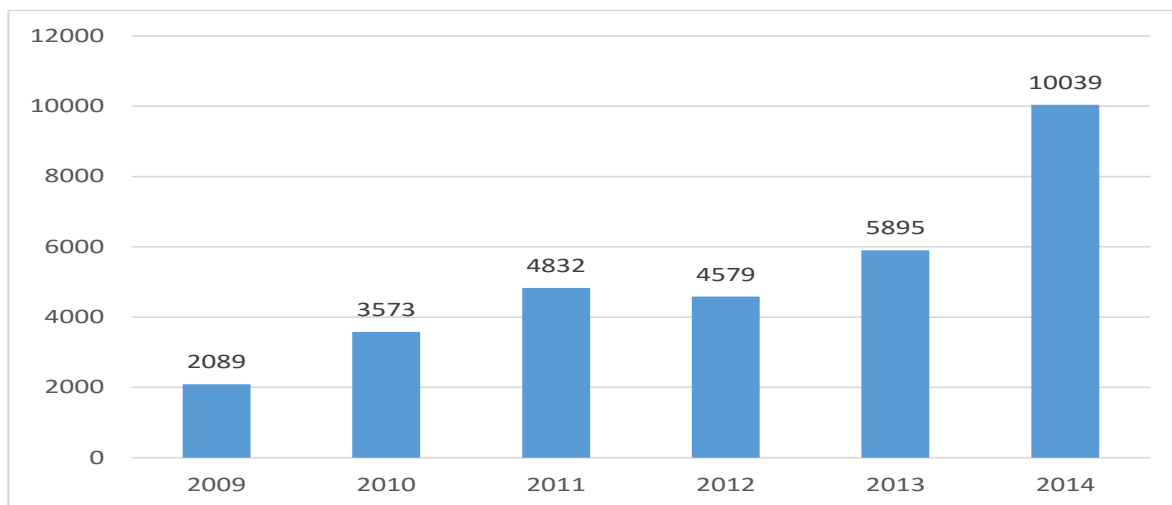
inmueble; para el ejercicio de oficios o actividades independientes y para el ejercicio de ocupaciones o actividades no previstas en el presente decreto. En el presente caso la vigencia de la visa será de un (1) año con múltiples entradas”.

- Permiso de Ingreso y Permanencia PIP-3: Al extranjero que desee ingresar al territorio nacional para recibir tratamiento médico. En el presente caso el permiso se otorgará por noventa (90) días calendario. Es importante indicar que este permiso se dará a los extranjeros que soliciten la permanencia en el territorio nacional después de haber hecho uso del Permiso de Ingreso y Permanencia (PIP) o que requiera un cambio en la condición que dio origen a dicho permiso siempre y cuando no se hubiere excedido el término de su duración.

En consecuencia, la visa temporal TP-7 agrupa al menos cinco sub categorías diferentes, lo que a primera vista puede distorsionar la información recolectada en el puesto de control migratorio, adicionalmente, la mayoría de los registros corresponden ciudadanos de países a quienes no se les exige visa, por lo que el motivo de ingreso a la entrada al país, está sujeta a lo manifestado expresamente por el viajero, razón por la que muchos de los registros de tratamiento médico (clasificado en el PIP-3) pueden estar inmersos en actividades normales de turismo, negocios, estudio, entre otros.

Desde el punto de vista del registro de movimientos migratorios Migración Colombia toma en cuenta para el registro los registros administrativos de flujos migratorios recolectados por los Puestos de Control Migratorio en el territorio nacional como fuente primaria de la información.

**Gráfica 31. Registro de viajeros para tratamiento médico 2009-2014**

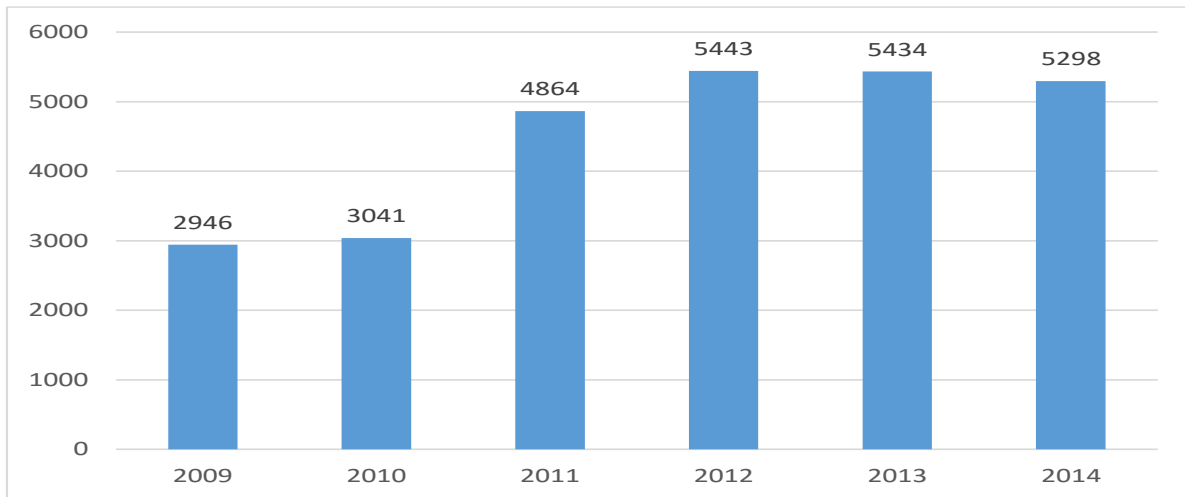


Fuente: Migración Colombia

La información de la ANDI corresponde a la información que le reportan sus empresas afiliadas. Con base en esto, el número de pacientes atendidos para 12 empresas en el

2009 se calculó en 2.946 pacientes y para 9 empresas en el 2014 en 5.298 pacientes. (Ver **Gráfica 32**).

**Gráfica 32. Reportes de pacientes atendidos por empresas afiliadas a las ANDI 2009-2014**

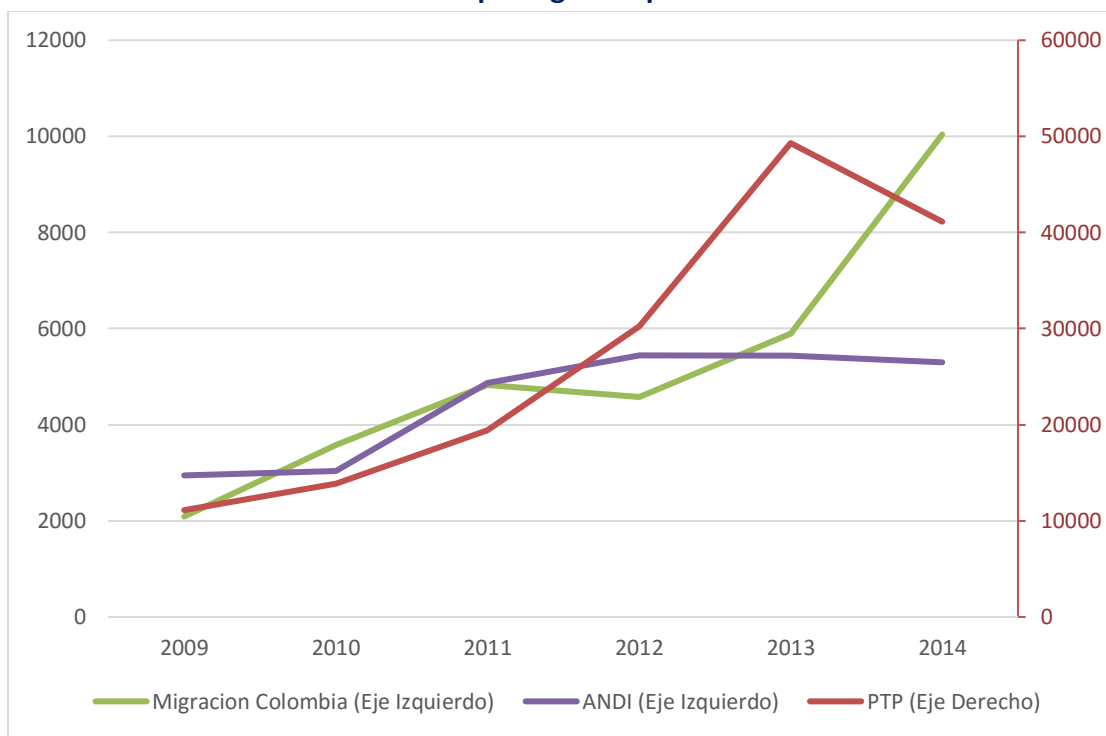


**Fuente:** ANDI. Reporte 2015

Con base en las cifras presentadas previamente, en la

**Gráfica 33** se indica la evolución del número de personas residentes en el exterior y que demandan servicios de salud según las diferentes fuentes de información. Los datos evidencian, en primer lugar, que hay una tendencia general al crecimiento en tres las fuentes de información y las diferencias corresponden los valores absolutos como producto de la metodología las fuentes primarias de información.

**Gráfica 33. Número de turistas que ingresan por motivo de servicios de salud**



**Fuente:** Sigil Consulting Group, 2014 con base en información de ANDI, DANE y Migración Colombia.

Como se indicó, las cifras que se adoptarán como referencia para analizar la tendencia de los turistas que demandan servicios de salud son las correspondientes a Migración Colombia. Con base en las cifras que reporta el DANE se realiza el análisis por país de



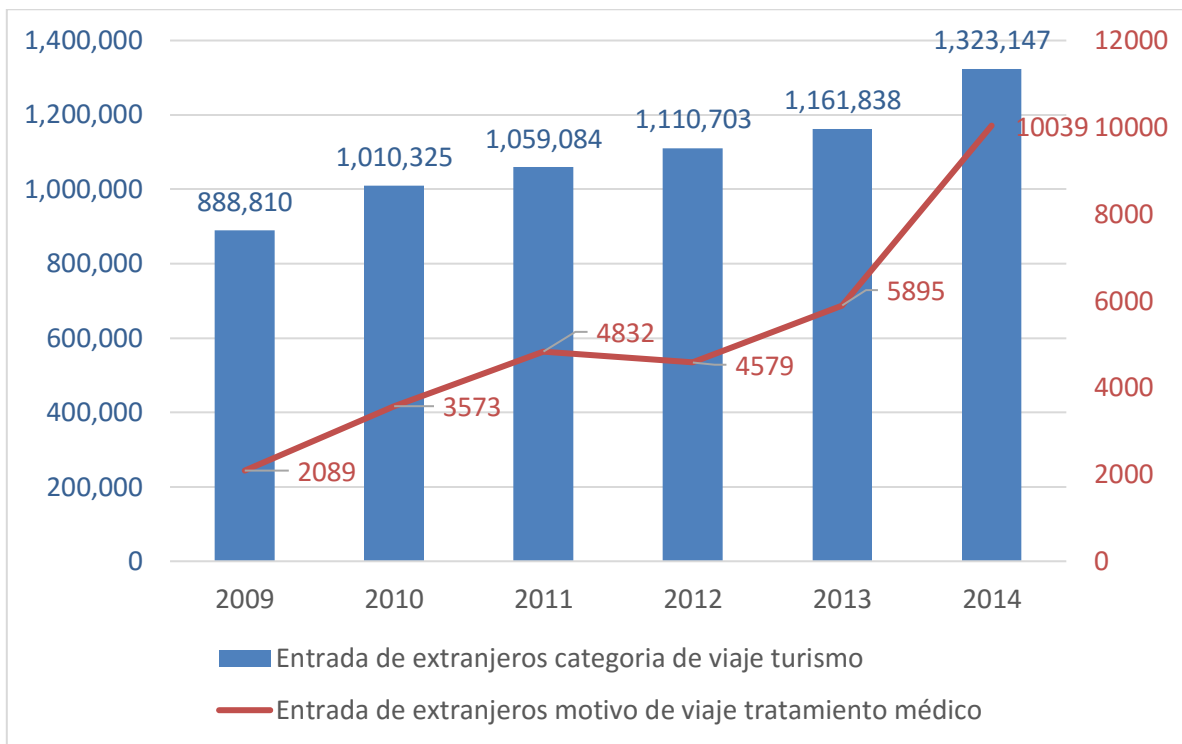
procedencia y ciudad de destino. El cambio que ocurre en el año 2014 en el aumento en las cifras de Migración Colombia obedece al cambio en la metodología para la recolección de la información.

### **3.9.1. COMPORTAMIENTO EN LA ENTRADA DE EXTRANJEROS MOTIVO DE VIAJE TRATAMIENTO MÉDICO**

De acuerdo con las cifras de Migración Colombia, el país pasó de tener 2.089 extranjeros que ingresaron al país por motivo de viaje “tratamiento médico” en el año 2009 a 10.039 en el 2014. Como se indica en la **Gráfica 34** y basado en las cifras de Migración Colombia, el crecimiento en el número de viajeros por motivo de tratamiento médico registra un incremento más alto que el número total de turistas que ingresan al país. Mientras que la entrada de extranjeros categoría de viaje “turismo” entre el 2009 y el 2014 crece a una tasa promedio del 8% por año, la entrada de extranjeros motivo de viaje “tratamiento médico” crece, en promedio, al 31.4% por año. Este podría ser un efecto de la estrategia de promoción que ha adelantado el país y de las acciones que ha desarrollado en el marco del PNSTS.

En términos de la participación de la entrada de extranjeros por motivo de viaje tratamiento médico con relación al ingreso total de turistas, esta pasa del 0,24% en el año 2009 al 0,72% en el año 2014, es decir, que la participación se triplicó en los cinco años y muestra un crecimiento sostenido.

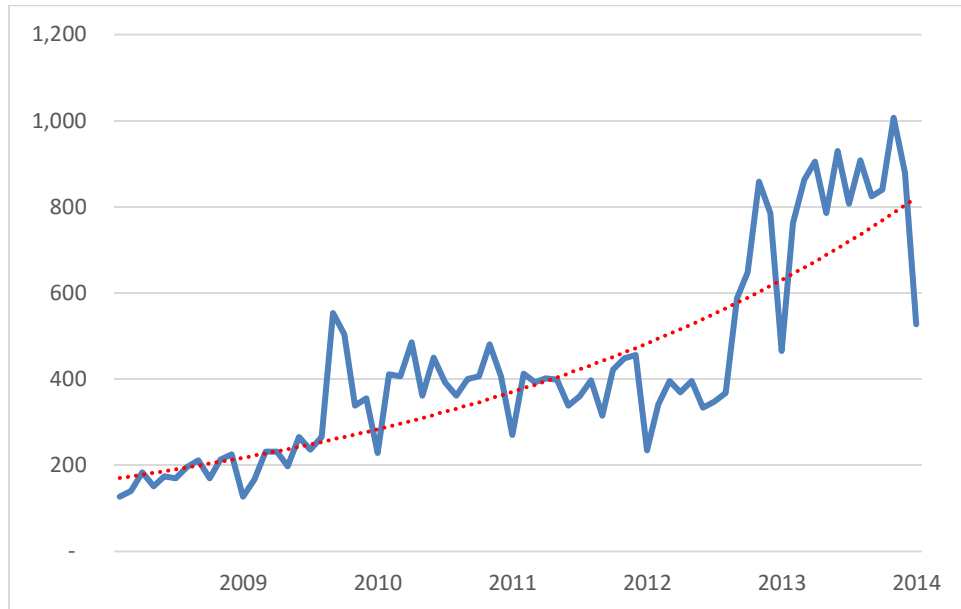
#### **Gráfica 34. Entrada de extranjeros motivo de viaje tratamiento médico en relación con la entrada de turistas (Personas)**



**Fuente:** Sigil Consulting Group, con base en tabulados de Migración Colombia

La dinámica que reporta la entrada mensual de extranjeros por motivo de viaje tratamiento médico indica que aumenta en forma progresiva, como se indica en la **Gráfica 35**.

**Gráfica 35. Tendencia mensual de la entrada de extranjeros para servicios de tratamiento médico 2009-2014**



Fuente: Sigil Consulting Group, con base en tabulados de Migración Colombia

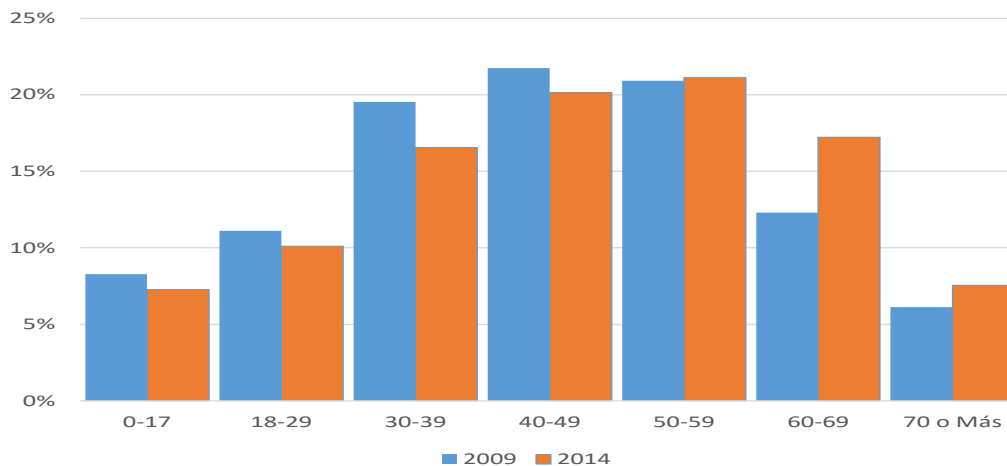
Según las cifras de Migración Colombia, la composición de los extranjeros que ingresan al país demandando servicios de salud, indica que el 60% de los viajeros se concentra en grupos de edad entre los 30 y 60 años, como se presenta en la

Gráfica 36.

Como se indica en la

Gráfica 36, entre el año 2009 y el 2014 se observa una ligera recomposición en la demanda de servicios por grupos de edad, en efecto, el grupo de mayor de 60 años gana una participación de 7 puntos porcentuales, frente a una pérdida del grupo de menores de 50 años.

**Gráfica 36. Composición de la demanda de servicios de tratamiento médico por grupos de edad 2009 – 2014**

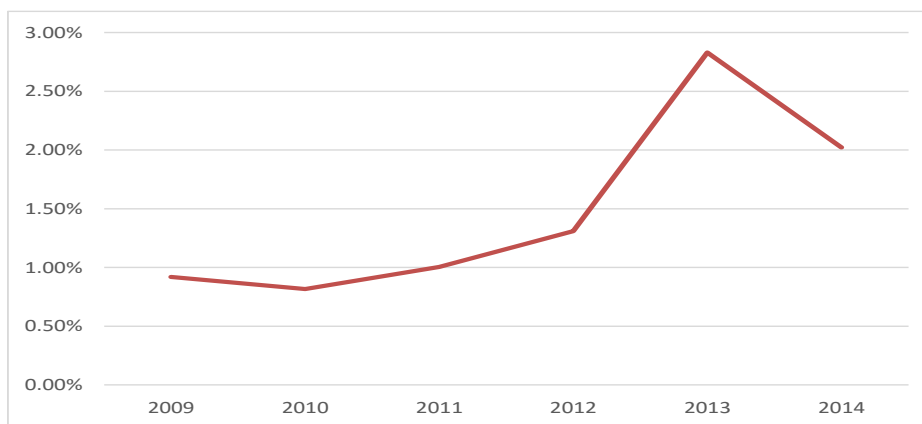


**Fuente:** Sigil Consulting Group, con base en tabulados de Migración Colombia

Para complementar el análisis de la tendencia en los turistas que demandan servicios de salud y utilizando las cifras del DANE de la muestra mensual de hoteles, el porcentaje anual promedio de huéspedes que reportan el ingreso por motivos de salud ha pasado del 0,92% en el 2009 al 2,02% en el 2014, con un aumento importante en el año 2013.

De todas formas, tomando en cuenta estas dos fuentes de información, se evidencia el bajo peso que representa este tipo de turistas dentro del movimiento total de ingresos al país.<sup>45</sup>

**Gráfica 37. Porcentaje de huéspedes que reportan actividad de salud como motivo de viaje (Promedio anual)**



**Fuente:** Sigil Consulting Group, con base en tabulados de la Muestra Mensual de Hoteles del DANE.

<sup>45</sup> En el Informe No.3 se analiza el tamaño del turismo de salud del país en el contexto internacional,

La información disponible indica que hay una tendencia al aumento en el número absoluto de turistas que demandan servicios de salud, con tasas de crecimiento que superan a las metas del PNSTS. Sin embargo, los valores están por debajo de las metas en valores absolutos que planteaba el PNSTS. Estas conclusiones se presentan en el capítulo correspondiente a la revisión de las metas del Plan de Negocios.

### 3.9.2. PROCEDENCIA DE LOS EXTRANJEROS QUE INGRESAN POR MOTIVO DE TRATAMIENTO MÉDICO

Con base en la información de Migración Colombia que dispone de la desagregación por país de origen, se analizó la estructura de la demanda de servicios de salud según la procedencia de los turistas. La **Tabla 11** indica que entre el 2009 y 2014 cerca del 40% de la demanda de servicios de salud corresponde a residentes del Caribe (Aruba y Curazao), el 10% de EEUU, el 20% de Panamá y Venezuela, el 10% de Ecuador y Perú y el 9% de los países bajos. Esta estructura de la demanda sugiere que la distancia geográfica es una variable clave que condiciona la demanda de servicios de salud por parte de extranjeros.

Entre el año 2009 y el 2014 se observa que Venezuela ha reducido su participación porcentual de 11 puntos en el número de turistas que reportan “tratamiento médico”, mientras que Panamá aumenta en 6 puntos, los países bajos en 5 puntos y Curazao en 3 puntos porcentuales.

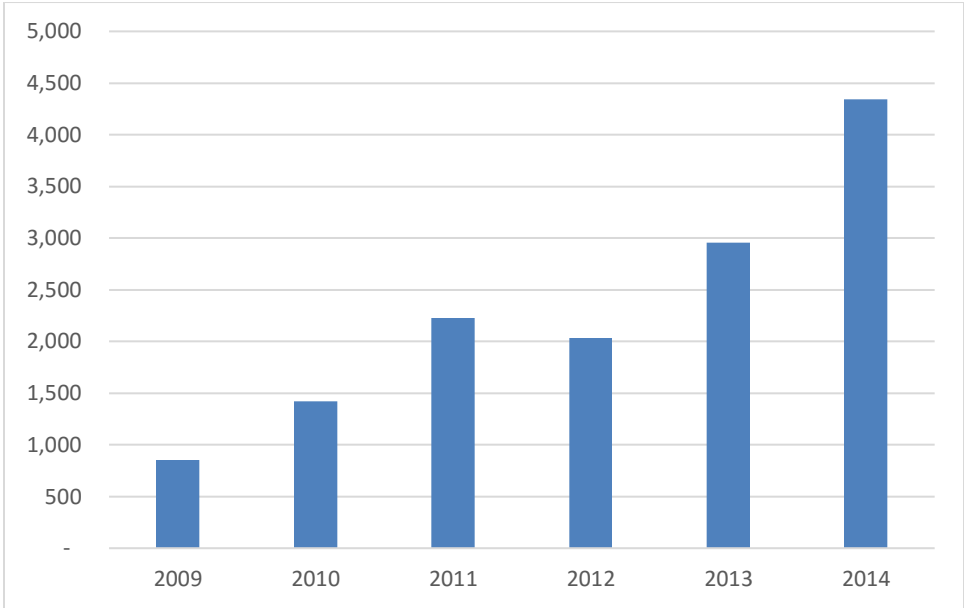
**Tabla 11. Entrada de extranjeros motivo de viaje tratamiento médico según país de procedencia 2009 y 2014**

País de Procedencia	2009	2014
Curazao	21%	24%
Aruba	20%	19%
Panamá	7%	13%
Estados Unidos	9%	9%
Venezuela	17%	6%
Países Bajos	0%	5%
Ecuador	8%	7%
Perú	3%	3%
México	3%	2%
España	1%	2%
Otros	10%	9%

**Fuente:** Sigil Consulting Group, con base en tabulados de Migración Colombia

Es importante destacar que la demanda de servicios de salud para los viajeros de los países vecinos de Colombia representa cerca del 30% del total. Teniendo en cuenta la importancia de los viajeros procedentes de Aruba y Curazao, en la **Gráfica 38**, se presenta la tendencia de viajeros que demandan servicios de salud y las cifras indican que esta presenta un crecimiento promedio del 33% anual entre el 2009 y el 2014.

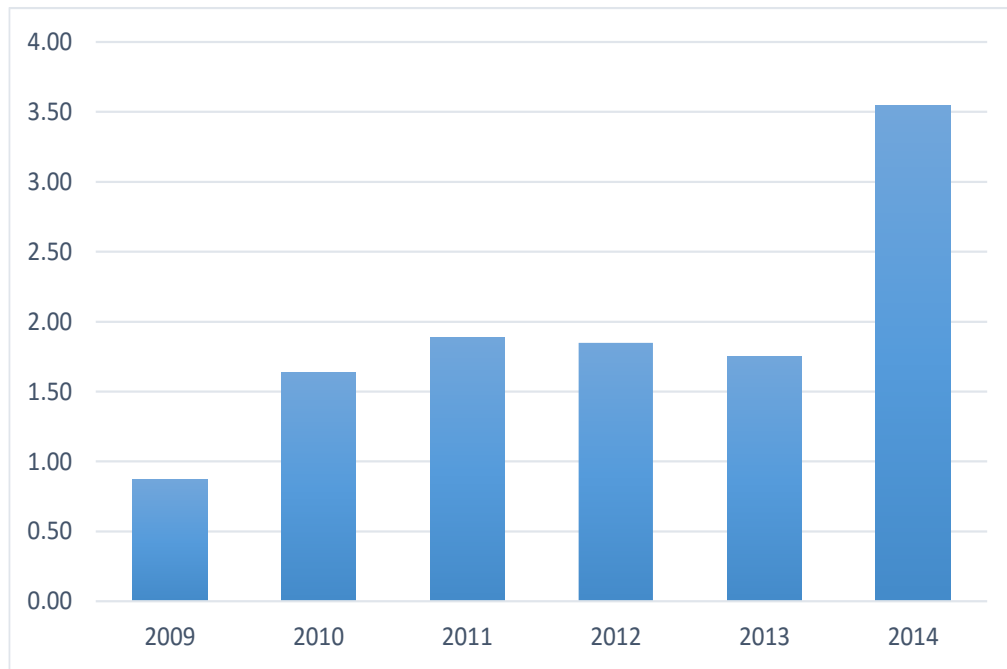
**Gráfica 38. Comportamiento de los viajeros de Aruba y Curazao que demandan servicios de tratamiento médico**



Fuente: Sigil Consulting Group, con base en tabulados de Migración Colombia

El comportamiento en la demanda y preferencia de extranjeros, por los servicios de salud de Colombia, se puede analizar desde el punto de vista de la proporción de viajeros por motivos de tratamiento médico con respecto al número total de viajeros. Para el caso de los residentes en EEUU, se observa que la relación ha aumentado de 0,87 por mil viajeros en el 2009 a 3,54 en el año 2014, es decir, que en este periodo se ha aumentado cuatro veces, con un crecimiento anual promedio del 26%.

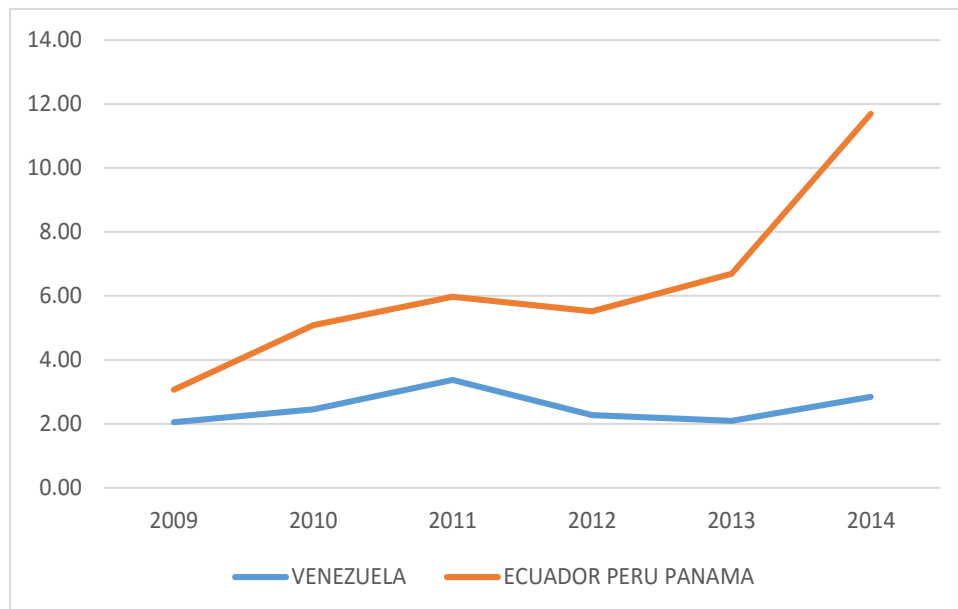
**Gráfica 39. Porcentaje de viajeros procedentes de EEUU que demandan tratamientos médicos (Valor por mil viajeros)**



**Fuente:** Sigil Consulting Group, con base en tabulados de Migración Colombia

La misma relación de viajeros con motivo de salud con respecto a volumen total de turistas para Venezuela y para Ecuador/Perú/Panamá indica que entre el 2009 y el 2014, esta relación se aumentó en 1,39 para el primer caso y en 3,81 para el segundo. Estos resultados indican que los mercados de los países vecinos de Ecuador Perú y Panamá tienen una dinámica similar a la de EEUU, pero con dos elementos diferenciadores con una cercanía inmediata y con un menor tamaño de mercado.

**Gráfica 40. Porcentaje de viajeros procedentes de países vecinos de Colombia que demandan tratamientos médicos (Valor por mil viajeros)**



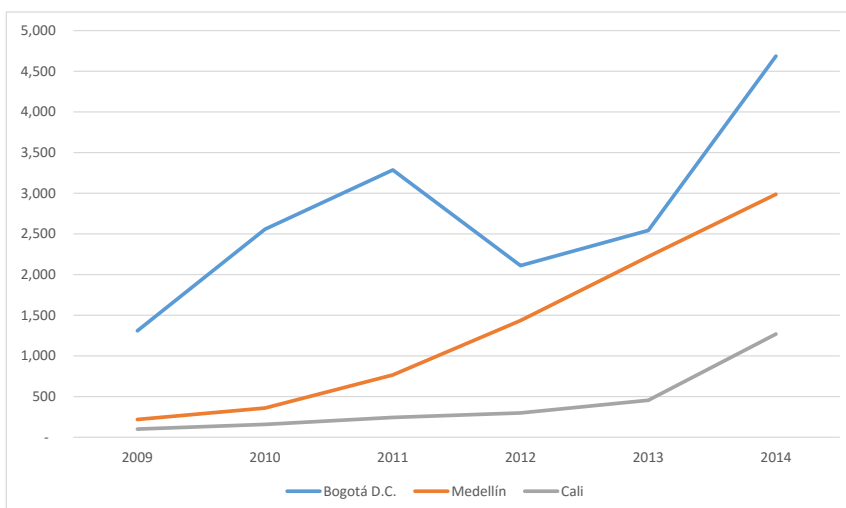
Fuente: Sigil Consulting Group, con base en tabulados de Migración Colombia

### 3.9.3. CIUDAD DE DESTINO DE LOS EXTRANJEROS QUE INGRESAN POR MOTIVO DE TRATAMIENTO MÉDICO

A efectos de caracterizar la demanda y preferencias de los viajeros internacionales que demandan servicios de salud, en esta sección se presentan los resultados de la demanda de servicios por ciudad. La información de Migración Colombia de entrada de extranjeros motivo de viaje “tratamiento médico” según ciudad intención de hospedaje indica que ciudades como Bogotá, Cali y Medellín muestran una tendencia creciente en la demanda de servicios médicos por parte de turistas internacionales y, comparativamente, la ciudad que reporta mayor crecimiento en ese periodo es Bogotá, seguido de Medellín y Cali. En las dos primeras ciudades se concentran cerca de las tres cuartas partes de los viajeros internacionales que ingresan por motivo de tratamiento médico.

El crecimiento promedio anual observado entre los años 2009 y 2014, por ciudades presenta el siguiente patrón: Ciudades que crecen: Medellín (69%), Cali (66%), Bucaramanga (57%), Cúcuta (46%), Cartagena (30%) y Bogotá (29%). Para el caso de Barranquilla se observa que anualmente, en promedio, decrece en un 9% desde el año 2009.

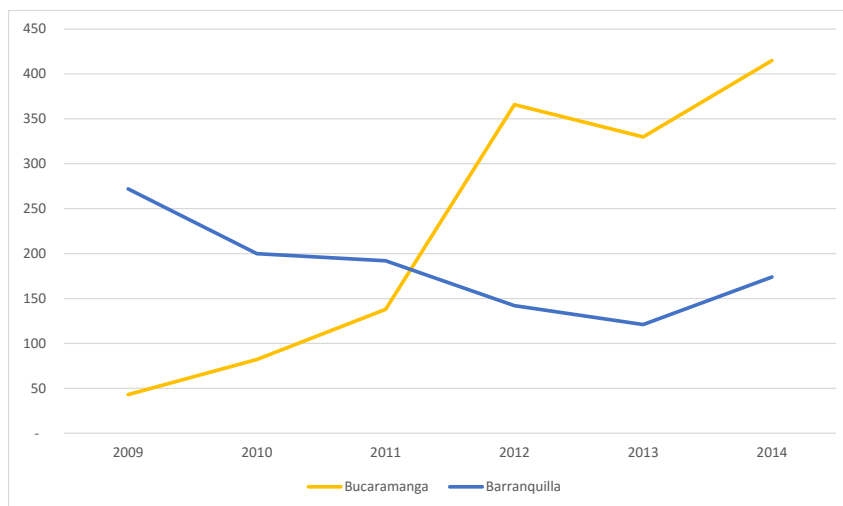
**Gráfica 41. Distribución del destino de los viajeros internacionales por ciudad (Personas)**





**Fuente:** Sigil Consulting Group, con base en tabulados de Migración Colombia

Sin embargo, al analizar la composición de la demanda de servicios por ciudad se observa una recomposición entre el 2009 y el 2014, en efecto, ciudades como Bogotá y Barranquilla pierden, respectivamente, 16 y 11 puntos porcentuales en su participación dentro de los destinos de tratamiento médico, mientras que Medellín gana 19 puntos porcentuales, Cali 8 puntos y Bucaramanga 2 puntos. (Ver **Tabla 12**). Esta tendencia muestra una recomposición en la preferencia de los viajeros en las ciudades de destino entre los años 2009 y 2014.



**Tabla 12. Análisis comparativo en la participación de las ciudades en el destino de servicios de tratamiento médico**

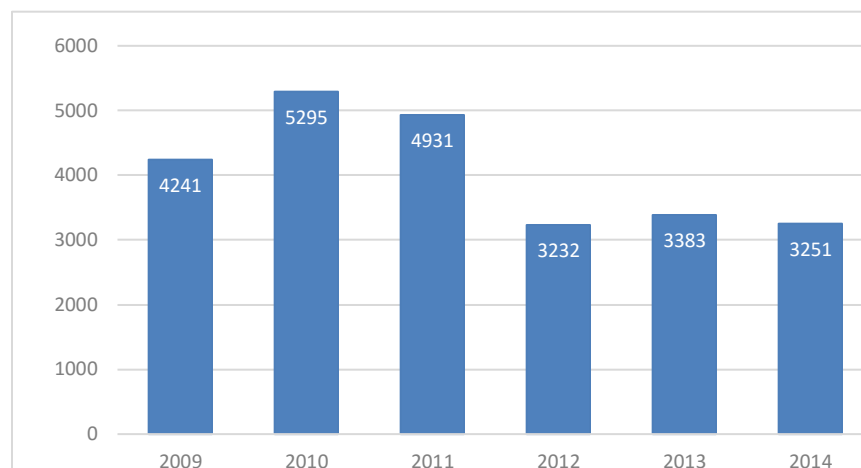
Ciudad de Hospedaje	2009	2014	Cambio
Bogotá D.C.	63%	47%	-16%
Medellín	10%	30%	19%
Cali	5%	13%	8%
Bucaramanga	2%	4%	2%
Barranquilla	13%	2%	-11%
Cartagena	1%	1%	0%

**Fuente:** Sigil Consulting Group, con base en tabulados de Migración Colombia

Esta tendencia muestra un cambio en las preferencias de los turistas que demandan servicios de salud. Al estimar el índice de concentración de la oferta por ciudades se observa que Colombia presenta un nivel bajo de concentración en las ciudades de destino del Turismo de Salud. Este índice pasa de 4.241 en el año 2009 a 3.251 en el año 2014,

indicando que el nivel de concentración se ha disminuido y que otras ciudades han entrado a competir en los destinos elegidos por los viajeros<sup>46</sup> (Ver **Gráfica 42**).

**Gráfica 42. Comportamiento del índice de concentración en la preferencia de ciudad de destino por parte de turistas que demandan tratamiento médico**



Fuente: Cálculos Sigil Consulting Group, con base en tabulados de Migración Colombia

### 3.10. EXPORTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD

Para el caso de las exportaciones de servicios de salud existen las siguientes tres fuentes de información:

- Estimaciones PTP
- ANDI. Cifras de empresas afiliadas
- DANE. Muestra Trimestral de Comercio Exterior (Servicios)

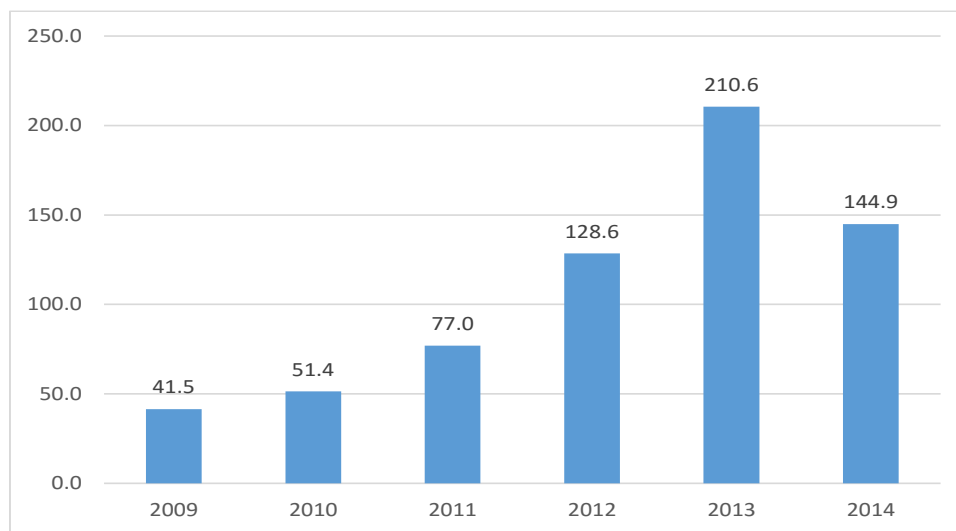
Con el objetivo de realizar un seguimiento a las actividades relacionadas con el Turismo de Salud, la Dirección de Inteligencia y Benchmarking del Programa de Transformación Productiva ha diseñado una metodología de cálculo con base en las cifras oficiales publicadas por el DANE, El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y Migración Colombia<sup>47</sup>. A partir de la estimación de pacientes no residentes que visitan al país por motivo de salud (Incluyendo los extranjeros y colombianos), se valora el gasto en Turismo de Salud, a partir del gasto promedio que realiza una persona que visita al país por motivo

<sup>46</sup> Calculado como el inverso del Índice de Concentración de Herfindahl-Hirschman que se calcula como la suma del cuadrado de la participación de cada ciudad dentro del total. Una distribución con alta concentración si tiene un índice de 10.000, que es el valor máximo del índice.

<sup>47</sup> Programa de Transformación Productiva. Estimación exportaciones turismo de salud. Documento Interno de trabajo. Enero 2016

de salud<sup>48</sup>. Este valor se actualiza con el IPC en servicios de salud del DANE y se obtiene el gasto promedio en pesos y en dólares estimado según metodología PTP. Este es un valor indicativo de la tendencia del gasto promedio de los viajeros extranjeros y colombianos no residentes que demandan servicios de salud. De acuerdo con estas estimaciones las exportaciones pasaron de \$USD42 millones en el año 2009 a \$USD 145 millones en el año 2014 después de haber alcanzado en el 2013 un valor de \$USD 211 millones. (Ver **Gráfica 43**).

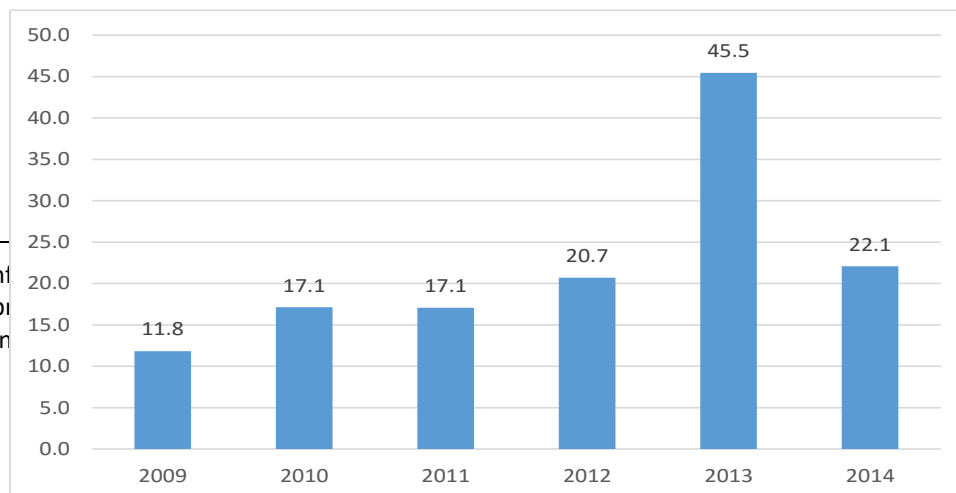
**Gráfica 43. Exportaciones de servicios en salud según estimaciones del PTP (Millones de USD)**



Fuente: Estimaciones PTP

La información de la ANDI corresponde a los datos que reportan sus empresas afiliadas con relación al valor de los servicios prestados. En el año 2009 reportaron 12 empresas y alcanzaron \$USD 11,8 millones y en el 2014 reportaron 9 empresas y reportaron \$USD 22,1 millones de USD. (Ver **Gráfica 44**).

**Gráfica 44. Comportamiento de las exportaciones según de servicios en salud según estimaciones de la ANDI (Millones de USD)**



<sup>48</sup> Con información tanto al paciente como al paciente asociado

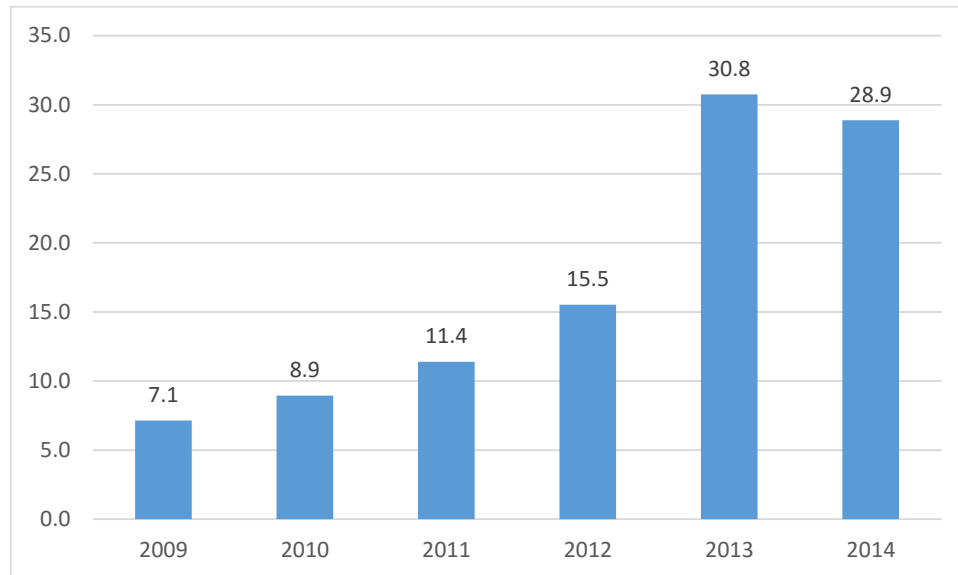
asociados  
mpañante

**Fuente:** Estimaciones ANDI.

Las cifras oficiales del DANE correspondientes a la Muestra Trimestral de Comercio Exterior para el CABPS de servicios de salud, indican que las exportaciones de servicios de salud han registrado una tendencia creciente entre el 2009 y el 2014. (Ver **Gráfica 45**).

En términos globales, las exportaciones aumentaron de \$7,1 Millones de USD a \$28,9 Millones de USD en el 2014, se observa una tendencia creciente entre el 2008 y el 2013, en este periodo se registra un incremento de \$23.7 millones, a partir del año 2013 se observa un descenso en las exportaciones, en el año 2014 la exportaciones se disminuyen en un 3.2% con relación al 2013.

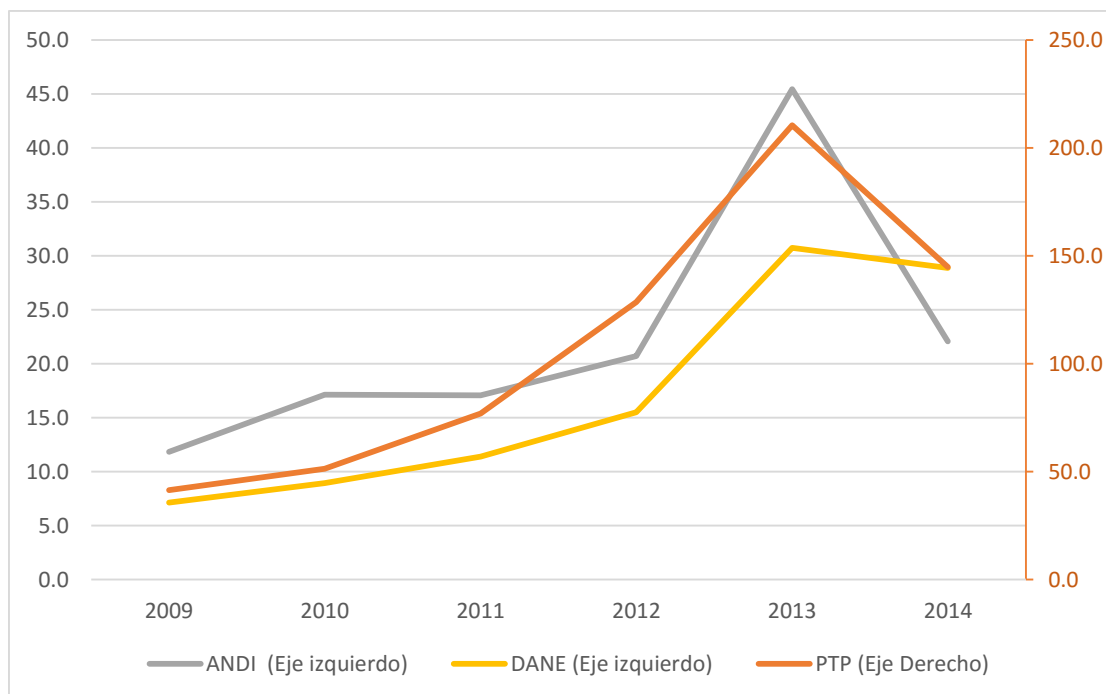
**Gráfica 45. Comportamiento de las exportaciones según de servicios en salud según cifras DANE (Millones de USD)**



**Fuente:** Muestra Trimestral de Comercio Exterior del DANE.

Los datos comparativos para las tres fuentes de información se presentan en la **Gráfica 46**. Independientemente de la fuente de información y de la metodología de cálculo, las tres series muestran una tendencia similar: un crecimiento moderado 2009-2012, un crecimiento alto 2012-2013 y una desaceleración 2013-2014.

**Gráfica 46. Comportamiento de las exportaciones de servicios en salud  
(Millones de USD)**



**Fuente:** Estimaciones SIGIL Consulting Group con base en las tres fuentes indicadas.

### 3.10.1. EXPORTACIONES POR PAÍSES

El DANE dispone de información de exportaciones de servicios según principales CABPS y países<sup>49</sup>, con base en estos datos (Ver **Tabla 13**) se observa que las exportaciones de servicios de salud han aumentado en 2,5 veces su participación dentro de las exportaciones totales de servicios, esto evidencia un repunte importante de este rubro. Es importante destacar que las cifras de exportaciones de servicios, no incluyen lo correspondiente a viajes.

**Tabla 13. Participación de las exportaciones de servicios de salud 2009 - 2014  
(Millones de USD)**

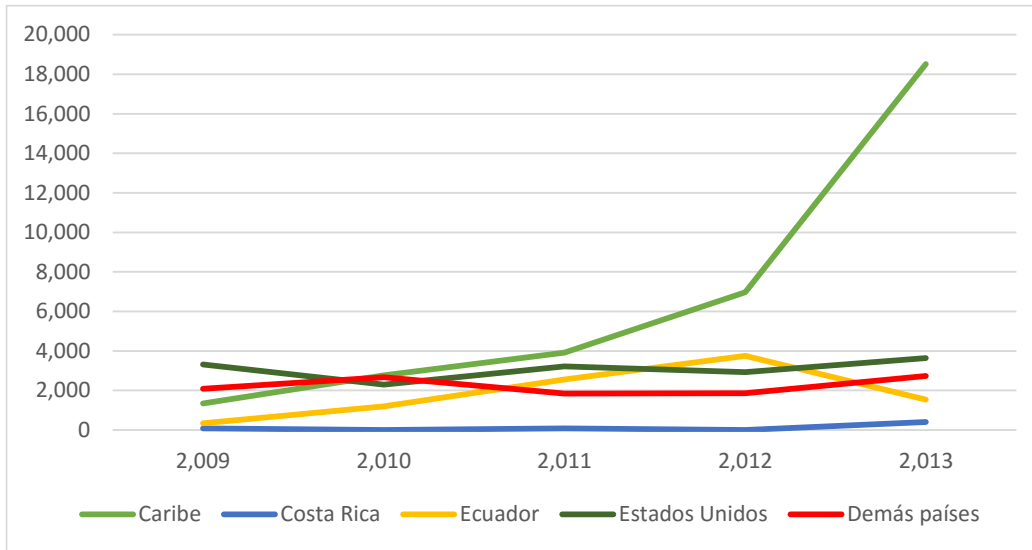
Concepto	2,009	2,010	2,011	2,012	2,013
<b>Exportaciones Totales de servicios</b>	1.653,0	1.881,1	2.242,2	2.555,3	2.845,9
<b>Servicios de salud</b>	7,1	8,9	11,6	15,5	30,8

<sup>49</sup> Es importante destacar que para el periodo 2008 2013 el DANE presentó el componente de servicios de salud por separado y para el año 2014 presenta la información por país de la categoría CABPS integrando servicios de salud dentro del rubro de servicios personales culturales y recreativos, debido a esto presentamos la información para el periodo 2009 – 2013.

%	0,43%	0,48%	0,52%	0,61%	1,08%
---	-------	-------	-------	-------	-------

Fuente: DANE - MTCES.

**Gráfica 47. Evolución de las exportaciones de servicios de salud por países (Número de Personas)**



Fuente: Sigil Consulting Group, con base en DANE – MTCES

Ahora bien, la composición por países que demandan servicios de salud indica que al año 2013 los países del Caribe (Aruba, Curazao, Surinam y Antillas Holandesas) representan cerca del 70% del valor facturado por servicios de salud, el 14% EEUU y el 8% Costa Rica y Ecuador. Como se indica en la **Gráfica 47**, los países del área del Caribe vienen ganando progresivamente una mayor importancia en las exportaciones de servicios de salud, frente a un descenso al valor en los turistas procedentes de EEUU. La comparación de la participación porcentual por países entre el 2008 y le 2013 indica que abiertamente hay un aumento en la demanda de servicios por parte de pacientes de las Antillas Holandesas, Aruba, Curazao y Surinam y de Ecuador, frente a una disminución relativa de los pacientes procedentes de USA y de los demás países. (**Tabla 14**).

**Tabla 14. Análisis comparativo en la participación por país en las exportaciones de servicios de salud (%)**

País	2009	2010	2011	2012	2013
Antillas Holandesas	0,1%	1,8%	4,5%	25,7%	20,2%
Aruba	1,9%	4,5%	6,8%	10,3%	36,5%
Costa Rica	1,1%	0,0%	0,7%	0,0%	1,5%
Curazao, Isla	7,4%	12,8%	12,0%	8,3%	10,2%
Demás países	29,1%	29,8%	15,9%	12,0%	10,2%

Ecuador	4,7%	13,4%	22,0%	24,2%	5,7%
Estados Unidos	46,4%	25,8%	27,7%	18,8%	13,6%
Surinam	9,4%	11,8%	10,4%	0,6%	2,1%

**Fuente:** Sigil Consulting Group, con base en DANE – MTCES



## 4. EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE NEGOCIOS DEL SECTOR DEL TURISMO DE SALUD

Como se indicó anteriormente, la visión estratégica y el horizonte de cambio del PNSTS se proyectó en tres etapas:

- Corto plazo (2009 – 2012), para generar la construcción de cimientos para crear el modelo de negocio para Turismo de Salud como un modelo institucional del país.
- Mediano plazo (2013 – 2019) para recibir los efectos del reconocimiento del sector a nivel internacional.
- Largo plazo (2020 – 2032), para alcanzar un nivel competitivo de excelencia y eficiencia operativa en el mercado y mantener una posición competitiva.

El PNSTS identifica un escenario de crecimiento del orden del 17% anual, de tal forma que en el año 2032 Colombia será reconocida como uno de los líderes mundiales en Turismo de Salud, generando al menos ingresos por \$6 mil millones de dólares, con base en una propuesta de valor basada en costos competitivos y alta calidad e innovación en la prestación de servicios.

Para valorar el cumplimiento de las metas del PNSTS se realiza una comparación de las metas en valores absolutos y dada la diferencia significativa entre el valor observado y la línea de base, se realiza un ajuste en la meta propuesta del PNSTS con el propósito de comparar la tasa de crecimiento entre el valor estimado en el PNSTS y el valor observado, tanto en número de turistas, como de exportaciones, utilizando las cifras del crecimiento observado que se presentaron en el capítulo 3.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que el cambio en la línea de base muestra comparativamente el crecimiento de las exportaciones y del número de turistas, pero pierde validez la comparación en términos de los países de referencia que son Singapur o Japón para el escenario 2 y Malasia o México para el escenario 3.

De acuerdo con el crecimiento previsto en los escenarios en el número de turistas, se realizó la comparación de las metas del PNSTS que estableció que entre el 2009 y el 2014 el número de turistas se incrementaría de 63.274 a 157.070, lo cual corresponde a un crecimiento promedio anual del 19,9%. De acuerdo con las cifras de Migración Colombia, presentadas en la sección 3,8, el número absoluto de turistas de salud se incrementó en

7.950 personas entre el 2009 y el 2014. (Ver **Tabla 15**). Ajustando la línea de base del PNSTS con las cifras del crecimiento real, se observa que el crecimiento del número de turistas entre el 2009 y el 2014 es del 37% y supera el valor estimado en el PNSTS (19,9%). (Ver **Tabla 15**).

**Tabla 15. Cumplimiento de la meta de Turistas del PNSTS 2009-2014**

Año	Meta PNSTS	Número de Turistas		
		Valor Observado (1)	Porcentaje de la meta del PNSTS	Meta Ajustada
2009	63.274	2.089	3,3%	2.089
2010	76.994	3.573	4,6%	2.542
2011	93.687	4.832	5,2%	3.093
2012	114.000	4.579	4,0%	3.764
2013	133.813	5.895	4,4%	4.418
2014	157.070	10.039	6,4%	5.186
Tasa de Crecimiento 2009 2014	19,9%	36,9%		19,9%

Valor Observado (1): Datos Migración Colombia

**Fuente:** Cálculos SIGIL Consulting Group con base en tabulados de Migración Colombia y datos del PNSTS.

En términos del valor de las exportaciones, el PNSTS estableció que entre el 2009 y el 2014 las exportaciones se aumentarían en US\$ 216 millones, pasando de US\$ 152 millones en el año 2009 al US\$ 368 millones en el año 2014, lo cual corresponde a un crecimiento anual promedio del orden del 19,3%. Para contrastar el cumplimiento de esta meta se analizó el comportamiento de las exportaciones basada en cifras del DANE (Ver sección 3.10). De acuerdo con estas cifras el valor observado de las exportaciones representa, en promedio, durante el periodo 2009 – 2014, el 6,3% de la meta sectorial. Ajustando la línea de base del PNSTS con los valores reales y estimando las tasas de crecimiento entre los valores estimados y el valor real, se observa que el PNSTS estimó un crecimiento anual promedio del 19,3% entre el 2009 y el 2014 y el valor observado en el crecimiento de las exportaciones es del 32,2%. (Ver **Tabla 16**)

**Tabla 16. Cumplimiento de la meta de exportaciones de servicios de salud del PNSTS  
2009-2014**

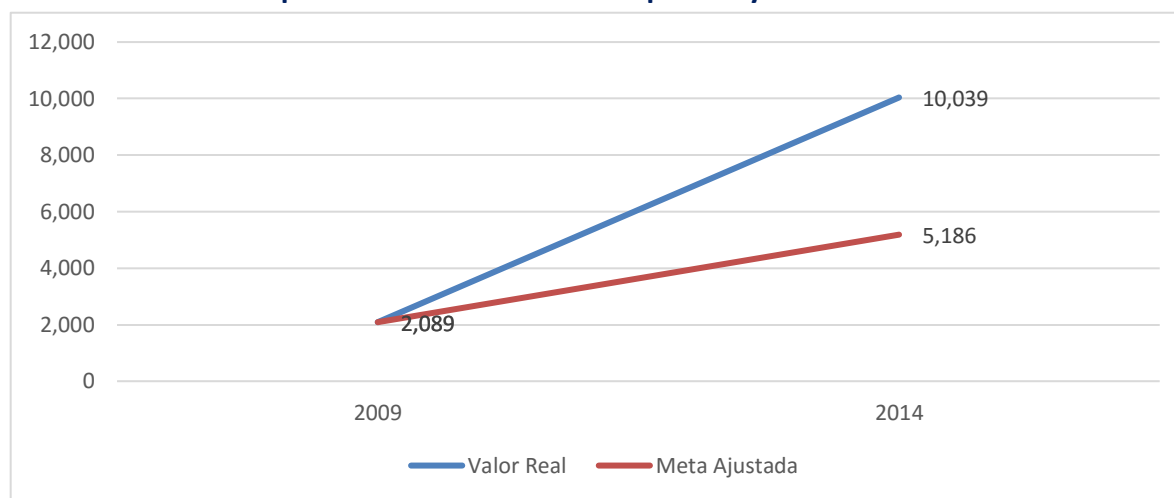
Año	Exportaciones en Millones de USD			
	Meta PNSTS	Valor Observado (1)	Porcentaje de la meta del PNSTS	Meta Ajustada
2009	152	7,1	4,7%	7,1
2010	184	8,9	4,8%	8,6
2011	223	11,4	5,1%	10,5
2012	270	15,5	5,7%	12,7
2013	315	30,8	9,8%	14,8
2014	368	28,9	7,8%	17,3
<b>Tasa de Crecimiento 2009 2014</b>	19,3%	32,2%	6,3%	19,3%

Valor Observado (1): Datos DANE

Fuente: Cálculos SIGIL Consulting Group con base en tabulados del PTP y datos del PNSTS

En síntesis, con relación al número de turistas, aunque en términos absolutos, el valor observado es un 4,7% del valor estimado en el PNSTS para el periodo 2009-2014, en términos relativos se observa que, durante el mismo periodo, el crecimiento observado es mayor en 17 puntos porcentuales con relación al crecimiento que estimó el PNSTS. (Ver **Gráfica 48**).

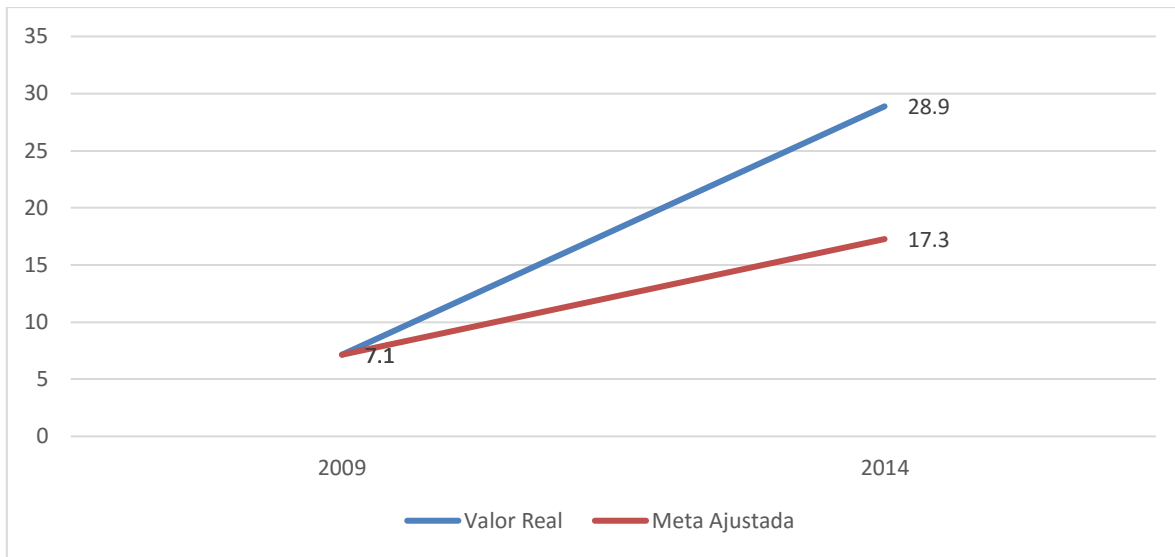
**Gráfica 48. Comparación del crecimiento esperado y real del número de turistas**



Fuente: Cálculos SIGIL Consulting Group con base en tabulados de Migración Colombia y del PNSTS.

Para el caso de las exportaciones de servicios de salud, el valor observado es un 6,3% de la meta del PNSTS para el periodo 2009-2014, en términos relativos se observa que, durante el mismo periodo, el crecimiento observado es mayor en 13 puntos porcentuales con relación al crecimiento que estimó el PNSTS. (Ver **Gráfica 49**)

**Gráfica 49. Comparación del crecimiento esperado y real del valor de las exportaciones 2009-2014 (Millones de USD)**





**Fuente:** Cálculos SIGIL Consulting Group con base en tabulados del PTP del PNSTS.




## ANEXO

## ESTRUCTURA DEL PLAN DE NEGOCIOS DEL SECTOR DE TURISMO DE SALUD

Iniciativas		Horizonte de Cambio		
		CORTO	MEDIANO	LARGO
<b>Recurso Humano</b>				
<b>1</b>	Fomentar el incremento del número de profesionales de la salud, especialmente de especialistas y sub especialistas; así como la creación de alianzas académicas internacionales			
<b>2</b>	Promover, impulsar y facilitar la capacitación del Capital Humano en Investigación, Desarrollo e Innovación ((No hay sugerencias)) de manera sostenible y que permita generar una visión transformadora a largo plazo en el sector			
<b>3</b>	Estimular y promover el bilingüismo con el objetivo de aumentar la eficiencia y la productividad de los empleados del sector			
<b>4</b>	Capacitar al personal de salud y turismo en servicios para Turistas de salud			
<b>Marco Normativo</b>				
<b>5</b>	Definir y promover la implementación de mecanismos normativos que garanticen la calidad de los servicios de Turismo de Salud			
<b>6</b>	Gestionar la flexibilización del visado para el ingreso de turistas de salud al país			
<b>7</b>	Gestionar y desarrollar mecanismos para la atracción de inversión extranjera directa			
<b>8</b>	Facilitar la creación de líneas de crédito para desarrollo tecnológico, importación de maquinaria, capacitación, certificaciones internacionales, adquisiciones y concesiones internacionales a través de las entidades del sector CIT y promocionar las ya existentes			
<b>9</b>	Impulsar el mejoramiento de la conectividad aérea			

Iniciativas		Horizonte de Cambio		
		CORTO	MEDIANO	LARGO
10	Desarrollar una propuesta de articulación entre entidades del gobierno a través de un documento CONPES para asegurar la continuidad de las iniciativas transversales y sectoriales del Programa de Transformación Productiva			
<b>Fortalecimiento de la industria</b>				
11	Promover la creación y actualización de estadísticas del sector			
13	Promover la investigación y desarrollo en el sector salud para posicionar a Colombia como líder a nivel científico			
14	Apoyar el fortalecimiento de la cadena de valor de Turismo de Salud			
<b>Promoción</b>				
15	Desarrollar una marca para promocionar el Turismo de Salud			
16	Promocionar y mercadear el sector Turismo de Salud en el exterior			
17	Reforzar los programas de apoyo para acreditaciones internacionales con el fin de facilitar el reconocimiento del sector en el exterior			
<b>Infraestructura</b>				
18	Mejorar la señalización aeropuertos y carreteras y ofrecerla en inglés Infraestructura			
<b>Infraestructura de servicios de Turismo de Salud</b>				
19	Crear una “Ciudad Virtual” a través de la cual se unifique el sistema de manejo de información de pacientes y surja la creación de un expediente único			
20	Promover el desarrollo de infraestructura hotelera y hospitalaria dirigida a Turistas de Salud			

 Iniciativa transversal  
 Proyecto Bandera

Impacto  
 Alto  
 Medio  
 Bajo

**Fuente:** Elaborado por SIGIL CONSULTING GROUP, con base en Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia. Informe Final. Sector Turismo de Salud. Bogotá, mayo 2009.



EVALUACIÓN DEL PLAN DE NEGOCIOS DEL SECTOR DE TURISMO DE SALUD Y VALIDACIÓN O REFORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA DEL SECTOR A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO Y PROPUESTA DE ACCIONES ENTRE EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO PARA INCREMENTAR LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD SECTORIAL

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	6
1. ENFOQUE Y ALCANCE DEL ANÁLISIS DE PROSPECTIVA Y VIGILANCIA DEL MERCADO ..	7
2. EL SECTOR TURISMO A NIVEL MUNDIAL.....	11
2.1. El desarrollo de Turismo a nivel mundial .....	11
2.2. El Turismo de Salud .....	16
3. ANÁLISIS COMPARATIVO DE PAÍSES DE REFERENCIA .....	28
3.1. Imagen y Potencial Turístico.....	28
3.1.1. Desarrollo Turístico .....	28
3.1.2. Competitividad Turística.....	35
3.1.3. Desarrollo del Turismo de Salud.....	37
3.1.4. Seguridad .....	39
3.1.5. Percepción de la Corrupción .....	40
3.2. Condiciones Habilitantes .....	41
3.2.1. Calidad del Sistema de Salud .....	41
3.2.2. Costo de los Servicios de Salud .....	43
3.2.3. Capacidad de Bilingüismo.....	45
3.2.4. Acreditaciones de Servicios de Salud .....	47
3.2.5. Apertura Internacional .....	48
3.3. Infraestructura.....	50
3.3.1. Infraestructura de Transporte Terrestre .....	50
3.3.2. Infraestructura Aérea .....	55
3.4. Infraestructura Turística .....	57
3.5. Resultados del Índice de Turismo Médico .....	59
4. DESARROLLO DEL TURISMO DE SALUD .....	61
4.1. Apoyo Gubernamental al Turismo de Salud.....	61
5. CONCLUSIONES.....	63
ANEXOS.....	66

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Cantidad de viajeros internacionales (en millones) y Variación (%) Anual .....	12
Gráfica 2. Llegadas de viajeros internacionales 2015 .....	13
Gráfica 3. Proyección de Llegadas Internacionales 2020 – 2030. Cifras en Millones .....	14
Gráfica 4. Participación en las 100 ciudades más visitadas. 2014.....	15
Gráfica 5. Crecimiento industria TS (Cifras en millones de USD) .....	18
Gráfica 6. Comparación crecimiento de ingresos (USD) turismo vs. turismo de salud .....	19
Gráfica 7. Participación de mercado por región.....	19
Gráfica 8 y 9. Resultados de las encuestas obtenidas por el IMTJ.....	20
Gráfica 10. Crecimiento en millones USD: Estados Unidos, México y Alemania .....	21
Gráfica 11. MTI 5 dimensiones McKinsey .....	23
Gráfica 12. Variables MTI .....	24
Gráfica 13. Resultados MTI 2014 – MTA & IHRC.....	25
Gráfica 14. Variable índice de competitividad .....	26
Gráfica 15. Índice de Turismo Médico Sigil .....	26
Gráfica 16. Llegada de turistas e ingresos (USD) 2014.....	29
Gráfica 17. Participación en los ingresos de turistas según continente. 2013.....	30
Gráfica 18. Cantidad de ingresos de turistas internacionales a Tailandia. 2014 .....	31
Gráfica 19. Ingresos por turismo a India .....	32
Gráfica 20. Ingresos por turismo a México .....	33
Gráfica 21. Ingresos por turismo a Brasil .....	34
Gráfica 22. Ingresos por turismo a Costa Rica.....	34
Gráfica 23. Ingresos de Turistas a Costa Rica .....	35
Gráfica 24. Comparativo Indicadores Competitividad 2015 .....	36
Gráfica 25. Comparativo de competitividad Colombia VS promedio cinco países .....	37
Gráfica 26. Ingresos por turismo y TS a Tailandia .....	37
Gráfica 27. Ingresos por turismo y TS a Colombia.....	37
Gráfica 28. Ingresos por turismo y TS a México .....	38
Gráfica 29. Ingresos por turismo y TS a India.....	38
Gráfica 30. Ingresos por turismo y TS a Brasil .....	38
Gráfica 31. Ingresos por TS – Sin incluir gastos médicos.....	38
Gráfica 32. Índice de percepción de corrupción .....	40
Gráfica 33. Ranking índice de percepción de corrupción.....	41
Gráfica 34. Densidad de camas hospitalarias	Gráfica 35. Densidad de médicos 41
Gráfica 36. Densidad de enfermeras	Gráfica 37. Densidad de Odontólogos..... 42
Gráfica 38. Índice nivel de inglés Latinoamérica .....	46
Gráfica 39. Cantidad de acreditaciones JCI por país .....	48
Gráfica 40. Índice de apertura de la UNWTO 2015 .....	49
Gráfica 41. Densidad de Vías según Población.....	51
Gráfica 42. Densidad de Vías según Área Terrestre .....	52
Gráfica 43. Densidad de Vías Férreas según Población.....	54
Gráfica 44. Densidad de Vías Férreas por Área Terrestre .....	54
Gráfica 45. Llegadas de turistas internacionales por vía aérea 2014.....	56

Gráfica 46. Horas promedio entre países del G20 y casos de estudio.....	56
Gráfica 47. Oferta de Empresas Turísticas por Caso de Estudio .....	57
Gráfica 48. Ocupación Hotelera .....	58
Gráfica 49. Resultados Totales – MTI Sigil.....	59
Gráfica 50. Resultados Imagen y Potencial Turístico – MTI Sigil.....	60

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Productos de Prospectiva y Vigilancia .....	9
Tabla 2. Países con más ingresos de turistas.....	14
Tabla 3. Clasificación de los Países según sus ingresos en TS. 2014. ....	21
Tabla 4. Cantidad de Turistas por País Destino. 2014. ....	28
Tabla 5. Clasificación Competitividad Turística .....	35
Tabla 6. Clasificación Paz Mundial. 2015.....	39
Tabla 7. Comparación Costos Médicos 2015 .....	43
Tabla 8. Precio Promedio por Noche de Hotel.....	45
Tabla 9. Puntaje en el Índice de Education First .....	46
Tabla 10. Clasificación por KMs de Carreteras Construidas .....	50
Tabla 11. Clasificación por Kilómetros de Vías Ferreas Construidas.....	53
Tabla 12. Clasificación por Cantidad Aeropuertos con Pistas Pavimentadas .....	55

## INTRODUCCIÓN

El objetivo general del proyecto es evaluar el Plan de Negocios del Sector de Turismo de Salud (TS, de aquí en adelante) denominado “Desarrollo de Sectores de Clase Mundial: Turismo de Salud”, identificando el grado de ejecución y pertinencia de las iniciativas estratégicas plasmadas y, con base en ellas, ajustar y/o reformular la visión estratégica del sector Turismo en Salud a corto, mediano y largo plazo, así como las acciones específicas a llevar a cabo entre el sector público y el sector privado para incrementar la productividad y competitividad sectorial.

Dentro de este proyecto se ha realizado un análisis del contexto de la política pública en la formulación del PNSTS, del desempeño macroeconómico de Colombia durante la implementación del Plan, se ha evaluado el comportamiento general del sector salud y específicamente del sector de turismo de salud en los últimos años en el país y finalmente se ha procedido a estudiar los avances en la ejecución de los diferentes ejes e iniciativas formulados en dicho Plan. Es ahora tan pertinente, como útil, realizar un estudio de prospectiva y vigilancia del sector de turismo de salud con el fin principal de analizar su desempeño general a nivel mundial en años recientes, evaluar comparativamente indicadores y posibles factores de éxito para algunos de los países más representativos del sector en el mundo, así como algunas de las políticas y programas que dichos países han formulado para convertirlos en líderes reconocidos en turismo de salud. También se procurará identificar tendencias relevantes dentro del sector de acuerdo a la literatura disponible. Todo lo anterior como apoyo para la formulación de nuevas iniciativas, estrategias y escenarios posibles para la oferta de turismo de salud de Colombia.

# 1. ENFOQUE Y ALCANCE DEL ANÁLISIS DE PROSPECTIVA Y VIGILANCIA DEL MERCADO

A pesar de ser el turismo de salud un fenómeno de tiempos ancestrales, ha empezado a ser estudiado de manera formal, amplia y con fines de desarrollar su potencial económico, solamente desde años recientes. Especialmente desde comienzos del Siglo XXI, este sector ha despertado un especial interés en las economías emergentes. Durante gran parte del Siglo XX solían ser los pacientes de países menos desarrollados los que viajaban para obtener tratamiento en naciones industrializadas. Esta tendencia fue cambiando masivamente desde finales del siglo pasado y los países en vía de desarrollo empezaron a descubrir una nueva posible fuente de ingreso con la exportación de servicios de salud. Con un crecimiento actual estimado entre 4% y 6% anual<sup>1</sup>, son pocas las naciones que hoy en día ignorarían este sector. Conocer el desempeño del turismo de salud en un marco global, así como las variables económicas, políticas, sociales y culturales más relevantes que lo han impulsado y fomentan su desarrollo, nos facilitará tener un mejor entendimiento de la dinámica del sector en el mundo y nos permitirá proponer un enfoque más apropiado de la estrategia del turismo de salud en Colombia, así como formular un conjunto de actividades a desarrollar con mayor potencial de éxito. Es por eso que se realiza el siguiente estudio de prospectiva y vigilancia.

Las disciplinas de la prospectiva y la vigilancia facilitan la obtención de información y conocimiento necesarios de un sector, para luego procesarlos. Así, se identifican las tendencias del entorno y se establecen los mecanismos para monitorear el comportamiento del sector y sus mercados. Cabe resaltar que estas disciplinas son mucho más que herramientas o esquemas de trabajo, ya que su objetivo principal es optimizar el conocimiento de la situación presente, identificar posibles escenarios futuros y analizar el impacto del desarrollo de un sector en la sociedad. Con esto se facilita el encuentro y la conciliación de la oferta, con las necesidades actuales y futuras de los mercados y de la sociedad en general. Al mismo tiempo, los ejercicios de prospectiva y vigilancia movilizan a los diferentes actores sociales para generar visiones compartidas de futuro, orientar políticas de largo plazo y tomar decisiones estratégicas en el presente, dadas las condiciones y las posibilidades locales, nacionales y globales. Por tanto, la prospectiva no es predicción, utopía, ciencia ficción, profecía ni adivinación. La prospectiva hace parte de la disciplina de los “*futures studies*”, la cual comienza su desarrollo a principios de los años cuarenta en el siglo XX y ha evolucionado a lo largo de tres generaciones, en las que han surgido distintos

---

<sup>1</sup> McKinsey & Company – Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia. 2009

tipos de enfoques, métodos, procesos y resultados, utilizados por organizaciones internacionales en todo el mundo.

Siguiendo los lineamientos definidos por el PTP el objetivo general del proyecto es evaluar el Plan de Negocios del Sector de Turismo de Salud, denominado “Desarrollo de Sectores de Clase Mundial: Turismo de Salud”, identificando el grado de ejecución y pertinencia de las iniciativas estratégicas plasmadas y, con base en ellas, ajustar y/o reformular la visión estratégica del sector Turismo en Salud a corto, mediano y largo plazo, así como las acciones específicas a llevar a cabo entre el sector público y el sector privado para incrementar la productividad y competitividad sectorial.

Uno de sus objetivos es validar o reformular la visión a corto, mediano y largo plazo del sector en Colombia, incluyendo estrategias a seguir y mercados objetivos a alcanzar a partir de un estudio de vigilancia y prospectiva de mercados

En el marco del enfoque propuesto por SIGIL la reformulación y/o ajuste del plan de Negocios del sector deberá contar con insumos que permitan desarrollar una capacidad de anticipación sobre los escenarios futuros del mercado de TS. En este sentido el estudio de Prospectiva y vigilancia del Plan de TS busca dar respuesta a los retos y desafíos del sector desde la estructura y la dinámica del mercado a nivel internacional y desde las oportunidades y posibilidades que el país tiene de desarrollar este sector.

El estudio de vigilancia y prospectiva de mercados busca analizar i) el estado del sector de TS en los destinos más representativos del mundo y ii) las propuestas y planteamientos de los principales referentes de la industria, a nivel global, que permita identificar la orientación estratégica del sector a corto, mediano y largo plazo. Este enfoque implica analizar la oferta de TS y la demanda de TS, por oferta de TS entendemos cómo se estructura y comporta la oferta de servicios de TS que se convierte en la competencia para el país y por demanda de TS entendemos la estructura de los servicios que los países demandarían de Colombia.

Con base en este enfoque dual de oferta/demanda se espera obtener los insumos para:

- Identificar la orientación estratégica del sector de TS a corto, mediano y largo plazo con base en los referentes internacionales
- Identificar las estrategias y acciones que el Plan de TS debe contemplar para que el país aumente la competitividad, inserción y penetración sostenibles en el mercado internacional de TS



Con base en lo anterior y adaptando los seis principales componentes de las disciplinas de prospectiva y vigilancia, proponemos los siguientes elementos para ser analizados específicamente dentro de este estudio del turismo de salud (ver Tabla 1):

**Tabla 1. Productos de Prospectiva y Vigilancia**

<b>Productos de Prospectiva y Vigilancia</b>
<p><b>Análisis de la situación</b> Evaluación del contexto</p>
<p><b>Medición</b> Dimensionamiento de tamaños de mercado</p>
<p><b>Condiciones Facilitadoras</b> Identificación de condiciones que facilitan el desarrollo de la industria</p>
<p><b>Evaluaciones en profundidad</b> Un análisis en detalle de un tópico, en este caso, los competidores</p>
<p><b>Análisis de tendencias y factores de cambio</b> Documentos del entorno internacional donde se identifican las variables que impulsan el tema a analizar.</p>
<p><b>Recomendaciones de los Planes de Acción</b> Elaboración de lineamientos estratégicos</p>

**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base en el informe de Marcela Sánchez y Javier Medina<sup>2</sup>

Para el Análisis Comparativo de Países de Referencia, así como el Análisis Comparativo de Políticas para apoyar el turismo de salud se seleccionaron cinco países: i) México, ii) Costa Rica, iii) Brasil, iv) India y v) Tailandia.

La escogencia de estos países se llevó a cabo en conjunto con el PTP – Programa de Transformación Productiva. México, Costa Rica y Brasil se seleccionaron por ser los referentes regionales más mencionados y reconocidos por la literatura de turismo de salud a nivel global y, por consiguiente, se constituyen como los competidores directos de los servicios de salud ofrecidos por Colombia. Por su parte, India y Tailandia son considerados como dos de los líderes mundiales en turismo de salud y son los países que han sido más

<sup>2</sup> Medina Vasquez, Javier & Sánchez, Marcela - Synergy between technology foresight, technology watch and competitive intelligence for the definition of scientific and technological policy

ampliamente estudiados por la literatura existente relacionada con el tema. El análisis de estos casos nos permitirá principalmente identificar factores de éxito y condiciones que facilitan el desarrollo del sector.

Cabe anotar, que para la elaboración de este informe se utilizó información publicada por gobiernos internacionales, firmas consultoras (e.g. McKinsey, Deloitte, Euromonitor), organizaciones globales (e.g. UNWTO, el Banco Mundial, OMS), fuentes especializadas en turismo de salud (e.g. MTA, Patients Beyond Borders, IMTJ). También se recurrió a la revisión de 90 artículos relacionados con turismo de salud, publicados desde 1996 y hasta la fecha, en múltiples bases de datos, como JSTORE, PubMed y Ovid.

A pesar de lo anterior, consideramos importante resaltar de forma anticipada la ausencia de información completa y veraz sobre el sector a nivel mundial. Es evidente que gran parte de los datos requeridos para hacer el correspondiente estudio propuesto no están disponibles o no son absolutamente confiables, especialmente en lo referente a número de pacientes e ingresos del sector en prácticamente todos los países analizados. Las discrepancias en los datos encontrados entre las diferentes fuentes consultadas, son constantes. También es importante destacar que, a pesar de la búsqueda exhaustiva de información que se realizó, no se encontraron estudios que evalúen de forma integral la efectividad de las políticas de apoyo del turismo de salud en los países seleccionados. En términos generales, enfrentamos un sector con una gran necesidad de aumentar la cantidad y calidad de información que se encuentra disponible sobre el mismo a nivel global.

## 2. EL SECTOR TURISMO A NIVEL MUNDIAL

La industria del turismo global ha tenido un crecimiento constante en los últimos años. Millones de viajeros recorren en planeta por diversas y variadas razones como recreación, educación, exploración, negocios, salud o bienestar. En el 2014 se estima que esta industria generó 1,2 billones en ingresos<sup>3</sup>, empleando (directa e indirectamente) a más de 276 millones de personas<sup>4</sup>. Es tal su importancia, que organizaciones como Naciones Unidas o el Foro Económico Mundial y diversos gobiernos monitorean y miden la industria con el objetivo de elevar su nivel de entendimiento y conocimiento.

Medina y Sánchez establecen que, dentro del estudio de prospectiva y vigilancia, se debe analizar el contexto del objeto a estudiar. Adicionalmente, varios académicos establecen que existe una correlación entre el éxito en turismo general y turismo de salud. Esto significa que, para entender este subsector es necesario examinar la industria a la que pertenece.

### 2.1. El desarrollo de Turismo a nivel mundial

La Organización Mundial de Turismo de las Naciones Unidas (“UNWTO”, por sus siglas en inglés) mide anualmente el tráfico de turistas (definidos como viajeros que pernoctan) a través del mundo. Durante el 2015, 1.184 millones de turistas internacionales recorrieron el planeta, lo que supone un incremento del 4,4% (50 millones de viajeros) frente al 2014<sup>5</sup>. Más aún, este no es el único año que este sector ha visto aumentos; el 2015 es el sexto año consecutivo en que esta industria ha crecido más de 4% por periodo.

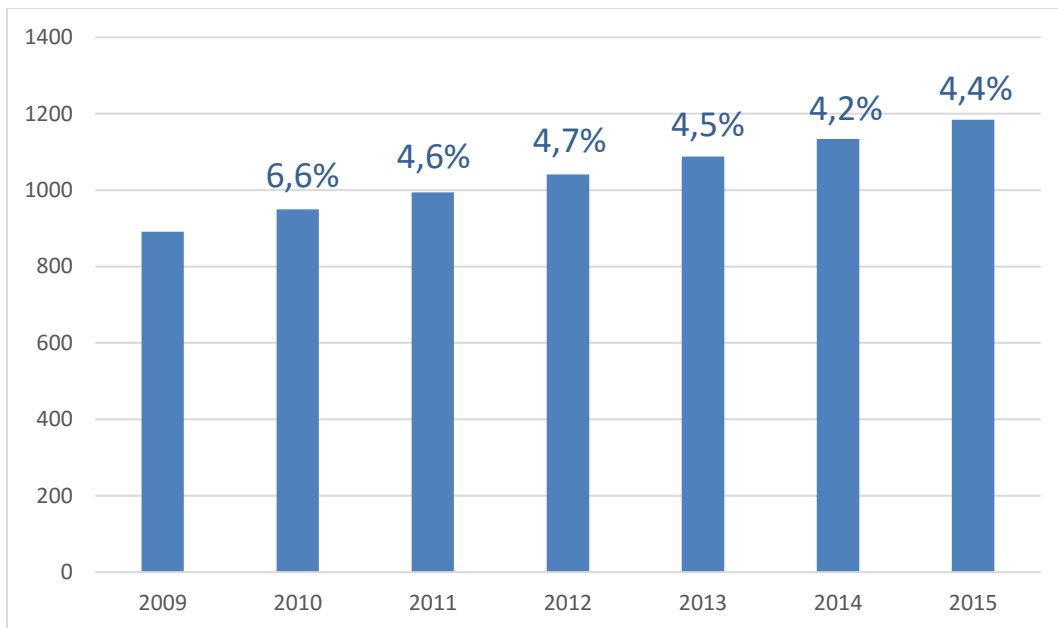
---

<sup>3</sup> UNWTO – Panorama del Turismo Internacional 2015

<sup>4</sup> World Travel & Tourism Council – Travel and Tourism Economic Impact 2015

<sup>5</sup> UNWTO – Panorama del Turismo Internacional 2015

**Gráfica 1. Cantidad de viajeros internacionales (en millones) y Variación (%) Anual**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base en información de la Organización Mundial del Turismo.

Las regiones que más aportan a este crecimiento son: Europa (29 millones de viajeros adicionales), Asia y el Pacífico (13 millones de viajeros adicionales) y América (9 millones de viajeros adicionales). Para América, este incremento es significativo dado que, durante el 2014, Brasil recibió una importante cantidad de viajeros internacionales producto de la Copa Mundial de Fútbol que se celebró a mediados de ese año. La UNWTO atribuye este crecimiento, en gran parte, a la caída en el precio del petróleo y la devaluación de diversas monedas frente al dólar o al euro.

Gráfica 2. Llegadas de viajeros internacionales 2015

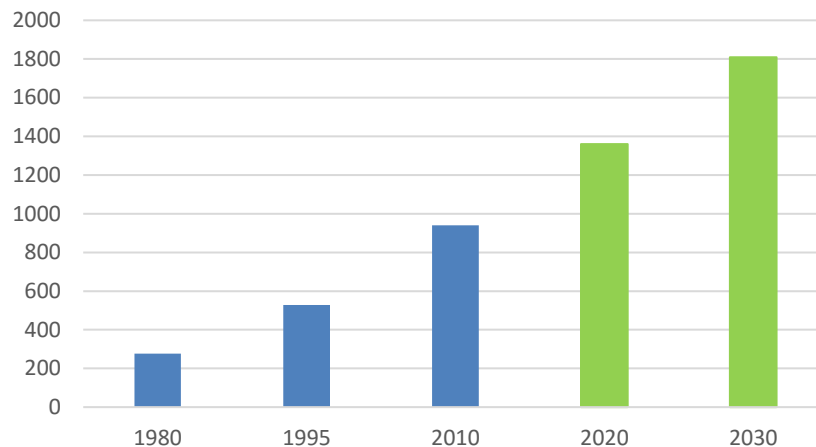


Fuente: Organización Mundial del Turismo - <http://media.unwto.org/content/infographics>  
(LIT = Llegada Total de Turistas)

Según la UNWTO, para el 2016 el crecimiento estimado a nivel global se situará entre 3,5% y 4,5%. Para América se espera que sea un buen año turístico, ya que estará impulsado por eventos deportivos masivos como los Juegos Olímpicos en Brasil y la Copa América Centenario en Estados Unidos. Muchos analistas claves de la industria prevén que estos niveles continuarán al alza. El Consejo Mundial de Viaje y Turismo pronostica que para el 2025 el mundo verá aproximadamente 1.800 millones de viajeros internacionales<sup>6</sup>. La UNWTO no es tan optimista y calcula que esas cifras sólo se alcanzarán hasta el 2030 (Ver **Gráfica 3**).

<sup>6</sup> WTTC Travel and Tourism Economic Impact 2015. Página 5.

**Gráfica 3. Proyección de Llegadas Internacionales 2020 – 2030. Cifras en Millones**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base en información de la Organización Mundial del Turismo.

Vale la pena señalar que la mayoría de turistas se inclinan por los mismos destinos internacionales. Según cifras oficiales del Banco Mundial, 20 países atraen el 64% de todos los viajeros a nivel mundial<sup>7</sup>. Esto está obligando a destinos no tradicionales a ofrecer novedosos planes para segmentos de turismo previamente desatendidos<sup>8</sup>.

**Tabla 2. Países con más ingresos de turistas**

Ranking	País	Viajeros Internacionales	%
1	Francia	84.726.000	7,93%
2	Estados Unidos	69.768.000	6,53%
3	España	60.661.000	5,68%
4	China	55.686.000	5,21%
5	Italia	47.704.000	4,47%
6	Turquía	37.795.000	3,54%
7	Alemania	31.545.000	2,95%
8	Reino Unido	31.169.000	2,92%
9	Rusia	30.792.000	2,88%
10	Tailandia	26.547.000	2,49%
11	Malasia	25.715.000	2,41%
12	Hong Kong	25.661.000	2,40%
13	Austria	24.813.000	2,32%

<sup>7</sup> Banco Mundial - <http://data.worldbank.org/indicador/ST.INT.ARVL>

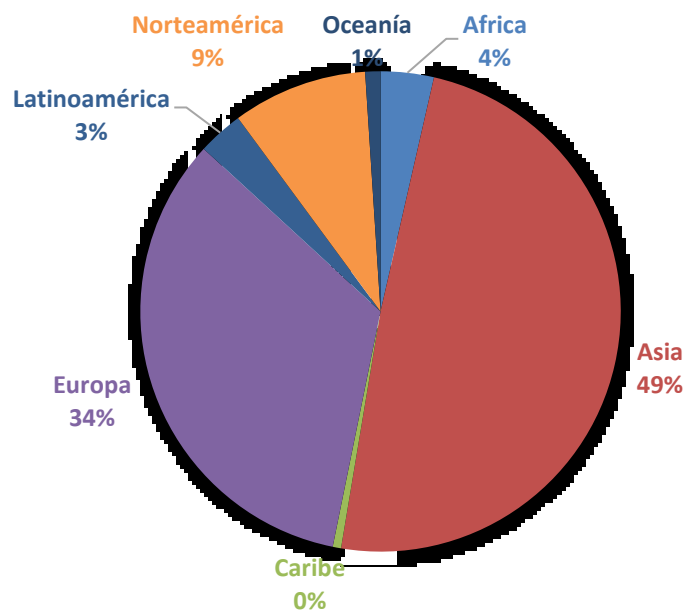
<sup>8</sup> Casos Europa para Hipsters e India para los no bancarizados. World Travel Market Global Trends Report. Euromonitor Internacional.

14	Ucrania	24.671.000	2,31%
15	México	24.151.000	2,26%
16	Grecia	17.920.000	1,68%
17	Canadá	16.590.000	1,55%
18	Polonia	15.800.000	1,48%
19	Macao	14.268.000	1,34%
20	Arabia Saudita	13.380.000	1,25%

**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base a cifras de la página web del Banco Mundial

Al analizar la cantidad de viajeros por ciudad, se evidencia el dominio de las metrópolis asiáticas y europeas. Si se toman todos los viajeros de las 100 ciudades más visitadas, 49% viajan a ciudades del continente asiático y 34%, a ciudades del europeo. América tiene una modesta participación del 12%: 9% en ciudades norteamericanas y 3% en ciudades latinoamericanas<sup>9</sup>.

**Gráfica 4. Participación en las 100 ciudades más visitadas. 2014**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base al ranking 100 Ciudades más visitadas de Euromonitor Internacional.

Es evidente la importancia que esta industria posee, tanto por su nivel constante de crecimiento, como por los ingresos que genera. Un mundo globalizado, donde el transporte es cada vez más económico y rápido, provee las condiciones para que el turismo siga

<sup>9</sup> Top 100 City Destinations Ranking – 2014 – Euromonitor Internacional

creciendo. Esto abre la oportunidad para los países en vía de desarrollo de incrementar los ingresos, atrayendo una mayor cantidad de viajeros internacionales.

De acuerdo con las proyecciones de la UNWTO, Suramérica pasará de recibir 28,5 millones de llegadas en 2014 a 40 millones en 2020 y a 58 millones en 2030<sup>10</sup>. Esto abre una gran oportunidad para el mercado colombiano. Si se mantiene la participación de mercado de la región del año 2014 (9%), Colombia recibirá 3,6 millones de llegadas en 2020 y 5,2 millones en 2030. Esto le representaría al país ingresos por \$5,49 mil millones de dólares en 2020 y \$7,93 mil millones en 2030 (conservando el gasto promedio por llegada del año 2014). El reto ahora es, no sólo mantener esa participación, sino aumentarla a través de jóvenes segmentos de viaje como el de turismo de salud

## 2.2. El Turismo de Salud

La MTA (Asociación Turismo Médico por sus siglas en inglés) define este tipo de turismo como aquel donde personas que viven en un país, viajan a otro para recibir tratamiento médico, dental o quirúrgico<sup>11</sup>. Aunque varias organizaciones han intentado dimensionar el tamaño de esta industria, no se ha llegado a un acuerdo. Peor aún, la disparidad entre las cifras publicadas es colosal: el número de turistas médicos yace entre 60 mil y 50 millones<sup>12</sup>. Como lo menciona el reconocido portal “Pacientes Sin Fronteras”, debido a que la industria se encuentra en sus primeras etapas, obtener información y estadísticas confiables que permitan medir sus comportamientos y resultados, representa un reto<sup>13</sup>.

Adicionalmente, es difícil hallar una fuente confiable de información<sup>14</sup>, especialmente sobre la cantidad de turistas de salud, las razones por las que viajan, y los ingresos que generan. Organizaciones internacionales como la OMS (Organización Mundial de la Salud) o la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) no tienen registros consolidados y actualizados de ese sector. Debido a los intereses de los países destino de reflejar altos números de pacientes, para forjar un mayor reconocimiento internacional, las cifras que estos han publicado son desorientadoras. El hospital tailandés Bumrungrad en Bangkok, por ejemplo, reportó 500.000 pacientes en el 2003. Esta cifra no es verosímil ya

---

<sup>10</sup> UNWTO – Panorama del Turismo Internacional 2015

<sup>11</sup> <http://www.medicaltourismassociation.com/es/medical-tourism-faq-s.html>

<sup>12</sup> Lunt, Smith, Exworthy, Green, Horsfall, Mannion. OECD. Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications – Página 15.

<sup>13</sup> <http://www.patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts>

<sup>14</sup> Lunt et al. Market Size, Market Share and Market Strategy: Three myths of medical tourism. Pgs 602 - 603



que la institución en ese momento únicamente contaba con 550 camas<sup>15</sup>. Otro caso es Costa Rica, donde Promed (ente costarricense que promociona la medicina de ese país internacionalesmente), reportó 36.000 pacientes en 2011 cuando en realidad recibió aproximadamente 20.000<sup>16</sup>.

Académicos británicos revisaron la literatura que había sido escrita sobre TS durante un periodo de cinco años con miras a encontrar aspectos claves para entender esta creciente industria y su impacto en los países demandantes y ofertantes de este tipo de servicio. Encontraron que hay poca información respecto a la cantidad de pacientes de viajan y las razones por la cual lo hacen<sup>17</sup>. Varios documentos académicos, al referirse al número de viajeros, citan a las firmas consultoras Deloitte y McKinsey. Para muchos, no es clara la manera cómo se calculan esas cifras<sup>18</sup>. Adicionalmente la brecha entre ambas firmas consultoras es grande: Deloitte reporta entre 30 y 50 millones de turistas médicos en 2008, McKinsey sugiere una cantidad mucho más modesta, entre 60 y 85 mil<sup>19</sup>.

Una fuente independiente, que sigue a diversos sectores, es *Euromonitor International*. Entre las industrias que mide esta empresa se encuentra la de TS. Cabe resaltar que, en su medición, **no toma en consideración los gastos médicos del viajero**. Ellos se enfocan en la utilidad que genera el turismo médico para la industria del turismo (por ejemplo, hoteles o alquileres de carro)<sup>20</sup>. Aún con esta restricción, este informe muestra la importancia de este tipo de turismo dentro de las economías de los países que lo promueven.

Este reporte mide los resultados de 57 países distribuidos en 7 diferentes regiones

- **Asia Pacífico**
  - China, Hong Kong, India, Indonesia, Japón, Malasia, Filipinas, Singapur, Corea del Sur, Taiwán, Tailandia, Vietnam
- **Oceanía**
  - Australia, Nueva Zelanda
- **Europa Oriental**
  - Bulgaria, Croacia, República Checa, Hungría, Polonia, Rumania, Rusia, Eslovaquia, Eslovenia
- **América Latina**
  - Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú, Venezuela

---

<sup>15</sup> Lunt et al. Market Size, Market Share and Market Strategy: Three myths of medical tourism. Página 604

<sup>16</sup> <http://www.imtj.com/news/costa-rica-medical-tourism-numbers-under-question/>

<sup>17</sup> Hanefeld et al. What Do We Know About Medical Tourism? Journal of Travel Medicine 2014 Vol. 21. Pg 415

<sup>18</sup> Hanefeld et al. What Do We Know About Medical Tourism? Journal of Travel Medicine 2014 Vol. 21. Pg 414

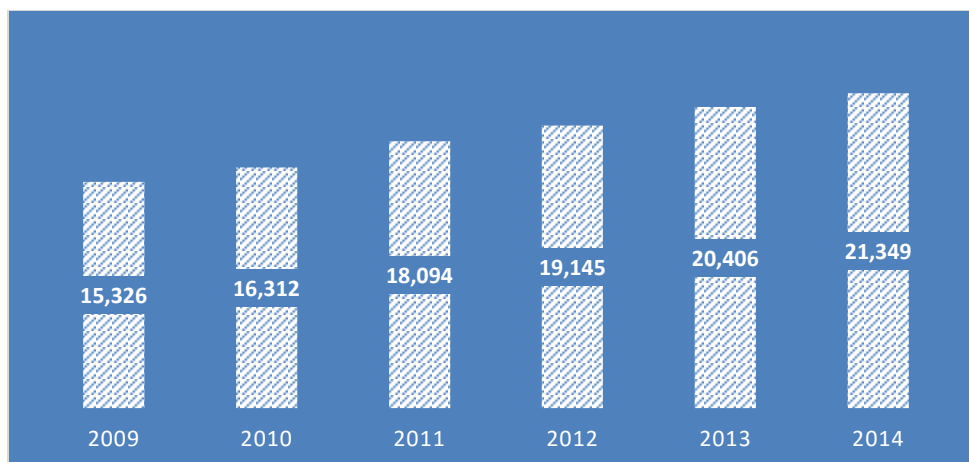
<sup>19</sup> Lunt, Smith, Exworthy, Green, Horsfall, Mannion. OECD. Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications – Página 14.

<sup>20</sup> Passport: Global Medical Tourism Briefing – Página 6 – Euromonitor International

- **Medio Oriente y África**
  - Egipto, Israel, Kenia, Marruecos, Arabia Saudita, Emiratos Árabes
- **Norteamérica**
  - Canadá, Estados Unidos
- **Europa Occidental**
  - Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Irlanda, Italia, Holanda, Noruega, Portugal, España, Suecia, Suiza, Turquía, Reino Unido

En la **Gráfica 5** se muestra los ingresos que obtuvieron estos 57 países desde el 2009 al 2014. En este periodo la industria ha crecido 6,9%, en promedio, por año. En ese último año, generó ingresos por \$21.349 millones de dólares a nivel global<sup>21</sup>.

**Gráfica 5. Crecimiento industria TS (Cifras en millones de USD)**

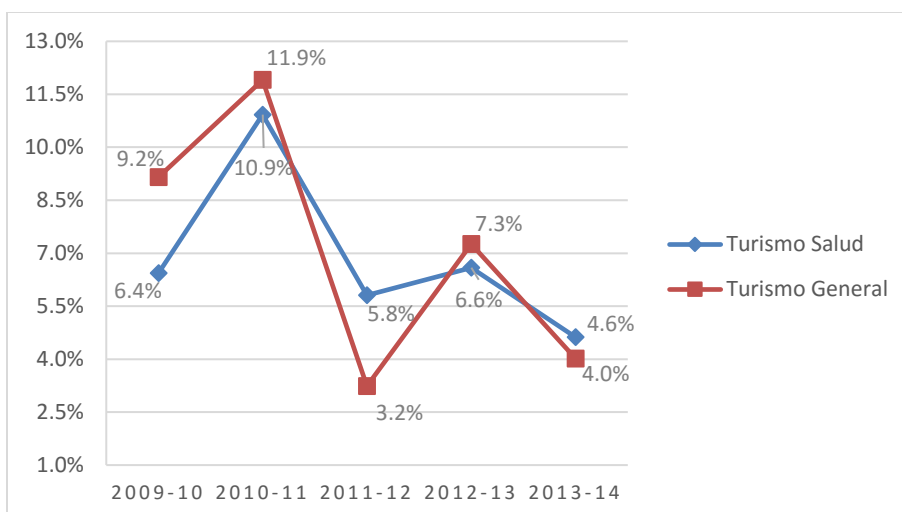


**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base al reporte Passport: Market Share Medical Tourism

Al comparar la variación entre los ingresos, año a año, de la industria del turismo y el subsector del turismo de salud, encontramos una correlación. Ambas industrias han mostrado un crecimiento constante y tienden a hacerlo a magnitudes similares.

<sup>21</sup> Passport: Medical Tourism Market Share – Euromonitor International

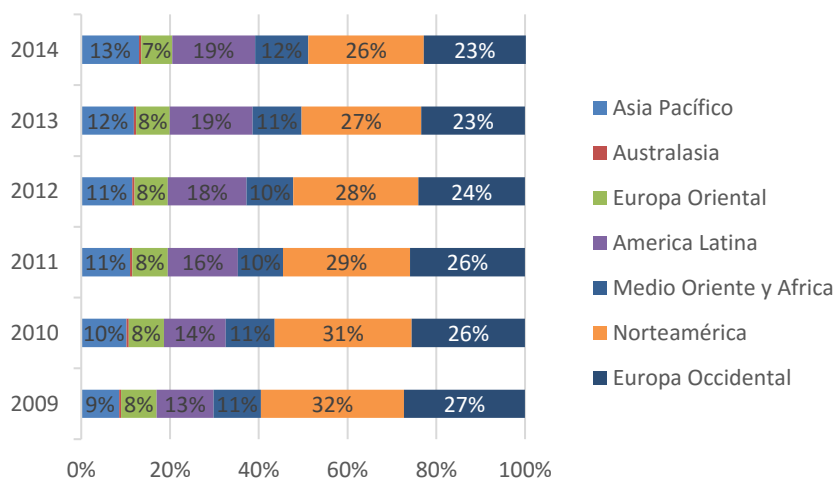
**Gráfica 6. Comparación crecimiento de ingresos (USD) turismo vs. turismo de salud**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base al reporte Passport: Market Share Medical Tourism y a información de la Organización Mundial del Turismo.

Las regiones geográficas que jugaron un rol más representativo en 2014 fueron: Norteamérica (26%), Europa Occidental (23%) y América Latina (19%). Estas tres regiones tuvieron ingresos por \$14,5 mil millones de dólares. Sin embargo, las tres regiones que mejoraron su participación frente al año anterior fueron Medio Oriente y África, Asia Pacífico y Latinoamérica. Estas fueron impulsadas principalmente por Emiratos Árabes, Tailandia y México. Así mismo, las regiones que más perdieron participación de mercado fueron Norteamérica (0,72%), Europa Oriental (0,69%) y Europa Occidental (0,3%). Norteamérica sigue siendo el líder, pero su participación ha disminuido del 32% en 2009 al 26% en 2014.

**Gráfica 7. Participación de mercado por región**



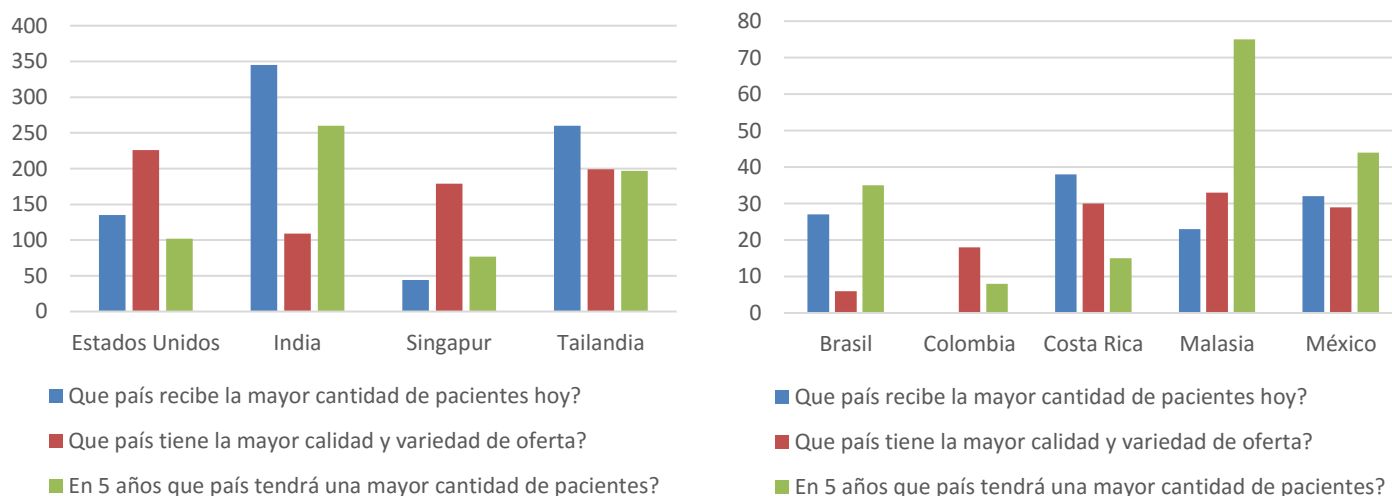
**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base al reporte Passport: Market Share Medical Tourism.

## Líderes del Sector

Los portales especializados como “Pacientes Sin Fronteras” suelen mencionar a un mismo grupo cuando se habla de los destinos principales. Los países que más se nombran son: Brasil, Corea del Sur, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos, Hungría, India, Malasia, México, Polonia, Singapur y Tailandia.

Buscando tener información acerca de los motivadores de los pacientes internacionales y los destinos principales, el IMTJ (Journal Internacional de Turismo Médico, por sus siglas en inglés) en el 2013 encuestó a más de 400 miembros de la industria, distribuidos en 77 países<sup>22</sup>. Sus resultados presentan cómo gran parte de estos actores perciben a India, Tailandia, Estados Unidos y Singapur como los grandes jugadores de la industria. Los encuestados debían calificar los destinos según la cantidad de viajeros, la calidad de los servicios ofertados y la importancia en cinco años. La siguiente gráfica muestra los resultados:

**Gráfica 8 y 9. Resultados de las encuestas obtenidas por el IMTJ.**



**Fuente:** Sigil Consulting Group con base en IMTJ Medical Tourism Climate Survey. 2013

Aunque no muestra la cantidad de viajeros médicos, el reporte Passport de Euromonitor refleja los ingresos que cada país obtuvo por TS. Es importante volver a resaltar que esta medición no toma en consideración los ingresos por gastos médicos de los viajeros. Ordenando los resultados de acuerdo a sus ingresos en el año 2014, la clasificación sería:

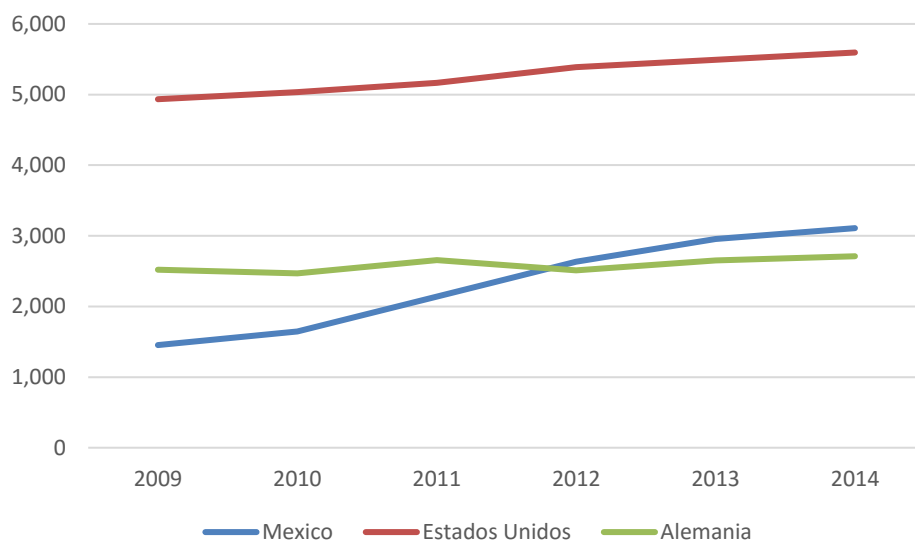
<sup>22</sup> Medical Tourism Climate Survey 2013 - IMTJ

**Tabla 3. Clasificación de los Países según sus ingresos en TS. 2014.**

Posición	TOTAL MUNDIAL	Ingresos (Cifras en Millones de USD)	
			Participación
		<b>21.348,80</b>	<b>100%</b>
1	- EEUU	5.595,20	26,21%
2	- México	3.108,80	14,56%
3	- Alemania	2.710,80	12,70%
4	- Emiratos Árabes	2.102,60	9,85%
5	- Suiza	1.166,90	5,47%
6	- Tailandia	724,1	3,39%
11	- India	377,2	1,77%
12	- Singapur	359,8	1,69%
14	- Malasia	353,8	1,66%
17	- Colombia	203,9	0,96%
18	- Brasil	179,7	0,84%

En 2014 los países con mayores ingresos en TS a nivel mundial fueron Estados Unidos (USD \$5,6 mil millones), México (USD \$3,1 mil millones) y Alemania (USD\$2,7 mil millones). Sin embargo, México es el único de los tres que viene aumentando su participación en los últimos años.

**Gráfica 10. Crecimiento en millones USD: Estados Unidos, México y Alemania**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base al reporte Passport: Market Share Medical Tourism

La literatura académica de TS menciona recurrentemente al mismo grupo de países como los líderes en recepción de pacientes internacionales. India y Tailandia son los dos países sobre los que más se ha escrito. Cabe anotar que no hay consistencia en la información entre las diferentes fuentes, particularmente al medir el tamaño del mercado. Las mediciones gubernamentales, bajo las cuales muchos fundamentan sus trabajos, son criticadas por la forma en que se calculan<sup>23</sup>. Tailandia habla de cifras oficiales de 1,2 millones de turistas médicos<sup>24</sup>, mientras otros estudios estiman entre 172.000 y 223.000<sup>25</sup>. Las cifras para India tampoco siguen un patrón consistente: mientras para unos son del orden de 850.000 turistas médicos<sup>26</sup>, para otros son de tan solo 166.000<sup>27</sup>.

Debido a las diversas fuentes de información, a las variadas metodologías, y a la falta de una organización internacional transparente que mida la industria, no existe manera de poder discriminar con exactitud el tamaño de este mercado y las participaciones de los diferentes países a través de fuentes secundarias. Euromonitor es quizá la mejor aproximación, pero el hecho de que no mida los gastos médicos distorsiona las cifras para países donde el turismo generado por el paciente y su acompañante son de poca importancia (e.g. casos donde el paciente viaja para realizarse un procedimiento de alta complejidad). Bajo estas condiciones, se establece que los países referentes en esta industria son los que consistentemente se mencionan a través de las diferentes fuentes, es decir: India, Tailandia, Singapur, Malasia, México, y Estados Unidos.

### Evidencia

Para poder definir las estrategias es importante identificar los criterios que determinan el éxito en la industria. Varias organizaciones han creado índices, donde califican diferentes aspectos para determinar la competitividad de un destino.

McKinsey ha creado un MTI (Índice de Turismo Médico por sus siglas en inglés) que está compuesto por cinco dimensiones: costo, calidad de los servicios, infraestructura, recurso humano e imagen país. Esta herramienta fue utilizada para evaluar los países en el PNSTS desarrollado por esta firma consultora<sup>28</sup>.

---

<sup>23</sup> Lunt et al. Market Size, Market Share and Market Strategy: Three myths of medical tourism. Página 604

<sup>24</sup> The Globalization of Healthcare- Implications of medical tourism on infectious disease

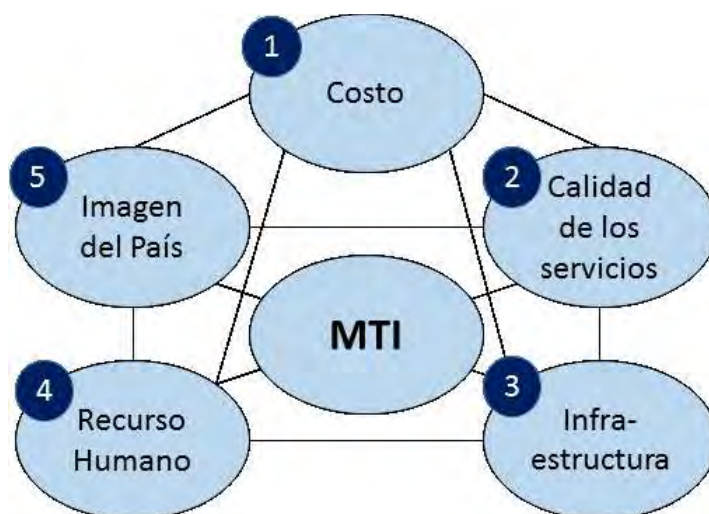
<sup>25</sup> Noree, T (2015) The impact of medical tourism on the domestic economy and private health system: a case study of Thailand. Doctoral thesis, London School of Hygiene & Tropical Medicine.

<sup>26</sup> Sultana, S et al. Factors Affecting the Attractiveness of Medical Tourism Destination: An Empirical Study on India. Iranian J Publ Health, Vol. 43, No. 7, Jul 2014, pp. 867-876

<sup>27</sup> Kumar Singh S – Critical Evaluation of Medical Tourism in India – New Man Intl Journal Vol 2 August 2015

<sup>28</sup> McKinsey & Co. Desarrollando Sectores de Clase Mundial en Colombia. Informe Final 2009. Pág 87

Gráfica 11. MTI 5 dimensiones McKinsey



Fuente: McKinsey &Company. Desarrollando sectores de clase mundial. Marzo 2009

Otra fuente independiente reconocida en el sector que se mencionó anteriormente es la MTA. Tras varios años de analizar la industria, esta organización, en conjunto con el Centro Internacional de Investigación de la Salud (IHRC por sus siglas en inglés), ha creado un índice para medir el desempeño de los países en términos de qué tan atractivos son como destino de TS.

Este indicador mide a los países de acuerdo a 3 dimensiones principales: Ambiente del País, Industria del TS e Infraestructura y Servicios. A través de la primera dimensión, **Ambiente del País, se evalúa la economía, la seguridad y la imagen del destino**, al igual que la similitud en aspectos culturales tales como el idioma. La segunda dimensión, la industria como tal, también está compuesta por dos indicadores. El primero busca medir los **costos asociados con TS** tales como, costo del tratamiento o del viaje. El segundo, evalúa qué tan atractivo es el destino con respecto a la **popularidad, clima o atracciones turísticas**. La última dimensión, Infraestructura y Servicios, mide principalmente la **calidad de los servicios ofrecidos**, de los estándares y de los equipos médicos. También evalúa la **reputación** de los doctores y su nivel de internacionalización (reputación y acreditación)<sup>29</sup>.

<sup>29</sup> <http://www.medicaltourismindex.com/research-knowledge/mti-construct/>

## Gráfica 12. Variables MTI



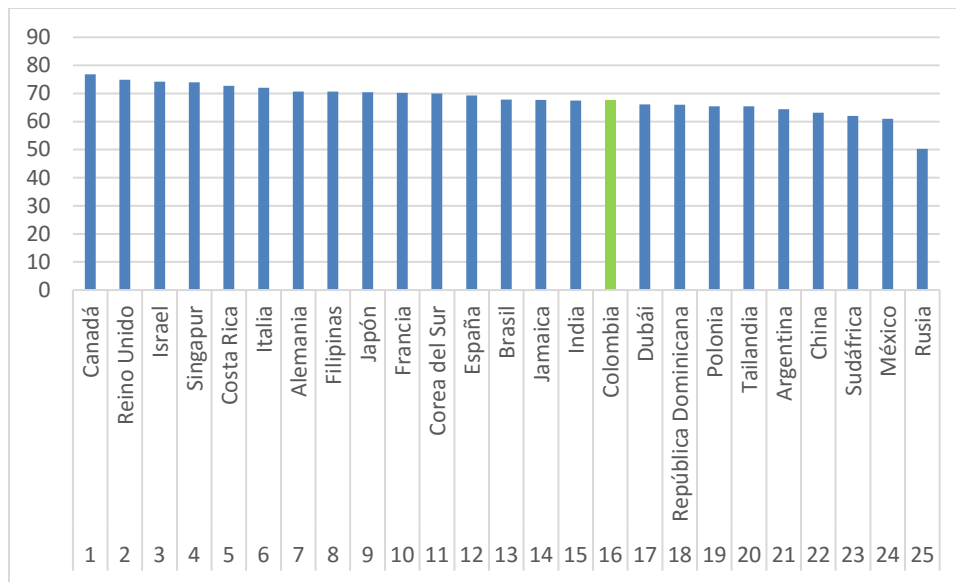
**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base a información de la página <http://www.medicaltourismindex.com/>

En 2014, este MTI fue utilizado para medir la competitividad de 25 países destino: Canadá, Reino Unido, Israel, Singapur, Costa Rica, Italia, Alemania, Filipinas, Francia, Corea del Sur, España, Brasil, Jamaica, India, Colombia, Dubái, República Dominicana, Polonia, Tailandia, Argentina, China, Sudáfrica, México y Rusia. Se calificaron los destinos realizando encuestas a más de 3000 norteamericanos que evaluaron cada una de estas dimensiones y subdimensiones<sup>30</sup>. Los resultados en 2014 fueron:

<sup>30</sup> <http://www.medicaltourismindex.com/research-knowledge/methodology/>



**Gráfica 13. Resultados MTI 2014 – MTA & IHRC**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base al reporte Medical Tourism Index

Aunque esta clasificación toma únicamente en consideración las opiniones de los norteamericanos, da pautas importantes para entender las condiciones que debe cumplir un destino para atraer pacientes internacionales. Este indicador fue elaborado tomando en consideración las respuestas de 394 miembros de la MTA a nivel global. A través de este proceso se definieron las dimensiones que se debían analizar.

El Foro Económico Mundial también publica cada dos años un informe que mide la competitividad de la industria turística de cada país. Aunque este no mide el atractivo cómo destino médico, es relevante dado que este es un subsector de la industria turística. Así mismo, comparte variables con los dos MTIs previamente expuestos. Este indicador se basa en cuatro variables: ambiente habilitante, políticas y condiciones habilitantes, infraestructura y recursos naturales y culturales.

**Gráfica 14. Variable índice de competitividad**



**Fuente:** Foro Económico Mundial – Travel and Tourism Report 2015

Para medir qué tan atractivos son los países objeto de análisis, Sigil Consulting Group consolida las dimensiones contempladas en estos estudios. Esto permite medir el desempeño de los posibles criterios de éxito de los países receptores de TS, bajo las mismas variables. De esta manera, se analizan las actividades y los enfoques que se deben tener en cuenta para aumentar la probabilidad de éxito en esta industria. Las variables son:

**Gráfica 15. Índice de Turismo Médico Sigil**



**Fuente:** Sigil Consulting Group

La primera categoría, *Imagen y Potencial Turístico*, califica al país de acuerdo con su capacidad de atraer visitantes extranjeros, tomando como base elementos de las categorías “imagen”, “ambiente del país” y “ambiente habilitante” de los sistemas de medición previamente expuestos. La segunda categoría, *Condiciones Habilitantes*, mide al destino según la cantidad y calidad de los medios que benefician el turismo de salud. Este indicador reúne elementos como: calidad del sistema, costos y recurso humano. *Infraestructura*, la tercera y última categoría, mide al país de acuerdo con la cantidad y calidad de la infraestructura que incentiva el turismo de salud. Para realizar esto, se presenta y analiza la información publicada por organizaciones internacionales independientes (e.g. UNWTO, el Banco Mundial, el Foro Económico Mundial) y nacionales (e.g. Central de Inteligencia de Turismo de Tailandia).

Existen varias razones por las cuales se construyen estos índices. Marc Fetscherin y Renee-Marie Stephano, explican en su artículo publicado en la revista “Tourism Management”, cuatro de ellas. Primero, las estadísticas resumidas permiten capturar los aspectos multidimensionales del caso estudiado. Segundo, interpretar un índice es más fácil que entender diferentes indicadores por separado. En tercer lugar, permite comparar, ya que mide con las mismas reglas, ya sea a un sujeto versus sus pares (como se realiza en esta ocasión) o versus sí mismo, a través del tiempo. Por último, un índice facilita la comunicación entre las partes interesadas y con el público en general<sup>31</sup>.

---

<sup>31</sup> M. Fetscherin, R-M Stephano. The Medical Tourism Index: Scale Development and validation. *Tourism Management* 52 (2016). Página 542

### 3. ANÁLISIS COMPARATIVO DE PAÍSES DE REFERENCIA

#### 3.1. Imagen y Potencial Turístico

##### 3.1.1. Desarrollo Turístico

Como se vio previamente, según cifras oficiales de la UNWTO, el turismo movilizó 1.088 millones de viajeros en el 2013, es decir, incrementó 4,5% sobre el año anterior<sup>32</sup>. La cantidad de turistas que ingresaron ese año se concentraron en ciudades europeas y asiáticas. Ordenando la cantidad de viajeros que ingresaron a cada país podemos comparar la importancia de cada uno de los destinos en esta industria.

**Tabla 4. Cantidad de Turistas por País Destino. 2014.**

Ranking	País	Viajeros Internacionales
1	Francia	83.700.000
2	Estados Unidos	74.757.000
3	España	64.995.000
4	China	55.622.000
5	Italia	48.676.000
10	México	29.091.000
13	Tailandia	24.780.000
40	India	7.703.000
45	Brasil	5.929.000
67	Colombia	2.658.000
72	Costa Rica	2.527.000

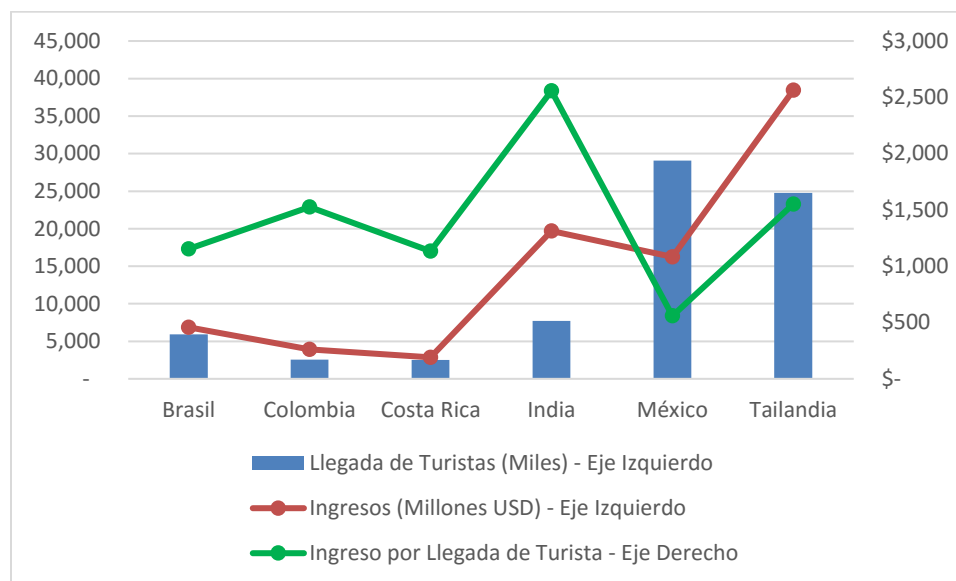
**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base a datos de la UNWTO

Al comparar únicamente por la cantidad de llegadas internacionales, podríamos concluir que México y Tailandia son los líderes. Sin embargo, la cantidad de ingresos monetarios que reciben esos dos países son muy diferentes. Cada llegada de un turista a Tailandia le representa al país un ingreso promedio de aproximadamente \$1.500 USD, mientras México recibe una tercera parte de eso. India ingresando casi 4 veces menos turistas, genera mayores ingresos que el país azteca. Esto significa que los países asiáticos están logrando atraer turistas con mayor poder adquisitivo y/o sus estadías son de mayor duración.

<sup>32</sup> UNWTO – Resultados de Turismo Internacional 2015 y Proyección 2016

Tanto Colombia, Brasil y Costa Rica tienen ingresos promedio por llegada superiores al promedio mundial (\$1.099 USD / Llegada)<sup>33</sup>. De hecho, nuestro país obtiene los mayores ingresos por viaje. Sin embargo, al comparar entre los países escogidos, la moderada cantidad de llegadas hace que seamos los segundos con menores ingresos, después de Costa Rica.

**Gráfica 16. Llegada de turistas e ingresos (USD) 2014**



Fuente: SIGIL Consulting Group con base a cifras del reporte de la UNWTO 2015

### 3.1.1.1. Tailandia

En el 2013, a Tailandia ingresaron más de 26,5 millones de turistas<sup>34</sup>. La magnitud de estos ingresos al país es notable, sobre todo, si se toma en cuenta que en ese año la población total del país era de 67,4 millones<sup>35</sup>. Ese año, en el país, por cada turista había 2,54 tailandeses.

La mayoría de estos viajeros provienen de países asiáticos, 17,2 millones, seguido por Europa, que aporta más de 6 millones. Los cinco países asiáticos que más le aportan viajeros son: China, Malasia, Japón, Corea del Sur e India; y, los cinco no asiáticos son: Reino Unido, Australia, Estados Unidos, Alemania y Francia<sup>36</sup>.

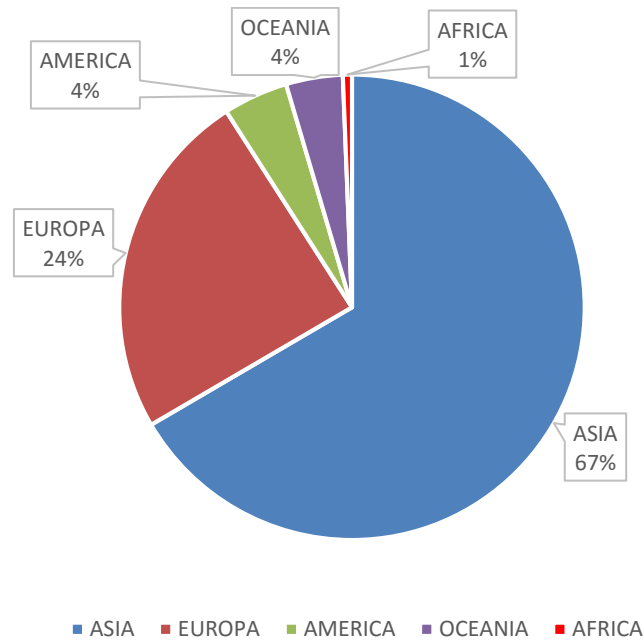
<sup>33</sup> UNWTO – Panorama del Turismo Internacional 2015

<sup>34</sup> Banco Mundial - <http://data.worldbank.org/indicator/ST.INT.ARVL>

<sup>35</sup> Banco Mundial - <http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>

<sup>36</sup> Centro de inteligencia de la Autoridad de Turismo de Tailandia- <http://intelligencecenter.tat.or.th/>

**Gráfica 17. Participación en los ingresos de turistas según continente. 2013**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base en cifras del Centro de inteligencia de la Autoridad Tailandesa de Turismo

En promedio, cada viajero gastó \$1.585 dólares en su viaje a Tailandia, es decir, al país le ingresaron más de \$42 mil millones de dólares por cuenta del turismo<sup>37</sup>. Dado que su PIB en el 2013 fue de \$ 404.823.952.118 dólares<sup>38</sup>, se resalta la importancia del sector turismo en el país (más del 10% del producto interno bruto).

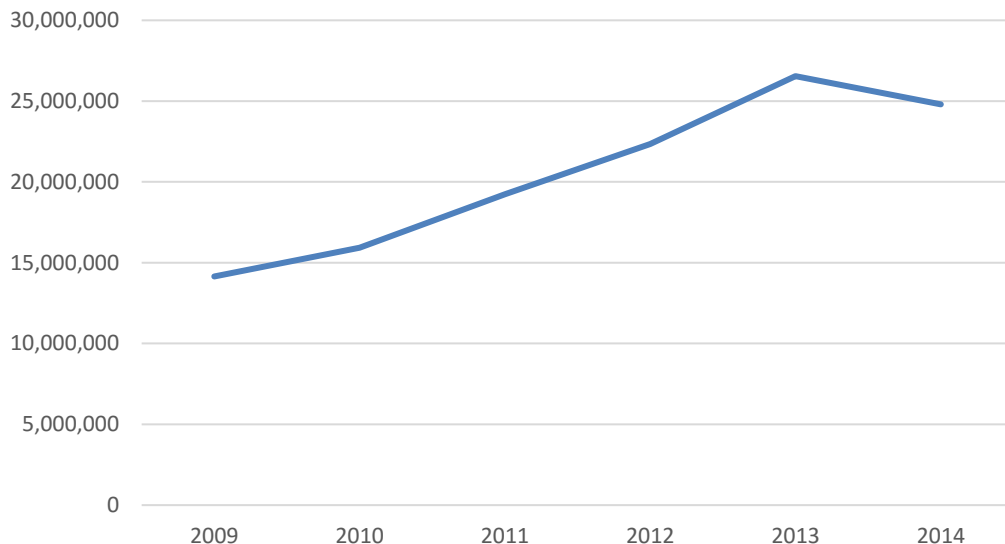
Según cifras de la Autoridad Tailandesa de Turismo, del 2009 al 2014, este sector creció 75%. De 14 millones de ingresos de turistas en 2009, el país cerró el 2014 con casi 25 millones. Sin embargo, el 22 de mayo del 2014, el ala militar derrocó al gobierno e instauró ley marcial hasta el primero de abril del 2015. El país sufrió varios ataques terroristas y manifestaciones violentas. El resultado para este sector fue dramático: el país sufrió un decrecimiento de 6,5% en la entrada de viajeros internacionales, lo cual le representó al país cerca de \$3,34 mil millones de dólares que dejaron de percibir<sup>39</sup>.

<sup>37</sup> The Travel and Tourism Competitiveness Report 2015 – World Economic Forum – Páginas 324 y 325

<sup>38</sup> Banco Mundial - <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD>

<sup>39</sup> UNWTO - Panorama del Turismo Internacional 2015

**Gráfica 18. Cantidad de ingresos de turistas internacionales a Tailandia. 2014**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base en cifras del Centro de inteligencia de la Autoridad Tailandesa de Turismo

### **3.1.1.2. India**

En el 2013, India registró 6,96 millones de entradas de turistas<sup>40</sup>. Dado que India es uno de los países más poblados del mundo, la relación de turistas por cada habitante es baja. En ese mismo año, India alcanzó una población de 1,27 mil millones de habitantes. La relación en ese año fue de 0,005 turistas por cada habitante.

El consumo de cada uno de estos turistas es alto: \$2.640 dólares. Esto le representó a India un ingreso de \$18,39 mil millones de dólares<sup>41</sup>. La economía del país depende de muchos otros sectores, lo cual es evidente al observar el PIB del 2013, el cual cerró por encima de 1,8 billones de dólares<sup>42</sup>. Los ingresos por turismo representan menos del 1% de esta cifra. Sin embargo, se estima que esta industria genera más de 20 millones de empleos en el país<sup>43</sup>.

De acuerdo con cifras de la UNWTO, el turismo en India ha presentado una tendencia creciente en los últimos años. Tanto la cantidad de viajeros como los ingresos monetarios han aumentado. El único indicador, de los que aquí observamos, que ha decrecido es el

<sup>40</sup> Banco Mundial - <http://data.worldbank.org/indicador/ST.INT.ARVL>

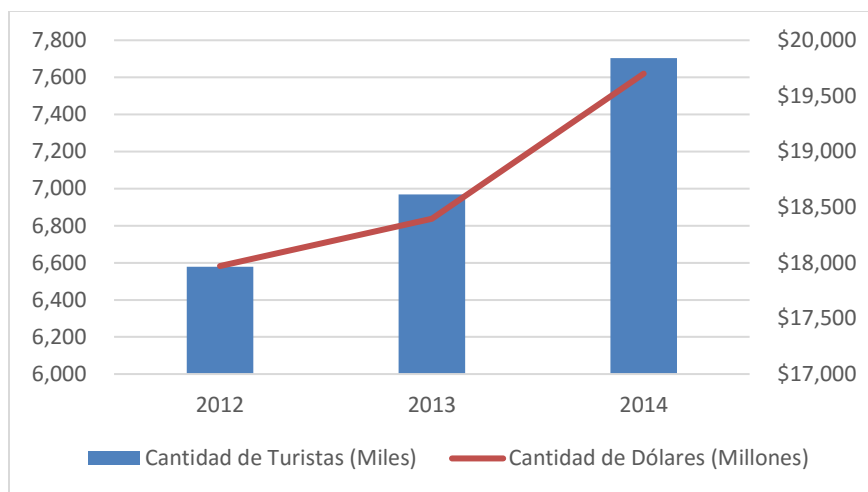
<sup>41</sup> The Travel and Tourism Competitiveness Report 2015 – World Economic Forum – Páginas 178 y 179

<sup>42</sup> Banco Mundial - <http://data.worldbank.org/indicador/NY.GDP.MKTP.CD>

<sup>43</sup> The Travel and Tourism Competitiveness Report 2015 – World Economic Forum – Página 178

consumo por turista, a una tasa del 3% anual. Sin embargo, el consumo aún se ubica por encima de \$2.500 USD por turista, lo cual es significativamente mayor que el promedio del continente asiático el cual está en \$1.431,09 USD<sup>44</sup>.

**Gráfica 19. Ingresos por turismo a India**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base a cifras del reporte de la UNWTO 2015

### 3.1.1.3. México

México es uno de los países más visitados en el mundo. En el 2013, con 24,15 millones de turistas que entraron, ocupó la posición número 15 entre los países más visitados en el 2013<sup>45</sup>. En la clasificación de Euromonitor de las 100 ciudades más visitadas, solo aparecen mencionadas 5 urbes latinas, y de estas, 2 son mexicanas. En 2014 Cancún y Ciudad de México registraron 4 millones y 2,6 millones de turistas que entraron respectivamente, ubicándolos en las posiciones 44 y 75 del ranking. Tomando en consideración que la población de México en el 2013 fue de 123,74 millones de habitantes, encontramos que la relación turistas por habitante es del 19,51%<sup>46</sup>.

Aunque el ingreso de turistas es alto, el consumo promedio de estos es bajo. Un turista en 2013, en promedio, generó ingresos por \$578 USD, mucho menos que el promedio norteamericano que fue de \$1.855,69 USD. Sin embargo, ese año, México generó por el

<sup>44</sup> UNWTO - Panorama del Turismo Internacional 2015. Página 9

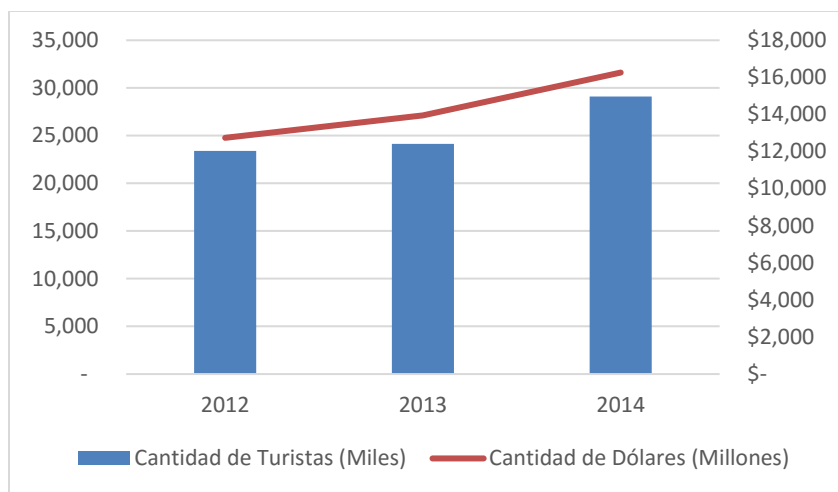
<sup>45</sup> Banco Mundial - <http://data.worldbank.org/indicator/ST.INT.ARVL>

<sup>46</sup> Banco Mundial - <http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>



turismo \$13.949<sup>47</sup> millones de dólares, 1,11% del PIB (\$1.258.773.797.056<sup>48</sup>). El Foro Económico Mundial estima que el turismo a México le genera más de 3 millones de empleos<sup>49</sup>.

**Gráfica 20. Ingresos por turismo a México**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base a cifras del reporte de la UNWTO 2015

#### **3.1.1.4. Brasil**

En el 2013, Brasil registró 5,8 millones de turistas que entraron<sup>50</sup>. Esto le representó al país ingresos por \$6,7 mil millones (aproximadamente \$1,150 USD por viajero) y generó un estimado de 3 millones de empleos<sup>51</sup>. Sin embargo, la relación de turistas por habitantes es baja, comparada con Tailandia o México. En el 2013, Brasil alcanzó una población de 204.259.377 habitantes<sup>52</sup>. Esto significa que la relación es de 2,84%.

<sup>47</sup> UNWTO - Panorama del Turismo Internacional 2015. Página 10

<sup>48</sup> Banco Mundial - <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD>

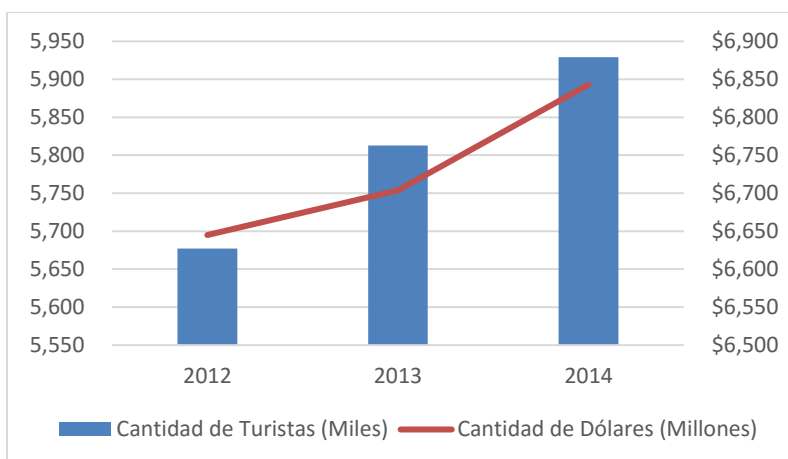
<sup>49</sup> The Travel and Tourism Competitiveness Report 2015 – World Economic Forum – Páginas 234 y 235

<sup>50</sup> Banco Mundial - <http://data.worldbank.org/indicator/ST.INT.ARVL>

<sup>51</sup> The Travel and Tourism Competitiveness Report 2015 – World Economic Forum – Página 100

<sup>52</sup> Banco Mundial - <http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>

**Gráfica 21. Ingresos por turismo a Brasil**

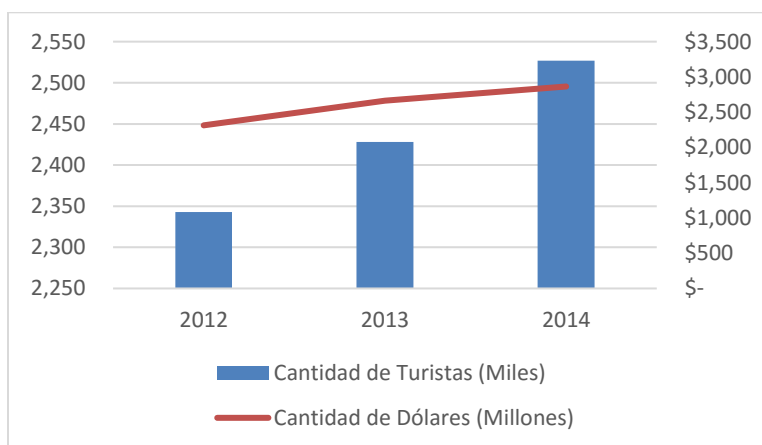


Fuente: SIGIL Consulting Group con base a cifras del reporte de la UNWTO 2015

### 3.1.1.5. Costa Rica

En el 2013, Costa Rica registró 2.428.000 de turistas que entraron al país<sup>53</sup>. Esto le representó al país ingresos por \$2,66 mil millones (aproximadamente \$1,100 USD por viajero) y generó un estimado de 95 mil empleos<sup>54</sup>. La relación de turistas por habitante es muy alta. En el 2013 Costa Rica alcanzó una población de 4.706.433 habitantes<sup>55</sup>. Esto significa que la relación es de 51,5%.

**Gráfica 22. Ingresos por turismo a Costa Rica**



Fuente: SIGIL Consulting Group con base a cifras del reporte de la UNWTO 2015

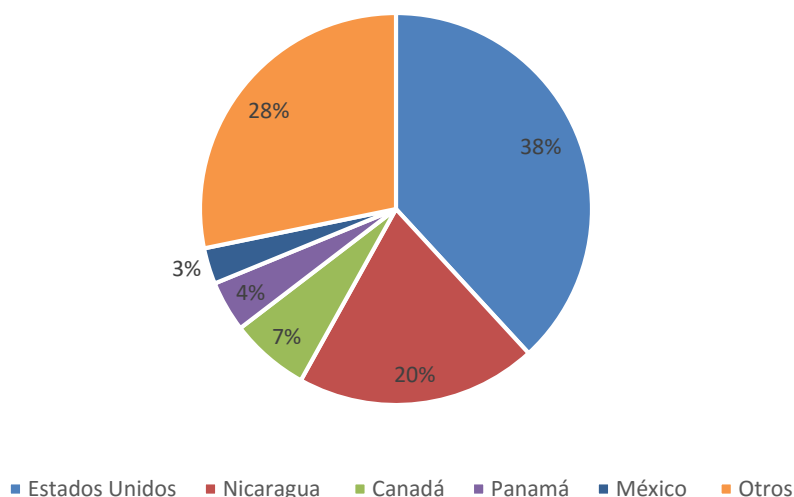
<sup>53</sup> Banco Mundial - <http://data.worldbank.org/indicador/ST.INT.ARVL>

<sup>54</sup> The Travel and Tourism Competitiveness Report 2015 – World Economic Forum – Página 100

<sup>55</sup> Banco Mundial - <http://data.worldbank.org/indicador/SP.POP.TOTL>

Un porcentaje importante de estos viajeros proviene de Estados Unidos. De hecho, es el país que mayor cantidad de turistas aporta a este destino<sup>56</sup>. De los 2,5 millones de turistas que Costa Rica recibió en el 2014, casi un millón provenían de ese país. Nicaragua también es de suprema importancia ya que le aporta más de 500 mil turistas. Estas dos nacionalidades componen casi el 60% de todos los turistas del país centroamericano.

**Gráfica 23. Ingresos de Turistas a Costa Rica**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base a cifras de Passport

### 3.1.2. Competitividad Turística

El estudio de competitividad del Foro Económico Mundial califica las políticas y los factores que permiten el desarrollo sostenible de la industria turística. Estas variables son tomadas a partir de diversas fuentes estadísticas y encuestas con participantes importantes en la industria. En total se califican 94 atributos. Ubicando los países de acuerdo a la puntuación otorgada se evidencia la mayor preparación y condiciones que tienen los países europeos para atraer turistas internacionales: 6 de los 10 países con mejor puntuación son europeos.

**Tabla 5. Clasificación Competitividad Turística**

Posición	País	Puntaje Total
1	España	5,31
2	Francia	5,24

<sup>56</sup> Base de Datos Passport Euromonitor.

3	Alemania	5,22
4	Estados Unidos	5,12
5	Reino Unido	5,12
6	Suiza	4,99
7	Australia	4,98
8	Italia	4,98
9	Japón	4,94
10	Canadá	4,92
28	Brasil	4,37
30	México	4,36
35	Tailandia	4,26
42	Costa Rica	4,10
52	India	4,02
68	Colombia	3,73

Fuente: Foro Económico Mundial – Travel and Tourism Report 2015

Examinar a Colombia y a los cinco países referentes bajo las perspectivas evaluadas, permite identificar cuáles son los pilares sobre los que el país debe enfocarse para aumentar su competitividad en la industria del TS.

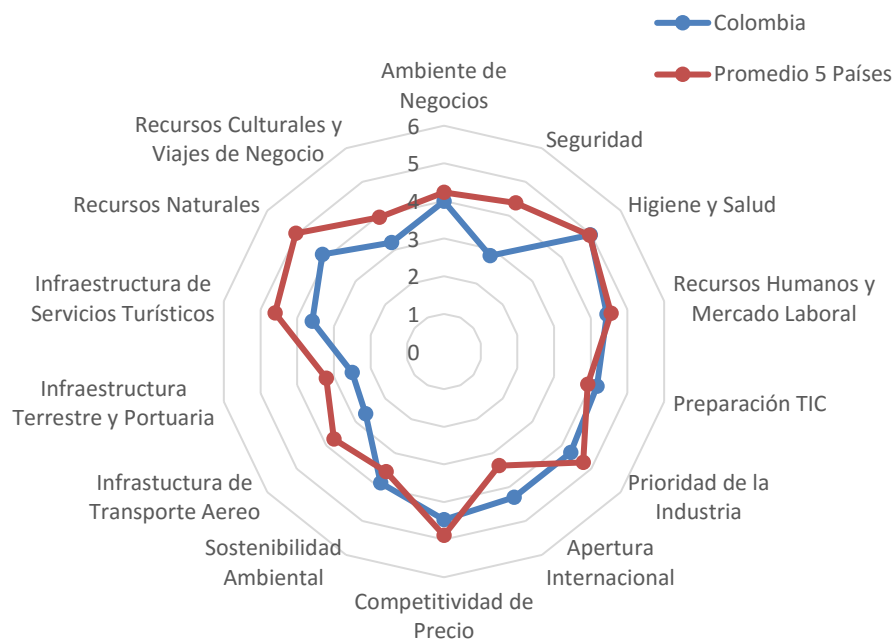
#### Gráfica 24. Comparativo Indicadores Competitividad 2015

	Colombia	Brasil	Costa Rica	India	México	Tailandia
Ambiente de Negocios	3,99	3,6	4,64	4,02	4,09	4,78
Seguridad	2,82	4,68	5,58	3,82	4,1	3,75
Higiene y Salud	4,97	5,31	5	4,32	5,25	4,87
Recursos Humanos y Mercado Laboral	4,44	4,51	4,79	4,03	4,45	4,98
Preparación TIC	4,17	4,43	4,16	2,83	3,82	4,34
Prioridad de la Industria	4,31	4,05	5,37	4,14	5,16	4,95
Apertura Internacional	4,3	2,59	3,98	3,08	3,48	3,7
Competitividad de Precio	4,47	4,51	4,4	5,59	4,88	5,06
Sostenibilidad Ambiental	3,88	3,89	4,11	2,89	3,37	3,46
Infraestructura de Transporte Aereo	2,66	3,64	2,96	3,88	3,64	4,57
Infraestructura Terrestre y Portuaria	2,5	2,36	2,86	4,02	3,39	3,41
Infraestructura de Servicios Turísticos	3,59	4,69	5,27	2,9	4,47	5,7
Recursos Naturales	4,13	6,01	5,09	4,42	5,18	4,47
Recursos Culturales y Viajes de Negocio	3,21	5,31	1,68	5,09	4,92	2,79

Fuente: SIGIL Consulting Group con base a cifras del reporte de competitividad del Foro Económico Mundial

El resultado de este informe es crítico en el caso colombiano. Aunque menciona diversos aspectos positivos del país, como las condiciones de higiene y de salud, las bajas barreras de entrada (a través de una de las políticas de visas más abierta de la región) y el legado cultural, contiene dos aspectos que reducen significativamente nuestra competitividad: la inseguridad (ocupamos la posición 140 entre 141 países) y nuestra pobre infraestructura.

**Gráfica 25. Comparativo de competitividad Colombia VS promedio cinco países**

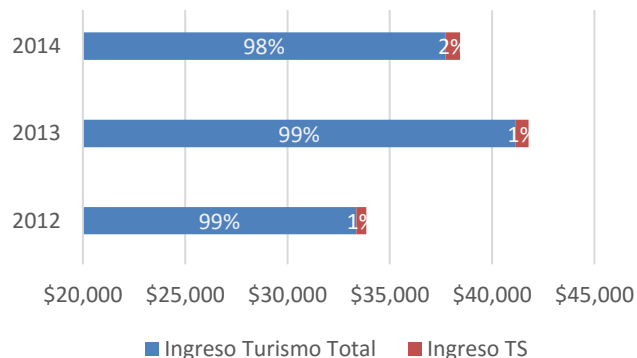
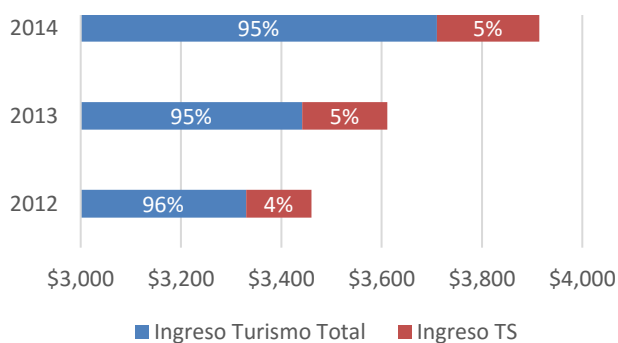


**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base a cifras del reporte de competitividad del Foro Económico Mundial 2015

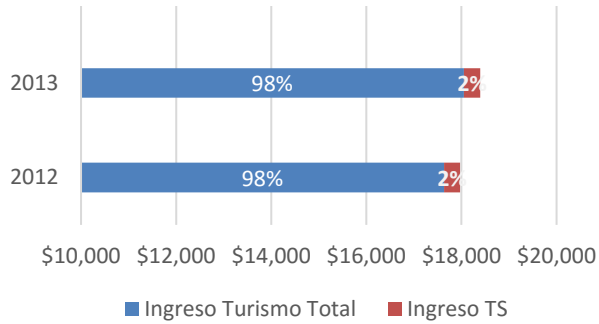
### 3.1.3. Desarrollo del Turismo de Salud

Utilizando los datos de Passport (Euromonitor) de la industria de TS, obtenemos la participación que el turismo de salud, sin tener en cuenta los gastos médicos, tiene sobre el turismo en general en los últimos años y su tendencia. Todas las cifras son expresadas en millones de dólares americanos.

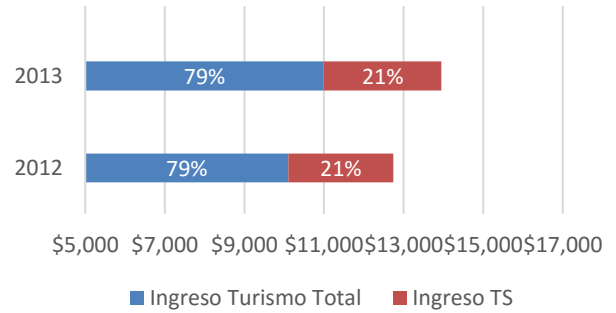
**Gráfica 26. Ingresos por turismo y TS a Tailandia**      **Gráfica 27. Ingresos por turismo y TS a Colombia**



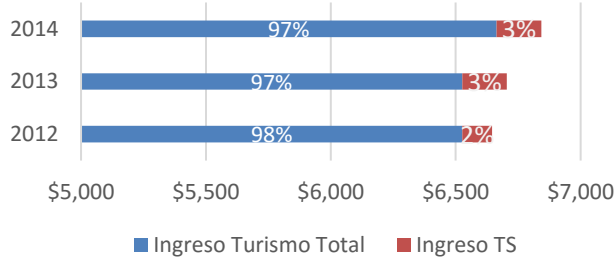
**Gráfica 29. Ingresos por turismo y TS a India**



**Gráfica 28. Ingresos por turismo y TS a México**

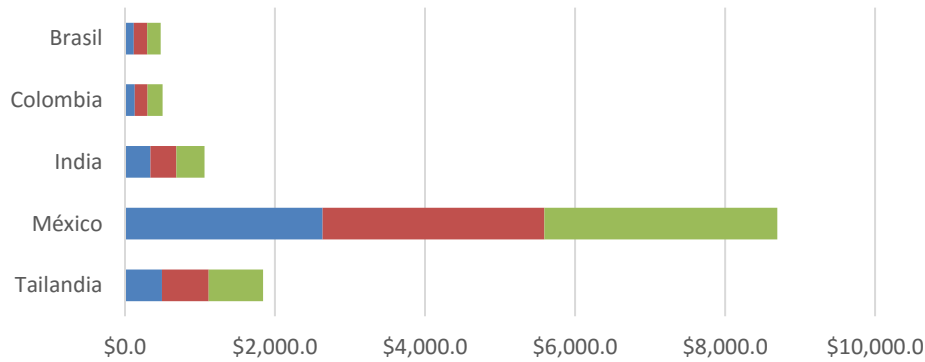


**Gráfica 30. Ingresos por turismo y TS a Brasil**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base a cifras Passport y UNWTO

**Gráfica 31. Ingresos por TS – Sin incluir gastos médicos**



	Tailandia	México	India	Colombia	Brasil
■ 2012	\$492.2	\$2,633.5	\$338.4	\$130.3	\$118.2
■ 2013	\$622.6	\$2,956.1	\$346.4	\$169.2	\$177.5
■ 2014	\$724.1	\$3,108.8	\$377.2	\$203.9	\$179.7

**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base a cifras Passport

Según Passport, el TS a México le representa el 21% del total devengado por turismo. Después de Estados Unidos, es el país que mayores ingresos genera en esta industria. En 2014 obtuvo el 15% de participación global. Sin embargo, como mencionamos anteriormente, Passport no toma en cuenta los gastos médicos.

Según el MIM (Revista Académica Internacional de Investigación Administrativa, por sus siglas en inglés), en 2014, India recibió 450.000 turistas médicos, mientras Tailandia recibió un estimado de 1,2 millones<sup>57</sup>. Esto significaría que el gasto en turismo estaría por debajo de los \$850 dólares por viajero. Los datos de Passport parecen subestimar estos dos mercados, ya que el promedio del gasto total por turista en esos dos países es superior a los \$1.500 dólares.

### 3.1.4. Seguridad

El índice de Paz Global, realizado por el Instituto para Economía y Paz, califica 162 naciones del mundo de acuerdo a su nivel de tranquilidad. Este índice toma en cuenta indicadores estadísticos como cantidad de homicidios, manifestaciones violentas, número de guerras internas vigentes, gasto militar, personas desplazadas, etc.

**Tabla 6. Clasificación Paz Mundial. 2015**

POS.	PAÍS	PUNTAJE
1	Islandia	1148
2	Dinamarca	1150
3	Austria	1198
4	Nueva Zelanda	1221
5	Suiza	1275
34	Costa Rica	1654
103	Brasil	2122
126	Tailandia	2303
143	India	2504
144	México	2530
146	Colombia	2720

**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base a información de la página <http://www.visionofhumanity.org/>

<sup>57</sup> Mohideen A.K. – A Study of Health Tourism as an Emerging Concept in Indian Medical Service – MIM 2015

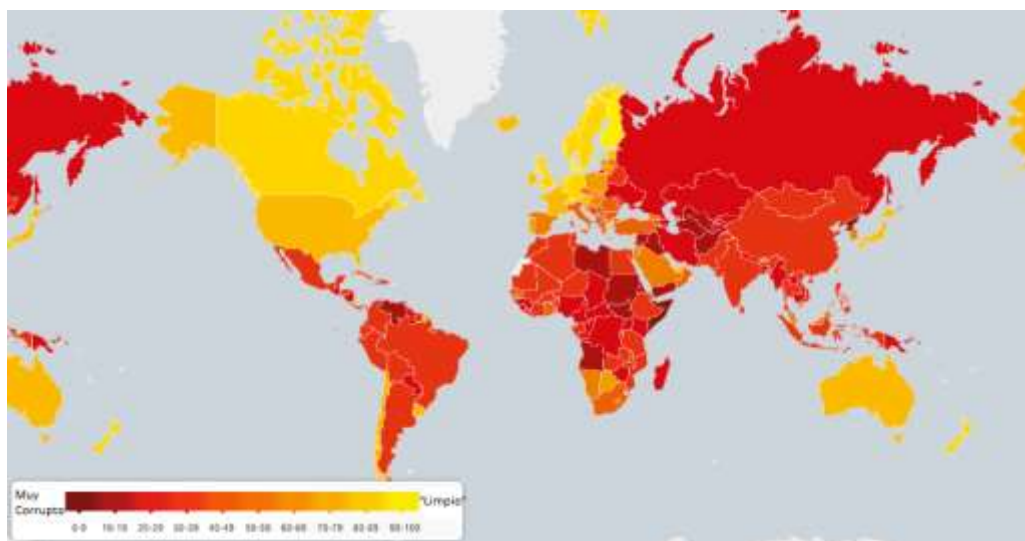
Nuestro país, en esta clasificación, se ubica en la posición 146. No sólo es el peor calificado de Latinoamérica sino, de todo el continente<sup>58</sup>. Colombia tiene una de las tasas de homicidios más altas del mundo: en el 2015, 30,8 homicidios por cada 100,000 habitantes<sup>59</sup>. Además, 23% de todos los desplazados del mundo son colombianos<sup>60</sup>. Gran parte de esto se debe a la guerra interna que azota al país desde hace más de 50 años. Según el Anexo C del Global Peace Index Report, para el 2014 la violencia le costó al país casi \$114 mil millones de dólares<sup>61</sup>.

No obstante, aquí hay poca diferencia con los países de los casos referentes. México (posición 144), India (143), Tailandia (126) y Brasil (103), todos los cuales también aparecen en el fondo de la tabla. El único que marca una diferencia significativa es Costa Rica, que aparece como el país más pacífico de Centro América y del Caribe.

### 3.1.5. Percepción de la Corrupción

La organización no gubernamental, Transparencia Internacional, busca combatir la corrupción a nivel mundial. Cada año emite un listado de los países, calificándolos de acuerdo al grado de corrupción percibido. Este documento afirma que 68% de las naciones tiene un grave problema de corrupción. Colombia aparece como uno de los peores<sup>62</sup>.

**Gráfica 32. Índice de percepción de corrupción**



<sup>58</sup> <http://www.visionofhumanity.org/#/page/indexes/global-peace-index/2015>

<sup>59</sup> Global Peace Index Report 2015 – Tabla 11. Página 34

<sup>60</sup> Global Peace Index Report 2015 – Página 52

<sup>61</sup> Global Peace Index Report 2015 – Anexo C - Página 113

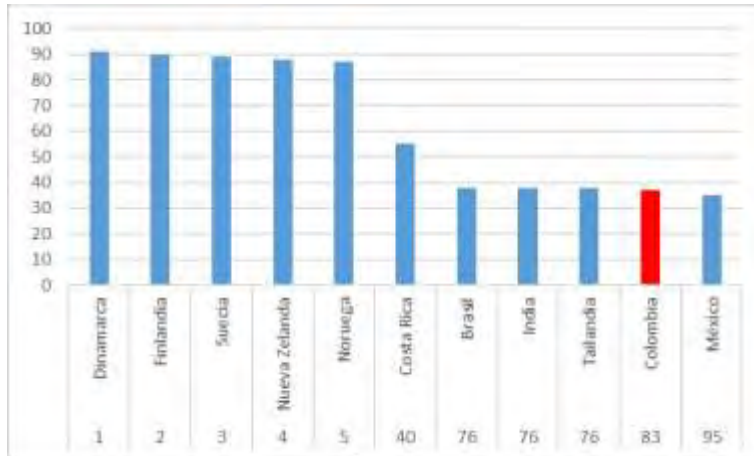
<sup>62</sup> <http://www.transparency.org/cpi2015>



**Fuente:** Transparencia Internacional. Mapa Mundial de Corrupción. 2015.

Sin embargo, al igual que con los indicadores de seguridad, al comparar nuestro país con los referentes escogidos, vemos que la diferencia no es significativa. Costa Rica es el único país que cuenta con niveles de corrupción medios. Los demás, sufren de altos niveles de corrupción. El caso más crítico es México, el cual, aunque ha mejorado sus indicadores, sigue estando cerca de la posición número 100.

**Gráfica 33. Ranking índice de percepción de corrupción**



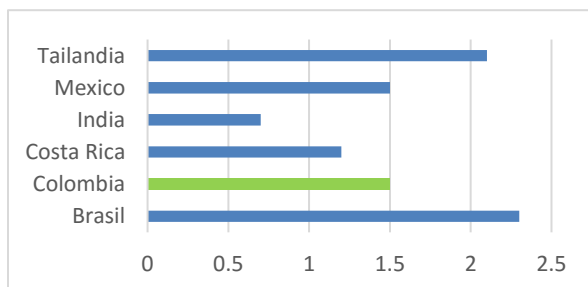
**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base al reporte de Transparencia Internacional.

## 3.2. Condiciones Habilitantes

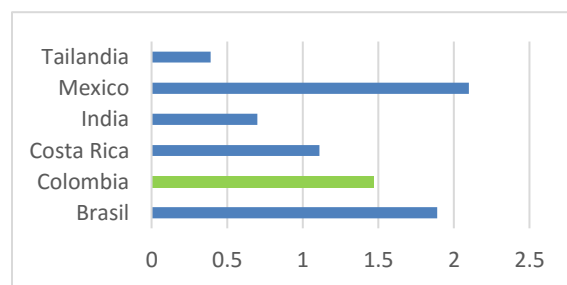
### 3.2.1. Calidad del Sistema de Salud

Uno de los indicadores con los cuales se mide el desempeño y la cobertura del sistema de salud es la densidad en camas, doctores, enfermeras y dentistas. Estas se miden por cada 1000 habitantes en cada país.

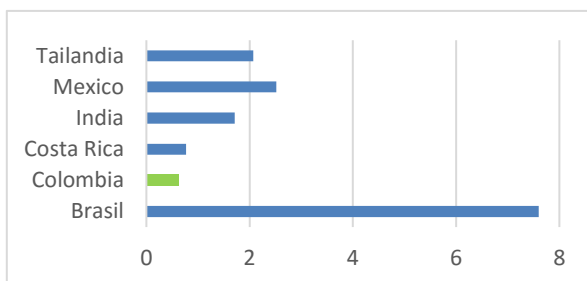
**Gráfica 34. Densidad de camas hospitalarias**



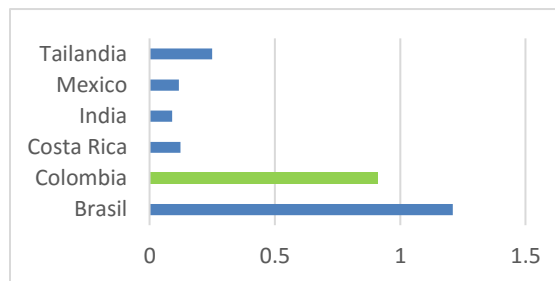
**Gráfica 35. Densidad de médicos**



**Gráfica 36. Densidad de enfermeras**



**Gráfica 37. Densidad de Odontólogos**



Como podemos ver en los anteriores gráficos, no hay una diferencia marcada entre los resultados de los casos analizados y el caso colombiano. Aunque Colombia se encuentre por debajo del promedio de los países desarrollados (como se expuso en el Informe 1), los demás competidores directos en esta industria se encuentran en situaciones similares o, incluso, peores. Esto significa que no hay una obvia correlación entre la densidad y el éxito en la industria de TS.

Otra forma como se mide el desempeño es por la **eficiencia del sistema de salud**. En el estudio realizado por la OMS en el año 2000, se calificaron los sistemas de 191 países<sup>63</sup>. Las posiciones que ocuparon los casos de estudio fueron: Colombia (22), Costa Rica (36), Tailandia (47), México (61), India (112), y Brasil (125). Aunque nuestro país, en la clasificación global, obtuvo una buena posición, el estudio indicó que había varios aspectos a mejorar, entre ellos, el acceso igualitario a la salud y la respuesta del sistema a las necesidades de usuarios<sup>64</sup>. Sin embargo, los sistemas de nuestros competidores aparecen con mayores falencias. Cabe resaltar que el estudio fue criticado por varios expertos de la industria, principalmente porque no reflejaba el grado de satisfacción de los habitantes de los países mejor catalogados<sup>65</sup>.

En el 2014 la unidad de inteligencia de la revista “The Economist” analiza 166 sistemas de salud. Basaron su calificación en dos aspectos: los resultados del sistema de salud (cantidad de muertes, expectativa y calidad de vida, etc.) y el gasto por persona. En esta ocasión las posiciones fueron: Costa Rica (posición 27), Colombia (48), México (53), Tailandia (63), Brasil (76) e India (115). **No hay evidencia que muestre una correlación entre la eficiencia del sistema de salud y el éxito de un país en TS.**

<sup>63</sup> Tandon et al. Measuring Overall Health System Performance for 191 Countries. World Health Organization

<sup>64</sup> <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1238490>

<sup>65</sup> Robert J. Blendon et al. The Public Versus The World Health Organization On Health System Performance Health Affairs, 20, no.3 (2001):10-20

### 3.2.2. Costo de los Servicios de Salud

#### Costos Médicos

Para muchos investigadores, el costo de los servicios médicos es una variable determinante en el proceso de la toma de decisión de un paciente internacional <sup>66 67 68</sup>. Estos costos varían significativamente, no sólo según el país donde se preste el servicio o el tipo de procedimiento, sino también el grado de complejidad de cada caso. Por esto varios portales que facilitan información en línea entregan cotizaciones según el requerimiento del cliente.

Sin embargo, hay portales que exponen costos como valores de referencia, para que los viajeros puedan tener una idea de los ahorros que podrían obtener. Un portal mencionado en el Journal de Estudios Multidisciplinarios es <http://medicaltourism.com/><sup>69</sup>. Este portal cuenta con información de los principales destinos de TS en el mundo, y permite comparar precios según el procedimiento.

**Tabla 7. Comparación Costos Médicos 2015**

Procedimiento Médico	EEUU	Costa Rica	Colombia	India	México	Tailandia
Bypass Cardíaco	\$123.000	\$27.000	\$14.800	\$7.900	\$27.000	\$15.000
Angioplastia	\$28.200	\$13.800	\$7.100	\$5.700	\$10.400	\$4.200
Reemplazo de Válvula Cardíaca	\$170.000	\$30.000	\$10.450	\$9.500	\$28.200	\$17.200
Reemplazo de Cadera	\$40.364	\$13.600	\$8.400	\$7.200	\$13.500	\$17.000
Recubrimiento de Cadera	\$28.000	\$13.200	\$10.500	\$9.700	\$12.500	\$13.500
Reemplazo de Rodilla	\$35.000	\$12.500	\$7.200	\$6.600	\$12.900	\$14.000
Fusión Espinal	\$110.000	\$15.700	\$14.500	\$10.300	\$15.400	\$9.500
Implante Dental	\$2.500	\$800	\$1.200	\$900	\$900	\$1.720
Banda Gástrica	\$14.000	\$9.450	\$8.500	\$7.300	\$6.500	\$11.500
Bypass Gástrico	\$25.000	\$12.900	\$12.200	\$7.000	\$11.500	\$16.800
Histerectomía	\$15.400	\$6.900	\$2.900	\$3.200	\$4.500	\$3.650
Implantes de Seno	\$6.400	\$3.500	\$2.500	\$3.000	\$3.800	\$3.500
Rinoplastia	\$6.500	\$3.800	\$4.500	\$2.400	\$3.800	\$3.300

<sup>66</sup> Manatosh S – Challenges and opportunities of Medical Tourism in India – 2015

<sup>67</sup> Canestrino R et al – Drivers and Implications of Medical Tourism: A Neo-Institucional Perspective - 2015

<sup>68</sup> Mohideen A.K. – A Study of Health Tourism as an Emerging Concept in Indian Medical Service – MIM 2015

<sup>69</sup> Kumar Singh S – Critical Evaluation of Medical Tourism in India – NewMan International Journal

Estiramiento Facial	<b>\$11.000</b>	\$4.500	\$4.000	\$3.500	\$4.900	\$3.950
Liposucción	<b>\$5.500</b>	\$2.800	\$2.500	\$2.800	\$3.000	\$2.500
Abdominoplastia	<b>\$8.000</b>	\$5.000	\$3.500	\$3.500	\$4.500	\$5.300
Cirugía Lasik	<b>\$4.000</b>	\$2.400	\$2.400	\$1.000	\$1.900	\$2.310
Cataratas (por ojo)	<b>\$3.500</b>	\$1.700	\$1.600	\$1.500	\$2.100	\$1.800
Tratamiento de Fertilización in vitro	<b>\$12.400</b>	No Disponible	\$5.450	\$2.500	\$5.000	\$4.100

**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base a cifras de la página web <http://medicaltourism.com/>

Aunque Colombia no tiene los precios más bajos de la muestra evaluada, si tiene precios altamente competitivos. En promedio, sobre estos procedimientos, un estadounidense se ahorraría en promedio 64%. India posee los precios más bajos de la muestra. En este país el paciente se ahorraría en promedio 71%.

Sin embargo, dependiendo del tratamiento a realizarse, los ahorros pueden ser mucho más significativos en los otros destinos. Costa Rica ofrece los implantes dentales más económicos en el mercado. Lo mismo sucede con otro la banda gástrica en México. Esta es una de las razones por la cual varios investigadores sugieren que esta industria debe enfocarse en nichos de mercado con futuro potencial, donde la oferta cumple con sus necesidades, y especializarse en ellos<sup>70 71 72</sup>.

### Otros Costos Locales Relacionados con el TS

#### *Hospedaje*

El Foro Económico Mundial establece que los bajos costos asociados a un destino incrementan su atractivo, a los ojos de los turistas<sup>73</sup>. Una de las variables que tiene un gran impacto en la competitividad del TS son los costos asociados al hospedaje. Esto toma aún más importancia cuando el que paga por el viaje es un tercero, es decir, no es el turista-paciente sino una aseguradora.

El costo promedio por noche de Bogotá, según Bloomberg, está en \$127 dólares<sup>74</sup>. Al comparar con los precios de los casos de estudio, podemos observar que la capital colombiana se ubica levemente por debajo del promedio de las demás ciudades estudiadas.

<sup>70</sup> <http://www.imtj.com/blog/five-medical-tourism-mistakes-will-be-repeated-2015/>

<sup>71</sup> Edmonds A. "Almost Invisible Scars": Medical Tourism to Brazil – Signs: Journal of Women in Culture and Society 2011, Vol 36. No 2

<sup>72</sup> Canestrino R et al – Drivers and Implications of Medical Tourism: A Neo-Institucional Perspective - 2015

<sup>73</sup> Foro Económico Mundial – Travel and Tourism Report 2015

<sup>74</sup> <http://www.bloomberg.com/visual-data/best-and-worst//world-hotel-index-cities>

Brasil y México son los países, que mayores precios cobran por noche. Los dos países asiáticos son mucho más competitivos.

El listado deja por fuera ciudades relevantes para el caso colombiano como Medellín, Cali o Barranquilla. Estas ciudades tienen precios aún más competitivos, por lo cual el indicador a nivel país mostraría niveles más competitivos, a nivel americano. No obstante, los países asiáticos, en este aspecto, continúan siendo más atractivos, principalmente en las ciudades intermedias. Los hoteles de las ciudades indias son entre 6% y 38,5% más baratos de los bogotanos. No solamente es el hospedaje barato en las ciudades indias. De las 10 ciudades más baratas para vivir, cuatro están en la India (Bangalore, Mumbai, Chennai y Nueva Delhi)<sup>75</sup>.

**Tabla 8. Precio Promedio por Noche de Hotel**

Posición	Ciudad	Precio Promedio por Noche
12	Rio de Janeiro	\$231
42	Sao Paulo	\$172
71	Ciudad de México	\$134
76	Bogotá	\$127
82	Mumbai	\$119
85	Bangkok	\$116
93	Nueva Delhi	\$103
94	Monterrey	\$100
96	Bangalore	\$98
103	Calcuta	\$81
104	Madrás	\$78

Fuente: Bloomberg

### 3.2.3. Capacidad de Bilingüismo

Una de las variables que se mide con mayor frecuencia es el nivel de bilingüismo del país destino, sobre todo frente al inglés. Esta característica es de gran importancia para los turistas médicos, razón por la cual es una de las iniciativas que continúan en el Plan de Negocios del PTP.

<sup>75</sup> The Economist Intelligence Unit – Worldwide Cost of Living 2015 Pág 3

“Education First” mide el dominio del inglés en 70 países. Colombia se encuentra entre los 3 países con nivel de inglés más bajo de Latinoamérica, superando únicamente a Venezuela y a El Salvador. Estos tres países aparecen identificados con nivel de inglés “muy bajo”.

**Gráfica 38. Índice nivel de inglés Latinoamérica**



**Fuente:** English Proficiency Index - Education First 2015

De los países referentes, Colombia al único que supera es a Tailandia, el cual ocupa la posición 62. México, Brasil y Costa Rica, que aparecen en la categoría “Nivel Bajo”, se ubican en las posiciones 40, 41 y 43 respectivamente. India es, entre los países a analizar, el que mejor posición ocupa, la 20 (habida cuenta de haber sido colonia británica). Este país se encuentra en la categoría de “Nivel Alto”.

**Tabla 9. Puntaje en el Índice de Education First**

POS.	PAÍS	PUNTAJE
1	Suecia	70,94
2	Holanda	70,58
3	Dinamarca	70,05
4	Noruega	67,83
5	Finlandia	65,32
20	India	58,21
40	México	51,34
41	Brasil	51,05
43	Costa Rica	50,53

57	Colombia	46,54
62	Tailandia	45,35

Fuente: English Proficiency Index - Education First 2015

Cabe resaltar que este indicador mide el nivel de inglés de la población en general. Infiriendo a partir del hecho que el sector salud en Colombia es uno de los que menos profesionales bilingües tiene, se concluye que **el país no tiene actualmente el nivel requerido para recibir pacientes angloparlantes.**

El portal “Patients Beyond Borders”, una de las fuentes más reconocidas en la industria del TS, califica los 17 destinos más representativos<sup>76</sup>. Una de las dimensiones que mide son los idiomas que se hablan o dominan en cada uno de los países, en el sector salud. Tailandia es un caso interesante ya que, aunque su calificación del índice de “Education First” es bajo, “Patients Beyond Borders” expone que el personal del sector salud tiene un amplio dominio de inglés. India y Costa Rica también aparecen bien calificados. Los únicos países, calificados por este portal, que tienen un dominio bajo del idioma inglés son México y Brasil.

#### 3.2.4. Acreditaciones de Servicios de Salud

Para posicionar su oferta de servicios médicos, varias instituciones han invertido tiempo y dinero en ser reconocidas internacionalmente. Más de 800 instituciones a nivel mundial cuentan con acreditación de la organización “Joint Commission International” (o JCI, en este informe).

Tailandia, Brasil e India se encuentran en el Top 10, de los países con más acreditaciones. Tailandia cuenta con 53 instituciones acreditadas, Brasil con 51 e India con 27. México es el país hispanoamericano con mayor cantidad de acreditaciones (8 instituciones). De los casos seleccionados, Colombia (4 instituciones acreditadas) supera únicamente a Costa Rica (2 instituciones acreditadas).

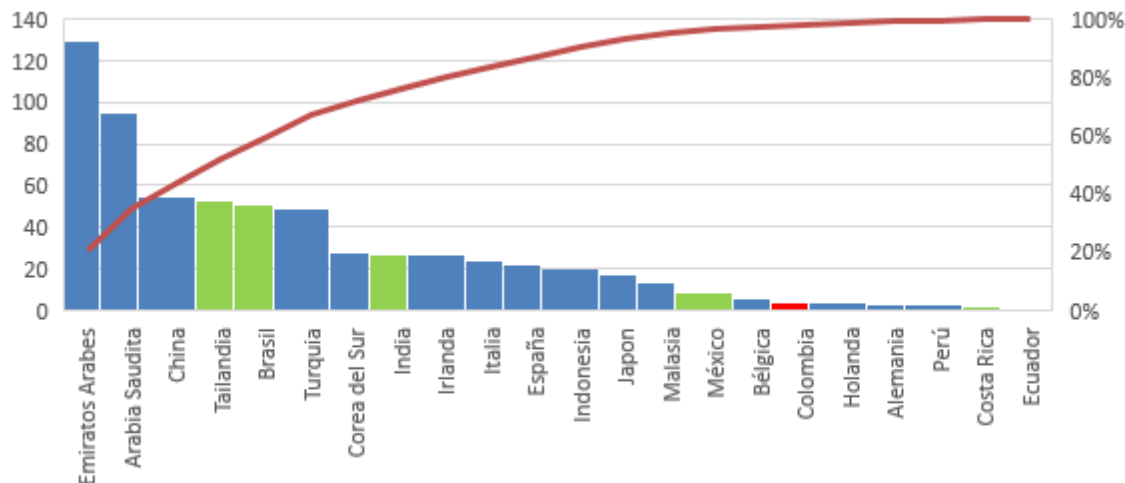
Es claro que este tipo de certificación eleva el grado de confianza de los pacientes internacionales, razón por la cual cada vez más instituciones las buscan. En el 2015, el Sr. Bhanu Pratap Sharma, Ministro de Salud de India, declaró que su país se iba a enfocar en acreditarse<sup>77</sup>. Sin embargo, como menciona Keith Pollard, presidente del IMTJ, conseguir estas acreditaciones no es lo único que se debe hacer para diferenciarse<sup>78</sup>.

<sup>76</sup> <http://www.patientsbeyondborders.com/>

<sup>77</sup> <http://bdnews24.com/health/2015/10/06/india-focuses-on-accreditation-regulations-in-medical-sector-to-lure-health-tourists>

<sup>78</sup> <http://www.imtj.com/blog/five-medical-tourism-mistakes-will-be-repeated-2015/>

**Gráfica 39. Cantidad de acreditaciones JCI por país**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base en cifras de la página web <http://www.jointcommissioninternational.org/>

### 3.2.5. Apertura Internacional

Una de las estrategias busca reducir o eliminar las barreras de entrada a los países. La política de visas que toman los entes gubernamentales tiene un alto impacto en el desarrollo del turismo internacional. Las visas son tradicionalmente concebidas como este tipo de barreras: entre más costosas, difíciles de adquirir o intensivas en tiempo sean estas barreras, menor será el tráfico de extranjeros hacia el país emisor. La UNWTO calcula que mejorando los procesos para obtener las visas se podrían generar \$206 mil millones de dólares en ingresos en los países pertenecientes al G20<sup>79</sup>. En la asamblea que realizó esta organización en Medellín en septiembre de 2015, se reiteró la importancia de facilitar las condiciones de viaje para continuar desarrollando el sector del turismo a nivel mundial<sup>80</sup>.

Por estas razones, la calidad, confiabilidad y funcionalidad de los trámites de visas han evolucionado. Para comienzos del 2008, 77% de la población mundial, en promedio, debía solicitar una visa. En el 2015 este número cayó al 61%. Se está optando por **pasar de visados tradicionales a visas electrónicas (eVisas), visas al llegar o la eliminación completa de la visa. Todo esto para ser más competitivos y atraer una mayor cantidad de turistas.**

<sup>79</sup> UNWTO – 2015 Visa Openness Report 2015.

Países del G20: Argentina, Australia, Brasil, Canadá, China, Francia, Alemania, India, Indonesia, Italia, Japón, México, Rusia, Arabia Saudita, Sudáfrica, Corea del Sur, Turquía, Reino Unido, Estados Unidos, España.

<sup>80</sup> UNWTO – 2015 Visa Openness Report 2015. Página 10



Colombia es uno de los países que más cambios ha realizado para mejorar sus procedimientos de visas. De hecho, se encuentra entre los 50 países que mayor cantidad de mejoras han implementado sobre sus procesos tradicionales (Ocupa la casilla 31, con 106 mejoras). India es el único de los países a estudiar que se encuentra en el mismo ranking (Posición 50, con 41 mejoras).

Desde el PTP se han realizado acciones para establecer un protocolo migratorio para Turismo de Salud, para ello se coordinó una mesa de concertación con las instituciones relacionadas para evaluar mecanismos de agilización de los procesos de seguridad aeroportuaria, control migratorio y aduanero. Como resultado, se promulgó un Decreto que establece un protocolo que flexibiliza, facilita y estimula el tránsito de Turistas de salud. Actualmente, para los turistas que requieren servicios de salud las dificultades en inmigración son menores, salvo aspectos procedimentales relacionados con las aduanas y los protocolos de seguridad que aplican a las ambulancias aéreas.

**Gráfica 40. Índice de apertura de la UNWTO 2015**



**Fuente:** UNWTO – Visa Openness Report 2015

### 3.3. Infraestructura

La infraestructura física es una muestra importante del nivel de desarrollo de un país y tiene gran influencia en su posición competitiva en el ámbito internacional, tanto en comercio como en turismo. Para que un país pueda lograr los resultados deseados, que por lo general es atraer la mayor cantidad de turistas que generen la mayor cantidad de ingresos por divisas. Para lograr esto se necesitan aeropuertos y carreteras que les permitan llegar y movilizarse, establecimientos donde se puedan alojar y otro número de empresas que hacen parte importante de la cadena productiva, como las agencias de viaje y los transportadores. En este capítulo se comparan y analizan los países estudiados con base a tres factores de la infraestructura: transporte terrestre, transporte aéreo e infraestructura turística.

#### 3.3.1. Infraestructura de Transporte Terrestre

Cabe anotar que cuando hablamos de infraestructura de transporte no nos referimos a los medios de transporte sino a las vías. Para el presente estudio, dentro del ámbito terrestre incluimos también las vías de transporte fluviales y ferroviarias ya que se miden de la misma manera y son sustitutos directos, y aunque el transporte aéreo también lo es, éste amerita un análisis diferente ya que actualmente es el principal medio de transporte internacional de turistas. La **Tabla 10** nos muestra la clasificación mundial de países según los KMS de vías (carreteras) construidas.

**Tabla 10. Clasificación por KMs de Carreteras Construidas**

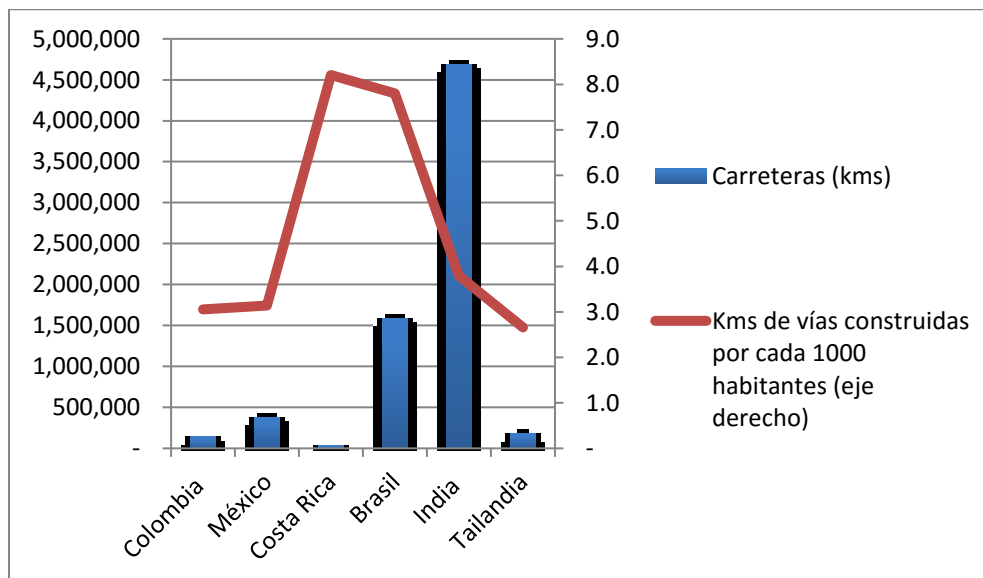
POSICIÓN MUNDIAL	PAÍS	CARETERAS (KMS)
1	Estados Unidos	6.586.610
<b>2</b>	<b>India</b>	<b>4.689.842</b>
3	China	4.106.387
<b>4</b>	<b>Brasil</b>	<b>1.580.964</b>
5	Rusia	1.283.387
6	Japón	1.210.261
7	Canadá	1.042.300
8	Francia	1.028.446
9	Australia	823.217
10	España	683.175
<b>18</b>	<b>México</b>	<b>377.660</b>
<b>28</b>	<b>Tailandia</b>	<b>180.053</b>
<b>34</b>	<b>Colombia</b>	<b>141.374</b>

89	Costa Rica	39.018
----	------------	--------

Fuente: IndexMundi

En esta clasificación podemos ver los 10 países con mayor cantidad de kilómetros de carreteras construidas y la posición mundial de los países estudiados. Se puede ver que los tres países en las primeras posiciones llevan una gran ventaja sobre el resto del mundo, dentro de los cuales se encuentra India (en la segunda posición con cerca de 4,7 millones de kilómetros de vías), un poco más abajo, en el puesto 4 está Brasil con casi 1,6 millones de kilómetros de vías. México, Tailandia y Colombia se encuentran entre las posiciones 18 y 34 con menos de 500.000 kilómetros, pero más de 100.0000, mientras Costa Rica se ubica en la posición 89 con apenas 39.000 kilómetros de vías. Teniendo en cuenta que los países que ocupan las primeras posiciones son muy extensos y poblados, así como ocurre lo contrario con Costa Rica, quisimos analizar la situación vial de los casos de estudio en relación a su población y su área terrestre<sup>81</sup>. La gráfica 39 analiza la densidad de las vías en relación a la población a enero 2014, esto es, la cantidad de kilómetros construidos por cada mil habitantes:

**Gráfica 41. Densidad de Vías según Población**



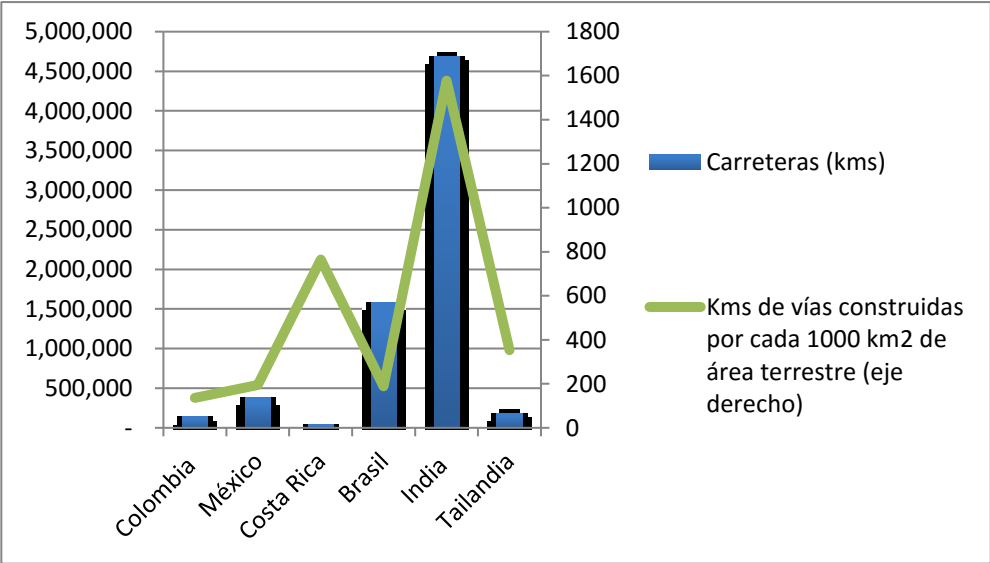
Fuente: SIGIL Consulting Group con base a indeMundi

La gráfica muestra que no hay una correlación directa entre estas dos variables ya que un país como Costa Rica con 39.000 kilómetros de carreteras presenta la mayor densidad vial

<sup>81</sup> El "área terrestre" utilizada para el análisis de densidad no incluye el área marítima del país por lo cual se aclara que no se está hablando del área geopolítica total de un país.

respeto a sus habitantes (8,2 kilómetros por cada 1000 habitantes). En otras palabras, en comparación a la muestra, este país tiene carreteras de sobra para sus menos de 5 millones de habitantes. Mientras que un país como India, el segundo con más carreteras construidas y el segundo más poblado del mundo, presenta una densidad mucho menor, 3,8 kilómetros por cada 1000 habitantes, pero que tampoco es la más baja, teniendo en cuenta su sobrepoblación. Colombia y México presentan una densidad de vías de 3,1 y Tailandia de 2,7 kilómetros de vías por 1000 habitantes. Finalmente, podemos ver que Brasil es un país que además de tener la cuarta red de carreteras más grande del mundo, la densidad de esas vías es bastante alta (7,8 kilómetros por cada 1000 habitantes). En la **Gráfica 42** se analiza la densidad de las vías, pero esta vez en relación al área terrestre de cada país, es decir, cuantos kilómetros de carreteras tiene un país por cada 1000 km<sup>2</sup> de su territorio.

**Gráfica 42. Densidad de Vías según Área Terrestre**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base a indexMundi y la CIA

En esta ocasión, la variable de densidad parece estar más alineada a la cantidad de kilómetros de carreteras construidas, lo que significa que entre más extenso es el territorio del país, mayor es el desarrollo de su infraestructura vial. Sin embargo, se pueden ver dos casos en los que no se da esta correlación: por un lado, Costa Rica presenta una densidad bastante alta en relación a su área terrestre (764 kilómetros de vías por cada 1000 kilómetros cuadrados de territorio) a pesar de su pequeña red de carreteras; y por el otro, Brasil, el país más extenso de la muestra (8,36 millones de kilómetros cuadrados de área terrestre) presenta una densidad de solo 189 kilómetros de vías por cada 1000 kilómetros cuadrados de territorio, a pesar de tener la cuarta red de vías más grande del mundo. Colombia por su parte, con una densidad de 136 kilómetros de vías, es el país con la peor

infraestructura vial respecto a su área terrestre entre los países analizados, mientras que India es el que presenta la mayor densidad vial, más del doble de Costa Rica con 1577 kilómetros de vías por cada 1000 kilómetros cuadrados de área.

Dentro de esta sección también se incluyeron las vías férreas encontrando una gran diferencia entre los países de estudio. Como lo muestra la **Tabla 11**, países como India, Brasil y México muestran un desarrollo importante en este aspecto. Especialmente India con casi 64.000 kilómetros de vías férreas, la cuarta posición a nivel mundial. Países como Colombia y Costa Rica no llegan a los 1000 kilómetros de vías.

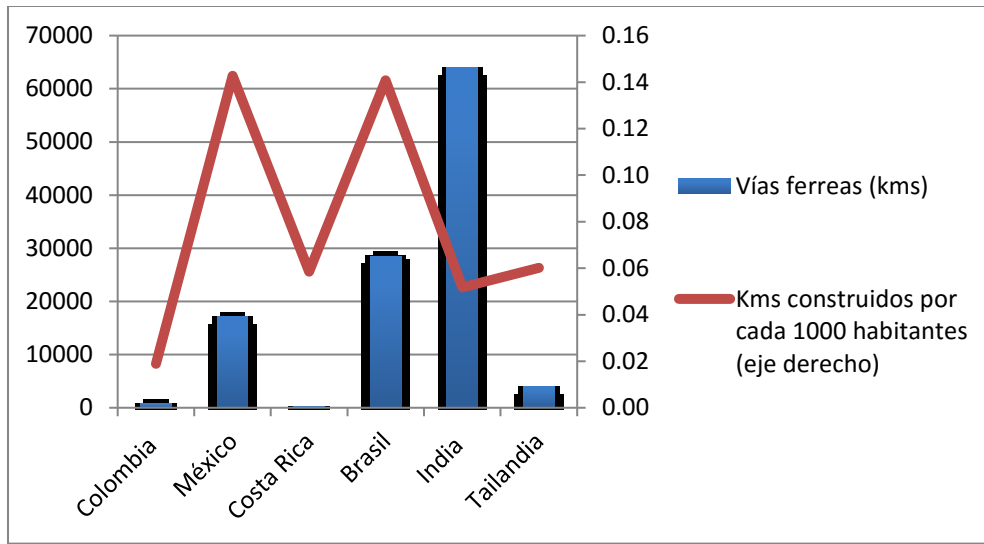
**Tabla 11. Clasificación por Kilómetros de Vías Ferreas Construidas**

POSICIÓN MUNDIAL	PAÍS	VÍAS FERREAS (KILÓMETROS)
1	Estados Unidos	224.792
2	Rusia	87.157
3	China	86.000
<b>4</b>	<b>India</b>	<b>63.974</b>
5	Canadá	46.552
6	Alemania	41.981
7	Australia	38.445
8	Argentina	36.966
9	Francia	29.640
<b>10</b>	<b>Brasil</b>	<b>28.538</b>
<b>16</b>	<b>México</b>	<b>17.166</b>
<b>43</b>	<b>Tailandia</b>	<b>4.071</b>
<b>96</b>	<b>Colombia</b>	<b>874</b>
<b>124</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>278</b>

Fuente: IndexMundi

Haciendo el mismo análisis aplicado a las carreteras, la gráfica 41 nos muestra que México y Brasil presentan la mayor densidad con 0,14 kilómetros por cada 1000 habitantes, seguidos por Costa Rica, y Tailandia (0,06), después India (0,05) y finalmente Colombia con apenas 0,02 kilómetros de vías férreas por cada 100 habitantes.

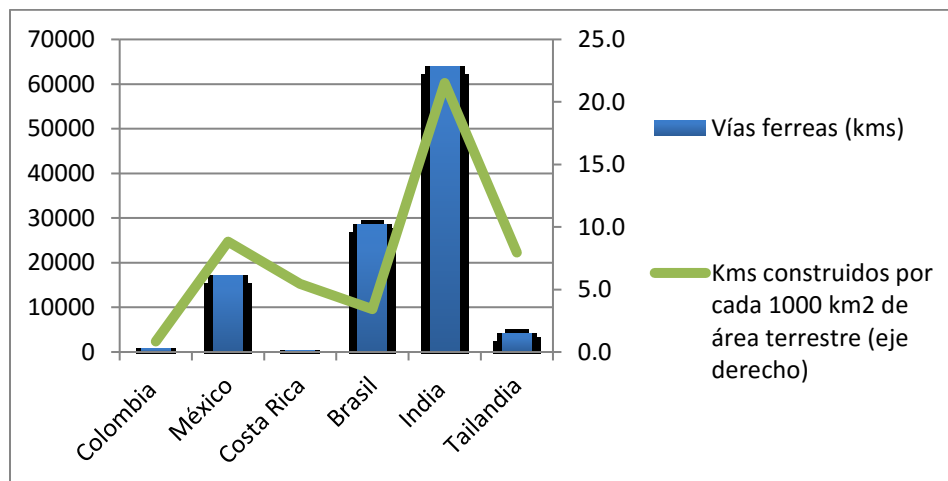
**Gráfica 43. Densidad de Vías Férreas según Población**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base a indeMundi

La **Gráfica 44** se puede ver un resultado muy similar al de las carreteras, con la gran diferencia de que Costa Rica y Colombia no cuentan con una infraestructura vial importante, a diferencia de México cuya densidad es la segunda más alta con 8,8 kilómetros de vías férreas construidas por cada 1000 kilómetros cuadrados de área terrestre. Sin embargo, está muy lejos de llegar a un desarrollo ferroviario como de India cuya densidad es de 21,5. También cabe mencionar que, debido a su tamaño, a Brasil le hace falta mucho desarrollo en este aspecto.

**Gráfica 44. Densidad de Vías Férreas por Área Terrestre**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group con base a indeMundi y la CIA

### 3.3.2. Infraestructura Aérea

A diferencia de la infraestructura de transporte terrestre, la infraestructura aérea no se puede medir por la cantidad de vías sino por la cantidad y capacidad de los puertos, razón por la cual en esta sección muestra la clasificación mundial de países por número de aeropuertos, así como un breve análisis de los aeropuertos más relevantes de cada uno de los países estudiados. Para empezar, la **Tabla 12** nos muestra la clasificación de los países por número de aeropuertos (con pistas pavimentadas) en el mundo.

**Tabla 12. Clasificación por Cantidad Aeropuertos con Pistas Pavimentadas**

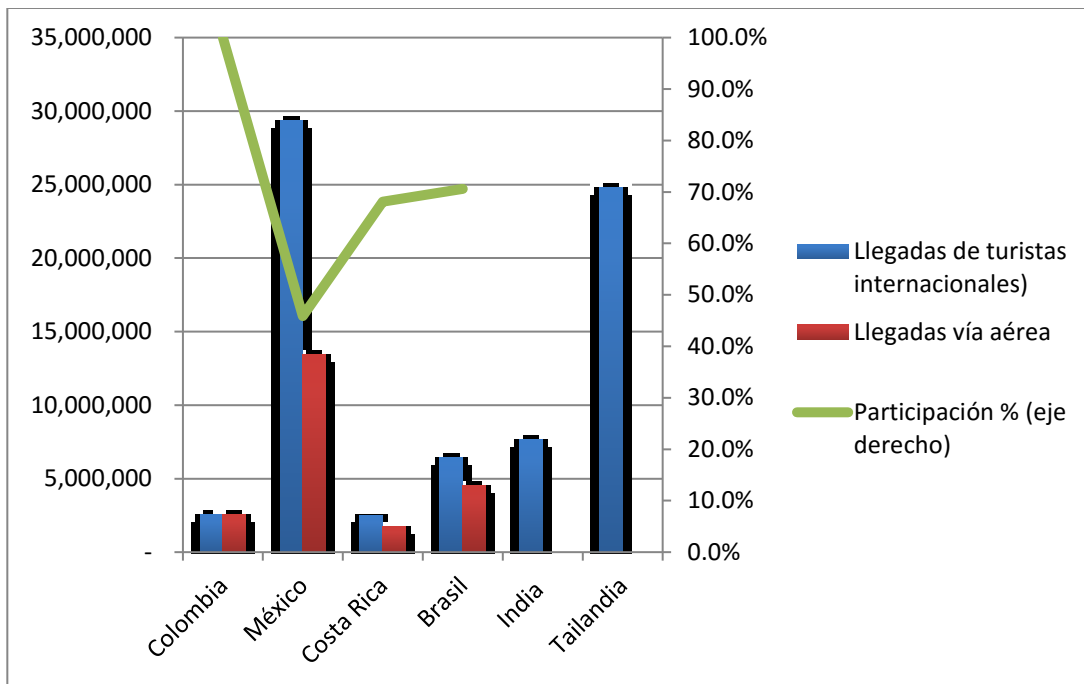
POSICIÓN MUNDIAL	PAÍS	AEROPUERTOS
1	Estados Unidos	5054
<b>2</b>	<b>Brasil</b>	<b>698</b>
3	Rusia	594
4	Canadá	523
5	China	463
6	Australia	349
7	Alemania	318
8	Francia	294
9	Reino Unido	271
<b>10</b>	<b>India</b>	<b>253</b>
<b>11</b>	<b>México</b>	<b>243</b>
<b>19</b>	<b>Colombia</b>	<b>121</b>
<b>40</b>	<b>Tailandia</b>	<b>63</b>
<b>44</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>47</b>

Fuente: IndexMundi

Lo primero que se puede observar en esta tabla es la superioridad de Estados Unidos frente al resto del mundo ya que tiene 7 veces más aeropuertos que cualquier otro, en este caso, el que le sigue que es Brasil. Colombia se ubica en la posición 19 a nivel mundial, por encima de Tailandia y Costa Rica, y por debajo de India y México.

Con el fin de analizar la importancia de los puertos aéreos para la llegada de turistas internacionales, la gráfica 40 muestra la participación de llegadas por vía aérea frente al total las llegadas de turistas internacionales.

**Gráfica 45. Llegadas de turistas internacionales por vía aérea 2014**



**Fuente:** Banco Mundial, Min CIT - Colombia, Sector - México, ICT Costa Rica, Ministério do Turismo - Brasil.

Dada esta importancia de las llegadas internacionales a través de transporte aéreo es relevante entender los mercados más próximos a atender. La **Gráfica 46** muestra los tiempos promedio entre los casos de estudio y los países miembros del G20 de Europa, Asia y Norteamérica. Se observa el potencial que tiene Colombia con Europa y Norteamérica por su posición geográfica.

**Gráfica 46. Horas promedio entre países del G20 y casos de estudio**

	EUROPA	ASIA	NORTE AMÉRICA
<b>Brasil (Galeão)</b>	12:39:17	23:40:00	10:45:00
<b>Colombia (El Dorado)</b>	12:59:17	22:44:00	5:05:00
<b>Costa Rica (Juan Santamaría)</b>	14:38:34	22:16:00	4:08:20
<b>México (Benito Juárez)</b>	13:07:51	19:53:00	4:10:00



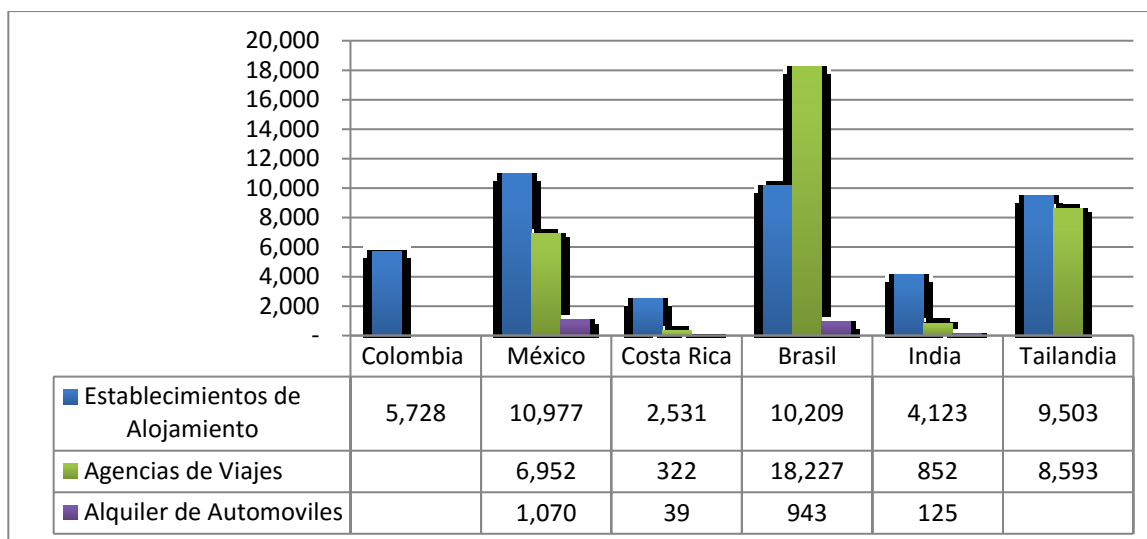
<b>India (Indira Gandhi)</b>	7:51:26	8:10:00	17:36:40
<b>Tailandia (Suvarnabuhmi)</b>	11:20:00	5:37:00	21:10:00

Fuente: SIGIL Consulting Group con base en Google Maps

### 3.4. Infraestructura Turística

Como primera medida, se debe tener en cuenta la gran diferencia de cifras ente las diferentes fuentes de información disponibles. Por ejemplo, para Colombia, en el informe sectorial de cierre de 2015, COTELCO reportó 19.033 *establecimientos de alojamiento*. Euromonitor estima 83.800 *hoteles* en 2016, mientras PROCOLOMBIA estima una cifra de 5.728 *establecimientos* a 2015. La misma situación se pudo observar en los demás casos de estudio, por lo cual se decidió utilizar las cifras de establecimientos entregadas por PROCOLOMBIA, por ser una sola fuente y por ser las que más se aproxima a las reportadas por las autoridades turísticas de cada país<sup>82</sup>. Al no haber una misma fuente de agencias de viajes y empresas de alquiler de automóviles, se tomaron como muestra las cifras reportadas por la autoridad turística de cada país a 2014 con el fin por hacer una comparación aproximada.

**Gráfica 47. Oferta de Empresas Turísticas por Caso de Estudio**

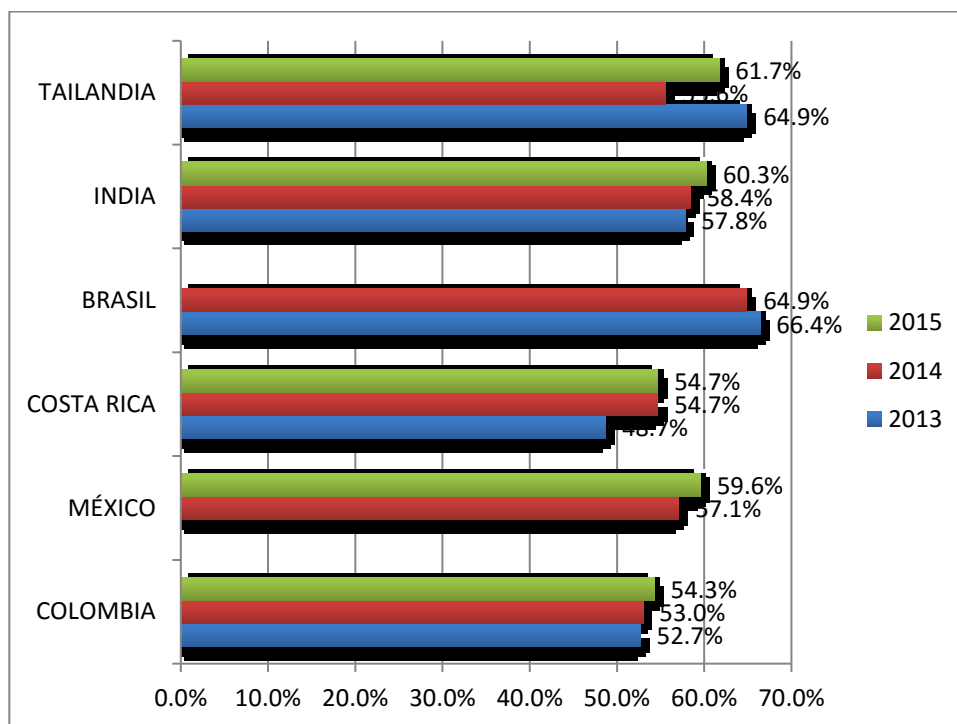


Fuentes: PROCOLOMBIA (Todo Alojamiento), SECTUR México, ICT Costa Rica, , Ministério do Turismo Brasil, Ministry of Tourism India, TAT Thailand.

<sup>82</sup> COTELCO Colombia, SECTUR México, ICT Costa Rica, , Ministério do Turismo Brasil, Ministry of Tourism India, TAT Thailand.

En la **Gráfica 47** podemos ver la superioridad de México, Brasil y Tailandia en cuanto a su infraestructura turística. Mientras India, teniendo en cuenta su tamaño, densidad poblacional y cantidad de turistas que recibe parece contar con una infraestructura insuficiente. Costa Rica, siendo un país geográficamente pequeño, presenta una oferta hotelera importante.

**Gráfica 48. Ocupación Hotelera**



**Fuentes:** Bank of Thailand, HVS India, FOHB Brasil, CIT Costa Rica, SECTUR México, DANE y COTELCO Colombia.

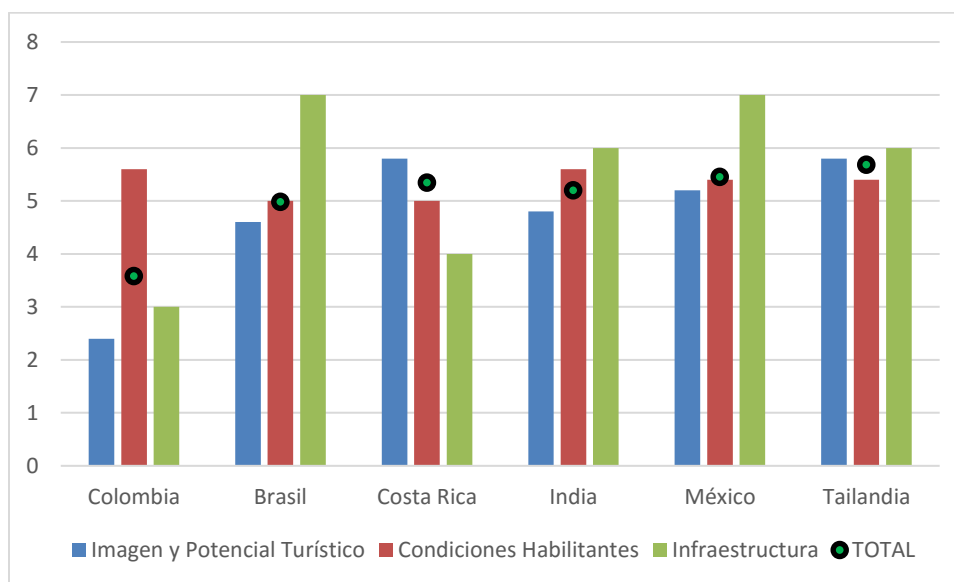
La **Gráfica 48** muestra la evolución de la ocupación hotelera promedio en cada país durante los últimos tres años. Colombia, Costa Rica, México e India, presentan un crecimiento durante los tres años. Brasil muestra la mayor ocupación de la muestra en 2014, con una pequeña caída en 2015, se puede asumir que esto está relacionado con el mundial de fútbol del 2014. En el caso de Tailandia, el 2014 presenta una caída en su ocupación con una recuperación en 2015, aun así no tan buena como en 2013. Comparativamente, vemos que Colombia presenta la menor ocupación hotelera de todos los países, sólo superó a Costa Rica en 2013. Brasil, es el país con la mayor ocupación durante los tres años, alrededor del 67% en promedio.

### 3.5. Resultados del Índice de Turismo Médico

El siguiente paso lógico es calificar a cada país en las categorías antes presentadas. A estas categorías se le ha dado un peso, según su relevancia para atraer viajeros internacionales. Por esto, a “Imagen y Potencial Turístico” se le ha otorgado un peso del 55%, a “Condiciones Habilitantes”, 35%, y a “Infraestructura”, el 10% restante.

Al calificar, se puede entender fácilmente los puntos fuertes y los aspectos a mejorar de cada uno de los países. A continuación, se presentan los resultados de estos:

**Gráfica 49. Resultados Totales – MTI Sigil**

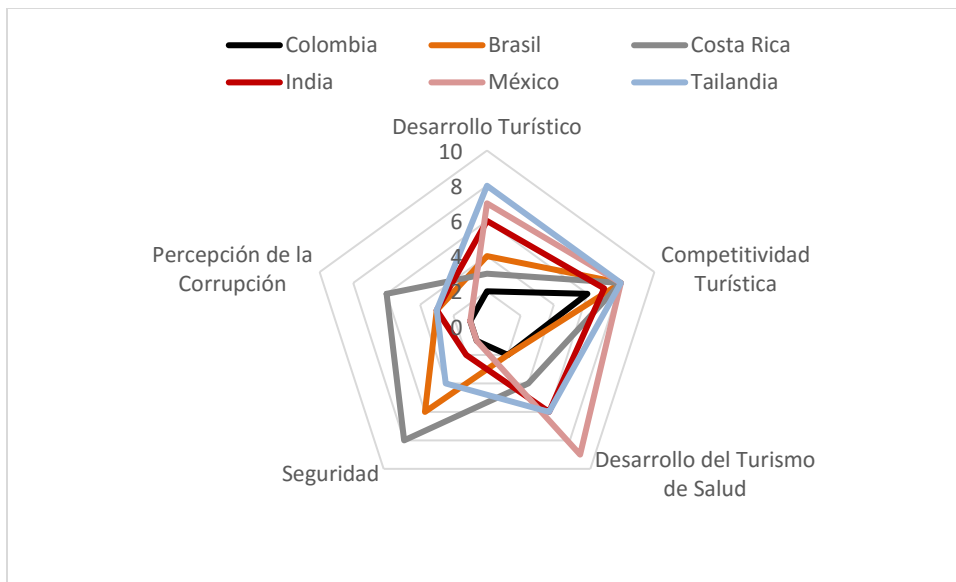


**Fuente:** SIGIL Consulting Group

Al revisar las tres categorías, hallamos que nuestro país posee la mejor calificación en “Condiciones Habilitantes”, principalmente por la calidad del sistema de salud y las políticas de apertura internacional. Sin embargo, se encuentra que aquella donde Colombia posee la peor calificación es en la categoría que mayor peso tiene en el índice: “Imagen y Potencial Turístico”. Adicionalmente, “Infraestructura” también es la peor calificada entre todos los países analizados.

La combinación de estos factores hace que Colombia tenga el índice más bajo de la muestra. Nuestra imagen internacional, compuesta por variables cruciales para generar turismo, cómo la percepción de seguridad y de la corrupción, nos pone en desventaja frente a los principales competidores. Este factor exógeno no es fácil de arreglar y requiere tiempo.

**Gráfica 50. Resultados Imagen y Potencial Turístico – MTI Sigil**



**Fuente:** SIGIL Consulting Group

## 4. DESARROLLO DEL TURISMO DE SALUD

### 4.1. Apoyo Gubernamental al Turismo de Salud

Varios gobiernos nacionales han realizado esfuerzos en desarrollar el sector de TS. El objetivo principal de estos es vender al país como un destino ideal para este tipo de servicios. El abanico de actividades que se han realizado abarca desde sistemas de información hasta reducción de impuestos para entidades certificadas.

Una de las acciones que más ha ejecutado por los gobiernos de los casos de estudio, es aumentar la facilidad para que los pacientes internacionales y sus acompañantes ingresen al país. Se espera que, reduciendo las barreras de entrada, la cantidad de viajeros médicos aumente. Para este tipo de turistas, el gobierno indio ha implementado las visas tipo “M” y “MX”, las cuales son válidas por un año y pueden ser renovadas hasta por dos años adicionales<sup>83</sup>. Costa Rica tiene una visa con múltiples entradas (Visa múltiple) para los pacientes internacionales de un “centro hospitalario reconocido”<sup>84</sup>. Tailandia que ofrece la posibilidad de aplicar para una visa de no inmigrante por razones médicas. Esta le da al paciente internacional la posibilidad de permanecer hasta 90 días en el país<sup>85</sup>. Incluso ciudadanos de países clasificados como su mercado objetivo como, Bahreín, Kuwait, Omán, Qatar, Emiratos Árabes y Arabia Saudita, pueden ingresar hasta por 90 días sin visa<sup>86</sup>.

Otra de la manera como los gobiernos desean estimular este tipo de turismo es a través de beneficios tributarios para los actores del sector. Con esto se busca incentivar la participación, aumentar los esfuerzos e incrementar la calidad de las instituciones más reconocidas. Este tipo de beneficios ya se habían visto para otros actores de la industria turística, como lo hizo Costa Rica a través de la “Ley de Incentivos” en 1985. No obstante, existen destinos que hoy en día los ejecutan para la industria de turismo médico. Por ejemplo, India otorga descuentos fiscales a los hospitales que se han obtenido la acreditación JCI o NABH (Acreditación Nacional de la Junta de Hospitales, sistema de

---

<sup>83</sup> Mohideen A.K. – A Study of Health Tourism as an Emerging Concept in Indian Medical Service – MIM 2015

<sup>84</sup> [http://www.migratoria-la.com/nuestros\\_servicios/visas/](http://www.migratoria-la.com/nuestros_servicios/visas/)

<sup>85</sup> Ministry of Foreign Affairs of the Kingdom of Thailand - <http://www.mfa.go.th/>

<sup>86</sup> <http://www.mymedholiday.com/country/thailand/article/177/thailand-visa-requirements-for-medical-tourists>.

certificación nacional indio)<sup>87</sup>. Tailandia hace lo mismo con hospitales nuevos que se enfoquen en este tipo de turismo<sup>88</sup>.

La literatura académica también menciona los subsidios como formas gubernamentales de ayuda a la industria. En India, las instituciones médicas y a los facilitadores que se certifiquen localmente les otorgan subsidios para asistir a ferias internacionales o participar en talleres sectoriales<sup>89</sup>. Ese país también otorga tierra para la construcción de nuevos hospitales a tasas subsidiadas<sup>90</sup>.

Existen diversas estrategias gubernamentales para incentivar el sector. Sin embargo, no hay evidencia que soporte que tan efectivas son estas iniciativas para incrementar el flujo de pacientes internacionales. Inclusive, hay académicos que insisten en que los gobiernos deben examinar con rigurosidad los programas que apoyan, para lo cual antes deben entender el mercado<sup>91</sup>.

---

<sup>87</sup> Gupta MK et al. Medical tourism: a new growth factor for Indian healthcare industry. *Int J Res Med Sci* 2015;3:2161-3

<sup>88</sup> Noree T et al. Medical Tourism in Thailand: a cross-sectional study. *Bull World Health Organ* 2016;94:Pg 30

<sup>89</sup> Gupta MK et al. Medical tourism: a new growth factor for Indian healthcare industry. *Int J Res Med Sci* 2015;3:2161-3

<sup>90</sup> Lunt et al. Market Size, Market Share and Market Strategy: Three myths of medical tourism.

<sup>91</sup> Lunt et al. Market Size, Market Share and Market Strategy: Three myths of medical tourism.

## 5. CONCLUSIONES

- En el 2014 se realizaron más de 1.133 millones de viajes. Esta industria ha demostrado un continuo crecimiento en los últimos años. Se prevé que durante los próximos 14 años esta tendencia se mantendrá, y para el 2030 el mundo verá 1.800 millones de llegadas de turistas.
- Colombia tiene un potencial inmenso en esta industria por factores como: cercanía con países desarrollados americanos, variedad de climas sin estacionalidad, fauna y flora exuberantes, el legado cultural, los flexibles requisitos para ingresar al país, entre otros. Sin embargo, si no se mejora la imagen y la infraestructura del país, Colombia continuará no siendo atractivo para gran parte de este mercado.
- Si comparamos indicador por indicador, Colombia no posee una gran diferencia con los competidores analizados. Sin embargo, consistentemente aparece en las últimas posiciones. La sumatoria de estos factores es la causa por la cual el país no está atrayendo más pacientes internacionales.
- Los vínculos que han existido por varias generaciones impulsan este sector. Reino Unido-India, Estados Unidos-México o Estados Unidos-Costa Rica son unos de los ejemplos que retan el supuesto de un mercado global.

### Factores de Atracción y Motivadores de Viaje

- La distancia geográfica es importante pero no es determinante por si sola. Por ejemplo, los pacientes de cosmética tienden a viajar a lugares lejanos por anonimato.
- Se ha identificado que los pacientes viajan por diferentes motivos, dependiendo del país de origen y destino. En muchos casos, la decisión de viajar depende de factores relacionados con el tipo de tratamiento. Entre los criterios más mencionados aparecen: costo (no es necesariamente el criterio más importante), familiaridad, tiempos de espera y calidad médica.
- Dada la importancia que tiene la familiaridad, muchos académicos basan los flujos en relaciones geo-políticas, socio-culturales y de confianza histórica. Esto soporta porque algunos basan el éxito de unos países en esta industria gracias a la diáspora que reside en países vecinos.
- El turismo de salud ha demostrado apalancarse en la industria turística de cada destino. Dado que la confianza en el sistema juega un rol importante, tiene sentido

que un viajero considere un destino médico únicamente si antes lo ha considerado como un destino turístico.

- Las acreditaciones internacionales son un mecanismo para mejorar la percepción internacional. Estas ayudan a posicionar a los hospitales en el entorno internacional. Sin embargo, la certificación no garantiza el éxito por sí sola. Las instituciones deben tener claro el mercado objetivo y la propuesta de valor con la que se debe abordar.
- Tratar de penetrar un nuevo mercado tendrá restricciones. Depende de la visión que ese mercado tenga sobre el cuidado de la salud en el país destino. Cambiar esta percepción requiere invertir tiempo y dinero.

### Debilidades y Retos del Sector

- Es necesario empezar a medir de manera formal el sector y medir tasas de éxito de procedimientos para poder regular el sector ya que carece de estadísticas confiables. No existe una organización internacional no gubernamental que vigile y mida este sector. Los datos de pacientes son medidos de forma diferente por cada país.
- El sector tradicionalmente carece de información. Los pacientes no suelen tomar decisiones completamente informadas, por lo que no conocen todos los riesgos asociados a viajar<sup>92</sup>. También se percibe que no hay cuidado en seguimiento a pacientes y sus complicaciones.
- Existe una falta de coordinación entre los jugadores importantes de esta industria como aerolíneas, hoteles, hospitales y transportadores. Adicionalmente existen vacíos regulatorios para los facilitadores.

### Efectos en el País Receptor

- No existe una clara evidencia del impacto que esta industria pueda tener, tanto en los países de origen, como en los de destino.
- Entre los efectos positivos que se han identificado se encuentran: mayores oportunidades de negocio para actores involucrados en la cadena de valor, mejoramiento de la infraestructura hospitalaria, ingresos económicos (que se

---

<sup>92</sup> Solo aproximadamente 40% de los turistas de salud australianos buscan asesoría calificada antes de viajar.



pueden reinvertir para mejorar el sistema de salud), y el incremento de la calidad a través del uso de equipos y tecnología de punta.

- Entre los efectos adversos que se pueden presentar se encuentran: el costo de salud para la población local puede aumentar, restricción en disponibilidad de profesionales médicos, mayor inequidad entre el sector público y el privado,
- Se deben abordar los temas éticos de la industria, principalmente con tratamientos que están prohibidos en el país de origen (turismo de trasplantes, reproductivo o de “muerte”). Se debe analizar a fondo aquellos donde los países destino tienen potencial de desarrollo, y no restringir simplemente por lo polémico de su naturaleza.

## ANEXOS



EVALUACIÓN DEL PLAN DE NEGOCIOS DEL SECTOR DE TURISMO DE SALUD Y VALIDACIÓN O REFORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA DEL SECTOR A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO Y PROPUESTA DE ACCIONES ENTRE EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO PARA INCREMENTAR LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD SECTORIAL



# INFORME 1

**INFORME DE RESULTADOS DE LA  
EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL SECTOR  
TURISMO DE SALUD PARA EL PERIODO  
2009-2014**

## ■ **Introducción**

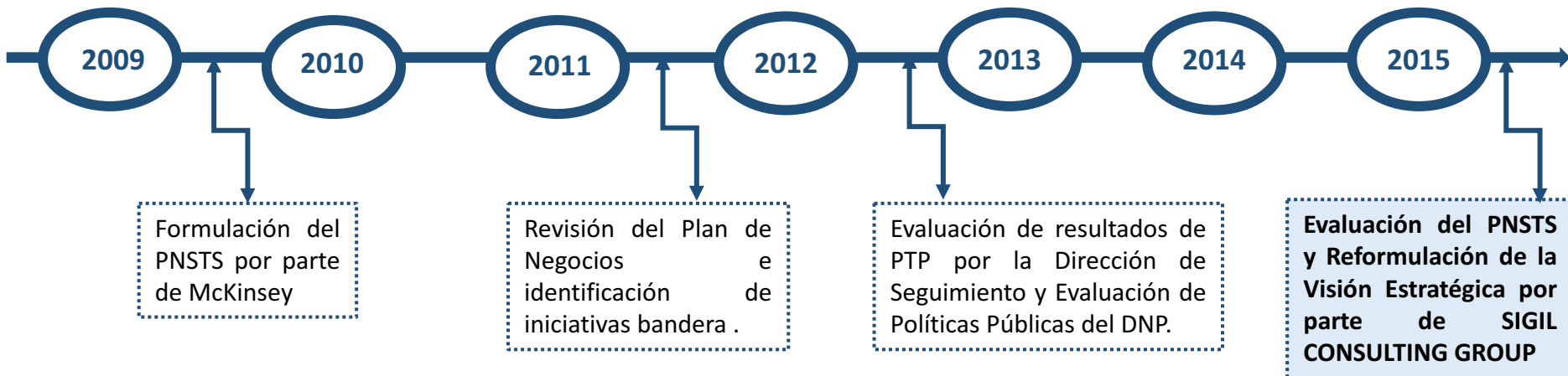
- Evolución del Sector Salud y del Turismo de Salud
- Desempeño del Sector Turismo de Salud
- Cumplimiento de las Metas del Plan del Negocios del Sector Turismo de Salud

**INFORME 1**

## INTRODUCCIÓN

SIGIL CG ha estado trabajando en la Evaluación del Plan de Negocios del Sector Turismo en Salud y validación o reformulación de la visión estratégica a corto, mediano y largo plazo, y propuesta de acciones entre el sector público y privado para incrementar la productividad y competitividad sectorial. El objetivo del presente documento es dar a conocer la metodología y resultados en la evaluación del PNSTS.

**En el 2032 Colombia será reconocida como uno de los líderes mundiales en Turismo de Salud, generando al menos ingresos por \$6mil millones de dólares, con base en una propuesta de valor basada en costos competitivos y alta calidad e innovación en la prestación de servicios.**



## INTRODUCCIÓN

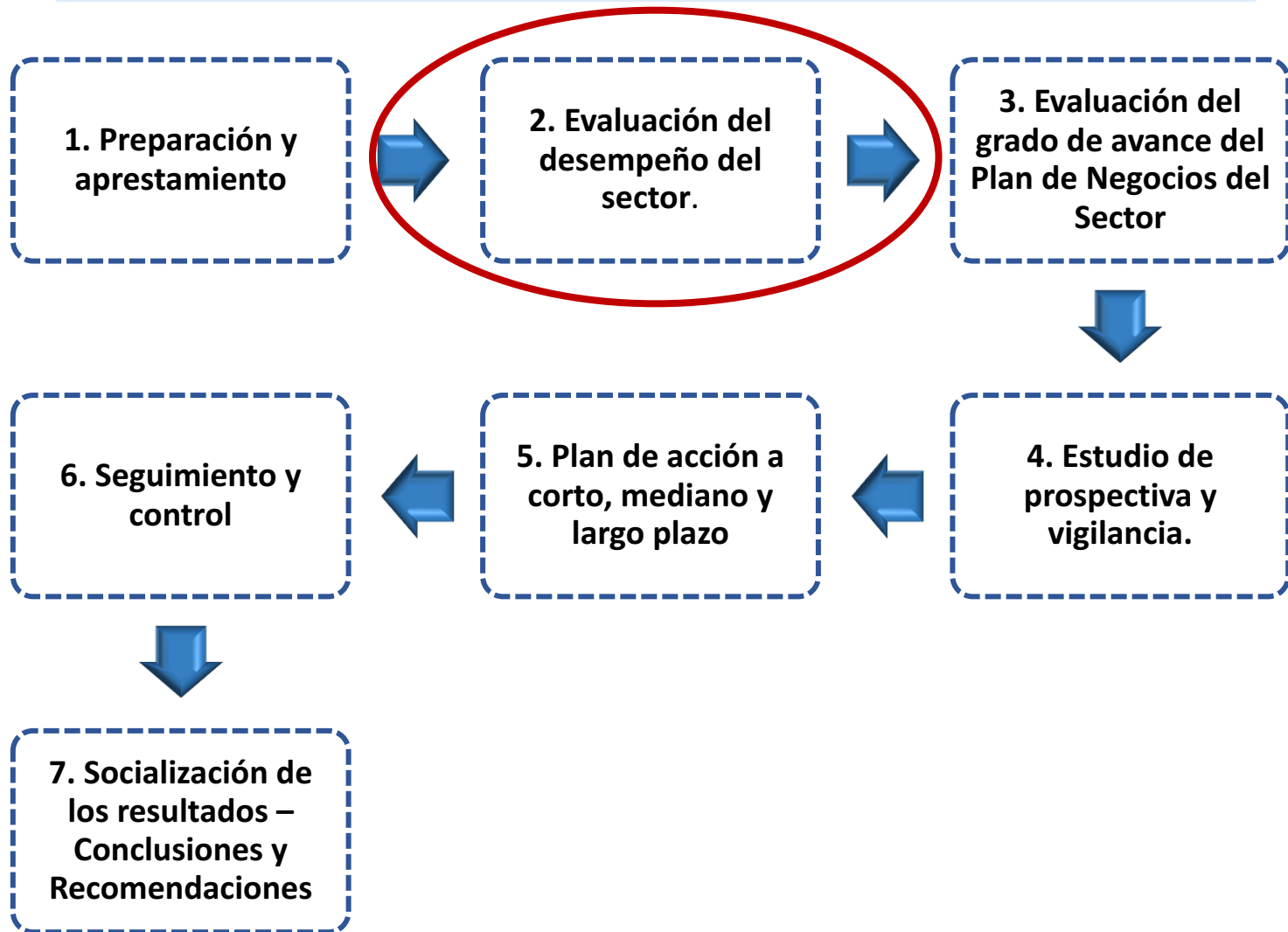
El objetivo del Proyecto es realizar la Evaluación del Plan de Negocios del Sector Turismo en Salud y validación o reformulación de la visión estratégica a corto, mediano y largo plazo, y propuesta de acciones entre el sector público y privado para incrementar la productividad y competitividad sectorial.

### Objetivos Específicos

<b>Evaluación del Desempeño del Sector</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluación del periodo comprendido entre 2009 y 2014 (Posterior al establecimiento del plan sectorial realizado)</li><li>• Análisis y comparativo de las principales métricas del sector.</li></ul>
<b>Evaluación del Avance del Plan del Negocios</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Análisis de avance de las acciones planteadas en el Plan de Negocios del sector. Así como búsqueda de las causas de aquellas iniciativas y acciones que no fueron desarrolladas.</li></ul>
<b>Prospectiva de Mercados</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Análisis del estado del Sector en los destinos mas representativos del mundo, utilizando metodología prospectiva.</li></ul>
<b>Reformulación de la Visión Estratégica del Sector y Plan de Acción.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definir al corto, mediano y largo plazo alternativas de diverso grado de inversión, puntualizando el impacto que dichas acciones puedan tener.</li><li>• Definir para cada iniciativa su enfoque, alcance, barreras a superar para su implementación. Así como también las instituciones líderes y de apoyo responsables de su ejecución.</li></ul>
<b>Seguimiento y Control</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definir un cuadro de mando integral básico para valorar el desempeño y cumplimiento de las acciones definidas en el Plan.</li></ul>
<b>Conclusiones y Recomendaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presentar Informe final sobre las recomendaciones para la implementación del PNSTS</li></ul>

Desarrollado en el Presente Documento

## ETAPAS DE LA CONSULTORÍA



- Introducción

- **Evolución del Sector Salud y del Turismo de Salud**

Desempeño del Sector Turismo de Salud

- Cumplimiento de las Metas del Plan del Negocios del Sector Turismo de Salud

**INFORME 1**

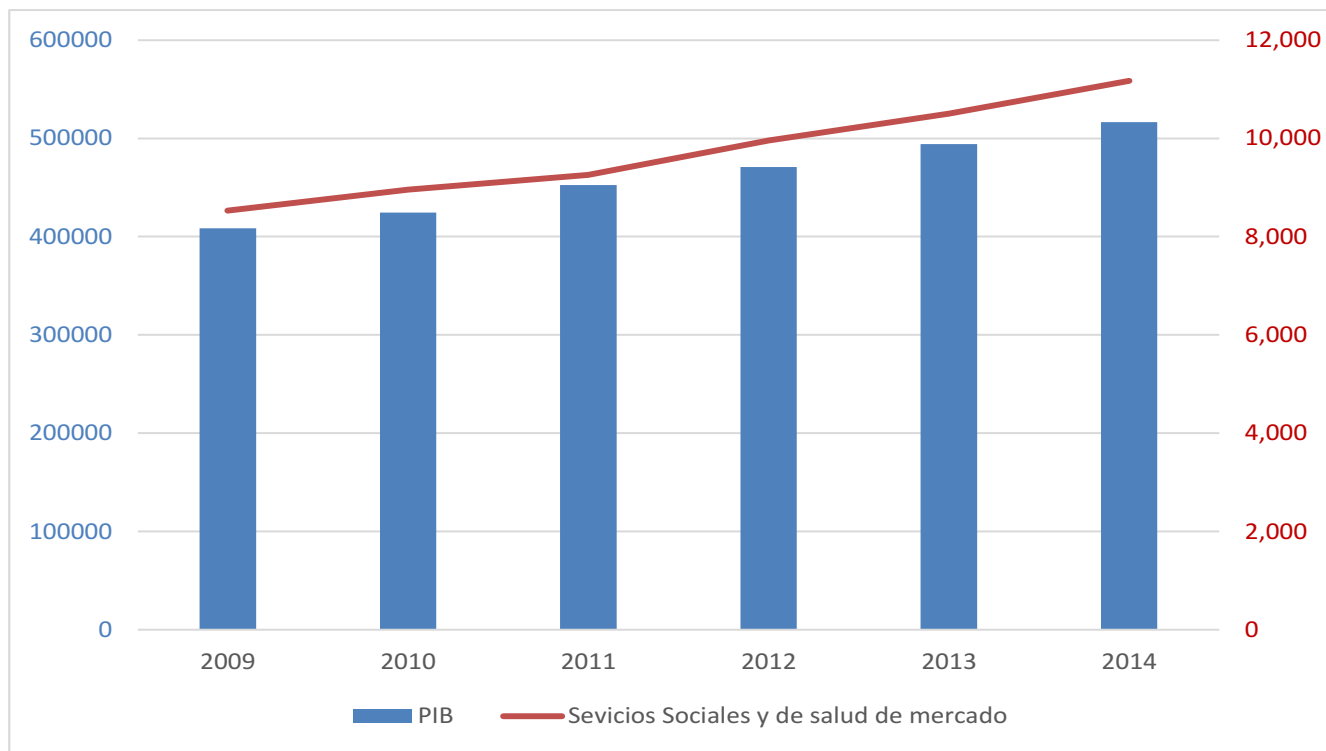


# Evolución del Comportamiento del Sector Salud y del Turismo de Salud

- Evolución del PIB del Sector
- Evolución de la dinámica del Empleo en el Sector
- Infraestructura y Capacidad Instalada
- Recurso Humano del Sector
  - Formación
  - Oferta Profesional y especialidades
  - Análisis Comparativo Internacional
  - Bilingüismo
- Posicionamiento de Clínicas y Hospitales

## DINÁMICA DEL PIB DEL SECTOR DE SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD

### Evolución del PIB del sector de servicios sociales y de salud (Miles de millones de pesos constantes 2005)



Fuente: Cuentas Nacionales. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

A nivel macro, el sector salud registra un crecimiento sostenido en el gasto la participación del gasto en salud con relación al PIB ha aumentado en las dos últimas décadas y en el año 2011 se situó en el 6.6%.

## EL EMPLEO DEL SECTOR DE SERVICIOS DE SALUD

La dinámica de empleo del sector de servicios de salud indica que entre el 2009 y el 2014 el número de empleos se ha incrementado en 163.000 nuevas plazas aproximadamente, lo que corresponde a un crecimiento promedio anual del 6,26%.

### Evolución del empleo del sector de servicios de salud (Número de personas y tasa de crecimiento anual)



### Distribución del empleo por actividad y Departamento (Promedio 2009-2014)

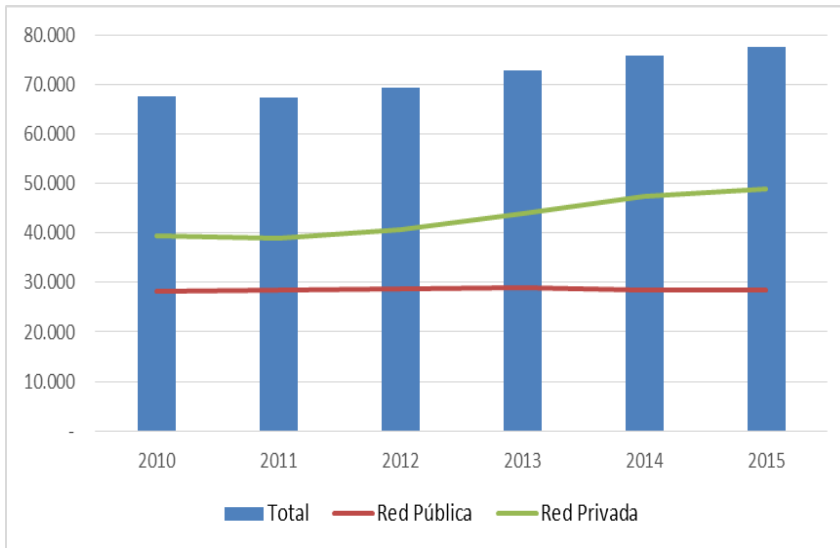
Tipo de actividad	Bogotá	Antioquia	Valle del Cauca	Atlántico	Santander
Prestación de servicios con internación	52.0%	58.6%	33.2%	51.9%	51.7%
Servicios Médicos	25.7%	23.5%	44.4%	29.6%	29.7%
Odontología	9.2%	7.2%	9.4%	5.6%	7.3%
Apoyo Diagnóstico	4.4%	3.5%	3.5%	4.5%	3.9%
Apoyo terapéutico	6.6%	5.7%	6.8%	6.1%	5.7%
Otras actividades	2.1%	1.5%	2.6%	2.2%	1.7%

Fuente: Gran Encuesta Integrada de Hogares. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

Fuente: Estimaciones SIGIL CG con base en la Gran Encuesta Integrada de Hogares. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

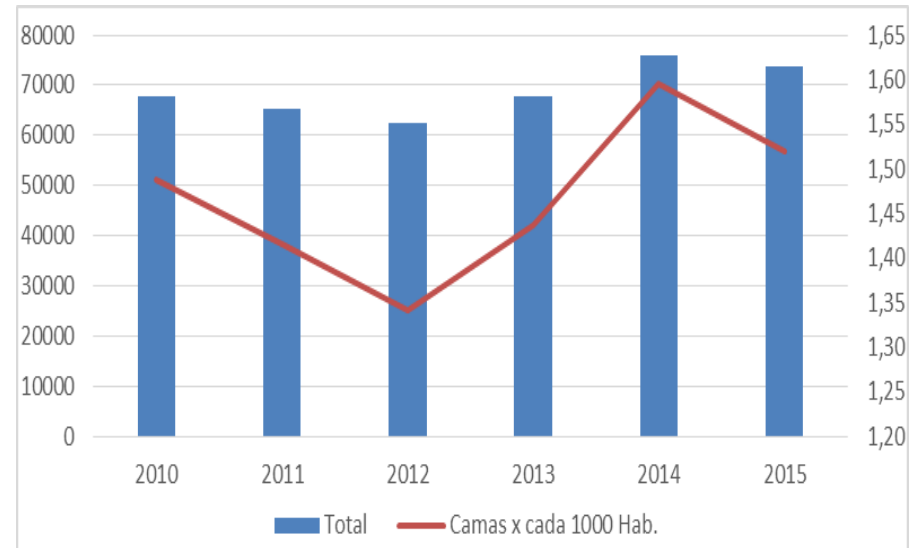
# INFRAESTRUCTURA Y CAPACIDAD INSTALADA

## Evolución de la red de prestadores en Colombia



Fuente: SIGIL Consulting Group con base a cifras entregadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

## Evolución de la capacidad instalada



Fuente: SIGIL Consulting Group con base a cifras entregadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

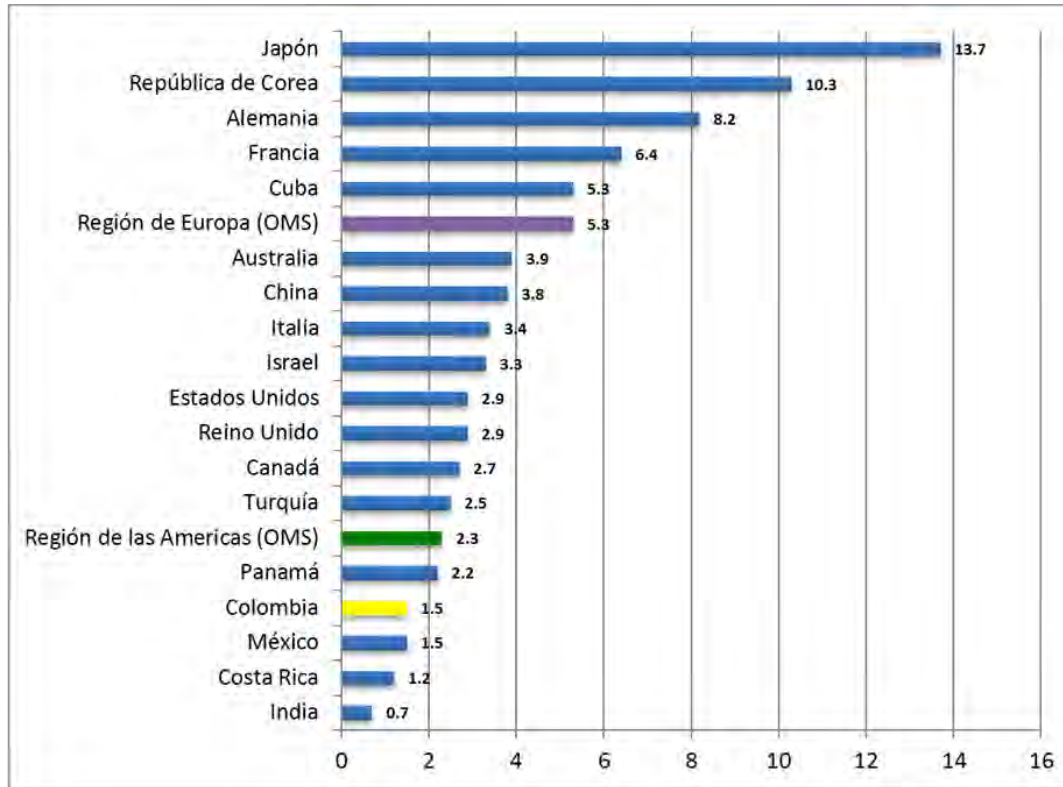
La oferta de infraestructura y de recursos humanos es heterógama en términos de su infraestructura física, número de camas, número de servicios y recursos humanos.

En los últimos cinco años, la red de prestadores en Colombia ha crecido 14.5%, pasando de 67.737 a 77.551 IPS. Este crecimiento, ha sido generado casi en su totalidad por la red privada que ha crecido cerca de 24%, mientras la red pública registra un crecimiento promedio del 1,3% anual.

El país enfrenta un rezago en términos de la oferta de servicios y de su capacidad instalada frente al aumento de la demanda.

## INFRAESTRUCTURA Y CAPACIDAD INSTALADA

### Oferta de camas por cada 1.000 habitantes a nivel regional



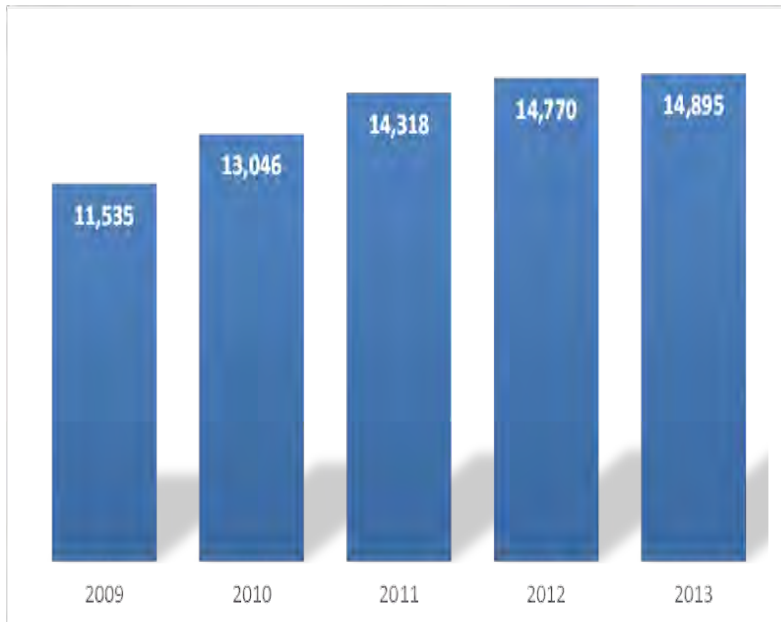
Fuente: SIGIL Consulting Group con base en datos del Banco Mundial. Datos correspondientes a información reportada entre 2009 y 2012.

Colombia se encuentra por debajo de los requerimientos de la demanda interna e internacional y de los índices a nivel internacional. El país se ubica por debajo del promedio de Sudamérica.

## RECURSO HUMANO

En el PNSTS se encontró que uno de los retos que enfrenta el sector es un déficit en la oferta de recurso humano en las profesiones universitarias relacionadas con la salud. A la fecha de la formulación del PNSTS se estimó un déficit de 2.184 médicos y se anticipaba que esta brecha iría en aumento en los años subsiguientes .

### Incremento anual en el número de egresados 2009-2013



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

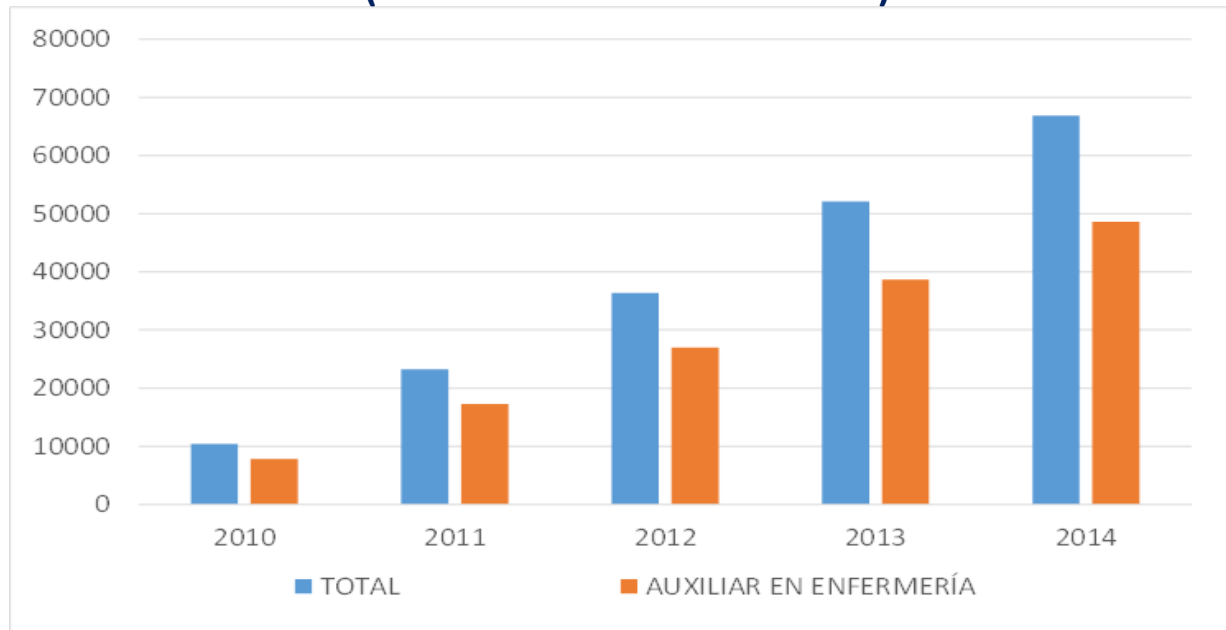
### Valor Absoluto y densidad del recurso humano 2009-2014

Año	Población Colombiana	Médicos	Enfermeros	Razón	Densidad Médicos (1000 Hab.)	Densidad Enfermeros (1000 Hab.)	Densidad Md + Enf. (1000 Hab.)
				Enfermeros / Médicos			
2009	44,977,758	72,544	37,849	0.52	1.6	0.8	2.5
2010	45,508,205	75,008	40,072	0.53	1.6	0.9	2.5
2011	46,043,696	77,473	42,295	0.55	1.7	0.9	2.6
2012	46,581,823	80,295	45,624	0.57	1.7	1.0	2.7
2013	47,121,089	8,361	48,551	5.81	0.2	1.0	1.2
2014	47,545,179	87,051	51,594	0.59	1.8	1.1	2.9
Var	5.7%	20.0%	36.3%	13.6%	13.5%	29.0%	18.8%

Fuente: Observatorio de Talento Humano en Salud (OTHS), Ministerio de Salud y Protección Social

## RECURSO HUMANO

### Estudiantes certificados en educación para el trabajo de ciencias de la salud (Valores anuales acumulados)



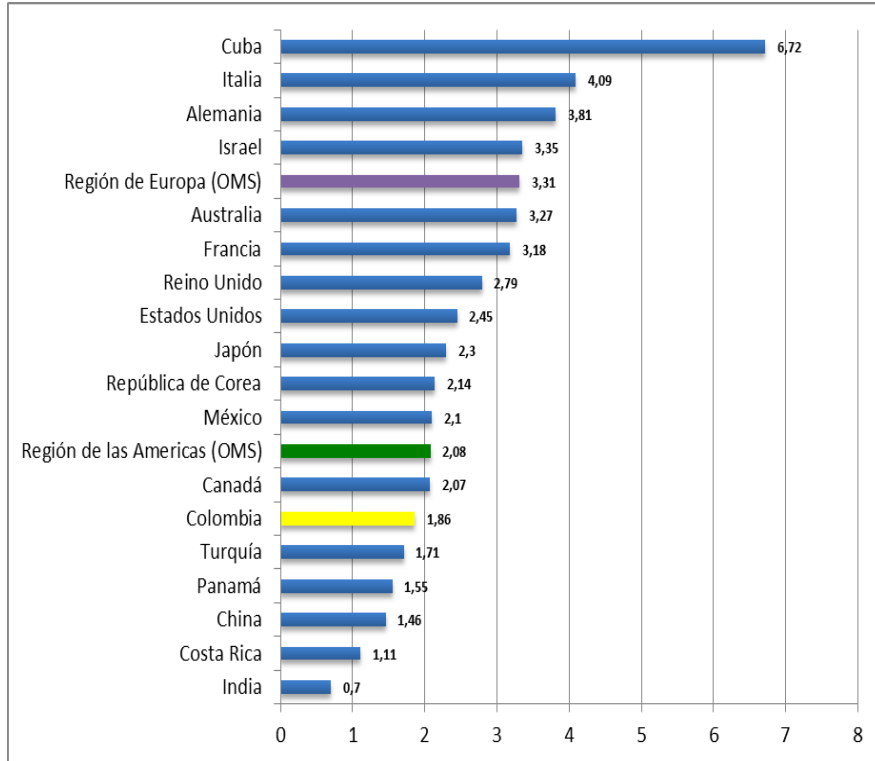
Fuente: Sigil Consulting Group con base en datos del Sistema de Información de la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano. SIET.

El aumento del número de estudiantes certificados en Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano presenta un crecimiento sostenido en la oferta de auxiliares administrativos, de enfermería, salud oral, salud pública y servicios farmacéuticos.

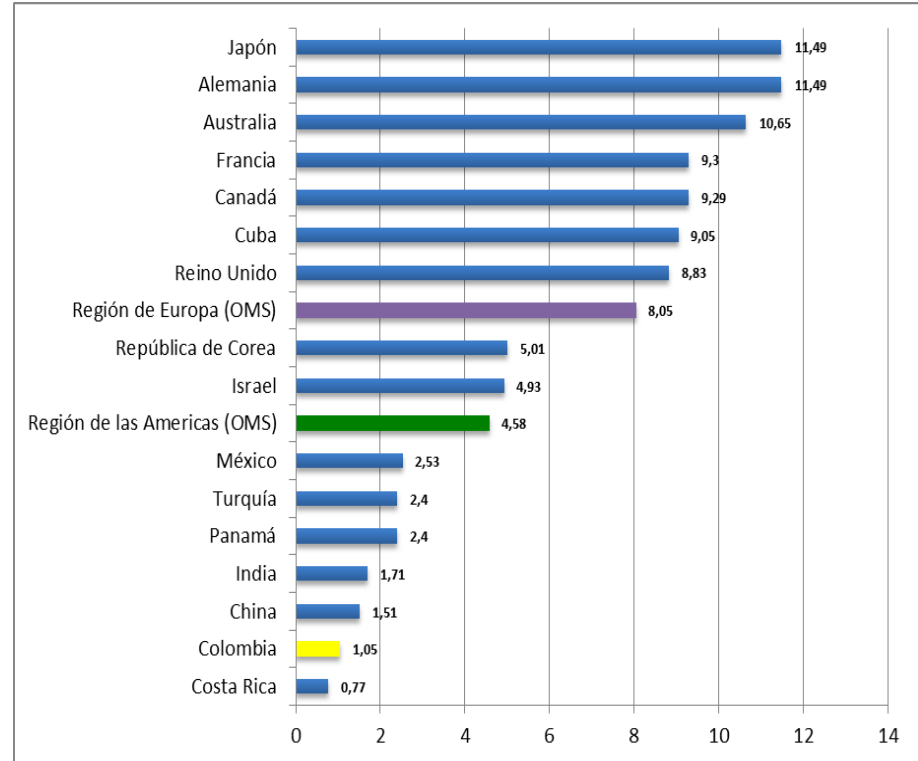
Las auxiliares de enfermería representan cerca de las tres cuartas partes del personal técnico/profesional egresado.

# ANÁLISIS COMPARATIVO INTERNACIONAL

## Oferta de médicos por cada 1.000 habitantes a nivel internacional



## Oferta de enfermeros por cada 1.000 habitantes a nivel internacional



Fuente: SIGIL Consulting Group con base en datos de la OMS y el Ministerio de Salud. Datos correspondientes a información reportada entre 2006 y 2013.



## ESPECIALIDADES DEL RECURSO HUMANO

### Evolución del stock de especialistas Vs metas McKinsey (Densidad: Especialistas / 1.000.000 de habitantes)

ESPECIALIDAD	Densidad (2008 o anterior)	Stock estimado al 2013	Población 2013	Densidad 2013	Meta Esperada PNSTS 2032
CARDIOLOGÍA (CLÍNICA Y ADULTOS)	13	Sin Información	47.121.089	Sin Información	<b>81</b>
CIRUGÍA GENERAL	34	1.614	47.121.089	34	<b>124</b>
MEDICINA INTERNA	46	2.501	47.121.089	53	<b>515</b>
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	31	1.100	47.121.089	23	<b>81</b>

Fuente: SIGIL Consulting Group con base en datos CENDEX, DANE y SNIES

## BILINGÜISMO

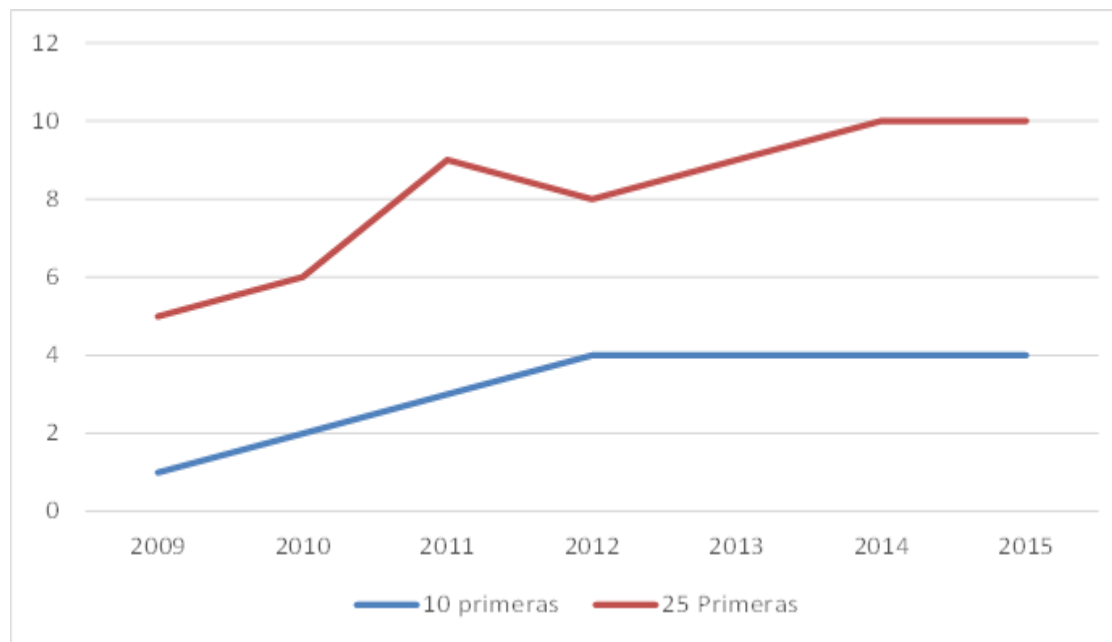
La evaluación del nivel del bilingüismo a nivel general y del sector salud enfrenta el problema de la deficiencia en la información. Una de las fuentes para valorar el estado del bilingüismo es la clasificación EF EPI 2015 (English Proficiency Index), realizada anualmente por la empresa Education First, donde Colombia, con un puntaje de 46,54, se encuentra ubicada en la categoría: “Nivel Muy Bajo”, en la posición número 57 entre 70 países, y el número 12 de 14 en Latinoamérica. Categorización que ha mantenido desde 2011, donde ocupó la posición 41 entre 44 países.

Un estudio reciente sobre bilingüismo Laboral en Colombia estima que el 6,3% de la población ocupada es bilingüe, y en términos certificables, esto equivale al 3,5%, la cual está concentrada principalmente en Bogotá (39%), Antioquia (10%), Cundinamarca (4%) y Valle (3%). Este estudio también define la cobertura en Colombia como relativamente baja a nivel internacional en comparación con países como México (12,9%) y España (22%). En cuanto a la población certificable, el estudio muestra que el perfil de los bilingües son personas que están iniciando su ciclo laboral: el 76% están entre 20 y 40 años de edad, cerca del 70% son profesionales o tienen posgrado y menos del 15,4% son desempleados, además de una menor duración en el desempleo que los no bilingües, 5,6 meses contra 7,4 meses.

De acuerdo con estas estimaciones, las personas que demandan formación en bilingüismo no corresponden precisamente a las áreas del sector salud y de la prestación de servicios. En efecto, según la actividad económica, los profesionales del sector de servicios sociales y de salud representan un 10% de la demanda de formación bilingüe. Dentro del total de personas que recibe formación en bilingüismo, el 3% de los médicos son certificables y el 2,5% de los odontólogos.

## RECONOCIMIENTO Y POSICIONAMIENTO DE LAS CLÍNICAS Y HOSPITALES

### Número de hospitales y clínicas de Colombia en el ranking de América Economía



Fuente: Sigil Consulting Group, con base en datos de <http://rankings.americaeconomia.com/> del 2009 al 2015.

De Acuerdo al ranking de la revista América Economía el número de instituciones que se han ubicado dentro de las 10 y 25 primeras instituciones ha cambiado positivamente entre el 2009 y el 2015

- Introducción
- Evolución del Sector Salud y del Turismo de Salud
- **Desempeño del Sector Turismo de Salud**
- Cumplimiento de las Metas del Plan del Negocios del Sector Turismo de Salud

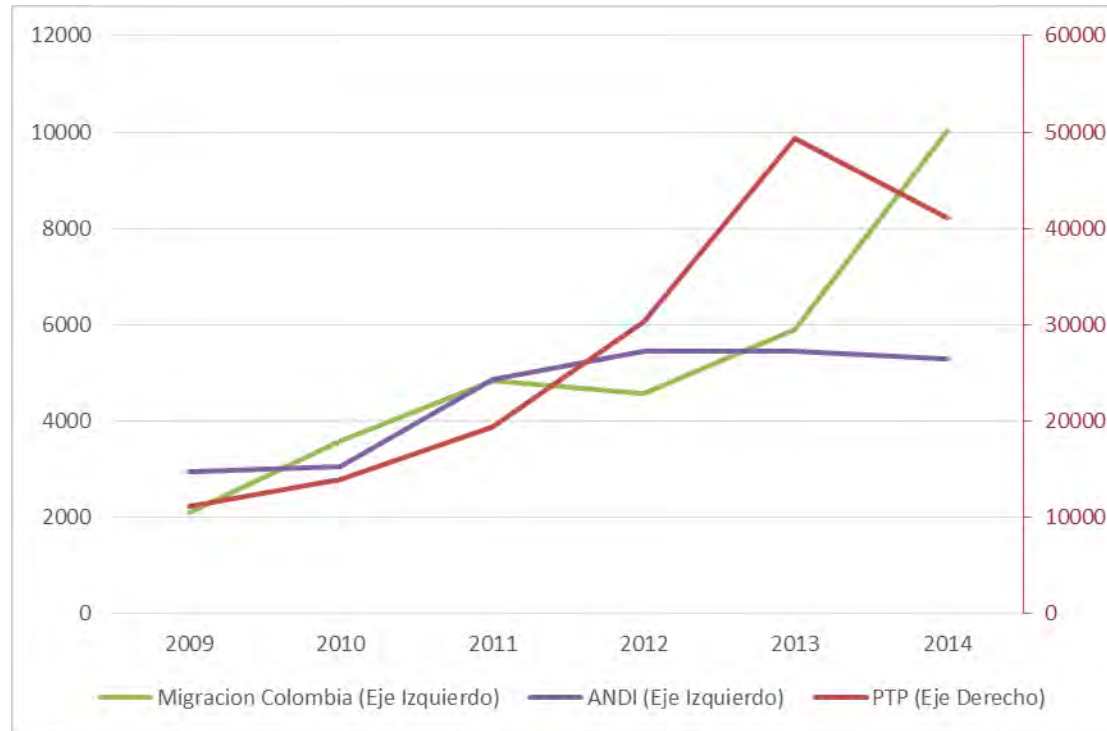
**INFORME 1**

# Desempeño del Sector Turismo de Salud

- Demanda de los Servicios de Salud por Residentes Extranjeros
- Entrada de Extranjeros por Viaje de Tratamiento Médico.
- Ciudades de Destino de Extranjeros para Tratamiento Médico
- Exportaciones de Servicios de Salud

## DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD POR RESIDENTES EXTRANJEROS

### Número de turistas que ingresan por motivo de servicios de salud

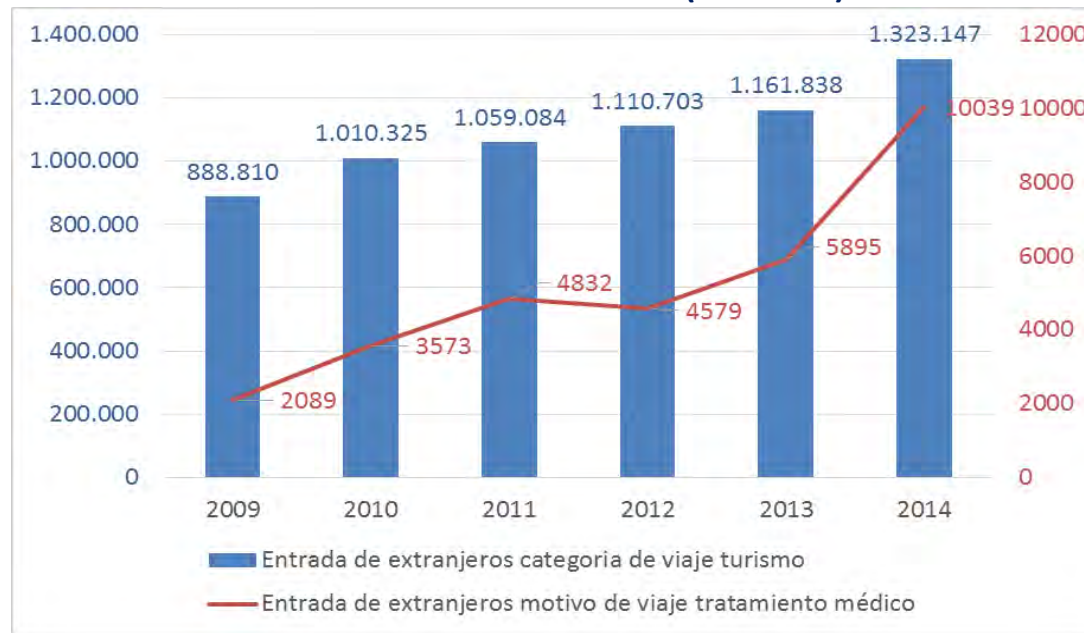


Fuente: Sigil Consulting Group, 2014 con base en información de ANDI, DANE y Migración Colombia.

La evolución del número de personas residentes en el exterior y que demandan servicios de salud según las diferentes fuentes de información, refleja un incremento. Asimismo, los datos evidencian, que hay una tendencia general al crecimiento e integración entre las fuentes de información.

## COMPORTAMIENTO EN LA ENTRADA DE EXTRANJEROS MOTIVO DE VIAJE TRATAMIENTO MÉDICO

Entrada de extranjeros motivo de viaje tratamiento médico en relación con la entrada de turistas (Personas)

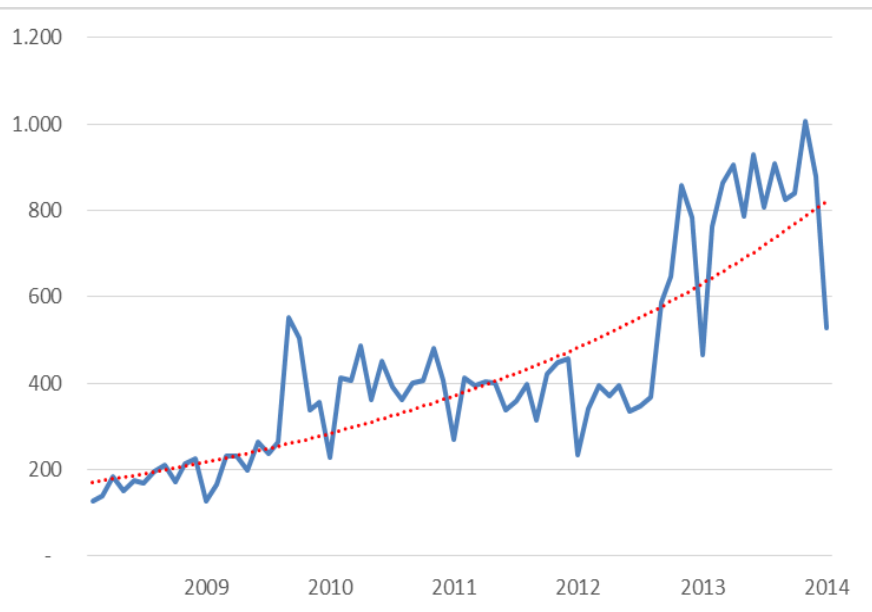


Fuente: Sigil Consulting Group, con base en tabulados de Migración Colombia

En términos de la participación de la entrada de extranjeros por motivo de viaje tratamiento médico con relación al ingreso total de turistas, esta pasa del 0,24% en el año 2009 al 0,72% en el año 2014, es decir, que la participación se triplicó en los cinco años y muestra un crecimiento sostenido.

## COMPORTAMIENTO EN LA ENTRADA DE EXTRANJEROS MOTIVO DE VIAJE TRATAMIENTO MÉDICO

### Tendencia mensual de la entrada de extranjeros para servicios de tratamiento médico 2009-2014



### Composición de la demanda de servicios de tratamiento médico por grupos de edad 2009 – 2014



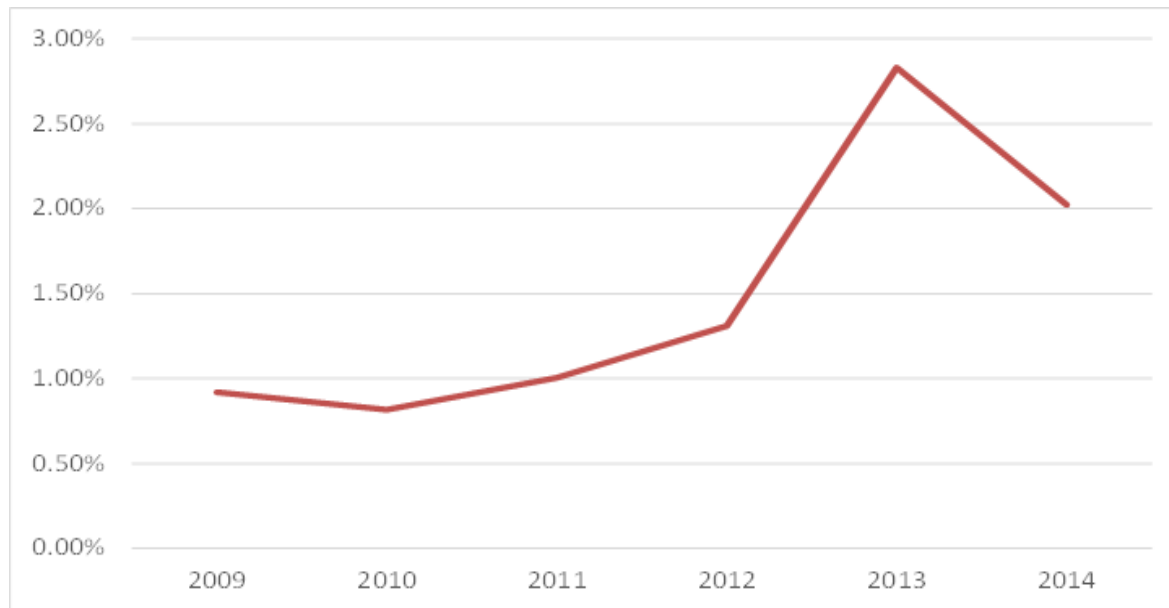
Fuente: Sigil Consulting Group, con base en tabulados de Migración Colombia

Entre el año 2009 y el 2014 se observa una ligera recomposición en la demanda de servicios por grupos de edad, en efecto, el grupo de mayor de 60 años gana una participación de 7 puntos porcentuales, frente a una pérdida del grupo de menores de 50 años.



## COMPORTAMIENTO EN LA ENTRADA DE EXTRANJEROS MOTIVO DE VIAJE TRATAMIENTO MÉDICO

Porcentaje de huéspedes que reportan actividad de salud como motivo de viaje (Promedio anual)



Fuente: Sigil Consulting Group, con base en tabulados de la Muestra Mensual de Hoteles del DANE.

El porcentaje anual promedio de huéspedes que reportan el ingreso por motivos de salud ha pasado del 0,92% en el 2009 al 2,02% en el 2014, con un aumento importante en el año 2013. Puede decirse que hay una tendencia al aumento en el número absoluto de turistas que demandan servicios de salud. Sin embargo, los valores están por debajo de las metas en valores absolutos que planteaba el PNSTS.

## PROCEDENCIA DE LOS EXTRANJEROS QUE INGRESAN POR MOTIVO DE TRATAMIENTO MÉDICO

### Entrada de extranjeros motivo de viaje tratamiento médico según país de procedencia 2009 y 2014

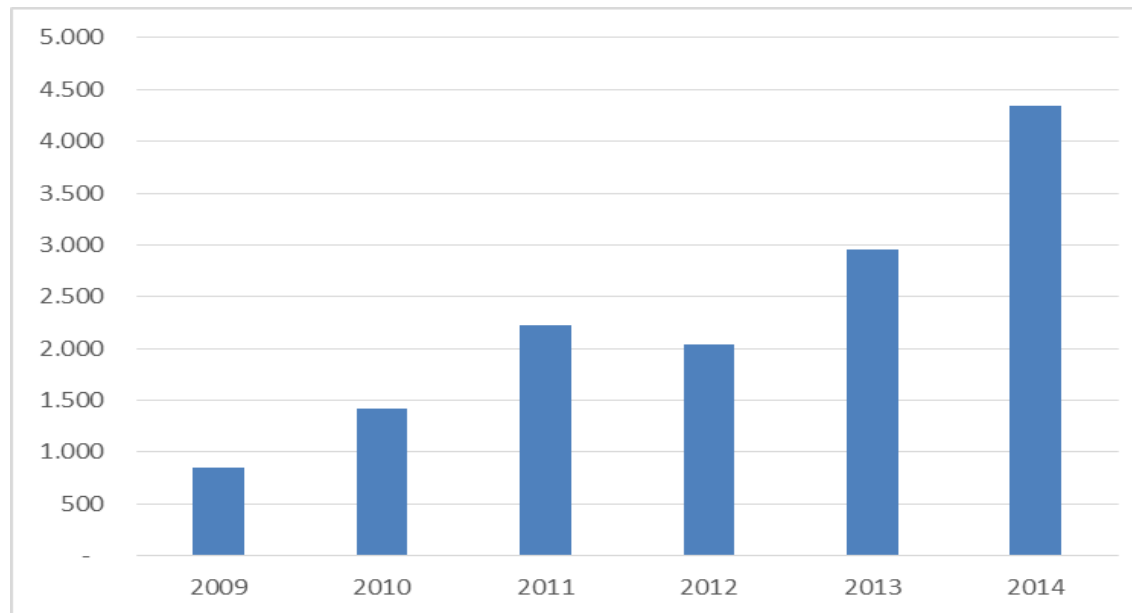
País de Procedencia	2009	2014
Curazao	21%	24%
Aruba	20%	19%
Panamá	7%	13%
Estados Unidos	9%	9%
Venezuela	17%	6%
Países Bajos	0%	5%
Ecuador	8%	7%
Perú	3%	3%
México	3%	2%
España	1%	2%
Otros	10%	9%

Fuente: Sigil Consulting Group, con base en tabulados de Migración Colombia

Entre el 2009 y 2014 cerca del 40% de la demanda de servicios de salud corresponde a residentes del Caribe (Aruba y Curazao), el 10% de EEUU, el 20% de Panamá y Venezuela, el 10% de Ecuador y Perú y el 9% de los países bajos. Esta estructura de la demanda sugiere que la distancia geográfica es una variable clave que condiciona la demanda de servicios de salud por parte de extranjeros.

## PROCEDENCIA DE LOS EXTRANJEROS QUE INGRESAN POR MOTIVO DE TRATAMIENTO MÉDICO

### Comportamiento de los viajeros de Aruba y Curazao que demandan servicios de tratamiento médico

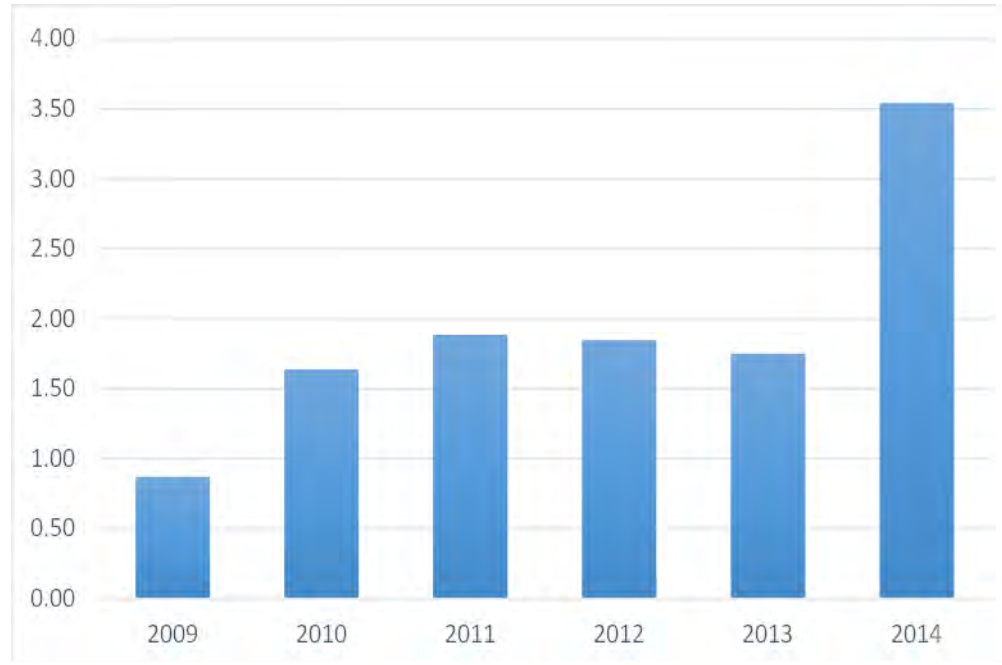


Fuente: Sigil Consulting Group, con base en tabulados de Migración Colombia

Es importante destacar que la demanda de servicios de salud para los viajeros de los países vecinos de Colombia representa cerca del 30% del total. Teniendo en cuenta la importancia de los viajeros procedentes de Aruba y Curazao, se presenta la tendencia de viajeros que demandan servicios de salud y las cifras indican que esta presenta un crecimiento promedio del 33% anual entre el 2009 y el 2014.

## PROCEDENCIA DE LOS EXTRANJEROS QUE INGRESAN POR MOTIVO DE TRATAMIENTO MÉDICO

### Porcentaje de viajeros procedentes de EEUU que demandan tratamientos médicos (Valor por mil viajeros)

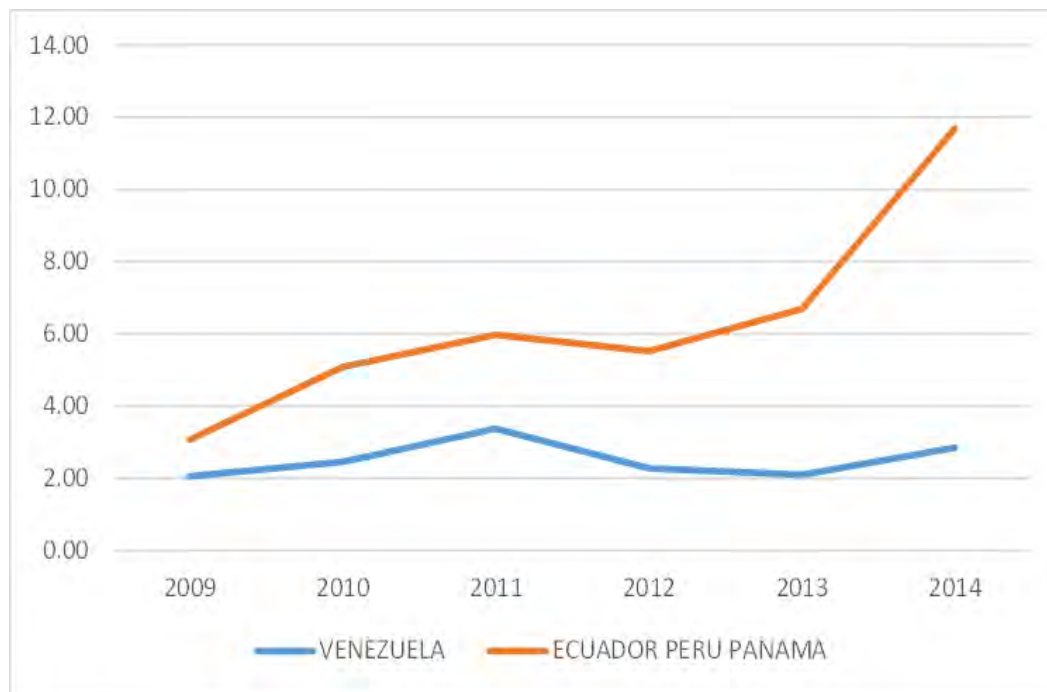


Fuente: Sigil Consulting Group, con base en tabulados de Migración Colombia

Para el caso de los residentes en EEUU, se observa que la relación ha aumentado de 0,87 por mil viajeros en el 2009 a 3,54 en el año 2014, es decir, que en este periodo se ha aumentado cuatro veces, con un crecimiento anual promedio del 26%.

## PROCEDENCIA DE LOS EXTRANJEROS QUE INGRESAN POR MOTIVO DE TRATAMIENTO MÉDICO

Porcentaje de viajeros procedentes de países vecinos de Colombia que demandan tratamientos médicos (Valor por mil viajeros)

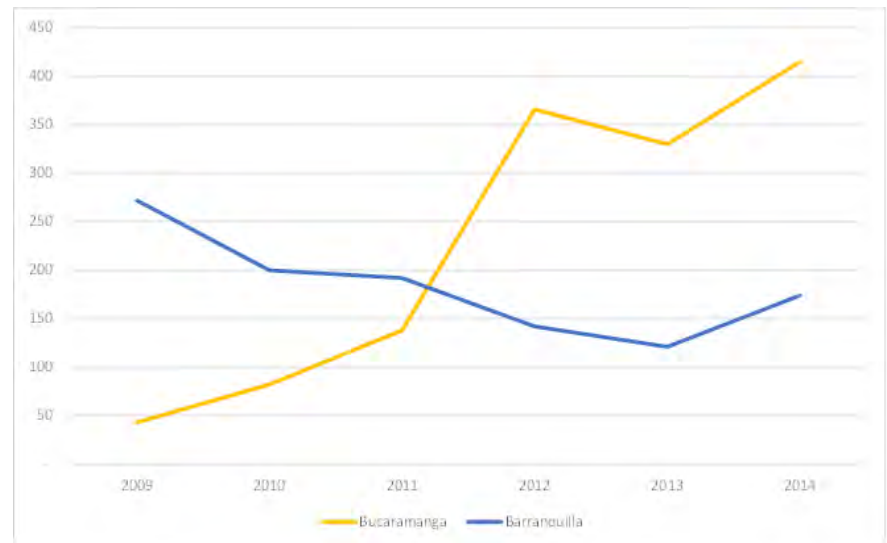
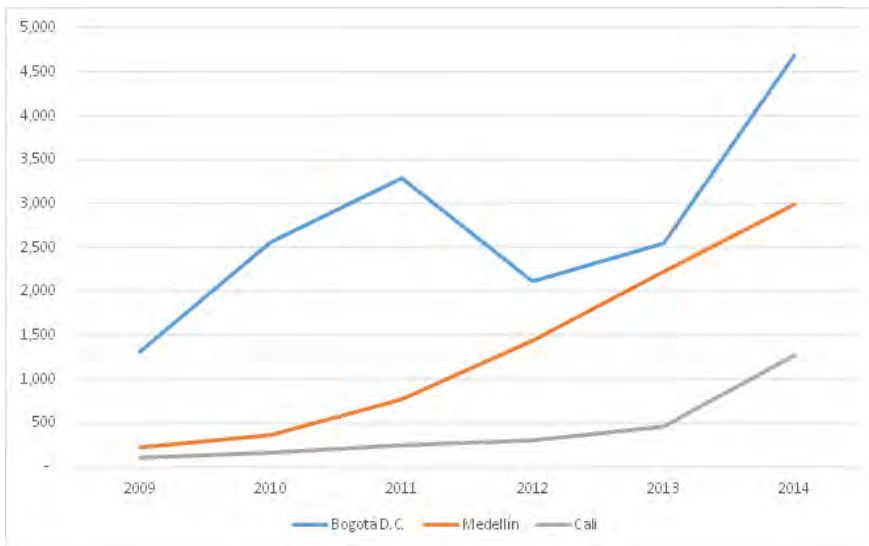


Fuente: Sigil Consulting Group, con base en tabulados de Migración Colombia

Los mercados de los países vecinos de Ecuador Perú y Panamá tienen una dinámica similar a la de EEUU, pero con dos elementos diferenciadores con una cercanía inmediata y con un menor tamaño de mercado.

## CIUDAD DE DESTINO DE LOS EXTRANJEROS QUE INGRESAN POR MOTIVO DE TRATAMIENTO MÉDICO

### Distribución del destino de los viajeros internacionales por ciudad (Personas)



Fuente: Sigil Consulting Group, con base en tabulados de Migración Colombia

Ciudades como Bogotá, Cali y Medellín muestran una tendencia creciente en la demanda de servicios médicos por parte de turistas internacionales y, comparativamente, la ciudad que reporta mayor crecimiento en ese periodo es Bogotá, seguido de Medellín y Cali.

El crecimiento promedio anual observado entre los años 2009 y 2014, por ciudades presenta el siguiente patrón: Ciudades que crecen: Medellín (69%), Cali (66%), Bucaramanga (57%), Cúcuta (46%), Cartagena (30%) y Bogotá (29%). Para el caso de Barranquilla se observa que anualmente, en promedio, decrece en un 9% desde el año 2009.

## CIUDAD DE DESTINO DE LOS EXTRANJEROS QUE INGRESAN POR MOTIVO DE TRATAMIENTO MÉDICO

### Análisis comparativo en la participación de las ciudades en el destino de servicios de tratamiento médico

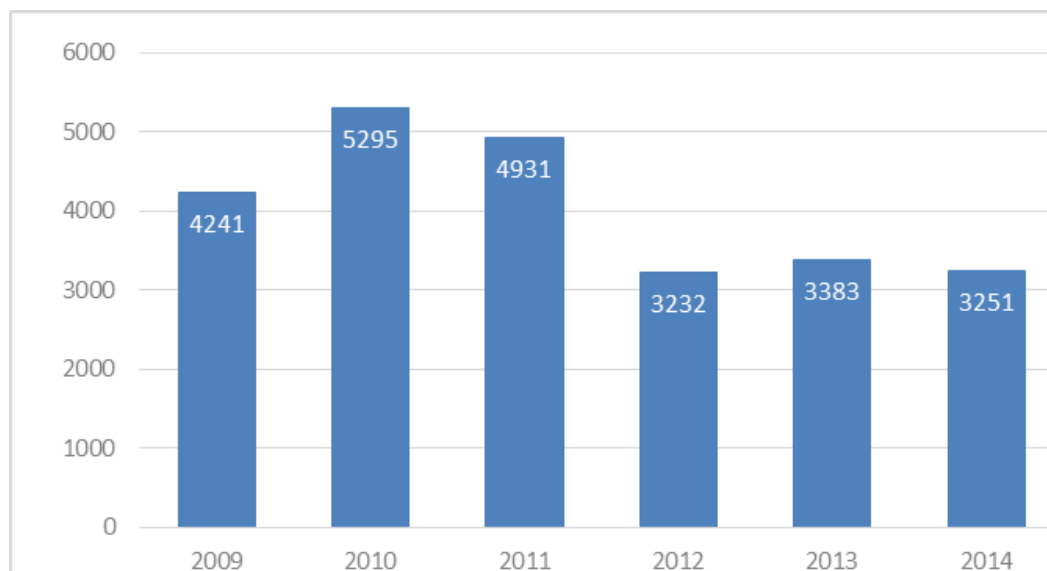
Ciudad de Hospedaje	2009	2014	Cambio
Bogotá D.C.	63%	47%	-16%
Medellín	10%	30%	19%
Cali	5%	13%	8%
Bucaramanga	2%	4%	2%
Barranquilla	13%	2%	-11%
Cartagena	1%	1%	0%

Fuente: Sigil Consulting Group, con base en tabulados de Migración Colombia

Ciudades como Bogotá y Barranquilla pierden, respectivamente, 16 y 11 puntos porcentuales en su participación dentro de los destinos de tratamiento médico, mientras que Medellín gana 19 puntos porcentuales, Cali 8 puntos y Bucaramanga 2 puntos. Esta tendencia muestra una recomposición en la preferencia de los viajeros en las ciudades de destino entre los años 2009 y 2014.

## CIUDAD DE DESTINO DE LOS EXTRANJEROS QUE INGRESAN POR MOTIVO DE TRATAMIENTO MÉDICO

**Comportamiento del índice de concentración en la preferencia de ciudad de destino por parte de turistas que demandan tratamiento médico**



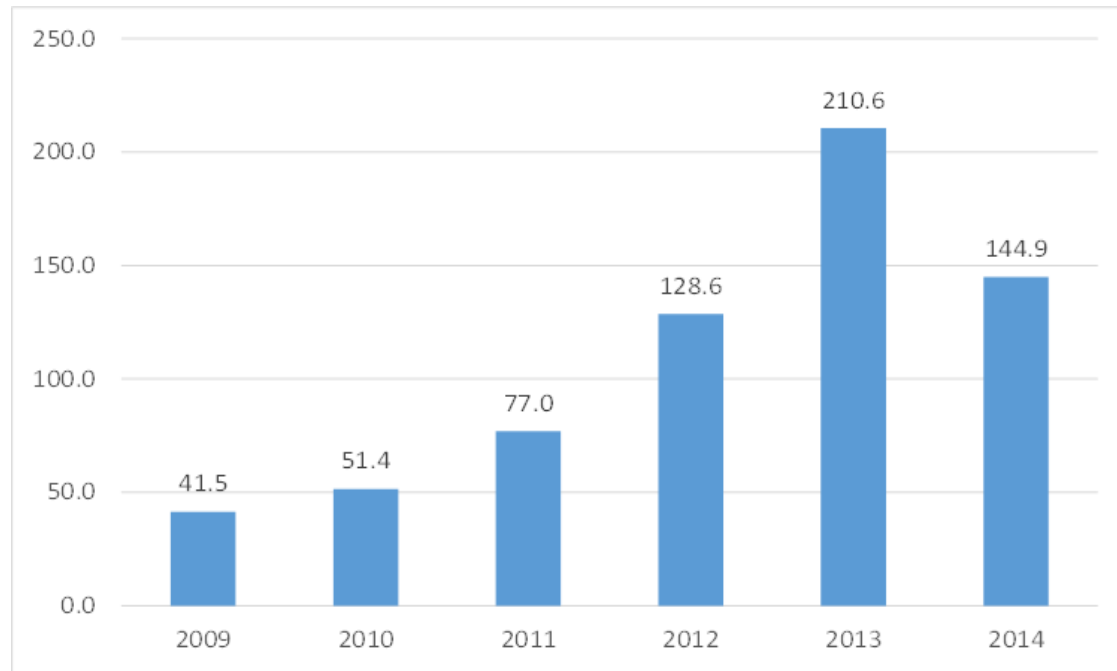
Fuente: Cálculos Sigil Consulting Group, con base en tabulados de Migración Colombia

Colombia presenta un nivel bajo de concentración en las ciudades de destino del Turismo de Salud. Este índice pasa de 4.241 en el año 2009 a 3.251 en el año 2014, indicando que el nivel de concentración se ha disminuido y que otras ciudades han entrado a competir en los destinos elegidos por los viajeros.



## EXPORTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN PTP

Exportaciones de servicios en salud según estimaciones del PTP  
(Millones de USD)

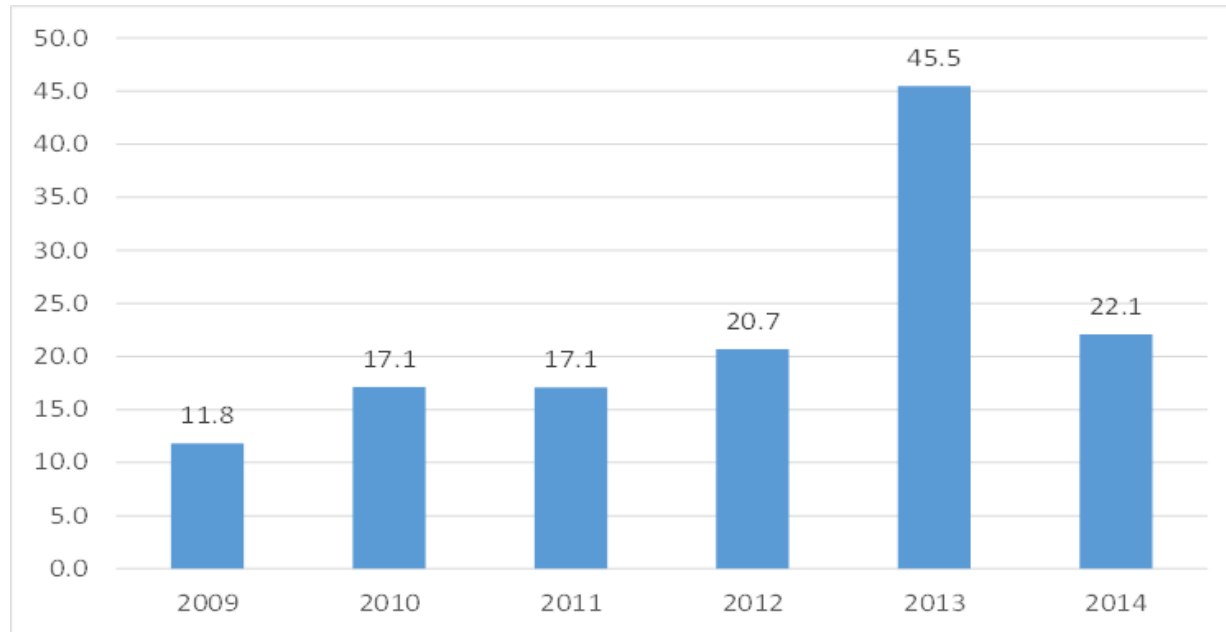


Fuente: Estimaciones PTP

De acuerdo con las estimaciones del PTP, las exportaciones pasaron de \$USD42 millones en el año 2009 a \$USD 145 millones en el año 2014 después de haber alcanzado en el 2013 un valor de \$USD 211 millones

## EXPORTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN ANDI

Comportamiento de las exportaciones según de servicios en salud según estimaciones de la ANDI  
(Millones de USD)

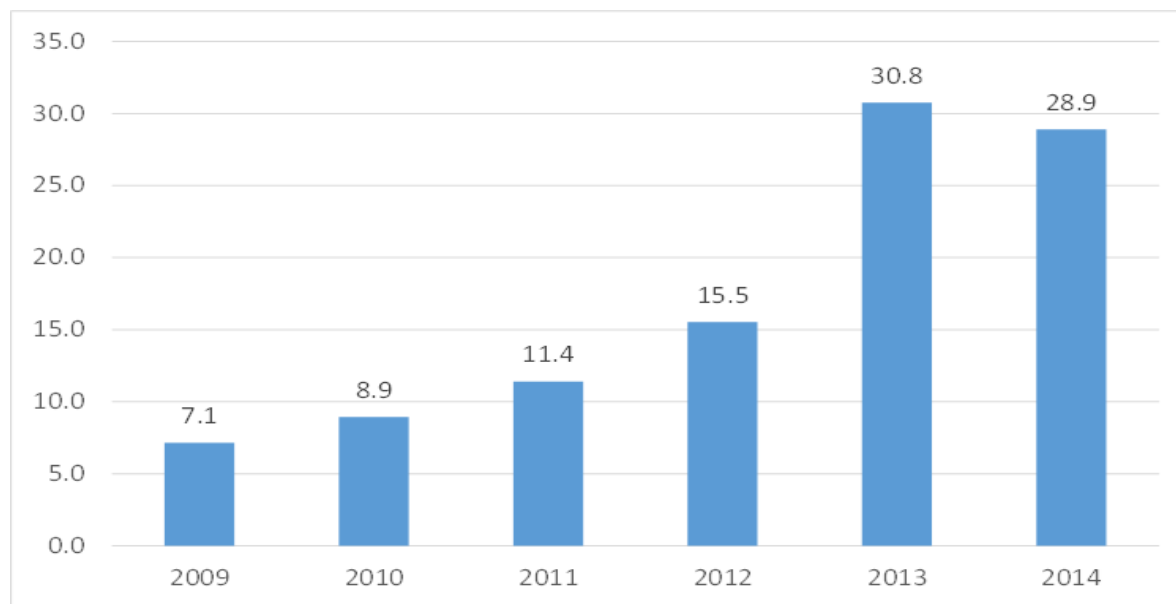


Fuente: Estimaciones ANDI.

La información de la ANDI corresponde a los datos que reportan sus empresas afiliadas con relación al valor de los servicios prestados. En el año 2009 reportaron 12 empresas y alcanzaron \$USD 11,8 millones y en el 2014 reportaron 9 empresas y reportaron \$USD 22,1 millones de USD.

## EXPORTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN DANE

Comportamiento de las exportaciones según de servicios en salud según cifras DANE  
(Millones de USD)

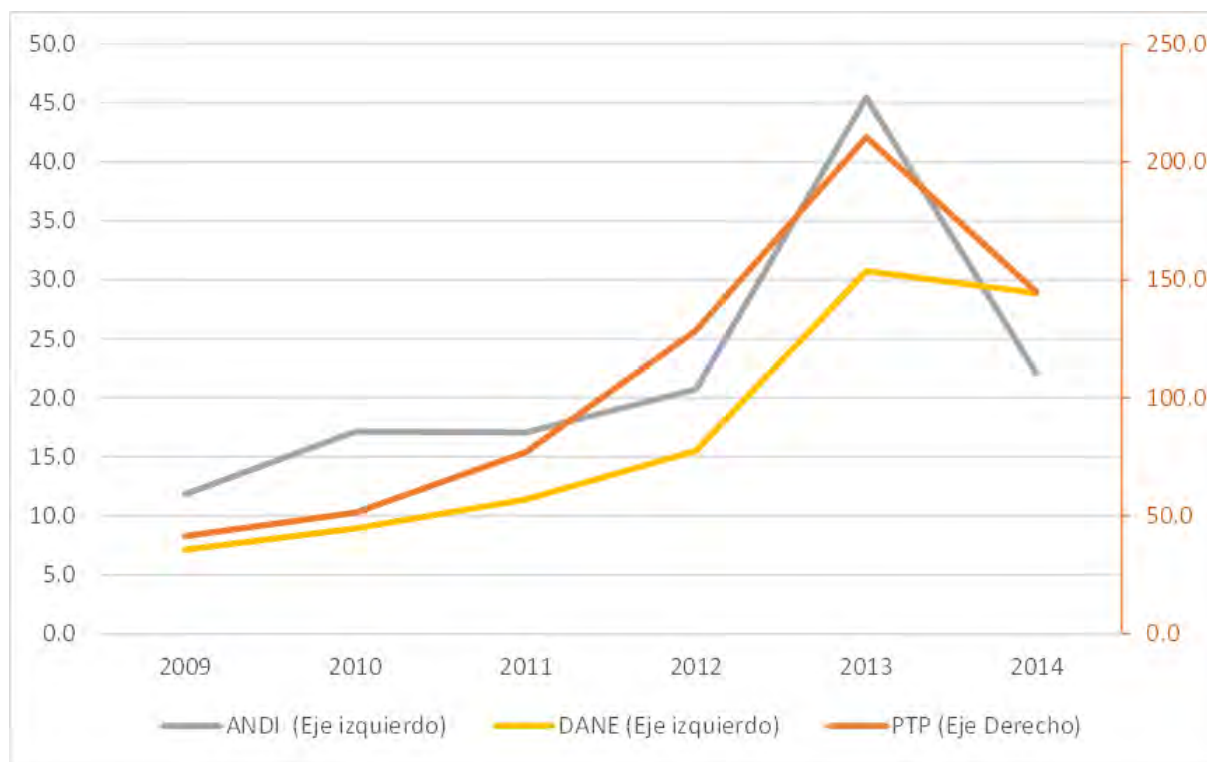


Fuente: Muestra Trimestral de Comercio Exterior del DANE.

En términos globales, las exportaciones aumentaron de \$7,1 Millones de USD a \$28,9 Millones de USD en el 2014, se observa una tendencia creciente entre el 2008 y el 2013, en este periodo se registra un incremento de \$23.7 millones, a partir del año 2013 se observa un descenso en las exportaciones, en el año 2014 la exportaciones se disminuyen en un 3.2% con relación al 2013.

## EXPORTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD

### Comportamiento de las exportaciones de servicios en salud (Millones de USD)



Fuente: Estimaciones SIGIL Consulting Group con base en las tres fuentes indicadas.

Los datos comparativos, Independientemente de la fuente de información (PTP, ANDI, DANE) y de la metodología de cálculo, muestran una tendencia similar: un crecimiento moderado 2009-2012, un crecimiento alto 2012-2013 y una desaceleración 2013-2014.

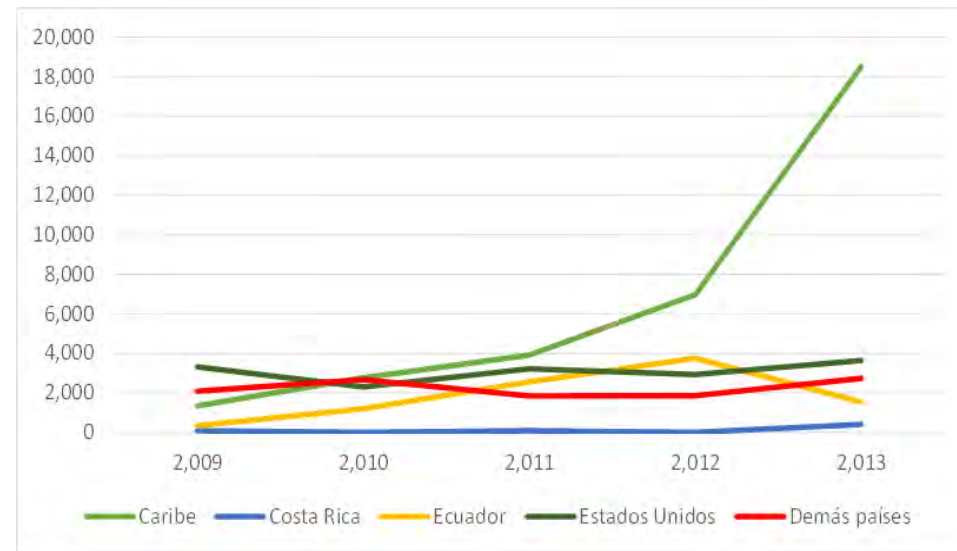
## EXPORTACIONES POR PAÍSES

### Participación de las exportaciones de servicios de salud 2009 - 2014 (Millones de USD)

Concepto	2,009	2,010	2,011	2,012	2,013
Exportaciones Totales de servicios	1.653,0	1.881,1	2.242,2	2.555,3	2.845,9
Servicios de salud	7,1	8,9	11,6	15,5	30,8
%	0,43%	0,48%	0,52%	0,61%	1,08%

Fuente: DANE - MTCES.

### Evolución de las exportaciones de servicios de salud por países (Número de Personas)



Fuente: Sigil Consulting Group, con base en DANE – MTCES

Las exportaciones de servicios de salud han aumentado en 2,5 veces su participación dentro de las exportaciones totales de servicios, esto evidencia un repunte importante de este rubro. Es importante destacar que las cifras de exportaciones de servicios, no incluyen lo correspondiente a viajes.

## EXPORTACIONES POR PAÍSES

### Análisis comparativo en la participación por país en las exportaciones de servicios de salud (%)

País	2009	2010	2011	2012	2013
Antillas Holandesas	0,1%	1,8%	4,5%	25,7%	20,2%
Aruba	1,9%	4,5%	6,8%	10,3%	36,5%
Costa Rica	1,1%	0,0%	0,7%	0,0%	1,5%
Curazao, Isla	7,4%	12,8%	12,0%	8,3%	10,2%
Demás países	29,1%	29,8%	15,9%	12,0%	10,2%
Ecuador	4,7%	13,4%	22,0%	24,2%	5,7%
Estados Unidos	46,4%	25,8%	27,7%	18,8%	13,6%
Surinam	9,4%	11,8%	10,4%	0,6%	2,1%

Fuente: Sigil Consulting Group, con base en DANE – MTCES

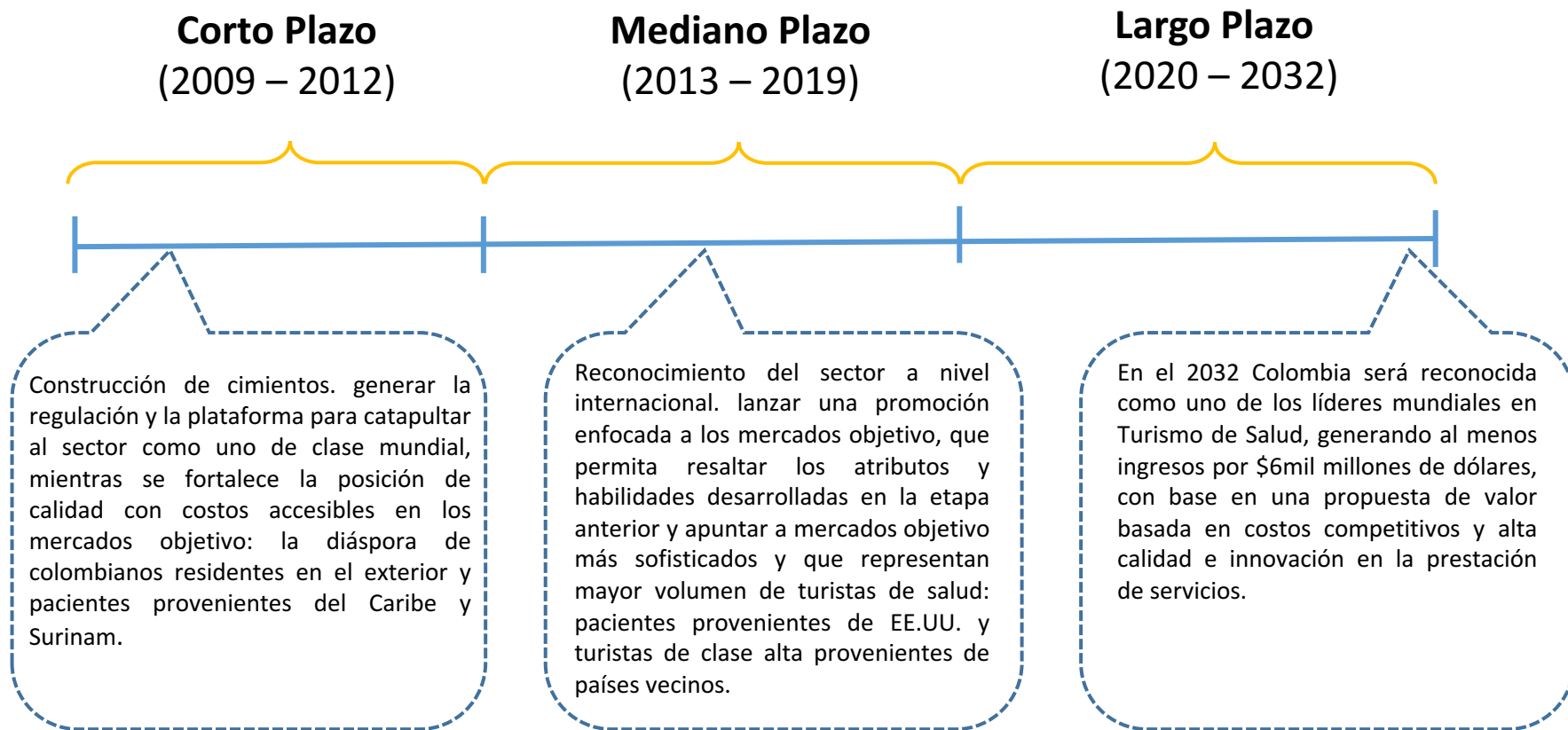
Los países del área del Caribe vienen ganando progresivamente una mayor importancia en las exportaciones de servicios de salud, frente a un descenso al valor en los turistas procedentes de EEUU.

La comparación de la participación porcentual por países entre el 2008 y le 2013 indica que abiertamente hay un aumento en la demanda de servicios por parte de pacientes de las Antillas Holandesas, Aruba, Curazao y Surinam y de Ecuador, frente a una disminución relativa de los pacientes procedentes de USA y de los demás países.

- Introducción
- Evolución del Sector Salud y del Turismo de Salud
- Desempeño del Sector Turismo de Salud
- **Cumplimiento de las Metas del Plan del Negocios del Sector Turismo de Salud**

# EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE NEGOCIOS DEL SECTOR DEL TURISMO DE SALUD

La visión estratégica y el horizonte de cambio del PNSTS se proyectó en tres etapas:





## EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE NEGOCIOS DEL SECTOR DEL TURISMO DE SALUD

El PNSTS identifica un escenario de crecimiento del orden del 17% anual, de tal forma que en el año 2032 Colombia será reconocida como uno de los líderes mundiales en Turismo de Salud, generando al menos ingresos por \$6 mil millones de dólares, con base en una propuesta de valor basada en costos competitivos y alta calidad e innovación en la prestación de servicios.

Para valorar el cumplimiento de las metas del PNSTS se realiza una comparación de las metas en valores absolutos y dada la diferencia significativa entre el valor observado y la línea de base, se realiza un ajuste en la meta propuesta del PNSTS con el propósito de comparar la tasa de crecimiento entre el valor estimado en el PNSTS y el valor observado, tanto en número de turistas, como de exportaciones, utilizando las cifras del crecimiento observado que se presentaron anteriormente.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que el cambio en la línea de base muestra comparativamente el crecimiento de las exportaciones y del número de turistas, pero pierde validez la comparación en términos de los países de referencia que son Singapur o Japón para el escenario 2 y Malasia o México para el escenario 3.

# EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE NEGOCIOS DEL SECTOR DEL TURISMO DE SALUD

## Cumplimiento de la meta de Turistas del PNSTS 2009-2014

Año	Número de Turistas			
	Meta PNSTS	Valor Observado (1)	Porcentaje de la meta del PNSTS	Meta Ajustada
2009	63.274	2.089	3,3%	2.089
2010	76.994	3.573	4,6%	2.542
2011	93.687	4.832	5,2%	3.093
2012	114.000	4.579	4,0%	3.764
2013	133.813	5.895	4,4%	4.418
2014	157.070	10.039	6,4%	5.186
<b>Tasa de Crecimiento 2009 2014</b>	19,9%	36,9%		19,9%

Valor Observado (1): Datos Migración Colombia

Fuente: Cálculos SIGIL Consulting Group con base en tabulados de Migración Colombia y datos del PNSTS.

De acuerdo con el crecimiento previsto en los escenarios en el número de turistas, se realizó la comparación de las metas del PNSTS que estableció que entre el 2009 y el 2014 el número de turistas se incrementaría de 63.274 a 157.070, lo cual corresponde a un crecimiento promedio anual del 19,9%.

Ajustando la línea de base del PNSTS con las cifras del crecimiento real, se observa que el crecimiento del número de turistas entre el 2009 y el 2014 es del 37% y supera el valor estimado en el PNSTS (19,9%).

# EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE NEGOCIOS DEL SECTOR DEL TURISMO DE SALUD

## Cumplimiento de la meta de exportaciones de servicios de salud del PNSTS 2009-2014

Año	Exportaciones en Millones de USD			
	Meta PNSTS	Valor Observado (1)	Porcentaje de la meta del PNSTS	Meta Ajustada
2009	152	7,1	4,7%	7,1
2010	184	8,9	4,8%	8,6
2011	223	11,4	5,1%	10,5
2012	270	15,5	5,7%	12,7
2013	315	30,8	9,8%	14,8
2014	368	28,9	7,8%	17,3
<b>Tasa de Crecimiento 2009 2014</b>	<b>19,3%</b>	<b>32,2%</b>	<b>6,3%</b>	<b>19,3%</b>

Valor Observado (1): Datos DANE

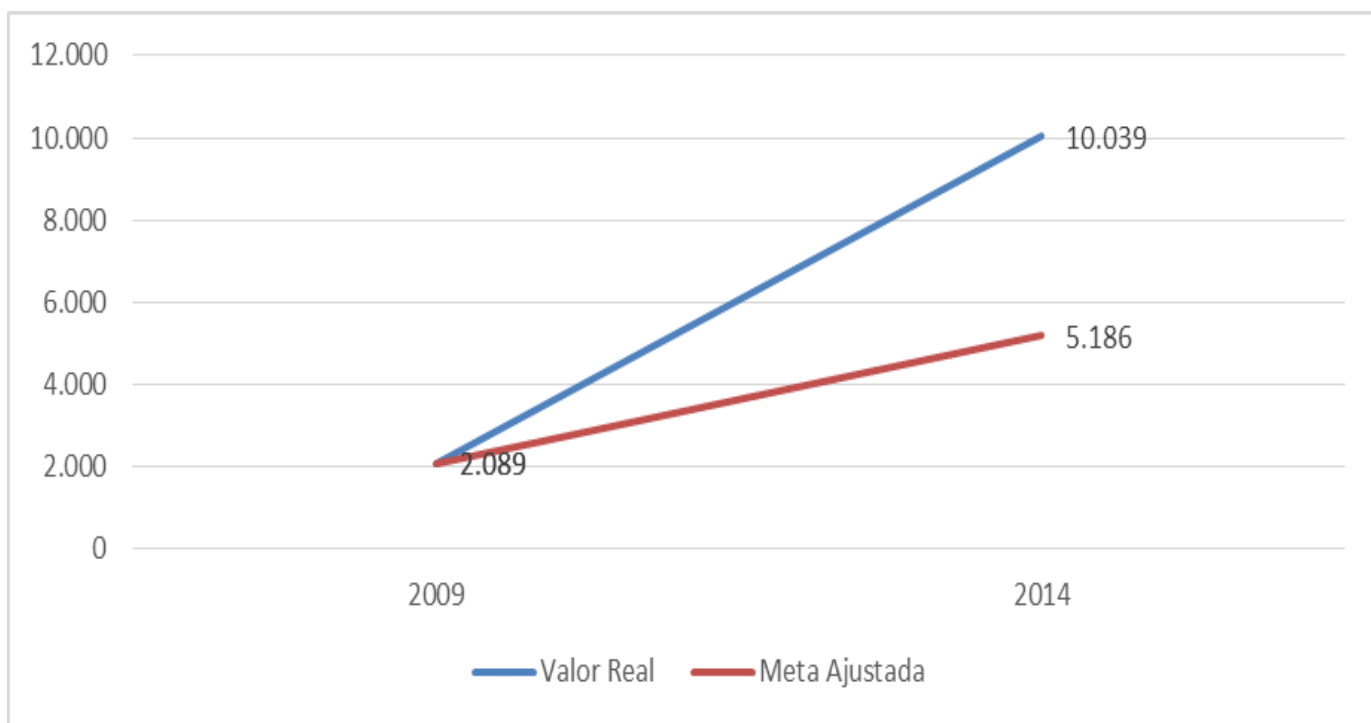
Fuente: Cálculos SIGIL Consulting Group con base en tabulados del PTP y datos del PNSTS

En términos del valor de las exportaciones, el PNSTS estableció que entre el 2009 y el 2014 las exportaciones se aumentarían en US\$ 216 millones, pasando de US\$ 152 millones en el año 2009 al US\$ 368 millones en el año 2014, lo cual corresponde a un crecimiento anual promedio del orden del 19,3%.

Ajustando la línea de base del PNSTS con los valores reales y estimando las tasas de crecimiento entre los valores estimados y el valor real, se observa que el PNSTS estimó un crecimiento anual promedio del 19,3% entre el 2009 y el 2014 y el valor observado en el crecimiento de las exportaciones es del 32,2%.

## EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE NEGOCIOS DEL SECTOR DEL TURISMO DE SALUD

### Comparación del crecimiento esperado y real del número de turistas

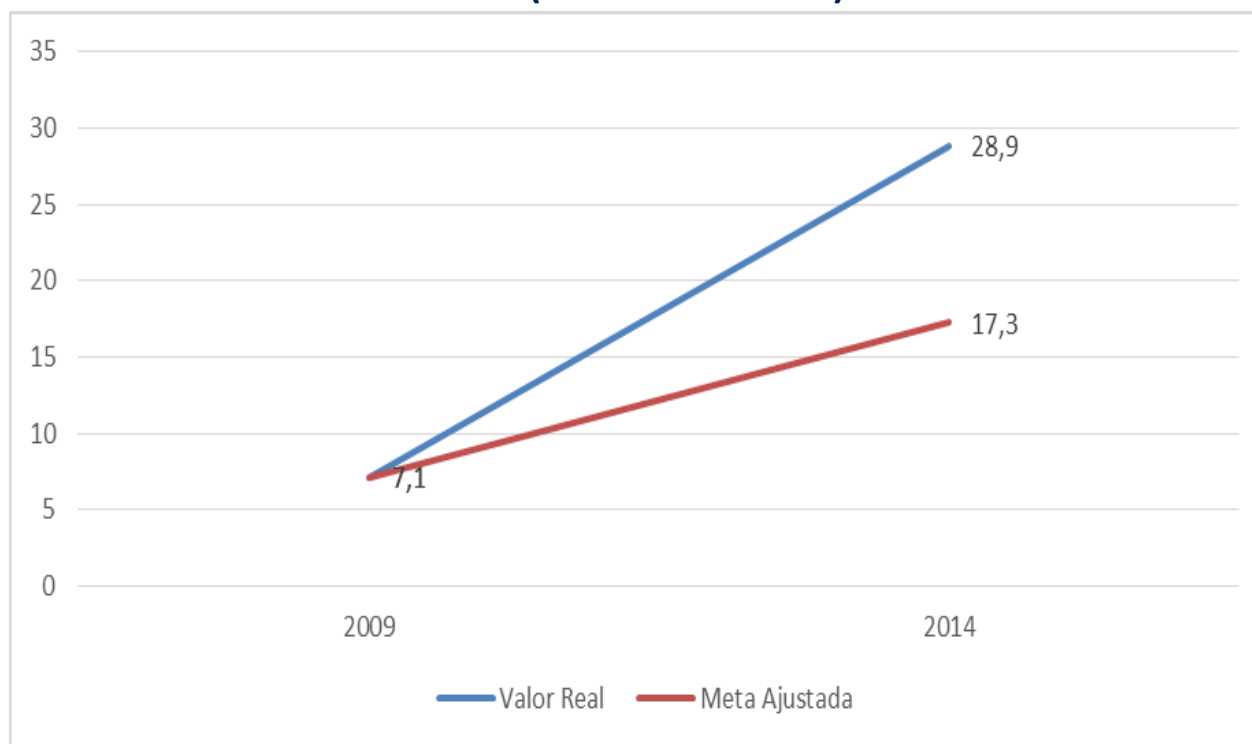


Fuente: Cálculos SIGIL Consulting Group con base en tabulados de Migración Colombia y del PNSTS.

Con relación al número de turistas, aunque en términos absolutos, el valor observado es un 4,7% del valor estimado en el PNSTS para el periodo 2009-2014, en términos relativos se observa que, durante el mismo periodo, el crecimiento observado es mayor en 17 puntos porcentuales con relación al crecimiento que estimó el PNSTS

## EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE NEGOCIOS DEL SECTOR DEL TURISMO DE SALUD

### Comparación del crecimiento esperado y real del valor de las exportaciones 2009-2014 (Millones de USD)



Fuente: Cálculos SIGIL Consulting Group con base en tabulados del PTP del PNSTS.

Para el caso de las exportaciones de servicios de salud, el valor observado es un 6,3% de la meta del PNSTS para el periodo 2009-2014, en términos relativos se observa que, durante el mismo periodo, el crecimiento observado es mayor en 13 puntos porcentuales con relación al crecimiento que estimó el PNSTS.



EVALUACIÓN DEL PLAN DE NEGOCIOS DEL SECTOR DE TURISMO DE SALUD Y VALIDACIÓN O REFORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA DEL SECTOR A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO Y PROPUESTA DE ACCIONES ENTRE EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO PARA INCREMENTAR LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD SECTORIAL



## INFORME 2

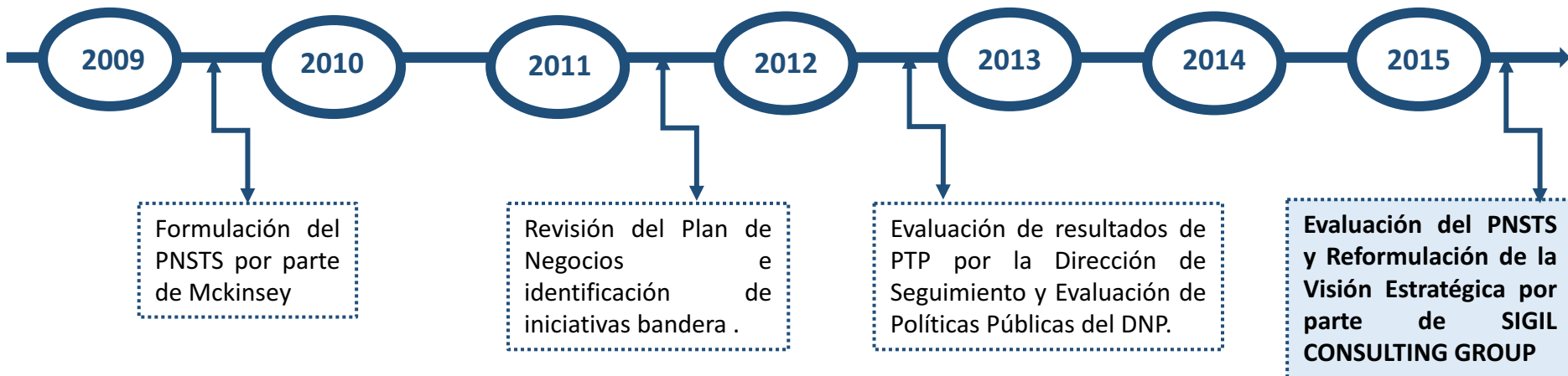
# EVALUACIÓN DE LA EJECUCION DEL PLAN DE NEGOCIOS

- **Introducción**
- Evaluación de la Implementación del Plan
- Conclusiones

## INTRODUCCIÓN

SIGIL CG ha estado trabajando en la Evaluación del Plan de Negocios del Sector Turismo en Salud y validación o reformulación de la visión estratégica a corto, mediano y largo plazo, y propuesta de acciones entre el sector público y privado para incrementar la productividad y competitividad sectorial. El objetivo del presente documento es dar a conocer la metodología y resultados en la evaluación del PNSTS.

**En el 2032 Colombia será reconocida como uno de los líderes mundiales en Turismo de Salud, generando al menos ingresos por \$6mil millones de dólares, con base en una propuesta de valor basada en costos competitivos y alta calidad e innovación en la prestación de servicios.**





## INTRODUCCIÓN

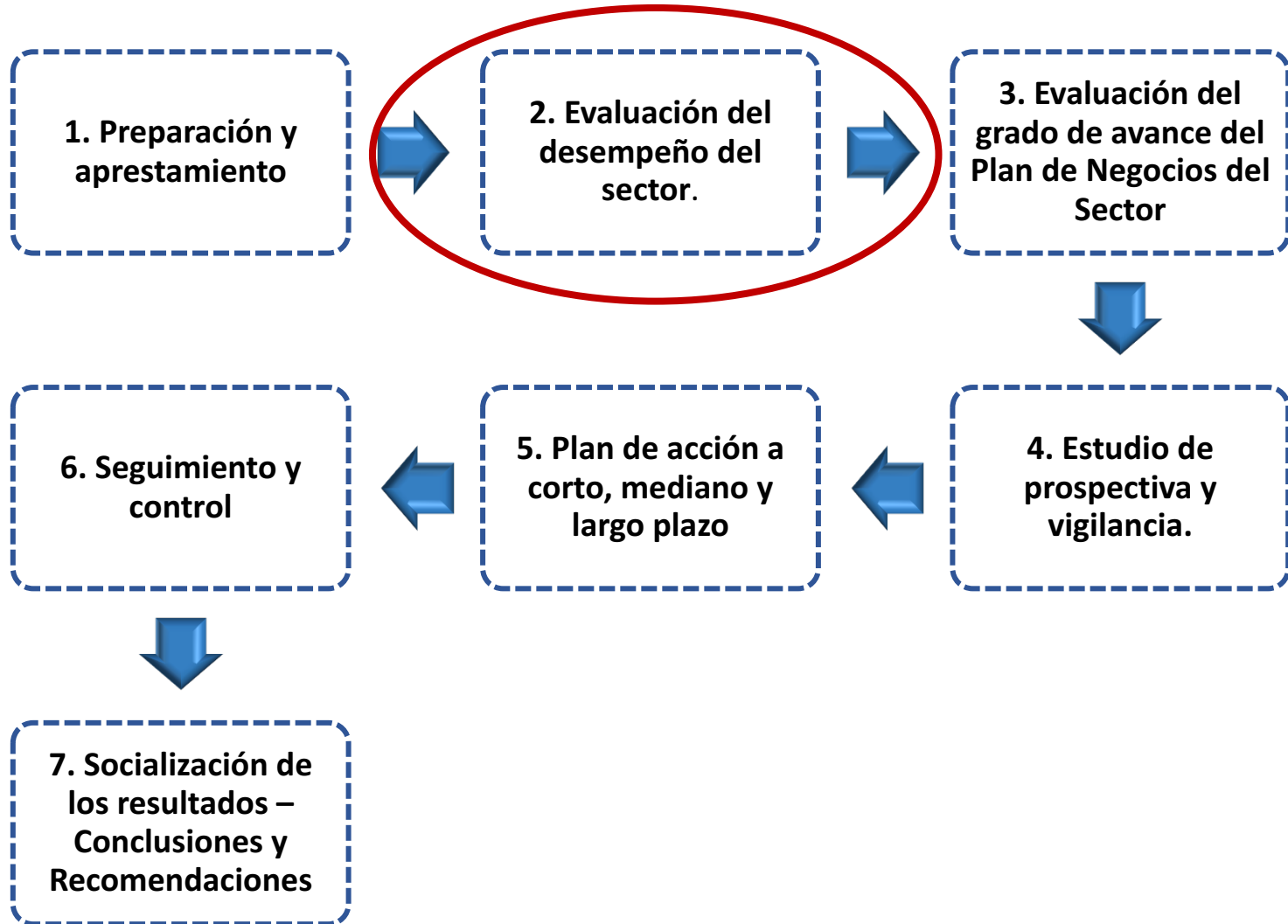
El objetivo del Proyecto es realizar la Evaluación del Plan de Negocios del Sector Turismo en Salud y validación o reformulación de la visión estratégica a corto, mediano y largo plazo, y propuesta de acciones entre el sector público y privado para incrementar la productividad y competitividad sectorial.

### Objetivos Específicos

<b>Evaluación del Desempeño del Sector</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluación del periodo comprendido entre 2009 y 2014 (Posterior al establecimiento del plan sectorial realizado)</li><li>• Análisis y comparativo de las principales métricas del sector.</li></ul>
<b>Evaluación del Avance del Plan del Negocios</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Análisis de avance de las acciones planteadas en el Plan de Negocios del sector. Así como búsqueda de las causas de aquellas iniciativas y acciones que no fueron desarrolladas.</li></ul>
<b>Prospectiva de Mercados</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Análisis del estado del Sector en los destinos mas representativos del mundo, utilizando metodología prospectiva.</li></ul>
<b>Reformulación de la Visión Estratégica del Sector y Plan de Acción.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definir al corto, mediano y largo plazo alternativas de diverso grado de inversión, puntualizando el impacto que dichas acciones puedan tener.</li><li>• Definir para cada iniciativa su enfoque, alcance, barreras a superar para su implementación. Así como también las instituciones líderes y de apoyo responsables de su ejecución.</li></ul>
<b>Seguimiento y Control</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definir un cuadro de mando integral básico para valorar el desempeño y cumplimiento de las acciones definidas en el Plan.</li></ul>
<b>Conclusiones y Recomendaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presentar Informe final sobre las recomendaciones para la implementación del PNSTS</li></ul>

Desarrollado en el Presente Documento

## ETAPAS DE LA CONSULTORÍA



- Introducción
- **Evaluación de la Implementación del Plan**
- Conclusiones y Recomendaciones

# EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

## **METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL PNSTS**

### Ejecución de las Iniciativas

- ✓ General
- ✓ Según Categorización
- ✓ Según Eje o Área
- ✓ Según Impacto en los ámbitos de Productividad, Competitividad e Innovación

### Detalle de la Ejecución por Iniciativa del PNSTS (Fichas Resumen)

### Evaluación de la organización y esquema de seguimiento al Plan

### Evaluación de las modalidades de implementación

### Evaluación de los mecanismos de articulación

## Metodología para la Evaluación

Sigil CG realizó la evaluación del PNSTS recogiendo la percepción de actores involucrados en el sector, revisión documental, entrevistas y encuestas. Para la evaluación de cada iniciativa, se elaboró una ficha control subdividida en cinco áreas: Información de la Iniciativa, Ejecución por Actividad en el marco de la iniciativa, Avance de la Iniciativa, Roles y Responsabilidades y Factores de éxito o Barrera de Implementación.

Fuente	Dinámica de Trabajo	Participantes	Representatividad
<b>Información Documental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estadísticas</li> <li>✓ Revisión documental</li> <li>✓ Revisión ejecución POA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Equipo consultores</li> <li>✓ PTP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 100% de iniciativas y actividades evaluadas</li> </ul>
<b>Validación PTP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reuniones de Trabajo equipo</li> <li>✓ Identificación de Factores de Éxito y Barreras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ PTP</li> <li>✓ Procolombia</li> <li>✓ Instituciones Públicas y Privadas</li> <li>✓ Clínicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 100% de iniciativas y actividades evaluadas</li> </ul>
<b>Entrevistas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Presentación del Plan</li> <li>✓ Percepción de Avance, Impacto y valoración de las Iniciativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Instituciones Públicas y Privadas</li> <li>✓ Clínicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ XX Entrevistas</li> </ul>
<b>Encuestas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Remisión de Instrumentos para su respuesta por parte de actores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Instituciones Públicas y Privadas</li> <li>✓ Clínicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Muestra de 43 instituciones con 6 respuestas (13%)</li> </ul>

## Metodología para la Evaluación

Se presentaron dos inconvenientes para la evaluación del PNSTs: Disponibilidad y dispersión de la información para valorar el grado de avance el plan.

### Disponibilidad de Participación de los Actores

#### Dinámica de trabajo

#### Actores Convocados

#### Actores Participantes

✓ Mesas de Trabajo

✓ Base de Datos PTP

✓ Entrevistas

✓ Encuestas

✓ Base de Datos PTP

✓ 43 Encuestas enviadas y con seguimiento

✓ 5 Instrumentos Recibidos

### Disponibilidad de Información

Se evidencian debilidades en el seguimiento y control de las actividades ejecutadas

No existe un marco de resultados explícito para la medición del avance del plan

En algunos casos no existe documentación formal sobre las actividades ejecutadas.






## Metodología para la Evaluación

Las variables de medición utilizadas para analizar cada una de las iniciativas fueron: **Calificación de la Ejecución y la Prioridad.**




Dichas variables fueron obtenidas con información proporcionada por las entidades ejecutoras, instituciones, empresas e informes de soportes disponibles.

### Calificación de la Ejecución y Prioridad de la Iniciativa

#### Calificación de la Ejecución

-  No Lanzada
-  Lanzada sin Avances
-  Lanzada con Avances No Finalizada
-  Completa No Finalizada
-  Completa y Finalizada

#### Efecto e Impacto de la Iniciativa

-  Baja
-  Media
-  Alta

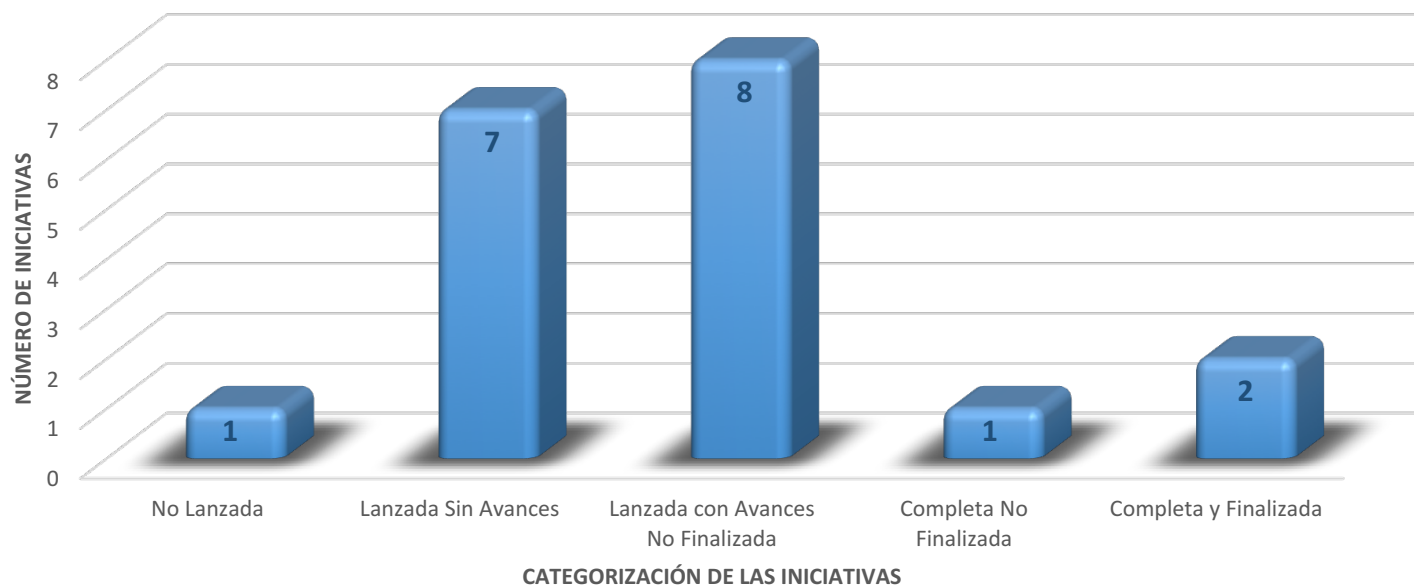
# EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

- Metodología Para la Evaluación del PNSTS
- EJECUCIÓN DE LAS INICIATIVAS**
  - ✓ **General**
  - ✓ Según Categorización
  - ✓ Según Eje o Área
  - ✓ Según Impacto en los ámbitos de Productividad, Competitividad e Innovación
- Detalle de la Ejecución por Iniciativa del PNSTS (Fichas Resumen)
- Evaluación de la organización y esquema de seguimiento al Plan
- Evaluación de las modalidades de implementación
- Evaluación de los mecanismos de articulación



## Resumen General de la Ejecución de iniciativas

### EJECUCIÓN DE LAS INICIATIVAS



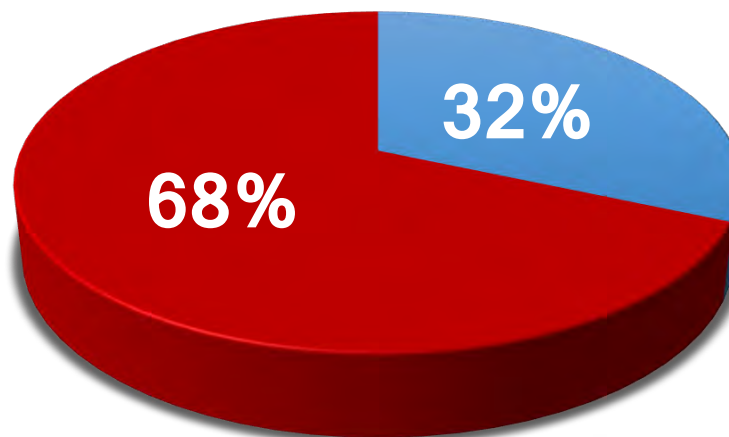
De las 19 Iniciativas contempladas en el Plan :

- ✓ Solo 2 fueron completadas y finalizadas.
- ✓ Una de ellas fue prácticamente completada, pero no finalizada en virtud de que las actividades previstas para ejecución en el marco de la misma no fueron alcanzadas en su totalidad.
- ✓ 8 iniciativas del plan fueron lanzadas con avances sustanciales, sin finalizar.
- ✓ 7 iniciativas contempladas en el plan fueron lanzadas, con pocos avances en su ejecución.
- ✓ Solo 1 iniciativa no fue lanzada.

## Resumen General de la Ejecución de iniciativas

La valoración de la ejecución del Plan, en términos generales puede catalogarse como insatisfactoria, apenas un 32% de las iniciativas muestran un porcentaje de cumplimiento por encima del 70%.

Valoración de la Ejecución General del PNSTS



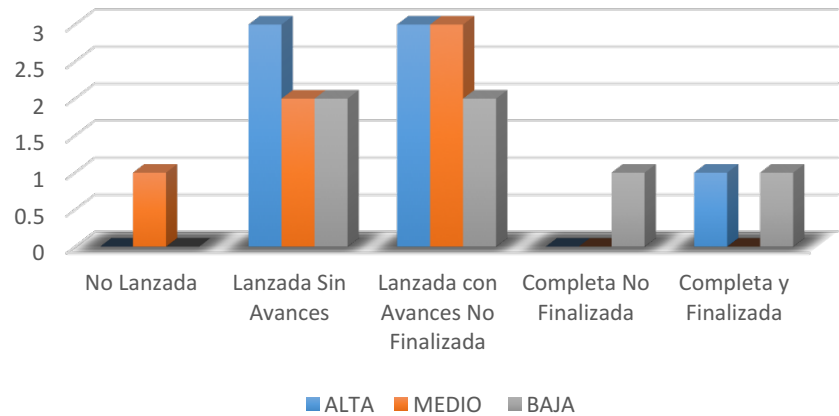
■ SATISFACTORIA ■ INSATISFACTORIA

## Resumen General de la Ejecución de iniciativas

Completa y Finalizada	1	0	1
Completa No Finalizada	0	0	1
Lanzada con Avances No Finalizada	3	3	2
Lanzada sin Avances	3	2	2
No Lanzada	0	1	0
	<b>Alta</b>	<b>Media</b>	<b>Baja</b>

**PRIORIDAD**

### EJECUCIÓN DE LAS INICIATIVAS SEGÚN NIVEL DE PRIORIDAD



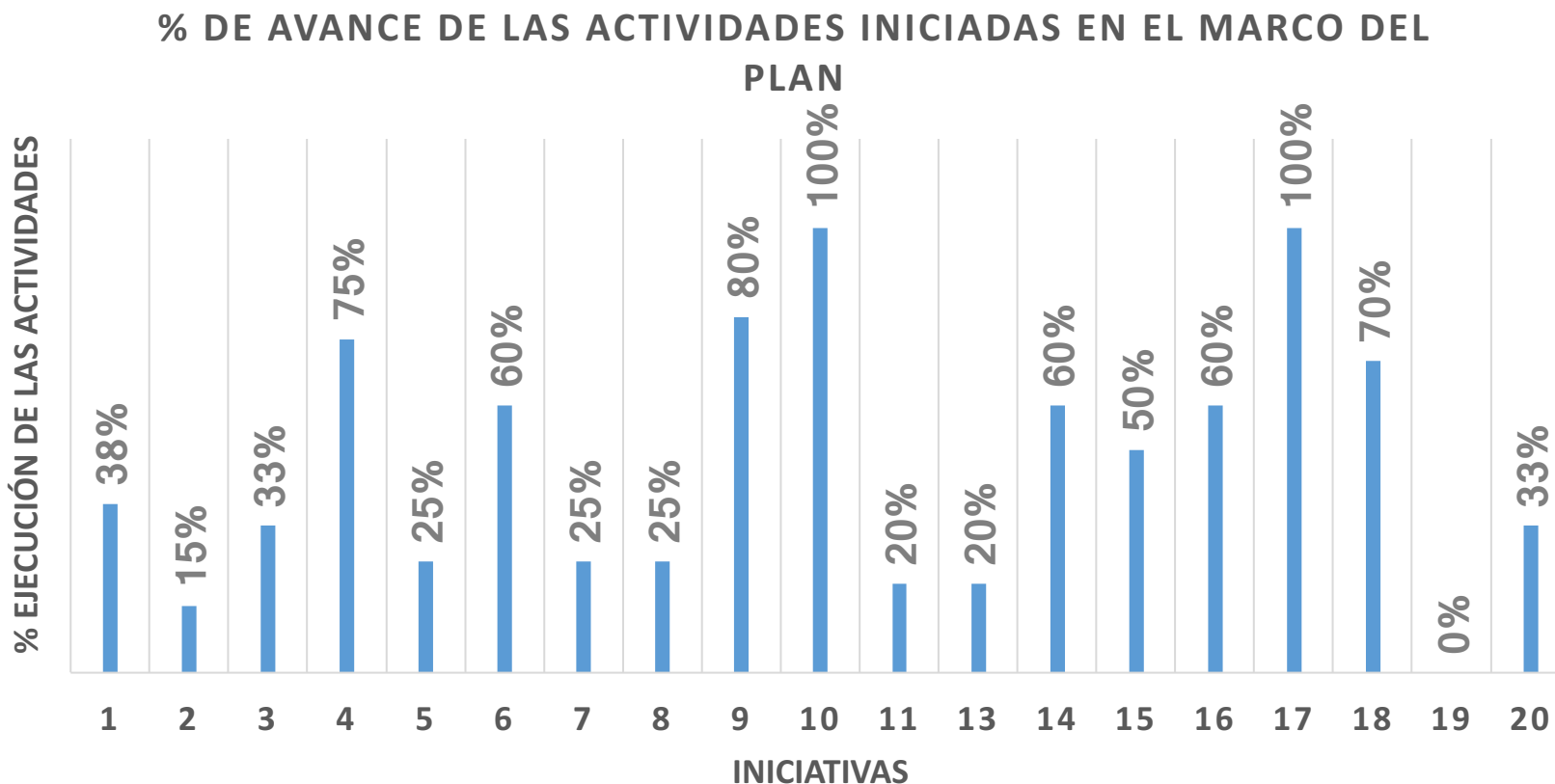
De las 19 Iniciativas contempladas en el Plan :

- ✓ 1 de Prioridad Alta fue finalizada y completada.
- ✓ 3 de prioridad alta fueron lanzadas con avances, pero no finalizadas.
- ✓ 3 de Prioridad Alta fueron lanzadas sin grandes avances en su ejecución.
- ✓ 3 de Prioridad media fueron lanzadas con avances, pero no finalizadas.
- ✓ 2 de prioridad media, fueron lanzadas sin mucho avance en su ejecución.
- ✓ 1 de Prioridad media no fue lanzada.
- ✓ 1 de prioridad baja fue completada y finalizada.
- ✓ 1 de Prioridad baja fue completada pero no finalizada.
- ✓ El resto de las iniciativas de baja prioridad no muestra grandes avances en su ejecución.

**Observaciones a la Ejecución**

## Resumen General de la Ejecución de iniciativas

Dentro de las actividades planificadas en cada iniciativa, que corresponden a la operativización del PNSTS, muy pocas muestran avance significativo, situando el porcentaje de inicio de actividades en un poco más del 30% en promedio.



# EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

- Metodología Para la Evaluación del PNSTS
- EJECUCIÓN DE LAS INICIATIVAS**
  - ✓ General
  - ✓ **Según Categorización**
  - ✓ Según Eje o Área
  - ✓ Según Impacto en los ámbitos de Productividad, Competitividad e Innovación
- Detalle de la Ejecución por Iniciativa del PNSTS (Fichas Resumen)
- Evaluación de la organización y esquema de seguimiento al Plan
- Evaluación de las modalidades de implementación
- Evaluación de los mecanismos de articulación

## Resumen de la Ejecución de iniciativas Según Categorización

### Iniciativas Bandera

	Alta	Media	Baja
Completa y Finalizada	1	0	0
Completa No Finalizada	0	0	0
Lanzada con Avances No Finalizada	2	1	0
Lanzada sin Avances	2	0	0
No Lanzada	0	1	0

**PRIORIDAD**

### Resumen Iniciativas Bandera

- ✓ 1 Iniciativa de Alta Prioridad resultó ser finalizada.
- ✓ 2 Iniciativas de alta prioridad fueron lanzadas, pero no finalizadas.
- ✓ 2 Iniciativas de alta prioridad fueron lanzadas, sin grandes avances en su ejecución.
- ✓ 1 Iniciativa de Prioridad media fue lanzada sin mostrar avances en su ejecución.
- ✓ 1 Iniciativa de prioridad media no fue lanzada.

### Iniciativas Transversales

	Alta	Media	Baja
Completa y Finalizada	0	0	1
Completa No Finalizada	0	0	1
Lanzada con Avances No Finalizada	0	1	1
Lanzada sin Avances	0	1	2
No Lanzada	0	0	0

**PRIORIDAD**

### Resumen Iniciativas Transversales

- ✓ La mayoría de las iniciativas transversales con algún resultado en su ejecución son de prioridad Baja.
- ✓ En dos iniciativas transversales de prioridad media una no mostró avance significativo en su ejecución y otra muestra algunos resultados.

# EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN









- Metodología Para la Evaluación del PNSTS
- EJECUCIÓN DE LAS INICIATIVAS**
  - ✓ General
  - ✓ Según Categorización
  - ✓ **Según Eje o Área**
  - ✓ Según Impacto en los ámbitos de Productividad, Competitividad e Innovación
- Detalle de la Ejecución por Iniciativa del PNSTS (Fichas Resumen)
- Evaluación de la organización y esquema de seguimiento al Plan
- Evaluación de las modalidades de implementación
- Evaluación de los mecanismos de articulación

## Avance de las Iniciativas según Eje o Área

Eje



Recursos Humanos

No	Enunciado	Calificación de la Ejecución	Prioridad
1	Fomentar el incremento del número de profesionales de la salud, especialmente de especialistas y sub especialistas; así como la creación de alianzas académicas internacionales	 Lanzada sin Avances	 Alta
2	Promover, impulsar y facilitar la capacitación del Capital Humano en Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I) de manera sostenible y que permita generar una visión transformadora a largo plazo en el sector	 Lanzada sin Avances	 Baja
3	Estimular y promover el bilingüismo con el objetivo de aumentar la eficiencia y la productividad de los empleados del sector	 Lanzada con avances pero no finalizada	 Baja
4	Capacitar al personal de salud y turismo en servicios para Turistas de salud	 Lanzada con avances pero no finalizada	 Media



## Avance de las Iniciativas según Eje o Área

**Eje**



**Marco Normativo**

**No**

**Enunciado**

**Calificación de la  
Ejecución**

**Prioridad**







5	Definir y promover la implementación de mecanismos normativos que garanticen la calidad de los servicios de turismo de salud		Lanzada Sin Avances		Alta
6	Gestionar la flexibilización del visado para el ingreso de turistas de salud al país		Completa No Finalizada		Baja
7	Gestionar y desarrollar mecanismos para la atracción de inversión extranjera directa		Lanzada Sin Avances		Media
8	Facilitar la creación de líneas de crédito para desarrollo tecnológico, importación de maquinaria, capacitación, certificaciones internacionales, adquisiciones y concesiones internacionales a través de las entidades del sector CIT y promocionar las ya existentes		Lanzada Sin Avances		Media
9	Impulsar el mejoramiento de la conectividad aérea		Lanzada con avances pero no Finalizada		Media
10	Desarrollar una propuesta de articulación entre entidades del gobierno a través de un documento CONPES para asegurar la continuidad de las iniciativas transversales y sectoriales del Programa de Transformación Productiva		Completa y Finalizada		Baja

## Avance de las Iniciativas según Eje o Área

Eje



Fortalecimiento  
de la Industria







No	Enunciado	Calificación de la Ejecución	Prioridad
11	Promover la creación y actualización de estadísticas del sector	 Lanzada Sin Avances	 Alta
13	Promover la investigación y desarrollo en el sector salud para posicionar a Colombia como líder a nivel científico	 Lanzada Sin Avances	 Baja
14	Apoyar el fortalecimiento de la cadena de valor de turismo de salud	 Lanzada con avances pero no Finalizada	 Media

## Avance de las Iniciativas según Eje o Área

Eje



Promoción







No	Enunciado	Calificación de la Ejecución	Prioridad
15	Desarrollar una marca para promocionar el Turismo de Salud	 <p>Lanzada con avances pero no Finalizada</p>	 <p>Alta</p>
16	Promocionar y mercadear el sector turismo de salud en el exterior	 <p>Lanzada con avances pero no Finalizada</p>	 <p>Alta</p>
17	Reforzar los programas de apoyo para acreditaciones internacionales con el fin de facilitar el reconocimiento del sector en el exterior	 <p>Completa y Finalizada</p>	 <p>Alta</p>

## Avance de las Iniciativas según Eje o Área

Eje



Infraestructura

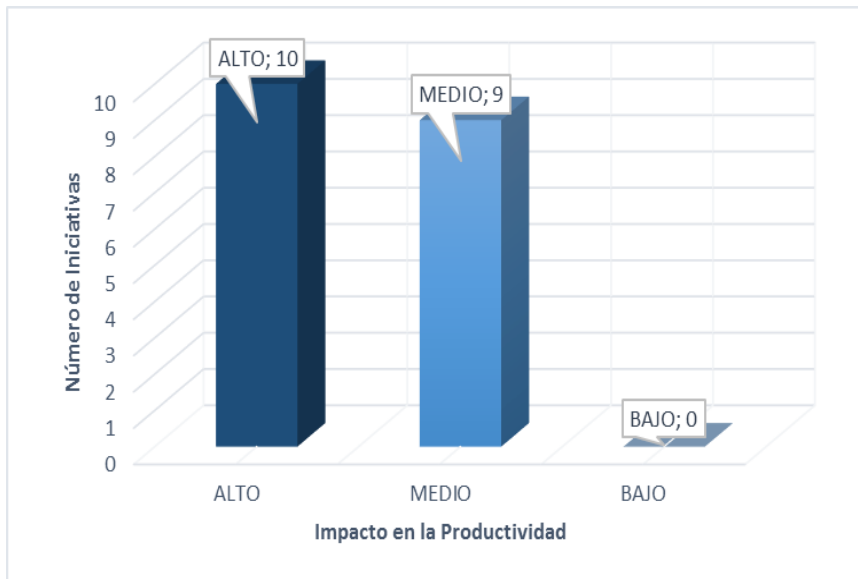
No	Enunciado	Calificación de la Ejecución	Prioridad
18	Promover la mejora de la señalización de los aeropuertos y hospitales y ofrecerla en inglés	 <p>Lanzada con avances pero no Finalizada</p>	 <p>Baja</p>
19	Crear una "Ciudad Virtual" a través de la cual se unifique el sistema de manejo de información de pacientes y surja la creación de un expediente único	 <p>No Lanzada</p>	 <p>Media</p>
20	Promover el desarrollo de infraestructura hotelera y hospitalaria dirigida a Turistas de Salud	 <p>Lanzada con avances pero no Finalizada</p>	 <p>Alta</p>

# EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

- Metodología Para la Evaluación del PNSTS
- EJECUCIÓN DE LAS INICIATIVAS**
  - ✓ General
  - ✓ Según Categorización
  - ✓ Según Eje o Área
  - ✓ **Según Impacto en los ámbitos de Productividad, Competitividad e Innovación**
- Detalle de la Ejecución por Iniciativa del PNSTS (Fichas Resumen)
- Evaluación de la organización y esquema de seguimiento al Plan
- Evaluación de las modalidades de implementación
- Evaluación de los mecanismos de articulación

## Resumen de la Ejecución de iniciativas

### ❖ SEGÚN IMPACTO EN EL SECTOR TURISMO EN SALUD ÁMBITO PRODUCTIVIDAD



Completa y Finalizada	1	0	0
Completa No Finalizada	0	1	0
Lanzada con Avances No Finalizada	4	4	0
Lanzada sin Avances	5	2	0
No Lanzada	0	1	0
	<b>Alta</b>	<b>Media</b>	<b>Baja</b>
	<b>PRIORIDAD</b>		

### IMPACTO EN LA PRODUCTIVIDAD

De las 19 Iniciativas contempladas en el Plan :

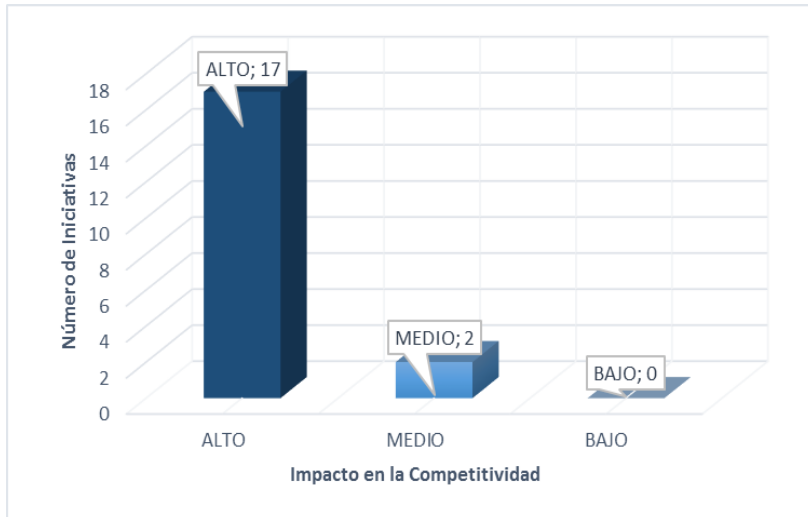
- ✓ 10 de ellas fueron consideradas como de Alto Impacto dentro del ámbito de productividad
- ✓ 9 de ellas con un impacto medio en la productividad del sector turismo en salud.
- ✓ Ninguna de las 19 iniciativas fue catalogada con bajo impacto en la Productividad del Sector

Según el nivel de Ejecución, las iniciativas relacionadas al ámbito de la Productividad del Sector Turismo en Salud:

- ✓ Solo 1 de Alto Impacto fue finalizada.
- ✓ **4 de alto Impacto fueron lanzadas con algunos avances pero no finalizadas.**
- ✓ **5 de alto Impacto fueron lanzadas sin avances.**
- ✓ En las Iniciativas de Impacto Medio, solo una alcanzó ser finalizada y la mayoría de las restantes fueron lanzadas con algunos avances en su ejecución.

## Resumen de la Ejecución de iniciativas

### ❖ SEGÚN IMPACTO EN EL SECTOR TURISMO EN SALUD ÁMBITO COMPETITIVIDAD



	Alta	Media	Baja
Completa y Finalizada	2	0	0
Completa No Finalizada	1	0	0
Lanzada con Avances No Finalizada	7	1	0
Lanzada sin Avances	6	1	0
No Lanzada	1	0	0

**PRIORIDAD**

### **IMPACTO EN LA COMPETITIVIDAD**

De las 19 Iniciativas contempladas en el Plan :

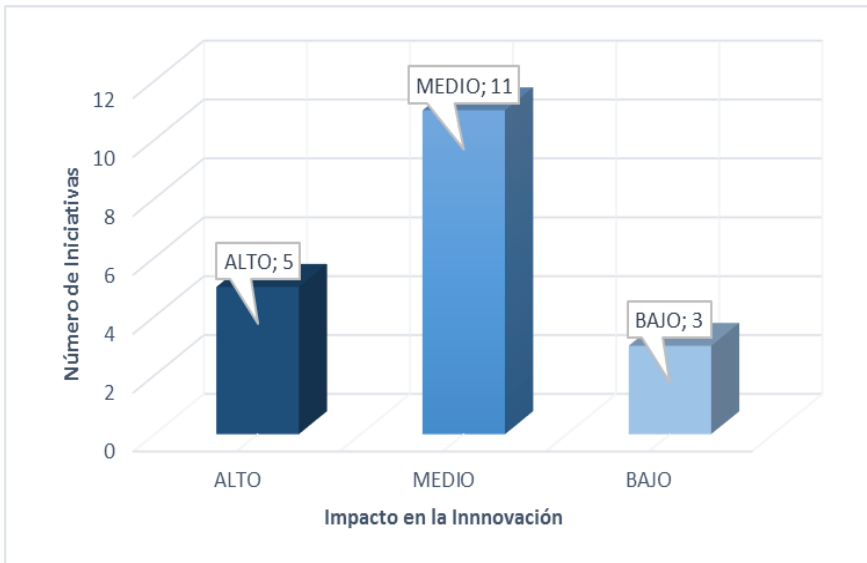
- ✓ 17 de ellas fueron consideradas como de Alto Impacto dentro del ámbito de Competitividad
- ✓ 2 de ellas con un impacto medio en la competitividad del sector turismo en salud.
- ✓ Ninguna de las 19 iniciativas fue catalogada con bajo impacto en la Competitividad del Sector

Según el nivel de Ejecución, las iniciativas relacionadas al ámbito de la **Competitividad del Sector Turismo en Salud:**

- ✓ 2 de las iniciativas con alto impacto fueron finalizadas.
- ✓ 1 de las iniciativas de Alto Impacto en la Competitividad fue Completada pero no finalizada.
- ✓ **La mayoría de las iniciativas de alto impacto en la competitividad muestran poco o ningún avance en la ejecución.**
- ✓ Las iniciativas restantes, y de impacto medio, muestran pocos avances en su ejecución.

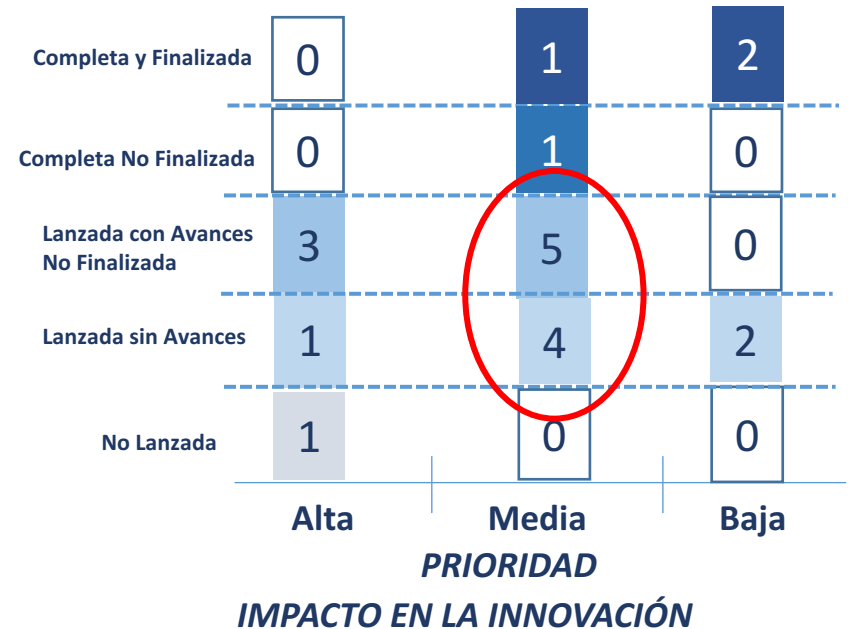
## Resumen de la Ejecución de iniciativas

### ❖ SEGÚN IMPACTO EN EL SECTOR TURISMO EN SALUD ÁMBITO INNOVACIÓN



De las 19 Iniciativas Contempladas en el Plan :

- ✓ 5 de ellas fueron consideradas que tienen alto impacto o contribución en el ámbito de la innovación del sector turismo de salud.
- ✓ 11 de ellas con una contribución media hacia la innovación en el sector turismo de salud.
- ✓ 03 del total de las 19 iniciativas inciden muy poco en la innovación del sector turismo de Salud.



Según el nivel de Ejecución, las iniciativas relacionadas al ámbito de la Innovación del Sector Turismo en Salud:

- ✓ 1 Iniciativa de alto impacto no fue lanzada.
- ✓ 3 de alto Impacto fueron lanzadas con avances pero no finalizadas en su ejecución.
- ✓ El grueso de las iniciativas son de impacto medio en el ámbito de la innovación, de las cuales 5 fueron lanzadas con avances y 4 de ellas no muestran avances significativos en su ejecución. Siendo Solo finalizada una iniciativa con impacto medio y 1 de bajo impacto.



# EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

- Metodología Para la Evaluación del PNSTS
- Ejecución de las iniciativas
  - ✓ General
  - ✓ Según Categorización
  - ✓ Según Eje o Área
  - ✓ Según Impacto en los ámbitos de Productividad, COMPETITIVIDAD E INNOVACIÓN
- DETALLE DE LA EJECUCIÓN POR INICIATIVA DEL PNSTS (Fichas Resumen)**
- Evaluación de la organización y esquema de seguimiento al Plan
- Evaluación de las modalidades de implementación
- Evaluación de los mecanismos de articulación

# BALANCE DE EJECUCIÓN POR INICIATIVA



Recursos Humanos

EJE

NÚMERO DE LA INICIATIVA

1

FOMENTAR EL INCREMENTO DEL NÚMERO DE PROFESIONALES DE LA SALUD, ESPECIALMENTE DE ESPECIALISTAS Y SUB ESPECIALISTAS; ASÍ COMO LA CREACIÓN DE ALIANZAS ACADÉMICAS INTERNACIONALES

CATEGORÍA DE LA INICIATIVA

HORIZONTE TEMPORAL DE LA INICIATIVA

IMPACTO DE LA INICIATIVA

PRIORIDAD

Bandera

CORTO PLAZO

ALTO IMPACTO

ALTA

IMPACTO DE LA INICIATIVA EN LAS AREAS DE:

PRODUCTIVIDAD

COMPETITIVIDAD

INNOVACIÓN

ALTO

ALTO

MEDIO

## ACTIVIDADES PREVISTAS A EJECUTAR EN EL MARCO DEL PLAN

## ACTIVIDADES INICIADAS

## VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN POR ACTIVIDAD

Identificar tipo de profesionales y especialidades con mayor déficit (de aquellas que se busca ofrecer) así como las razones por las cuales existe el déficit (oferta o demanda).	Ejecución de reuniones de coordinación PTP, Minsalud, Min Educación para promover formación de especialistas y subespecialistas en Hospitales Universitarios. Recolección de dos estudios existentes uno por el CIDER y otro por la Universidad Bolivariana en Medellín para definir y hacer con base en esto, propuesta al Ministerio de Educación y Salud para trabajar el tema. Déficit identificado e informes levantados. Se realizó análisis de marco normativo y regulaciones, faltando aprobación por parte de Ministerio de Salud y Protección Social.	RESULTADO PARCIAL
Para mejorar las restricciones de oferta: Realizar inventario de la oferta actual de los programas educativos en las áreas (tipo de profesional y especialidades) de interés para el sector.	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Para mejorar las restricciones de oferta: Fomentar el aumento de los cupos requeridos por el sector en las Universidades públicas.	Presentación del PNSTS a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Se acuerda presentar un informe conjunto al Ministerio de Educación sobre la ampliación de cupos en los programas de Especialidades Médicas en las distintas universidades del país.  Reuniones exploratorias entre PTP MinProteccion y MinEducacion sin resultados	RESULTADO PARCIAL
Para mejorar las restricciones de oferta: Fomentar alianzas entre instituciones educativas Colombianas con instituciones internacionales para intercambios educativos.	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Para mejorar las restricciones de oferta: Promover estímulos para las IPSs que capacitan a sus profesionales de la salud.	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Para mejorar la baja disposición para entrar al sector: Fomentar la implementación de programas de becas para pregrado o posgrado en: - Países angloparlantes. - Especialidades con mayor déficit.	El PTP en su estrategia de apoyo al sector salud y a través de la convocatoria conjunta con ICETEX beneficio a 30 profesionales de la salud para financiar el 50% de sus respectivas Especializaciones y sub especializaciones por un valor aprox. 215 millones de pesos en el 2012.  Se tiene dos instituciones favorecidas una en Cúcuta y otra en Medellín por un monto aproximado de 26 millones de pesos. Se realizó la socialización de la nueva convocatoria 2014	RESULTADO PARCIAL
Para mejorar la baja disposición para entrar al sector: Promover compromisos entre las IPSs y las instituciones educativas sobre oportunidades laborales para el personal egresado	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Para mejorar la baja disposición para entrar al sector: Comunicar y mercadear las oportunidades que ofrece el sector	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES INICIADAS Y/O RELIZADAS CON RELACION A LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	TIPO DE EFECTO E IMPACTO	EVALUACIÓN INTEGRAL DE CUMPLIMIENTO
38%	INSATISFACTORIA	LANZADA SIN AVANCES	SIN EFECTOS - BAJO IMPACTO	Los avances son muy pocos. No se logro el objetivo de incrementar el número de profesionales de la salud, especialmente de especialistas y sub especialistas. Tampoco de crear y consolidar una plataforma para formalizar alianzas académicas internacionales. No se logro avanzar en el abordaje de las restricciones de oferta y en el relacionamiento entre instituciones educativas nacionales e internacionales y de estas con el sector de prestación de servicios de Turismo de Salud. Salvo unas becas específicas que se han tramitado con el ICETEX para fomentar estudios en especialidades y subespecialidades por fuera del país, sin garantía de regreso de los becarios, el déficit de especialistas y subespecialistas sigue pronunciándose.

ACTOR	ROL											
	LIDERA	APOYA	PARTICIPA	COOPERA	FACILITA	IMPLEMENTA	APRUEBA	DESARROLLA	CONTRIBUYE	PROMUEVE	DIFUNDE	SIN ROL DEFINIDO
MCIT												
Ministerio de Educación												
Ministerio de Protección Social												
Facultades de Medicina												
Facultades de Enfermería												
IPS												
Ministerio de Hacienda												

### BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN

Las limitaciones a la implementación de esta iniciativa fueron:

1. Débil articulación institucional entre los Ministerios de Salud y Educación
2. Los esfuerzos para ampliar cobertura no se acompañaron de esfuerzos en formación para atender la mayor demanda;
3. Las sociedades médicas limitan el número de cupos de especialización y sub especialización de manera sistemática;
4. Se evidencia una falta de conocimiento del PNSTs y la relación con esta iniciativa
5. No existe un estudio completo sobre la oferta de especialistas y subespecialistas que arroje resultados discriminados por regiones
6. Las Clínicas y Hospitales definen y establecen relaciones con la academia en forma discrecional y sin un plan formal.

# BALANCE DE EJECUCIÓN POR INICIATIVA

EJE	 Recursos Humanos
NÚMERO DE LA INICIATIVA	2
<p>PROMOVER, IMPULSAR Y FACILITAR LA CAPACITACIÓN DEL CAPITAL HUMANO EN INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN (I+D+I) DE MANERA SOSTENIBLE Y QUE PERMITA GENERAR UNA VISIÓN TRANSFORMADORA A LARGO PLAZO EN EL SECTOR</p>	

CATEGORÍA	HORIZONTE TEMPORAL	IMPACTO	PRIORIDAD
Transversal	LARGO PLAZO	ALTO	BAJA
RELACION DE LA INICIATIVA CON EL OBJETIVO DE:			
PRODUCTIVIDAD	COMPETITIVIDAD	INNOVACIÓN	
ALTO	ALTO	MEDIO	

## ACTIVIDADES PREVISTAS A EJECUTAR EN EL MARCO DEL PLAN

## ACTIVIDADES INICIADAS

## VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN POR ACTIVIDAD

Documentar la oferta de programas educativos relacionados directamente con la investigación, desarrollo e innovación ofrecidos por las IES (Instituciones de Educación Superior) nacionales e internacionales	Presentación de las prioridades de capacitación a la Dirección de Desarrollo Tecnológico e Innovación de COLCIENCIAS Inventario de Prioridades de Capacitación realizado	RESULTADO PARCIAL
Conocer y difundir la actual política de fomento a la investigación e innovación, así como los programas actuales ofrecidos por Colciencias	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Evaluar la brecha que el sector productivo percibe en CTI (Ciencia, tecnología e Innovación) y crear mapas de competencias científicas y tecnológicas pertinentes para el sector.	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Desarrollar conjunta mente con las Instituciones de Educación Superior (IES) y los Centros de Desarrollo Tecnológico e Innovación y el sector productivo, planes de choque en capacitación para atender sus necesidades actuales y futuras	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Fomentar la participación del sector productivo en los planes de capacitación de sus profesionales en las áreas de interés a través de: – Propiciar el acercamiento de los profesionales del sector a la ciencia y a la innovación tecnológica a través de planes de divulgación y programas de becas.	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Fomentar la participación del sector productivo en los planes de capacitación de sus profesionales en las áreas de interés a través de: – Impulsar el fortalecimiento de formación de técnicos y tecnólogos especializados para I+D+i	En el marco de Medesalud 2.014 el PTP apoyó la Certificación de 60 Empresarios / Curso Fundamentos de Acreditación de la JCI. 60 Empresarios capacitados en curso de fundamentos de Acreditación de la JCI (Resultado Parcial)	RESULTADO PARCIAL
Fomentar la participación del sector productivo en los planes de capacitación de sus profesionales en las áreas de interés a través de: – Desarrollar un plan de transferencia de conocimientos y tecnologías con expertos internacionales.	Organización del seminario de Turismo de Salud: Tendencias y Oportunidades.  Se desarrolló en Medellín el Simposio Internacional sobre Turismo de Salud, destacándose la conferencia Nuevas Oportunidades en Turismo de Salud y los TLC, organizada por el PTP. Al finalizar el mismo mes se realizó también en Medellín el APP87 en el que participaron 89 empresarios del sector de Turismo de Salud.	RESULTADO PARCIAL
Promover la formación de doctores y las pasantías post-doctorales	El PTP participa del Congreso Internacional de Innovación y Emprendimiento, presentando los Sectores de Turismo de Salud y Turismo de Bienestar. El PTP apoyó el 3° Encuentro Latinoamericano de Calidad y Seguridad del Paciente y 23° Foro Internacional de la OES. Mejoramiento de resultados en salud: estrategias, herramientas y experiencias exitosas	SIN RESULTADO

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES INICIADAS Y/O RELIZADAS CON RELACION A LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACION DEL EFECTO E IMPACTO	EVALUACIÓN INTEGRAL DE CUMPLIMIENTO
15%	INSATISFACTORIA	LANZADA SIN AVANCES	SIN EFECTOS - BAJO IMPACTO	Esta iniciativa no tiene ningún avance con relación a promover, impulsar y facilitar la capacitación del Recurso Humano en Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I) integrada al sector de Turismo de Salud de manera sostenible, y que permita generar una visión transformadora a largo plazo en el sector. La mayor parte del capital humano formado en disciplinas relacionadas con la salud es absorbido por el sector asistencial. Además, los recursos para investigación siguen siendo muy limitados y su trámite de consecución muy engorroso


ACTOR	ROL												
	LIDERA	APOYA	PARTICIPA	COOPERA	FACILITA	IMPLEMENTA	APRUEBA	DESARROLLA	CONTRIBUYE	PROMUEVE	DIFUNDE	SI ROL DEFINIDO	
MCIT													
SENA													
COLCIENCIAS													
Representante de la Industria													
Representante del Sector Educativo													
Representante del Sector Educativo No formal													

#### BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN

Las limitaciones a la implementación de esta iniciativa fueron:

1. Débil articulación con COLCIENCIAS
2. La mayor parte del capital humano formado en disciplinas relacionadas con la salud es absorbido por el sector asistencial.
3. Los recursos para investigación siguen siendo muy limitados y su trámite de consecución muy engorroso
4. La consolidación de esta iniciativa es el resultado de un esfuerzo multisectorial que no se logra concretar desde el PTP

# BALANCE DE EJECUCIÓN POR INICIATIVA

EJE	 Recursos Humanos
NÚMERO DE LA INICIATIVA	3
ESTIMULAR Y PROMOVER EL BILINGÜISMO CON EL OBJETIVO DE AUMENTAR LA EFICIENCIA Y LA PRODUCTIVIDAD DE LOS EMPLEADOS DEL SECTOR	

CATEGORÍA	HORIZONTE TEMPORAL	IMPACTO	PRIORIDAD
Transversal	LARGO PLAZO	ALTO	BAJA
RELACION DE LA INICIATIVA CON EL OBJETIVO DE:			
PRODUCTIVIDAD	COMPETITIVIDAD	INNOVACIÓN	
ALTO	ALTO	MEDIO	

ACTIVIDADES PREVISTAS A EJECUTAR EN EL MARCO DEL PLAN	ACTIVIDADES INICIADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN POR ACTIVIDAD
Conformar equipo inter-disciplinario privado-público para ejecutar la iniciativa	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Identificar las necesidades de capacitación bilingüe del sector productivo y desarrollar una estrategia que permita medir la demanda con la oferta de recurso humano bilingüe actual	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Divulgar la actual política de educación bilingüe del MEN	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Divulgar los programas de capacitación bilingüe del SENA y desarrollar en conjunto planes de choque para atender las demandas actuales	Se realizó convocatoria de idiomas SENA en el año 2012. Se contó con la participación de 10487 inscritos en Inglés, Francés y Mandarín, 856 inscritos pertenecen al sector Turismo de Salud. No se realizó evaluación final que midiera el grado de deserción.	RESULTADO PARCIAL
Lograr una mayor cobertura, alcance y calidad de los programas de capacitación bilingüe actuales, pertinentes al sector productivo e impulsar nuevas alianzas y/o convenios con las instituciones dedicadas a la capacitación bilingüe	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Desarrollar una estrategia que permita conocer los programas ofrecidos en los institutos de idiomas e instituciones educativas de las regiones para de esta manera focalizar esfuerzos en la identificación de las brechas existentes	Se realizó en Barranquilla una reunión en la que participaron la Cámara de Comercio de Barranquilla y Probarranquilla en conjunto con 13 instituciones de salud, hoteles, agencias de viajes y la Asociación Colombiana de Turistas de Salud. En dicho evento se presentó el PNSTS y se establecieron compromisos con base en un plan de trabajo liderado por el PTP. Adicionalmente se realizó una encuesta sobre el tema del bilingüismo en la que se pudo determinar que en la región existe un enorme déficit del idioma inglés y a pesar de esto, la mayoría de instituciones de salud de la región no tenían este aspecto como elemento prioritario en sus planes de negocio.	RESULTADO PARCIAL.
Diseñar campañas que promuevan el estudio de una segunda lengua	Desarrollo del Programa de Inmersión en el Idioma Inglés para el sector, en alianza con Berlitz. Desarrollo de la estrategia llamada DIAGNOSTICA LOS NIVELES DE INGLES DE TU HOSPITAL en el marco de la de la a plataforma I-speak. Capacitación a 300 trabajadores pertenecientes a 26 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del país. (Bogotá – Medellín – Cali – Barranquilla – Cali) Fase Inicial y Media. Aplicación piloto en el Hospital Pablo Tobón Uribe.	RESULTADO PARCIAL
Diseñar en conjunto con el equipo de trabajo público-privado planes de choque que permitan atender las necesidades actuales de desarrollo bilingüe en el recurso humano	Lanzamiento del programa I-speak. Se asignaron 273 cupos para empresas del Sector Turismo de Salud.	RESULTADO PARCIAL
Impulsar un mayor acceso a la capacitación bilingüe a través de becas con los organismos nacionales o internacionales que tengan este objetivo	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES INICIADAS Y/O RELIZADAS CON RELACION A LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACION DEL EFECTO E IMPACTO	EVALUACIÓN INTEGRAL DE CUMPLIMIENTO
33%	INSATISFACTORIA	LANZADA CON AVANCES PERO NO FINALIZADA	SIN EFECTOS - BAJO IMPACTO	Esta sigue siendo una limitación importante para el sector. No es una prioridad de todos los prestadores y no se logro avanzar en promover el bilingüismo a escala masiva dentro del sector. Esta es una iniciativa que represento un gran esfuerzo para el PTP en costos y gestión logística. No hay evidencia de sus efectos e impacto en el sector.

ACTOR	ROL											
	LIDERA	APOYA	PARTICIPA	COOPERA	FACILITA	IMPLEMENTA	APRUEBA	DESARROLLA	CONTRIBUYE	PROMUEVE	DIFUNDE	SI ROL DEFINIDO
MCIT												
Ministerio de Educación												
SENA												
Representante de la Industria												
Representante del Sector Educativo												
Representantes de la Educación no formal												
Institutos de Formación Bilingüe												

### BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN

Las principales barreras a esta iniciativa se relacionan con:

1. Los profesionales comprometidos con la iniciativa tienen dificultades para disponer de horarios de labor para capacitación en bilingüismo. Por fuera de esos horarios, el nivel de deserción se incrementa significativamente;
2. Hay un gran rezago a nivel nacional que el PTP puede afectar solo de manera marginal;
3. No se evidencia continuidad y apoyo sostenido para esta iniciativa;
4. No se evidencia una estrategia país que sirva de base para impulsar y hacer sostenible el bilingüismo del sector;
5. No hay una integración efectiva del sector de la prestación con esta iniciativa.

# BALANCE DE EJECUCIÓN POR INICIATIVA

EJE	 Recursos Humanos
NÚMERO DE LA INICIATIVA	4
CAPACITAR AL PERSONAL DE SALUD Y TURISMO EN SERVICIOS PARA TURISTAS DE SALUD	

CATEGORÍA	HORIZONTE TEMPORAL	IMPACTO	PRIORIDAD
Bandera	MEDIANO PLAZO	MEDIO	MEDIA
RELACION DE LA INICIATIVA CON EL OBJETIVO DE:			
PRODUCTIVIDAD	COMPETITIVIDAD	INNOVACIÓN	
MEDIO	ALTO	ALTO	

## ACTIVIDADES PREVISTAS A EJECUTAR EN EL MARCO DEL PLAN

## ACTIVIDADES INICIADAS

## VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN POR ACTIVIDAD

Desarrollar cronograma de talleres de sensibilización y complementariedad entre los dos sectores, con base en los mercados objetivos que se han priorizado, mínimo 4 por año	Ejecución de los talleres de formación en: atención de turistas internacionales de MTA (Asociación Mundial de Turismo Médico), Fundamentos de Turismo de Salud y Bienestar, 3er Congreso Internacional de Sistemas de Salud y la III Conferencia Nacional de Salud Pública. Ejecución del Curso Fundamentos de Acreditación de la JCI, en el marco de Medesalud 2.014. Talleres ejecutados a nivel nacional. Certificación de 60 Empresarios en Curso de Fundamentos de Acreditación	EJECUTADA TOTALMENTE
Crear el programa de capacitación a funcionarios de las oficinas de atención a pacientes internacionales de las IPS.	Se inicia con la primera promoción del Programa Promotores en Turismo de Salud - SENA. Estructuración del programa Alta Gerencia de Turismo de Salud. Estructuración del Diplomado en exportación en Servicios de Salud. Se cumplió al 100% El programa ESPECIALIZACION TECNOLÓGICA "TURISMO EN SERVICIOS DE SALUD Y BIENESTAR", se creó para brindar al sector productivo de salud, la posibilidad de incorporar personal con altas calidades laborales y profesionales que contribuyan al desarrollo económico, social y tecnológico de su entorno y del país, así mismo ofrecer a los aprendices formación en las tecnologías Cliente.	EJECUTADA TOTALMENTE
Capacitar en temas relevantes para turistas (visas, trámites etc..) al personal de las oficinas de atención a pacientes internacionales de las IPS	Desarrollo del Programa Universidad Libre de Pereira/Universidad del Rosario. Se inicio primer semestre del 2013. PTP con el SENA Terminaron el diseño de los dos programas 1) Básico: FUNDAMENTOS TURISMO DE SALUD- SECTOR DE CLASE MUNDIAL 2) Avanzado: CALIDAD COMO VENTAJA COMPETITIVA EN TURISMO DE SALUD . Primera convocatoria ejecutada. Sin embargo, los requisitos para ingresar eran muy altos al igual que fue imposible cumplir con los perfiles de los instructores o docentes; por lo cual el SENA decidió aplazar una nueva convocatoria. Se capacitaron 350 personas a nivel nacional.	RESULTADO PARCIAL
Incluir dentro de la línea de profundización de marketing en salud, el tema de turismo de salud	Socialización del estudio comparativo (benchmarking) de turismo de salud de en India y Tailandia a instituciones de Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Santander, Cali. El PTP junto con la Asociación Colombiana de Agencias de Viajes y Turismo, ANATO, realizaron dos seminarios en Medellín y Bogotá con el fin de que las agencias de viaje conocieran a fondo el concepto de turismo de salud.	RESULTADO PARCIAL
Incluir dentro de programa curricular de turismo la asignatura de primeros auxilios.	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADOS
Capacitar al personal de turismo en temas relacionados a trámites de visas médicas a través de cancillería, SENA y facultades de Hotelería y Turismo.	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADOS



PORCENTAJE DE ACTIVIDADES INICIADAS Y/O RELIZADAS CON RELACION A LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACION DEL EFECTO E IMPACTO	EVALUACIÓN INTEGRAL DE CUMPLIMIENTO
75%	SATISFACTORIA	LANZADA CON AVANCES PERO NO FINALIZADA	CON EFECTOS/ ALTO IMPACTO	Se ha avanzado en sensibilizar y en divulgar dentro del sector de Turismo de salud sobre como funciona el sector, sus estrategias, la importancia de la calidad de los servicios, pero

ACTOR	ROL												
	LIDERA	APOYA	PARTICIPA	COOPERA	FACILITA	IMPLEMENTA	APRUEBA	DESARROLLA	CONTRIBUYE	PROMUEVE	DIFUNDE	SIN ROL DEFINIDO	
Ministerio de Comercio													
Ministerio de Educación													
Ministerio de Protección Social													
SENA													
Gremios de los Sectores													
Prestadores de Servicios Turísticos													
IPS Y EPS													
Cancillería													

#### BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN

Esta iniciativa ha tenido las siguientes limitaciones en su implementación:

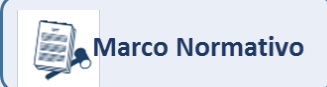
1. Diferentes niveles de interés y participación de las IPS

#### FACTORES DE ÉXITO

El PTP ha realizado un esfuerzo importante para divulgar el PNSTs y para promover la formación del RRHH en temas de Turismo de Salud.

Los programas de información y sensibilización han servido para mejorar y/o complementar los planes institucionales de exportación de servicios de salud.

# BALANCE DE EJECUCIÓN POR INICIATIVA

EJE	 Marco Normativo
NÚMERO DE LA INICIATIVA	5
DEFINIR Y PROMOVER LA IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMOS NORMATIVOS QUE GARANTICEN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE TURISMO DE SALUD	

CATEGORÍA	HORIZONTE TEMPORAL	IMPACTO	PRIORIDAD
Sin Categorización	CORTO PLAZO	ALTO	ALTA
RELACION DE LA INICIATIVA CON EL OBJETIVO DE:			
PRODUCTIVIDAD	COMPETITIVIDAD	INNOVACIÓN	
MEDIO	ALTO	BAJO	

## ACTIVIDADES PREVISTAS A EJECUTAR EN EL MARCO DEL PLAN

## ACTIVIDADES INICIADAS

## VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN POR ACTIVIDAD

<p>Definir los requisitos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–Formalidad y experiencia</li> <li>–Infraestructura para atender turistas de salud</li> <li>–Certificación de con competencias laborales y capacitación del personal</li> <li>–Certificaciones de calidad</li> <li>–Seguridad e higiene</li> <li>–Insumos y equipos</li> <li>–Servicio al cliente y asistencia legal</li> <li>–Seguros</li> </ul>	<p>Se revisaron y actualizaron 13 guías clínicas para el manejo pasajeros en condición médica especial en el momento de abordar un avión comercial.</p>	<p>RESULTADO PARCIAL</p>
<p>Crear un registro de prestadores de servicios que cumplen los requisitos para exportar servicios de turismo de salud</p>	<p>Las Secretarías de Salud de Antioquia y de Medellín se reunieron para discutir el tema de vigilancia Y control a las instituciones que no cumplen con requisitos mínimos para realizar procedimientos médico-quirúrgicos en la región, no hubo avances mas allá de las reuniones.</p>	<p>RESULTADO PARCIAL</p>
<p>Actualizar registro de prestadores de servicios que cumplen los requisitos para exportar servicios de turismo de salud</p>	<p>El PTP gestionó en Bogotá un primer acercamiento entre la Joint Commission International (JCI) y clínicas y hospitales de Colombia luego de la entrada en vigencia del Decreto 903 del 2014 del Ministerio de Salud, como un paso inicial en sus procesos de acreditación de calidad. Asistieron instituciones de Bogotá, Cali, Barranquilla, Medellín y Cúcuta. El PTP apoyó la realización del II Foro de Acreditación en Salud – Bogotá. Organizado por ICONTEC, el cual contó con la asistencia de aproximadamente 300 personas.</p>	<p>RESULTADO PARCIAL</p>
<p>Crear un sistema de divulgación acerca de los riesgos de utilizar proveedores de servicios no registrados como prestadores de servicios de turismo de salud, normas sobre responsabilidad médica, responsabilidad civil y asistencia legal</p>	<p>SIN EJECUCIÓN</p>	<p>SIN RESULTADO</p>

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES INICIADAS Y/O RELIZADAS CON RELACION A LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACION DEL EFECTO E IMPACTO	EVALUACIÓN INTEGRAL DE CUMPLIMIENTO
25%	<b>INSATISFACTORIA</b>	LANZADA SIN AVANCES	SIN EFECTOS- BAJO IMPACTO	El sector salud ha implementado el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad, pero no hay avances importantes en definir y promover la implementación de mecanismos normativos que garanticen la calidad de los servicios de turismo de salud. El Ministerio de Salud no es partidario de establecer exigencias de calidad diferenciales para la exportación. Los niveles de acreditación siguen siendo bajísimos por falta de incentivos.


ACTOR	ROL											
	LIDERA	APOYA	PARTICIPA	COOPERA	FACILITA	IMPLEMENTA	APRUEBA	DESARROLLA	CONTRIBUYE	PROMUEVE	DIFUNDE	SINROL DERNIDO
MCIT												
Viceministerio de Turismo												
Ministerio de Protección Social												
Secretarías de Salud												
Facultades de Medicina												
Sociedades Científicas												
IPS												
Hoteles												

### BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN

Las principales barreras a esta iniciativa se relacionan con:

1. Articulación y coordinación con MSPS sobre una agenda compartida sobre la estrategia de calidad de servicios para el sector.
2. La exportación de servicios de salud nos es un tema importante dentro de la estrategia del Sector Salud.
3. El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad esta desvinculado de la exportación de servicios de salud.

# BALANCE DE EJECUCIÓN POR INICIATIVA

EJE	 <b>Marco Normativo</b>
NÚMERO DE LA INICIATIVA	<b>6</b>
GESTIONAR LA FLEXIBILIZACIÓN DEL VISADO PARA EL INGRESO DE TURISTAS DE SALUD AL PAÍS	

CATEGORÍA	HORIZONTE TEMPORAL	IMPACTO	PRIORIDAD
Transversal	CORTO PLAZO	BAJO	BAJA
RELACION DE LA INICIATIVA CON EL OBJETIVO DE:			
PRODUCTIVIDAD	COMPETITIVIDAD	INNOVACIÓN	
MEDIO	ALTO	MEDIO	

## ACTIVIDADES PREVISTAS A EJECUTAR EN EL MARCO DEL PLAN

## ACTIVIDADES INICIADAS

## VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN POR ACTIVIDAD

Revisar con la Cancillería qué se viene adelantando pertinente e a esta iniciativa	Organización y articulación de Mesa de trabajo entre Cancillería, DIAN, Policía Fiscal y Aduanera.	EJECUTADA TOTALMENTE
Verificar la necesidad de visas para los turistas provenientes de los países objetivo de mercado	Protocolo migratorio para Turismo de Salud mesa de concertación con la Policía Fiscal y aduanera, la Policía antinarcóticos, la DIAN, los concesionarios de aeropuertos y el Ministerio de Comercio, para evaluar mecanismos de agilización de los procesos de seguridad aeroportuaria, control migratorio y aduanero, en relación al servicio de ambulancias aéreas.	RESULTADO PARCIAL
Verificar las condiciones de los visados de salud, para evaluar si es necesario implementar condiciones más flexibles y/o beneficios que incentiven el uso de estas visas	Expedición del Decreto Ley 019 del Ministerio de Relaciones Exteriores que establece la ampliación del plazo de permanencia de extranjeros que visitan el país por concepto de Turismo en Salud	EJECUTADA TOTALMENTE
Dar a conocer los beneficios de utilizar la visa de salud	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Promover los beneficios comparativos de accesibilidad de la visa de salud en Colombia vs. otros competidores	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES INICIADAS Y/O RELIZADAS CON RELACION A LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACION DEL EFECTO E IMPACTO	EVALUACIÓN INTEGRAL DE CUMPLIMIENTO
60%	SATISFACTORIA	INICIATIVA COMPLETA PERO NO FINALIZADA	CON EFECTOS/ ALTO IMPACTO	El Decreto promulgado establece un protocolo que flexibiliza, facilita y estimula el transito de Turistas de salud. Desde el PTP se logro coordinar y articular esfuerzos entre las instituciones que intervienen en el proceso. Como resultado las dificultades en inmigración son menores, salvo aspectos procedimentales relacionados con las aduanas y los protocolos de seguridad que aplican a las ambulancias aéreas.


ACTOR	ROL											
	LIDERA	APOYA	PARTICIPA	COOPERA	FACILITA	IMPLEMENTA	APRUEBA	DESARROLLA	CONTRIBUYE	PROMUEVE	DIFUNDE	SIN ROL DEFINIDO
MCIT												
Ministerio de Relaciones Exteriores												
DAS												

#### BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN

Las principales barreras a esta iniciativa se relacionan con:

1. Articulación interinstitucional
2. Colocar en la agenda programática de cada institución al Turismo en Salud como una estrategia relevante ante la cual debe responder la oferta de servicios de cada institución

# BALANCE DE EJECUCIÓN POR INICIATIVA

EJE	 Marco Normativo
NÚMERO DE LA INICIATIVA	7
GESTIONAR Y DESARROLLAR MECANISMOS PARA LA ATRACCIÓN DE INVERSIÓN EXTRANJERA DIRECTA	

CATEGORÍA	HORIZONTE TEMPORAL	IMPACTO	PRIORIDAD
Transversal	CORTO PLAZO	MEDIO	MEDIA
RELACION DE LA INICIATIVA CON EL OBJETIVO DE:			
PRODUCTIVIDAD	COMPETITIVIDAD	INNOVACIÓN	
ALTO	ALTO	MEDIO	

ACTIVIDADES PREVISTAS A EJECUTAR EN EL MARCO DEL PLAN	ACTIVIDADES INICIADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN POR ACTIVIDAD
Crear comité público-privado para identificar posibles inconvenientes en la aplicación de mecanismos de atracción de inversión extranjera directa	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Realizar sugerencias de modificaciones y complementaciones para apoyar el incremento de IED en Colombia en caso de ser necesarias	El PTP participo y apoyó en la expedición de la Ley de Zonas Francas Especiales de Salud, para a estimular la competitividad de las clínicas y hospitales, mejorar la calidad de los servicios de salud, promover sus exportaciones. Ejecución del Plan de exenciones tributarias para la importación de equipos médicos de última tecnología.	RESULTADO PARCIAL
Elaborar recomendación de cambios en los mecanismos de atracción de IED, en caso de ser necesario	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Evaluar recomendaciones sectoriales de acuerdo con los lineamientos del MCIT	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Apoyar el proceso de modificación con el MCIT, en caso de ser necesario	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Elaborar listado de mercados y compañías objetivos para que realicen inversión en el sector	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Promocionar internacionalmente los mecanismos IED	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES INICIADAS Y/O RELIZADAS CON RELACION A LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACION DEL EFECTO E IMPACTO	EVALUACIÓN INTEGRAL DE CUMPLIMIENTO
25%	<b>INSATISFACTORIA</b>	LANZADA SIN AVANCES	SIN EFECTOS/ BAJO IMPACTO	La IED en el sector salud es muy baja por cuenta de la inseguridad jurídica en torno a las normas sectoriales. Además las tasas de retorno de inversión no son particularmente promisorias. Actualmente se están evaluando esquemas público-privados que pueden resultar interesantes.

ACTOR	ROL											
	LIDERA	APOYA	PARTICIPA	COOPERA	FACILITA	IMPLEMENTA	APRUEBA	DESARROLLA	CONTRIBUYE	PROMUEVE	DIFUNDE	SIN ROL DEFINIDO
MCIT												
PROEXPORT												
Congreso de la República												
Corte Constitucional												
Representantes de Gremios relacionados al Sector Turismo												
MHCP												
DIAN												

### BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN

Las barreras a la implementación de esta iniciativas son:

- 1.No hay una estrategia de promoción y desarrollo de la IED para el sector de Turismo de Salud;
2. La IED del sector se ha gestionado con base en un desarrollo espontaneo;
3. Esta iniciativa no se ha identificado como prioritaria y de carácter transversal dentro del PNSTS.

# BALANCE DE EJECUCIÓN POR INICIATIVA



Marco Normativo

EJE

NÚMERO DE LA INICIATIVA

8

FACILITAR LA CREACIÓN DE LÍNEAS DE CRÉDITO PARA DESARROLLO TECNOLÓGICO, IMPORTACIÓN DE MAQUINARIA, CAPACITACIÓN, CERTIFICACIONES INTERNACIONALES, ADQUISICIONES Y CONCESIONES INTERNACIONALES A TRAVÉS DE LAS ENTIDADES DEL SECTOR CIT Y PROMOCIONAR LAS YA EXISTENTES

CATEGORÍA	HORIZONTE TEMPORAL	IMPACTO	PRIORIDAD
Sin Categorización	CORTO PLAZO	MEDIO	MEDIA
RELACION DE LA INICIATIVA CON EL OBJETIVO DE:			
PRODUCTIVIDAD	COMPETITIVIDAD	INNOVACIÓN	
MEDIO	MEDIO	BAJO	

## ACTIVIDADES PREVISTAS A EJECUTAR EN EL MARCO DEL PLAN

## ACTIVIDADES INICIADAS

## VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN POR ACTIVIDAD

Conformar el equipo de trabajo conjunto entre MCIT y Sector	Se conformó equipo de trabajo y enlace	EJECUTADA TOTALMENTE
Promocionar y difundir entre los empresarios las diferentes líneas de crédito de Bancoldex y Findeter	Presentación de líneas de crédito para desarrollo tecnológico, importación de maquinaria, capacitación, certificaciones internacionales en coordinación entre PTP Bancoldex en la Ciudad de Barranquilla. En el marco del trabajo conjunto con Innpulsa Colombia, la Fundación Cardiovascular obtuvo recursos a través de una de las convocatorias de Capital en Etapa Temprana, cuyo principal objeto fue posicionar y lograr el desarrollo comercial del centro integral de atención médica para pacientes internacionales. La Fundación Cardiovascular obtuvo recursos por \$298.200.000.	RESULTADO PARCIAL
Presentar propuesta para facilitar el acceso a recursos de financiación a las empresas del sector	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Apoyar el proceso de modificación de normas, en caso de ser necesario, con las entidades pertinentes	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO



PORCENTAJE DE ACTIVIDADES INICIADAS Y/O RELIZADAS CON RELACION A LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACION DEL EFECTO E IMPACTO	EVALUACIÓN INTEGRAL DE CUMPLIMIENTO
25%	INSATISFACTORIA	LANZADA SIN AVANCES	SIN EFECTOS/ BAJO IMPACTO	La líneas de crédito para el sector son generales y son utilizadas con alguna frecuencia. Sin embargo, adolecen de marco normativo y existe desinformación para acceder a financiamiento a través de dichos recursos. No hay evidencia de la implementación específica de líneas de crédito para desarrollo tecnológico, importación de maquinaria, capacitación, certificaciones internacionales, adquisiciones y concesiones internacionales en el sector.

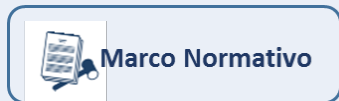
ACTOR	ROL											
	LIDERA	APOYA	PARTICIPA	COOPERA	FACILITA	IMPLEMENTA	APRUEBA	DESARROLLA	CONTRIBUYE	PROMUEVE	DIFUNDE	SIN ROL DEFINIDO
MCIT												
BANCOLDEX												
Representantes de Gremios relacionados al Sector Turismo												

#### BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN

Las barreras a la implementación de esta iniciativas son:

- 1.No hay líneas específica con montos asignados y tasas;
2. No existen incentivos para acceder a líneas para el sector de Turismo de Salud;
3. No hay una conexión entre la demanda efectiva y la oferta de líneas de crédito.

# BALANCE DE EJECUCIÓN POR INICIATIVA



EJE	
NÚMERO DE LA INICIATIVA	9
IMPULSAR EL MEJORAMIENTO DE LA CONECTIVIDAD AÉREA	

CATEGORÍA	HORIZONTE TEMPORAL	IMPACTO	PRIORIDAD
Transversal	MEDIANO PLAZO	MEDIO	MEDIA
RELACION DE LA INICIATIVA CON EL OBJETIVO DE:			
PRODUCTIVIDAD	COMPETITIVIDAD	INNOVACIÓN	
ALTO	MEDIO	MEDIO	

ACTIVIDADES PREVISTAS A EJECUTAR EN EL MARCO DEL PLAN	ACTIVIDADES INICIADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN POR ACTIVIDAD
Desarrollar una cartilla de previsiones respecto de las necesidades particulares de los turistas de salud, para que sea incluida en los planes de renovación de los terminales	Se tomo en consideración a través de reuniones con concesionarias aeroportuarias y en la formulación de los planes de renovación de los terminales las previsiones necesarias para turistas de salud, con necesidades especiales. Expedición de normativa sobre la priorización de despegues y aterrizajes de aeronaves ambulancia de acuerdo con estándares y protocolos Internacionales.	RESULTADO PARCIAL
Promover las mejoras necesarias en los terminales para recibir turistas de salud	Se fortaleció la supervisión y realizaron mejoras necesarias en los principales terminales del país	EJECUTADA TOTALMENTE
Generar una cultura de servicio para la atención adecuada a los turistas de salud	Se inició en los aeropuertos campaña para general cultura de servicio.	RESULTADO PARCIAL
Determinar las rutas y frecuencias adicionales requeridas en función de los mercados objetivos	Acciones para mejorar y ampliar la conectividad aérea mejorada e incremento de frecuencia de vuelos en conjunto con aerolíneas. Al 2014 el país cuenta con: - 149.093 sillas disponibles semanalmente desde los mercados internacionales hacia Colombia. - 25 diferentes aerolíneas operando internacionalmente. - 26 países con conectividad internacional directa con 1001 frecuencias - Semanalmente Bogotá se conecta con el mundo a través de 699 frecuencias. Estados Unidos opera con 244 frecuencias disponibles por semana Panamá con 217 ,México con 90, Perú con 76 ,España con 38 y Ecuador con 74	EJECUTADA TOTALMENTE
Identificar las aerolíneas interesadas en operar o aumentar sus frecuencias en las rutas de turismo de salud	Se establecieron reuniones con concesionarias y líneas área. Para fortalecer las acciones conjuntas en pro del desarrollo del Sector de Turismo de Salud en Bogotá, se inicia trabajo conjunto entre el PTP y el Grupo de Turismo de Salud de la Cámara Colombo-Americana, integrando a COTELCO, ANATO y algunas aerolíneas norteamericanas. Se mejoro conectividad aérea nacional e internacional en Ciudades como Cartagena (45 frecuencias y 6.180 sillas), Medellín (129 frecuencias y 17.063 sillas Medellín ) y Bogotá (699 frecuencias y 111.616 sillas).	EJECUTADA TOTALMENTE
Brindar apoyo en la negociación de los Convenios bilaterales	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Fomentar el Diseño de las tarifas especiales para turistas de salud	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES INICIADAS Y/O RELIZADAS CON RELACION A LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACION DEL EFECTO E IMPACTO	EVALUACIÓN INTEGRAL DE CUMPLIMIENTO
80%	SATISFACTORIA	LANZADA CON AVANCES PERO NO FINALIZADA	CON EFECTOS/ ALTO IMPACTO	Esta iniciativa fue ejecutada por Procolombia con el propósito de mejorar la conectividad aérea. No se evidencia un articulación con los objetivos del PNSTs y con lo requerimientos del sector de Turismo de Salud.

ACTOR	ROL											
	LIDERA	APOYA	PARTICIPA	COOPERA	FACILITA	IMPLEMENTA	APRUEBA	DESARROLLA	CONTRIBUYE	PROMUEVE	DIFUNDE	SNROL DEFINIDO
MCIT	■					■	■	■	■			
PROEXPORT									■	■		

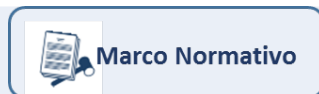
#### BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN

Ciudades como Bogotá, Cartagena y Medellín lo han hecho de manera exitosa. No obstante, los mercados potenciales para turismo de salud siguen en su mayoría desatendidos.

#### FACTORES DE ÉXITO

El numero de frecuencias paso de 36.156 en el año 2011 a 46.934 en el 2014. El numero de aerolíneas paso de 28 a 23,pero las sillas disponibles aumentaron en 31% entre el 2011 y el 2014. Sin embargo, el país tiene un amplio margen de mejora en la ampliación de conectividad aérea.

# BALANCE DE EJECUCIÓN POR INICIATIVA



EJE	
NÚMERO DE LA INICIATIVA	<b>10</b>
DESARROLLAR UNA PROPUESTA DE ARTICULACIÓN ENTRE ENTIDADES DEL GOBIERNO A TRAVÉS DE UN DOCUMENTO CONPES PARA ASEGURAR LA CONTINUIDAD DE LAS INICIATIVAS TRANSVERSALES Y SECTORIALES DEL PROGRAMA DE TRANSFORMACIÓN PRODUCTIVA	

CATEGORÍA	HORIZONTE TEMPORAL	IMPACTO	PRIORIDAD
Transversal	CORTO PLAZO	BAJO	BAJA
<b>RELACION DE LA INICIATIVA CON EL OBJETIVO DE:</b>			
PRODUCTIVIDAD	COMPETITIVIDAD	INNOVACIÓN	
MEDIO	ALTO	BAJO	

## ACTIVIDADES PREVISTAS A EJECUTAR EN EL MARCO DEL PLAN

## ACTIVIDADES INICIADAS

## VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN POR ACTIVIDAD

Identificar la importancia y las ventajas en la sostenibilidad de las iniciativas de los sectores, mediante la construcción de una política estatal para la continuidad y fortalecimiento de los sectores de talla mundial del Programa de Transformación Productiva.	Formulación de la Estrategia de Exportación de Servicios política de exportaciones del sector. Estrategia formulada y aprobada	EJECUTADA TOTALMENTE
Presentar una propuesta al Ministerio de Comercio, Industria y Turismo con relación a la forma de operacionalizar dichas articulaciones con el fin de convertirlas en políticas de Estado a través de un documento CONPES para el Programa de Transformación Productiva. Dicho documento debe incluir, entre otros: – Objetivos – Justificación – Beneficios	Participación en la preparación y discusión de lineamientos del documento CONPES. Se articuló esfuerzo y establecieron responsabilidades entre actores. Se definieron lineamientos estratégicos para transformación productiva.	EJECUTADA TOTALMENTE
Apoyar al Ministerio de Comercio, Industria y Turismo en el proceso de aprobación del Documento CONPES ante los organismos pertinentes	Documento CONPES 3678 aprobado	EJECUTADA TOTALMENTE

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES INICIADAS Y/O RELIZADAS CON RELACION A LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACION DEL EFECTO E IMPACTO	EVALUACIÓN INTEGRAL DE CUMPLIMIENTO
100%	SATISFACTORIA	INICIATIVA COMPLETA Y FINALIZADA	CON EFECTOS/ ALTO IMPACTO	El PTP participó activamente en la formulación de la Política Pública para incorporar las estrategias del PNSTS en el documento CONPES para asegurar la inclusión de las iniciativas transversales y sectoriales del Programa de Transformación Productiva

ACTOR	ROL											
	LIDERA	APOYA	PARTICIPA	COOPERA	FACILITA	IMPLEMENTA	APRUEBA	DESARROLLA	CONTRIBUYE	PROMUEVE	DIFUNDE	SI ROL DEFINIDO
MCIT												
DNP												
Representantes de Gremios relacionados a Turismo de Salud												

BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN
Hay un marco de resultados del documentos CONPES, pero que no tiene seguimiento a los indicadores.

# BALANCE DE EJECUCIÓN POR INICIATIVA

EJE	 <b>Fortalecimiento de la Industria</b>
NÚMERO DE LA INICIATIVA	<b>11</b>
<b>PROMOVER LA CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE ESTADÍSTICAS DEL SECTOR</b>	

CATEGORÍA	HORIZONTE TEMPORAL	IMPACTO	PRIORIDAD
Bandera	CORTO PLAZO	ALTO	ALTA
<b>RELACION DE LA INICIATIVA CON EL OBJETIVO DE:</b>			
<b>PRODUCTIVIDAD</b>	<b>COMPETITIVIDAD</b>	<b>INNOVACIÓN</b>	
ALTO	ALTO	ALTO	

ACTIVIDADES PREVISTAS A EJECUTAR EN EL MARCO DEL PLAN	ACTIVIDADES INICIADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN POR ACTIVIDAD
Verificar la información estadística disponible en los sectores turismo y salud.	Levantamiento y actualización de estadísticas del sector en temimos de ingresos	RESULTADO PARCIAL
Determinar qué información estadística relevante para el sector no se encuentra disponible.	Coordinación de mesa de trabajo bajo el liderazgo de viceministerio de Turismo para formular estrategia con el PTP, el DANE, Migración Colombia, Cotelco para incluir preguntas en la Encuesta Anual y Trimestral de Servicios del 2016.	RESULTADO PARCIAL
Determinar una metodología para la recolección de información estadística sobre el sector	Se establecieron preguntas y realizó prueba piloto relacionadas a turismo de salud y bienestar para la ejecución de la encuesta Mensual de Servicios y la Muestra Trimestral de servicios. Dirección de Inteligencia Competitiva y Gerencia de Turismo de Salud desde el 2012 están entregando un informe estimado de cifras del sector. Sin embargo existe poca articulación entre actores involucrados y resta definir criterios	RESULTADO PARCIAL
Determinar los deberes de los actores involucrados.	Participación del PTP en Comité Sectorial	SIN RESULTADO
Impulsar acuerdos que regulen el reporte de indicadores clave para el sector	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Impulsar la creación de una entidad que consolide, actualice y divulgue información estadística sobre el sector.	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES INICIADAS Y/O RELIZADAS CON RELACION A LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACION DEL EFECTO E IMPACTO	EVALUACIÓN INTEGRAL DE CUMPLIMIENTO
20%	INSATISFACTORIA	LANZADA SIN AVANCES	SIN EFECTOS/ BAJO IMPACTO	Esta iniciativa es bandera y de alta prioridad. A pesar de los avances las estadísticas sectoriales no están disponibles tanto a nivel nacional como regional. No hay información consistente del sector, y es evidente la ausencia de un Sistema Integrado de Información del Sector. El país y el sector no cuentan con información consistente y representativa para conocer la estructura y dinámica del sector ni para tomar decisiones.

ACTOR	ROL											
	LIDERA	APOYA	PARTICIPA	COOPERA	FACILITA	IMPLEMENTA	APRUEBA	DESARROLLA	CONTRIBUYE	PROMUEVE	DIFUNDE	SINROL DEFINIDO
MCIT												
Entidades del Sector												
Gremios												
COTELCO												
ANATO												

#### BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN

Esta iniciativa ha tenido las siguientes limitaciones en su implementación:

1. Dificultades en la articulación institucional para la generación e intercambio de información;
2. No hay una plataforma que establezca los criterios de reporte, la operación del canal único de información, así como los procesos y flujos de información de todos los actores del sector.

# BALANCE DE EJECUCIÓN POR INICIATIVA

EJE	 <b>Fortalecimiento de la Industria</b>
NÚMERO DE LA INICIATIVA	<b>13</b>
<b>PROMOVER LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO EN EL SECTOR SALUD PARA POSICIONAR A COLOMBIA COMO LÍDER A NIVEL CIENTÍFICO</b>	

CATEGORÍA	HORIZONTE TEMPORAL	IMPACTO	PRIORIDAD
Transversal	LARGO PLAZO	MEDIO	BAJA
<b>RELACION DE LA INICIATIVA CON EL OBJETIVO DE:</b>			
PRODUCTIVIDAD	COMPETITIVIDAD	INNOVACIÓN	
ALTO	ALTO	MEDIO	

ACTIVIDADES PREVISTAS A EJECUTAR EN EL MARCO DEL PLAN	ACTIVIDADES INICIADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN POR ACTIVIDAD
Dimensionar la demanda de I+D requerida por el sector	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Desarrollar plan para la creación de alianzas de I+D+i con instituciones internacionales	Se inician algunas alianzas con Centros de investigación Internacional, pero no de manera articulada o concatenada.	RESULTADO PARCIAL
Identificar las publicaciones (journals) internacionales clave para la publicación de los te mas seleccionados	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Promover la creación de centros adicionales de investigación en las universidades	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Promover que líneas de investigación de Colciencias se destinen para investigaciones en especialidades médicas que el sector Turismo de Salud quiera promocionar en el exterior	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Promover a Colombia como Sede de eventos médico científicos y congresos mundiales de salud.	Con un total de 31 expositores y 50 conferencistas nacionales e internacionales decontaron a los más de 500 participantes de países como México, Argentina, Ecuador, Perú, Venezuela, Brasil, Estados Unidos, España, Costa Rica y de diferentes regiones de Colombia, se realizó el 23° Foro Internacional de la OES	RESULTADO PARCIAL
Promover e incentivar la participación de instituciones y profesionales Colombianos en eventos científicos en eventos científicos y Congresos Mundiales.	Se iniciaron contactos con el ASIAN HEART INSTITUTE - MUMBAI INDIA / FORTIS HOSPITAL MUMBAI INDIA / BUMRUNGRAD INTERNATIONAL - BANGKOK - THAILANDIA / BANGKOK HOSPITAL MEDICAL CENTER - BANGKOK - THAILAND Y ESTADOS UNIDOS. No hubo alianzas concretas	RESULTADO PARCIAL
Ofrecer Capacitación a profesionales de la Salud en investigación y desarrollo, metodologías de investigación y estándares para publicaciones internacionales.	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Promover e incentivar que las IPS y facultades nacionales generen alianzas con centros de investigación y expertos internacionales	Se registra la alianza entre Universidad Javeriana y Corea del Sur en área de neurocirugía. Para convertir al Hospital San Ignacio en referente de la especialidad en América Latina se crea grupo de trabajo con el Hospital San Ignacio y el gobierno de Corea del Sur con el fin de crear en Bogotá el Centro de Neurocirugía Wooridul Spine Hospital Group (WHS).	RESULTADO PARCIAL
Crear e implementar un plan para impulsar convenios docencia servicio.	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO



PORCENTAJE DE ACTIVIDADES INICIADAS Y/O RELIZADAS CON RELACION A LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACION DEL EFECTO E IMPACTO	EVALUACIÓN INTEGRAL DE CUMPLIMIENTO
20%	INSATISFACTORIA	LANZADA SIN AVANCES	SIN EFECTOS/ BAJO IMPACTO	Esta iniciativa es de carácter transversal y muy relacionada con la Iniciativa No. 2. Se evidencian acciones puntuales. No hay un resultado en términos de desarrollar la investigación y desarrollo en el sector salud para posicionar a Colombia como líder a nivel científico

ACTOR	ROL											
	LIDERA	APOYA	PARTICIPA	COOPERA	FACILITA	IMPLEMENTA	APRUEBA	DESARROLLA	CONTRIBUYE	PROMUEVE	DIFUNDE	SIN ROL DEFINIDO
MCIT												
Ministerio de Educación												
Academia												
Instituciones de Educación Superior												
Colciencias												
IPSs												
Ministerio de Protección Social												

#### BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN

Las barreras a la implementación de esta iniciativa han sido las siguientes:

1. No hay un plan de acción específico desde las instancias líderes.
2. Desde el PTP no se visibilizó como una iniciativa importante.
3. Hay una débil articulación con las instituciones que lideran el tema como COLCIENCIAS, Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Los hospitales y clínicas estructuran sus proyectos de investigación y desarrollo en forma discrecional y desarticulados dentro de una agenda de país.

# BALANCE DE EJECUCIÓN POR INICIATIVA



EJE	
NÚMERO DE LA INICIATIVA	14
APOYAR EL FORTALECIMIENTO DE LA CADENA DE VALOR DE TURISMO DE SALUD	

CATEGORÍA	HORIZONTE TEMPORAL	IMPACTO	PRIORIDAD
Sin Categorización	MEDIANO PLAZO	MEDIO	MEDIA
<b>RELACION DE LA INICIATIVA CON EL OBJETIVO DE:</b>			
<b>PRODUCTIVIDAD</b>	<b>COMPETITIVIDAD</b>	<b>INNOVACIÓN</b>	
ALTO	ALTO	ALTO	

ACTIVIDADES PREVISTAS A EJECUTAR EN EL MARCO DEL PLAN	ACTIVIDADES INICIADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN POR ACTIVIDAD
Generar un espacio de trabajo conjunto entre los sectores de salud y turismo.	<p>Lanzamiento de la alianza del Sector de Turismo de Salud de Bogotá, la cual integra a COTELCO y las principales Instituciones de salud de la ciudad. Organización de la primera rueda de negocios de Turismo en Salud.</p> <p>Se articuló esfuerzo en diferentes regiones entre sector público y privado para el fortalecimiento del sector surgiendo la iniciativa de apuesta productiva en Valle del Cauca, Eje Cafetero, Costa Caribe y Santander. Se pactaron 150 citas de negocios.</p>	RESULTADO PARCIAL
Definir un cronograma de trabajo conjunto.	<p>Organización en coordinación con COTELCO el evento Turismo en Salud, tendencias y oportunidades.</p> <p>Se formuló el Plan Apuesta Productiva Valle del Cauca en Turismo de Salud para el año 2013. Este Plan dio como resultado la creación del Clúster de Excelencia Clínica en 2014, liderado por la Cámara de Comercio de Cali, participación de 200 empresarios.</p> <p>Se formuló el Plan Apuesta Productiva Valle del Cauca en Turismo de Salud para el año 2013</p>	RESULTADO PARCIAL
Fomentar los mecanismos para facilitar la realización de alianzas entre prestadores de servicios de salud y prestadores turísticos	<p>Se realizó el estudio de mercado en USA y Puerto Rico.</p> <p>En coordinación con Proexport se organizó la socialización de resultados del estudio de mercado de USA y Puerto Rico.</p> <p>Contratación de estudio con Universidad Sergio Arboleda para la formulación de la propuesta para la ruta de formalización de los facilitadores del sector.</p> <p>Se apoyó a la consolidación del clúster de servicios de medicina y odontología de Medellín con capacidad de 2.113 camas, 79 quirófanos, y 1.778 médicos especialistas y sub especialistas.</p> <p>Se organizó rueda de negocios en Barranquilla.</p> <p>Se participó en la XXXIII Vitrina Turística-ANATO 2014 de Colferias, con la presentación de plan de negocio a los visitantes.</p>	RESULTADO PARCIAL

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES INICIADAS Y/O RELIZADAS CON RELACION A LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACION DEL EFECTO E IMPACTO	EVALUACIÓN INTEGRAL DE CUMPLIMIENTO
60%	<b>INSATISFACTORIA</b>	LANZADA CON AVANCES PERO NO FINALIZADA	SIN EFECTOS/ BAJO IMPACTO	Esta iniciativa es de carácter transversal se buscaba fortalecer la cadena de valor de turismo de salud. Se evidencian acciones puntuales.

ACTOR	ROL											
	LIDERA	APOYA	PARTICIPA	COOPERA	FACILITA	IMPLEMENTA	APRUEBA	DESARROLLA	CONTRIBUYE	PROMUEVE	DIFUNDE	SIN ROL DEFINIDO
MCIT												
ANDI												
Proexport												
Prestadores Servicios Salud												
Prestadores Servicios Turismo												
Cotelco												
ACHC												
ACEMI												

### BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN

Las barreras identificadas en la ejecución de esta iniciativa fueron:

1. El desconocimiento de las implicaciones de la cadena de valor para el sector;
2. Falta de mecanismo para el mejoramiento de la calidad de los diferentes actores que interviene en el proceso: transporte,, alojamiento, servicios complementarios;
3. No desarrollo de un marco normativo y regulatorio para el ejercicio de los facilitadores

# BALANCE DE EJECUCIÓN POR INICIATIVA

EJE	 <b>Promoción</b>
NÚMERO DE LA INICIATIVA	<b>15</b>
<b>DESARROLLAR UNA MARCA PARA PROMOCIONAR EL TURISMO DE SALUD</b>	

CATEGORÍA	HORIZONTE TEMPORAL	IMPACTO	PRIORIDAD
Bandera	CORTO PLAZO	ALTO	ALTA
<b>RELACION DE LA INICIATIVA CON EL OBJETIVO DE:</b>			
PRODUCTIVIDAD	COMPETITIVIDAD	INNOVACIÓN	
MEDIO	ALTO	MEDIO	

## ACTIVIDADES PREVISTAS A EJECUTAR EN EL MARCO DEL PLAN

## ACTIVIDADES INICIADAS

## VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN POR ACTIVIDAD

Evaluar la necesidad de contratar a experto en desarrollo de marcas para que diseñe y desarrolle un a marca que represente al sector turismo o de salud colombiano en el exterior	Se implementaron dos esquemas: Marca País (ANDI) y de sello de acreditación para IPS Nacionales para destacar la oferta nacional en salud de más alta calidad (Ministerio de Salud y Protección Social).  Lanzamiento de Marca País con potencializador	RESULTADO PARCIAL
Desarrollar alianzas para apalancarse en la marca país y en las campañas de turismo existentes	Suscripción de acuerdo con AVIANCA para difusión promocional del sector Turismo de Salud, realizado por el PTP y Marca País, ratificando el mensaje que Colombia es una respuesta para el mundo en turismo de salud.	RESULTADO PARCIAL
Determinar los requisitos necesarios para el uso de marca	Se realizaron reuniones entre MCIT, PROEXPORT, MRE y el PTP para definir temas centrales como: 1) Unificar criterios del sello y/o Marca para lograr que este se realice bajo cumplimiento de estándares Internacionales.  Creación de logo y reglamento de uso, registro ante el SIC, lanzamiento y difusión del sello.  No se definieron pautas para apoyo de empresas participantes.	RESULTADO PARCIAL
Elaborar plan de desarrollo de la marca (PPRR, Plan de medios, Manejo de situaciones de crisis, etc..)	Se presentó propuesta de plan al Consejo asesor de Turismo en Salud y Viceministerio de Turismo. Acordándose el manejo de publicidad en el exterior. Se alcanzó una difusión media de la marca.  Se alcanzó una difusión media del sello asociada a la marca país con apoyo de clústeres regionales.	RESULTADO PARCIAL

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES INICIADAS Y/O RELIZADAS CON RELACION A LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACION DEL EFECTO E IMPACTO	EVALUACIÓN INTEGRAL DE CUMPLIMIENTO
50%	INSATISFACTORIA	LANZADA CON AVANCES PERO NO FINALIZADA	SIN EFECTOS/ BAJO IMPACTO	Esta es una iniciativa bandera de prioridad alta que buscaba como resultado final desarrollar una marca para promocionar el Turismo de Salud. Fue un amplio esfuerzo del país y el sello no se ha lanzado a la fecha. Esta se desarrolló pero no hay evidencia de su seguimiento para asegurar el reconocimiento nacional y la sostenibilidad.

ACTOR	ROL											
	LIDERA	APOYA	PARTICIPA	COOPERA	FACILITA	IMPLEMENTA	APRUEBA	DESARROLLA	CONTRIBUYE	PROMUEVE	DIFUNDE	SN ROL DEFINIDO
MCIT												
Proexport												
ANDI												
Entidades del Sector												

### BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN

Las barreras a la implementación de esta iniciativa han sido especialmente:

1. La duplicidad de dos esquemas ha generado confusión y no adherencia dentro de los prestadores
2. Falta de credibilidad de esta iniciativa en el sector de prestación
3. No se definición de la estrategia para medir y dar seguimiento al proceso de consolidación
4. Difusión de la estrategia para asegurar la participación de los prestadores y exportadores de servicios de salud

# BALANCE DE EJECUCIÓN POR INICIATIVA

EJE	 Promoción
NÚMERO DE LA INICIATIVA	16
PROMOCIONAR Y MERCADEAR EL SECTOR TURISMO DE SALUD EN EL EXTERIOR	

CATEGORÍA	HORIZONTE TEMPORAL	IMPACTO	PRIORIDAD
Bandera	CORTO PLAZO	ALTO	ALTA
RELACION DE LA INICIATIVA CON EL OBJETIVO DE:			
PRODUCTIVIDAD	COMPETITIVIDAD	INNOVACIÓN	
MEDIO	ALTO	MEDIO	

## ACTIVIDADES PREVISTAS A EJECUTAR EN EL MARCO DEL PLAN

## ACTIVIDADES INICIADAS

## VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN POR ACTIVIDAD

Diseñar una estrategia de promoción para mercadear el sector	Realización y presentación del Benchmarking de turismo de salud obtenido en India y Tailandia. Lanzamiento de la campaña "Colombia destino Salud" con: Desarrollo de capsulas por especialidades medicas Programas de promocióne través de diversos canales en USA Desarrollo de Mini site para consulta internacional.	RESULTADO PARCIAL
Crear el paquete básico de herramientas de promoción	Participación de 410 empresarios las ciudades de Bogotá, Medellín, Cúcuta, Cali, Barranquilla, Cartagena, Pasto y del Eje cafetero. Diseño y ejecución de FAM TRIPS con mercados potenciales	RESULTADO PARCIAL
Participar en ferias internacionales relacionadas con el sector	Se constituye la sociedad Cartagena Health and Tourism City, con instituciones reconocidas de la ciudad. Intercambio de experiencias con otros países sobre estrategias de Turismo en Salud. Visita a Costa Rica para intercambio de experiencias ejecutada. Único país Latinoamericano invitado y con reconocimiento como caso exitoso en "Congreso Mundial de Turismo de Salud" en Shanghai-China.	RESULTADO PARCIAL
Generar talleres para capacitar a la gente en la promoción del sector	El Programa de Transformación Productiva y Proexport, realizaron una gira por Colombia con el Seminario de Divulgación de Resultados del Estudio de Turismo de Salud en Estados Unidos. Visita a 5 de las principales ciudades del país, presentando un panorama general del mercado de salud en Estados Unidos y Puerto Rico, las investigaciones realizadas en el sector en los últimos años, el mercado de las aseguradoras, los consumidores y un análisis competitivo de la industria. Contando con la participación de 300 asistentes	RESULTADO PARCIAL
Fomentar planes de promoción y reconocimiento hacia los mercados objetivo	Se define la estrategia de promoción y reconocimiento de mercados objetivo. Se definió un plan de negocios del sector.	RESULTADO PARCIAL
Diseñar e Implementar una estrategia de captación de congresos médicos y de turismo de Salud conjuntamente con Proexport.	Organización de reuniones y mesas de trabajo ente PTP y Proexport para la definió de la política de Promoción del Sector	RESULTADO PARCIAL
Actualizar y complementar la definición de perfiles de consumidores en relación con cada uno de los mercado objetivo.	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Diseñar herramientas de promoción acordes con las nuevas características del mercado objetivo.	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES INICIADAS Y/O RELIZADAS CON RELACION A LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACION DEL EFECTO E IMPACTO	EVALUACIÓN INTEGRAL DE CUMPLIMIENTO
60%	<b>INSATISFACTORIA</b>	LANZADA CON AVANCES PERO NO FINALIZADA	SIN EFECTOS/ BAJO IMPACTO	Esta es una iniciativa calificada como bandera y estratégica dentro del PNSTS y que buscaba alcanzar el desarrollo de un programa para promocionar y mercadear el sector turismo de salud de Colombia en el exterior. La campaña "Colombia destino Salud" puede explicar el incremento en numero de turistas de servicios de salud entre el 2012 y 2013. La organización de FAM Trips indico que es una estrategia de amplio potencial que debería ser desarrollada a una escala mas amplia. En general no se evidencia seguimiento a sus resultados e impacto.

ACTOR	ROL											
	LIDERA	APOYA	PARTICIPA	COOPERA	FACILITA	IMPLEMENTA	APRUEBA	DESARROLLA	CONTRIBUYE	PROMUEVE	DIFUNDE	SINROL DEFINIDO
MCIT												
ANDI												
Proexport												
Entidades del Sector												

#### BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN

Las barreras identificadas en la ejecución de esta iniciativa fueron:

1. El horizonte de tiempo para el mantenimiento y la generación de efectos de este tipo de campanas es de mediano y largo plazo. La campana "Colombia destino Salud" solo se realizo en el 2012.
2. La no continuidad en las acciones para garantizar su ampliación y sostenibilidad.
3. Era necesario avanzar en la segmentación de mercados y especialidad para lograr efectos focalizados en mercados específicos.
4. Necesidad de reforzar la coordinación y articulación programática entre el PTP y Procolombia.

# BALANCE DE EJECUCIÓN POR INICIATIVA

EJE	 <b>Promoción</b>
NÚMERO DE LA INICIATIVA	<b>17</b>
<b>REVISAR SELECCIÓN DE LAS ACREDITACIONES MÁS RELEVANTES PARA EL SECTOR</b>	

CATEGORÍA	HORIZONTE TEMPORAL	IMPACTO	PRIORIDAD
Bandera	CORTO PLAZO	ALTO	ALTA
<b>RELACION DE LA INICIATIVA CON EL OBJETIVO DE:</b>			
PRODUCTIVIDAD	COMPETITIVIDAD	INNOVACIÓN	
ALTO	ALTO	MEDIO	

ACTIVIDADES PREVISTAS A EJECUTAR EN EL MARCO DEL PLAN	ACTIVIDADES INICIADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN POR ACTIVIDAD
Revisar selección de las acreditaciones más relevantes para el sector	Realización del Estudio de Acreditaciones Internacionales como base para los Decreto 903 de 2.014 y Resolución 2082 de 2.014 para Acreditación de IPS en Colombia.  Homologación de estándares de calidad realizados y se cuenta con firmas avaladas por ISQUA para acreditación.	EJECUTADA TOTALMENTE
Revisar programas de apoyo existente y diseñar nuevos programas	Se apoyó la aplicación del Decreto 903 del 2014 del Ministerio de Salud de acreditación de calidad en clínicas y hospitales de Bogotá, Cali, Barranquilla, Medellín y Cúcuta.  Se cuenta con aval de Joint Commission Internacional (JCI) para aplicación del decreto.	EJECUTADA TOTALMENTE
Divulgar los programas de apoyo	Coordinación con el Ministerio de Salud para Acreditación ante ISQua de los manuales utilizados por las IPS para acreditar los procesos Ambulatorios y Hospitalarios. Acreditación otorgada.  Se incorporan mas de 69 empresas al PTP alcanzándose la regionalización del plan de negocios e incorporación del gremio turístico.	EJECUTADA TOTALMENTE
Promover la homologación de programas de acreditación locales con programas internacionales relevantes (de acuerdo a primera actividad)	Difusión del proceso de acreditación internacional de la Joint Commission International (JCI) como instrumento de mejoramiento de la calidad en salud.	EJECUTADA TOTALMENTE



PORCENTAJE DE ACTIVIDADES INICIADAS Y/O RELIZADAS CON RELACION A LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACION DEL EFECTO E IMPACTO	EVALUACIÓN INTEGRAL DE CUMPLIMIENTO
100%	SATISFACTORIA	INICIATIVA COMPLETA Y FINALIZADA	CON EFECTOS/ ALTO IMPACTO	El PTP logró liderar la estructuración de una plataforma para implementar las acreditaciones internacionales con el fin de facilitar el reconocimiento del sector en el exterior y para mejorar la competitividad del sector.

ACTOR	ROL											
	LIDERA	APOYA	PARTICIPA	COOPERA	FACILITA	IMPLEMENTA	APRUEBA	DESARROLLA	CONTRIBUYE	PROMUEVE	DIFUNDE	SIN ROL DEFINIDO
MCIT												
Entidades del sector - IPSs												
Universidades												
Ministerio de Protección Social												
ACEMI												
ACHC												
Asociaciones Médicas												
ANDI												

### BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN

Las barreras identificadas en el ejecución de esta iniciativa fueron:

1. Se mantienen las reservas del Ministerio de Salud y Protección Social hacia las acreditaciones internacionales, y en su lugar promueve esencialmente la acreditación nacional, que no le representa mayor beneficio a los prestadores.
2. Algunos sectores de la prestación no reconocen los beneficios de la acreditación y sus conexiones con la exportación de servicios de salud.
3. Desarrollar la estrategia de difusión a escala nacional y con una continuidad recurrente.

# BALANCE DE EJECUCIÓN POR INICIATIVA



Infraestructura

EJE

NÚMERO DE LA INICIATIVA

18

PROMOVER LA MEJORA DE LA SEÑALIZACIÓN DE LOS AEROPUERTOS Y HOSPITALES Y OFRECERLA EN INGLÉS

CATEGORÍA	HORIZONTE TEMPORAL	IMPACTO	PRIORIDAD
Sin Categorización	MEDIANO PLAZO	BAJO	BAJA
<b>RELACION DE LA INICIATIVA CON EL OBJETIVO DE:</b>			
PRODUCTIVIDAD	COMPETITIVIDAD	INNOVACIÓN	
MEDIO	ALTO	MEDIO	

## ACTIVIDADES PREVISTAS A EJECUTAR EN EL MARCO DEL PLAN

## ACTIVIDADES INICIADAS

## VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN POR ACTIVIDAD

Establecer una línea de comunicación clara con el equipo del Viceministerio de turismo encargado de esta iniciativa .	Se establecen mesas de trabajo y reuniones incorporando al Viceministerio de Turismo, Concesionarias aeroportuarias y AEROCIVIL. Línea de comunicación establecida y efectiva.	EJECUTADA TOTALMENTE
Realizar un trabajo de socialización de los planes de trabajo sectoriales con las entidades relevantes y autoridades territoriales clave para el sector.	Se ejecutan reuniones con los concesionarios aeroportuarios y AEROCIVIL, adicional se hace verificación y se observa que en los aeropuertos de las regiones donde aplica la estrategia.	EJECUTADA TOTALMENTE
Identificar cuellos de botella en la señalización de los destinos con mayor afluencia de turistas de salud	Se identifican trayectos locales integrantes de la estrategia con falta de señalización en idioma inglés estableciéndose los correctivos del caso. Se coordinan acciones correctivas en destinos claves las ciudades de : Bogotá, Barranquilla, Cali, Medellín, Neiva, Cúcuta, Bucaramanga, Cartagena, Santa Marta, Eje Cafetero, Pasto	RESULTADO PARCIAL
Realizar un diagnóstico de la señalización de los aeropuertos y hospitales en los principales destinos de turismo de salud	Fortalecimiento del rol supervisor de la Gerencia de Turismo de salud para la verificación a aeropuertos del cumplimiento de señalización. Convocatoria para consultoría adelantada para identificar oportunidades de competitividad para el desarrollo de la zona franca de la Fundación Cardiovascular y zona franca Foscal a través de innovaciones en infraestructura para el transporte de pacientes, señalética y ampliación del horario de operación para aviones ambulancia. Se realizó supervisión en aeropuertos de: BOGOTA, RIO NEGRO, CALI, BUCARAMANGA, CUCUTA, CALI.	RESULTADO PARCIAL

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES INICIADAS Y/O RELIZADAS CON RELACION A LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACION DEL EFECTO E IMPACTO	EVALUACIÓN INTEGRAL DE CUMPLIMIENTO
70%	SATISFACTORIA	LANZADA CON AVANCES PERO NO FINALIZADA	CON EFECTOS/ ALTO IMPACTO	Pese a la amplitud de la iniciativa. Se alcanza un cumplimiento parcial de las actividades de la iniciativa contribuyendo al mejoramiento de la infraestructura intangible en los aeropuertos y ciudades de Bogotá, Barranquilla, Cali, Medellín, Neiva, Cúcuta, Bucaramanga, Cartagena, Santa Marta, Eje Cafetero, Pasto. No se evidencian acciones de continuidad y seguimiento.

ACTOR	ROL											
	LIDERA	APOYA	PARTICIPA	COOPERA	FACILITA	IMPLEMENTA	APRUEBA	DESARROLLA	CONTRIBUYE	PROMUEVE	DIFUNDE	SINROL DEFINIDO
MCIT												
Invias												
INCO												

### BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN

Las principales barreras identificadas para la ejecución de ésta iniciativa fueron las siguientes:

1. Este es un tema multisectorial que requiere una agenda definida y unos mecanismos específicos de coordinación.
2. Se requiere definir un plan de mejoramiento que asegure la continuidad de las acciones.
3. No se logro materializar la firma de los acuerdos y la circular interinstitucional.

# BALANCE DE EJECUCIÓN POR INICIATIVA



Infraestructura

EJE

NÚMERO DE LA INICIATIVA

19

CREAR UNA “CIUDAD VIRTUAL” A TRAVÉS DE LA CUAL SE UNIFIQUE EL SISTEMA DE MANEJO DE INFORMACIÓN DE PACIENTES Y SURJA LA CREACIÓN DE UN EXPEDIENTE ÚNICO

CATEGORÍA	HORIZONTE TEMPORAL	IMPACTO	PRIORIDAD
Bandera	MEDIANO PLAZO	ALTO	MEDIA
<b>RELACION DE LA INICIATIVA CON EL OBJETIVO DE:</b>			
<b>PRODUCTIVIDAD</b>	<b>COMPETITIVIDAD</b>	<b>INNOVACIÓN</b>	
MEDIO	ALTO	ALTO	

## ACTIVIDADES PREVISTAS A EJECUTAR EN EL MARCO DEL PLAN

## ACTIVIDADES INICIADAS

## VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN POR ACTIVIDAD

Identificar los prestadores con desarrollos de MIS para el manejo de expedientes médicos y revisar el ajuste de estos desarrollos con la legislación de los países de origen de los turistas de salud

SIN EJECUCIÓN

SIN RESULTADO

Definir la información requerida por las instituciones, los médicos tratantes y el sistema de salud teniendo en cuenta:

- Manejo de información de pacientes internos y ambulatorios
- Registro, citas y cobro a pacientes
- Contenido clínico, flujo y descripción del tratamiento brindado, información que soporte las decisiones médicas tomadas, y detalle de las decisiones tomadas

SIN EJECUCIÓN

SIN RESULTADO

Evaluar potenciales proveedores de sistemas de información, sus propuestas de valor y su costo

SIN EJECUCIÓN

SIN RESULTADO

Impulsar el desarrollo e implementación de tecnología de información apropiada y pertinente

Se inició el desarrollo de un sistema de información sobre exportación de servicios, integrando información de Migración Colombia.

SIN RESULTADO

Propiciar la supervisión y el control del suministro de información al sistema

SIN EJECUCIÓN

SIN RESULTADO

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES INICIADAS Y/O RELIZADAS CON RELACION A LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACION DEL EFECTO E IMPACTO	EVALUACIÓN INTEGRAL DE CUMPLIMIENTO
0%	<b>INSATISFACTORIA</b>	NO LANZADA	SIN EFECTOS/ BAJO IMPACTO	Esta iniciativa se califico como bandera, sus resultados no evidencian avances en relación con implantación de la “Ciudad Virtual” para unificar el manejo de información de pacientes que demandan servicios de salud.

ACTOR	ROL											
	LIDERA	APOYA	PARTICIPA	COOPERA	FACILITA	IMPLEMENTA	APRUEBA	DESARROLLA	CONTRIBUYE	PROMUEVE	DIFUNDE	SUPERVISIÓN / CONTROL
MCIT												
Ministerio de Protección Social												
Entidades del Sector												
Empresa desarrolladora de tecnología												
Gremios												

#### BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN

No se identifico como una prioridad y debido a la complejidad de articular acciones para unificar desde el Ministerio de Salud y Protección Social una estrategia de implementar un sistema de manejo de información de pacientes y la creación de un expediente único

# BALANCE DE EJECUCIÓN POR INICIATIVA

EJE	 <b>Infraestructura</b>
NÚMERO DE LA INICIATIVA	<b>20</b>
<b>PROMOVER EL DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURA HOTELERA Y HOSPITALARIA DIRIGIDA A TURISTAS DE SALUD</b>	

CATEGORÍA	HORIZONTE TEMPORAL	IMPACTO	PRIORIDAD
Sin Categorización	CORTO PLAZO	ALTO	ALTA
RELACION DE LA INICIATIVA CON EL OBJETIVO DE:			
PRODUCTIVIDAD	COMPETITIVIDAD	INNOVACIÓN	
ALTO	ALTO	ALTO	

ACTIVIDADES PREVISTAS A EJECUTAR EN EL MARCO DEL PLAN	ACTIVIDADES INICIADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN POR ACTIVIDAD
Realizar censo y análisis de la capacidad instalada del sector salud y hotelero.	Se definieron criterios e indicadores de sostenibilidad. Construcción del Plan de Acciones de Responsabilidad Social Empresarial. En coordinación Asociación Hotelera y Turística de Colombia (COTELCO) Capítulo Bogotá, se contrato la preparación de la "Cartilla de Autoevaluación" para las organizaciones hoteleras y se implemento su aplicación en la web de COTELCO.	RESULTADO PARCIAL
Realizar un análisis comparativo de la infraestructura instalada y prevista por los países líderes en turismo de salud versus la infraestructura existente en Colombia.	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Evaluar la necesidad de construir infraestructura adicional para la atención de turistas de salud.	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Impulsar la creación de zonas francas de servicios turísticos y de salud	Se alcanzó una efectiva Promoción del régimen de Zonas Francas en Antioquia, de la Clínica Porto Azul -en Puerto Colombia, Clínica Hispano Americana en Pasto, Clínica Los Nogales y la Clínica Cardio Vascular en Piedecuesta. El Hospital Universitario San Vicente Fundación inauguró sus Centros Especializados de Alta Complejidad como Zona Franca de Salud y una inversión aproximada de USD\$150 millones. Se aprobaron para construcción por la DIAN a Fresenius Medical Care Servicio Renal y Medical Duarte SAS como nuevas Zonas Francas de Salud de la región.	RESULTADO PARCIAL
Fomentar Misiones comerciales para promover IED	SIN EJECUCIÓN	SIN RESULTADO
Propiciar alianzas estratégicas entre prestadores de servicios hoteleros e instituciones prestadoras de servicios de salud	Se ejecutó la estrategia de regionalización del PTP. Se organizó la Rueda de Negocios de Turismo de Salud entre instituciones médicas y odontológicas y hoteles en 2012 en la ciudad de Bogotá. En dos años se alcanzó a trabajar con 250 instituciones en diferentes partes del país	RESULTADO PARCIAL

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES INICIADAS Y/O RELIZADAS CON RELACION A LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS	VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	CALIFICACION DEL EFECTO E IMPACTO	EVALUACIÓN INTEGRAL DE CUMPLIMIENTO
33%	INSATISFACTORIA	LANZADA CON AVANCES PERO NO FINALIZADA	SIN EFECTOS/ BAJO IMPACTO	Se realizaron actividades puntuales, pero no se logro ampliar y desarrollar infraestructura hotelera y hospitalaria para Turistas de Salud de acuerdo con el crecimiento en la demanda de turistas y en las exportaciones.

ACTOR	ROL											
	LIDERA	APOYA	PARTICIPA	COOPERA	FACILITA	IMPLEMENTA	APRUEBA	DESARROLLA	CONTRIBUYE	PROMUEVE	DIFUNDE	IMPULSA
MCIT												
ANDI												
IPSS												
Hoteles												
Gremios del Sector												
ANIF												
Entidades Financieras												

### BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN

Las barreras a la implementación de esta iniciativa han sido especialmente:

1. Articulación con el sector hotelero;
2. Compatibilización de agendas;
3. Promoción de la herramienta de autoevaluación para estimular el mejoramiento de la calidad de los servicios.

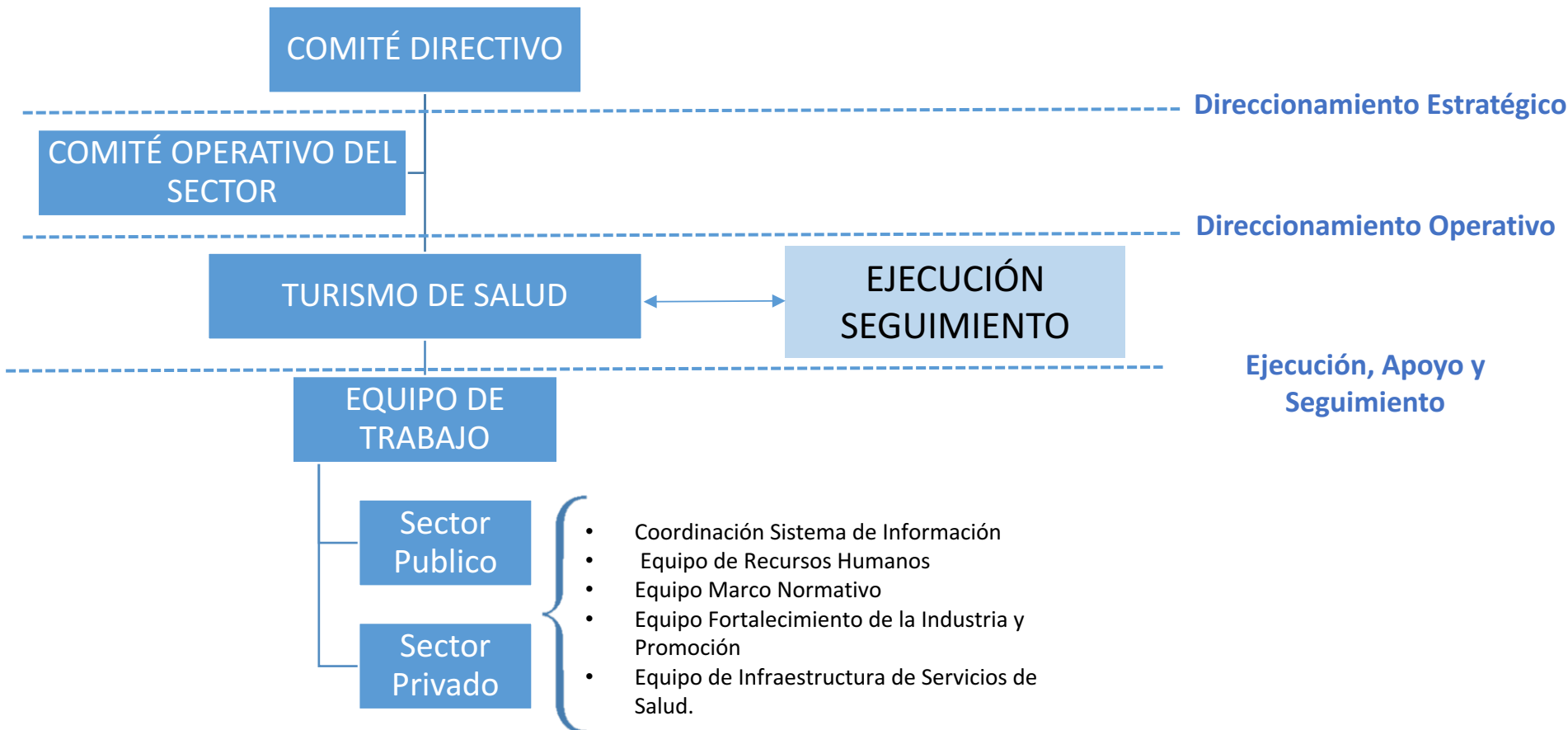
# EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

- Metodología Para la Evaluación del PNSTS
- Ejecución de las iniciativas
  - ✓ General
  - ✓ Según Categorización
  - ✓ Según Eje o Área
  - ✓ Según Impacto en los ámbitos de Productividad, COMPETITIVIDAD E INNOVACIÓN
- Detalle de la ejecución por iniciativa del PNSTS (fichas resumen)
- EVALUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y ESQUEMA DE SEGUIMIENTO AL PLAN**
- Evaluación de las modalidades de implementación
- Evaluación de los mecanismos de articulación



## Evaluación de la organización y esquema de seguimiento al Plan

Se articuló un equipo de trabajo para el seguimiento al plan, con la intención de brindar direccionamiento estratégico, operativo y apoyo a la ejecución del plan. Tomando en consideración en el nivel más operativo del mismo diferentes equipos de acuerdo a las áreas definidas en el plan: Recursos Humanos, Marco Normativo, Fortalecimiento de la Industria y Promoción, Infraestructura de Servicios de Salud. Sin embargo, la articulación público – privada, sustento de la ejecución, no se cumplió de acuerdo a lo planificado.



## Evaluación de la organización y esquema de seguimiento al Plan



### RESULTADOS:

- Este esquema no funcionó en la práctica
- Se esperaba un trabajo coordinado entre el sector público y el sector privado
- El supuesto del PNTS se fundamentó en que la existencia de
- un plan de trabajo aseguraba la implementación

## Evaluación de la organización y esquema de seguimiento al Plan

Pese a que la implementación de cada iniciativa estaba alineada a sus características y complejidades propias, mediante aspectos críticos definidos. Se pueden identificar aspectos que incidieron de manera negativa en la ejecución del Plan.

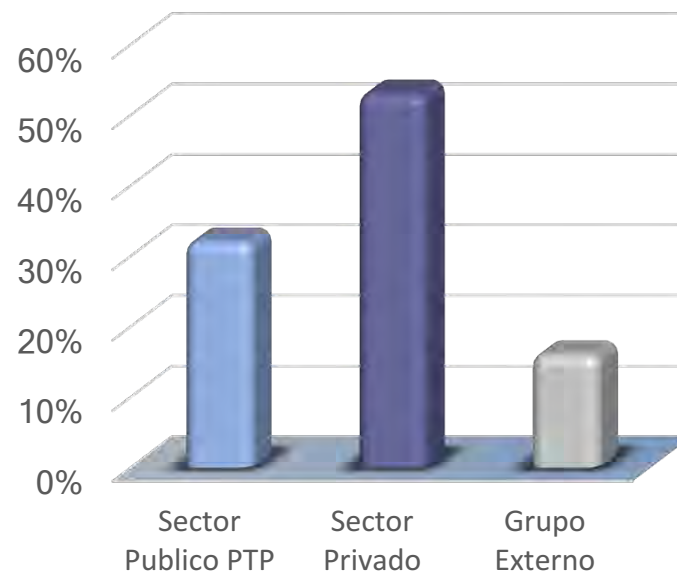
	Aspectos Críticos Definidos	Aspectos Identificados
Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿Quién Debe Ser el líder natural?</li> <li>✓ Nivel de Influencia en el Resultado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Multiplicidad de Actores y Duplicidad de roles en muchos casos</li> </ul>
Recursos Disponibles (Tiempo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recurso Humano requerido</li> <li>✓ Dedicación de Tiempo Estimada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La responsabilidad en la ejecución recayó en el nivel gerencial público o privado, donde las ocupaciones de cada una de las personas influyó negativamente en la ejecución y atención a las actividades enmarcadas en el plan.</li> </ul>
Control y Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Responsable del Desarrollo de las actividades.</li> <li>✓ Mecanismos de Seguimiento y Control</li> <li>✓ Consecuencia por Incumplimiento de Metas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No se definieron mecanismos para realizar seguimiento y control al plan.</li> <li>✓ La ausencia de sanciones por incumplimiento de metas afectó el nivel de compromiso y responsabilidad</li> </ul>
Financiación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recursos Requeridos para financiación.</li> <li>✓ Responsable de Financiamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Muchas de las iniciativas o actividades carecían de un presupuesto definido para su ejecución.</li> </ul>
Beneficios para los Miembros	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Beneficios para los participantes.</li> <li>✓ Alineación de Intereses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El nivel de promoción del plan entre los actores involucrados no fue el esperado.</li> </ul>

# EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

- Metodología Para la Evaluación del PNSTS
- Ejecución de las iniciativas
  - ✓ General
  - ✓ Según Categorización
  - ✓ Según Eje o Área
  - ✓ Según Impacto en los ámbitos de Productividad, COMPETITIVIDAD E INNOVACIÓN
- Detalle de la ejecución por iniciativa del PNSTS (fichas resumen)
- Evaluación de la organización y esquema de seguimiento al plan
- EVALUACIÓN DE LAS MODALIDADES DE IMPLEMENTACIÓN**
- Evaluación de los mecanismos de articulación

## Evaluación de las modalidades de implementación

No.	Iniciativa
1	Capacitar al personal de salud y turismo en servicios para Turistas de salud
2	Estimular y promover el bilingüismo con el objetivo de aumentar la eficiencia y la productividad de los empleados del sector
3	Fomentar el incremento del número de profesionales de la salud, especialmente de especialistas y sub especialistas; así como la creación de alianzas académicas internacionales
4	Promover, impulsar y facilitar la capacitación del Capital Humano en Investigación, Desarrollo e Innovación de manera sostenible y que permita generar una visión transformadora a largo plazo en el sector
5	Definir y promover la implementación de mecanismos normativos que garanticen la calidad de los servicios de turismo de salud
6	Desarrollar una propuesta de articulación entre entidades del gobierno a través de un documento CONPES
7	Facilitar la creación de líneas de crédito y garantías financieras para el desarrollo del sector Turismo de Salud (Bancoldex, Fomipyme, Findexer, FNG, etc) y promocionar las existentes
8	Gestionar la flexibilización del visado para el ingreso de turistas de salud al país
9	Gestionar y desarrollar mecanismos para la atracción de inversión extranjera directa
10	Impulsar el mejoramiento de la conectividad aérea
11	Apoyar el fortalecimiento de la cadena de valor de turismo de salud
13	Promover la creación y actualización de estadísticas del sector
14	Promover la investigación y el desarrollo en el sector salud para posicionar a Colombia como líder a nivel científico
15	Desarrollar una marca para promocionar el Turismo de Salud
16	Promocionar y mercadear el sector turismo de salud en el exterior
17	Reforzar los programas de apoyo para acreditaciones internacionales con el fin de facilitar el reconocimiento del sector en el exterior
18	Promover la mejora en la señalización de los aeropuertos y hospitales ofreciéndola en inglés
19	Crear una "Ciudad Virtual" a través de la cual se unifique el sistema de manejo de información de pacientes y surja la creación de un expediente único
20	Promover el desarrollo de infraestructura hotelera y hospitalaria dirigida a Turistas de Salud



El sector privado tenía un rol importante en liderar la implementación de las iniciativas

# EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

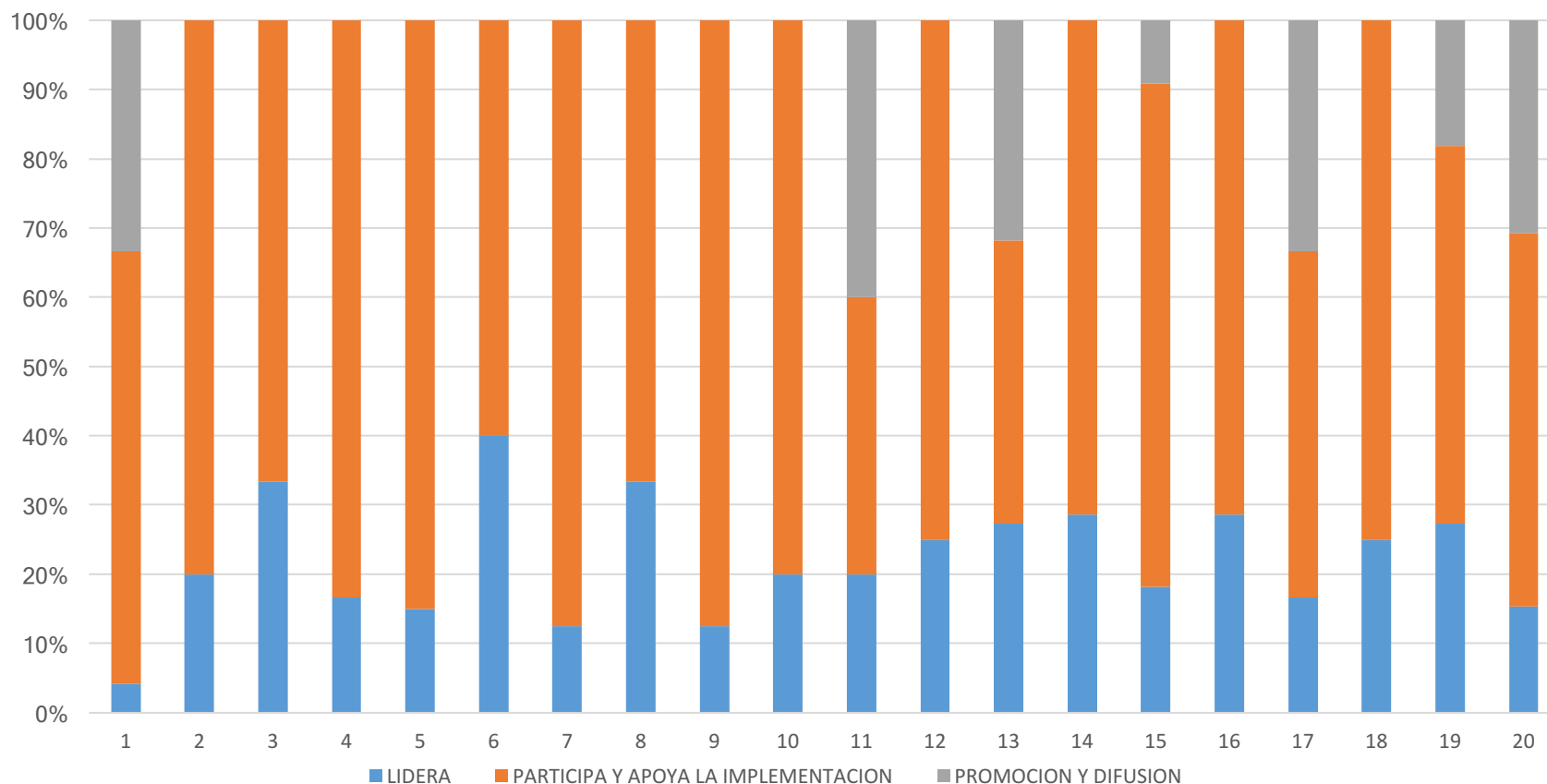
- Metodología Para la Evaluación del PNSTS
- Ejecución de las iniciativas
  - ✓ General
  - ✓ Según Categorización
  - ✓ Según Eje o Área
  - ✓ Según Impacto en los ámbitos de Productividad, COMPETITIVIDAD E INNOVACIÓN
- Detalle de la ejecución por iniciativa del PNSTS (fichas resumen)
- Evaluación de la organización y esquema de seguimiento al plan
- Evaluación de las modalidades de implementación
- EVALUACIÓN DE LOS MECANISMOS DE ARTICULACIÓN**

## Evaluación de los mecanismos de articulación -Coordinación institucional

Reto/desafío	Nivel de avance
Falta de cultura de trabajo conjunto	No se logro avanzar en una agenda común Gobierno Sector Privado
Alineación con el Gobierno bajo objetivos comunes	Cada institución avanza con su dinámica propia Procolombia ha impulsado el trabajo con instituciones
Creación de grupos interdisciplinarios de trabajo	No se evidenciaron avances
Disponibilidad de recursos	Los recursos asignados al PTP entre 2012 y 2015 fueron \$1588 Millones
Brechas de fortalecimiento para trabajo conjunto	No se evidenciaron avances
Alineación del nivel de compromiso	Procolombia define ruta de trabajo con xx instituciones bajo un objetivo común

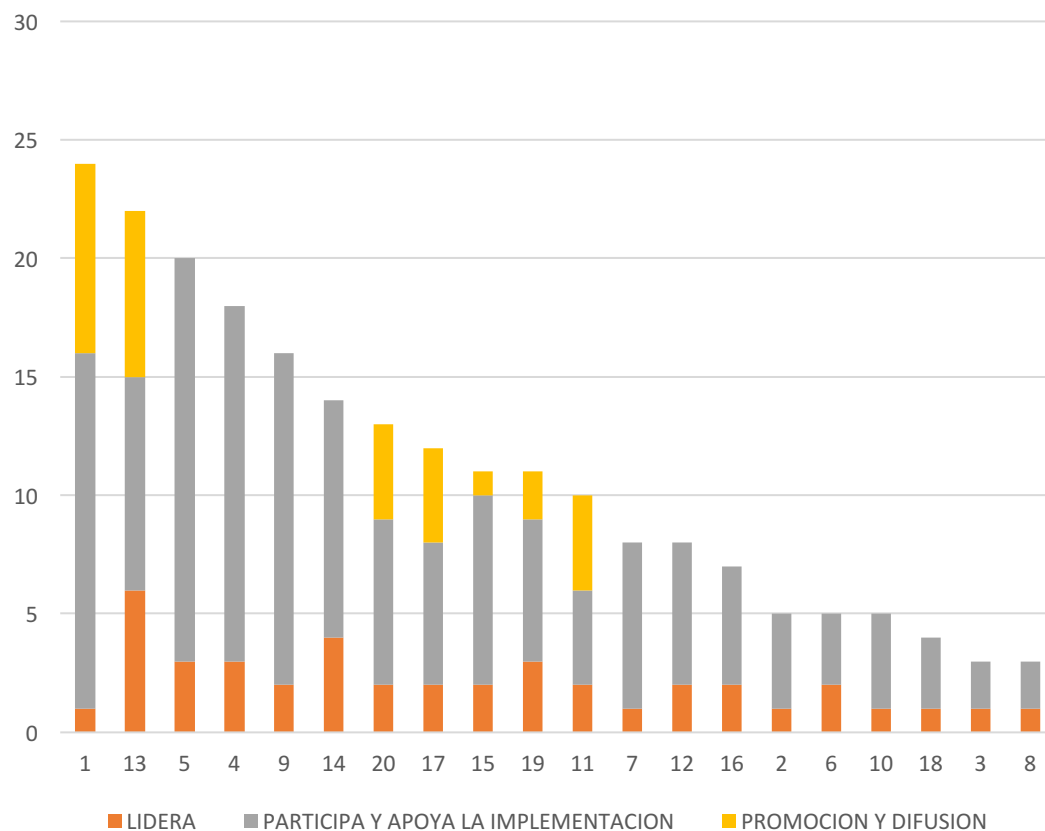
## Evaluación de los mecanismos de articulación -Coordinación institucional

En la mayoría de los casos se identificó duplicidad de roles entre los actores involucrados en la ejecución. A ello se añade que las responsabilidades se difuminaron en roles con bajo impacto en la ejecución del plan, limitándose al apoyo y participación en ciertas acciones, incidiendo negativamente en el nivel de compromiso de los involucrados.





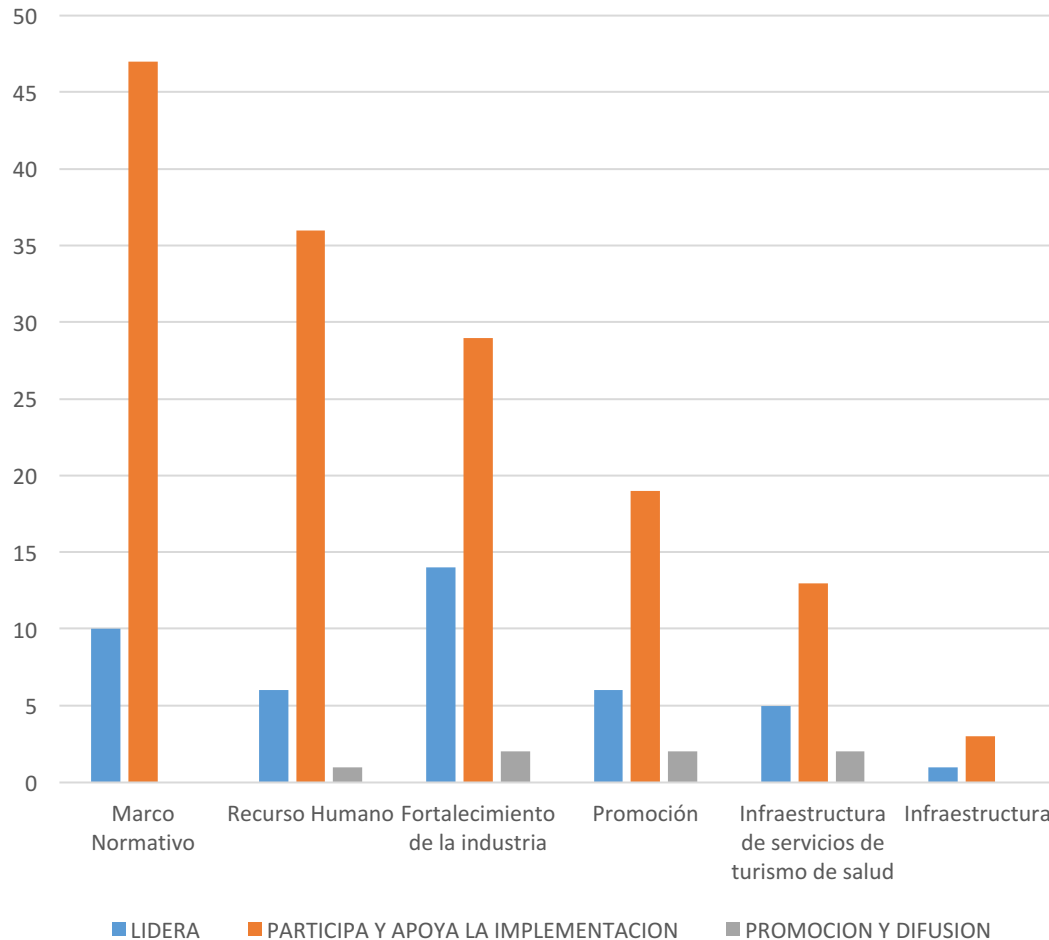
## Evaluación de los mecanismos de articulación -Coordinación institucional



- Multiplicidad de actores
- Muchas instituciones liderando iniciativas
- Este es un esquema que dificultó la implementación
- Se evidencia que la iniciativa con mayor cantidad de actores involucrados fue la No. 1 en donde se identificaron mas de 20 roles.

**Clasificación de las iniciativas de acuerdo a la cantidad de Actores/Roles involucrados en su ejecución**

## Evaluación de los mecanismos de articulación -Coordinación institucional



Según la Clasificación por áreas definidas en el Plan en los ámbitos de Marco Normativo y Recurso Humano es donde se identificó la mayor cantidad de actores/Roles.

- Introducción
- Evaluación de la Implementación del Plan
- **Conclusiones**

## Conclusiones

- 1 Estructura e implementación del PNSTS
- 2 Coordinación y articulación
- 3 Pertinencia de la oferta institucional
- 4 Motivación y compromiso de las instituciones

## Estructura e implementación del PNSTS

De la evaluación integral del plan se puede concluir lo siguiente:

### Dimensionamiento del Plan

- Metas altas no reconocidas por el sector
- No se alcanzaron los objetivos de la Fase 2
- Alto número de actividades programadas

### Cumplimiento de las Metas

- 32% de iniciativas con ejecución satisfactoria
- iniciativa completa pero no finalizada 1
- iniciativa completa y finalizada 2
- lanzada sin avances 7
- lanzada con avances pero no finalizada 8

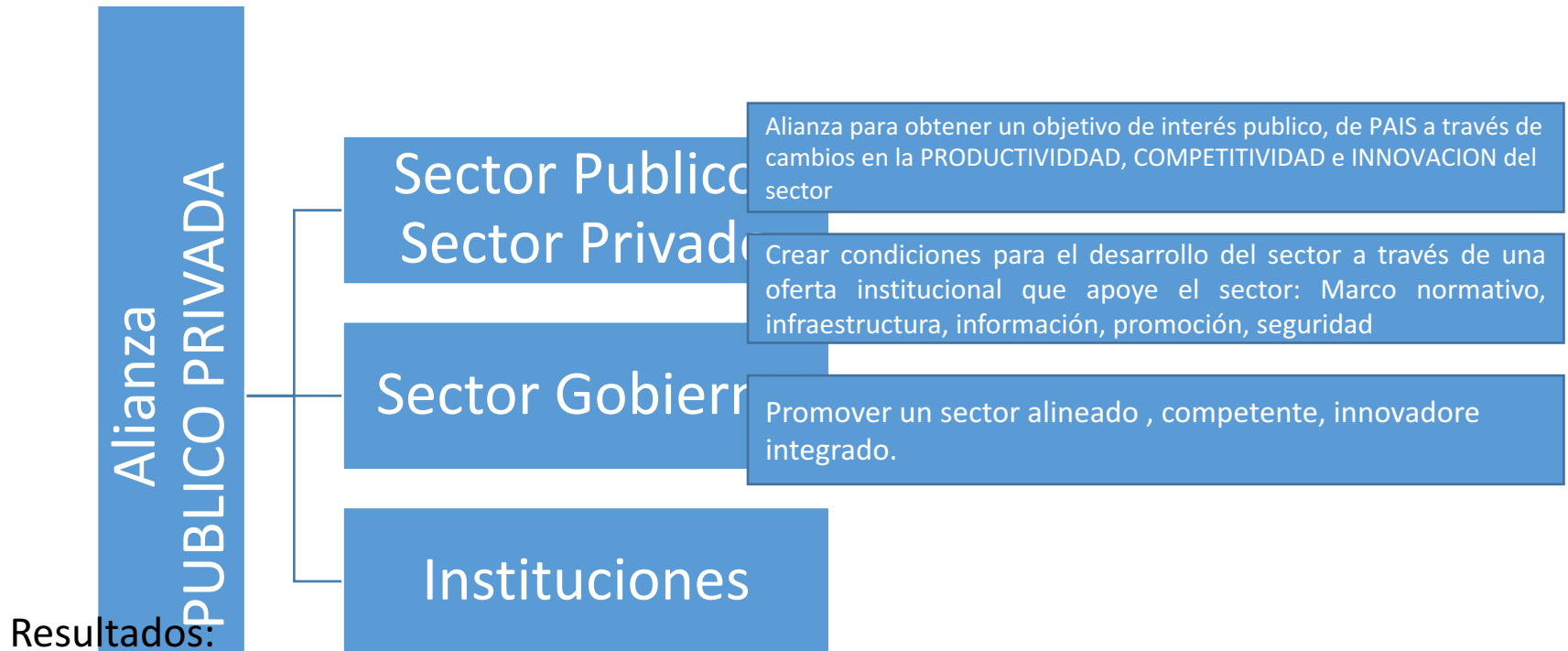
### Mecanismos de ejecución

- Modelo de implementación
- No operativización de los mecanismos
- Ausencia de un mecanismo de direccionamiento estratégico
- Multiplicidad de actores
- Indefinición de roles y relaciones

### Seguimiento

- Ausencia de un marco de resultados
- Insuficiente información para toma de decisiones

## Niveles de coordinación y articulación



Resultados:

- La alianza se desdibujó progresivamente y no se destacó el rol del PTP como una instancia de articulación
- No hay una estrategia y unos mecanismos formales de relacionamiento para mantener y hacer sostenible la alianza
- El PNSTS no ha sido el referente para fortalecer esta alianza.

## Coordinación y articulación

### Sector Gobierno

- Tensiones y dificultad de coordinación con las entidades
- Tiempos de respuesta y toma de decisiones en el sector Gobierno
- Desconocimiento y-o falta de apoyo a la estrategia del PNSTS
- Asimetría en los objetivos institucionales y los del PNTS
- La oferta institucional no esta relacionada con los objetivos del PNTS
- La no existencia de un marco de resultados del PNSTS, no incentiva a desarrollar acciones integradas al PNSTS.

### Instituciones del sector

- Las instituciones son heterogéneas en sus objetivos y en su desarrollo.
- El crecimiento y desarrollo ha sido mas espontaneo que planeado.
- Tienen objetivos, no necesariamente, alineados al PNTS.
- No hay un reconocimiento explicito del PNTS como la hoja de ruta del sector.
- Existe la percepción de que el PNTS tiene metas poco realistas.
- Procolombia ha realizado un esfuerzo importante de acercamiento y trabajo con xx instituciones que no se ha trasladado al PTP.
- No hay un mecanismo explicito de corresponsabilidad de las instituciones para apoyar el PNTS.

## Pertinencia de la oferta institucional

La transformación productiva y el mejoramiento de la COMPETITIVIDAD exige una coordinación al interior del Gobierno para alinear su oferta institucional con los objetivos y lineamientos del PNSTS.

Buena Coordinación	Coordinación Neutra	Deficiente Coordinación	Sin Coordinación
Migración Colombia	Min Educación	Colciencias	Seguridad Desarrollo Regional Infraestructura Información TICS
DANE	Aeronáutica	Ministerio de salud y Protección Social	
SENA			

Que se observa

- Desconocimiento del PNTS
- Una oferta no alineada al PNSTS
- Baja pertinencia de la oferta institucional con relación al PNSTS



## Motivación y compromiso de las instituciones

- Las instituciones tienen objetivos y agendas propias no necesariamente coincidentes con el PNTS.
- Desde el PTP no se logro mantener el entusiasmo inicial y la consolidación de resultados
- Algunas instituciones han tenido un crecimiento espontaneo e inercial que no les ha obligado a reflexionar sobre su norte y los escenarios de crecimiento y expansion del sector
- No se ha entendido, en forma apropiada el reto de PTP



EVALUACIÓN DEL PLAN DE NEGOCIOS DEL SECTOR DE TURISMO DE SALUD Y VALIDACIÓN O REFORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA DEL SECTOR A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO Y PROPUESTA DE SUBACTIVIDADES ENTRE EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO PARA INCREMENTAR LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD SECTORIAL



# INFORME 4

## PROPUESTA DE IMPLEMENTACION DEL PLAN DE NEGOCIOS PARA EL SECTOR TURISMO DE SALUD

## ■ **Introducción**

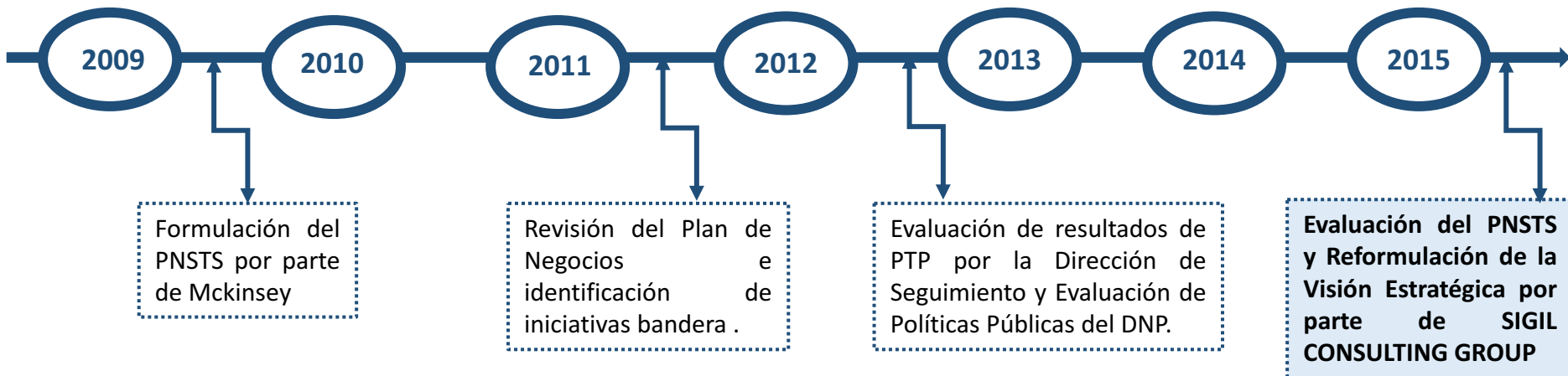
- Hallazgos y resultados
- Metodología de Construcción y Validación del Producto 4
- Ejes e Iniciativas Propuestas
- Actividades y Subactividades propuestas
- Cronograma de ejecución
- Costos y financiamiento
- Ejecución y responsables

**INFORME 4**

## INTRODUCCIÓN

SIGIL CG ha estado trabajando en la Evaluación del Plan de Negocios del Sector Turismo en Salud y validación o reformulación de la visión estratégica a corto, mediano y largo plazo, y propuesta de SUBACTIVIDADES entre el sector público y privado para incrementar la productividad y competitividad sectorial. El objetivo del presente documento es dar a conocer la metodología y resultados en la evaluación del PNSTS.

**En el 2032 Colombia será reconocida como uno de los líderes mundiales en Turismo de Salud, generando al menos ingresos por \$6mil millones de dólares, con base en una propuesta de valor basada en costos competitivos y alta calidad e innovación en la prestación de servicios.**



## INTRODUCCIÓN

El objetivo del Proyecto es realizar la Evaluación del Plan de Negocios del Sector Turismo en Salud y validación o reformulación de la visión estratégica a corto, mediano y largo plazo, y propuesta de SUBACTIVIDADES entre el sector público y privado para incrementar la productividad y competitividad sectorial.

### Objetivos Específicos

<b>Evaluación del Desempeño del Sector</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluación del periodo comprendido entre 2009 y 2014 (Posterior al establecimiento del plan sectorial realizado)</li><li>• Análisis y comparativo de las principales métricas del sector.</li></ul>
<b>Evaluación del Avance del Plan del Negocios</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Análisis de avance de las SUBACTIVIDADES planteadas en el Plan de Negocios del sector. Así como búsqueda de las causas de aquellas iniciativas y SUBACTIVIDADES que no fueron desarrolladas.</li></ul>
<b>Prospectiva de Mercados</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar una comparativa global y Benchmark de los destinos mas representativos del mundo, para extrapolar las mejores propuestas a implementar en la nación.</li></ul>
<b>Reformulación de la Visión Estratégica del Sector y Plan de Acción.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definir al corto, mediano y largo plazo alternativas de diverso grado de inversión, puntualizando el impacto que dichas SUBACTIVIDADES puedan tener.</li><li>• Definir para cada iniciativa su enfoque, alcance, barreras a superar para su implementación. Así como también las instituciones líderes y de apoyo responsables de su ejecución.</li></ul>
<b>Seguimiento y Control</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definir un cuadro de mando integral básico para valorar el desempeño y cumplimiento de las acciones definidas en el Plan.</li></ul>
<b>Conclusiones y Recomendaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presentar Informe final sobre las recomendaciones para la implementación del PNSTS</li></ul>

Desarrollado en el Presente Documento

## ETAPAS DE LA CONSULTORÍA

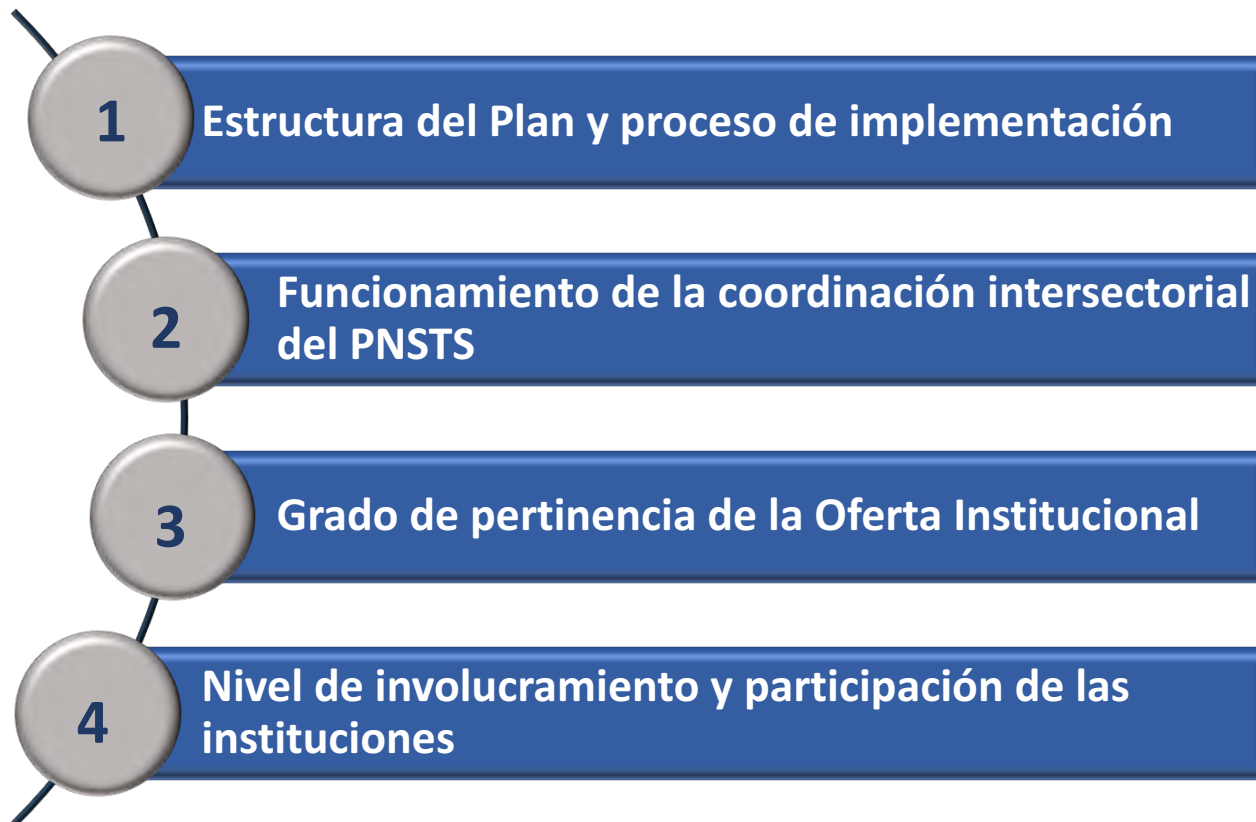


- Introducción
- **Hallazgos y resultados**
- Metodología de Construcción y Validación del Producto 4
- Ejes e Iniciativas Propuestas
- Actividades y Subactividades propuestas
- Cronograma de ejecución
- Costos y financiamiento
- Ejecución y responsables

**INFORME 4**

## Hallazgos y Resultados

Los hallazgos y resultados se concentran en cuatro áreas:





# 1. Estructura del Plan y proceso de implementación

## Evaluación de la estructura e implementación del PNSTS hasta 2014

DIMENSIONAMIENTO DEL PLAN	CUMPLIMIENTO DE LAS METAS	MECANISMOS DE EJECUCIÓN	SEGUIMIENTO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Metas altas no reconocidas por el sector.</li><li>• No se alcanzaron los objetivos de la Fase 2</li><li>• Excesivo número de actividades programadas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 32% de iniciativas con ejecución satisfactoria</li><li>• 68% de las iniciativas con ejecución insatisfactoria</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Modelo de implementación no explícito</li><li>• Mecanismos no operativos</li><li>• Debilidades en mecanismos de direccionamiento estratégico</li><li>• Multiplicidad de actores</li><li>• Indefinición de roles y relaciones</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausencia de un marco de resultados definido para realizar seguimiento al Plan</li><li>• Insuficiente información para toma de decisiones sobre la direccionalidad y resultados de la ejecución del Plan</li></ul>

## 2. Funcionamiento de la coordinación intersectorial del PNSTS

Planteamiento del esquema esperado:



## 2. Funcionamiento de la coordinación intersectorial del PNSTS

- Las instituciones son heterogéneas en sus objetivos y en su desarrollo.
- El crecimiento y desarrollo ha sido mas espontaneo que planeado.
- Tienen objetivos, no necesariamente, alineados al PNSTS.
- No hay un reconocimiento explicito del PNSTS como la hoja de ruta del sector.
- Existe la percepción de que el PNSTS tiene metas poco realistas.
- Procolombia ha realizado un esfuerzo importante de acercamiento y trabajo con 20 instituciones que no se ha trasladado al PTP.
- No hay un mecanismo explícito de corresponsabilidad de las instituciones para apoyar el PNSTS.

### 3. Grado de pertinencia de la Oferta Institucional

- Tensiones y dificultad de coordinación con las entidades.
- Tiempos de respuesta y toma de decisiones en el sector Gobierno.
- Desconocimiento y/o falta de apoyo a la estrategia del PNSTS.
- Asimetría en los objetivos institucionales y los del PNSTS.
- La oferta institucional no esta relacionada con los objetivos del PNSTS.
- La no existencia de un marco de resultados del PNSTS, no incentiva a desarrollar SUBACTIVIDADES integradas al PNSTS.

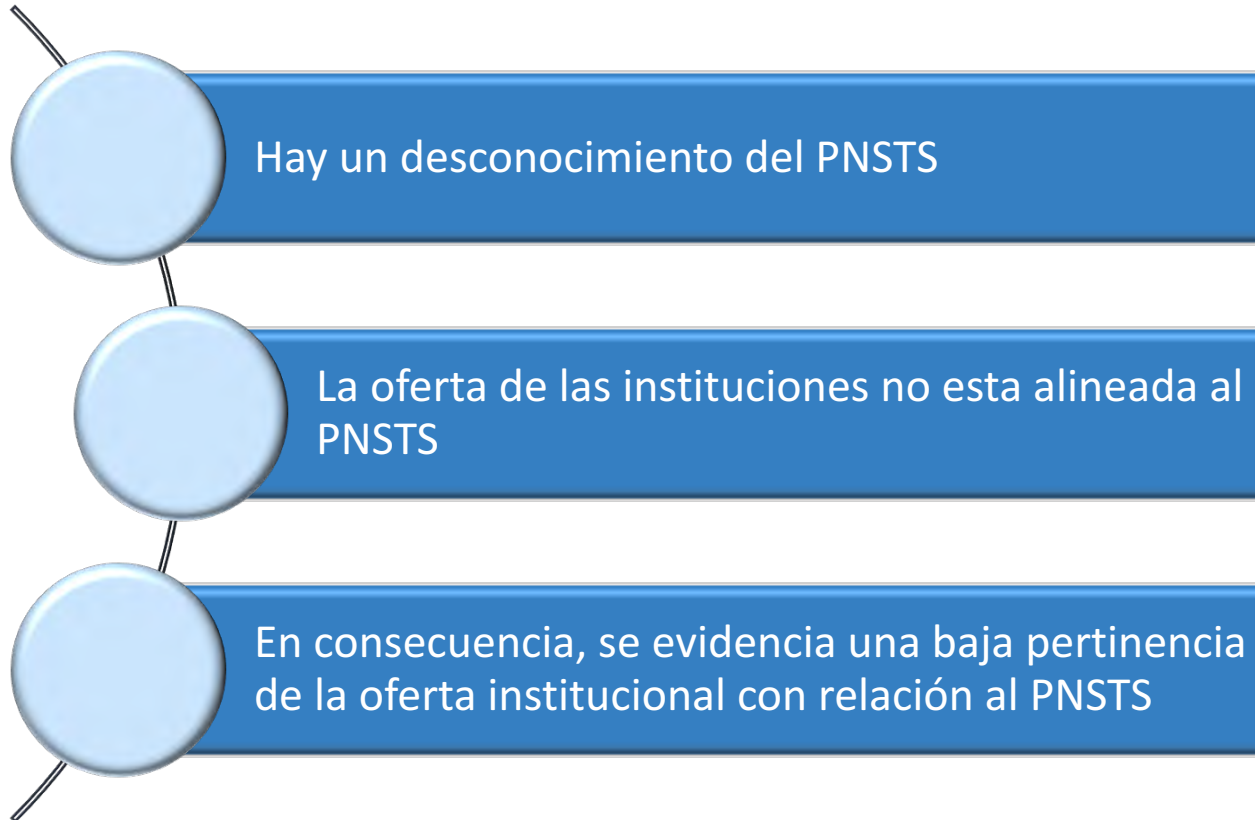
### 3. Grado de pertinencia de la Oferta Institucional

La transformación productiva y el mejoramiento de la COMPETITIVIDAD exige una coordinación al interior del Gobierno para alinear su oferta institucional con los objetivos y lineamientos del PNSTs.

<b>Buena Coordinación</b>	<b>Coordinación Neutra</b>	<b>Deficiente Coordinación</b>	<b>Sin Coordinación</b>
Migración Colombia	Min Educación	Colciencias	Seguridad Desarrollo Regional Infraestructura Información TICS
DANE	Aeronáutica	Ministerio de salud y Protección Social	
SENA			

### 3. Grado de pertinencia de la Oferta Institucional

En resumen podemos afirmar que:



## 4. Nivel de involucramiento y participación de las instituciones

- Las instituciones tienen objetivos y agendas propias no necesariamente coincidentes con el PNSTS.
- Desde el PTP no se logro mantener el entusiasmo inicial y la consolidación de resultados.
- Algunas instituciones han tenido un crecimiento espontaneo e inercial que no les ha obligado a reflexionar sobre su norte y los escenarios de crecimiento y expansión del sector.
- Limitada credibilidad y reconocimiento del PTP.
- No se ha entendido, en forma apropiada el reto del PTP.

- Introducción
- Hallazgos y resultados
- **Metodología de Construcción y Validación del Producto 4**
- Ejes e Iniciativas Propuestas
- Actividades y Subactividades propuestas
- Cronograma de ejecución
- Costos y financiamiento
- Ejecución y responsables

**INFORME 4**

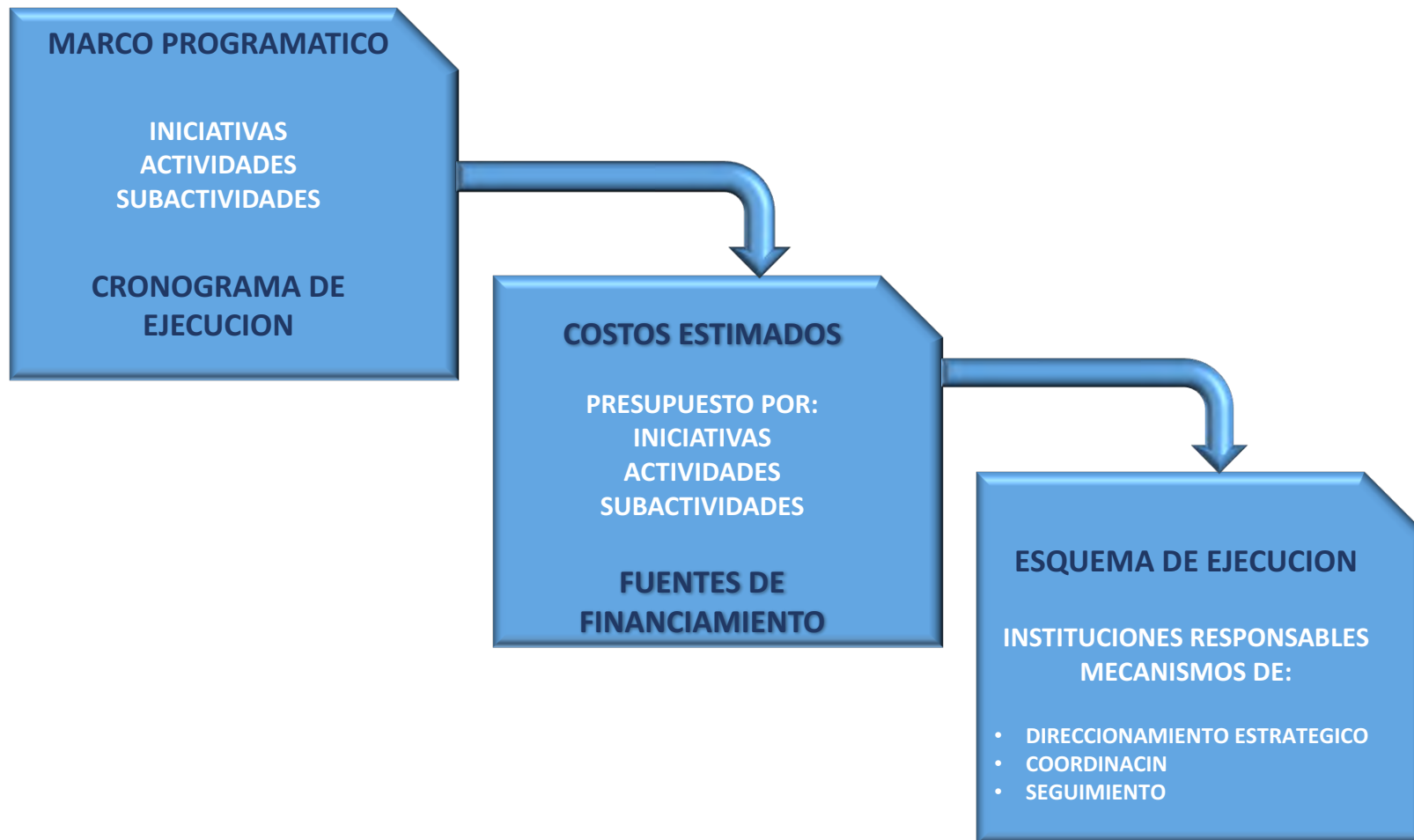


## PROCESO METODOLÓGICO DE CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL PRODUCTO 4

El producto 4 se elaboró teniendo como referente su articulación con los demás componentes de ejecución del plan de negocios



# PROCESO METODOLÓGICO DE CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL PRODUCTO 4



# PROCESO METODOLÓGICO DE CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL PRODUCTO 4

1

Análisis de la evaluación de la ejecución del PNSTS 2009-2014

2

Identificación de aspectos críticos del diseño y la ejecución

3

Propuesta de iniciativas y actividades a PTP

4

Validación con equipo del PTP

5

Construcción de matriz de actividades  
(Enfoque, Alcance, Resultados, Mecanismos de Implementación)

6

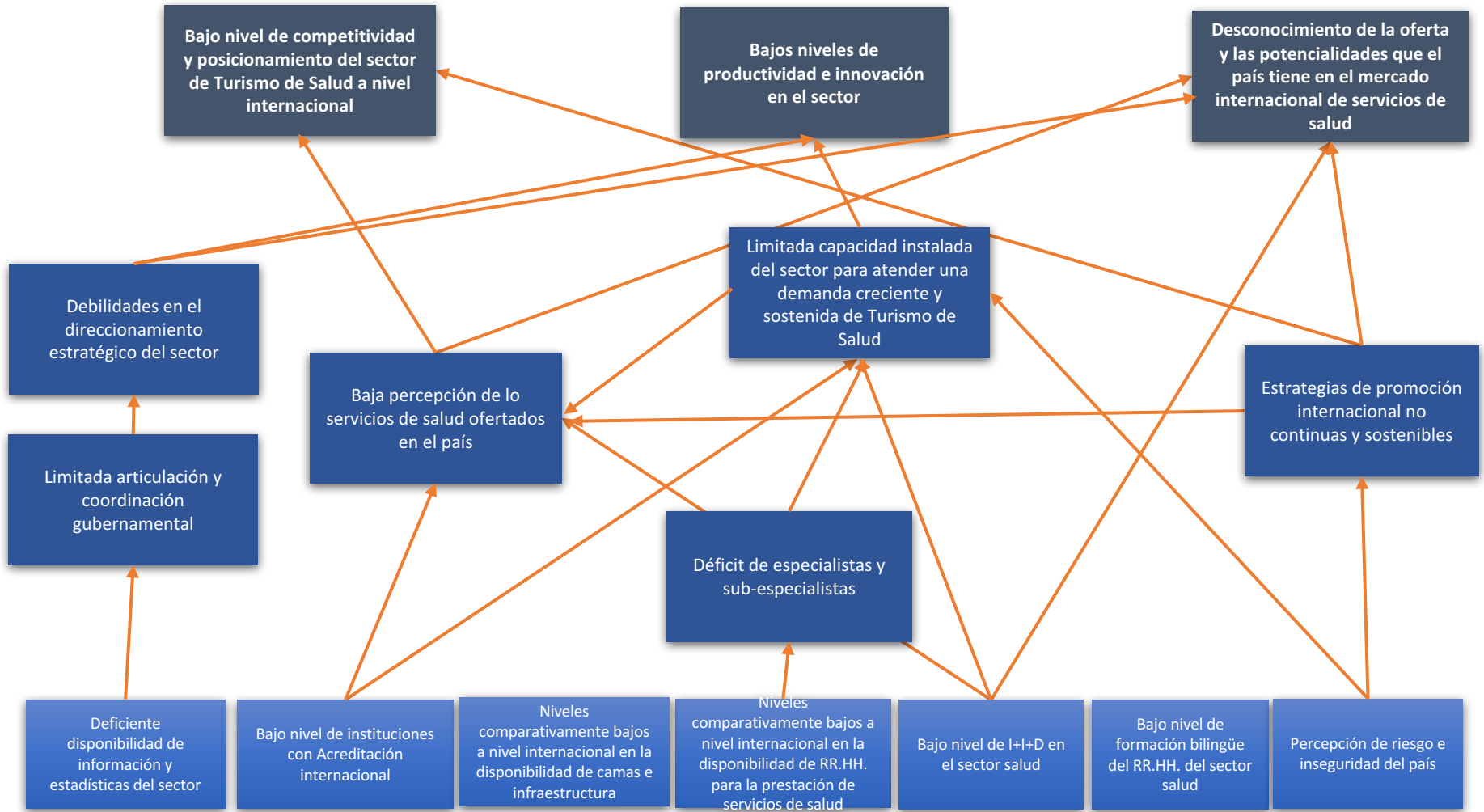
Presentación y validación con actores clave  
(PTP,ANDI, Ciudades)

7

Construcción de matriz de ejecución del PNTS  
(Perfil de actividades, Costo Indicativo, Financiamiento, Resultados)



# ARBOL DE PROBLEMAS DEL SECTOR DE TURISMO DE SALUD



## PRESENTACIÓN Y VALIDACIÓN CON ACTORES CLAVE

Entre el 2 y el 16 de junio en las ciudades de Medellín y Bogotá, se realizaron reuniones y mesas de trabajo con organizaciones relacionadas con el sector, la estructura y contenidos de la Plan de Negocios. A fin de recibir su retroalimentación de recomendaciones y sugerencia de temas a revisar, incluir o excluir dentro del Plan.

### Número de Participantes

36

### Instituciones Convocadas al Proceso

- PTP
- Procolombia
- ANDI
- Aerocivil
- Aerosanidad
- Areandina
- Centro Médico Imbanaco - Cali
- Clínica Bolivariana
- Clínica Col. Rejuvenecimiento
- Clínica El Rosario
- Clínica HMUA
- Clínica Oftalmológica San Diego
- Clínica Rivas
- Clínica Universidad de la Sabana
- Clúster Salud Medellín
- Organización Colsanitas
- Fund. Univ. del Área Andina
- Fundación Cardioinfantil
- Fundación CRENSA
- Hospital Pablo Tobón Uribe
- Las Américas Clínica del Sur
- Mederi
- Ministerio de Comercio DIES
- MTA Colombia
- Sarpa Ambulancias

- Introducción
- Hallazgos y resultados
- Metodología de Construcción y Validación del Producto 4

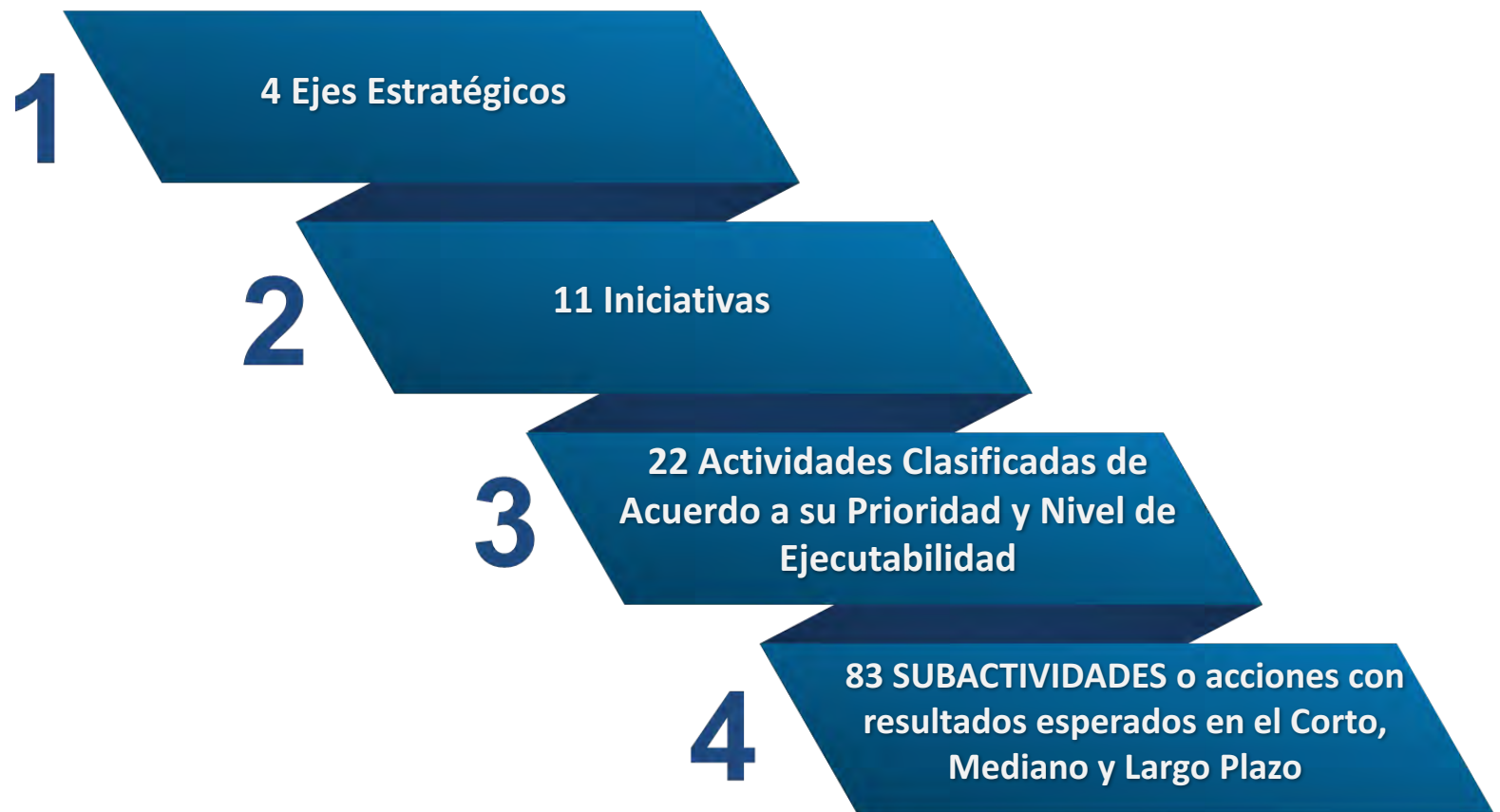
- **Ejes e Iniciativas Propuestas**

- Actividades y Subactividades propuestas
- Cronograma de ejecución
- Costos y financiamiento
- Ejecución y responsables

**INFORME 4**

## ESTRUCTURA RESULTANTE DE LA REFORMULACIÓN DEL PNSTS

La reformulación realizada por parte de SIGIL CONSULTING GROUP al PNSTS quedó compuesta de la siguiente manera:



## EJES ESTRATÉGICOS PROPUESTOS

El PNST se encuentra sustentado en cuatro (04) ejes estratégicos, estando concentradas la mayor cantidad de actividades a desarrollar en el fortalecimiento y promoción de industria:

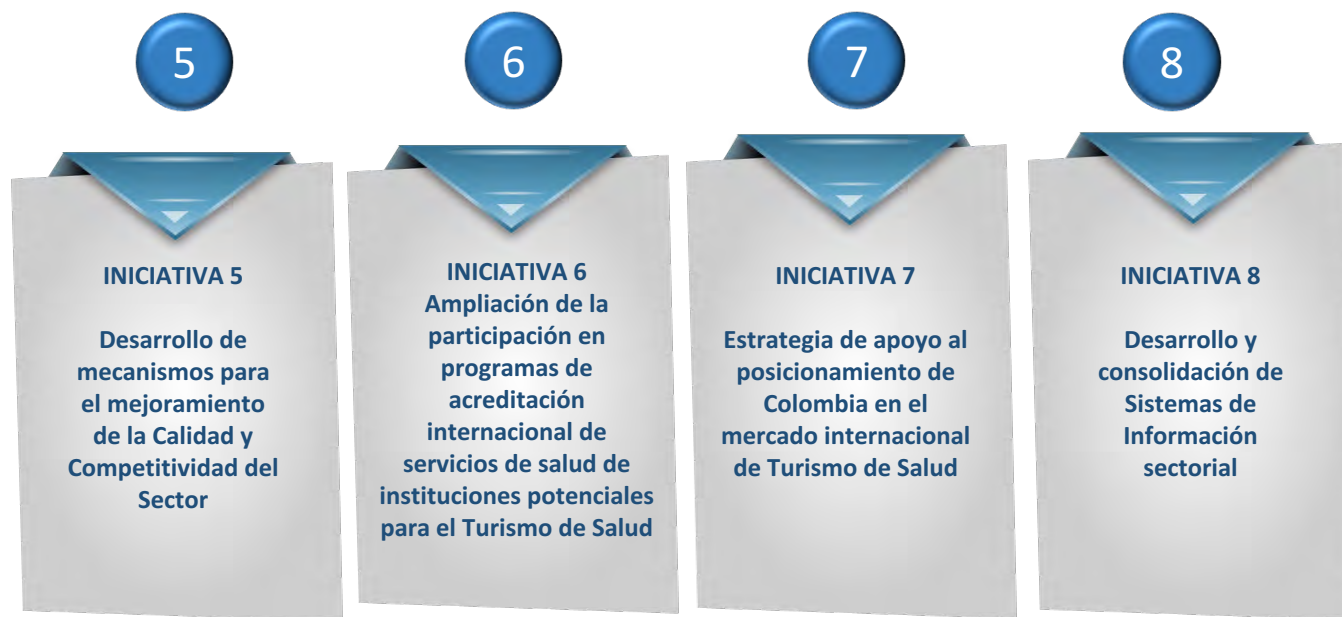




## AGRUPACIÓN DE LAS INICIATIVAS PROPUESTAS









## AGRUPACIÓN DE LAS INICIATIVAS PROPUESTAS







## AGRUPACIÓN DE LAS INICIATIVAS PROPUESTAS










## EJES, INICIATIVAS Y ACTIVIDADES PROPUESTAS

Iniciativa	Actividades	Eje Estratégico relacionado a la Actividad
Iniciativa 1 : Sensibilización y capacitación en servicios de turismo de salud a los diferentes prestadores de servicios dentro de la cadena productiva del sector.	1.1. Plan de difusión del PNTS para ampliar la base empresarial.	 Recursos Humanos
	1.2. Programa de Educación Continua para la prestación de servicios de Turismo de Salud.	 Recursos Humanos
Iniciativa 2 : Priorización y ejecución de programas para fortalecer el bilingüismo en el sector.	2.1. Definición de la estrategia nacional para abordar el bilingüismo en el sector.	 Recursos Humanos
	2.2. Reforzar el bilingüismo a través de programas específicos para el personal de salud de las instituciones.	 Recursos Humanos
Iniciativa 3 : Incremento del número de especialistas y sub especialistas.	3.1. Definición de la estrategia para abordar el déficit de especialistas y sub especialistas y demás profesionales del sector.	 Recursos Humanos
Iniciativa 4 : Promoción, Impulso y facilitación de la Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I).	4.1. Fortalecimiento de programas y planes de capacitación del capital humano en I+D+I.	 Recursos Humanos






## EJES, INICIATIVAS Y ACTIVIDADES PROPUESTAS

Iniciativa	Actividades	Eje Estratégico relacionado a la Actividad
Iniciativa 5 : Desarrollo de mecanismos para el mejoramiento de la Calidad y Competitividad del Sector.	5.1. Mecanismos de control para el mejoramiento de la calidad en prestadores de servicios.	 Marco Normativo
	5.2. Lanzamiento y puesta en operación del plan de acompañamiento y fortalecimiento de instituciones para potencializar la exportación de servicios de salud (Potencializador de la Exportación de Servicios de Salud - PESS)	 Fortalecimiento y Promoción de la Industria
	5.3. Apoyo a las IPS en la estructuración de unidades y planes de negocios internacionales para la exportación de servicios de salud	 Fortalecimiento y Promoción de la Industria
Iniciativa 6 : Ampliación de la participación en programas de acreditación internacional de servicios de salud de instituciones potenciales para el Turismo de Salud	6.1. Gestión y difusión de mecanismos de apoyo para estimular la acreditación internacional en la Prestación de Servicios de Salud	 Fortalecimiento y Promoción de la Industria

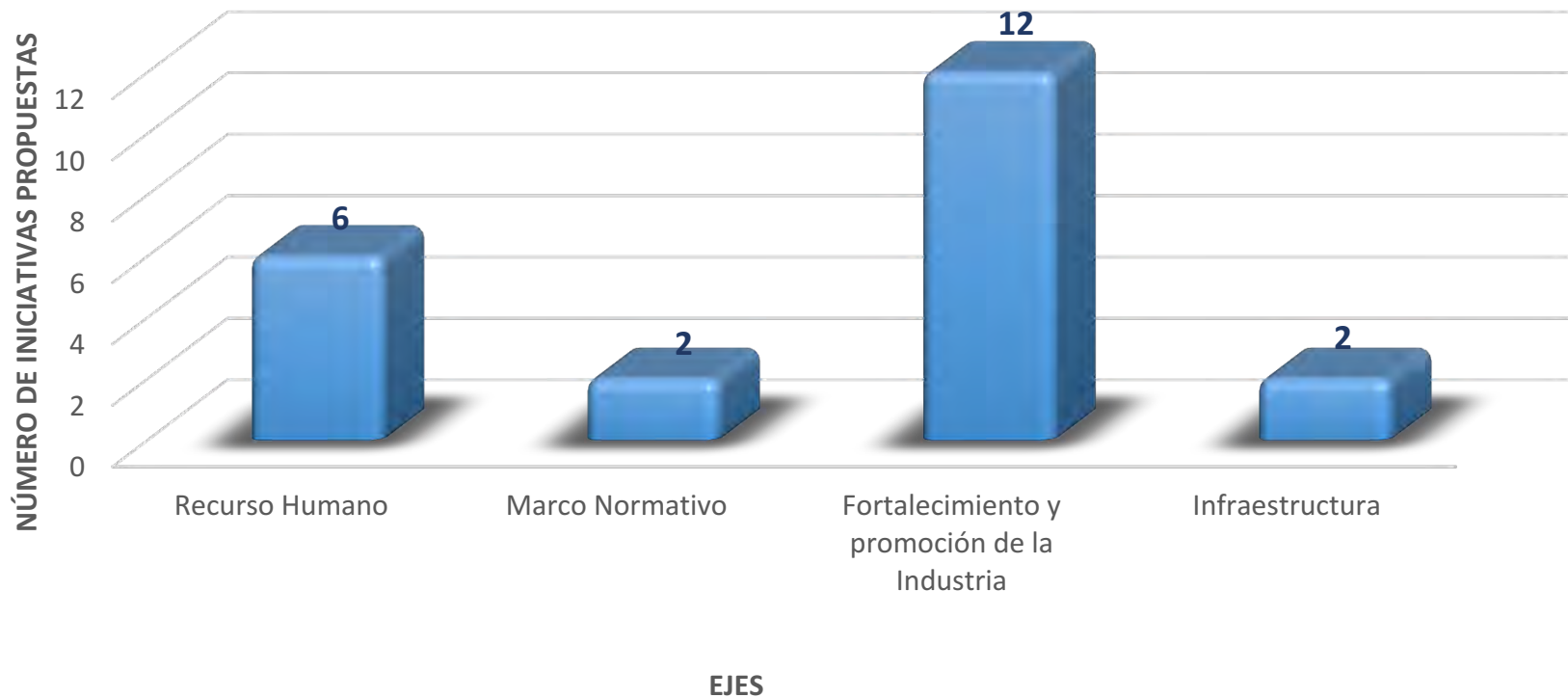
## EJES, INICIATIVAS Y ACTIVIDADES PROPUESTAS

Iniciativa	Actividades	Eje Estratégico relacionado a la Actividad
Iniciativa 7 : Estrategia de apoyo al posicionamiento de Colombia en el mercado internacional de Turismo de Salud	7.1. Estudio de investigación de mercados para la proyección del Turismo de Salud	 Fortalecimiento y Promoción de la Industria
	7.2. Lanzamiento de la Estrategia Nacional de Promoción del Turismo de Salud	 Fortalecimiento y Promoción de la Industria
	7.3. Institucionalización de un evento anual de promoción y posicionamiento del Sector	 Fortalecimiento y Promoción de la Industria
Iniciativa 8 : Desarrollo y consolidación de Sistemas de Información sectorial	8.1. Consolidación y divulgación de los indicadores de calidad del sector salud y del sistema de habilitación de prestadores	 Fortalecimiento y Promoción de la Industria
	8.2. Diseño y puesta en operación de un Sistema de Información Estadístico del sector	 Fortalecimiento y Promoción de la Industria
	8.3. Diseño y puesta en operación de la Plataforma para la Integración y Comunicación de los actores de la cadena del Sector de Turismo de salud	 Fortalecimiento y Promoción de la Industria
	8.4. Desarrollo de la Plataforma de Promoción del Sector Turismo de Salud a nivel Internacional	 Fortalecimiento y Promoción de la Industria

## EJES, INICIATIVAS Y ACTIVIDADES PROPUESTAS

Iniciativa	Actividades	Eje Estratégico relacionado a la Actividad
<p>Iniciativa 9 : Apoyo al desarrollo del marco normativo para el fortalecimiento de la cadena de valor de turismo de salud</p>	<p>9.1. Desarrollo de mecanismos para la formalización, regulación e integración de servicios complementarios de Turismo de Salud</p>	 <p>Marco Normativo</p>
	<p>9.2. Formulación e implementación de estrategias regionales para el desarrollo del PNSTS</p>	 <p>Fortalecimiento y Promoción de la Industria</p>
<p>Iniciativa 10 : Desarrollo de líneas de crédito para el desarrollo del sector de Turismo de Salud</p>	<p>10.1. Promoción y acompañamiento a instituciones para estimular el acceso a las líneas de crédito</p>	 <p>Fortalecimiento y Promoción de la Industria</p>
<p>Iniciativa 11 : Fortalecimiento de la infraestructura para el desarrollo del sector</p>	<p>11.1. Estudio de evaluación de impacto de las Zonas Francas de Salud en la expansión del Turismo de Salud</p>	 <p>Infraestructura</p>
	<p>11.2. Optimización de la logística nacional e internacional de pacientes.</p>	 <p>Infraestructura</p>

## NÚMERO DE ACTIVIDADES PROPUESTAS POR EJE





## CLASIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES SEGÚN PRIORIDAD Y TIPO

### ACTIVIDADES ESTRUCTURALES

ALTA

8.2 Diseño y puesta en operación de un Sistema de Información Estadístico del sector

MEDIA

2.1 Definición de la estrategia nacional para abordar el bilingüismo en el sector

3.1 Definición de la estrategia para abordar el déficit de especialistas y sub especialistas y demás profesionales sector

4.1 Fortalecimiento de programas y planes de capacitación del capital humano en I+D+I

BAJA

8.1 Consolidación y divulgación de los indicadores de calidad del sector salud y del sistema de habilitación de prestadores

# CLASIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES SEGÚN PRIORIDAD Y TIPO

## ACTIVIDADES TRANSVERSALES

ALTA

- 1.1 Plan de difusión del PNTS para ampliar la base empresarial
- 5.2 Lanzamiento y puesta en operación del plan de acompañamiento y fortalecimiento de instituciones para potencializar la exportación de servicios de salud (Potencializador de la Exportación de Servicios de Salud - PESS)
- 7.1 Estudio de investigación de mercados para la proyección del Turismo de Salud
- 7.2 Lanzamiento de la Estrategia Nacional de Promoción del Turismo de Salud
- 9.2 Formulación e implementación de estrategias regionales para el desarrollo del PNSTS

MEDIA

- 5.1 Mecanismos de control para el mejoramiento de la calidad en prestadores de servicios a pacientes no residentes
- 8.3 Diseño y puesta en operación de la Plataforma para la Integración y Comunicación de los actores de la cadena del Sector de Turismo de salud
- 8.4 Desarrollo de la Plataforma de Promoción del Sector Turismo de Salud a nivel Internacional
- 9.1 Desarrollo de mecanismos para la formalización, regulación e integración de servicios complementarios de Turismo de Salud
- 11.2 Optimización de la logística nacional e internacional de pacientes extranjeros

BAJA

No Identificada

## CLASIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES SEGÚN PRIORIDAD Y TIPO

### ACTIVIDADES DE APOYO

ALTA

5.3 Apoyo a las IPS en la estructuración de Unidades y Planes de Negocios Internacionales para la exportación de servicios de salud

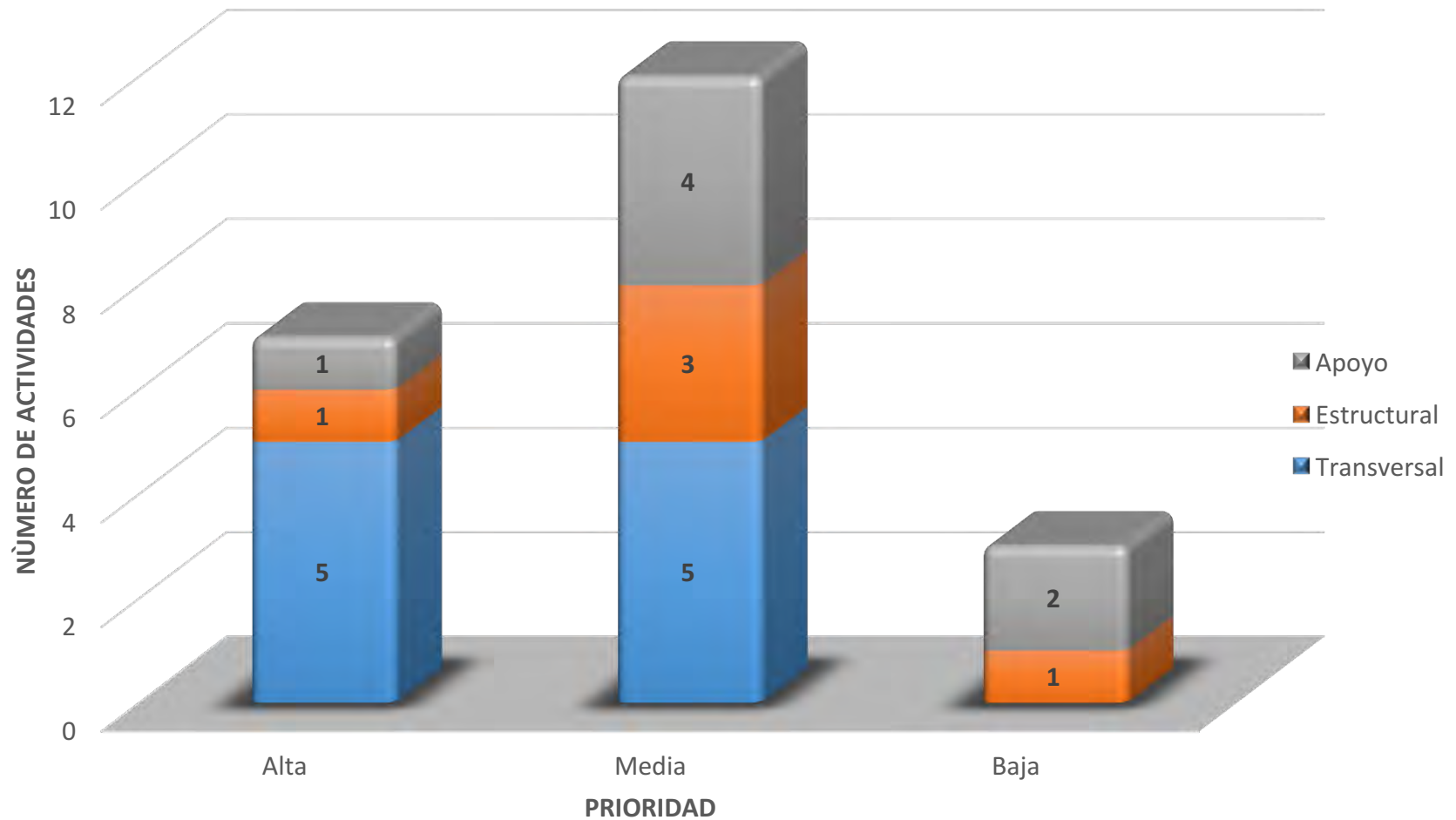
MEDIA

1.2 Programa de Educación Continua para la prestación de servicios de Turismo de Salud  
2.2 Reforzar el bilingüismo a través de programas específicos para el personal de salud de las instituciones  
6.1 Gestión y difusión de mecanismos de apoyo para estimular la Acreditación Internacional en la Prestación de Servicios de Salud  
10.1 Promoción y acompañamiento a instituciones para estimular el acceso a las líneas de crédito

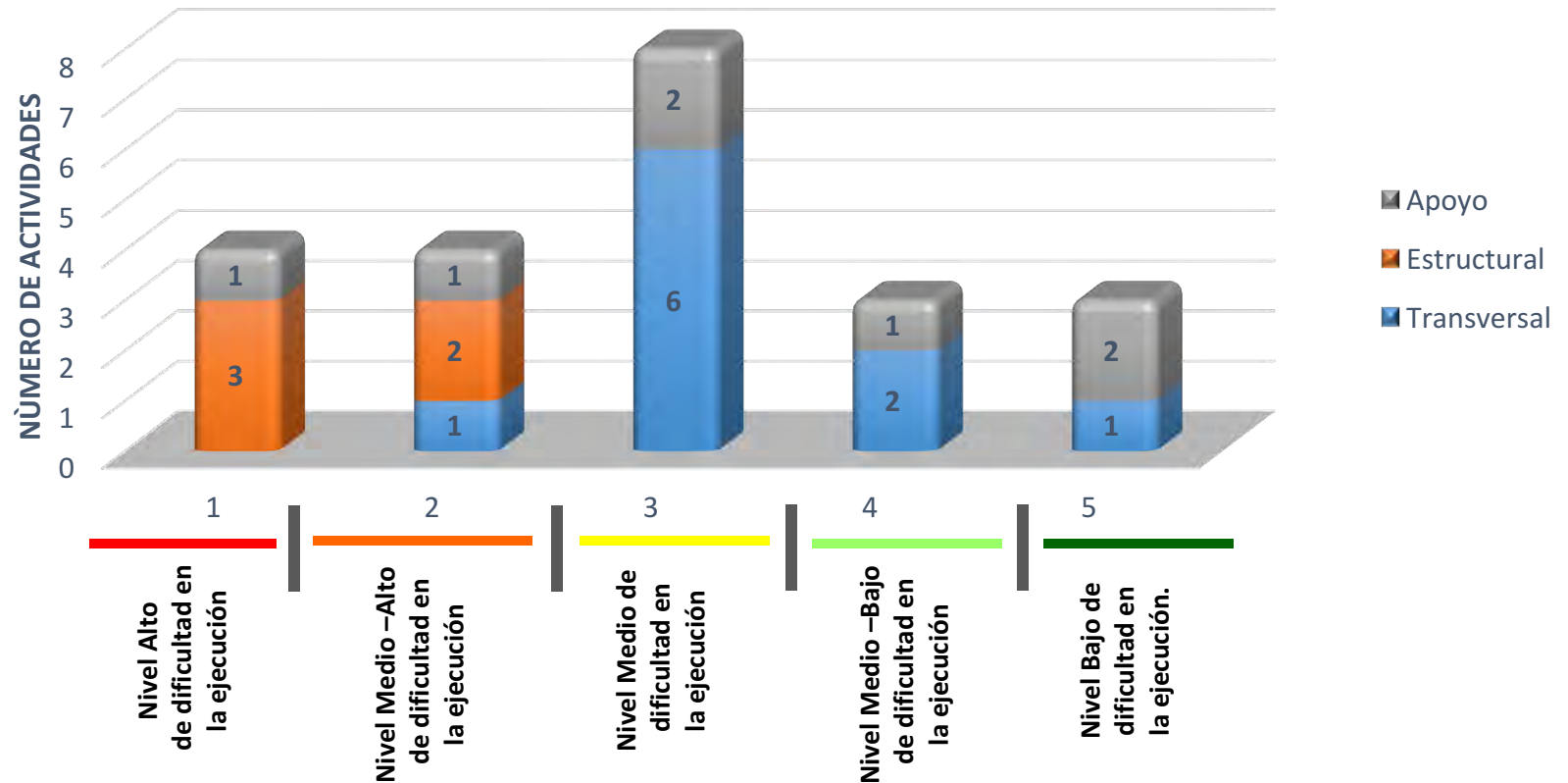
BAJA

7.3 Institucionalización de un evento anual de promoción y posicionamiento del Sector  
11.1 Estudio de evaluación de impacto de las Zonas Francas de Salud en la expansión del Turismo de Salud

## RESUMEN DE NÚMERO DE ACTIVIDADES PROPUESTAS SEGÚN PRIORIDAD



## ACTIVIDADES PROPUESTAS SEGÚN NIVEL DE EJECUTABILIDAD



Nivel 1: 0% Requieren alto nivel de coordinación interinstitucional, no necesariamente del liderazgo del PTP (Iniciativas Estructurales).

Nivel 2: 25% Requieren de la Coordinación y liderazgo entre varios actores.

Nivel 3: 50% Requieren del liderazgo del PTP y coordinación con otros actores.

Nivel 4: 80% Ejecución mayoritaria del PTP, aunque involucra a otros actores.

Nivel 5: 100% La ejecución recae solamente sobre el PTP, por tanto el nivel de dificultad en su ejecución es baja.

## ACTIVIDADES PRIORITARIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN



# ESTRUCTURACIÓN DEL PNSTS

## ORGANIZACIONES VINCULADAS AL PNSTS

- PTP
- PROCOLOMBIA
- ANDI

PROMOCION

ACOMPañAMIENTO

NUEVOS MERCADOS

PORTAFOLIO DEL PNSTS

## ORGANIZACIONES DE CRECIMIENTO POTENCIAL

PORTAFOLIO DEL PNSTS



CONSOLIDACIÓN

ACCIONES ESTRUCTURALES

ACCIONES TRANSVERSALES

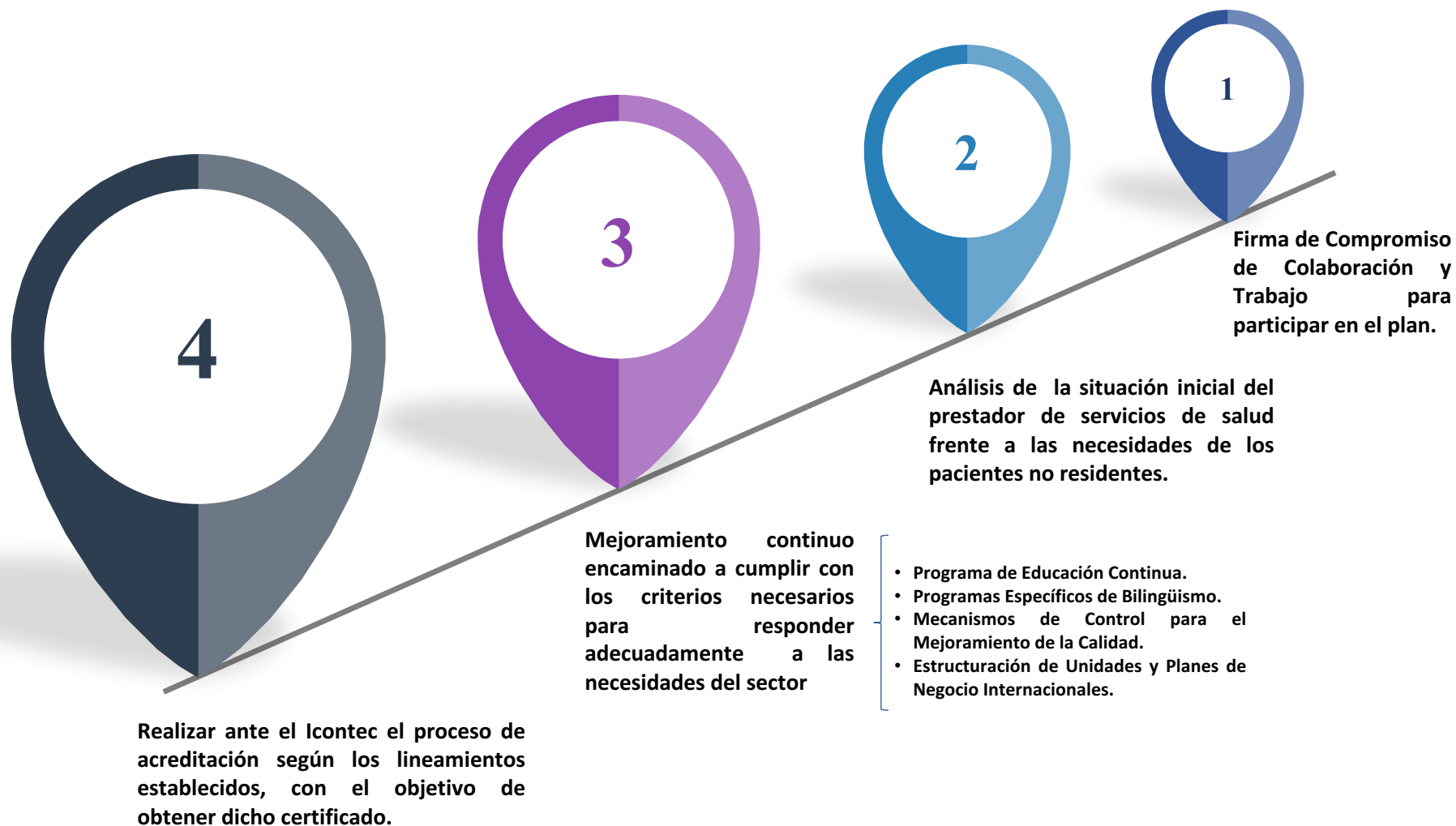
ACCIONES DE APOYO

# IMPLEMENTACION DEL POTENCIALIZADOR DE EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD





# ESQUEMA DE IMPLEMENTACION DEL POTENCIALIZADOR DE EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (PESS)



## INTERVENCIONES PRIORIZADAS POR TIPO DE ORGANIZACION

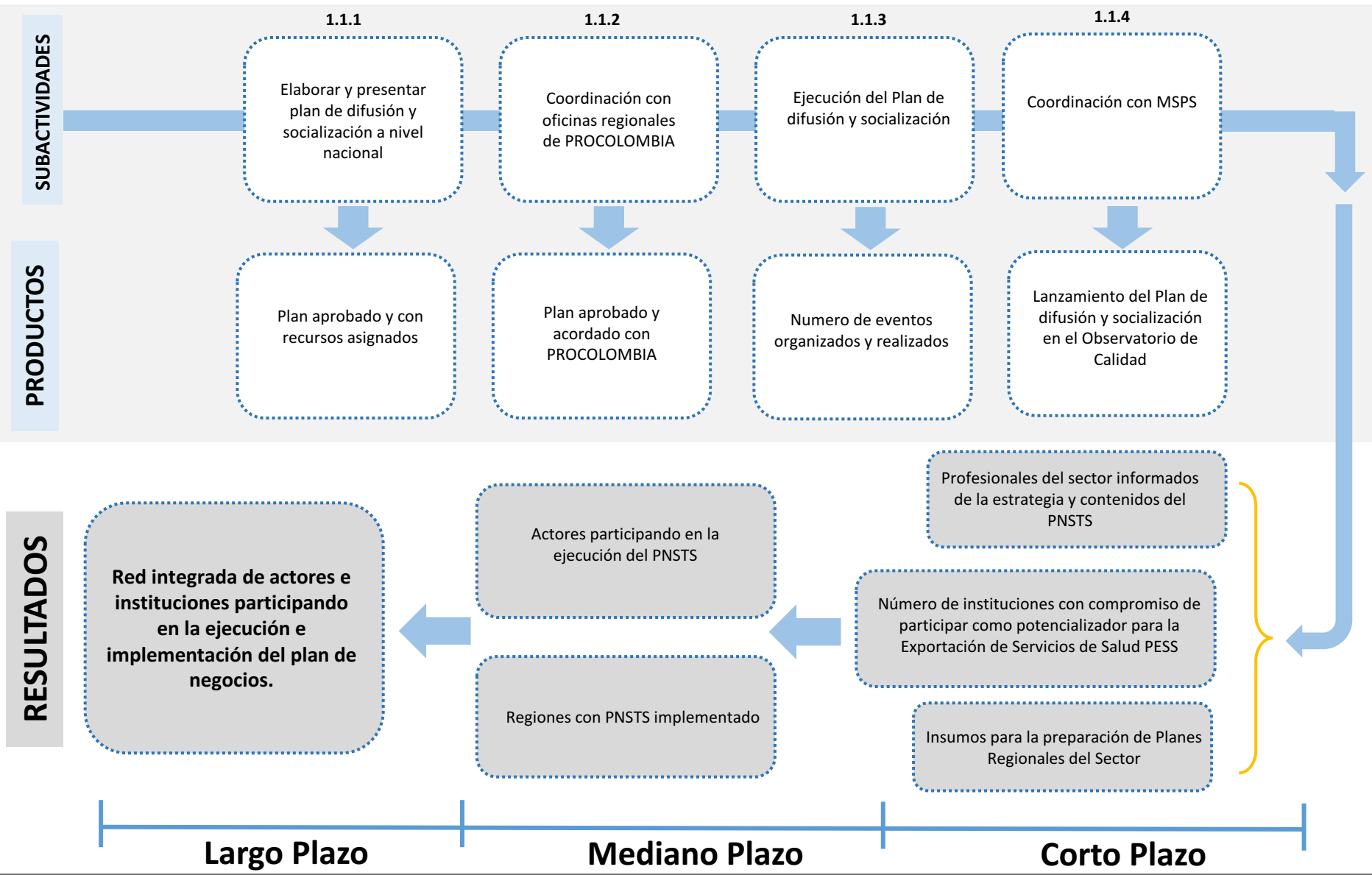
No.	INICIATIVA	ORGANIZACIONES CONSOLIDADAS	ORGANIZACIONES DE CRECIMIENTO POTENCIAL	INICIATIVAS TRANSVERSALES
1	Sensibilización y capacitación en servicios de turismo de salud a los diferentes prestadores de servicios dentro de la cadena productiva del sector.			
2	Priorización y ejecución de programas para fortalecer el bilingüismo en el sector.			
3	Incremento del número de especialistas y sub especialistas			
4	Promoción, Impulso y facilitación de la Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I)			
5	Desarrollo de mecanismos para el mejoramiento de la Calidad y Competitividad del Sector			
6	Ampliación de la participación en programas de acreditación internacional de servicios de salud de instituciones potenciales para el Turismo de Salud			
7	Estrategia de apoyo al posicionamiento de Colombia en el mercado internacional de Turismo de Salud			
8	Desarrollo y consolidación de Sistemas de Información sectorial			
9	Apoyo al desarrollo del marco normativo para el fortalecimiento de la cadena de valor de turismo de salud			
10	Desarrollo de líneas de crédito para el desarrollo del sector de Turismo de Salud			
11	Fortalecimiento de la infraestructura para el desarrollo del sector			

- Introducción
- Hallazgos y resultados
- Metodología de Construcción y Validación del Producto 4
- Ejes e Iniciativas Propuestas
- **Actividades y Subactividades propuestas**
- Cronograma de ejecución
- Costos y financiamiento
- Ejecución y responsables

**INFORME 4**

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>1</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Sensibilización y capacitación en servicios de turismo de salud a los diferentes prestadores de servicios dentro de la cadena productiva del sector.</b>		
<b>ACTIVIDAD 1.1</b>	<b>Plan de difusión del PNTS para ampliar la base empresarial.</b>		<b>EJE</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>	
<b>ENFOQUE</b>	Desarrollar bajo el liderazgo y conducción del PTP, un plan de presentación y difusión del Plan de Negocios del Sector, a nivel nacional, para facilitar el conocimiento y sensibilización de los diferentes actores frente al mismo.				
<b>RESULTADO</b>	Numero de instituciones y organizaciones sensibilizadas que firman el acuerdo de apoyo y compromiso con el PNSTS .				
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	El PTP conduce y lidera las actividades de comunicación en los medios que considere apropiados, apoyado por el MinCIT y MSPS. El MSPS puede apoyar el plan de sensibilización a través del Observatorio Nacional de Calidad y en los encuentros que se tienen periódicamente con las instituciones acreditadas. Como instrumento se propone lanzar un certificado de compromiso de cada actor- institución con el PNSTS.				
<b>BARRERAS/ RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar la convocatoria suficiente para lograr una divulgación completa puede ser difícil.</li> <li>Las instituciones que participen en la divulgación pueden reaccionar al nuevo plan opinando y diciendo que no fueron invitadas a su construcción y restándole validez• Coordinar una divulgación amplia es costoso y los recursos pueden ser limitados.</li> <li>El acuerdo de apoyo y compromiso firmado puede convertirse en un acto simbólico que no genera ningún tipo de compromiso.</li> <li>Se requiere el apoyo de las asociaciones científicas (Espacio en eventos), de la asociación de clínicas y hospitales de Colombia, los gremios (ANDI, FENALCO, ACOPI, etc.) y de la Red Clúster de Colombia para lograr una representación suficiente.</li> <li>Sin apoyo del mismo presidente y/o la ministra de CIT se hace complejo que el plan tenga eco en los medios y en la población en general.</li> </ul>				
<b>INSTITUCIÓN LÍDER</b>	PTP	<b>INSTITUCIONES DE APOYO</b>		MSPS - MinCIT	
<b>TIPO</b>	Transversal	<b>PRIORIDAD</b>	Alta	<b>NIVEL DE EJECUTABILIDAD</b>	4

# INICIATIVA 1. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACION ACTIVIDAD 1.1

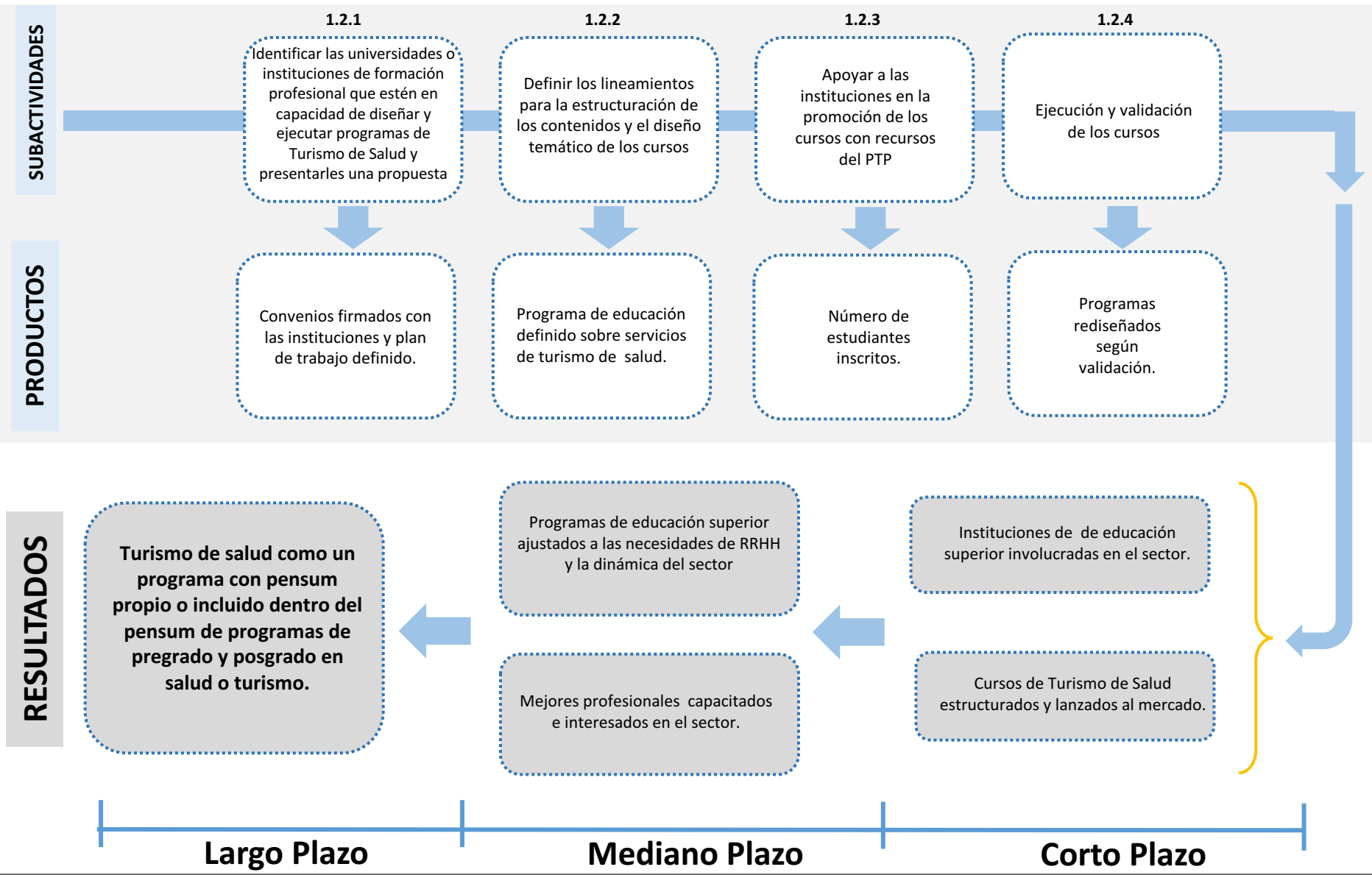


<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>1</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Sensibilización y capacitación en servicios de turismo de salud a los diferentes prestadores de servicios dentro de la cadena productiva del sector.</b>
-----------------------------	----------	-------------------	---

<b>ACTIVIDAD 1.2</b>	<b>Programa de Educación Continua para la prestación de servicios de Turismo de Salud</b>		<b>EJE</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>
<b>ENFOQUE</b>	Diseñar y ejecutar programas de formación continua dirigidos a los diferentes actores de la cadena a nivel nacional.			
<b>RESULTADO</b>	Recurso Humano del área medico-asistencial y de áreas complementarias como transporte, facilitadores, hotelería etc., capacitados y sensibilizados en aspectos generales del sector turismo de salud y en gestión del servicio .			
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	Enfocar los programas en aspectos relevantes de turismo de salud, involucrando a los diferentes actores, según su nivel de desarrollo frente al sector. Se sugiere que los programas aborden temas relacionados con estrategias de internacionalización en servicios de salud, factores de éxito y tendencias a nivel del sector. Se deben evaluar alianzas con centros de educación superior y que se cuente con aporte económico de los beneficiarios.			
<b>BARRERAS/ RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN</b>	Si las directivas de las instituciones no están comprometidas con la capacitación del personal, puede ocurrir que el nivel de aceptación del programa no sea suficiente para asegurar una participación importante y continuada. Debido a la falta de cursos académicos formales en las IES relacionados con turismos medico, puede ocurrir que el diseño del contenido académico de los cursos no sea adecuado e innovador en los contenidos, lo que causaría falta de motivación e interés en los participantes.			
<b>INSTITUCIÓN LÍDER</b>	PTP	<b>INSTITUCIONES DE APOYO</b>	Instituciones formadoras de recurso humano	

<b>TIPO</b>	Apoyo	<b>PRIORIDAD</b>	Media	<b>NIVEL DE EJECUTABILIDAD</b>	3
-------------	-------	------------------	-------	--------------------------------	---

# INICIATIVA 1. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACION ACTIVIDAD 1.2



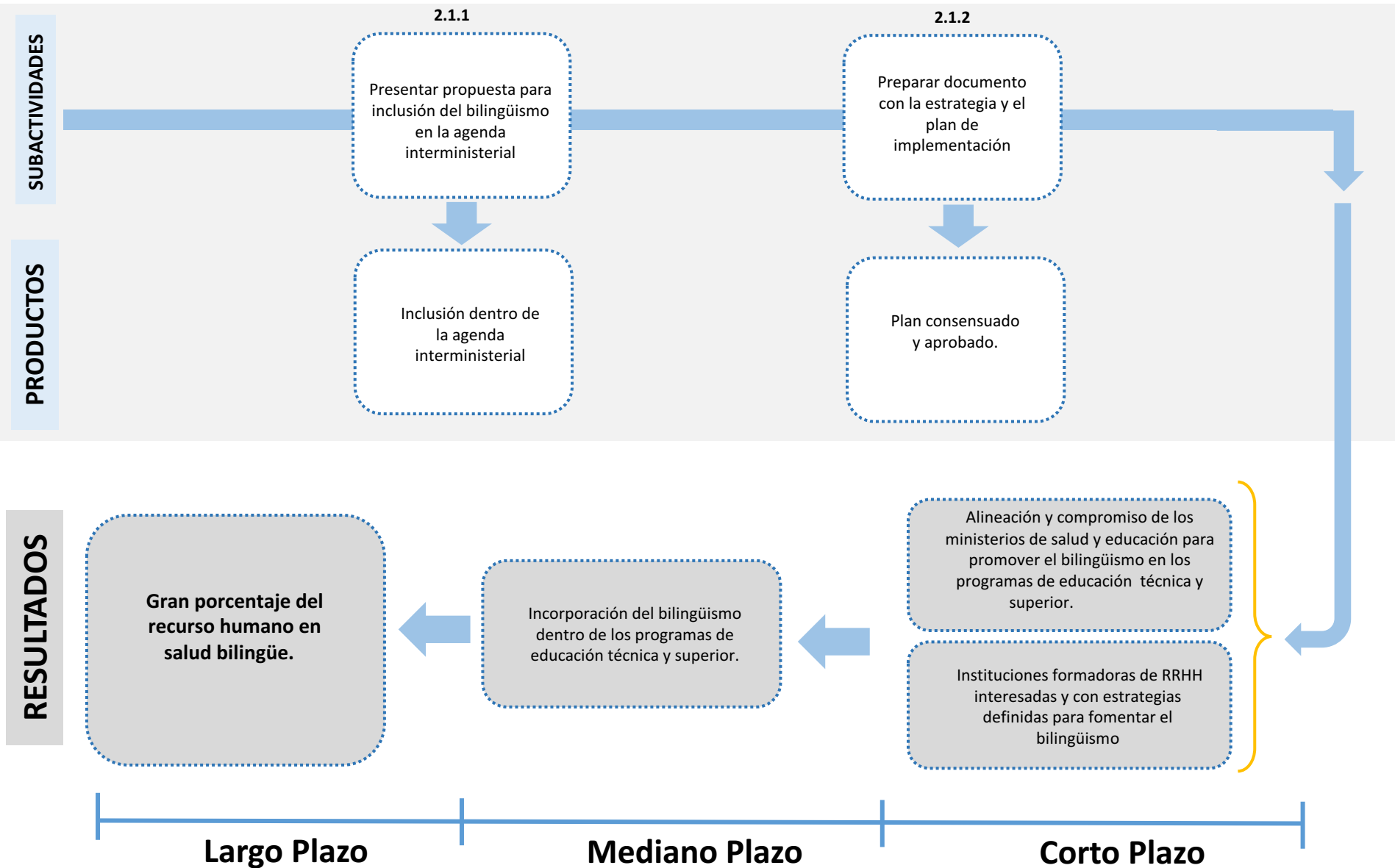
<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>2</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Priorización y ejecución de programas para fortalecer el bilingüismo en el sector.</b>
-----------------------------	----------	-------------------	---

<b>ACTIVIDAD 2.1</b>	<b>Definición de la estrategia nacional para abordar el bilingüismo en el sector</b>	<b>EJE</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>
<b>ENFOQUE</b>	Definir una plataforma para aumentar el nivel de bilingüismo en los programas de ciencias de la salud, con enfoque en la formación técnica y profesional de enfermería y administración en salud.		
<b>RESULTADO</b>	Agenda Interministerial y plan de implementación aprobados y en ejecución		
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	Definir en el marco de la Agenda Interministerial, liderada desde el Comité Sectorial de Servicios de la Presidencia de la República, una estrategia y un plan de implementación para estimular y aumentar los niveles de bilingüismo a largo plazo y así apoyar la expansión del Sector de Turismo de Salud. Esta estrategia busca promover un cambio cultural, que permita comprender a instituciones y estudiantes, la importancia del bilingüismo en programas de ciencias de la salud.		
<b>BARRERAS/ RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN</b>	<p>Por el bajo nivel de bilingüismo en general, en el país, el cual se estima menor al 5%, la estrategia puede tardar mas de 10 años en ser implementada satisfactoriamente.</p> <p>Debido a otras necesidades de los Ministerios involucrados, puede no existir un interés real (prioridad) por parte de estos, lo que provocaría que no se logre concretar la formulación de la estrategia.</p>		
<b>INSTITUCIÓN LÍDER</b>	PTP	<b>INSTITUCIONES DE APOYO</b>	MinEducación - MSPS

<b>TIPO</b>	ESTRUCTURAL	<b>PRIORIDAD</b>	MEDIA	<b>NIVEL DE EJECUTABILIDAD</b>	2
-------------	-------------	------------------	-------	--------------------------------	---



## INICIATIVA 2. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACION ACTIVIDAD 2.1

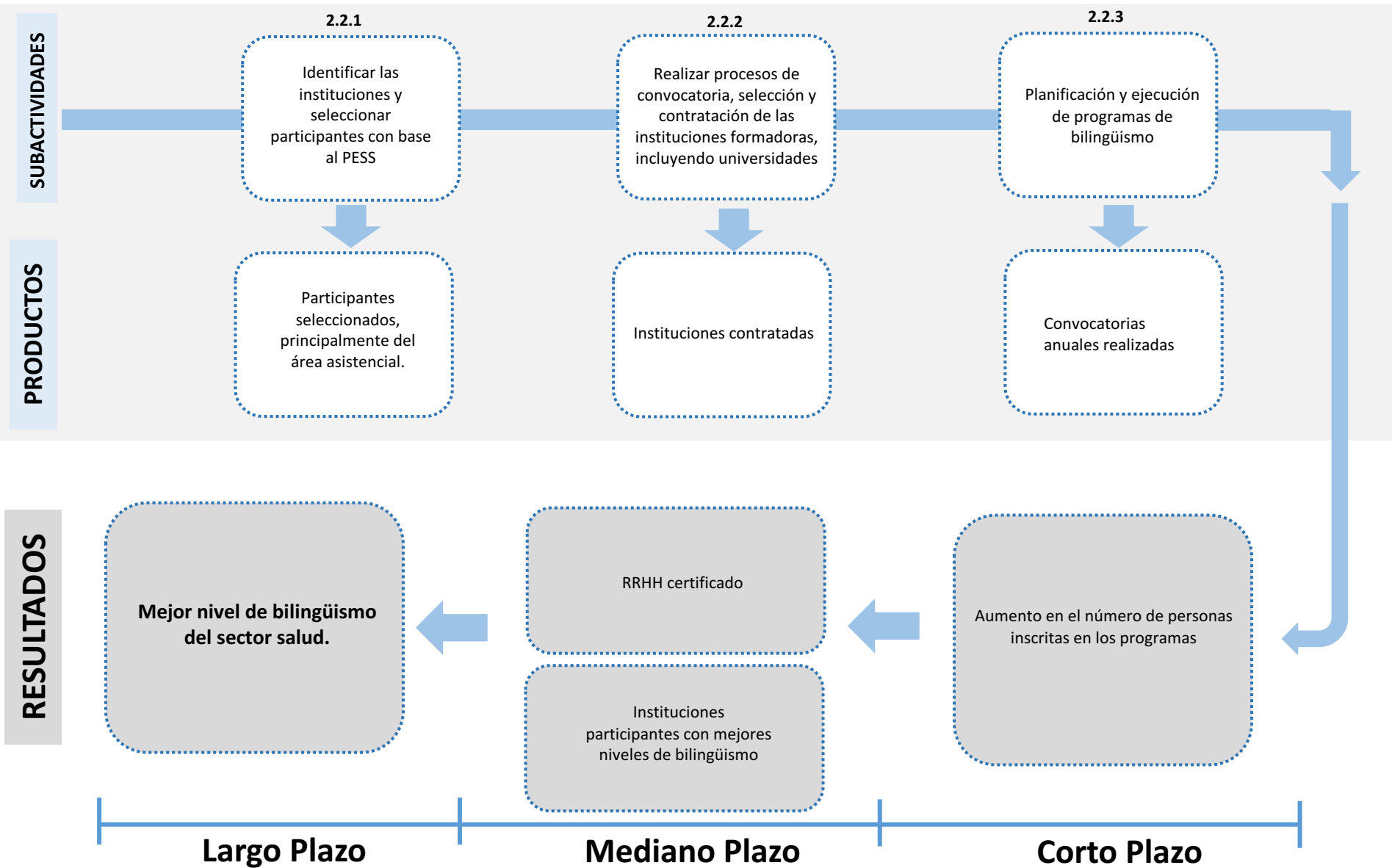


<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>2</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Priorización y ejecución de programas para fortalecer el bilingüismo en el sector.</b>
-----------------------------	----------	-------------------	---

<b>ACTIVIDAD 2.2</b>	<b>Reforzar el bilingüismo a través de programas específicos para el personal de salud de las instituciones</b>	<b>EJE</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>
<b>ENFOQUE</b>	Reforzar los programas que se han venido realizando hasta el momento, ampliando la participación de personal medico-asistencial, de enfermería y de servicios administrativos de apoyo, con el objetivo principal de lograr un mayor compromiso e involucramiento de las instituciones y que el bilingüismo se convierta en política interna.		
<b>RESULTADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento en las personas certificadas (área medico-asistencial y de servicios administrativos).</li> <li>• Aumento en el número de instituciones que cumplen el requerimiento de bilingüismo.</li> </ul>		
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	Este es un programa que prioriza a las instituciones que hagan parte del plan PESS e involucra al personal medico-asistencial y de servicios administrativos. Es recomendable definir una estrategia de incentivos para que los empleados de las instituciones se comprometan en el aprendizaje (Por ejemplo, incentivos económicos o de promoción por parte de las instituciones para aquellos empleados que logren una certificación).		
<b>BARRERAS/ RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN</b>	Debido a las reglamentaciones que deben cumplir las IPS y la falta de conocimiento del programa de bilingüismo, este puede no responder a las necesidades de las instituciones, lo que causaría que estas no desarrollen programas que permitan certificar el bilingüismo en su personal . Si las instituciones no ofrecen al personal los reconocimientos suficientes para que este se capacite y certifique en el aprendizaje de una segunda lengua, puede desestimular el interés por parte de los colaboradores para involucrarse y culminar los programas de bilingüismo .		
<b>INSTITUCIÓN LÍDER</b>	PTP	<b>INSTITUCIONES DE APOYO</b>	Instituciones formadoras en bilingüismo

<b>TIPO</b>	Apoyo	<b>PRIORIDAD</b>	Media	<b>NIVEL DE EJECUTABILIDAD</b>	5
-------------	-------	------------------	-------	--------------------------------	---

## INICIATIVA 2. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACION ACTIVIDAD 2.2

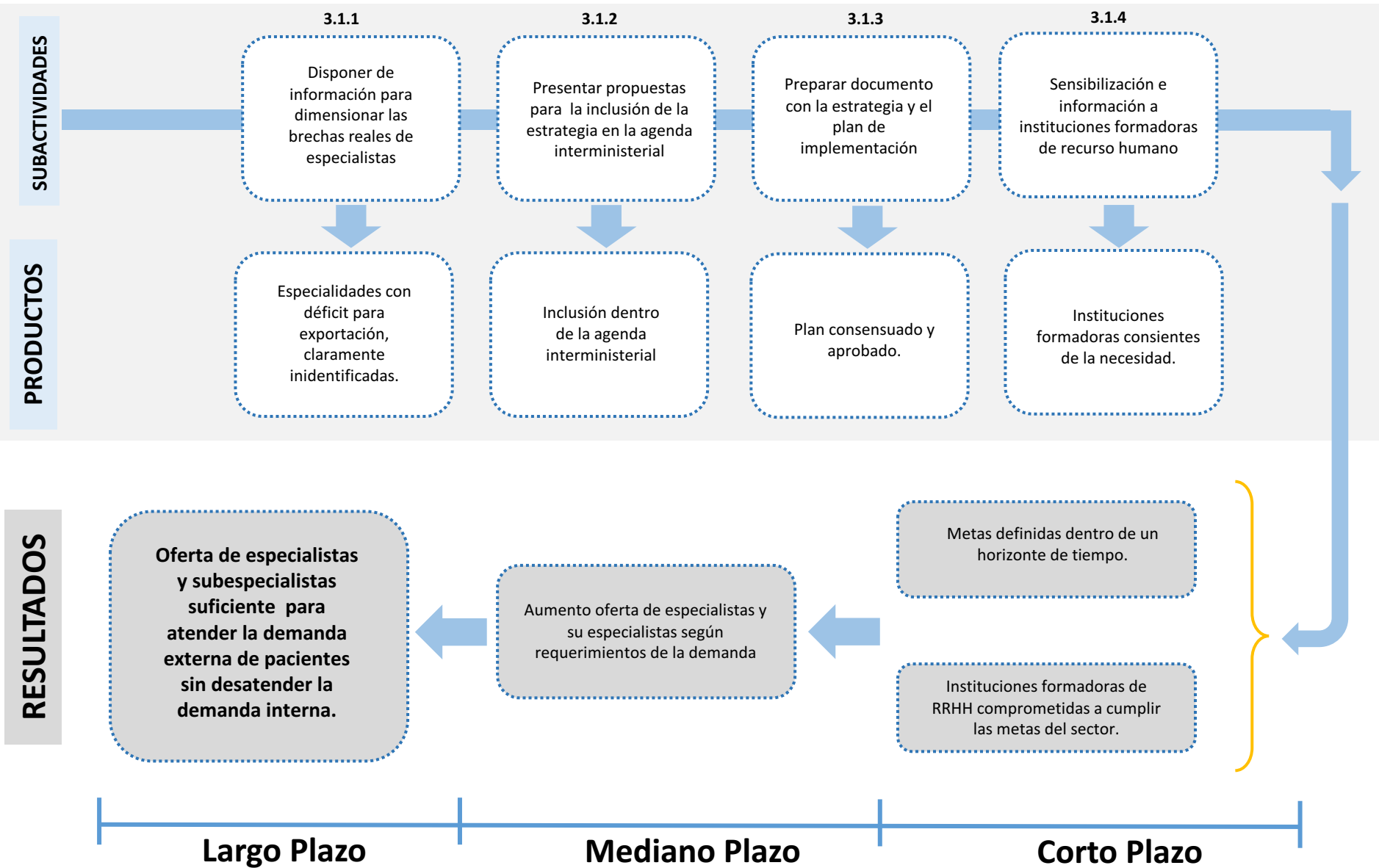


<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>3</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Incremento del número de especialistas y sub especialistas.</b>
-----------------------------	----------	-------------------	--

<b>ACTIVIDAD 3.1</b>	<b>Definición de la estrategia para abordar el déficit de especialistas y sub especialistas y demás profesionales del sector</b>	<b>EJE</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>
<b>ENFOQUE</b>	Abordar el déficit de especialistas y sub especialistas según las necesidades de la demanda y la definición de la oferta en exportación de turismo de salud, de acuerdo a los hallazgos del estudio de mercados sugerido.		
<b>RESULTADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estrategia Interministerial definida e implementada.</li> <li>Aumento en el numero de especialistas en áreas identificadas como potenciales en la oferta de servicios del país</li> </ul>		
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	Definir una estrategia interministerial después de obtener los resultados del estudio de mercados y oferta de servicios, que permita conocer las necesidades presentes y futuras de especialistas, sub especialistas y demás personal, según la proyección del sector. Se deben considerar temas como la formación de docentes y el fortalecimiento de centros de practica. Se considera un tema de política pública del sector salud y educación.		
<b>BARRERAS/ RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN</b>	Debido a las necesidades específicas que arroje el estudio de mercados, es posible que no se logre contar con el apoyo y respaldo de las asociaciones científicas, lo que causaría que no se pueda suplir el déficit de sub-especialistas . Por ser un proyecto interministerial, no es posible garantizar la capacidad de involucramiento, coordinación y respuesta institucional de las IES, lo que podría generar que no aumente la oferta de personal identificado en el estudio de mercado. Debido a la necesidad de formación académica de larga estancia para los estudios de especialización y sub especialización, se requiere iniciar con una base sólida y se necesita un esfuerzo en el largo plazo, lo cual no se puede garantizar dentro del alcance del PNSTS.		
<b>INSTITUCIÓN LÍDER</b>	PTP	<b>INSTITUCIONES DE APOYO</b>	MinEducación - MSPS

<b>TIPO</b>	Estructural	<b>PRIORIDAD</b>	Media	<b>NIVEL DE EJECUTABILIDAD</b>	1
-------------	-------------	------------------	-------	--------------------------------	---

# INICIATIVA 3. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACION ACTIVIDAD 3.1

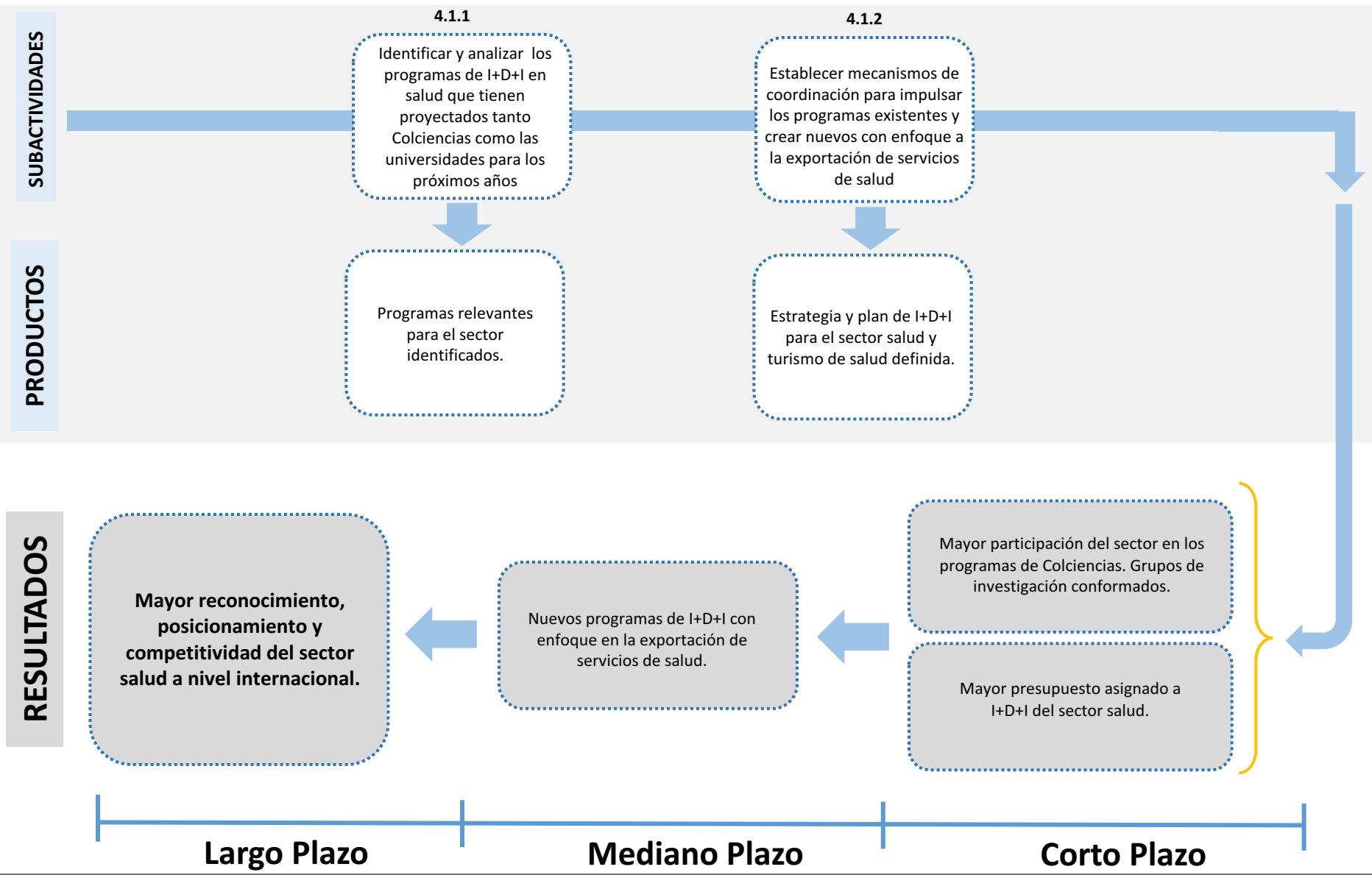


<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>4</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Promoción, Impulso y facilitación de la Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I).</b>
-----------------------------	----------	-------------------	--

<b>ACTIVIDAD 4.1</b>	<b>Fortalecimiento de programas y planes de capacitación del capital humano en I+D+I</b>	<b>EJE</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>
<b>ENFOQUE</b>	Promover la coordinación interinstitucional para formular y consensuar la estrategia nacional con el fin de promover programas de I+D+I enfocados en el sector salud, así como programas de capacitación dirigidos a los diferentes actores del sector.		
<b>RESULTADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento en los programas actuales y nuevos, implementados en I+D+I en salud.</li> <li>• Incremento en presupuesto asignado para programas de salud.</li> <li>• Aumento en los grupos de investigación orientados a las I+D+I para programas de salud.</li> </ul>		
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	Retomar agenda con agencias de Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación para impulsar SUBACTIVIDADES en investigación, desarrollo e innovación. El objetivo debe ser aumentar la producción de conocimiento científico que fortalezca la oferta en servicios de salud, aumente el nivel de profesionalismo del personal médico y científico del sector y mejore el posicionamiento del país a nivel internacional como generador de conocimiento en temas de investigación, desarrollo e innovación médica.		
<b>BARRERAS/ RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN</b>	El Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación tiene diferentes ejes de acción a los que debe asignar recursos, según las necesidades identificadas, por lo que no es posible garantizar que se le asignen los recursos necesarios a PNSTS lo que podría ocasionar que no se desarrollen los planes de I+D+i proyectados. Debido al desconocimiento en el sector salud, del PNSTS y de los programas relacionados con turismo de salud, es posible que el no haya un grado de apropiación y respaldo institucional suficiente para generar los grupos de investigación dentro de los programas, así como el aseguramiento de la financiación de los mismos.		
<b>INSTITUCIÓN LÍDER</b>	PTP	<b>INSTITUCIONES DE APOYO</b>	Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación

<b>TIPO</b>	Estructural	<b>PRIORIDAD</b>	Media	<b>NIVEL DE EJECUTABILIDAD</b>	1
-------------	-------------	------------------	-------	--------------------------------	---

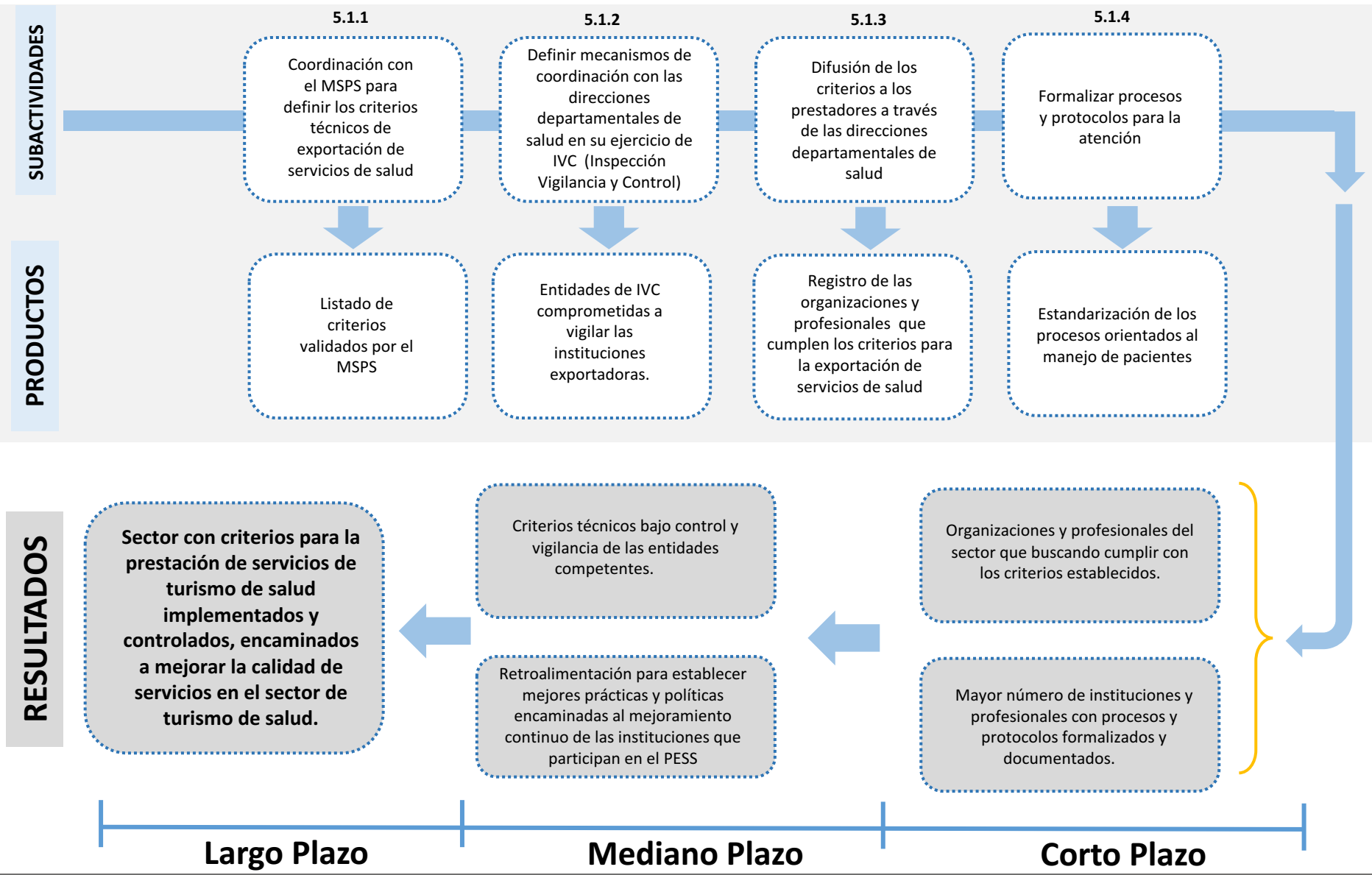
# INICIATIVA 4. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACION ACTIVIDAD 4.1



<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>5</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Desarrollo de mecanismos para el mejoramiento de la calidad y competitividad del Sector.</b>		
<b>ACTIVIDAD 5.1</b>	<b>Mecanismos de control para el mejoramiento de la calidad en prestadores de servicios.</b>		<b>EJE</b>	<b>MARCO NORMATIVO</b>	
<b>ENFOQUE</b>	Adoptar e implementar criterios técnicos específicos para exportadores de servicios de salud.				
<b>RESULTADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criterios para exportadores de servicios de salud aprobados por MSPS.</li> <li>• Normas Técnicas Colombianas creadas para la exportación de servicios de salud.</li> <li>• Aumento en el número de IPS que cumplen con los criterios técnicos específicos para exportación de servicios de salud de acuerdo a inspección, vigilancia y control de Direcciones Departamentales y Distritales de Salud.</li> </ul>				
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	<p>Generar especificaciones técnicas puntuales para exportadores de servicios de salud, avaladas por el MSPS y basadas en los criterios de habilitación para prestadores de servicios de salud y convertirlo en una norma técnica nacional para el cumplimiento de los servicios por parte de los prestadores de servicios de salud. Su objetivo principal debe ser aumentar los niveles de calidad y seguridad en la atención a pacientes, al mismo tiempo que fortalecer la capacidad reguladora y de IVC de los niveles departamentales y municipales.</p> <p>Este elemento debe hacer parte del PESS en el marco de la operación de "Acuerdos de Reconocimiento Mutuo".</p>				
<b>BARRERAS/ RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La creación de nuevas normas técnicas debe considerar diferentes aspectos, los cuales no siempre son tenidos en cuenta por los formuladores, lo que puede generar que la adopción de dichos criterios sea limitada y haya vacíos normativos en la prestación del servicio.</li> <li>• Si los criterios no son propuestos como de obligatorio cumplimiento, puede causar que el nivel de aceptación por parte de las instituciones sobre los mismos no sea elevado y por tanto no haya un respaldo para su aplicación.</li> <li>• Teniendo en cuenta que los entes de vigilancia y control no están obligados a realizar un control especial para las instituciones exportadoras de servicios de salud, no es posible garantizar un monitoreo constante del cumplimiento de los criterios técnicos por parte de las Secretarías Departamentales Distritales de Salud.</li> </ul>				
<b>INSTITUCIÓN LÍDER</b>	<u>PTP (Esta actividad, dada la estructura institucional del PTP puede ser liderada por el área de Calidad con el apoyo de Marco Normativo)</u>		<b>INSTITUCIONES DE APOYO</b>	MSPS - Direcciones Departamentales y Distritales de Salud	
<b>TIPO</b>	Transversal	<b>PRIORIDAD</b>	Media	<b>NIVEL DE EJECUTABILIDAD</b>	2

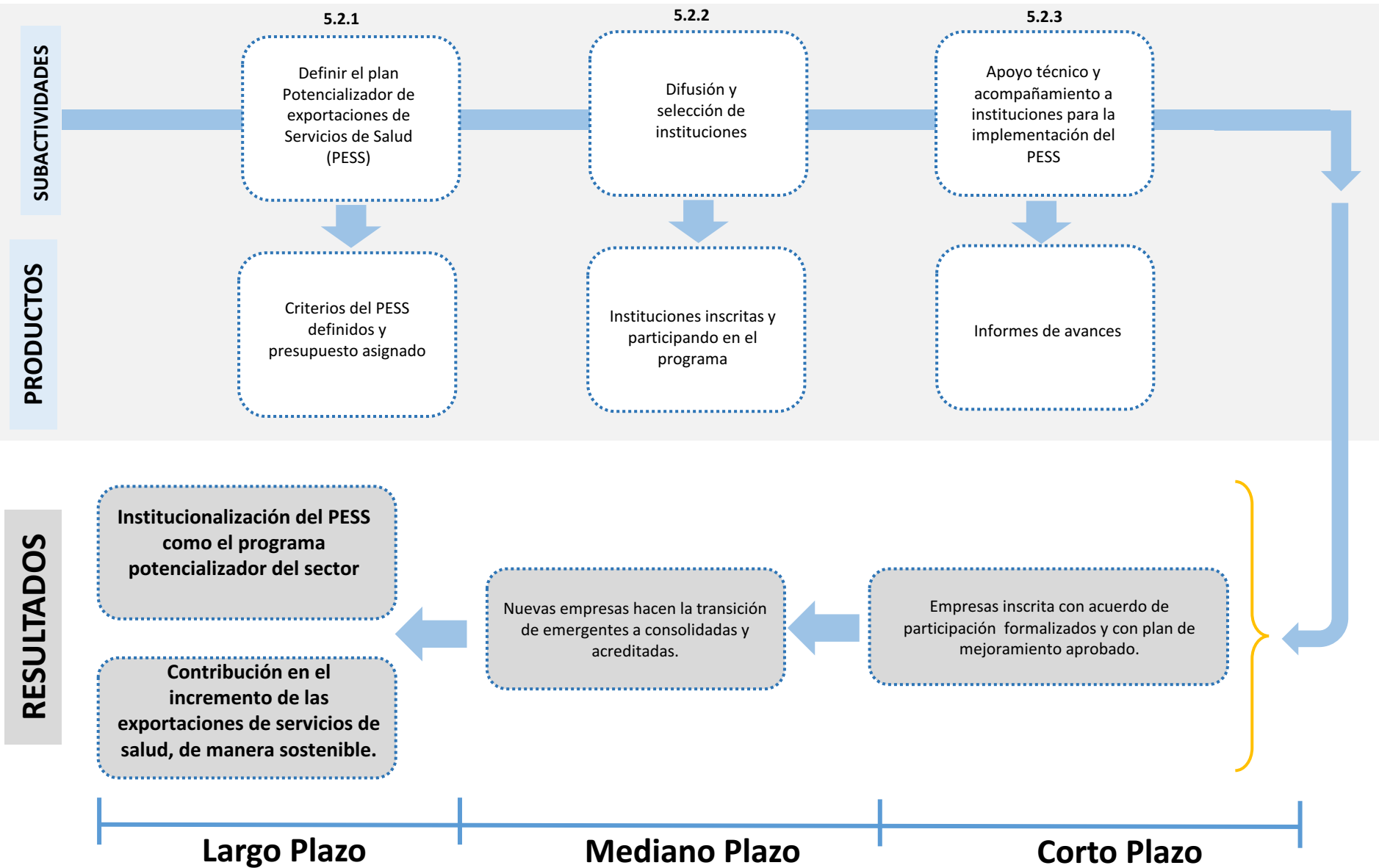


# INICIATIVA 5. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACION ACTIVIDAD 5.1



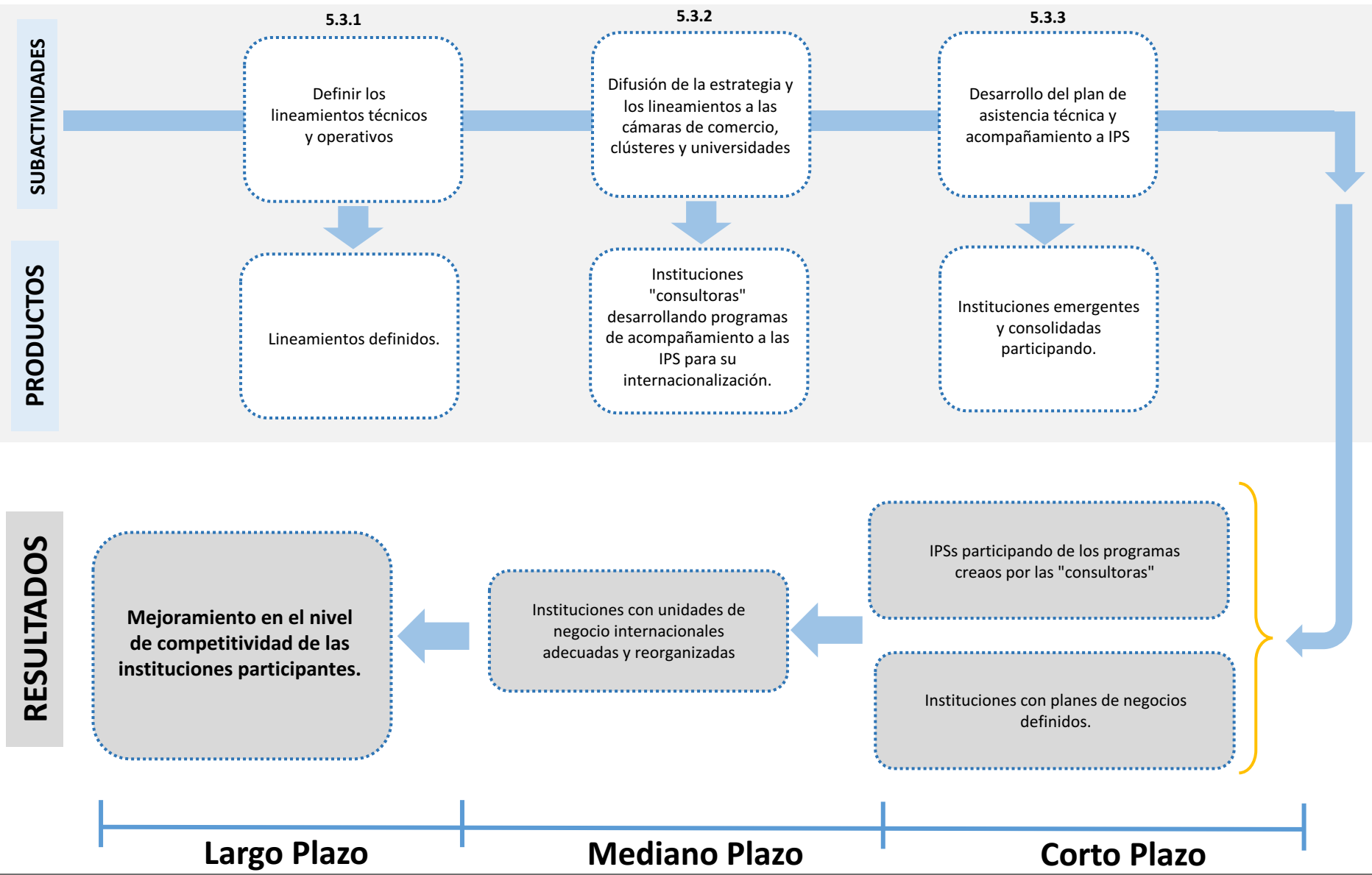
<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>5</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Desarrollo de mecanismos para el mejoramiento de la Calidad y Competitividad del Sector</b>		
<b>ACTIVIDAD 5.2</b>	<b>Lanzamiento y puesta en operación del plan de acompañamiento y fortalecimiento de instituciones para potencializar la exportación de servicios de salud (Potencializador de la Exportación de Servicios de Salud - PESS)</b>		<b>EJE</b>	<b>FORTALECIMIENTO Y PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA</b>	
<b>ENFOQUE</b>	Diseñar y poner en operación un plan estructurado de acompañamiento y fortalecimiento de instituciones emergentes y potenciales para ayudar a desarrollar su estrategia institucional de internacionalización de servicios de salud, al mismo tiempo que continuar con el acompañamiento con las instituciones que ya están involucradas con el PNSTS. Esto incluye otros servicios relacionados con turismo de salud, tales como: capacitación, intercambios, asistencia técnica, alojamiento, transporte, servicios conexos.				
<b>RESULTADO</b>	Aumento en las empresas/organizaciones que ingresan y finalizan el plan PESS.				
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	Debe priorizar a instituciones con potencialidad de crecimiento en el sector, y dar continuidad a los planes, incentivos y beneficios para aquellas instituciones que ya estén involucradas con el PTP, Procolombia o la ANDI. El PTP debe definir los criterios de elegibilidad y permanencia dentro del PESS. Se recomienda que la implementación del PESS se realice en función del portafolio de intervención del PNSTS y que se establezca una escala de avance o cumplimiento con base en el otorgamiento de certificaciones por niveles a las instituciones participantes.				
<b>BARRERAS/ RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN</b>	No definición de criterios de elegibilidad y permanencia para las instituciones susceptibles de acompañamiento, el seguimiento y control de dichas instituciones puede afectar los niveles de calidad exigidos y la continuidad en el acompañamiento. Mecanismos que garanticen la continuidad en el tiempo. El proceso de implementación de este plan genera esfuerzos interinstitucionales de largo plazo, sin embargo, por la falta de continuidad de las políticas gubernamentales y los planes de desarrollo, no es posible garantizar la disponibilidad de recursos estables y suficientes en el tiempo, lo que podría disminuir los resultados positivos del proyecto.				
<b>INSTITUCIÓN LÍDER</b>	PTP	<b>INSTITUCIONES DE APOYO</b>		MinCIT - MinEducación - MSPS- ProColombia	
<b>TIPO</b>	Transversal	<b>PRIORIDAD</b>	Alta	<b>NIVEL DE EJECUTABILIDAD</b>	3

# INICIATIVA 5. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACION ACTIVIDAD 5.2



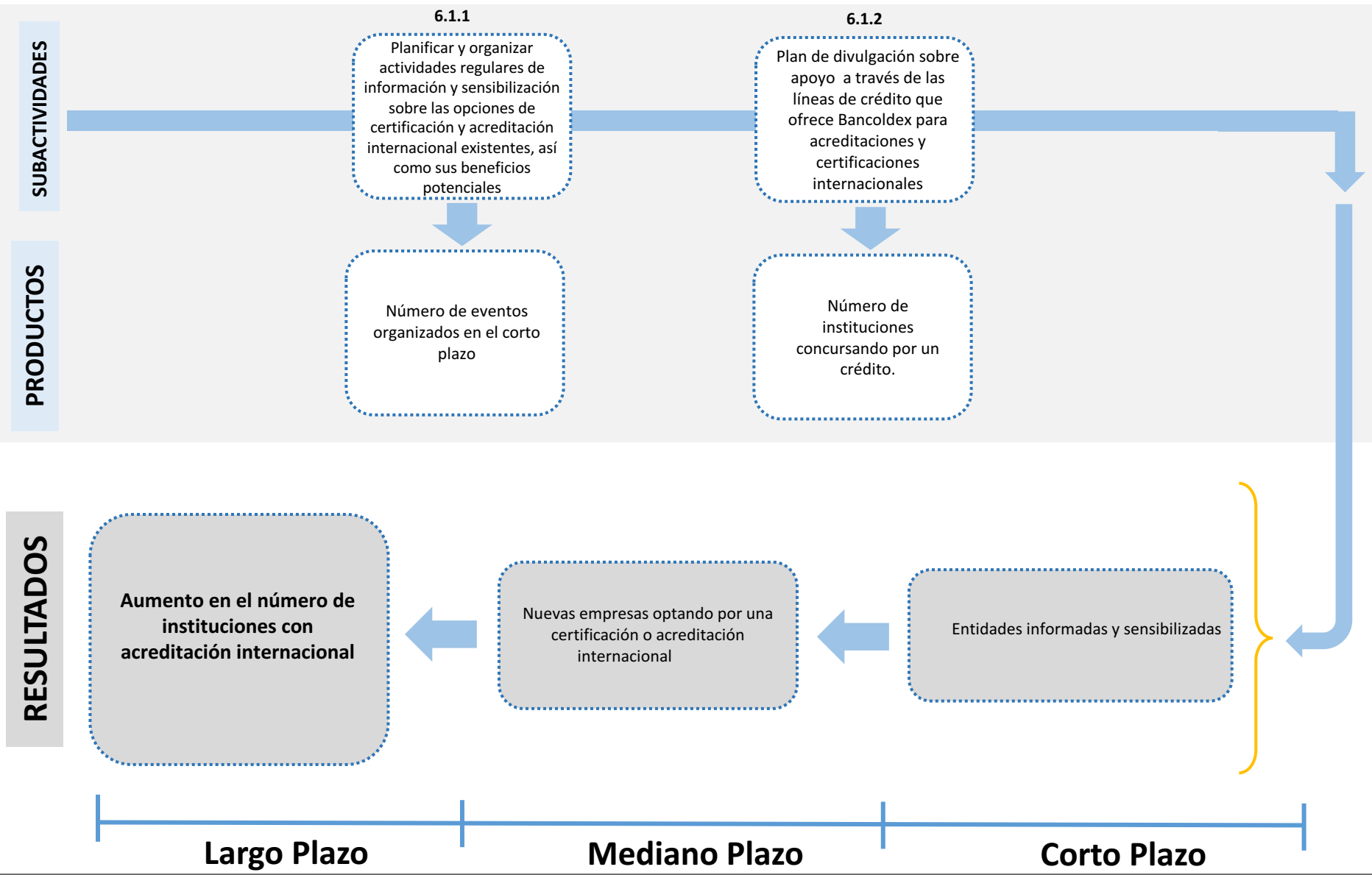
<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>5</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Desarrollo de mecanismos para el mejoramiento de la Calidad y Competitividad del Sector</b>		
<b>ACTIVIDAD 5.3</b>	<b>Apoyo a las IPS en la estructuración de Unidades y Planes de Negocios Internacionales para la exportación de servicios de salud.</b>		<b>EJE</b>	<b>FORTALECIMIENTO Y PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA</b>	
<b>ENFOQUE</b>	Apoyar a las instituciones, tanto las ya vinculadas al PNSTS, como las que ingresen al plan PESS, a estructurar y/o reorganizar unidades de negocios internacionales y acompañarlas en la preparación de su propio Plan Institucional de Negocios de Turismo de Salud, en el marco de una estrategia de país. Esta actividad implica la suscripción de “Acuerdos de Reconocimiento Mutuo” para verificar el cumplimiento e requisitos para exportar servicios.				
<b>RESULTADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento en número de instituciones que adecúan y reorganizan Unidades de Negocios Internacionales.</li> <li>• Aumento en las instituciones con Plan Institucional de Negocios de Turismo de Salud.</li> </ul>				
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	Estandarizar criterios básicos para la creación de planes de internacionalización y unidades de negocios internacionales para que las Cámaras de Comercio y/ o Universidades realicen acompañamiento en las diferentes regiones y así las instituciones puedan formalizar o fortalecer sus objetivos de internacionalización y los medios para lograrlos. Es importante promover la unificación con los planes de internacionalización que las instituciones ya han presentado a ProColombia. Este elemento debe hacer parte del PESS.				
<b>BARRERAS/ RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN</b>	Debido a que no existe una normatividad en el país que regule la prestación de servicios de exportación de salud, puede ocurrir que la estandarización de las unidades de negocio de las empresas que ofrecen servicios conexos al turismo de salud no sea una prioridad para las instituciones. Teniendo en cuenta que las instituciones que ofrecen servicios conexos están reguladas por diferentes entidades y hacen parte de diversos sectores económicos, puede ser complejo coordinar y trabajar con las instituciones de apoyo, lo que puede ocasionar desarticulación del PNSTS y la falta de seguimiento y control de los avances de las instituciones. Para el correcto funcionamiento de la estandarización de los criterios básicos y debido a la desarticulación entre las empresas de los diferentes sectores es posible que la visión de buenas prácticas y estándares internacionales no sea aceptada, porque cada institución tiene sus propias prioridades, su agenda y su organización interna.				
<b>INSTITUCIÓN LÍDER</b>	PTP	<b>INSTITUCIONES DE APOYO</b>		MinCIT - Cámaras de Comercio y/o Universidades - clúster de Turismo de Salud	
<b>TIPO</b>	Apoyo	<b>PRIORIDAD</b>	Alta	<b>NIVEL DE EJECUTABILIDAD</b>	2

# INICIATIVA 5. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACION ACTIVIDAD 5.3



<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>6</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Ampliación de la participación en programas de acreditación internacional de servicios de salud de instituciones potenciales para el Turismo de Salud</b>		
<b>ACTIVIDAD 6.1</b>	<b>Gestión y difusión de mecanismos de apoyo para estimular la Acreditación Internacional en la Prestación de Servicios de Salud</b>		<b>EJE</b>	<b>FORTALECIMIENTO Y PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA</b>	
<b>ENFOQUE</b>	Implementar mecanismos de difusión y de apoyo para promover la acreditación internacional.				
<b>RESULTADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento en las instituciones optando por acreditación internacional.</li> <li>• Aumento en el número de instituciones acreditadas a nivel internacional.</li> </ul>				
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	Realizar actividades de sensibilización que expongan los beneficios medibles de obtener la acreditación internacional, enfocados en casos de éxito nacionales e internacionales. Cada institución debe evaluar qué tipo de acreditación(es) se acomoda(n) mejor a su situación actual y necesidades. Es recomendable la vinculación de ProColombia, especialmente desde la perspectiva regional.				
<b>BARRERAS/ RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN</b>	Debido al desconocimiento que aun existe en el país de las dinámicas del turismo de salud en el mundo, puede ocurrir que las instituciones no vean atractiva la inversión requerida vs. los beneficios obtenidos, lo que puede generar falta de institucionalidad y representatividad de empresas de diferentes sectores conexos dando lugar a brechas en la calidad de la prestación de los servicios. Disponibilidad presupuestal para apoyar el desarrollo del proceso.				
<b>INSTITUCIÓN LÍDER</b>	PTP - ProColombia	<b>INSTITUCIONES DE APOYO</b>		ProColombia (oficinas regionales) - Clústeres de Turismo de Salud.	
<b>TIPO</b>	Apoyo	<b>PRIORIDAD</b>	Media	<b>NIVEL DE EJECUTABILIDAD</b>	3

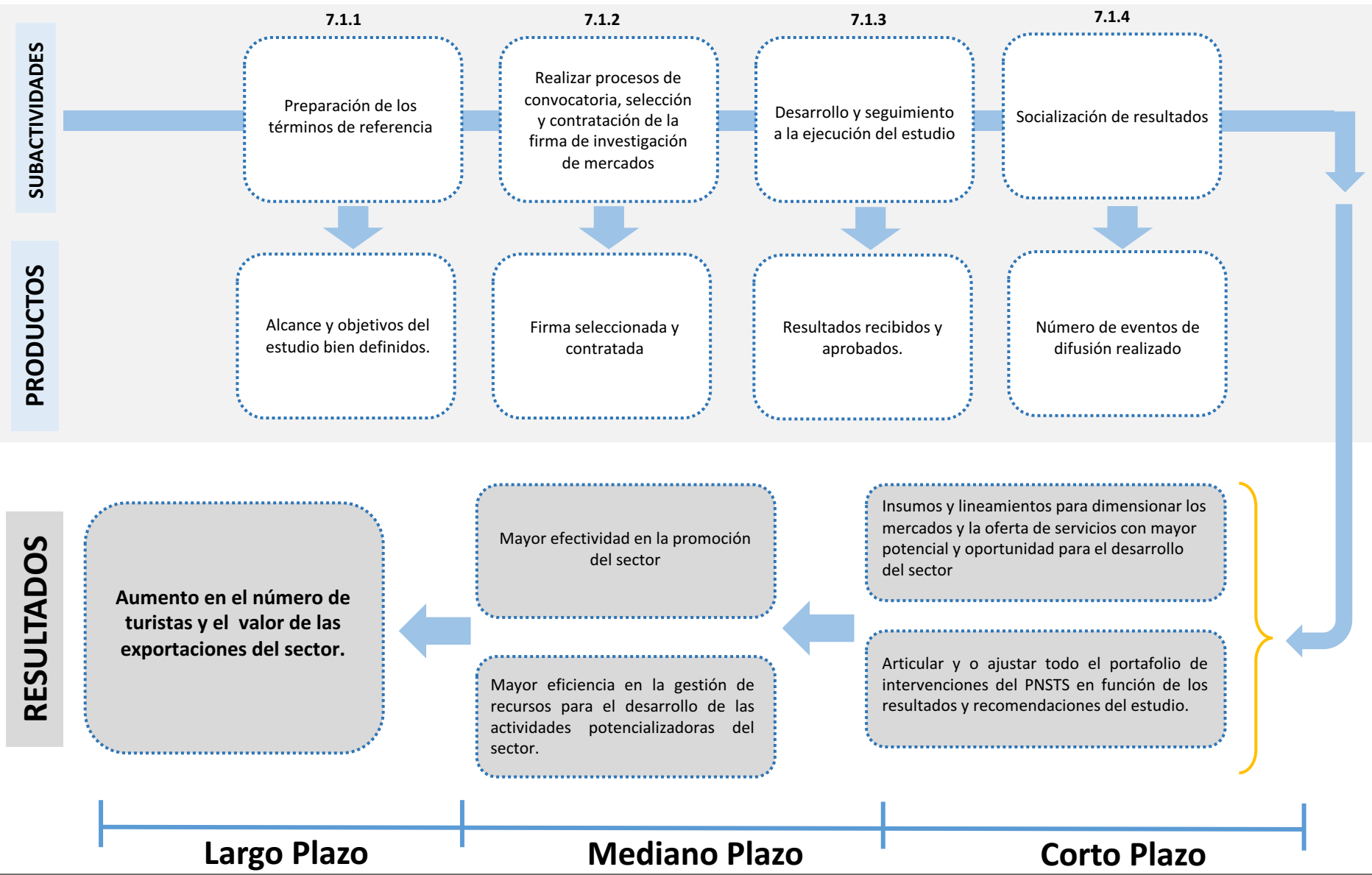
# INICIATIVA 6. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACION ACTIVIDAD 6.1



<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>7</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Estrategia de apoyo al posicionamiento de Colombia en el mercado internacional de turismo de salud</b>		
<b>ACTIVIDAD 7.1</b>	<b>Estudio de investigación de mercados para la proyección del Turismo de Salud</b>		<b>EJE</b>	<b>FORTALECIMIENTO Y PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA</b>	
<b>ENFOQUE</b>	Elaborar un estudio para dimensionar los mercados y oferta de servicios de mayor potencial y de mayor oportunidad para el Turismo de Salud en Colombia, como base para formular la estrategias e intervenciones a nivel de país.				
<b>RESULTADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio realizado y presentado al sector.</li> <li>• Definición de perfil de pacientes objetivo y especialidades con mayor potencial según destinos de exportación.</li> </ul>				
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	<p>Contratar una firma externa con experiencia en este tipo de estudios.</p> <p>Se debe identificar el origen y perfil de los pacientes potenciales, así como las especialidades de mayor oportunidad para Colombia. Es importante considerar como insumo, los estudios y proyecciones que ya han realizado instituciones o clúster recientemente en el país. Debe ser un estudio dinámico y actualizable, ya que las condiciones del sector son cambiantes.</p>				
<b>BARRERAS/ RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN</b>	La experiencia internacional indica que si el estudio no cubre integral y detalladamente los temas de oferta y demanda los resultados del mismo pueden resultar no aplicables para el país . Debido a que no hay un enfoque adecuado desde la preparación de los términos de referencia, los resultados del estudio podría no arrojar los resultados esperados.				
<b>INSTITUCIÓN LÍDER</b>	PTP	<b>INSTITUCIONES DE APOYO</b>		Firma de investigación de mercados	
<b>TIPO</b>	Transversal	<b>PRIORIDAD</b>	Alta	<b>NIVEL DE EJECUTABILIDAD</b>	5



# INICIATIVA 7. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACION ACTIVIDAD 7.1

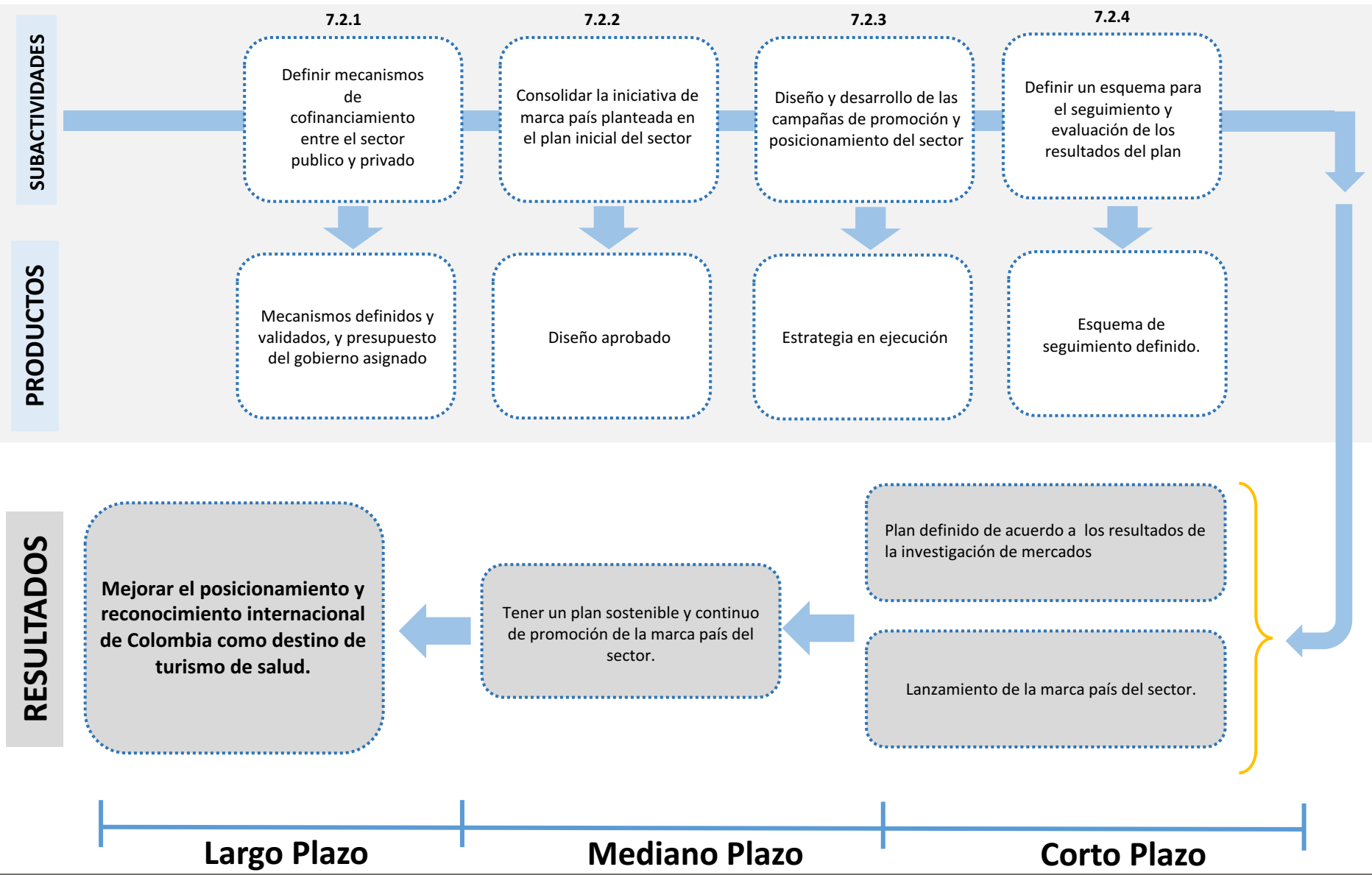


<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>7</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Estrategia de apoyo al posicionamiento de Colombia en el mercado internacional de turismo de salud</b>
-----------------------------	----------	-------------------	---

<b>ACTIVIDAD 7.2</b>	<b>Lanzamiento de la Estrategia Nacional de Promoción del Turismo de Salud</b>	<b>EJE</b>	<b>FORTALECIMIENTO Y PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA</b>
<b>ENFOQUE</b>	Diseñar y lanzar una estrategia nacional basada en los resultados de la investigación de mercados y enfocada en el posicionamiento del país como destino de turismo de salud en los mercados seleccionados.		
<b>RESULTADO</b>	Estrategia aprobada y con recursos asignados.		
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanzar la estrategia, una vez se tenga claridad sobre los mercados y especialidades objetivo, como resultado de la investigación de mercados sugerida.</li> <li>• Se debe definir un presupuesto con base en los objetivos establecidos en los mercados seleccionados.</li> <li>• Debe contar con la coordinación de la Vicepresidencia de Turismo y sector turismo de salud de ProColombia.</li> <li>• Se debe considerar su integración a la iniciativa de marca país. Se deben definir mecanismos de co-financiamiento entre sectores público y privado.</li> </ul>		
<b>BARRERAS/ RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN</b>	Debido a la necesidad de coordinar la ejecución del proyecto con diferentes entidades, se puede encontrar resistencia para su ejecución, por lo que los plazos y tiempos de ejecución podrían verse afectados. Teniendo en cuenta la situación macroeconómica del país, y las reducciones presupuestales debidas a factores externas. Es posible que la financiación puede resultar compleja por el momento del sector y por las necesidades particulares de cada una de las posibles instituciones participantes, el lanzamiento del proyecto puede demorarse en su apropiación y presentación.		
<b>INSTITUCIÓN LÍDER</b>	PTP - ProColombia	<b>INSTITUCIONES DE APOYO</b>	

<b>TIPO</b>	Transversal	<b>PRIORIDAD</b>	Alta	<b>NIVEL DE EJECUTABILIDAD</b>	3
-------------	-------------	------------------	------	--------------------------------	---

# INICIATIVA 7. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACION ACTIVIDAD 7.2

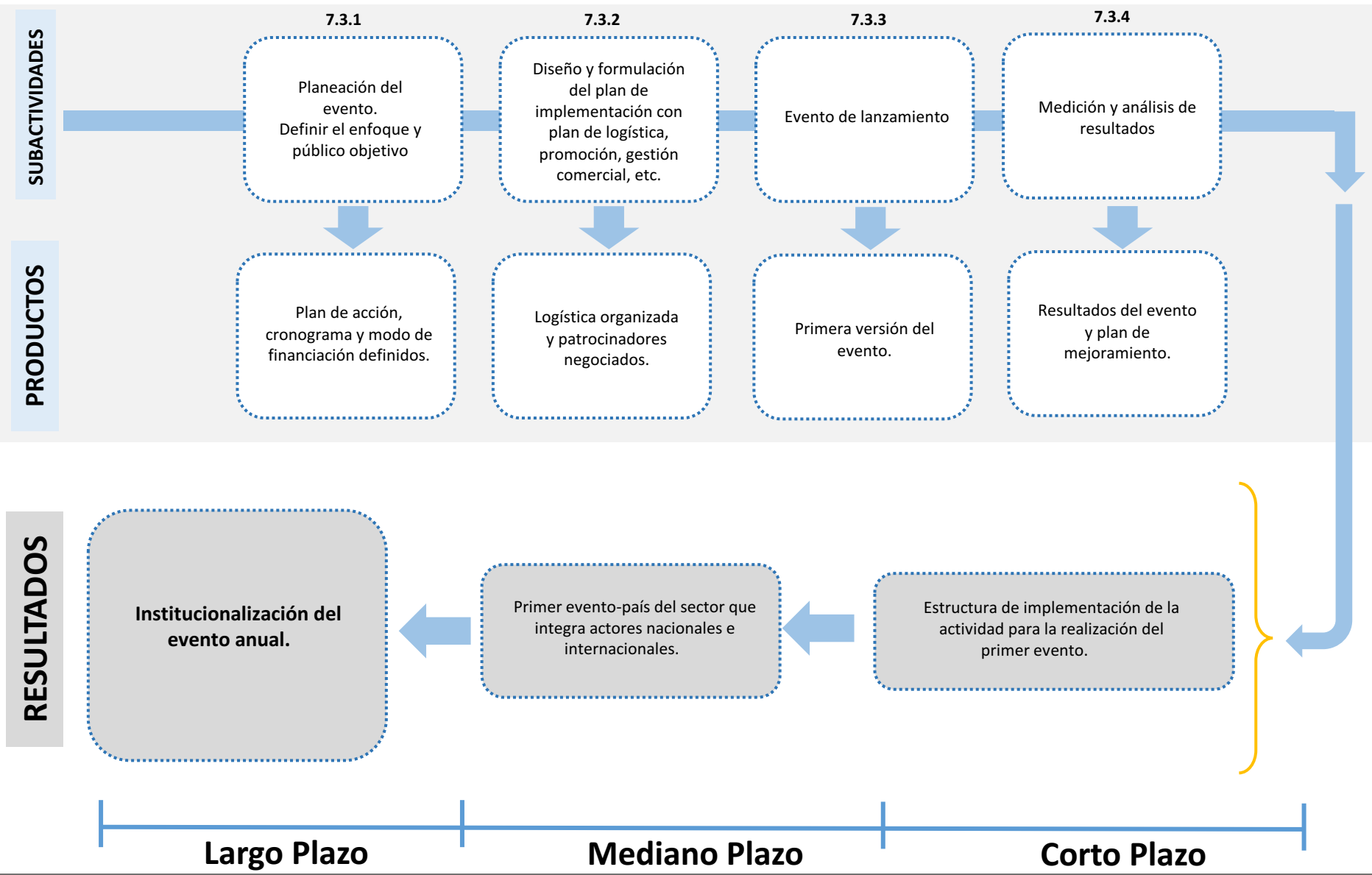


<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>7</b>	<b>INICIATIVA</b>	Estrategia de apoyo al posicionamiento de Colombia en el mercado internacional de turismo de salud
-----------------------------	----------	-------------------	--

<b>ACTIVIDAD 7.3</b>	<b>Institucionalización de un evento anual de promoción y posicionamiento del Sector</b>	<b>EJE</b>	<b>FORTALECIMIENTO Y PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA</b>
<b>ENFOQUE</b>	Promover la realización de un evento anual que integre los diferentes actores alrededor de la promoción y posicionamiento del sector y de los avances en la ejecución del PNSTS.		
<b>RESULTADO</b>	Evento anual organizado.		
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificar y lanzar el evento a cargo del PTP, dando prioridad a las instituciones vinculadas al PNSTS (que ya trabajen con PTP, ProColombia o ANDI) y a las que estén en el proceso dentro del plan PESS.</li> <li>Es recomendable integrar y articular este evento a otros que ya se realizan en el país (ejemplo: Medesalud).</li> </ul>		
<b>BARRERAS/ RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Debido a la desarticulación de las instituciones participantes en el turismo de salud, es posible que no atiendan la convocatoria de realizar un evento anual, por lo que los esfuerzos recaerían sobre unos pocos actores involucrados.</li> <li>Debido a limitaciones presupuestales, es posible que no se de continuidad y sostenibilidad a la organización del evento.</li> </ul>		
<b>INSTITUCIÓN LÍDER</b>	PTP - ProColombia	<b>INSTITUCIONES DE APOYO</b>	

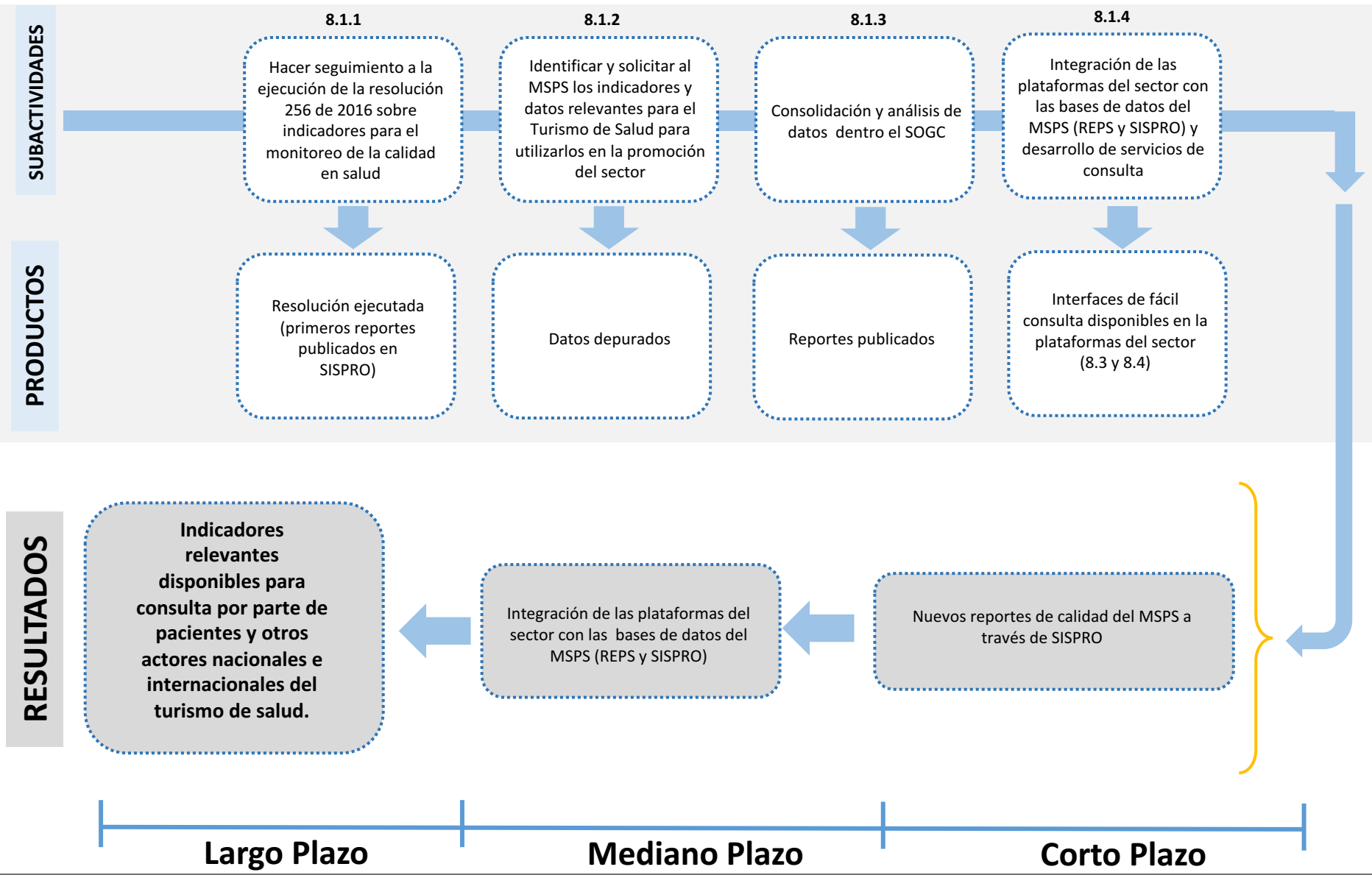
<b>TIPO</b>	Apoyo	<b>PRIORIDAD</b>	Baja	<b>NIVEL DE EJECUTABILIDAD</b>	4
-------------	-------	------------------	------	--------------------------------	---

# INICIATIVA 7. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACION ACTIVIDAD 7.3



<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>8</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Desarrollo y consolidación de sistemas de información sectorial</b>		
<b>ACTIVIDAD 8.1</b>	<b>Consolidación y divulgación de los indicadores de calidad del sector salud y del sistema de habilitación de prestadores</b>		<b>EJE</b>	<b>FORTALECIMIENTO Y PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA</b>	
<b>ENFOQUE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsar en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad del MSPS, la consolidación de indicadores de calidad de los prestadores, a través de una recolección eficiente de datos y una divulgación completa y eficaz de dichos indicadores.</li> <li>• Establecer una divulgación pública más eficaz de los prestadores habilitados por el MSPS.</li> </ul>				
<b>RESULTADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición y aplicación de indicadores de calidad y gestión actualizados para ser consultados públicamente a través del SISPRO e integrados a las plataformas del sector.</li> <li>• Registro de prestadores habilitados actualizado y confiable, integrado a las plataformas del sector para ser consultado públicamente.</li> </ul>				
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	<p>En el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, el MSPS debe optimizar su sistema de consolidación de información relacionada con los indicadores de los prestadores (Resolución 256 de 2016), basado en indicadores actualizados y confiables y facilitar su consulta a través del SISPRO (Sistema Integral de Información de la Protección Social). Se debe definir cuales son los indicadores relevantes para promocionar el sector en Colombia. Se debe facilitar la consulta dentro del REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) y promocionar este sistema dentro del sector y al público en general. Esta información debe estar disponible y actualizada por MSPS para ser consultada por el público en general e integrada a los portales del sector.</p>				
<b>BARRERAS/ RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN</b>	<p>El diseño de indicadores actualizados y confiables requiere el análisis de una gran cantidad de datos que no todas las instituciones están dispuestas a publicar porque en muchas ocasiones no tienen registros actualizados y confiables de la información de base. Debido a la poca implementación en la actualidad de la política del gobiernos de datos en línea, y la falta de seguimiento de control de la efectiva publicación de los datos , es posible que el acceso a la información sea complejo y limitado, lo cual generaría que no sea posible consolidar la información requerida. Teniendo en cuenta que para la generación de los indicadores significativos para el turismo en salud en el país. es necesario el trabajo interinstitucional, es posible que la colaboración entre las instituciones involucradas no sea fluida, lo que dificultará la construcción y operación de un sistema de esta naturaleza.</p>				
<b>INSTITUCIÓN LÍDER</b>	PTP		<b>INSTITUCIONES DE APOYO</b>	MSPS - MinTIC	
<b>TIPO</b>	Estructural	<b>PRIORIDAD</b>	Baja	<b>NIVEL DE EJECUTABILIDAD</b>	2

# INICIATIVA 8. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACION ACTIVIDAD 8.1



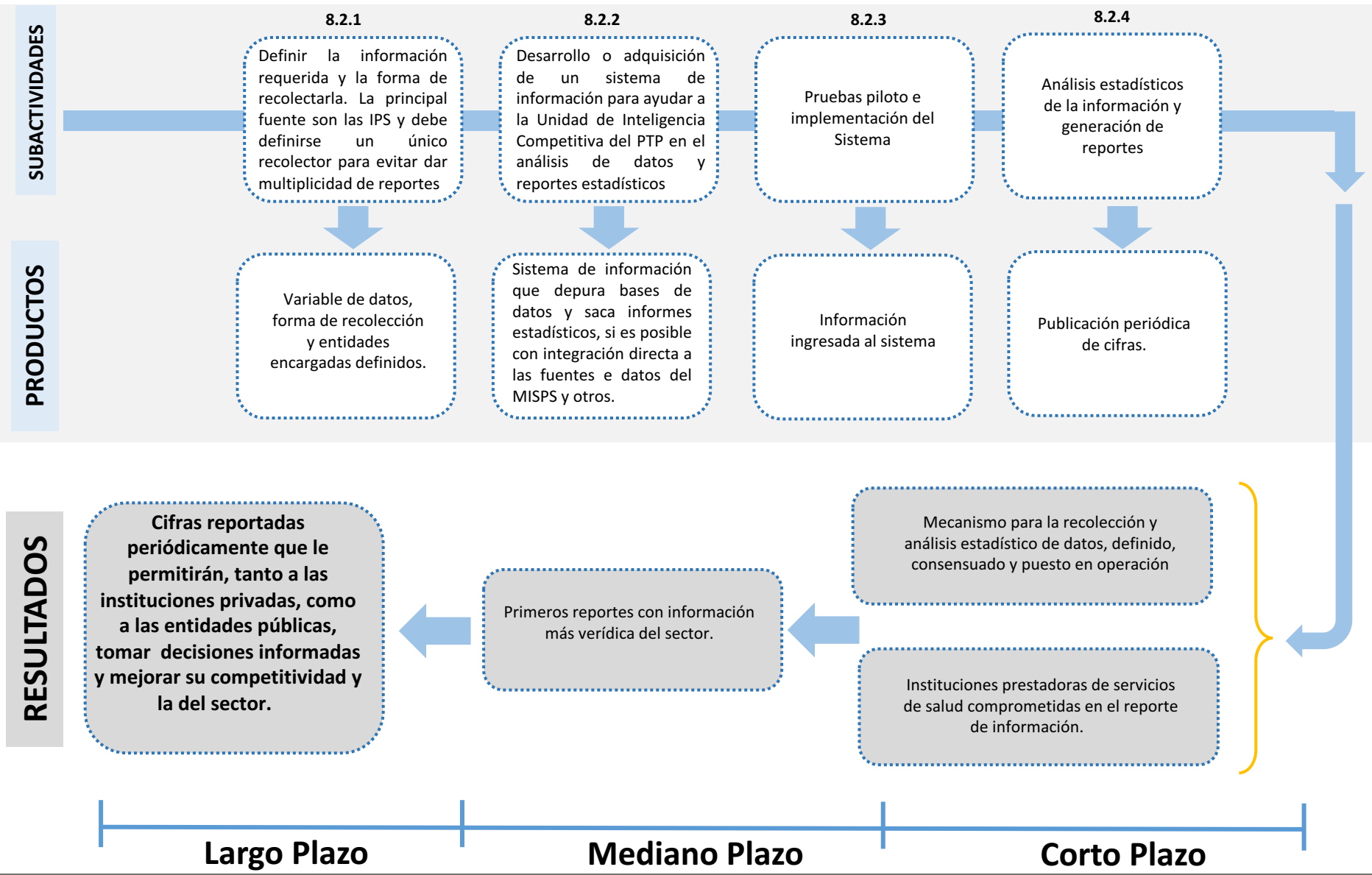
<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>8</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Desarrollo y consolidación de sistemas de información sectorial</b>
-----------------------------	----------	-------------------	--

<b>ACTIVIDAD 8.2</b>	<b>Diseño y puesta en operación de un sistema de información estadístico del sector</b>		<b>EJE</b>	<b>FORTALECIMIENTO Y PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA</b>
<b>ENFOQUE</b>	Diseñar e implementar un sistema único de información del sector, que permita medir el desempeño en términos de exportaciones de servicios de salud, turistas y servicios conexos.			
<b>RESULTADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de Información operando.</li> <li>• Reportes Mensuales del Sistema de Información.</li> </ul>			
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	Definir variables de interés, establecer fuentes y flujos de información confiable y veraz e integrar las plataformas de dicha información. Su administración deberá ser coordinada por la unidad de Inteligencia competitiva del PTP y progresivamente ir incorporando otras fuentes de información que contribuyan a mejorar el conocimiento sobre el desempeño del sector, y a tomar decisiones sobre su direccionamiento y orientación. Sólo los prestadores que reporten su información pueden hacer parte del PESS.			
<b>BARRERAS/ RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN</b>	Debido a que no hay ninguna reglamentación que obligue a las instituciones a publicar y compartir la información de la exportación de servicios de salud , es posible que las instituciones no cooperen de manera efectiva, lo que puede afectar la consolidación de un sistemas integrado con información oportuna y confiable. Debido a la cantidad de información que deben registrar todas las instituciones en la exportación de servicios de salud, se pueden requerir inversiones muy complejas de realizar una plataforma que permita la captura y el análisis de datos, por la prioridades del sector. lo que puede afectar el efectivo desarrollo de la actividad			
<b>INSTITUCIÓN LÍDER</b>	PTP - ProColombia	<b>INSTITUCIONES DE APOYO</b>	DANE - MSPS - Migración Colombia	

<b>TIPO</b>	Estructural	<b>PRIORIDAD</b>	Alta	<b>NIVEL DE EJECUTABILIDAD</b>	1
-------------	-------------	------------------	------	--------------------------------	---

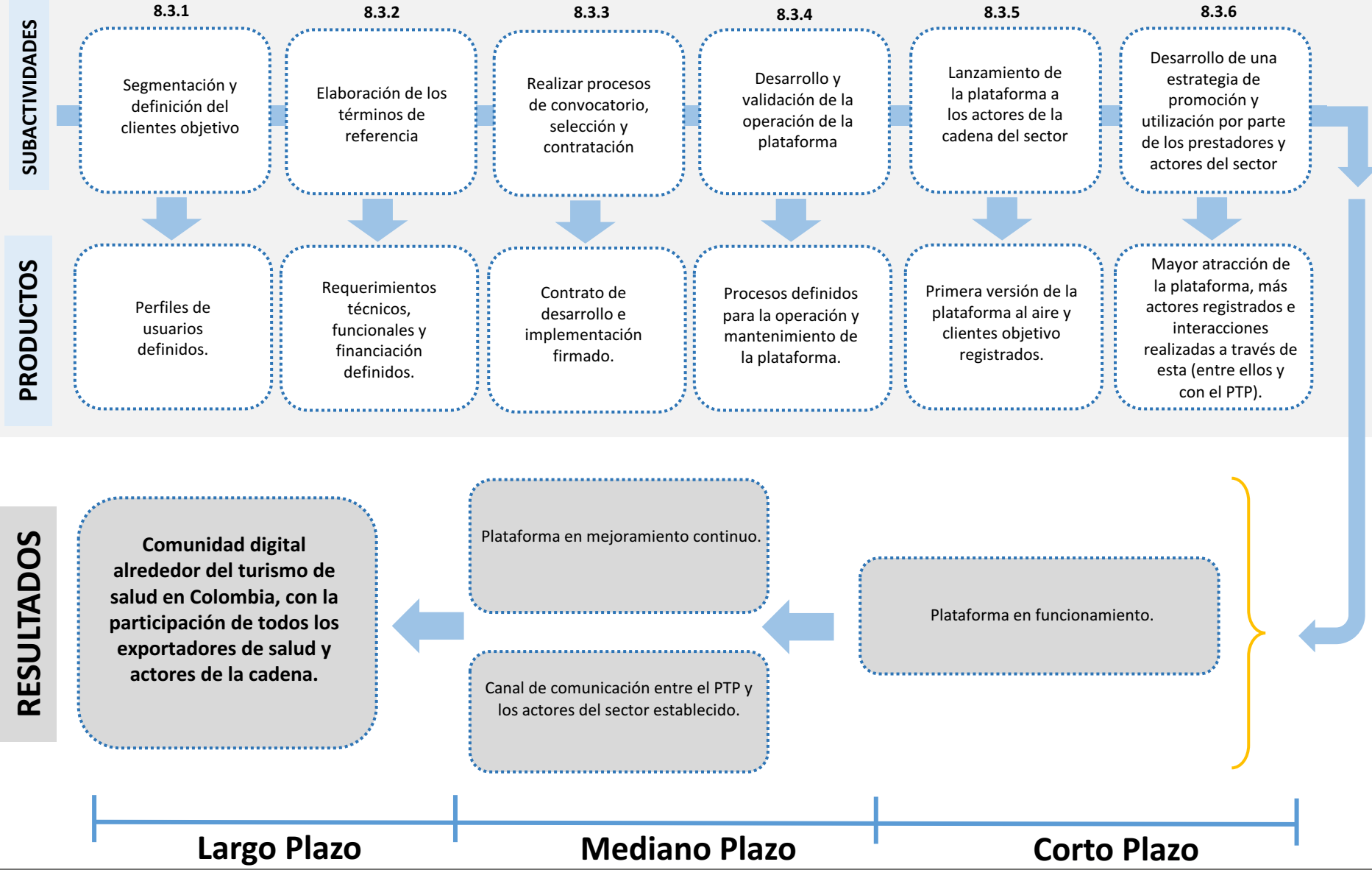


# INICIATIVA 8. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACION ACTIVIDAD 8.2



<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>8</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Desarrollo y consolidación de sistemas de información sectorial</b>		
<b>ACTIVIDAD 8.3</b>	<b>Diseño y puesta en operación de la plataforma para la integración y comunicación de los actores de la cadena del sector de turismo de salud</b>		<b>EJE</b>	<b>FORTALECIMIENTO Y PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA</b>	
<b>ENFOQUE</b>	Desarrollar una plataforma digital que sirva de medio de comunicación e interacción entre el PTP y las instituciones del sector con el propósito de divulgar la información e integrar las instituciones alrededor del PNSTS.				
<b>RESULTADO</b>	Plataforma de integración y comunicación en línea.				
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	Implementar y administrar la plataforma por parte del PTP, la cual debe constituirse en el mecanismo de comunicación de noticias, actualidad del turismo de salud y de avances del PNSTS, abierta a todo el sector. La plataforma servirá además para realizar el seguimiento y acompañamiento a las instituciones que participan en el plan PESS. Esta actividad estará vinculada y forma parte de la Actividad 8.4 de "Desarrollo de la Plataforma de Promoción del Sector Turismo de Salud a Nivel Internacional"				
<b>BARRERAS/ RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN</b>	Debido a la cantidad de plataformas existentes en cada una de las instituciones, y dado el desconocimiento de las instituciones acerca de la nueva plataforma, es posible que la creación de una nueva genere duplicidad y confusión con otras plataformas institucionales, por lo que podría no ser utilizada por todas las instituciones participantes. Lograr una efectiva articulación de esta actividad con instituciones relacionadas con la plataforma de información sectorial.				
<b>INSTITUCIÓN LÍDER</b>	PTP - ProColombia	<b>INSTITUCIONES DE APOYO</b>		MinTIC	
<b>TIPO</b>	Media	<b>PRIORIDAD</b>	Media	<b>NIVEL DE EJECUTABILIDAD</b>	3

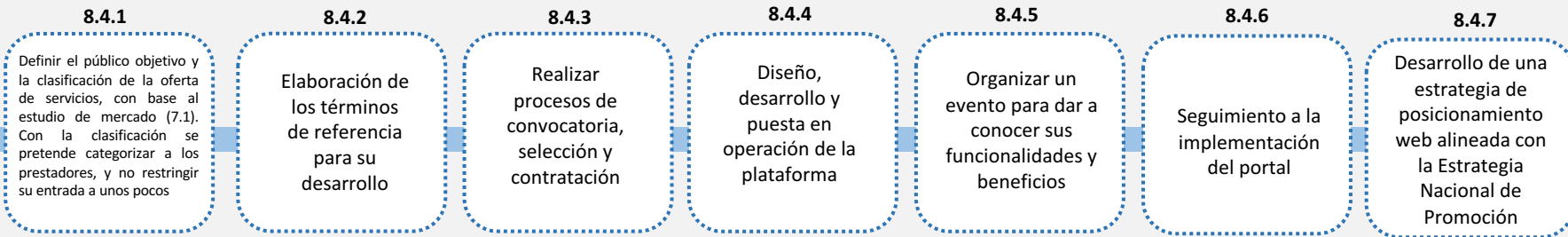
# INICIATIVA 8. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACION ACTIVIDAD 8.3



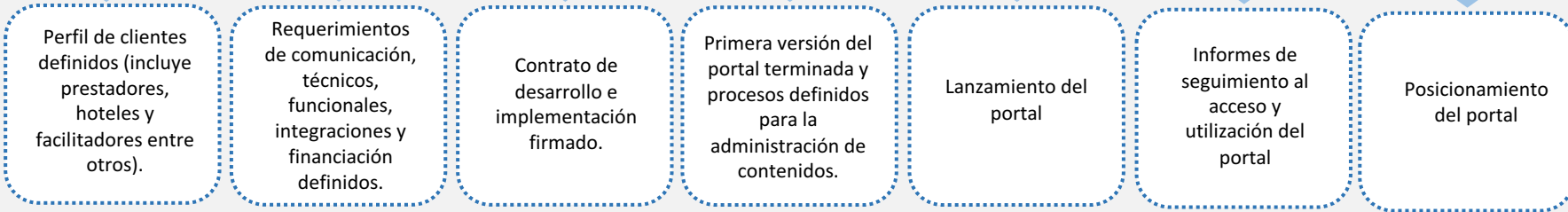
<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>8</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Desarrollo y consolidación de sistemas de información sectorial</b>		
<b>ACTIVIDAD 8.4</b>	<b>Desarrollo de la Plataforma de Promoción del Sector Turismo de Salud a Nivel Internacional</b>		<b>EJE</b>	<b>FORTALECIMIENTO Y PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA</b>	
<b>ENFOQUE</b>	Rediseñar y promocionar de forma más intensiva un portal web de exportación de servicios de salud que consolide los detalles diferenciadores y ventajas competitivas más importantes de la oferta de salud de Colombia.				
<b>RESULTADO</b>	Plataforma de Promoción Internacional en línea.				
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	<p>Implementar y administrar el portal de exportación de servicios de salud de Colombia, el cual debe convertirse en una herramienta clave de promoción para el sector. Debe ser un portal independiente, que incluya elementos claves en el mercadeo y la promoción a nivel del país (Debe incluir especialidades, acreditaciones, prestadores, actores de servicios complementarios, acceso a indicadores del sector, testimonio, casos de éxito, etc.).</p> <p>Debe tener promoción específica en los países objetivo seleccionados. Su diseño debe estar basado en la Estrategia Nacional de Promoción de ProColombia, apoyada e inscrita dentro de los lineamientos del MinTIC.</p> <p>Esta actividad incorpora los desarrollos en el "diseño y puesta en operación de la plataforma para la integración y comunicación de los actores de la cadena del sector de turismo de salud".</p>				
<b>BARRERAS/ RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN</b>	<p>Debido a la gran cantidad de instituciones exportadoras de servicios de salud, y a que no están completamente identificadas, es posible que no se logre que todas instituciones se promocionen en la plataforma y los procedimientos ofertados.</p> <p>Debido a los esfuerzos desarticulados, llevados a cabo durante los últimos años en el sector, es posible que se genere una baja participación de otras iniciativas, asociaciones y en algunos esfuerzos regionales lo que afectaría la construcción de una plataforma del sector con enfoque de país.</p> <p>Garantizar que esta plataforma este basada en los resultados y recomendaciones del estudio de mercado.</p>				
<b>INSTITUCIÓN LÍDER</b>	PTP - ProColombia	<b>INSTITUCIONES DE APOYO</b>		MinTIC	
<b>TIPO</b>	Transversal	<b>PRIORIDAD</b>	Media	<b>NIVEL DE EJECUTABILIDAD</b>	3

# INICIATIVA 8. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACION ACTIVIDAD 8.4

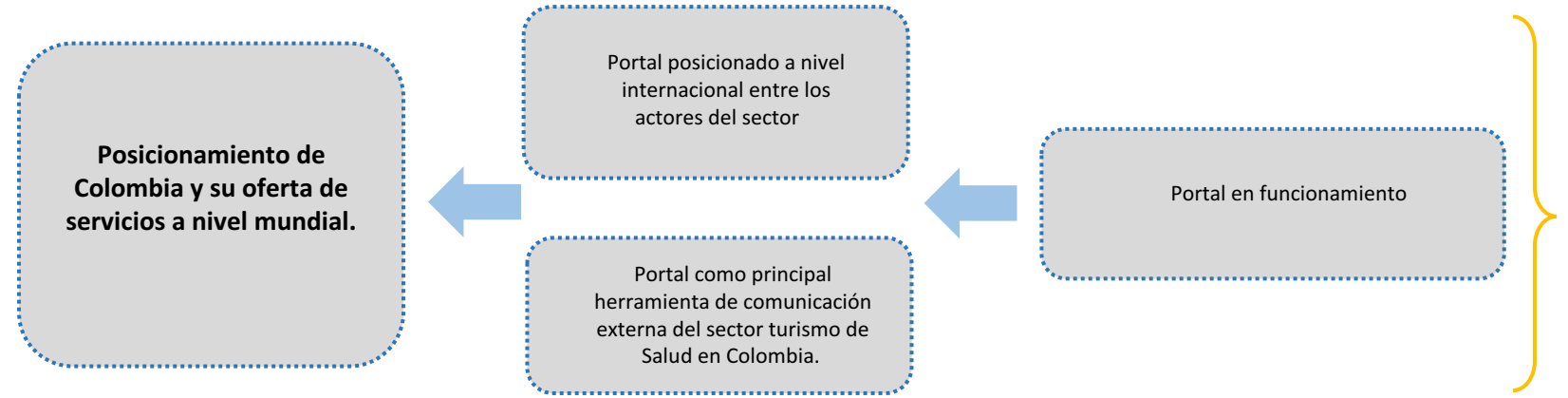
SUBACTIVIDADES



PRODUCTOS



RESULTADOS



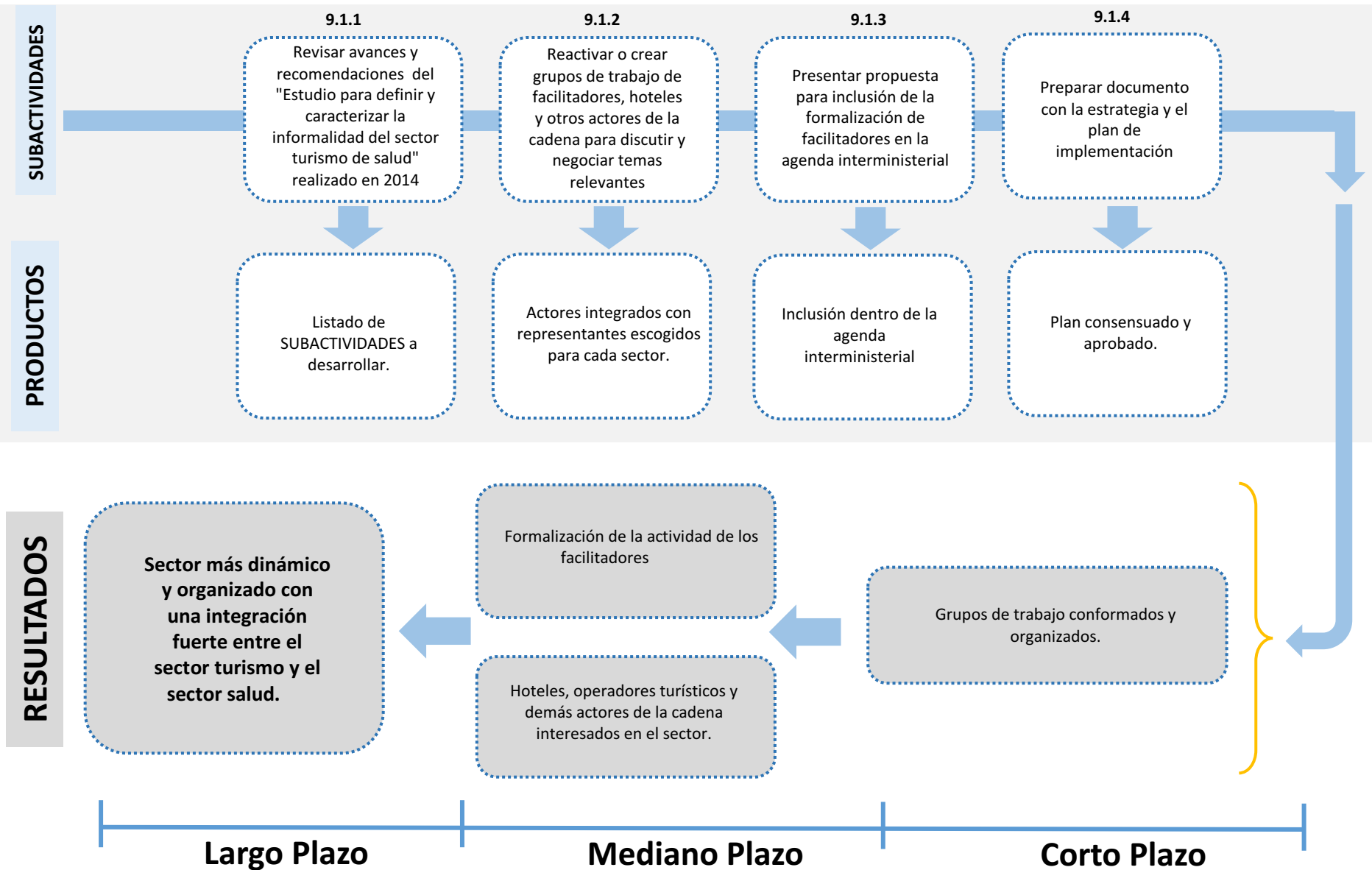
Largo Plazo

Mediano Plazo

Corto Plazo

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>9</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Apoyo al desarrollo del marco normativo para el fortalecimiento de la cadena de valor de turismo de salud</b>		
<b>ACTIVIDAD 9.1</b>	<b>Desarrollo de mecanismos para la formalización, regulación e integración de servicios complementarios de Turismo de Salud</b>		<b>EJE</b>	<b>MARCO NORMATIVO</b>	
<b>ENFOQUE</b>	<p>Formular y consensuar el diseño y aplicación de normas de funcionamiento, operación de servicios complementarios como facilitadores, hotelería y transporte para contribuir a la formalización del sector, al mejoramiento de la seguridad del paciente y la calidad del servicio. Se debe hacer énfasis en la formalización de la operación de los facilitadores con el fin de integrarlos a la cadena del sector y convertirlos en un canal eficaz de promoción internacional.</p> <p>Es recomendable considerar la integración de mecanismos como seguros médicos para visitantes.</p>				
<b>RESULTADO</b>	<p>Aumento en el numero de facilitadores certificados. Aumento en el numero de unidades de servicios aplicando las normas de operación y funcionamiento</p>				
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ésta comprende varias subactividades complementarias e interrelacionadas como: reactivar el grupo de facilitadores por parte del PTP para discutir el rol de éstos (derechos, deberes, alcance) en la cadena de valor, con el objetivo de establecer mecanismos de formalización eficaces.</li> <li>• Definir parámetros que faciliten la integración de hoteles y empresas de transporte a la cadena del sector (ejemplo: socialización e implementación a escala de criterios habilitantes para la atención de pacientes en hoteles).</li> <li>• Considerar la creación de una Mesa Nacional de Turismo de Salud, integrando a facilitadores y otros actores, como hoteles y empresas de transporte especializado.</li> <li>• Incorporar las recomendaciones del Estudio para definir y caracterizar la informalidad en el sector de turismo de salud).</li> </ul>				
<b>BARRERAS/ RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN</b>	<p>Debido al desconocimiento por parte de las empresas que prestan servicios conexos al turismo en salud se genera una débil respuesta a la convocatoria, y se concrete trabajar sólo con un pequeño grupo de empresas, lo cual generaría una desarticulación de las diferentes empresa y puede generar brechas en la calidad de los servicios ofrecidos. De igual forma es posible que no se pueda garantizar el cumplimiento de la calidad del servicio, debido a la alta informalidad presente en el sector y la alta complejidad en las normas de operación y funcionamiento la implementación de estándares puede afectar la entrada y permanencia de organizaciones y actores, lo cual genera un desgaste mayor para la formalización y estandarización de la prestación de los servicios de las empresas del sector .</p>				
<b>INSTITUCIÓN LÍDER</b>	PTP	<b>INSTITUCIONES DE APOYO</b>		ProColombia - Clústers de Salud - MSPS - MinCIT - DIAN	
<b>TIPO</b>	Transversal	<b>PRIORIDAD</b>	Media	<b>NIVEL DE EJECUTABILIDAD</b>	3

# INICIATIVA 9. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACION ACTIVIDAD 9.1



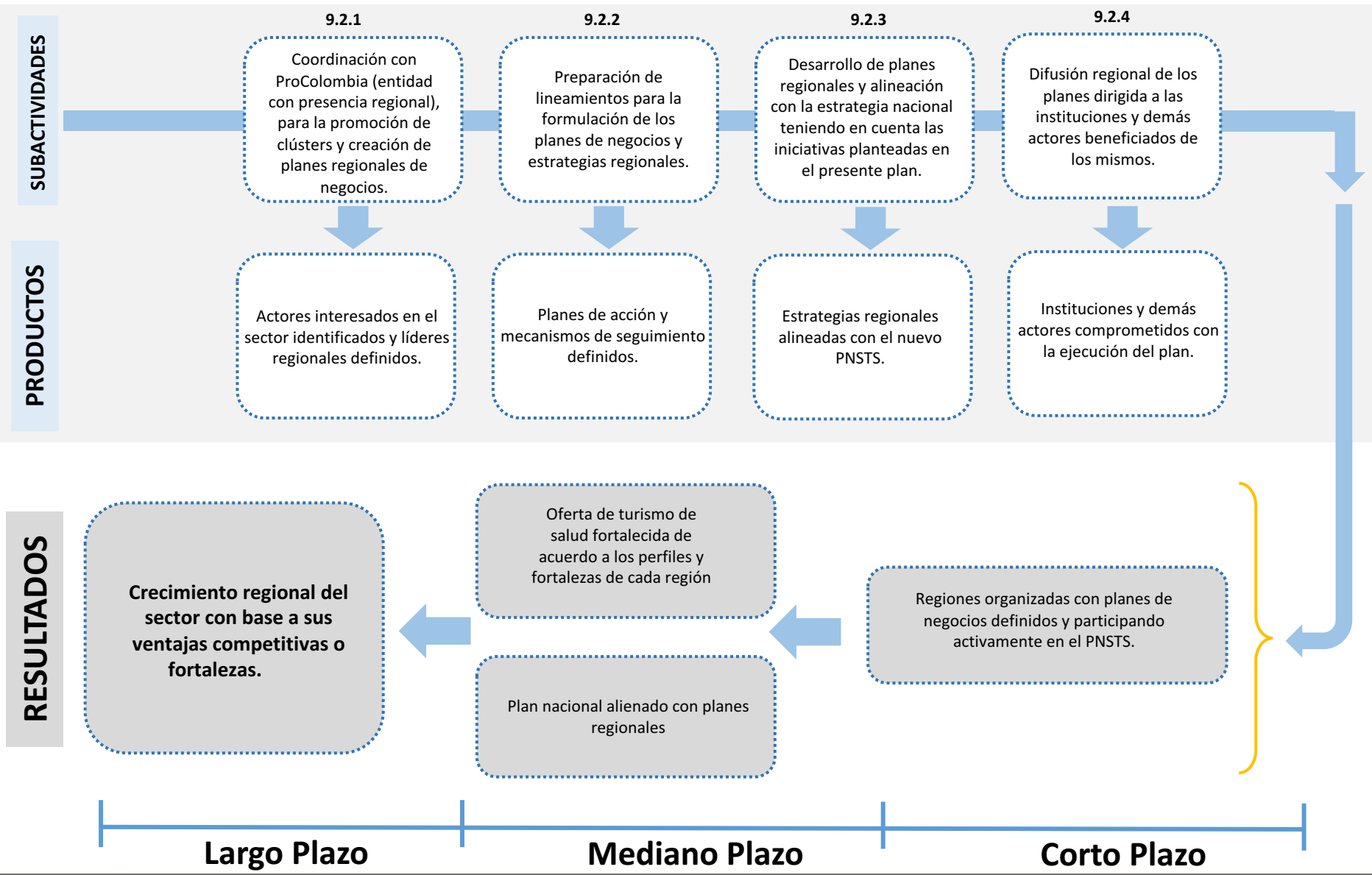
<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>9</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Apoyo al desarrollo del marco normativo para el fortalecimiento de la cadena de valor de turismo de salud</b>
-----------------------------	----------	-------------------	--

<b>ACTIVIDAD 9.2</b>	<b>Formulación e implementación de estrategias regionales para el desarrollo del PNSTS</b>	<b>EJE</b>	<b>FORTALECIMIENTO Y PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA</b>
<b>ENFOQUE</b>	Integrar a las regiones a las iniciativas del sector en función de los perfiles y desarrollo de las instituciones a nivel regional.		
<b>RESULTADO</b>	Aumento en el número de regiones con Plan de Negocios Regional para apoyar el desarrollo del Sector Turismo de Salud.		
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	<p>Implementar el PNSTS con un enfoque regional en sus actividades, al mismo tiempo integrando a ProColombia en su ejecución. Las regiones deben beneficiarse de lo propuesto en las actividades del PNSTS, pero también deben aportar insumos de acuerdo a sus intereses, necesidades y objetivos.</p> <p>Promover y apoyar la integración y el desarrollo de los clústers regionales de turismo de salud y de los Comités Regionales de Competitividad como impulsores, consolidadores y comunicadores de información y como principal canal para generación de Planes de Negocios Regionales de Turismo de Salud. Esta actividad debe estar integrada a la Plataforma de Integración y Comunicación del sector.</p>		
<b>BARRERAS/ RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN</b>	Debido a que las regiones han venido trabajando en la creación de iniciativas propias desarticuladas, enfocadas la prestación de servicios integrales de turismo en salud cada una de las regiones tiene necesidades distintas lo que puede dificultar la capacidad del PTP para alinearlas al PNSTS lo que puede afectar la incorporación de la visión regional en su ejecución.		
<b>INSTITUCIÓN LÍDER</b>	ProColombia	<b>INSTITUCIONES DE APOYO</b>	PTP - Clústers de Salud

<b>TIPO</b>	Transversal	<b>PRIORIDAD</b>	Alta	<b>NIVEL DE EJECUTABILIDAD</b>	4
-------------	-------------	------------------	------	--------------------------------	---

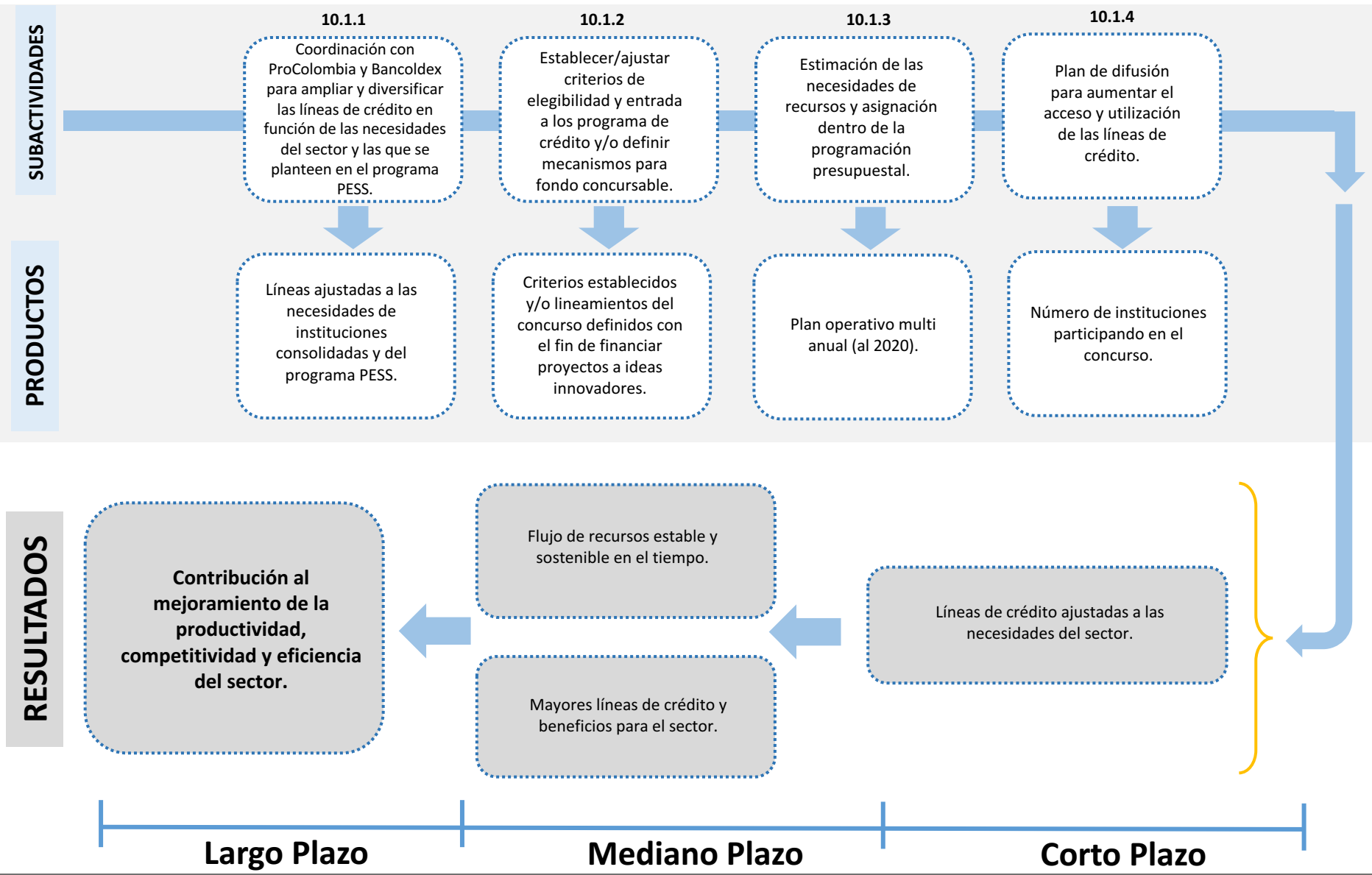


# INICIATIVA 9. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACION ACTIVIDAD 9.2



<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>10</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Desarrollo de líneas de crédito para el desarrollo del sector de turismo de salud</b>		
<b>ACTIVIDAD 10.1</b>	<b>Promoción y acompañamiento a instituciones para estimular el acceso a las líneas de crédito</b>		<b>EJE</b>	<b>FORTALECIMIENTO Y PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA</b>	
<b>ENFOQUE</b>	Promover mecanismos de acceso a las líneas de crédito para proyectos de ampliación e innovación, orientados al desarrollo del sector y la mejoramiento de su posicionamiento y competitividad, en el marco de Acuerdos de Reconocimiento Mutuo que permitan verificar el cumplimiento de requisitos para la exportación de servicios. Se deben diversificar y ampliar las opciones disponibles y optimizar su difusión.				
<b>RESULTADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento en instituciones con acceso a crédito.</li> <li>• Aumento de volumen de créditos otorgados</li> </ul>				
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	Coordinar entre PTP, ProColombia (nivel central y oficinas regionales) y Bancoldex una estrategia para ampliar y diversificar las líneas de crédito en función de las necesidades de cada actor y del PESS, fortaleciendo líneas específicas como el acceso a financiamiento para la acreditación. Se debe complementar con una campaña de difusión relacionada con el acceso y utilización de líneas de crédito. Debe existir un flujo de recursos estable y sostenible en el tiempo. Debe ir dirigido tanto a las instituciones vinculadas, como a las que ingresen en el plan PESS. Las líneas de crédito deben operar bajo un esquema de fondo concursable para determinar quienes tendrían acceso a ellas.				
<b>BARRERAS/ RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN</b>	<p>Debido a que las necesidades de cada una de las instituciones miembros del programa son diferentes es difícil garantizar que el esfuerzo contribuya directamente con el desarrollo del sector y que los créditos no sean usados en otros aspectos operacionales relacionados con el sector.</p> <p>Debido a que es necesario cumplir con los términos de referencia, definidos por cada una de las convocatorias desarrolladas para la financiación de los proyectos es posible que no se logre la ejecución de una adecuada difusión de las oportunidades, y las convocatorias no sean aprovechadas por las instituciones que las necesiten.</p> <p>Operación y consolidación de la articulación institucional requerida para lograr una adecuada canalización de los recursos.</p>				
<b>INSTITUCIÓN LÍDER</b>	PTP	<b>INSTITUCIONES DE APOYO</b>		ProColombia - Bancoldex	
<b>TIPO</b>	Apoyo	<b>PRIORIDAD</b>	Media	<b>NIVEL DE EJECUTABILIDAD</b>	1

# INICIATIVA 10. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACION ACTIVIDAD 10.1

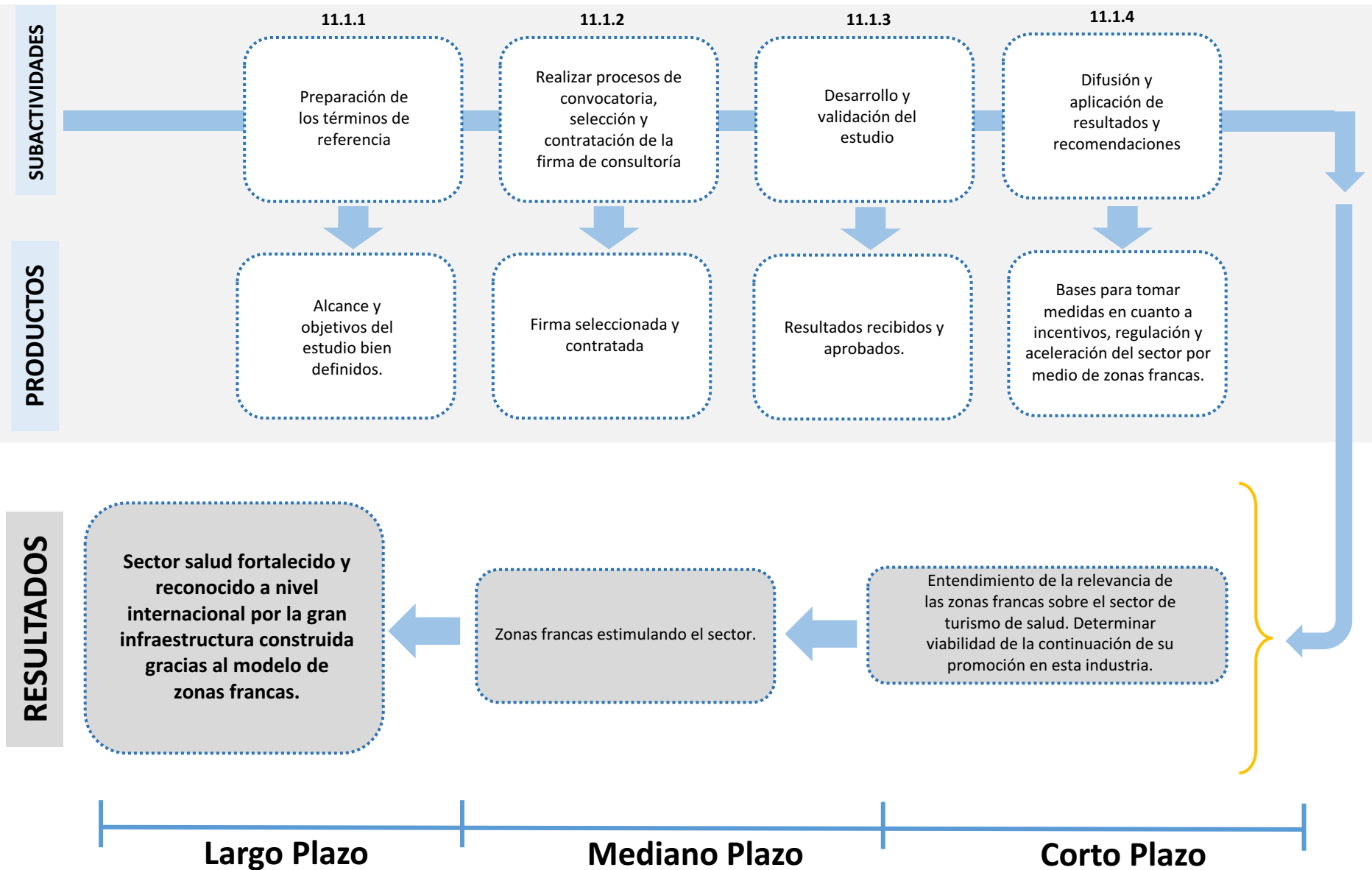


<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>11</b>	<b>INICIATIVA</b>	Fortalecimiento de la infraestructura para el desarrollo del sector
-----------------------------	-----------	-------------------	---

<b>ACTIVIDAD 11.1</b>	<b>Estudio de evaluación de impacto de las zonas francas de salud en la expansión del turismo de salud</b>	<b>EJE</b>	<b>INFRAESTRUCTURA</b>
<b>ENFOQUE</b>	Evaluar el beneficio que las ZF de Salud le han otorgado directamente al sector de Turismo de Salud.		
<b>RESULTADO</b>	Estudio realizado y presentado al sector.		
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	Realizar un estudio para medir efectos e impacto que la creación de ZF de Salud ha tenido en el desempeño y crecimiento del sector, como base para la formulación de recomendaciones de política para su reorientación hacia los objetivos y metas del PNSTS.		
<b>BARRERAS/ RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN</b>	Debido a un enfoque no acertado en los términos de referencia el estudio puede no cumplir con la totalidad de aspectos que se deban considerar por lo que es posible que los resultados no estén acordes con lo esperado en el proyecto. Posibilidad de medir objetivamente los efectos de las ZF sobre el Turismo en Salud.		
<b>INSTITUCIÓN LÍDER</b>	PTP	<b>INSTITUCIONES DE APOYO</b>	Clústers de Salud - Instituciones adscritas a Zonas Francas de Salud - DIAN

<b>TIPO</b>	Apoyo	<b>PRIORIDAD</b>	Baja	<b>NIVEL DE EJECUTABILIDAD</b>	5
-------------	-------	------------------	------	--------------------------------	---

# INICIATIVA 11. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACION ACTIVIDAD 11.1

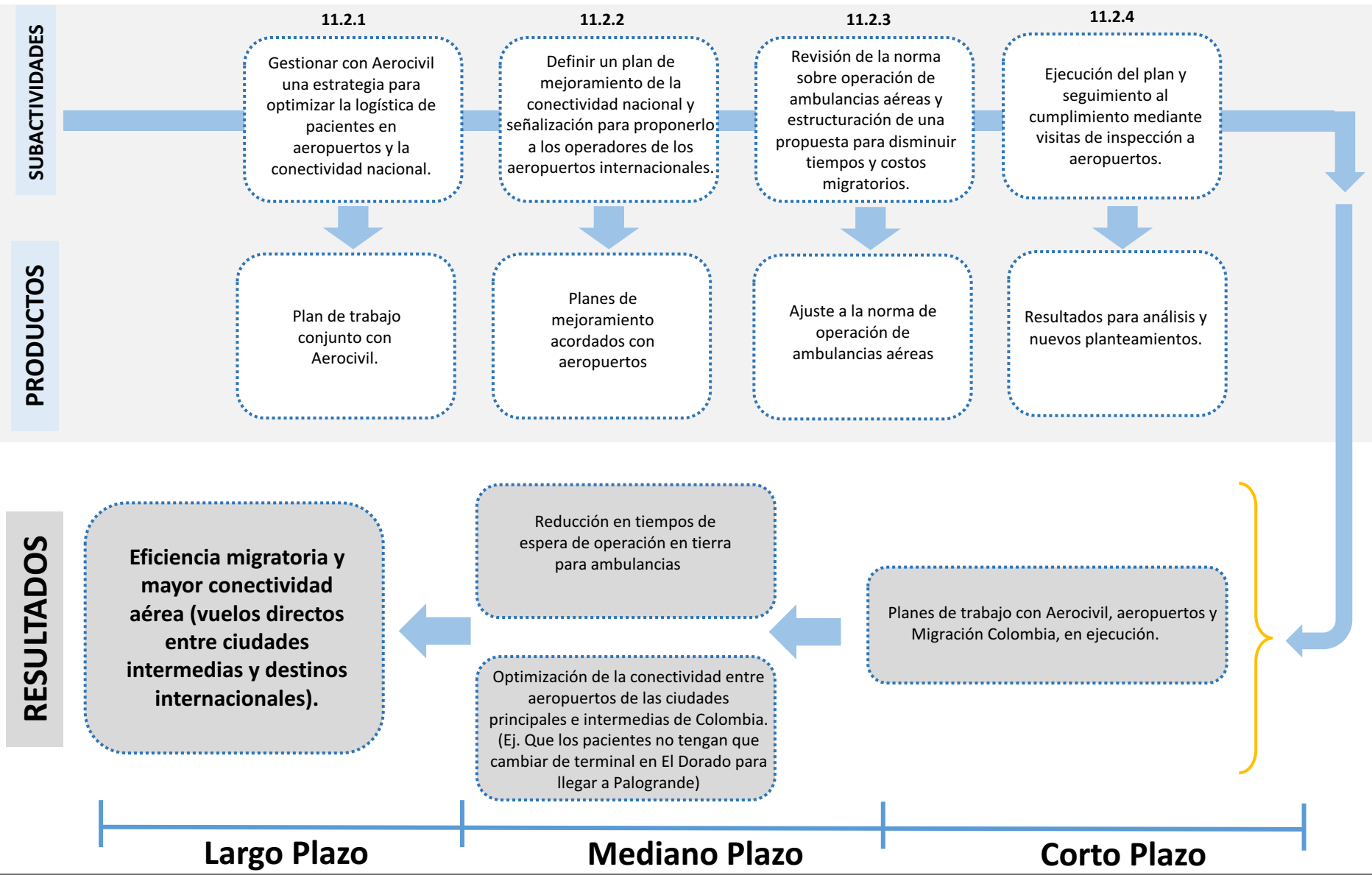


<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>11</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Fortalecimiento de la infraestructura para el desarrollo del sector</b>
-----------------------------	-----------	-------------------	--

<b>ACTIVIDAD 11.2</b>	<b>Optimización de la logística nacional e internacional de pacientes.</b>		<b>EJE</b>	<b>INFRAESTRUCTURA</b>
<b>ENFOQUE</b>	Desarrollar y proponer mecanismos para optimizar la logística de pacientes nacionales e internacionales a través de: <ol style="list-style-type: none"> <li>Mejoramiento de la señalización aeroportuaria.</li> <li>Establecimiento de protocolos para agilizar y facilitar las conexiones de pacientes.</li> <li>Revisión y seguimiento al cumplimiento de la regulación de ambulancias aéreas.</li> </ol>			
<b>RESULTADO</b>	Visitas de inspección realizadas, planes de señalización acordados con aeropuertos y mejoramiento de la conectividad nacional para pacientes. Revisión y ajuste a la norma de operaciones de ambulancias aéreas. Reducción en tiempos de espera y operación en tierra de ambulancias aéreas.			
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	Gestionar por parte del PTP y realizar trabajo conjunto con Aerocivil para mejorar la señalización en aeropuertos, facilitar las conexiones en El Dorado y revisar regulación de ambulancias aéreas para pacientes no residentes..			
<b>BARRERAS/ RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN</b>	Debido al alcance del proyecto no es posible garantizar la participación y regulación a las empresas del sector, dado que están vigiladas por otros organismos, lo que podría generar demoras en el desarrollo del proyecto. Teniendo en cuenta que el proyecto no esta en capacidad de alinear instituciones para queden cumplimiento a la ejecución de las recomendaciones que permitan optimizar la logística en el sector, no es posible determinar que estas sean tenidas en cuenta por sea desarrollada por las instituciones participantes, por lo que continuaría la informalidad e falta de eficiencia en la operación logística .			
<b>INSTITUCIÓN LÍDER</b>	PTP	<b>INSTITUCIONES DE APOYO</b>	Aerocivil - Aeropuertos: Bogotá, Medellín (Rio Negro), Barranquilla, Bucaramanga y Cali	

<b>TIPO</b>	Transversal	<b>PRIORIDAD</b>	Media	<b>NIVEL DE EJECUTABILIDAD</b>	3
-------------	-------------	------------------	-------	--------------------------------	---

# INICIATIVA 11. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACION ACTIVIDAD 11.2



- Introducción
- Hallazgos y resultados
- Metodología de Construcción y Validación del Producto 4
- Ejes e Iniciativas Propuestas
- Actividades y Subactividades propuestas
- **Cronograma de ejecución**
- Costos y financiamiento
- Ejecución y responsables

**INFORME 4**



EJE:



Recursos Humanos

Iniciativa	Actividades	Corto Plazo 2016-2021	Mediano Plazo 2021-2026	Largo Plazo 2026-2032
Iniciativa 1 : Sensibilización y capacitación en servicios de turismo de salud a los diferentes prestadores de servicios dentro de la cadena productiva del sector.	1.1. Plan de difusión del PNTS para ampliar la base empresarial.			
	1.2. Programa de Educación Continua para la prestación de servicios de Turismo de Salud.			
Iniciativa 2 : Priorización y ejecución de programas para fortalecer el bilingüismo en el sector.	2.1. Definición de la estrategia nacional para abordar el bilingüismo en el sector.			
	2.2. Reforzar el bilingüismo a través de programas específicos para el personal de salud de las instituciones.			
Iniciativa 3 : Incremento del número de especialistas y sub especialistas.	3.1. Definición de la estrategia para abordar el déficit de especialistas y sub especialistas y demás profesionales del sector.			
Iniciativa 4 : Promoción, Impulso y facilitación de la Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I).	4.1. Fortalecimiento de programas y planes de capacitación del capital humano en I+D+I.			

EJE:



Iniciativa	Actividades	Corto Plazo 2016-2021	Mediano Plazo 2021-2026	Largo Plazo 2026-2032
Iniciativa 5 : Desarrollo de mecanismos para el mejoramiento de la Calidad y Competitividad del Sector.	5.2. Lanzamiento y puesta en operación del plan de acompañamiento y fortalecimiento de instituciones para potencializar la exportación de servicios de salud (Potencializador de la Exportación de Servicios de Salud - PESS)			
	5.3. Apoyo a las IPS en la estructuración de unidades y planes de negocios internacionales para la exportación de servicios de salud			
Iniciativa 6 : Ampliación de la participación en programas de acreditación internacional de servicios de salud de instituciones potenciales para el Turismo de Salud	6.1. Gestión y difusión de mecanismos de apoyo para estimular la acreditación internacional en la Prestación de Servicios de Salud			
Iniciativa 7 : Estrategia de apoyo al posicionamiento de Colombia en el mercado internacional de Turismo de Salud	7.1. Estudio de investigación de mercados para la proyección del Turismo de Salud			
	7.2. Lanzamiento de la Estrategia Nacional de Promoción del Turismo de Salud			
	7.3. Institucionalización de un evento anual de promoción y posicionamiento del Sector			

EJE:



Iniciativa	Actividades	Corto Plazo 2016-2021	Mediano Plazo 2021-2026	Largo Plazo 2026-2032
Iniciativa 8 : Desarrollo y consolidación de Sistemas de Información sectorial	8.1. Consolidación y divulgación de los indicadores de calidad del sector salud y del sistema de habilitación de prestadores			
	8.2. Diseño y puesta en operación de un Sistema de Información Estadístico del sector			
	8.3. Diseño y puesta en operación de la Plataforma para la Integración y Comunicación de los actores de la cadena del Sector de Turismo de salud			
	8.4. Desarrollo de la Plataforma de Promoción del Sector Turismo de Salud a nivel Internacional			
Iniciativa 9 : Apoyo al desarrollo del marco normativo para el fortalecimiento de la cadena de valor de turismo de salud	9.2. Formulación e implementación de estrategias regionales para el desarrollo del PNSTS			
Iniciativa 10 : Desarrollo de líneas de crédito para el desarrollo del sector de Turismo de Salud	10.1. Promoción y acompañamiento a instituciones para estimular el acceso a las líneas de crédito			

EJE:



Iniciativa	Actividades	Corto Plazo 2016-2021	Mediano Plazo 2021-2026	Largo Plazo 2026-2032
Iniciativa 5 : Desarrollo de mecanismos para el mejoramiento de la Calidad y Competitividad del Sector.	5.1. Mecanismos de control para el mejoramiento de la calidad en prestadores de servicios.			
Iniciativa 9 : Apoyo al desarrollo del marco normativo para el fortalecimiento de la cadena de valor de turismo de salud	9.1. Desarrollo de mecanismos para la formalización, regulación e integración de servicios complementarios de Turismo de Salud			

EJE:



Infraestructura

Iniciativa	Actividades	Corto Plazo 2016-2021	Mediano Plazo 2021-2026	Largo Plazo 2026-2032
<p>Iniciativa 11 : Fortalecimiento de la infraestructura para el desarrollo del sector</p>	<p>11.1. Estudio de evaluación de impacto de las Zonas Francas de Salud en la expansión del Turismo de Salud</p>	<p>■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■</p>	<p>■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■</p>	<p>■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■</p>
	<p>11.2. Optimización de la logística nacional e internacional de pacientes.</p>	<p>■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■</p>	<p>■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■</p>	<p>■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■</p>

# **CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN**

## **SUBACTIVIDADES**

No. DE LA INICIATIVA	1	INICIATIVA	Sensibilización y capacitación en servicios de turismo de salud a los diferentes prestadores de servicios dentro de la cadena productiva del sector.
----------------------	---	------------	--

Actividades	Subactividades	Corto Plazo					Mediano Plazo					Largo Plazo						
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
1.1. Plan de difusión del PNTS para ampliar la base empresarial	1.1.1. Elaborar y presentar plan de difusión y socialización a nivel nacional	X																
	1.1.2. Coordinación con oficinas regionales de PROCOLOMBIA	X																
	1.1.3. Ejecución del Plan de difusión y socialización	X	X	X														
	1.1.4. Coordinación con MSPS	X	X															
1.2. Programa de Educación Continua para la prestación de servicios de Turismo de Salud	1.2.1. Identificar las universidades o instituciones de formación profesional que estén en capacidad de diseñar y ejecutar programas de Turismo de Salud y presentarles una propuesta	X	X															
	1.2.2. Definir los lineamiento para la estructuración de los contenidos y el diseño temático de los cursos		X															
	1.2.3. Apoyar a las instituciones en la promoción de los cursos con recursos del PTP		X	X														
	1.2.4. Ejecución y validación de los cursos		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>2</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Priorización y ejecución de programas para fortalecer el bilingüismo en el sector</b>
-----------------------------	----------	-------------------	--

Actividades	Subactividades	Corto Plazo					Mediano Plazo					Largo Plazo						
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
2.1. Definición de la estrategia nacional para abordar el bilingüismo en el sector	2.1.1. Presentar propuesta para inclusión del bilingüismo en la agenda interministerial	X																
	2.1.2. Preparar documento con la estrategia y el plan de implementación		X															
2.2. Reforzar el bilingüismo a través de programas específicos para el personal de salud de las instituciones	2.2.1. Identificar las instituciones y seleccionar participantes con base al PESS	X	X	X	X	X	X											
	2.2.2. Realizar procesos de convocatoria, selección y contratación de las instituciones formadoras, incluyendo universidades		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2.2.3. Planificación y ejecución de programas de bilingüismo		X	X	X	X	X											



<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>3</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Incremento del número de especialistas y sub especialistas</b>
-----------------------------	----------	-------------------	---

Actividades	Subactividades	Corto Plazo					Mediano Plazo					Largo Plazo						
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
3.1. Definición de la estrategia para abordar el déficit de especialistas y sub especialistas y demás profesionales del sector.	3.1.1. Disponer de información para dimensionar las brechas reales de especialistas.	X	X															
	3.1.2. Presentar propuesta para inclusión de la estrategia en la agenda interministerial.		X															
	3.1.3. Preparar documento con la estrategia y el plan de implementación.			X														
	3.1.4. Sensibilización e información a instituciones formadoras de recurso humano.			X														

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>4</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Promoción, Impulso y facilitación de la Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I)</b>
-----------------------------	----------	-------------------	---

Actividades	Subactividades	Corto Plazo					Mediano Plazo					Largo Plazo						
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
4.1. Fortalecimiento de programas y planes de capacitación del capital humano en I+D+I.	4.1.1. Identificar y analizar los programas de I+D+I en salud que tienen proyectados tanto Colciencias como las universidades para los próximos años.	X	X															
	4.1.2. Establecer mecanismos de coordinación para impulsar los programas existentes y crear nuevos con enfoque a la exportación de servicios de salud.		X					X	X	X	X	X						

No. DE LA INICIATIVA

5

INICIATIVA

Desarrollo de mecanismos para el mejoramiento de la Calidad y Competitividad del Sector

Actividades	Subactividades	Corto Plazo					Mediano Plazo					Largo Plazo						
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
5.1. Mecanismos de control para el mejoramiento de la calidad en prestadores de servicios.	5.1.1. Coordinación con el MSPS para definir los criterios técnicos de exportación de servicios de salud.	X	X															
	5.1.2. Definir mecanismos de coordinación con las direcciones departamentales de salud en su ejercicio de IVC (Inspección Vigilancia y Control).		X															
	5.1.3. Difusión de los criterios a los prestadores a través de las direcciones departamentales de salud.		X	X	X	X		X	X	X	X	X						
	5.1.4. Formalizar procesos y protocolos para la atención de pacientes.		X	X														
5.2. Lanzamiento y puesta en operación del plan de acompañamiento y fortalecimiento de instituciones para potencializar la exportación de servicios de salud (Potencializador de la Exportación de Servicios de Salud - PESS)	5.2.1. Definir el plan Potencializador de exportaciones de Servicios de Salud (PESS)	X	X															
	5.2.2. Difusión y selección de instituciones		X															
	5.2.3. Apoyo técnico y acompañamiento a instituciones para la implementación del PESS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.3. Apoyo a las IPS en la estructuración de Unidades y Planes de Negocios Internacionales para la exportación de servicios de salud	5.3.1. Definir los lineamientos técnicos y operativos	X	X															
	5.3.2. Difusión de la estrategia y los lineamientos a las cámaras de comercio, clúster y universidades		X	X														
	5.3.3. Desarrollo del plan de asistencia técnica y acompañamiento a IPS		X	X	X	X	X	X	X	X	X							

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>6</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Ampliación de la participación en programas de acreditación internacional de servicios de salud de instituciones potenciales para el Turismo de Salud</b>
-----------------------------	----------	-------------------	--

Actividades	Subactividades	Corto Plazo					Mediano Plazo					Largo Plazo						
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
6.1. Gestión y difusión de mecanismos de apoyo para estimular la Acreditación Internacional en la Prestación de Servicios de Salud.	6.1.1. Planificar y organizar actividades regulares de información y sensibilización sobre las opciones de certificación y acreditación internacional existentes, así como sus beneficios potenciales.	X	X	X	X	X												
	6.1.2. Plan de divulgación sobre apoyo a través del las líneas de crédito que ofrece Bancoldex para acreditaciones y certificaciones internacionales.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

No. DE LA INICIATIVA

7

INICIATIVA

Estrategia de apoyo al posicionamiento de Colombia en el mercado internacional de Turismo de Salud

Actividades	Subactividades	Corto Plazo					Mediano Plazo					Largo Plazo						
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
7.1. Estudio de investigación de mercados para la proyección del Turismo de Salud.	7.1.1. Preparación de los términos de referencia	X																
	7.1.2. Realizar procesos de convocatoria, selección y contratación de la firma de Investigación de Mercados		X															
	7.1.3. Desarrollo y seguimiento a la ejecución del Estudio		X	X														
	7.1.4. Socialización de resultados			X														
7.2. Lanzamiento de la Estrategia Nacional de Promoción del Turismo de Salud	7.2.1. Definir mecanismos de cofinanciamiento entre el sector publico y privado			X														
	7.2.2. Consolidar la iniciativa de marca país planteada en el plan inicial del sector			X														
	7.2.3. Diseño y desarrollo de las campañas de promoción y posicionamiento del sector			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	7.2.4. Definir un esquema para el seguimiento y evaluación de los resultados del plan					X	X											
7.3. Institucionalización de un evento anual de promoción y posicionamiento del Sector	7.3.1. Planeación del evento, definir el enfoque y público objetivo	X																
	7.3.2. Diseño y formulación del plan de implementación con plan de logística, promoción, gestión comercial, etc.		X															
	7.3.3. Evento de lanzamiento		X															
	7.3.4. Medición y análisis de resultados		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

No. DE LA INICIATIVA	8	INICIATIVA	Desarrollo y consolidación de Sistemas de Información sectorial
----------------------	---	------------	---

Actividades	Subactividades	Corto Plazo						Mediano Plazo					Largo Plazo					
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
8.1. Consolidación y divulgación de los indicadores de calidad del sector salud y del sistema de habilitación de prestadores.	8.1.1. Hacer seguimiento a la ejecución de la resolución 256 de 2016 sobre indicadores para el monitoreo de la calidad en salud	X																
	8.1.2. Identificar y solicitar al MSPS los indicadores y datos relevantes para el Turismo de Salud para utilizarlos en la promoción del sector	X																
	8.1.3. Consolidación y análisis de datos dentro el SOGC		X	X														
	8.1.4. Integración de las plataformas del sector con las bases de datos del MSPS (REPS y SISPRO) y desarrollo de servicios de consulta			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8.2. Diseño y puesta en operación de un Sistema de Información Estadístico del sector.	8.2.1. Definir la información requerida y la forma de recolectarla. La principal fuente son las IPS y debe definirse un único recolector para evitar dar multiplicidad de reportes	X	X															
	8.2.2. Desarrollo o adquisición de un sistema de información para ayudar a la Unidad de Inteligencia Competitiva del PTP en el análisis de datos y reportes estadísticos		X	X														
	8.2.3. Pruebas piloto e implementación del Sistema			X	X	X	X											
	8.2.4. Análisis estadísticos de la información y generación de reportes			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>8</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Desarrollo y consolidación de Sistemas de Información sectorial</b>
-----------------------------	----------	-------------------	--

Actividades	Subactividades	Corto Plazo					Mediano Plazo					Largo Plazo						
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
8.3. Diseño y puesta en operación de la plataforma para la integración y comunicación de los actores de la cadena del sector de turismo de salud.	8.3.1. Segmentación y definición del clientes objetivo.	X	X															
	8.3.2. Elaboración de los términos de referencia.		X															
	8.3.3. Realizar procesos de convocatoria, selección y contratación.		X															
	8.3.4. Desarrollo y validación de la operación de la plataforma.		X	X														
	8.3.5. Lanzamiento de la plataforma a los actores de la cadena del sector.			X														
	8.3.6. Desarrollo de una estrategia de promoción y utilización por parte de los prestadores y actores del sector.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8.4. Desarrollo de la Plataforma de Promoción del Sector Turismo de Salud a nivel Internacional	8.4.1. Definir el público objetivo y la clasificación de la oferta de servicios, con base al estudio de mercado (7.1). Con la clasificación se pretende categorizar a los prestadores, y no restringir su entrada a unos pocos.		X															
	8.4.2. Elaboración de los términos de referencia para su desarrollo		X															
	8.4.3. Realizar procesos de convocatorio, selección y contratación.		X															
	8.4.4. Diseño, desarrollo y puesta en operación de la plataforma.			X														
	8.4.5. Organizar un evento para dar a conocer sus funcionalidades y beneficios.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	8.4.6. Seguimiento a la implementación del portal.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	8.4.7. Desarrollo de una estrategia de posicionamiento web alineada con la estrategia nacional de promoción.				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>9</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Apoyo al desarrollo del marco normativo para el fortalecimiento de la cadena de valor de turismo de salud</b>
-----------------------------	----------	-------------------	--

Actividades	Subactividades	Corto Plazo					Mediano Plazo					Largo Plazo						
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
9.1. Desarrollo de mecanismos para la formalización, regulación e integración de servicios complementarios de Turismo de Salud.	9.1.1. Revisar avances y recomendaciones del "Estudio para definir y caracterizar la informalidad del sector turismo de salud" realizado en 2014.	X																
	9.1.2. Reactivar o crear grupos de trabajo de facilitadores, hoteles y otros actores de la cadena para discutir y negociar temas relevantes.		X															
	9.1.3. Presentar propuesta para inclusión de la formalización de facilitadores en la agenda interministerial.		X															
	9.1.4. Preparar documento con la estrategia y el plan de implementación.		X					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9.2. Formulación e implementación de estrategias regionales para el desarrollo del PNSTs.	9.2.1. Coordinación con ProColombia (entidad con presencia regional), para la promoción de clústers y creación de planes regionales de negocios.	X	X															
	9.2.2. Preparación de lineamientos para la formulación de los planes de negocios y estrategias regionales.		X	X														
	9.2.3. Desarrollo de planes regionales y alineación con la estrategia nacional teniendo en cuenta las iniciativas planteadas en el presente plan.			X	X	X	X	X	X	X	X							



No. DE LA INICIATIVA

10

INICIATIVA

Desarrollo de líneas de crédito para el desarrollo del sector de Turismo de Salud

Actividades	Subactividades	Corto Plazo					Mediano Plazo					Largo Plazo						
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
10.1. Promoción y acompañamiento a instituciones para estimular el acceso a las líneas de crédito	10.1.1. Coordinación con ProColombia y Bancoldex para ampliar y diversificar las líneas de crédito en función de las necesidades del sector y las que se planteen en el programa PESS.	X	X															
	10.1.2. Establecer/ajustar criterios de elegibilidad y entrada a los programa de crédito y/o definir mecanismos para fondo concursable.		X															
	10.1.3. Estimación de las necesidades de recursos y asignación dentro de la programación presupuestal.		X															
	10.1.4. Plan de difusión para aumentar el acceso y utilización de las líneas de crédito.		X	X	X	X												

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>11</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Fortalecimiento de la infraestructura para el desarrollo del sector</b>
-----------------------------	-----------	-------------------	--

Actividades	Subactividades	Corto Plazo						Mediano Plazo					Largo Plazo					
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
11.1. Estudio de evaluación de impacto de las Zonas Francas de Salud en la expansión del Turismo de Salud.	11.1.1. Preparación de los términos de referencia		X															
	11.1.2. Realizar procesos de convocatoria, selección y contratación de la firma de consultoría		X															
	11.1.3. Desarrollo y validación del estudio		X															
	11.1.4. Difusión y aplicación de resultados y recomendaciones			X														
11.2. Optimización de la logística nacional e internacional de pacientes.	11.2.1. Gestionar con Aerocivil una estrategia para optimizar la logística de pacientes en aeropuertos y la conectividad nacional.		X															
	11.2.2. Definir un plan de mejoramiento de la conectividad nacional y señalización para proponerlo a los operadores de los aeropuertos internacionales.		X															
	11.2.3. Revisión de la norma sobre operación de ambulancias aéreas y estructuración de una propuesta para disminuir tiempos y costos migratorios.		X															
	11.2.4. Ejecución del plan y seguimiento al cumplimiento mediante visitas de inspección a aeropuertos.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

- Introducción
- Hallazgos y resultados
- Metodología de Construcción y Validación del Producto 4
- Ejes e Iniciativas Propuestas
- Actividades y SUBACTIVIDADES propuestas
- Cronograma de ejecución
- **Costos y financiamiento**
- Ejecución y responsables

**INFORME 4**

## COSTOS Y FINANCIAMIENTO (MILLONES DE COP (\$))

Distribución del costo anual estimado según eje estratégico del PNSTS, estando concentrado la mayoría del mismo en el Fortalecimiento y Promoción de la Industria en 86.99%

EJES ESTRATÉGICOS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Recurso Humano	36	245	195	204	186	186	1,052	8,4
Marco Normativo	5	113	38	8	8		170	1,4
Fortalecimiento y promoción de la Industria	90	2,046	2,339	2,097	2,231	2,072	10,874	87,0
Infraestructura		188	53	45	60	60	405	3,2
<b>TOTAL</b>	131	2,591	2,624	2,354	2,484	2,318	12,500	100

## COSTOS Y FINANCIAMIENTO Millones de COP (\$)

Distribución del costo estimado por cada una de las Once (11) iniciativas definidas en el PNSTS, siendo las iniciativas 5 y 7 respectivamente las de mayor peso en lo que a costo o nivel de inversión se refiere.

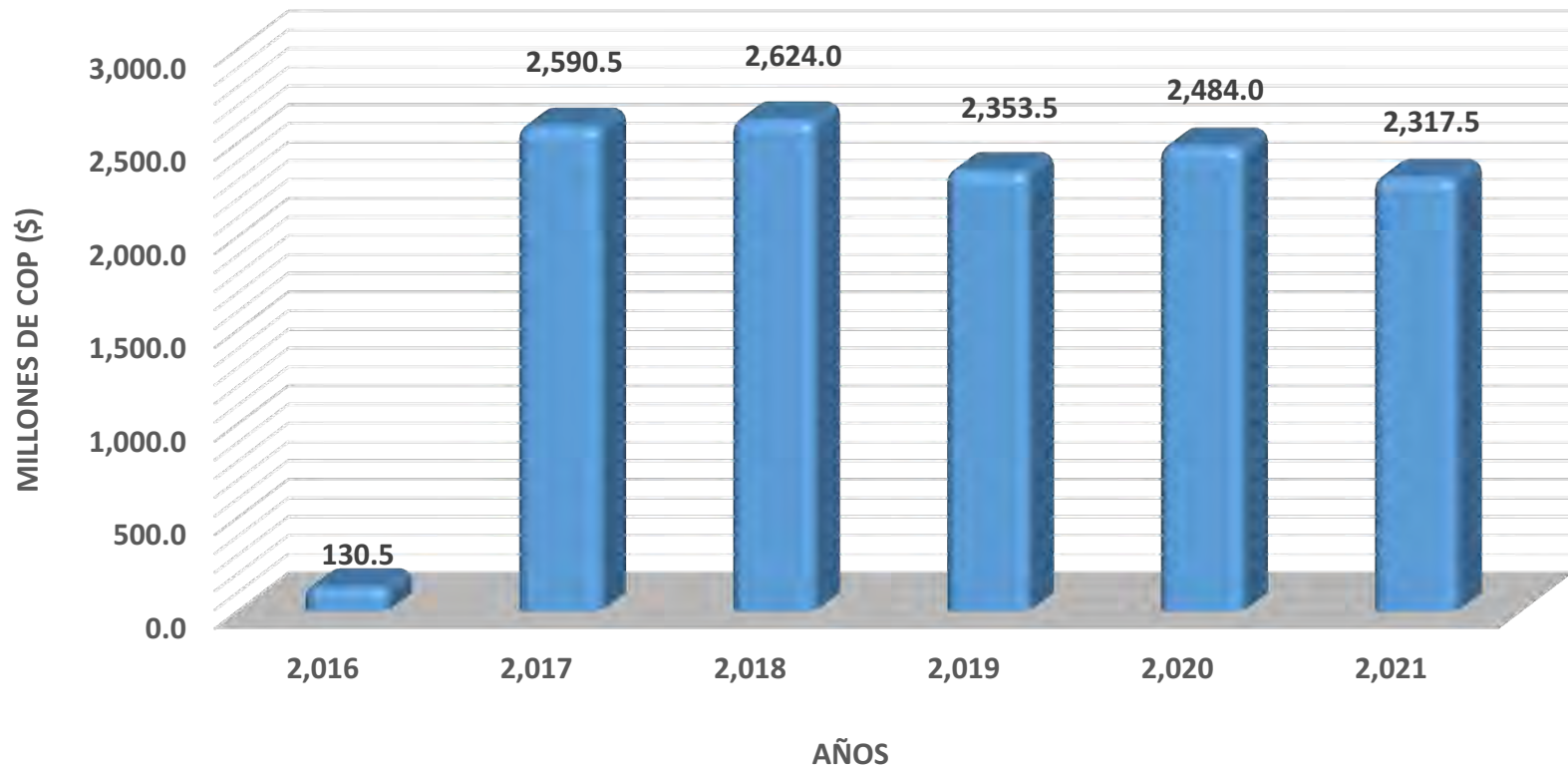
INICIATIVAS	Total	%
<b>Iniciativa 1</b> : Sensibilización y capacitación en servicios de turismo de salud a los diferentes prestadores de servicios dentro de la cadena productiva del sector.	244.5	1,96
<b>Iniciativa 2</b> : Priorización y ejecución de programas para fortalecer el bilingüismo en el sector.	762.0	6,10
<b>Iniciativa 3</b> : Incremento del número de especialistas y sub especialistas.	27.0	0,22
<b>Iniciativa 4</b> : Promoción, Impulso y facilitación de la Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I)	18.0	0,14
<b>Iniciativa 5</b> : Desarrollo de mecanismos para el mejoramiento de la Calidad y Competitividad del Sector.	2,023.5	16,19
<b>Iniciativa 6</b> : Ampliación de la participación en programas de acreditación internacional de servicios de salud de instituciones potenciales para el Turismo de Salud.	171.0	1,37
<b>Iniciativa 7</b> : Estrategia de apoyo al posicionamiento de Colombia en el mercado internacional de Turismo de Salud.	7,209.5	57,68
<b>Iniciativa 8</b> : Desarrollo y consolidación de Sistemas de Información sectorial.	1,312.5	10,50
<b>Iniciativa 9</b> : Apoyo al desarrollo del marco normativo para el fortalecimiento de la cadena de valor de turismo de salud.	139.5	1,12
<b>Iniciativa 10</b> : Desarrollo de líneas de crédito para el desarrollo del sector de Turismo de Salud.	187.5	1,50
<b>Iniciativa 11</b> : Fortalecimiento de la infraestructura para el desarrollo del sector.	405.0	3,24
<b>TOTAL</b>	<b>12,500.0</b>	<b>100,00</b>

## COSTOS Y FINANCIAMIENTO (Millones de COP (\$))

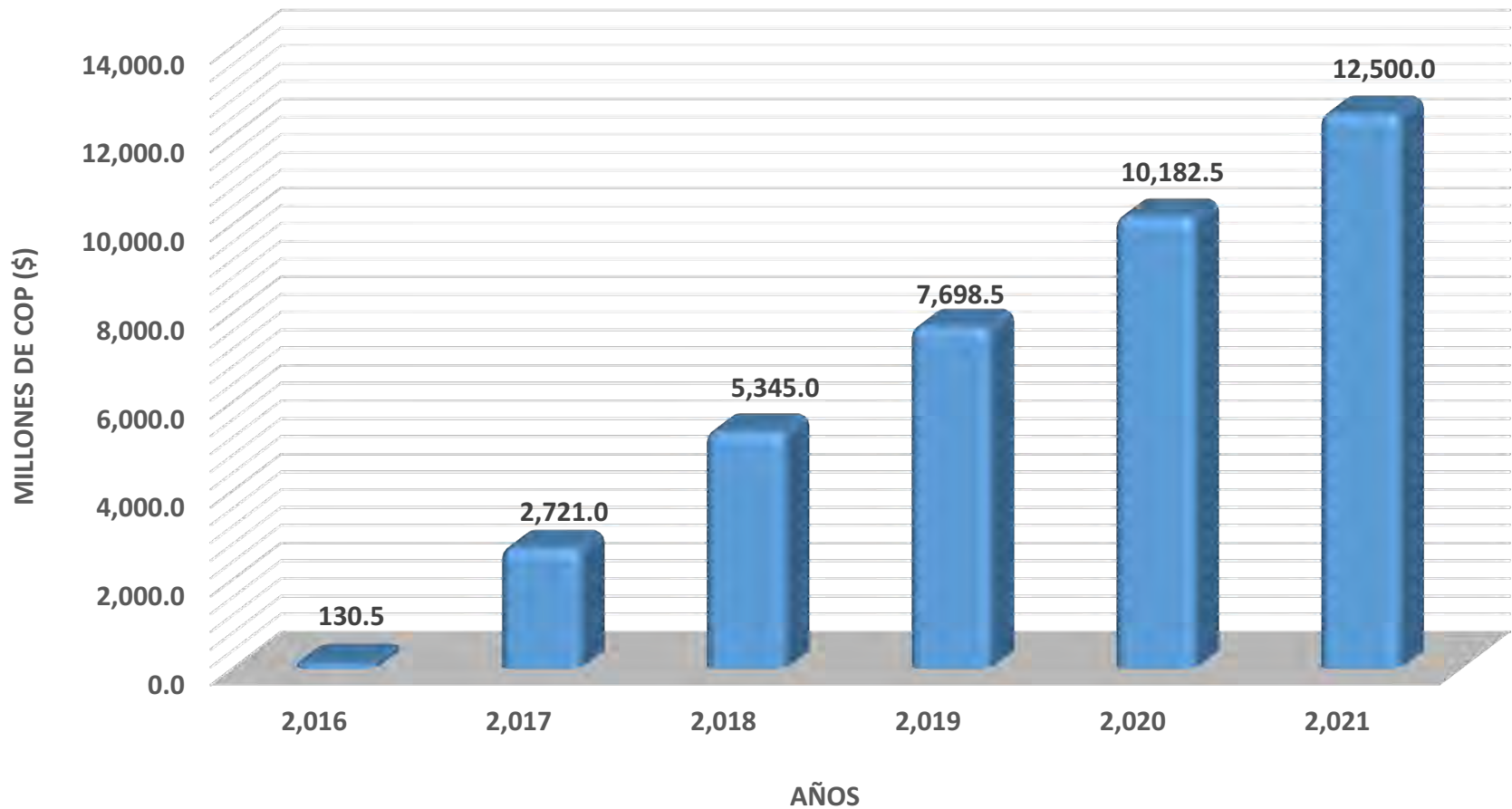
Distribución del Costo estimado de acuerdo a la clasificación de las Iniciativas propuestas y de los Ejes Estratégicos.

INICIATIVAS	RECURSO HUMANO	MARCO NORMATIVO	FORTALECIMIENTO Y PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA	INFRAESTRUCTURA	TOTAL
Iniciativa 1	245				245
Iniciativa 2	762				762
Iniciativa 3	27				27
Iniciativa 4	18				18
Iniciativa 5		135	1,889		2,024
Iniciativa 6			171		171
Iniciativa 7			7,210		7,210
Iniciativa 8			1,313		1,313
Iniciativa 9		35	105		140
Iniciativa 10			188		188
Iniciativa 11				405	405
<b>TOTAL</b>	<b>1,052</b>	<b>170</b>	<b>10,874</b>	<b>405</b>	<b>12,500</b>

## COSTO ANUAL ESTIMADO



## COSTO ANUAL ACUMULADO





## COSTOS ESTIMADOS POR ACTIVIDAD Y SUBACTIVIDAD (Millones de COP (\$))

No. DE LA INICIATIVA	<b>1</b>	INICIATIVA	Sensibilización y capacitación en servicios de turismo de salud a los diferentes prestadores de servicios dentro de la cadena productiva del sector.
----------------------	----------	------------	--

ACTIVIDAD/SUBACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL (Millones de COP (\$))
<b>1.1. Plan de difusión del PNTS para ampliar la base empresarial.</b>	<b>12,0</b>	<b>64,5</b>					<b>76,5</b>
1.1.1. Elaborar y presentar plan de difusión y socialización a nivel nacional.							
1.1.2. Coordinación con oficinas regionales de PROCOLOMBIA.							
1.1.3. Ejecución del Plan de difusión y socialización.	7,5	60,0					<b>67,5</b>
1.1.4. Coordinación con MSPS.	4,5	4,5					<b>9,0</b>

## COSTOS ESTIMADOS POR ACTIVIDAD Y SUBACTIVIDAD (Millones de COP (\$))

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>1</b>	<b>INICIATIVA</b>	Sensibilización y capacitación en servicios de turismo de salud a los diferentes prestadores de servicios dentro de la cadena productiva del sector.
-----------------------------	----------	-------------------	--

ACTIVIDAD/ SUB ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL (Millones de COP (\$))
<b>1.2. Programa de educación continua para la prestación de servicios de Turismo de Salud</b>		<b>24,0</b>	<b>36,0</b>	<b>36,0</b>	<b>36,0</b>	<b>36,0</b>	<b>168,0</b>
1.2.1. Identificar las universidades o instituciones de formación profesional que estén en capacidad de diseñar y ejecutar programas de Turismo de Salud y presentarles una propuesta.							
1.2.2. Definir los lineamiento para la estructuración de los contenidos y el diseño temático de los cursos.							
1.2.3. Apoyar a las instituciones en la promoción de los cursos con recursos del PTP.							
1.2.4. Ejecución y validación de los cursos.		24,0	36,0	36,0	36,0	36,0	<b>168,0</b>

## COSTOS ESTIMADOS POR ACTIVIDAD Y SUBACTIVIDAD (Millones de COP (\$))

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>2</b>	<b>INICIATIVA</b>	Priorización y ejecución de programas para fortalecer el bilingüismo en el sector
-----------------------------	----------	-------------------	---

ACTIVIDAD/ SUB ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL (Millones de COP (\$))
<b>2.1. Definición de la estrategia nacional para abordar el bilingüismo en el sector</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
2.1.1. Presentar propuesta para inclusión del bilingüismo en la agenda interministerial.	0	0	0	0	0	0	0
2.1.2. Preparar documento con la estrategia y el plan de implementación.	0	0	0	0	0	0	0

## COSTOS ESTIMADOS POR ACTIVIDAD Y SUBACTIVIDAD (Millones de COP (\$))

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>2</b>	<b>INICIATIVA</b>	Priorización y ejecución de programas para fortalecer el bilingüismo en el sector
-----------------------------	----------	-------------------	---

ACTIVIDAD/ SUB ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL (Millones de COP (\$))
<b>2.2. Reforzar el bilingüismo a través de programas específicos para el personal de salud de las instituciones</b>	<b>18,0</b>	<b>138,0</b>	<b>138,0</b>	<b>168,0</b>	<b>150,0</b>	<b>150,0</b>	<b>762,0</b>
2.2.1. Identificar las instituciones y seleccionar participantes con base al PESS.	18,0	18,0	18,0	18,0			<b>72,0</b>
2.2.2. Realizar procesos de convocatoria, selección y contratación de las instituciones formadoras, incluyendo universidades.							
2.2.3. Planificación y ejecución de programas de bilingüismo.		120,0	120,0	150,0	150,0	150,0	<b>690,0</b>

## COSTOS ESTIMADOS POR ACTIVIDAD Y SUBACTIVIDAD (Millones de COP (\$))

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>3</b>	<b>INICIATIVA</b>	Incremento del número de especialistas y sub especialistas
-----------------------------	----------	-------------------	--

ACTIVIDAD/ SUB ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL (Millones de COP (\$))
<b>3.1. Definición de la estrategia para abordar el déficit de especialistas y sub especialistas y demás profesionales del sector.</b>		<b>6,0</b>	<b>21,0</b>				<b>27,0</b>
3.1.1. Disponer de información para dimensionar las brechas reales de especialistas.							
3.1.2. Presentar propuesta para inclusión del bilingüismo en la agenda interministerial.		6,0					<b>6,0</b>
3.1.3. Preparar documento con la estrategia y el plan de implementación.			6,0				<b>6,0</b>
3.1.4. Sensibilización e información a instituciones formadoras de recurso humano.			15,0				<b>15,0</b>

## COSTOS ESTIMADOS POR ACTIVIDAD Y SUBACTIVIDAD (Millones de COP (\$))

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>4</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Promoción, Impulso y facilitación de la Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I)</b>
-----------------------------	----------	-------------------	---

ACTIVIDAD/ SUB ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL (Millones de COP (\$))
<b>4.1. Fortalecimiento de programas y planes de capacitación del capital humano en I+D+I.</b>	<b>6,0</b>	<b>12,0</b>					<b>18,0</b>
4.1.1. Identificar y analizar los programas de I+D+I en salud que tienen proyectados tanto Colciencias como las universidades para los próximos años.	6,0	6,0					<b>12,0</b>
4.1.2. Establecer mecanismos de coordinación para impulsar los programas existentes y crear nuevos con enfoque a la exportación de servicios de salud.		6,0					<b>6,0</b>

## COSTOS ESTIMADOS POR ACTIVIDAD Y SUBACTIVIDAD (Millones de COP (\$))

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>5</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Desarrollo de mecanismos para el mejoramiento de la Calidad y Competitividad del Sector</b>
-----------------------------	----------	-------------------	--

ACTIVIDAD/ SUB ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL (Millones de COP (\$))
<b>5.1. Mecanismos de control para el mejoramiento de la calidad en prestadores de servicios.</b>		<b>82,5</b>	<b>37,5</b>	<b>7,5</b>	<b>7,5</b>		<b>135,0</b>
5.1.1. Coordinación con el MSPS para definir los criterios técnicos de exportación de servicios de salud.							
5.1.2. Definir mecanismos de coordinación con las direcciones departamentales de salud en su ejercicio de IVC (Inspección Vigilancia y Control)		45,0					<b>45,0</b>
5.1.3. Difusión de los criterios a los prestadores a través de las direcciones departamentales de salud		7,5	7,5	7,5	7,5		<b>30,0</b>
5.1.4. Formalizar procesos y protocolos para la atención de pacientes.		30,0	30,0				<b>60,0</b>

## COSTOS ESTIMADOS POR ACTIVIDAD Y SUBACTIVIDAD (Millones de COP (\$))

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>5</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Desarrollo de mecanismos para el mejoramiento de la Calidad y Competitividad del Sector</b>
-----------------------------	----------	-------------------	--

ACTIVIDAD/ SUB ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL (Millones de COP (\$))
<b>5.2. Lanzamiento y puesta en operación del plan de acompañamiento y fortalecimiento de instituciones para potencializar la exportación de servicios de salud (Potencializador de la Exportación de Servicios de Salud - PESS)</b>	<b>36,0</b>	<b>358,5</b>	<b>300,0</b>	<b>300,0</b>	<b>300,0</b>	<b>300,0</b>	<b>1.594,5</b>
5.2.1. Definir el plan Potencializador de exportaciones de Servicios de Salud ( PESS).	36,0	36,0					<b>72,0</b>
5.2.2. Difusión y selección de instituciones.		22,5					<b>22,5</b>
5.2.3. Apoyo técnico y acompañamiento a instituciones para la implementación del PESS.		300,0	300,0	300,0	300,0	300,0	<b>1.500,0</b>



## COSTOS ESTIMADOS POR ACTIVIDAD Y SUBACTIVIDAD (Millones de COP (\$))

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>5</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Desarrollo de mecanismos para el mejoramiento de la Calidad y Competitividad del Sector</b>
-----------------------------	----------	-------------------	--

ACTIVIDAD/ SUB ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL (Millones de COP (\$))
<b>5.3. Apoyo a las IPS en la estructuración de Unidades y Planes de Negocios Internacionales para la exportación de servicios de salud.</b>	<b>22,5</b>	<b>105,0</b>	<b>82,5</b>	<b>31,5</b>	<b>31,5</b>	<b>21,0</b>	<b>294,0</b>
5.3.1. Definir los lineamientos técnicos y operativos.	22,5	22,5					<b>45,0</b>
5.3.2. Difusión de la estrategia y los lineamientos a las cámaras de comercio, clúster y universidades.		30,0	30,0				<b>60,0</b>
5.3.3. Desarrollo del plan de asistencia técnica y acompañamiento a IPS.		52,5	52,5	31,5	31,5	21,0	<b>189,0</b>

## COSTOS ESTIMADOS POR ACTIVIDAD Y SUBACTIVIDAD (Millones de COP (\$))

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>6</b>	<b>INICIATIVA</b>	Ampliación de la participación en programas de acreditación internacional de servicios de salud de instituciones potenciales para el Turismo de Salud
-----------------------------	----------	-------------------	---

ACTIVIDAD/ SUB ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL (Millones de COP (\$))
<b>6.1. Gestión y difusión de mecanismos de apoyo para estimular la Acreditación Internacional en la Prestación de Servicios de Salud</b>	<b>27,0</b>	<b>36,0</b>	<b>36,0</b>	<b>36,0</b>	<b>36,0</b>		<b>171,0</b>
6.1.1. Planificar y organizar actividades regulares de información y sensibilización sobre las opciones de certificación y acreditación internacional existentes, así como sus beneficios potenciales.	9,0	18,0	18,0	18,0	18,0		<b>81,0</b>
6.1.2. Plan de divulgación sobre apoyo a través de las líneas de crédito que ofrece Bancoldex para acreditaciones y certificaciones internacionales.	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0		<b>90,0</b>

## COSTOS ESTIMADOS POR ACTIVIDAD Y SUBACTIVIDAD (Millones de COP (\$))

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>7</b>	<b>INICIATIVA</b>	Estrategia de apoyo al posicionamiento de Colombia en el mercado internacional de Turismo de Salud
-----------------------------	----------	-------------------	--

ACTIVIDAD/ SUB ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL (Millones de COP (\$))
<b>7.1. Estudio de investigación de mercados para la proyección del Turismo de Salud.</b>		<b>759,0</b>	<b>18,0</b>				<b>777,0</b>
7.1.1. Preparación de los términos de referencia.							
7.1.2. Realizar procesos de convocatoria, selección y contratación de la firma de Investigación de Mercados.		750,0					<b>750,0</b>
7.1.3. Desarrollo y seguimiento a la ejecución del Estudio.		9,0	9,0				<b>18,0</b>
7.1.4. Socialización de resultados.			9,0				<b>9,0</b>

## COSTOS ESTIMADOS POR ACTIVIDAD Y SUBACTIVIDAD (Millones de COP (\$))

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>7</b>	<b>INICIATIVA</b>	Estrategia de apoyo al posicionamiento de Colombia en el mercado internacional de Turismo de Salud
-----------------------------	----------	-------------------	--

ACTIVIDAD/ SUB ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL (Millones de COP (\$))
<b>7.2. Lanzamiento de la Estrategia Nacional de Promoción del Turismo de Salud.</b>			<b>1.520,0</b>	<b>1.500,0</b>	<b>1.650,0</b>	<b>1.650,0</b>	<b>6.320,0</b>
7.2.1. Definir mecanismos de cofinanciamiento entre el sector público y privado.			9,0				9,0
7.2.2. Consolidar la iniciativa de marca país planteada en el plan inicial del sector.			11,0				11,0
7.2.3. Diseño y desarrollo de las campañas de promoción y posicionamiento del sector.			1.500,0	1.500,0	1.500,0	1.500,0	<b>6.000,0</b>
7.2.4. Definir un esquema para el seguimiento y evaluación de los resultados del plan.					150,0	150,0	<b>300,0</b>

## COSTOS ESTIMADOS POR ACTIVIDAD Y SUBACTIVIDAD (Millones de COP (\$))

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>7</b>	<b>INICIATIVA</b>	Estrategia de apoyo al posicionamiento de Colombia en el mercado internacional de Turismo de Salud
-----------------------------	----------	-------------------	--

ACTIVIDAD/ SUB ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL (Millones de COP (\$))
<b>7.3. Institucionalización de un evento anual de promoción y posicionamiento del Sector</b>		<b>52,5</b>	<b>15,0</b>	<b>15,0</b>	<b>15,0</b>	<b>15,0</b>	<b>112,5</b>
7.3.1. Planeación del evento, definir el enfoque y público objetivo							
7.3.2. Diseño y formulación del plan de implementación con plan de logística, promoción, gestión comercial, etc.		22,5					<b>22,5</b>
7.3.3. Evento de lanzamiento.		30,0					<b>30,0</b>
7.3.4. Medición y análisis de resultados.			15,0	15,0	15,0	15,0	<b>60,0</b>

## COSTOS ESTIMADOS POR ACTIVIDAD Y SUBACTIVIDAD (Millones de COP (\$))

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>8</b>	<b>INICIATIVA</b>	Desarrollo y consolidación de Sistemas de Información sectorial
-----------------------------	----------	-------------------	---

ACTIVIDAD/ SUB ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL (Millones de COP (\$))
<b>8.1. Consolidación y divulgación de los indicadores de calidad del sector salud y del sistema de habilitación de prestadores.</b>		<b>15,0</b>	<b>30,0</b>	<b>15,0</b>	<b>15,0</b>		<b>75,0</b>
8.1.1. Hacer seguimiento a la ejecución de la resolución 256 de 2016 sobre indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.							
8.1.2. Identificar y solicitar al MSPS los indicadores y datos relevantes para el Turismo de Salud para utilizarlos en la promoción del sector.							
8.1.3. Consolidación y análisis de datos dentro el SOGC.		15,0	15,0				<b>30,0</b>
8.1.4. Integración de las plataformas del sector con las bases de datos del MSPS (REPS y SISPRO) y desarrollo de servicios de consulta.			15,0	15,0	15,0		<b>45,0</b>

## COSTOS ESTIMADOS POR ACTIVIDAD Y SUBACTIVIDAD (Millones de COP (\$))

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>8</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Desarrollo y consolidación de Sistemas de Información sectorial</b>
-----------------------------	----------	-------------------	--

ACTIVIDAD/ SUB ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL (Millones de COP (\$))
<b>8.2. Diseño y puesta en operación de un Sistema de Información Estadístico del sector.</b>	<b>4,5</b>	<b>79,5</b>	<b>115,5</b>	<b>40,5</b>	<b>40,5</b>	<b>40,5</b>	<b>321,0</b>
8.2.1. Definir la información requerida y la forma de recolectarla La principal fuente son las IPS y debe definirse un único recolector para evita dar multiplicidad de reportes	4,5	4,5					<b>9,0</b>
8.2.2. Desarrollo o adquisición de un sistema de información para ayudar a la Unidad de Inteligencia Competitiva del PTP en el análisis de datos y reportes estadísticos		75,0	75,0				<b>150,0</b>
8.2.3. Pruebas piloto e implementación del Sistema			30,0	30,0	30,0	30,0	<b>120,0</b>
8.2.4. Análisis estadístico de la información y generación de reportes			10,5	10,5	10,5	10,5	<b>42,0</b>

## COSTOS ESTIMADOS POR ACTIVIDAD Y SUBACTIVIDAD (Millones de COP (\$))

No. DE LA INICIATIVA	8	INICIATIVA	Desarrollo y consolidación de Sistemas de Información sectorial					TOTAL (Millones de COP (\$))
ACTIVIDAD/ SUB ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL (Millones de COP (\$))	
<b>8.3. Diseño y puesta en operación de la Plataforma para la Integración y Comunicación de los actores de la cadena del Sector de Turismo de salud.</b>		<b>238,5</b>	<b>73,5</b>	<b>36,0</b>	<b>27,0</b>	<b>45,0</b>	<b>420,0</b>	
8.3.1. Segmentación y definición de clientes objetivo.								
8.3.2. Elaboración de los términos de referencia.								
8.3.3. Realizar procesos de convocatoria, selección y contratación.		225,0					<b>225,0</b>	
8.3.4. Desarrollo y validación de la operación de la plataforma.		13,5	13,5				<b>27,0</b>	
8.3.5. Lanzamiento de la plataforma a los actores de la cadena del sector.			15,0				<b>15,0</b>	
8.3.6. Desarrollo de una estrategia de promoción y utilización por parte de los prestadores y actores del sector.			45,0	36,0	27,0	45,0	<b>153,0</b>	



## COSTOS ESTIMADOS POR ACTIVIDAD Y SUBACTIVIDAD (Millones de COP (\$))

No. DE LA INICIATIVA	8	INICIATIVA	Desarrollo y consolidación de Sistemas de Información sectorial					TOTAL (Millones de COP (\$))
ACTIVIDAD/ SUB ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL (Millones de COP (\$))	
<b>8.4. Desarrollo de la Plataforma de Promoción del Sector Turismo de Salud a nivel Internacional</b>		<b>300,0</b>	<b>78,0</b>	<b>63,0</b>	<b>55,5</b>		<b>496,5</b>	
8.4.1. Definir el público objetivo y la clasificación de la oferta de servicios, con base al estudio de mercado (7.1) Con la clasificación se pretende categorizar a los prestadores, y no restringir su entrada a unos pocos.								
8.4.2. Elaboración de los términos de referencia para su desarrollo.								
8.4.3. Realizar procesos de convocatoria, selección y contratación.		300,0					<b>300,0</b>	
8.4.4. Diseño, desarrollo y puesta en operación de la plataforma.			7,5				<b>7,5</b>	
8.4.5. Organizar un evento para dar a conocer sus funcionalidades y beneficios.			60,0	45,0	45,0		<b>150,0</b>	
8.4.6. Seguimiento a la implementación del portal.			10,5	10,5	10,5		<b>31,5</b>	
8.4.7. Desarrollo de una estrategia de posicionamiento web alineada con la Estrategia Nacional de Promoción.				7,5			<b>7,5</b>	

## COSTOS ESTIMADOS POR ACTIVIDAD Y SUBACTIVIDAD (Millones de COP (\$))

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>9</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Apoyo al desarrollo del marco normativo para el fortalecimiento de la cadena de valor de turismo de salud</b>
-----------------------------	----------	-------------------	--

ACTIVIDAD/ SUB ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL (Millones de COP (\$))
<b>9.1. Desarrollo de mecanismos para la formalización, regulación e integración de servicios complementarios de Turismo de Salud</b>	<b>4,5</b>	<b>30,0</b>					<b>34,5</b>
9.1.1. Revisar avances y recomendaciones del "Estudio para definir y caracterizar la informalidad del sector turismo de salud" realizado en 2014.	4,5						4,5
9.1.2. Reactivar o crear grupos de trabajo de facilitadores, hoteles y otros actores de la cadena para discutir y negociar temas relevantes.		12,0					12,0
9.1.3. Presentar propuesta para inclusión de la formalización de facilitadores en la agenda interministerial.							
9.1.4. Preparar documento con la estrategia y el plan de implementación.		18,0					18,0

## COSTOS ESTIMADOS POR ACTIVIDAD Y SUBACTIVIDAD (Millones de COP (\$))

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>9</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Apoyo al desarrollo del marco normativo para el fortalecimiento de la cadena de valor de turismo de salud</b>
-----------------------------	----------	-------------------	--

ACTIVIDAD/ SUB ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL (Millones de COP (\$))
<b>9.2. Formulación e implementación de estrategias regionales para el desarrollo del PNSTS.</b>		<b>27,0</b>	<b>33,0</b>	<b>22,5</b>	<b>22,5</b>		<b>105,0</b>
9.2.1. Coordinación con ProColombia (entidad con presencia regional), para la promoción de clústeres y creación de planes regionales de negocios.							
9.2.2. Preparación de lineamientos para la formulación de los planes de negocios y estrategias regionales.		27,0	18,0				<b>45,0</b>
9.2.3. Desarrollo de planes regionales y alineación con la estrategia nacional teniendo en cuenta las iniciativas planteadas en el presente plan.			15,0	22,5	22,5		<b>60,0</b>

## COSTOS ESTIMADOS POR ACTIVIDAD Y SUBACTIVIDAD (Millones de COP (\$))

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>10</b>	<b>INICIATIVA</b>	Desarrollo de líneas de crédito para el desarrollo del sector de Turismo de Salud
-----------------------------	-----------	-------------------	---

ACTIVIDAD/ SUB ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL (Millones de COP (\$))
<b>10.1. Promoción y acompañamiento a instituciones para estimular el acceso a las líneas de crédito</b>		<b>75,0</b>	<b>37,5</b>	<b>37,5</b>	<b>37,5</b>		<b>187,5</b>
10.1.1. Coordinación con ProColombia y Bancoldex para ampliar y diversificar las líneas de crédito en función de las necesidades del sector y las que se planteen en el programa PESS.							
10.1.2. Establecer/ajustar criterios de elegibilidad y entrada a los programa de crédito y/o definir mecanismos para fondo concursable.		37,5					<b>37,5</b>
10.1.3. Estimación de las necesidades de recursos y asignación dentro de la programación presupuestal.							
10.1.4. Plan de difusión para aumentar el acceso y utilización de las líneas de crédito.		37,5	37,5	37,5	37,5		<b>150,0</b>

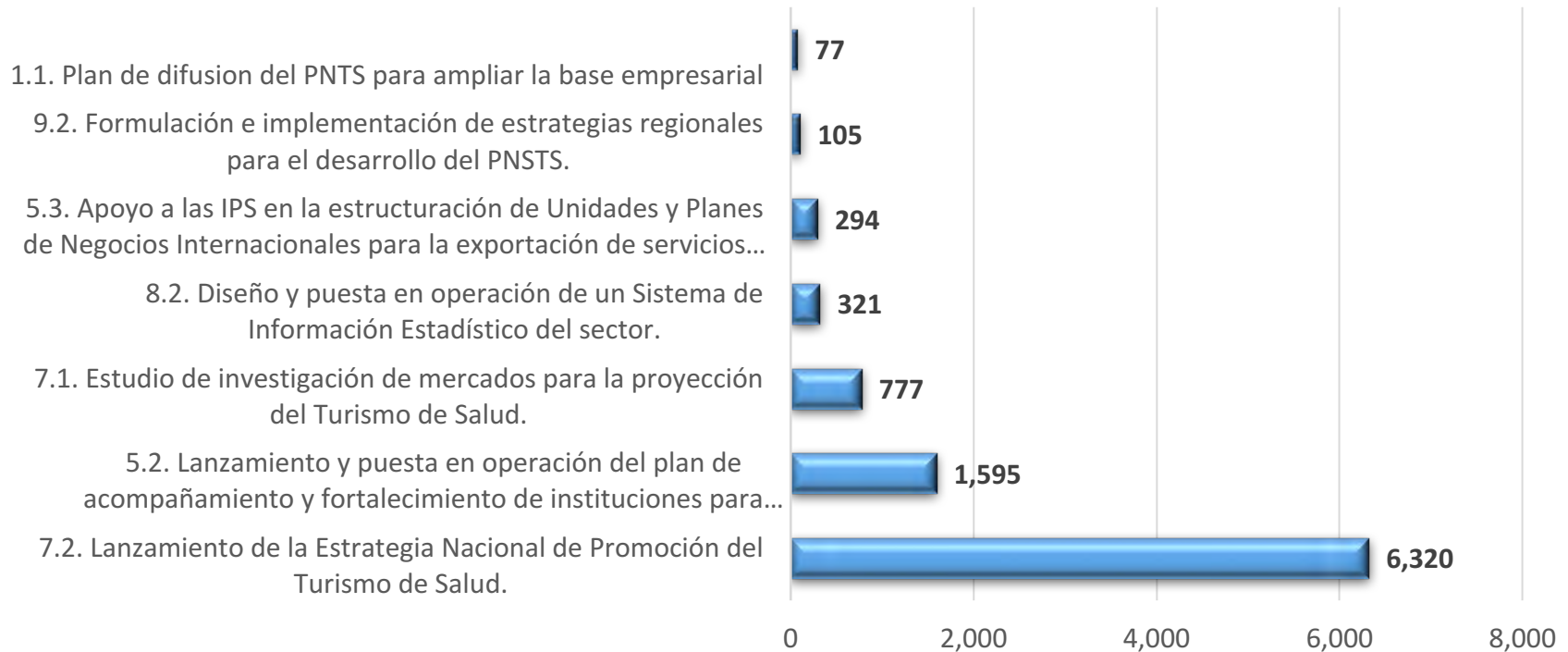
## COSTOS ESTIMADOS POR ACTIVIDAD Y SUBACTIVIDAD (Millones de COP (\$))

No. DE LA INICIATIVA	<b>11</b>	INICIATIVA						
			Fortalecimiento de la infraestructura para el desarrollo del sector					
ACTIVIDAD/ SUB ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL (Millones de COP (\$))	
<b>11.1. Estudio de evaluación de impacto de las Zonas Francas de Salud en la expansión del Turismo de Salud.</b>		<b>105,0</b>	<b>7,5</b>				<b>112,5</b>	
11.1.1. Preparación de los términos de referencia.								
11.1.2. Realizar procesos de convocatoria, selección y contratación de la firma de consultoría.		105,0					<b>105,0</b>	
11.1.3. Desarrollo y validación del estudio.								
11.1.4. Difusión y aplicación de resultados y recomendaciones.			7,5				<b>7,5</b>	

## COSTOS ESTIMADOS POR ACTIVIDAD Y SUBACTIVIDAD (Millones de COP (\$))

No. DE LA INICIATIVA	<b>11</b>	INICIATIVA						Fortalecimiento de la infraestructura para el desarrollo del sector
ACTIVIDAD/ SUB ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL (Millones de COP (\$))	
<b>11.2. Optimización de la logística nacional e internacional de pacientes.</b>		<b>82,5</b>	<b>45,0</b>	<b>45,0</b>	<b>60,0</b>	<b>60,0</b>	<b>292,5</b>	
11.2.1. Gestionar con Aerocivil una estrategia para optimizar la logística de pacientes en aeropuertos y la conectividad nacional.								
11.2.2. Definir un plan de mejoramiento de la conectividad nacional y señalización para proponerlo a los operadores de los aeropuertos internacionales.								
11.2.3. Revisión de la norma sobre operación de ambulancias aéreas y estructuración de una propuesta para disminuir tiempos y costos migratorios.		45,0					<b>45,0</b>	
11.2.4. Ejecución del plan y seguimiento al cumplimiento mediante visitas de inspección a aeropuertos.		37,5	45,0	45,0	60,0	60,0	<b>247,5</b>	

## COSTOS ESTIMADOS ACTIVIDADES PRIORITARIAS (Millones de COP (\$))

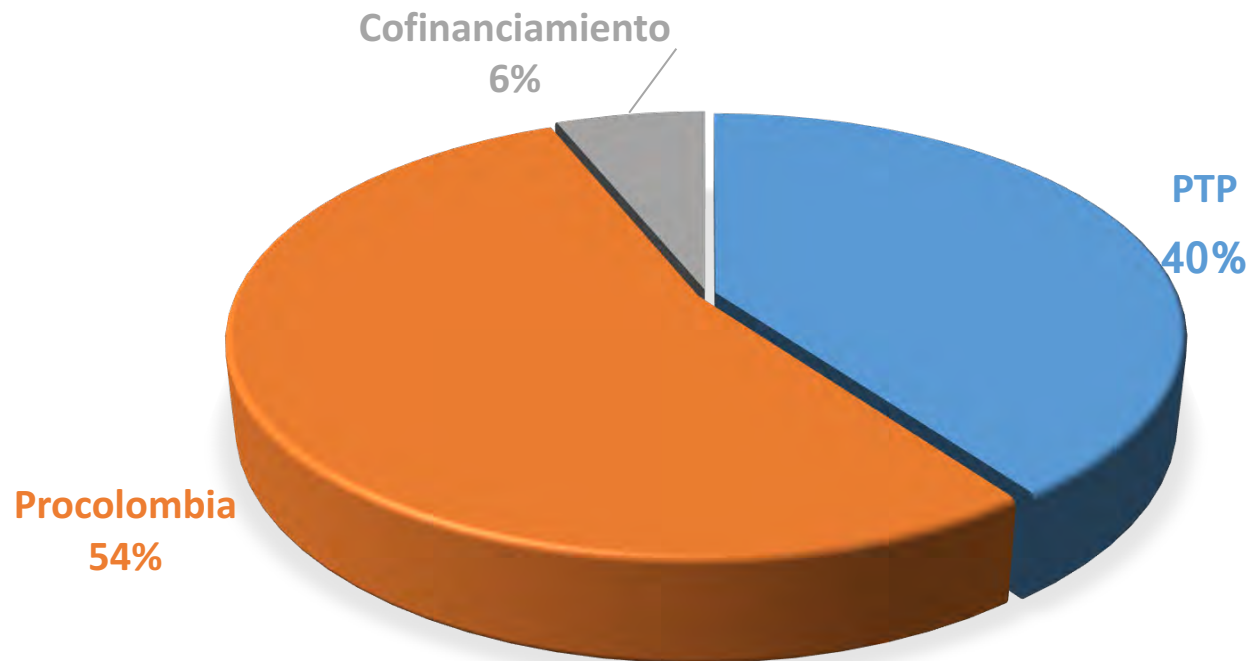


## FUENTES DE FINANCIAMIENTO POTENCIAL (Millones COP\$)

INICIATIVAS	Presupuesto PTP	Presupuesto ProColombia	Cofinanciamiento/ Aporte Instituciones	TOTAL
<b>INICIATIVA 1</b> : Sensibilización y capacitación en servicios de turismo de salud a los diferentes prestadores de servicios dentro de la cadena productiva del sector.	244.5			<b>244.5</b>
<b>INICIATIVA 2</b> : Priorización y ejecución de programas para fortalecer el bilingüismo en el sector.	762.0			<b>762.0</b>
<b>INICIATIVA 3</b> : Incremento del número de especialistas y sub especialistas	18.9		8.1	<b>27.0</b>
<b>INICIATIVA 4</b> : Promoción, Impulso y facilitación de la Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I)	3.6		14.4	<b>18.0</b>
<b>INICIATIVA 5</b> : Desarrollo de mecanismos para el mejoramiento de la Calidad y Competitividad del Sector	1,876.5	117.6	29.4	<b>2,023.5</b>
<b>INICIATIVA 6</b> : Ampliación de la participación en programas de acreditación internacional de servicios de salud de instituciones potenciales para el Turismo de Salud	85.5	85.5		<b>171.0</b>
<b>INICIATIVA 7</b> : Estrategia de apoyo al posicionamiento de Colombia en el mercado internacional de Turismo de Salud	444.8	6,132.8	632.0	<b>7,209.5</b>
<b>INICIATIVA 8</b> : Desarrollo y consolidación de Sistemas de Información sectorial	930.6	297.9	84.0	<b>1,312.5</b>
<b>INICIATIVA 9</b> : Apoyo al desarrollo del marco normativo para el fortalecimiento de la cadena de valor de turismo de salud	139.5			<b>139.5</b>
<b>INICIATIVA 10</b> : Desarrollo de líneas de crédito para el desarrollo del sector de Turismo de Salud	93.8	93.8		<b>187.5</b>
<b>INICIATIVA 11</b> : Fortalecimiento de la infraestructura para el desarrollo del sector	405.0			<b>405.0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5,004.6</b>	<b>6,727.5</b>	<b>767.9</b>	<b>12,500.0</b>









## FUENTES DE FINANCIAMIENTO POTENCIALES PARA LA EJECUCION DEL PNST



- Introducción
- Hallazgos y resultados
- Metodología de Construcción y Validación del Producto 4
- Ejes e Iniciativas Propuestas
- Actividades y SUBACTIVIDADES propuestas
- Cronograma de ejecución
- Costos y financiamiento
- **Ejecución y responsables**

**INFORME 4**

## EJECUCIÓN DEL PNST

-  **Problemas identificados en la ejecución del PNTS**
-  **Retos y desafíos**
-  **Niveles propuestos**
-  **Estructura propuesta para la ejecución**
-  **Mecanismo de ejecución para**
  - **Direccionamiento estratégico**
  - **Conducción y seguimiento operativo**
-  **Responsables por Subactividad**

## PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA EJECUCIÓN DEL PNTS

- Multiplicidad de actores
- Muchas instituciones liderando iniciativas
- Débil articulación sector publico privado
- No se logro avanzar en una agenda común Gobierno Sector Privado
- Bajo compromiso de los involucrados
- Recursos limitados para la implementación del PNTS
- Estructura de ejecución que no funcionó en la práctica

## EVALUACIÓN DE LOS MECANISMOS DE ARTICULACIÓN -COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Reto/desafío	Nivel de avance
Falta de cultura de trabajo conjunto.	No se logró avanzar en una agenda común Gobierno Sector Privado.
Alineación con el Gobierno bajo objetivos comunes.	Cada institución avanza con su dinámica propia. ProColombia ha impulsado el trabajo con instituciones.
Creación de grupos interdisciplinarios de trabajo.	No se evidencia avance.
Disponibilidad de recursos.	Los recursos asignados al PTP entre 2012 y 2015 fueron \$1588 Millones.
Brechas de fortalecimiento para trabajo conjunto.	No se evidencia avance.
Alineación del nivel de compromiso.	Procolombia define ruta de trabajo con 20 instituciones bajo un objetivo común.

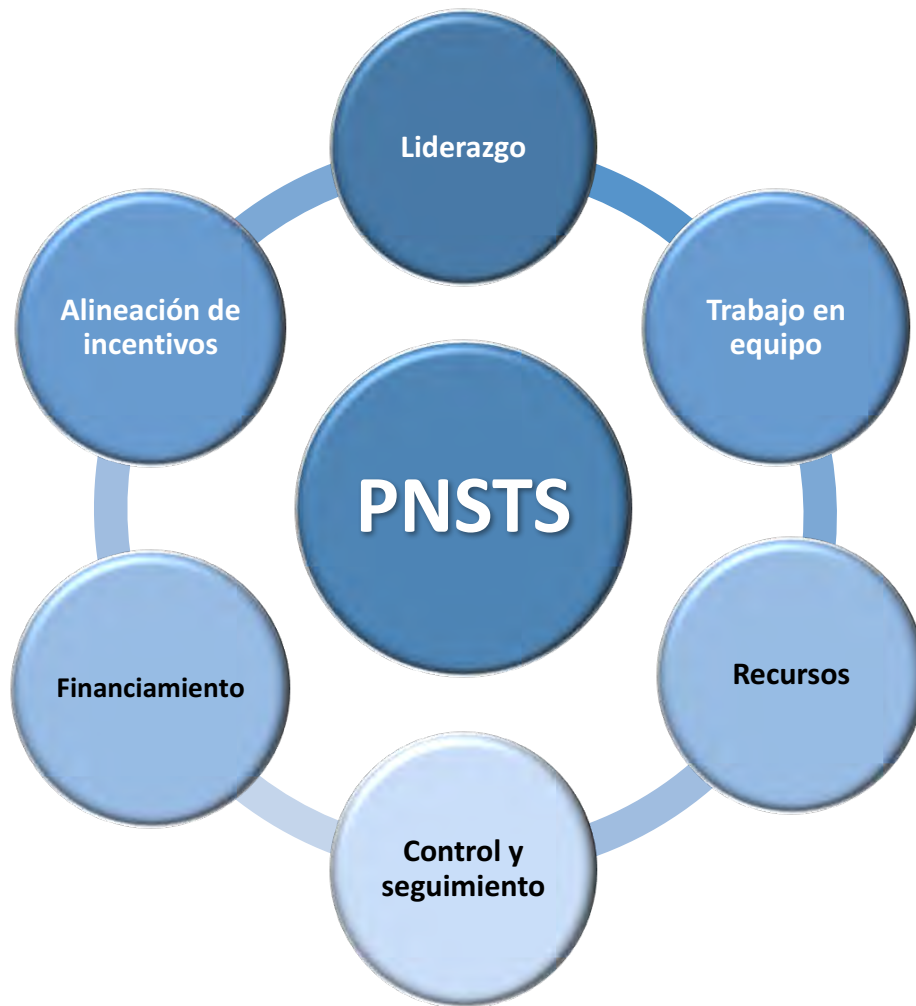
## RETOS Y DESAFIOS



## RETOS Y DESAFIOS

- ¿Quién debe ser el líder natural?
- ¿Cuál es el compromiso que se adquiere para participar del plan?
- ¿Cuál es el rol de cada uno de los involucrados?
- ¿Las decisiones que se adopten tienen influencia en los demás?
- El equipo humano que lidera el sector, es suficiente en tamaño? Cuenta con los recursos de tiempo y de poder de gestión suficientes?
- ¿Quién hace seguimiento y coordinación de los resultados?
- ¿Cómo se miden los resultados?
- ¿Mecanismo de rendición de cuentas?

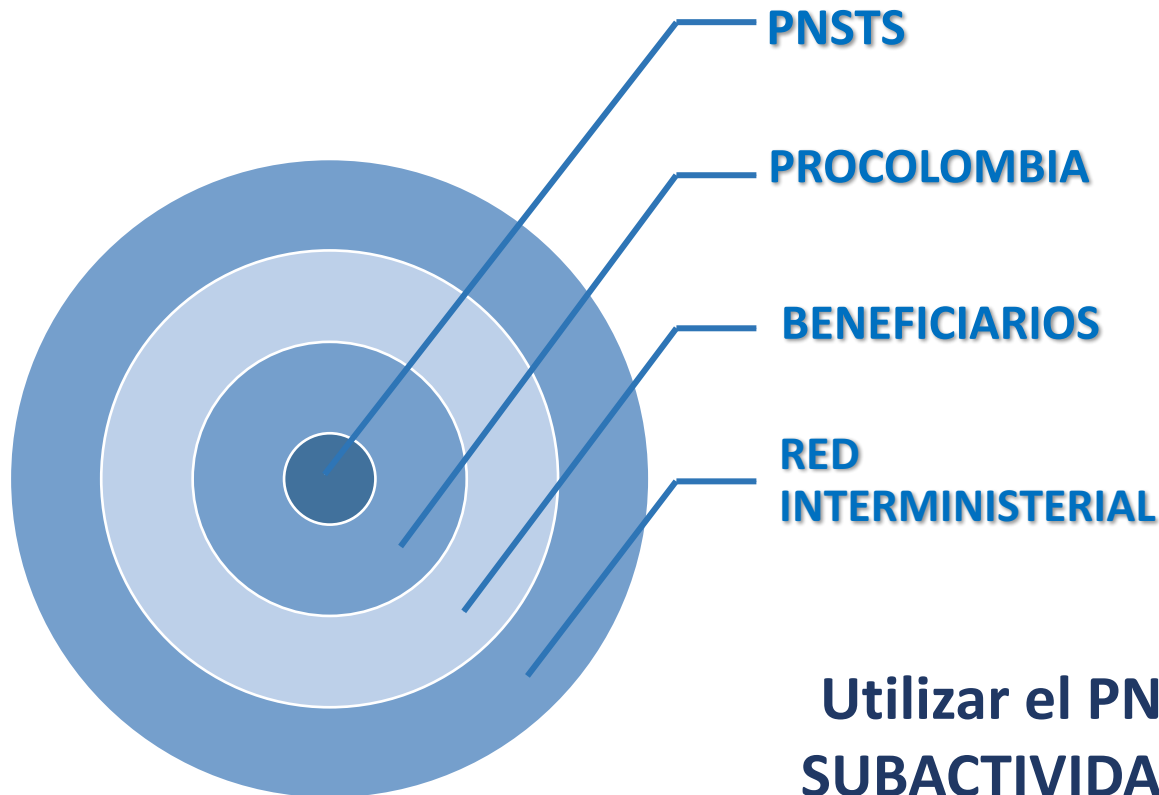
## RETOS Y DESAFIOS



**Convertir al PNST en el eje articulador del sector y en la ruta de trabajo sectorial**



## RETOS Y DESAFIOS



**Utilizar el PNSTS para integrar las SUBACTIVIDADES de los diferentes actores**

## RETOS Y DESAFIOS

### POTENCIALIZADOR DE EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (PESS)



**Garantizar la puesta en operación del PESS, con una visión integradora**

## RETOS Y DESAFIOS

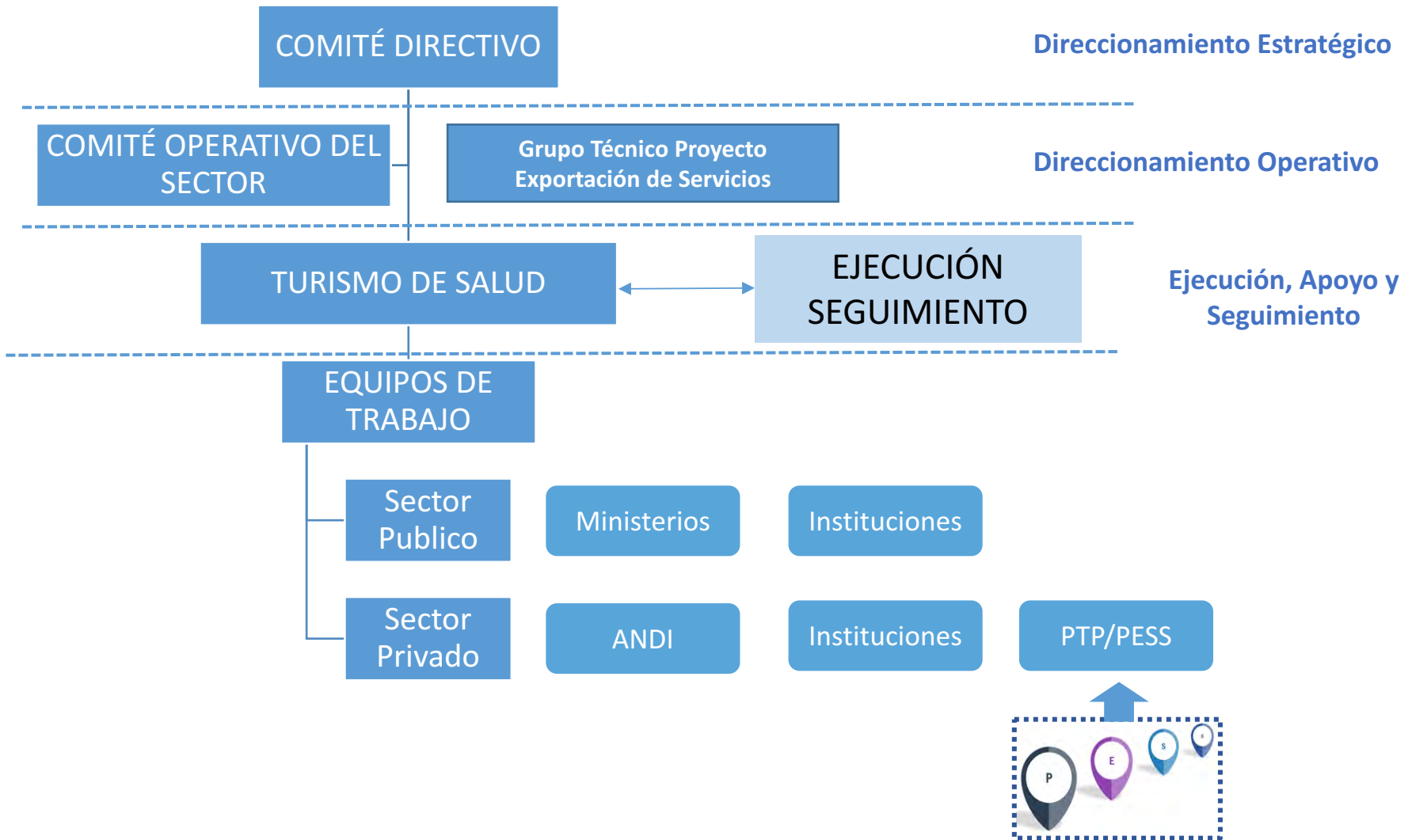
	Aspectos Críticos	Acciones Propuestas
Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿Definir el líder natural de cada actividad?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Establecer una estructura formal</li> </ul>
Trabajo en equipo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿Quién Debe Ser el líder natural?</li> <li>✓ Nivel de Influencia en el Resultado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Definir roles y responsabilidades</li> </ul>
Recursos Disponibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recurso Humano requerido</li> <li>✓ Dedicación de Tiempo Estimada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Asignar el RHH básico para opera el PNTS</li> <li>✓ Estableciendo dedicación a la implantación del PNSTS</li> </ul>
Control y Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Responsable del Desarrollo de las actividades.</li> <li>✓ Mecanismos de Seguimiento y Control</li> <li>✓ Consecuencia por Incumplimiento de Metas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Definir mecanismos para seguimiento y control al plan.</li> <li>✓ Mecanismos de Rendición de Cuentas</li> </ul>
Financiación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recursos Requeridos para financiación.</li> <li>✓ Fuentes de financiamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Integrar requerimientos al Presupuesto</li> <li>✓ Definir la cofinanciación de las IPS</li> </ul>
Beneficios e incentivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Beneficios para los participantes.</li> <li>✓ Alineación de Intereses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promocionar PESS</li> <li>✓ Divulgar resultados del PESS</li> </ul>

## RETOS Y DESAFIOS

**Para abordar los retos y desafíos planteados el PTP deberá:**

- ✓ Contar con respaldo y voluntad política para reposicionar el sector.
- ✓ Contar con los recursos necesarios para la implementación del plan.
- ✓ Definir una estructura de Gobernanza que asegure el seguimiento al direccionamiento estratégico del PNTS.
- ✓ Implementar la estructura formal para la operacionalización del PNTS.
- ✓ Desarrollar los instrumentos para el seguimiento del PNTS.
- ✓ Poner en operación los mecanismos de coordinación y establecer la sinergias requeridas (por ejemplo con el PROYECTO EXPORTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO PRODUCTIVO).

# ESTRUCTURA PROPUESTA PARA LA EJECUCION



## NIVELES PROPUESTOS

Para el seguimiento y control del PNSTS se proponen dos niveles diferenciados:

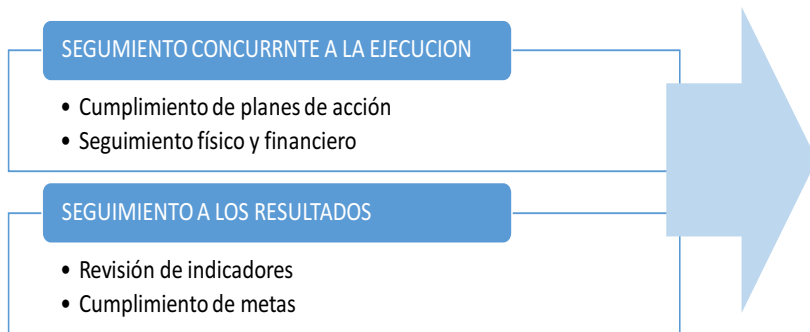
### SEGUIMIENTO CONCURRENTE A LA EJECUCION

- Cumplimiento de planes de acción
- Seguimiento físico y financiero

### SEGUIMIENTO A LOS RESULTADOS

- Revisión de indicadores
- Cumplimiento de metas

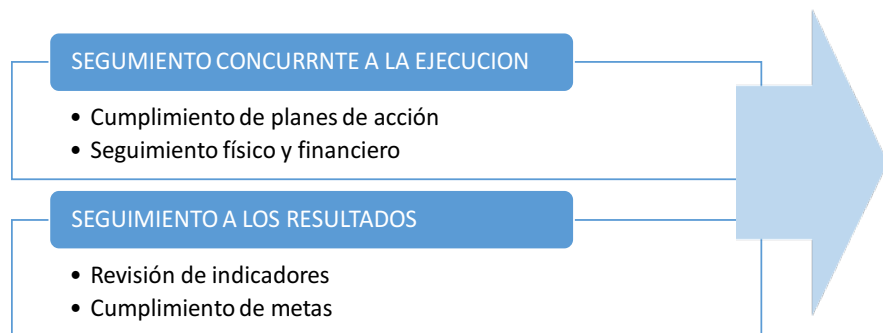
### ¿Cuál es el propósito?:



- Generar evidencia de ejecución
- Generar insumos para toma de decisiones sobre:
  - Rumbo y direccionalidad de PNTS
  - Efectividad del Plan
  - Funcionamiento de los mecanismos de coordinación
  - Identificación de cuellos de botella y riesgos en la ejecución
  - Informar a los involucrados en la ejecución

## NIVELES PROPUESTOS

¿Con cuales actividades del PNSTS se relaciona?:



- 1.1.** Plan de difusión del PNTS para ampliar la base empresarial
- 7.3.** Institucionalización de un evento anual de promoción y posicionamiento del Sector
- 8.3.** Diseño y puesta en operación de la Plataforma para la Integración y Comunicación de los actores de la cadena del Sector de Turismo de salud



## MECANISMOS DE EJECUCION



**PLAN OPERATIVO ANUAL**

**MARCO DE RESULTADOS**

## MECANISMOS DE EJECUCION

### Actas de reuniones

- Acuerdos y compromisos

### Cartas de compromiso.

- Entre PTP y empresas y de cada uno de los actores “Firma del pacto por el turismo en salud”

### Acuerdos-Convenios interinstitucionales:

- Entre instituciones del Gobierno

### Memorandos de entendimiento

- Entre PTP y entidades no gubernamentales

### Difusión entre actores de la cadena del sector

- Publicación en la Plataforma para la Integración y Comunicación de y presentación en evento anual de promoción y posicionamiento del Sector

## MECANISMOS DE EJECUCIÓN

### ES ALTAMENTE RECOMENDABLE LA INTEGRACION DEL PTP AL PROYECTO EXPORTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO PRODUCTIVO

#### OBJETIVOS:

Fortalecer la articulación público-privada dentro del sector servicios para que:

- ✓ Las entidades del sector público conozcan las dinámicas propias del sector y desarrollen regulaciones y proyectos que respondan a las particularidades de los empresarios del sector servicios.
- ✓ El gobierno y los empresarios del sector servicios trabajen de manera conjunta en proyectos que nazcan de las necesidades del sector privado.
- ✓ Las entidades del sector público que no pertenecen al sector de Comercio e Industria, se sumen a la estrategia Colombia Exporta Servicios y, de esta manera, apuntarle al aumento de las exportaciones de servicios.
- ✓ La Estrategia Colombia Exporta Servicios se posicione en las regiones, a través de las Comisiones Regionales de Competitividad.

## MECANISMOS DE EJECUCION

# INTEGRACION DEL PTP AL PROYECTO EXPORTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO PRODUCTIVO

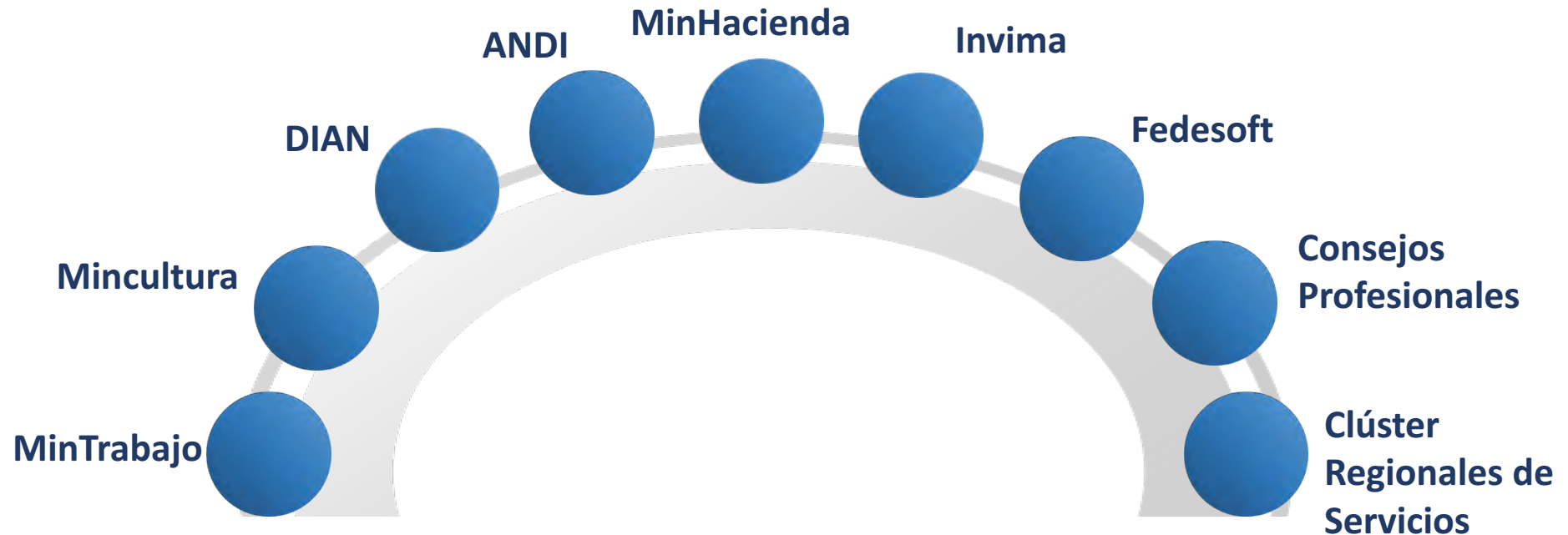


Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Proyecto Exportación de Servicios en el marco de la Política de Desarrollo

## MECANISMOS DE EJECUCION

### INTEGRACION DEL PTP AL PROYECTO EXPORTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO PRODUCTIVO

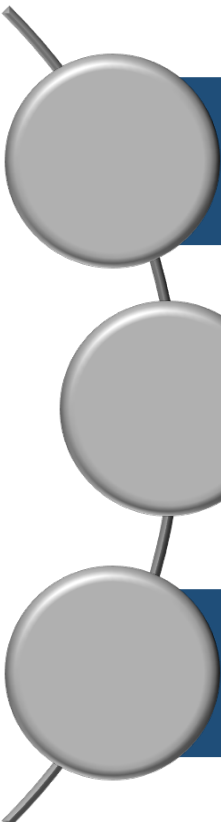
#### PARTICIPANTES:



## MECANISMOS DE EJECUCION

### INTEGRACION DEL PTP AL PROYECTO EXPORTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO PRODUCTIVO

#### PROYECTOS POTENCIALES DE ARTICULACION:



Formulación de proyectos y alianzas entre el sector público, empresarios y academia para aumentar la productividad y la innovación en los sectores de servicios de potencial exportador.

Análisis y revisión de regulaciones para el comercio exterior de servicios.

Análisis y revisión de las normas colombianas para la prestación de servicios, buscando que respondan a estándares internacionales.

## MECANISMOS DE EJECUCION



## EJES DE TRABAJO

# RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN



<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>1</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Sensibilización y capacitación en servicios de turismo de salud a los diferentes prestadores de servicios dentro de la cadena productiva del sector.</b>
-----------------------------	----------	-------------------	---

ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRIOR	EJECUT	RESPONSABLE (LÍDER)	RESPONSABLE DIRECTO	APOYO
<b>1.1. Plan de difusión del PNTS para ampliar la base empresarial</b>	1.1.1. Elaborar y presentar plan de difusión y socialización a nivel nacional.	Alta	4	PTP	Coordinación Sectorial	MSPS - MinCIT
	1.1.2. Coordinación con oficinas regionales de PROCOLOMBIA.	Alta	4	PTP	Coordinación Sectorial	MSPS - MinCIT
	1.1.3. Ejecución del Plan de difusión y socialización.	Alta	4	PTP	Coordinación Sectorial	MSPS - MinCIT
	1.1.4. Coordinación con MSPS.	Alta	4	PTP	Coordinación Sectorial	MSPS - MinCIT
<b>1.2. Programa de Educación Continua para la prestación de servicios de Turismo de Salud.</b>	1.2.1. Identificar las universidades o instituciones de formación profesional que estén en capacidad de diseñar y ejecutar programas de Turismo de Salud y presentarles una propuesta.	Media	3	PTP	Coordinación Sectorial	Instituciones formadoras de recurso humano
	1.2.2. Definir los lineamiento para la estructuración de los contenidos y el diseño temático de los cursos.	Media	3	PTP	Coordinación Sectorial-Talento Humano	Instituciones formadoras de recurso humano
	1.2.3. Apoyar a las instituciones en la promoción de los cursos con recursos del PTP.	Media	3	PTP	Coordinación Sectorial	Instituciones formadoras de recurso humano
	1.2.4. Ejecución y validación de los cursos.	Media	3	PTP	Coordinación Sectorial-Talento Humano	Instituciones formadoras de recurso humano

No. DE LA INICIATIVA	2	INICIATIVA	Priorización y ejecución de programas para fortalecer el bilingüismo en el sector
----------------------	---	------------	---

ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRIOR	EJECUT	RESPONSABLE (LÍDER)	RESPONSABLE DIRECTO	APOYO
<b>2.1. Definición de la estrategia nacional para abordar el bilingüismo en el sector.</b>	2.1.1. Presentar propuesta para inclusión del bilingüismo en la agenda interministerial.	Media	2	PTP	Coordinación Sectorial-Talento Humano	MinEducación - MSPS
	2.1.2. Preparar documento con la estrategia y el plan de implementación.	Media	2	PTP	Coordinación Sectorial-Talento Humano	MinEducación - MSPS
<b>2.2. Reforzar el bilingüismo a través de programas específicos para el personal de salud de las instituciones.</b>	2.2.1. Identificar las instituciones y seleccionar participantes de acuerdo al PESS.	Media	5	PTP	Coordinación Sectorial	Instituciones formadoras en bilingüismo
	2.2.2. Realizar procesos de convocatoria, selección y contratación de las instituciones formadoras, incluyendo universidades.	Media	5	PTP	Coordinación Sectorial-Talento Humano	Instituciones formadoras en bilingüismo
	2.2.3. Planificación y ejecución de programas de bilingüismo.	Media	5	PTP	Coordinación Sectorial	Instituciones formadoras en bilingüismo

No. DE LA INICIATIVA	3	INICIATIVA	Incremento del número de especialistas y sub especialistas
----------------------	---	------------	--

ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRIOR	EJECUT	RESPONSABLE (LÍDER)	RESPONSABLE DIRECTO	APOYO
3.1. Definición de la estrategia para abordar el déficit de especialistas y sub especialistas y demás profesionales del sector.	3.1.1. Disponer de información para dimensionar las brechas reales de especialistas.	Media	1	PTP	Coordinación Sectorial-Talento Humano	MinEducación - MSPS
	3.1.2. Presentar propuesta para inclusión de la estrategia en la agenda interministerial.	Media	1	PTP	Coordinación Sectorial-Talento Humano	MinEducación - MSPS
	3.1.3. Preparar documento con la estrategia y el plan de implementación.	Media	1	PTP	Coordinación Sectorial-Talento Humano	MinEducación - MSPS
	3.1.4. Sensibilización e información a instituciones formadoras de recurso humano.	Media	1	PTP	Coordinación Sectorial-Talento Humano	MinEducación - MSPS

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>4</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Promoción, Impulso y facilitación de la Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I)</b>
-----------------------------	----------	-------------------	---

ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRIOR	EJECUT	RESPONSABLE (LÍDER)	RESPONSABLE DIRECTO	APOYO
4.1. Fortalecimiento de programas y planes de capacitación del capital humano en I+D+I.	4.1.1. Identificar y analizar los programas de I+D+I en salud que tienen proyectados tanto Colciencias como las universidades para los próximos años.	Media	1	PTP	Talento Humano	Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación
	4.1.2. Establecer mecanismos de coordinación para impulsar los programas existentes y crear nuevos con enfoque a la exportación de servicios de salud.	Media	1	PTP	Talento Humano	Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>5</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Desarrollo de mecanismos para el mejoramiento de la Calidad y Competitividad del Sector</b>
-----------------------------	----------	-------------------	--

ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRIOR	EJECUT	RESPONSABLE (LÍDER)	RESPONSABLE DIRECTO	APOYO
5.1. Mecanismos de control para el mejoramiento de la calidad en prestadores de servicios a pacientes.	5.1.1. Coordinación con el MSPS para definir los criterios técnicos de exportación de servicios de salud	Media	2	PTP	Coordinación Sectorial	MSPS - Direcciones Departamentales y Distritales de Salud
	5.1.2. Definir mecanismos de coordinación con las direcciones departamentales de salud en su ejercicio de IVC (Inspección Vigilancia y Control)	Media	2	PTP	Coordinación Sectorial	MSPS - Direcciones Departamentales y Distritales de Salud
	5.1.3. Difusión de los criterios a los prestadores a través de las direcciones departamentales de salud	Media	2	PTP	Coordinación Sectorial	MSPS - Direcciones Departamentales y Distritales de Salud
	5.1.4. Formalizar procesos y protocolos para la atención de pacientes.	Media	2	PTP	Coordinación Sectorial	MSPS - Direcciones Departamentales y Distritales de Salud
5.2. Lanzamiento y puesta en operación del plan de acompañamiento y fortalecimiento de instituciones para potencializar la exportación de servicios de salud (Potencializador de la Exportación de Servicios de Salud - PESS)	5.2.1. Definir el plan Potencializador de exportaciones de Servicios de Salud ( PESS).	Alta	3	PTP	Coordinación Sectorial	MinCIT - MinEducación - MSPS- ProColombia
	5.2.2. Difusión y selección de instituciones.	Alta	3	PTP	Coordinación Sectorial	MinCIT - MinEducación - MSPS- ProColombia
	5.2.3. Apoyo técnico y acompañamiento a instituciones para la implementación del PESS.	Alta	3	PTP	Coordinación Sectorial	MinCIT - MinEducación - MSPS- ProColombia

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>5</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Desarrollo de mecanismos para el mejoramiento de la Calidad y Competitividad del Sector</b>
-----------------------------	----------	-------------------	--

ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRIOR	EJECUT	RESPONSABLE (LÍDER)	RESPONSABLE DIRECTO	APOYO
5.3. Apoyo a las IPS en la estructuración de Unidades y Planes de Negocios Internacionales para la exportación de servicios de salud.	5.3.1. Definir los lineamientos técnicos y operativos.	Alta	2	PTP	Coordinación Sectorial	MinCIT - Cámaras de Comercio y/o Universidades - Clústeres de Turismo de Salud
	5.3.2. Difusión de la estrategia y los lineamientos a las cámaras de comercio, clúster y universidades.	Alta	2	PTP	Coordinación Sectorial	MinCIT - Cámaras de Comercio y/o Universidades - Clústeres de Turismo de Salud
	5.3.3. Desarrollo del plan de asistencia técnica y acompañamiento a IPS.	Alta	2	PTP	Coordinación Sectorial	MinCIT - Cámaras de Comercio y/o Universidades - Clústeres de Turismo de Salud

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>6</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Ampliación de la participación en programas de acreditación internacional de servicios de salud de instituciones potenciales para el Turismo de Salud</b>
-----------------------------	----------	-------------------	--

ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRIOR	EJECUT	RESPONSABLE (LÍDER)	RESPONSABLE DIRECTO	APOYO
6.1. Gestión y difusión de mecanismos de apoyo para estimular la Acreditación Internacional en la Prestación de Servicios de Salud.	6.1.1. Planificar y organizar actividades regulares de información y sensibilización sobre las opciones de certificación y acreditación internacional existentes, así como sus beneficios potenciales.	Media	3	PTP - ProColombia	Coordinación Sectorial	ProColombia (oficinas regionales) - Clústeres de Turismo de Salud.
	6.1.2. Plan de divulgación sobre apoyo a través del las líneas de crédito que ofrece Bancoldex para acreditaciones y certificaciones internacionales.	Media	3	PTP - ProColombia	Coordinación Sectorial	ProColombia (oficinas regionales) - Clústeres de Turismo de Salud.

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>7</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Estrategia de apoyo al posicionamiento de Colombia en el mercado internacional de Turismo de Salud</b>
-----------------------------	----------	-------------------	---

ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRIOR	EJECUT	RESPONSABLE (LÍDER)	RESPONSABLE DIRECTO	APOYO
<b>7.1. Estudio de investigación de mercados para la proyección del Turismo de Salud</b>	7.1.1. Preparación de los términos de referencia.	Alta	5	ProColombia	Coordinación Sectorial	Firma de investigación de mercados
	7.1.2. Realizar procesos de convocatoria, selección y contratación de la firma de Investigación de Mercados.	Alta	5	ProColombia	Coordinación Sectorial	Firma de investigación de mercados
	7.1.3. Desarrollo y seguimiento a la ejecución del estudio.	Alta	5	ProColombia	Coordinación Sectorial	Firma de investigación de mercados
	7.1.4. Socialización de resultados.	Alta	5	PTP	Coordinación Sectorial	Firma de investigación de mercados
<b>7.2. Lanzamiento de la Estrategia Nacional de Promoción del Turismo de Salud</b>	7.2.1. Definir mecanismos de cofinanciamiento entre el sector público y privado.	Alta	3	PTP - ProColombia	Coordinación Sectorial	
	7.2.2. Consolidar la iniciativa de marca país planteada en el plan inicial del sector.	Alta	3	PTP - ProColombia	Coordinación Sectorial	
	7.2.3. Diseño y desarrollo de las campañas de promoción y posicionamiento del sector.	Alta	3	PTP - ProColombia	Coordinación Sectorial	
	7.2.4. Definir un esquema para el seguimiento y evaluación de los resultados del plan.	Alta	3	PTP - ProColombia	Coordinación Sectorial	
<b>7.3. Institucionalización de un evento anual de promoción y posicionamiento del Sector</b>	7.3.1. Planeación del evento Definir el enfoque y público objetivo.	Baja	4	PTP - ProColombia	Coordinación Sectorial	
	7.3.2. Diseño y formulación del plan de implementación con plan de logística, promoción, gestión comercial, etc.	Baja	4	PTP - ProColombia	Coordinación Sectorial	
	7.3.3. Evento de lanzamiento.	Baja	4	PTP - ProColombia	Coordinación Sectorial	
	7.3.4. Medición y análisis de resultados.	Baja	4	PTP - ProColombia	Coordinación Sectorial	



<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>8</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Desarrollo y consolidación de Sistemas de Información sectorial</b>			
-----------------------------	----------	-------------------	--	--	--	--

ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRIOR	EJECUT	RESPONSABLE (LÍDER)	RESPONSABLE DIRECTO	APOYO
<b>8.1. Consolidación y divulgación de los indicadores de calidad del sector salud y del sistema de habilitación de prestadores</b>	8.1.1. Hacer seguimiento a la ejecución de la resolución 256 de 2016 sobre indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.	Baja	1	PTP	Coordinación Sectorial – Inteligencia Competitiva	MSPS - MinTIC
	8.1.2. Identificar y solicitar al MSPS los indicadores y datos relevantes para el Turismo de Salud para utilizarlos en la promoción del sector.	Baja	1	PTP	Coordinación Sectorial – Inteligencia Competitiva	MSPS - MinTIC
	8.1.3. Consolidación y análisis de datos dentro el SOGC.	Baja	1	PTP	Coordinación Sectorial – Inteligencia Competitiva	MSPS - MinTIC
	8.1.4. Integración de las plataformas del sector con las bases de datos del MSPS (REPS y SISPRO) y desarrollo de servicios de consulta.	Baja	1	PTP	Inteligencia Competitiva	MSPS - MinTIC
<b>8.2. Diseño y puesta en operación de un Sistema de Información Estadístico del sector</b>	8.2.1. Definir la información requerida y la forma de recolectarla. La principal fuente son las IPS y debe definirse un único recolector para evita dar multiplicidad de reportes.	Alta	1	PTP - ProColombia	Inteligencia Competitiva	DANE - MSPS - Migración Colombia
	8.2.2. Desarrollo o adquisición de un sistema de información para ayudar a la Unidad de Inteligencia Competitiva del PTP en el análisis de datos y reportes estadísticos.	Alta	1	PTP - ProColombia	Inteligencia Competitiva	DANE - MSPS - Migración Colombia
	8.2.3. Pruebas piloto e implementación del Sistema.	Alta	1	PTP - ProColombia	Inteligencia Competitiva	DANE - MSPS - Migración Colombia
	8.2.4. Análisis estadístico de la información y generación de reportes.	Alta	1	PTP - ProColombia	Inteligencia Competitiva	DANE - MSPS - Migración Colombia

No. DE LA INICIATIVA	8	INICIATIVA	Desarrollo y consolidación de Sistemas de Información sectorial
----------------------	---	------------	---

ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRIOR	EJECUT	RESPONSABLE (LÍDER)	RESPONSABLE DIRECTO	APOYO
8.3. Diseño y puesta en operación de la plataforma para la Integración y comunicación de los actores de la cadena del sector de turismo de salud	8.3.1. Segmentación y definición de clientes objetivo.	Media	3	PTP - ProColombia	Coordinación Sectorial	MinTIC
	8.3.2. Elaboración de los términos de referencia.	Media	3	PTP - ProColombia	Coordinación Sectorial	MinTIC
	8.3.3. Realizar procesos de convocatoria, selección y contratación.	Media	3	PTP - ProColombia	Coordinación Sectorial	MinTIC
	8.3.4. Desarrollo y validación de la operación de la plataforma.	Media	3	PTP - ProColombia	Coordinación Sectorial	MinTIC
	8.3.5. Lanzamiento de la plataforma a los actores de la cadena del sector.	Media	3	PTP - ProColombia	Coordinación Sectorial	MinTIC
	8.3.6. Desarrollo de una estrategia de promoción y utilización por parte de los prestadores y actores del sector.	Media	3	PTP - ProColombia	Coordinación Sectorial	MinTIC

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>8</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Desarrollo y consolidación de Sistemas de Información sectorial</b>
-----------------------------	----------	-------------------	--

ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRIOR	EJECUT	RESPONSABLE (LÍDER)	RESPONSABLE DIRECTO	APOYO
<b>8.4. Desarrollo de la Plataforma de Promoción del Sector Turismo de Salud a nivel Internacional.</b>	8.4.1. Definir el público objetivo y la clasificación de la oferta de servicios, con base al estudio de mercado (7.1) Con la clasificación se pretende categorizar a los prestadores, y no restringir su entrada a unos pocos.	Media	3	PTP - ProColombia	Por definir	MinTIC
	8.4.2. Elaboración de los términos de referencia para su desarrollo.	Media	3	PTP - ProColombia	Por definir	MinTIC
	8.4.3. Realizar procesos de convocatoria, selección y contratación.	Media	3	PTP - ProColombia	Por definir	MinTIC
	8.4.4. Diseño, desarrollo y puesta en operación de la plataforma.	Media	3	PTP - ProColombia	Por definir	MinTIC
	8.4.5. Organizar un evento para dar a conocer sus funcionalidades y beneficios.	Media	3	PTP - ProColombia	Por definir	MinTIC
	8.4.6. Seguimiento a la implementación del portal.	Media	3	PTP - ProColombia	Por definir	MinTIC
	8.4.7. Desarrollo de una estrategia de posicionamiento web alineada con la Estrategia Nacional de Promoción.	Media	3	PTP - ProColombia	Por definir	MinTIC

No. DE LA INICIATIVA	9	INICIATIVA	Apoyo al desarrollo del marco normativo para el fortalecimiento de la cadena de valor de turismo de salud
----------------------	---	------------	---

ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRIOR	EJECUT	RESPONSABLE (LÍDER)	RESPONSABLE DIRECTO	APOYO
9.1. Desarrollo de mecanismos para la formalización, regulación e integración de servicios complementarios de Turismo de Salud.	9.1.1. Revisar avances y recomendaciones del "Estudio para definir y caracterizar la informalidad del sector turismo de salud" realizado en 2014.	Media	3	PTP	Marco Normativo- Coordinación Sectorial	ProColombia - Clústeres de Salud - MSPS - MinCIT - DIAN
	9.1.2. Reactivar o crear grupos de trabajo de facilitadores, hoteles y otros actores de la cadena para discutir y negociar temas relevantes.	Media	3	PTP	Marco Normativo- Coordinación Sectorial	ProColombia - Clústeres de Salud - MSPS - MinCIT - DIAN
	9.1.3. Presentar propuesta para inclusión de la formalización de facilitadores en la agenda interministerial.	Media	3	PTP	Marco Normativo	ProColombia - Clústeres de Salud - MSPS - MinCIT - DIAN
	9.1.4. Preparar documento con la estrategia y el plan de implementación.	Media	3	PTP	Marco Normativo- Coordinación Sectorial	ProColombia - Clústeres de Salud - MSPS - MinCIT - DIAN
9.2. Formulación e implementación de estrategias regionales para el desarrollo del PNSTs.	9.2.1. Coordinación con Procolombia (entidad con presencia regional), para la promoción de clústeres y creación de planes regionales de negocios.	Alta	4	PTP	Coordinación Sectorial- Regiones PTP	Clústeres de Salud
	9.2.2. Preparación de lineamientos para la formulación de los planes de negocios y estrategias regionales.	Alta	4	PTP	Coordinación Sectorial- Regiones PTP	Clústeres de Salud
	9.2.3. Desarrollo de planes regionales y alineación con la estrategia nacional teniendo en cuenta las iniciativas planteadas en el presente plan.	Alta	4	PTP	Coordinación Sectorial- Regiones PTP	Clústeres de Salud

<b>No. DE LA INICIATIVA</b>	<b>10</b>	<b>INICIATIVA</b>	<b>Desarrollo de líneas de crédito para el desarrollo del sector de Turismo de Salud</b>
-----------------------------	-----------	-------------------	--

ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRIOR	EJECUT	RESPONSABLE (LÍDER)	RESPONSABLE DIRECTO	APOYO
<b>10.1. Promoción y acompañamiento a instituciones para estimular el acceso a las líneas de crédito</b>	10.1.1. Coordinación con Procolombia y Bancoldex para ampliar y diversificar las líneas de crédito en función de las necesidades del sector y las que se planteen en el programa PESS.	Media	1	PTP	Coordinación Sectorial	Procolombia - Bancoldex
	10.1.2. Establecer/ajustar criterios de elegibilidad y entrada a los programa de crédito y/o definir mecanismos para fondo concursable.	Media	1	PTP	Coordinación Sectorial	Procolombia - Bancoldex
	10.1.3. Estimación de las necesidades de recursos y asignación dentro de la programación presupuestal.	Media	1	PTP	Coordinación Sectorial	Procolombia - Bancoldex
	10.1.4. Plan de difusión para aumentar el acceso y utilización de las líneas de crédito.	Media	1	PTP	Coordinación Sectorial	Procolombia - Bancoldex

No. DE LA INICIATIVA	<b>11</b>	INICIATIVA	Fortalecimiento de la infraestructura para el desarrollo del sector
----------------------	-----------	------------	---

ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRIOR	EJECUT	RESPONSABLE (LÍDER)	RESPONSABLE DIRECTO	APOYO
<b>11.1. Estudio de evaluación de impacto de las Zonas Francas de Salud en la expansión del Turismo de Salud</b>	11.1.1. Preparación de los términos de referencia.	Baja	5	PTP	Coordinación Sectorial	Clústers de Salud - Instituciones adscritas a Zonas Francas de Salud - DIAN
	11.1.2. Realizar procesos de convocatorio, selección y contratación de la firma de consultoría.	Baja	5	PTP	Coordinación Sectorial	Clústers de Salud - Instituciones adscritas a Zonas Francas de Salud - DIAN
	11.1.3. Desarrollo y validación del estudio.	Baja	5	PTP	Coordinación Sectorial	Clústers de Salud - Instituciones adscritas a Zonas Francas de Salud - DIAN
	11.1.4. Difusión y aplicación de resultados y recomendaciones.	Baja	5	PTP	Coordinación Sectorial	Clústers de Salud - Instituciones adscritas a Zonas Francas de Salud - DIAN

No. DE LA INICIATIVA

11

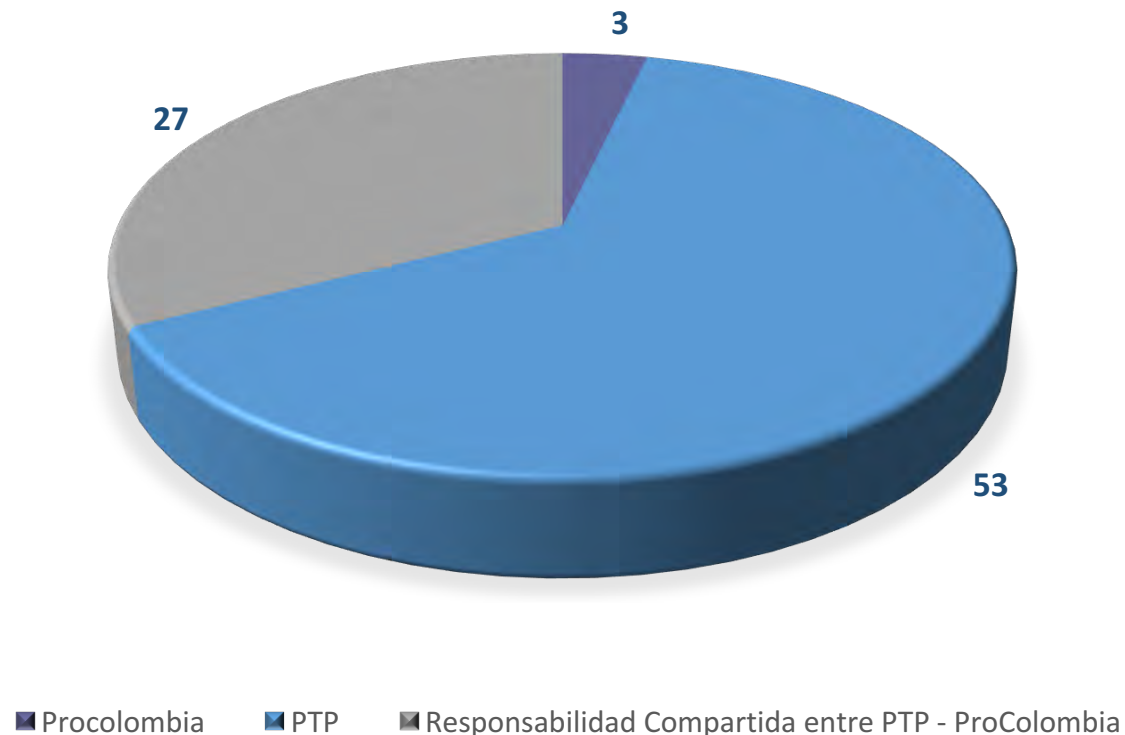
INICIATIVA

Fortalecimiento de la infraestructura para el desarrollo del sector

ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRIOR	EJECUT	RESPONSABLE (LÍDER)	RESPONSABLE DIRECTO	APOYO
<b>11.2. Optimización de la logística nacional e internacional de pacientes.</b>	11.2.1. Gestionar con Aerocivil una estrategia para optimizar la logística de pacientes en aeropuertos y la conectividad nacional.	Media	3	PTP	Coordinación Sectorial	Aerocivil - Aeropuertos: Bogotá, Medellín (Rionegro), Barranquilla, Bucaramanga y Cali
	11.2.2. Definir un plan de mejoramiento de la conectividad nacional y señalización para proponerlo a los operadores de los aeropuertos internacionales.	Media	3	PTP	Coordinación Sectorial	Aerocivil - Aeropuertos: Bogotá, Medellín (Rionegro), Barranquilla, Bucaramanga y Cali
	11.2.3. Revisión de la norma sobre operación de ambulancias aéreas y estructuración de una propuesta para disminuir tiempos y costos migratorios.	Media	3	PTP	Coordinación Sectorial	Aerocivil - Aeropuertos: Bogotá, Medellín (Rionegro), Barranquilla, Bucaramanga y Cali
	11.2.4. Ejecución del plan y seguimiento al cumplimiento mediante visitas de inspección a aeropuertos.	Media	3	PTP	Coordinación Sectorial	Aerocivil - Aeropuertos: Bogotá, Medellín (Rionegro), Barranquilla, Bucaramanga y Cali

## Institución Líder en la Ejecución de las Subactividades

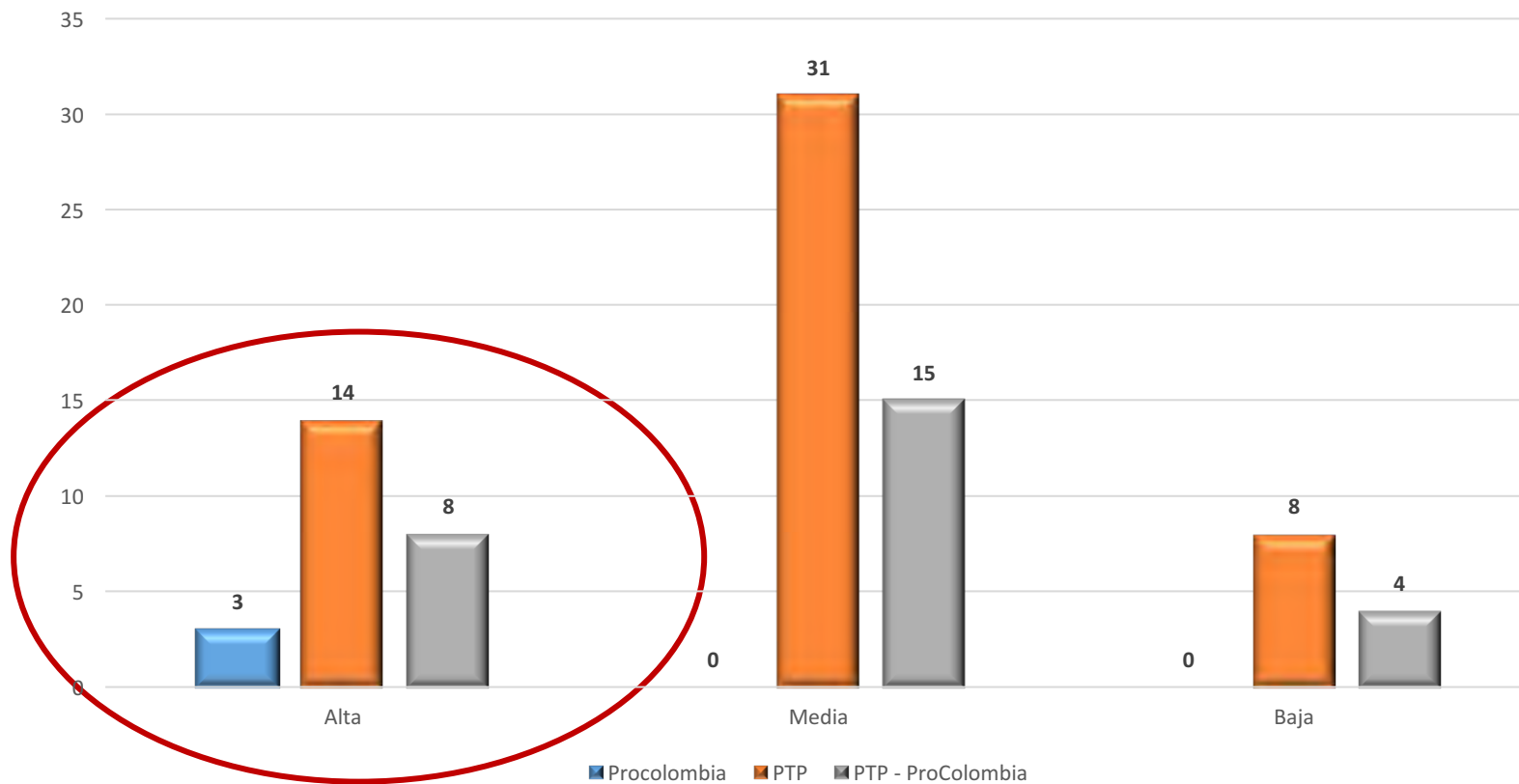
53 de las subactividades (63,8%) que componen el PNTS son lideradas por el PTP, mientras que 27 (32,53%) de éstas tienen una responsabilidad compartida en su ejecución entre PTP y ProColombia debido a la naturaleza y rol de cada una de las instituciones en el fortalecimiento del sector Turismo en Salud de Colombia.





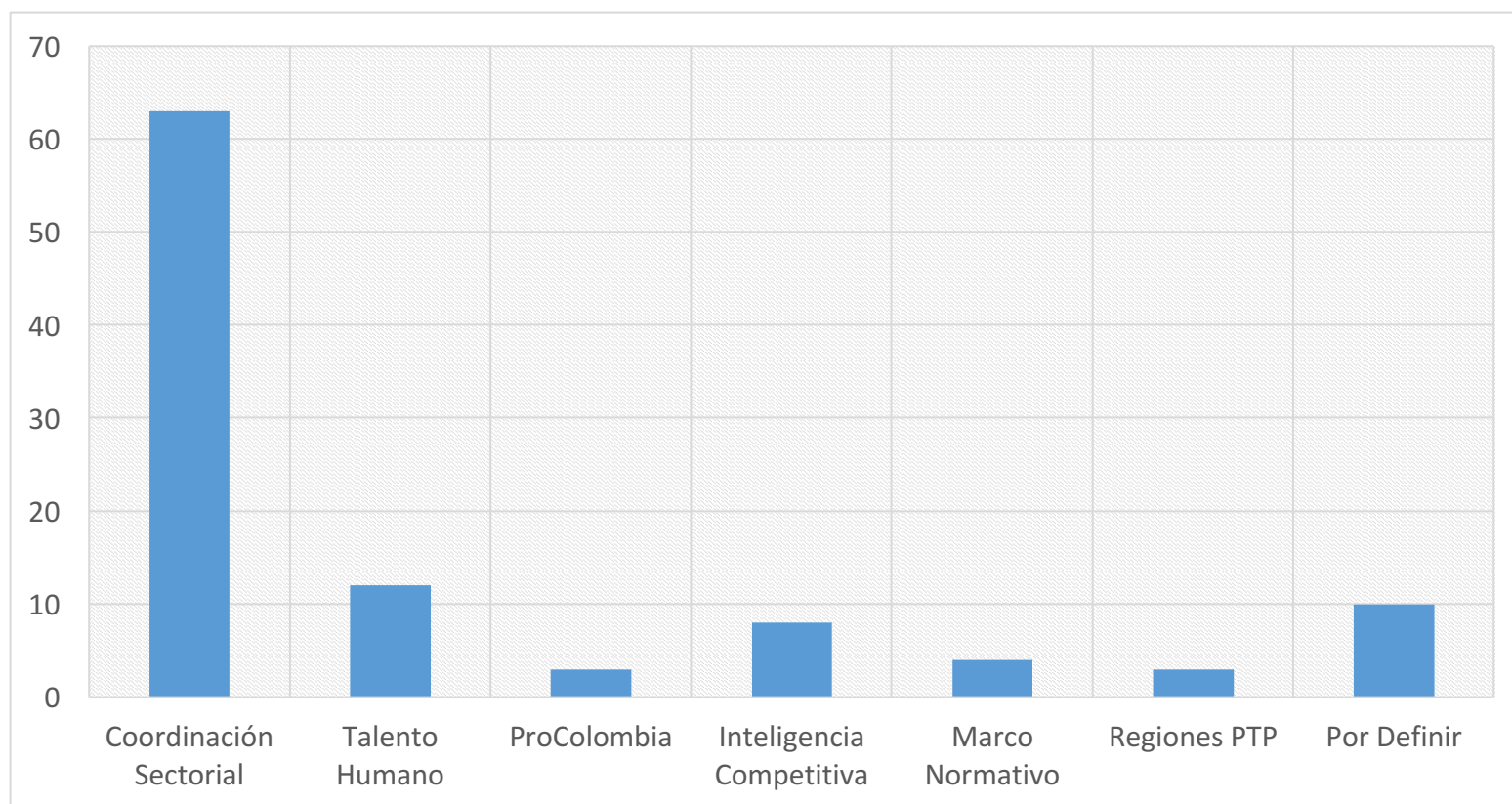
## Institución Líder en la Ejecución de las Subactividades según prioridad

De las 83 subactividades que componen el PNTS, 14 de Alta Prioridad son lideradas por el PTP, 3 son lideradas ProColombia y 8 de las Subactividades corresponden a liderazgo compartido entre ambas instituciones



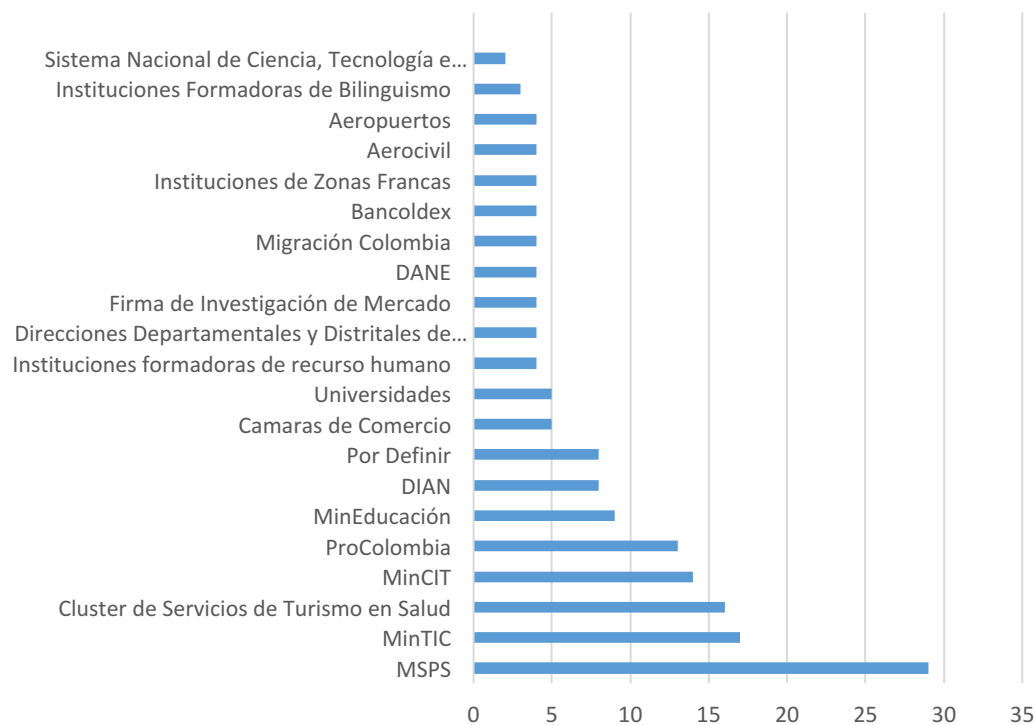
## Responsabilidad directa en la Ejecución de las Subactividades

En los **responsables directos** de la ejecución de cada subactividad la **Coordinación Sectorial** destaca con mayor peso con **63 de las subactividades (75,90%)** bajo su **responsabilidad directa de manera compartida o a título particular**, siendo seguida por **Talento Humano responsable directo de la ejecución de 12 subactividades**. Restando por identificar los responsables directos de la ejecución de 10 subactividades.



## Instituciones de Apoyo a la Ejecución de las Subactividades

Se definieron o identificaron 21 Instituciones de apoyo al PTP y a ProColombia en la ejecución de las Subactividades del PNSTS, siendo el MSPS el que tiene mayor peso en éste rol participando como apoyo en 29 subactividades, seguido del MinTIC (17), los Clústeres de Servicios de Turismo en Salud (16), MinCIT (14) y ProColombia (13) respectivamente. Quedando 8 subactividades sin categorización o apoyo definido





EVALUACIÓN DEL PLAN DE NEGOCIOS DEL SECTOR DE TURISMO DE SALUD Y VALIDACIÓN O REFORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA DEL SECTOR A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO Y PROPUESTA DE ACCIONES ENTRE EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO PARA INCREMENTAR LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD SECTORIAL



# INFORME 5

## SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL PLAN DE NEGOCIOS DEL SECTOR TURISMO EN SALUD

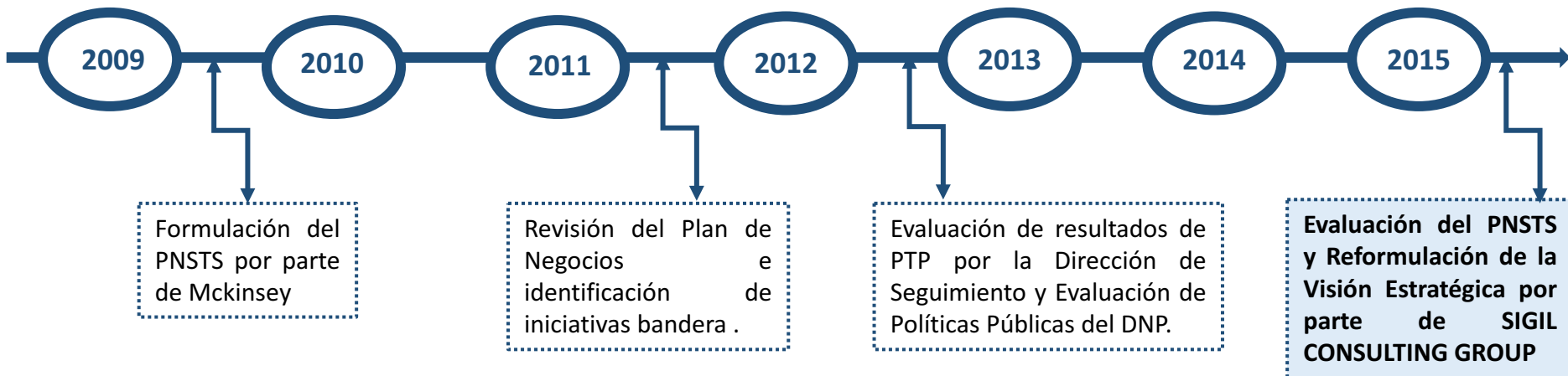
## ■ **Introducción**

- Lecciones aprendidas
- Estructura programática del PNSTS
- Enfoque del Esquema de Monitoreo y Evaluación
- Indicadores propuestos para el PNSTS

## INTRODUCCIÓN

SIGIL CG ha estado trabajando en la Evaluación del Plan de Negocios del Sector Turismo en Salud y validación o reformulación de la visión estratégica a corto, mediano y largo plazo, y propuesta de acciones entre el sector público y privado para incrementar la productividad y competitividad sectorial. El objetivo del presente documento es dar a conocer la metodología y resultados en la evaluación del PNSTS.

**En el 2032 Colombia será reconocida como uno de los líderes mundiales en Turismo de Salud, generando al menos ingresos por \$6mil millones de dólares, con base en una propuesta de valor basada en costos competitivos y alta calidad e innovación en la prestación de servicios.**



## INTRODUCCIÓN

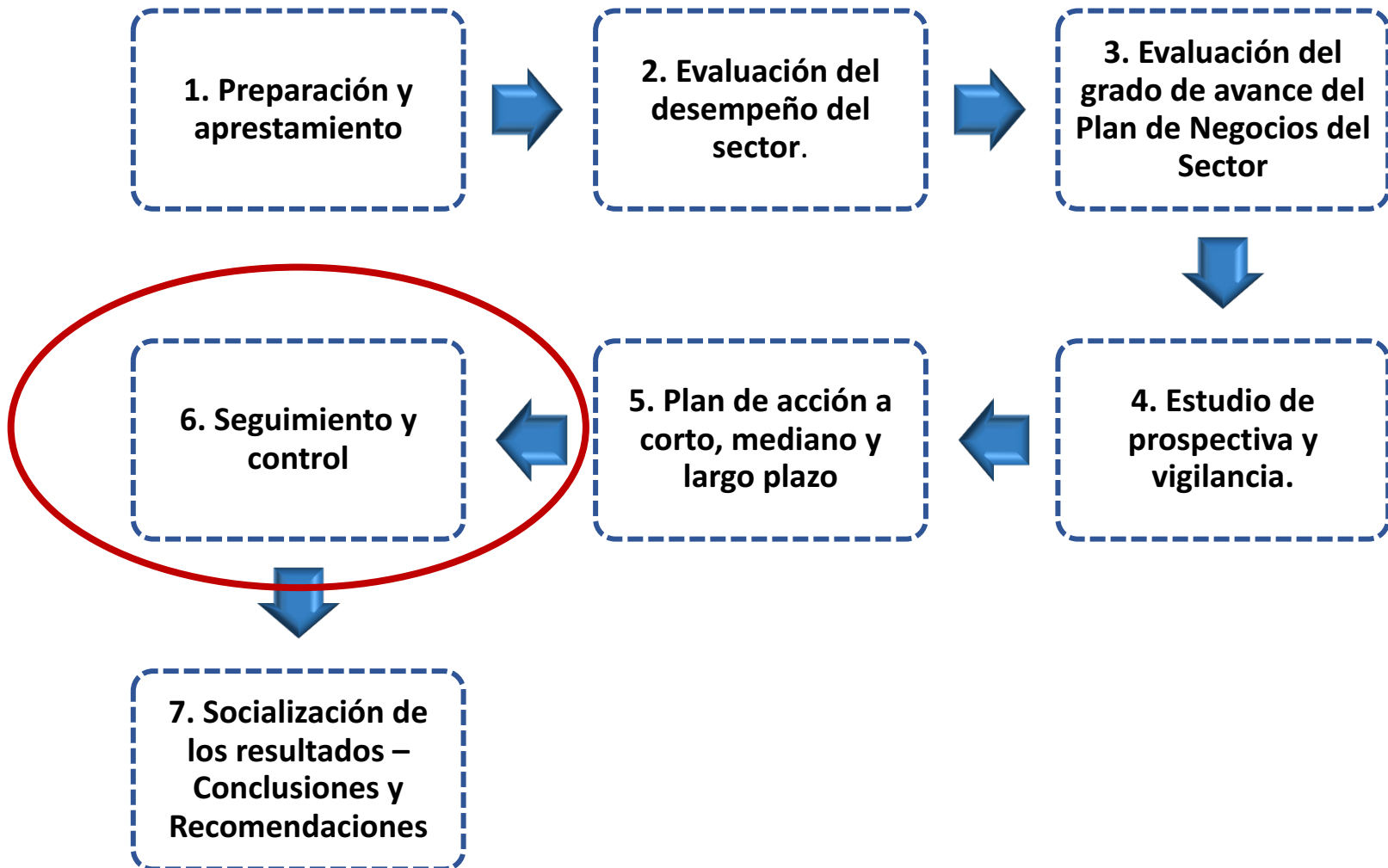
El objetivo del Proyecto es realizar la Evaluación del Plan de Negocios del Sector Turismo en Salud y validación o reformulación de la visión estratégica a corto, mediano y largo plazo, y propuesta de SUBACTIVIDADES entre el sector público y privado para incrementar la productividad y competitividad sectorial.

### Objetivos Específicos

<b>Evaluación del Desempeño del Sector</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluación del periodo comprendido entre 2009 y 2014 (Posterior al establecimiento del plan sectorial realizado)</li><li>• Análisis y comparativo de las principales métricas del sector.</li></ul>
<b>Evaluación del Avance del Plan del Negocios</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Análisis de avance de las SUBACTIVIDADES planteadas en el Plan de Negocios del sector. Así como búsqueda de las causas de aquellas iniciativas y SUBACTIVIDADES que no fueron desarrolladas.</li></ul>
<b>Prospectiva de Mercados</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar una comparativa global y Benchmark de los destinos mas representativos del mundo, para extrapolar las mejores propuestas a implementar en la nación.</li></ul>
<b>Reformulación de la Visión Estratégica del Sector y Plan de Acción.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definir al corto, mediano y largo plazo alternativas de diverso grado de inversión, puntualizando el impacto que dichas SUBACTIVIDADES puedan tener.</li><li>• Definir para cada iniciativa su enfoque, alcance, barreras a superar para su implementación. Así como también las instituciones líderes y de apoyo responsables de su ejecución.</li></ul>
<b>Seguimiento y Control</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definir un cuadro de mando integral básico para valorar el desempeño y cumplimiento de las acciones definidas en el Plan.</li></ul>
<b>Conclusiones y Recomendaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presentar Informe final sobre las recomendaciones para la implementación del PNSTS</li></ul>

Desarrollado en el Presente Documento

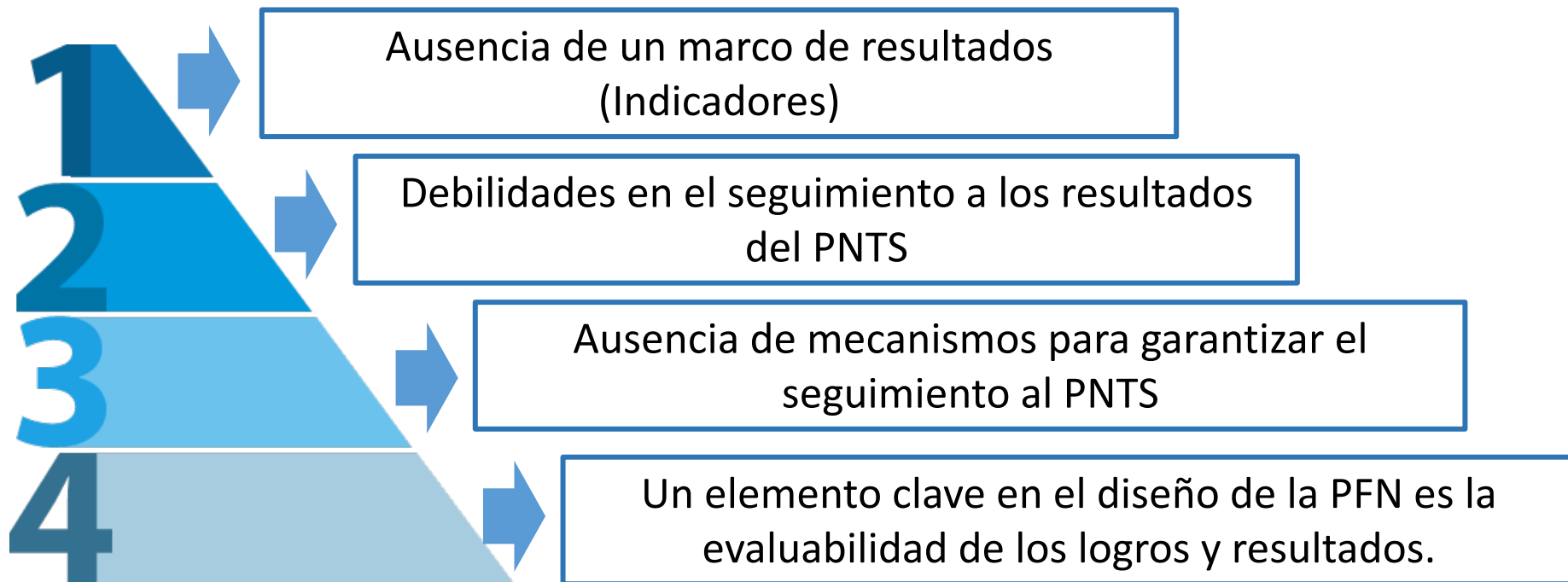
## ETAPAS DE LA CONSULTORÍA











- Introducción
- **Lecciones aprendidas**
- Estructura programática del PNSTS
- Enfoque del Esquema de Monitoreo y Evaluación
- Indicadores propuestos para el PNSTS

## LECCIONES APRENDIDAS



## LECCIONES APRENDIDAS

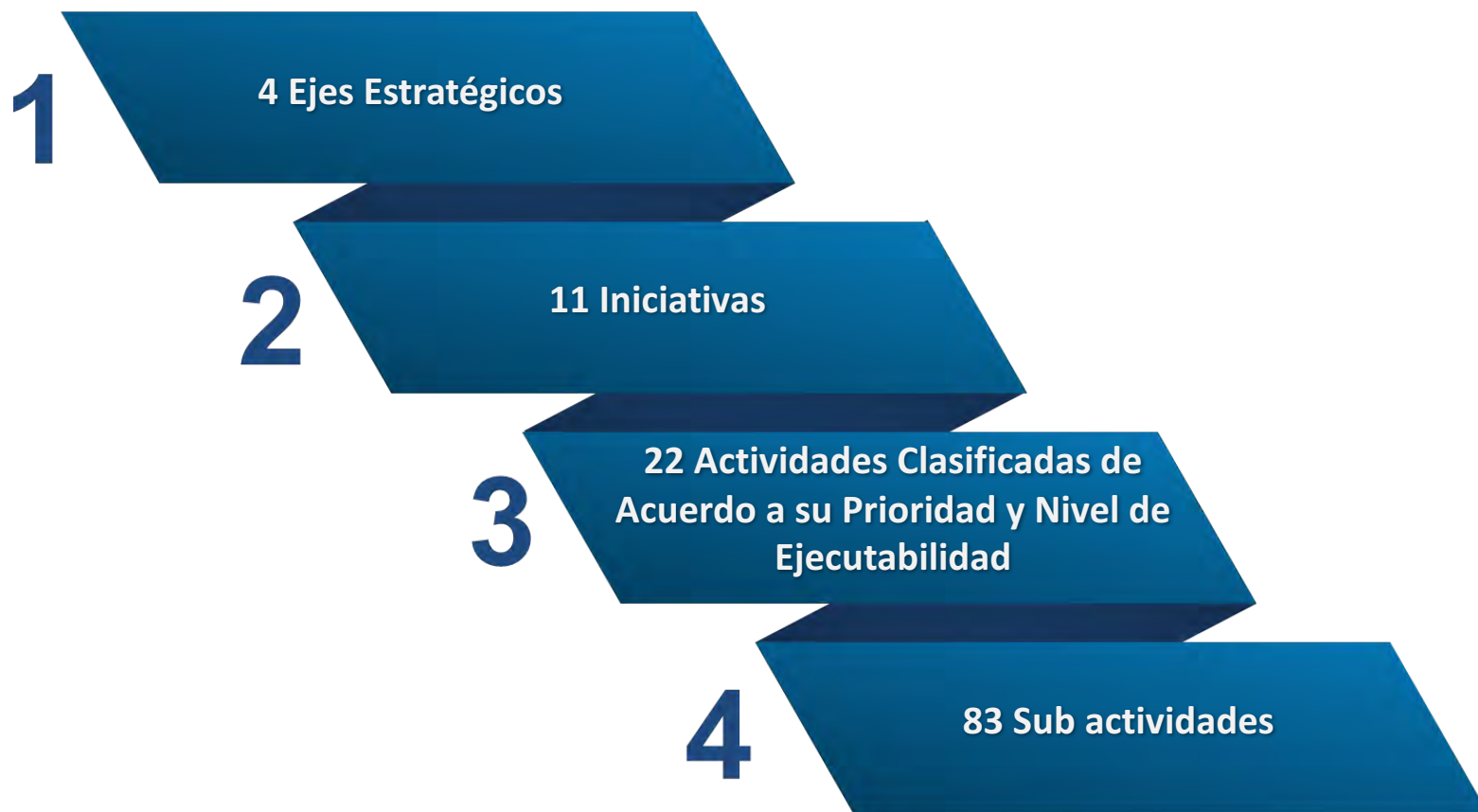
Desde una perspectiva general es recomendable que los lineamientos del PNTS estén complementados por un marco de resultados y por un sistema y mecanismos de M&E que permitan entre otros propósitos:

-  **Evaluar la capacidad del PTP para implementar las iniciativas y acciones**
-  **Monitorear los procesos y resultados**
-  **Valorar la eficiencia y efectividad de las intervenciones**
-  **Orientar el rumbo general del PNSTS**
-  **Retroalimentar a los actores e implementadores sobre la ejecución**
-  **Generar evidencia y conocimiento sobre procesos, resultados e impacto del PNSTS.**

- Introducción
- Lecciones Aprendidas
- **Estructura programática del PNSTS**
- Enfoque del Esquema de Monitoreo y Evaluación
- Indicadores propuestos para el PNSTS

## ESTRUCTURA PARA LA REFORMULACIÓN DEL PNSTS

La reformulación realizada por parte de SIGIL CONSULTING GROUP al PNSTS quedó compuesta de la siguiente manera:



## EJES ESTRATÉGICOS PROPUESTOS

El PNST se encuentra sustentado en cuatro (04) ejes estratégicos, estando concentradas la mayor cantidad de actividades a desarrollar en el fortalecimiento y promoción de industria:



## EJES E INICIATIVAS PROPUESTOS

### EJE:



Recursos Humanos

#### INICIATIVA 1

Sensibilización y capacitación en servicios de turismo de salud a los diferentes prestadores de servicios dentro de la cadena productiva del sector.

#### INICIATIVA 2

Priorización y ejecución de programas para fortalecer el bilingüismo en el sector.

#### INICIATIVA 3

Incremento del número de especialistas y sub especialistas

#### INICIATIVA 4

Promoción, Impulso y facilitación de la Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I)

### EJE:



Fortalecimiento y Promoción de la Industria

#### INICIATIVA 5

Desarrollo de mecanismos para el mejoramiento de la Calidad y Competitividad del Sector

#### INICIATIVA 6

Ampliación de la participación en programas de acreditación internacional de servicios de salud de instituciones potenciales para el Turismo de Salud

#### INICIATIVA 7

Estrategia de apoyo al posicionamiento de Colombia en el mercado internacional de Turismo de Salud

#### INICIATIVA 8

Desarrollo y consolidación de Sistemas de Información sectorial

## EJES E INICIATIVAS PROPUESTOS

**EJE:**



### INICIATIVA 5

Desarrollo de mecanismos para el mejoramiento de la Calidad y Competitividad del Sector

### INICIATIVA 9

Apoyo al desarrollo del marco normativo para el fortalecimiento de la cadena de valor de turismo de salud

**EJE:**



### INICIATIVA 10

Desarrollo de líneas de crédito para el desarrollo del sector de Turismo de Salud

### INICIATIVA 11

Fortalecimiento de la infraestructura para el desarrollo del sector

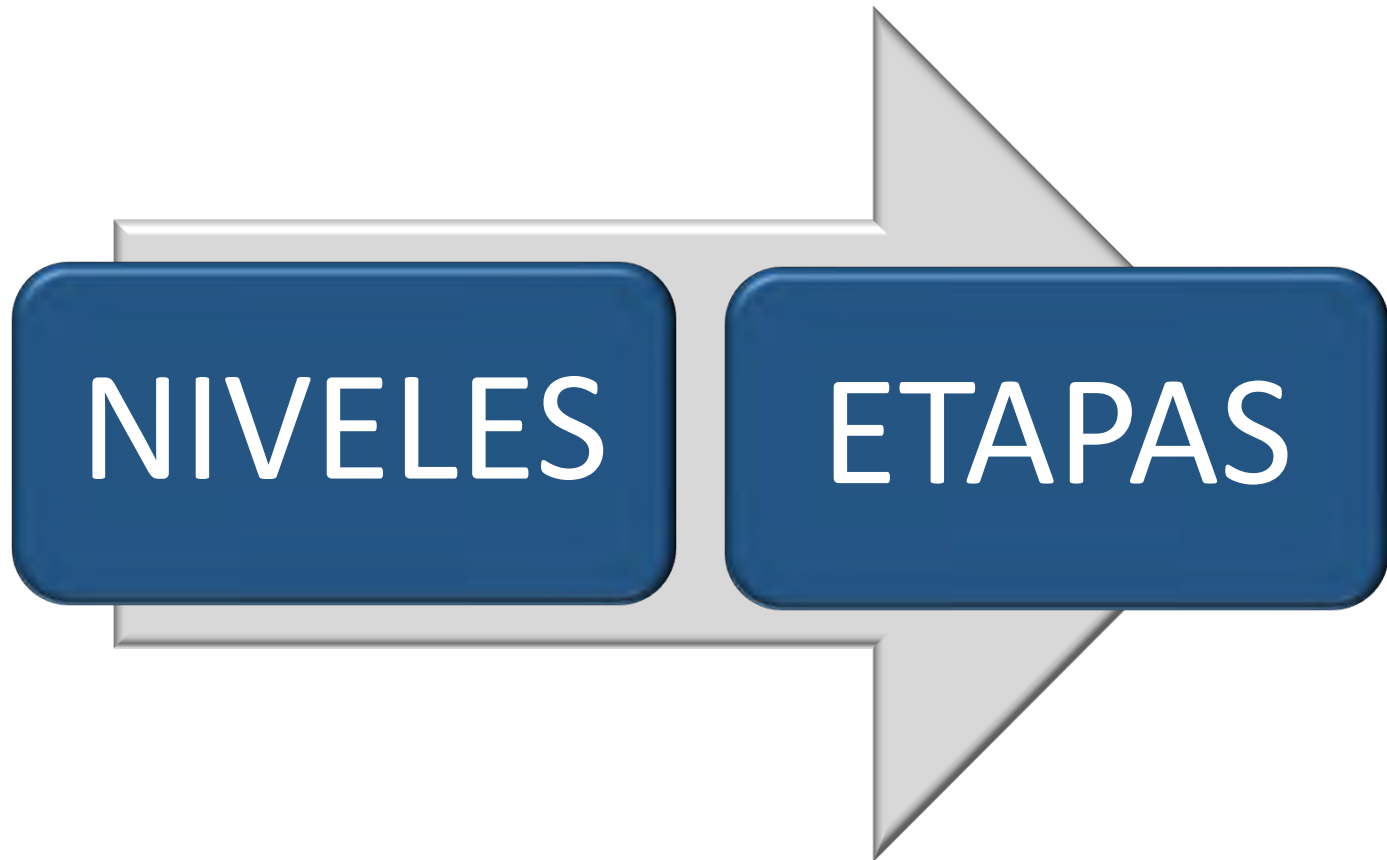


## ACTIVIDADES SEGUN NIVEL DE PRIORIDAD Y EJECUTABILIDAD

Prioridad	Nivel de dificultad en la ejecución					Total
	Nivel Alto de dificultad en la ejecución	Nivel Medio – Alto de dificultad en la ejecución	Nivel Medio de dificultad en la ejecución	Nivel Medio – Bajo de dificultad en la ejecución	Nivel Bajo de dificultad en la ejecución.	
	1 (Alto)	2	3	4	5 (Bajo)	
Alta	Actividad 8.2	Actividad 5.3	Actividad 5.2 Actividad 7.2	Actividad 1.1 Actividad 9.2	Actividad 7.1	7
Media	Actividad 3.1 Actividad 4.1 Actividad 10.1	Actividad 2.1 Actividad 5.1	Actividad 1.2 Actividad 6.1 Actividad 8.3 Actividad 8.4 Actividad 9.1 Actividad 11.2		Actividad 2.2	12
Baja		Actividad 8.1		Actividad 7.3	Actividad 11.1	3
Total	4	4	8	3	3	22

- Introducción
- Estructura programática del PNSTS
- Lecciones Aprendidas
- **Esquema de Monitoreo y Evaluación**
- Indicadores propuestos para el PNSTS

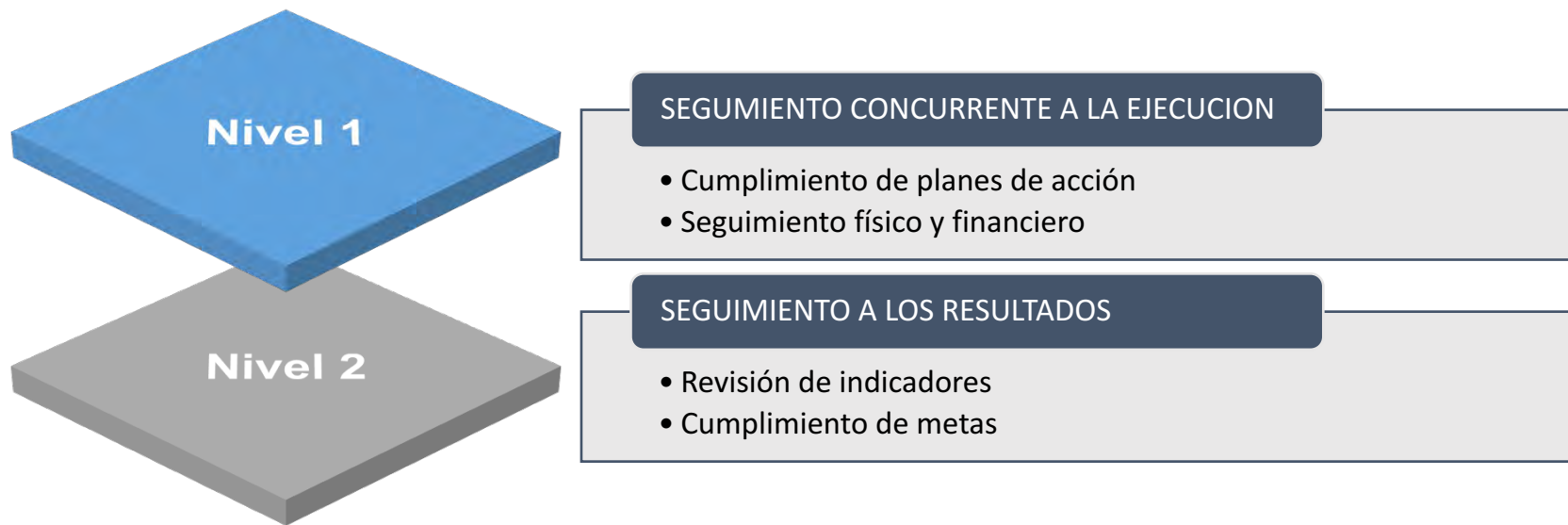
## ESQUEMA DE MONITOREO Y EVALUACION



## DISEÑO DE UN MARCO DE RESULTADOS

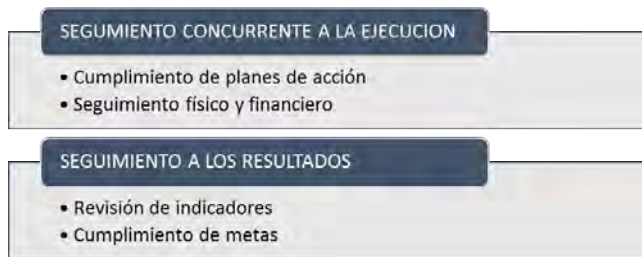
El diseño de un marco de resultados se refiere a la identificación de un conjunto de indicadores específicos que estén vinculados a los objetivos estratégicos y a la planeación programática de la PFN.

Estos indicadores deberán estar diferenciados por niveles: Un primer nivel que corresponde a los indicadores de resultado final e intermedio que miden efectos esperados de las decisiones y acciones de política. Un segundo nivel que corresponde a indicadores de producto, los cuales dan cuenta del cumplimiento de actividades y que contribuyen a la configuración de resultados finales.



## NIVELES PROPUESTOS

### ¿Cuál es el propósito?:



- Generar evidencia.
- Generar insumos para toma de decisiones sobre:
  - Rumbo y direccionalidad de PNTS
  - Efectividad del Plan
  - Funcionamiento de los mecanismos de coordinación
- Identificación de cuellos de botella y riesgos en la ejecución.
- Informar a los involucrados en la ejecución.

## ETAPAS DEL DISEÑO Y OPERACIÓN DEL ESQUEMA DE MONITOREO EVALUACIÓN

**1**

Diseño de un  
marco de  
resultados

**2**

Diseño e  
implementación  
de una  
plataforma  
informática

**3**

Definición de  
roles y  
competencias

**4**

Diseño y  
operación de  
mecanismos de  
seguimiento y  
retroalimentación

**5**

Formulación de  
estrategias para la  
evaluación de  
resultados

## MARCO DE RESULTADOS

El diseño de un marco de resultados se refiere a la identificación de un conjunto de indicadores específicos que estén vinculados a los objetivos estratégicos y a la planeación programática del PNSTS. Estos indicadores deberán estar diferenciados por niveles. Un primer nivel que corresponde a los indicadores de resultado final e intermedio que miden efectos esperados de la ejecución del PNTS y un segundo nivel que corresponde a indicadores de producto, los cuales dan cuenta del cumplimiento de actividades y que contribuyen a la configuración de resultados finales.

## DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA PLATAFORMA INFORMÁTICA

El marco de resultados deberá estar acompañado del diseño y puesta en operación de una plataforma informática que permita la captura, procesamiento y disposición de la información a los diferentes niveles de decisión y de seguimiento a los avances y resultados de la PFN.

Esta plataforma se recomienda que esté bajo el direccionamiento técnico y operativo del Ministerio de Salud y Protección Social. Se recomienda que la plataforma de desarrollo sea bajo un ambiente Web.





## DEFINICIÓN DE ROLES Y COMPETENCIAS

Para la operación del sistema de M&E y consistente con el apoyo a una institucionalidad eficiente y operativa es necesaria la definición de roles y competencias con relación a los procesos claves del sistema como son:



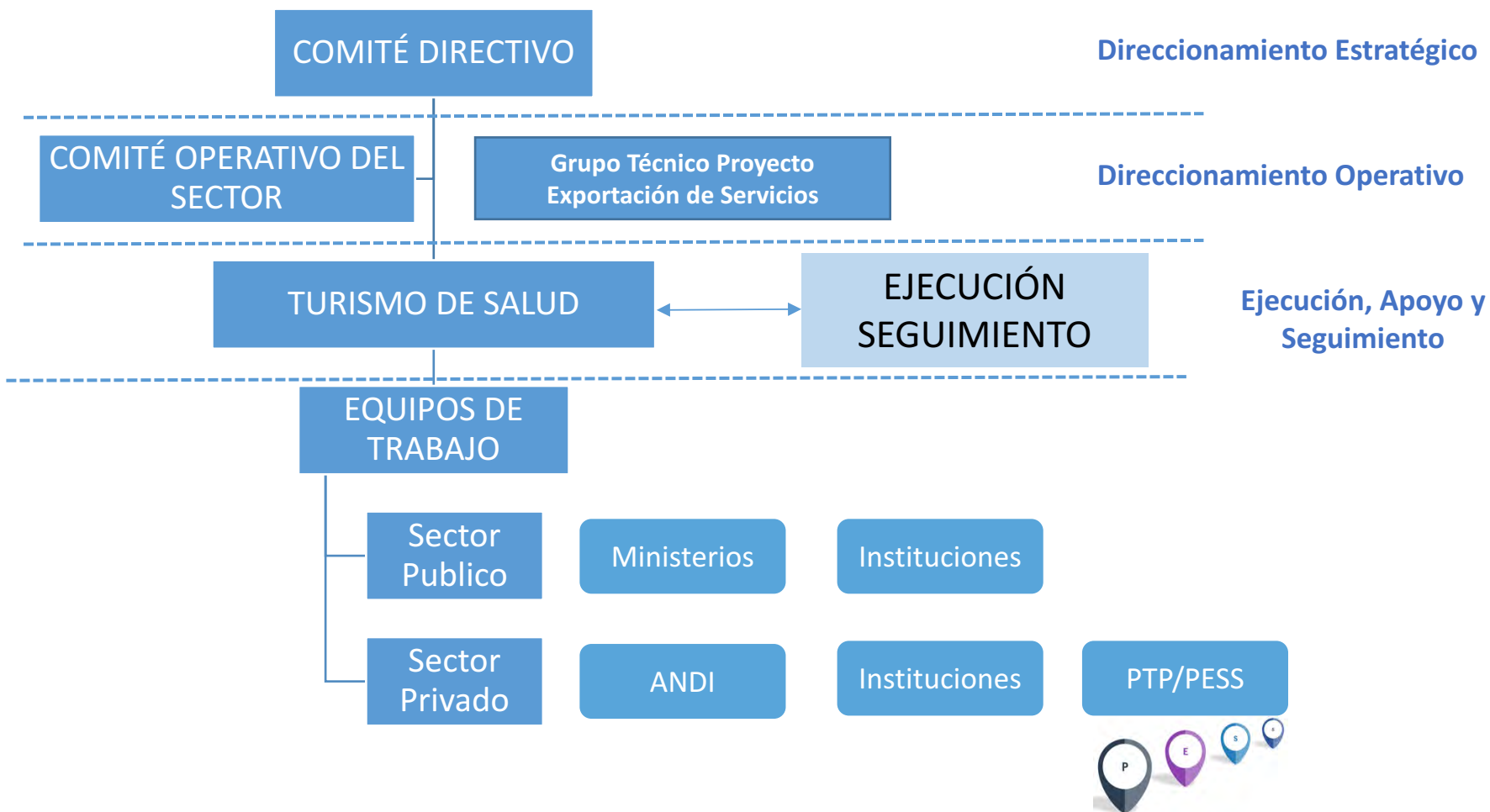
## ROLES Y COMPETENCIAS

Los principales agentes institucionales y privados que deberán ser incluidos dentro de este proceso son:

<b>ANDI-Servicios</b>
<b>Colciencias</b>
<b>Bancoldex</b>
<b>DANE</b>
<b>DIAN</b>
<b>Migración Colombia</b>
<b>Clústers de Salud</b>

<b>MinCIT-DIES</b>
<b>MinCIT-PTP</b>
<b>Ministerio de Educación</b>
<b>Ministerio de salud</b>
<b>ProColombia</b>
<b>PTP</b>
<b>SENA</b>
<b>Clínicas</b>

# ROLES Y COMPETENCIAS



## MECANISMOS DE EJECUCION



PLAN OPERATIVO ANUAL

MARCO DE RESULTADOS

## MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y RETROALIMENTACION

Un elemento importante para el éxito y consolidación del sistema es la puesta en operación de mecanismos para el seguimiento y retroalimentación a los diferentes actores y esto se logra mediante una estrategia explícita de difusión y diseminación de resultados.

A través de que mecanismos funcionan:

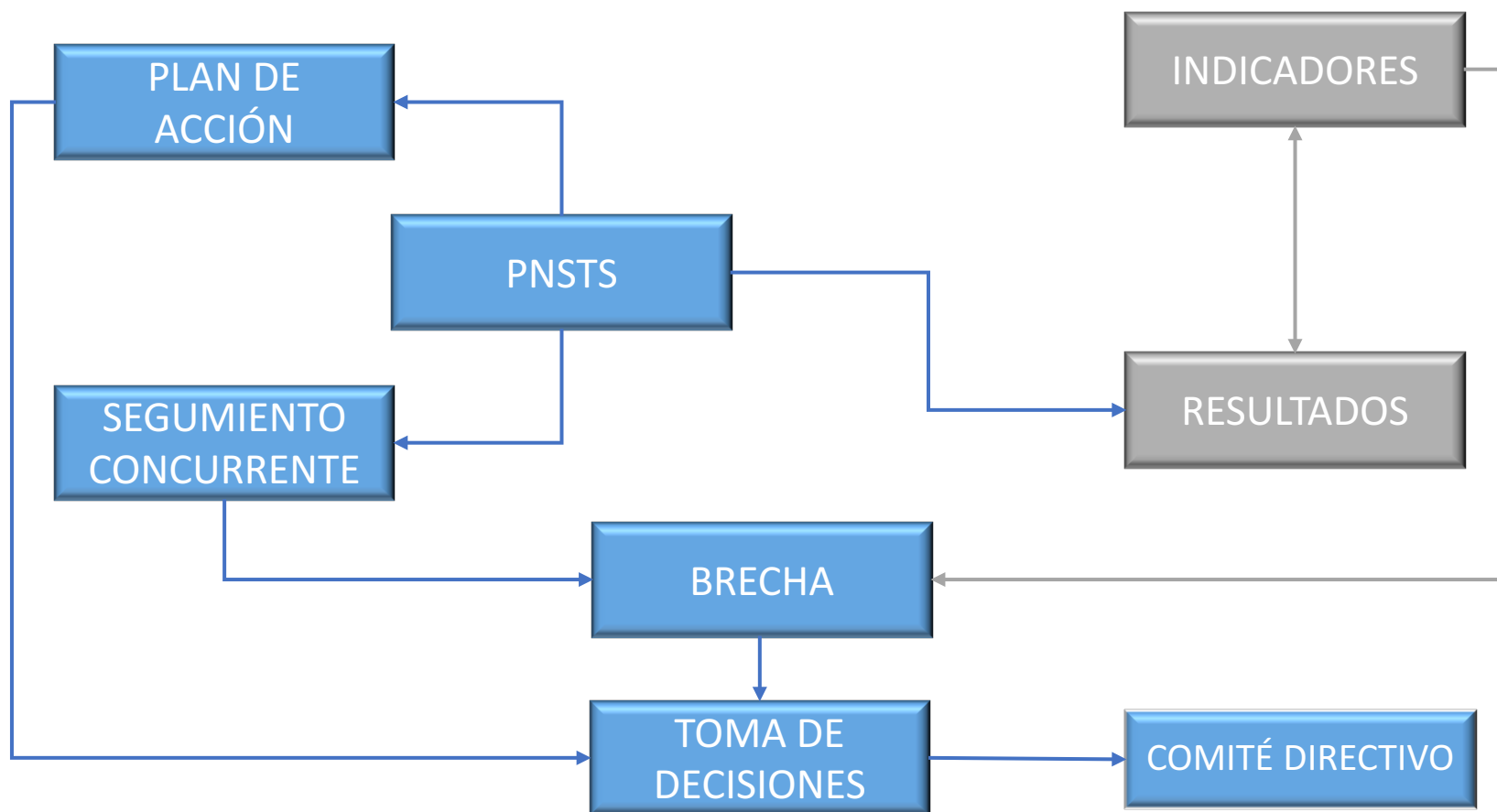
**Actividad 1.1.** Plan de difusión del PNTS para ampliar la base empresarial.

**Actividad 7.3.** Institucionalización de un evento anual de promoción y posicionamiento del Sector.

**Actividad 8.3.** Diseño y puesta en operación de la Plataforma para la Integración y Comunicación de los actores de la cadena del sector de turismo de salud.

## MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y RETROALIMENTACIÓN

¿Cómo funciona?



## EVALUACION DE RESULTADOS

El diseño de un marco de resultados se refiere a la identificación de un conjunto de indicadores específicos que estén vinculados a los objetivos estratégicos y a la planeación programática del PNSTS.

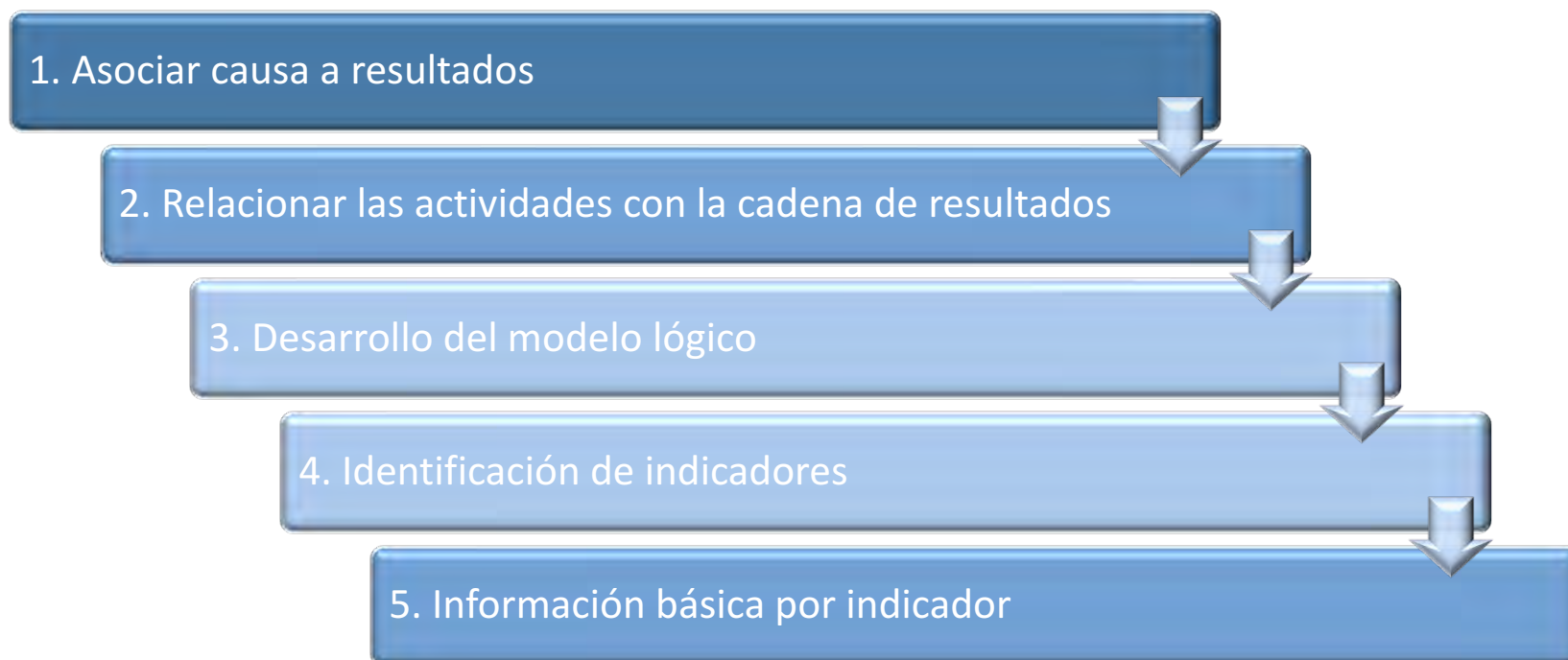
Estos indicadores deberán estar diferenciados por niveles. Un primer nivel que corresponde a los indicadores de resultado final e intermedio que miden efectos esperados de las decisiones y acciones de política y un segundo nivel que corresponde a indicadores de producto, los cuales dan cuenta del cumplimiento de actividades y que contribuyen a la configuración de resultados finales.

- Introducción
- Lecciones Aprendidas
- Estructura programática del PNSTS
- Enfoque del Esquema de Monitoreo y Evaluación

- **Indicadores propuestos para el PNSTS**



## PROCESO APLICADO PARA LA CONSTRUCCION DE INDICADORES

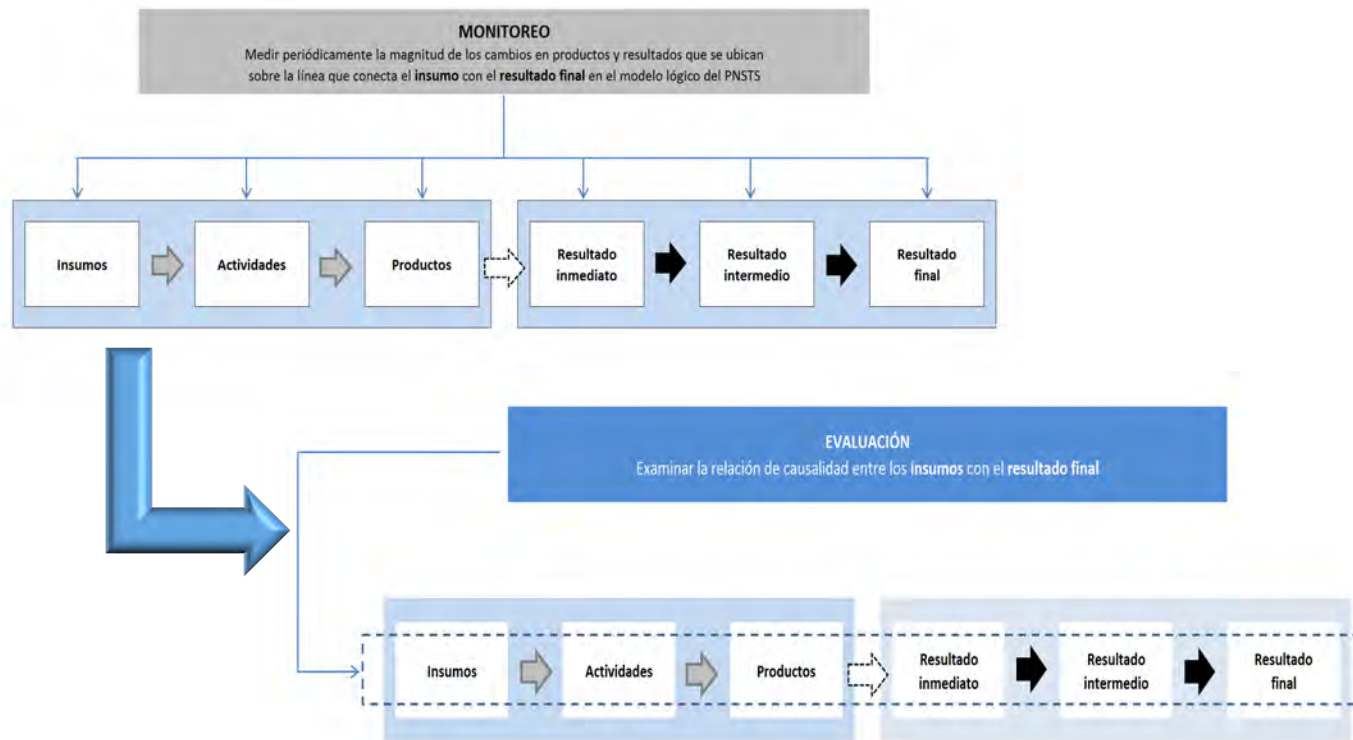


# 1 : ASOCIAR CAUSA A RESULTADOS

PRODUCTOS

RESULTADOS

IMPACTO



## 2: RELACIONAR LAS ACTIVIDADES CON LA CADENA DE RESULTADOS



### LANZAMIENTO Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE INSTITUCIONES PARA POTENCIALIZAR LA EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (POTENCIALIZADOR DE LA EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - PESS)

#### EJEMPLO DE ACTIVIDADES Y CADENA DE RESULTADOS

DEFINIDA EN EL PNST5

PRODUCTOS		RESULTADOS		
ACCIONES	PRODUCTOS	CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
Definir el plan Potencializador de exportaciones de Servicios de Salud (PESS)	Criterios del PESS definidos y presupuesto asignado	Empresas inscrita con acuerdo de participación formalizados y con plan de mejoramiento aprobado.	Nuevas empresas hacen la transición de emergentes a consolidadas y acreditadas.	Institucionalización del PESS como el programa potencializador del sector
Difusion y selección de instituciones	Instituciones inscritas en el programa			Contribucion en el incremento de las exportaciones de servicios de salud, de manera sostenible.
Puesta en operación del PESS	Informes de avances			

### 3. MODELO LOGICO DEL PNSTS

RESULTADO FINAL

**CONSOLIDAR EL POSICIONAMIENTO Y RECONOCIMIENTO COMO UN DESTINO POTENCIAL DE TURISMO DE SALUD**

RESULTADOS INTERMEDIOS

Mejoramiento de la Competitividad y Posicionamiento del Sector de Turismo en Salud a Nivel Internacional

Aumento en la Productividad e Innovación del Sector

Reconocimiento y difusión de la Oferta y las Potencialidades que el País tiene en el Mercado Internacional de Servicios de salud

EFFECTOS

Fortalecer la Capacidad y Competitividad del recurso humano vinculado con las instituciones prestadoras de servicios de salud para no residentes

Impulsar el fortalecimiento y la promoción del sector a nivel nacional e internacional

Desarrollo del marco normativo que apoye el desarrollo y regulación del sector

Mejoramiento de la Capacidad instalada e infraestructura para el desarrollo de apoyo al sector

INICIATIVAS

Iniciativa 1 : Sensibilización y capacitación en servicios de turismo de salud a los diferentes prestadores de servicios dentro de la cadena productiva del sector	Iniciativa 2 : Priorización y ejecución de programas para fortalecer el bilingüismo en el sector	Iniciativa 3 : Incremento del número de especialistas y sub especialistas	Iniciativa 4 : Promoción, Impulso y facilitación de la Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I)	Iniciativa 5 : Desarrollo de mecanismos para el mejoramiento de la Calidad y Competitividad del Sector	Iniciativa 6 : Ampliación de la participación en programas de acreditación internacional de servicios de salud de instituciones potenciales para el Turismo de Salud	Iniciativa 7 : Estrategia de apoyo al posicionamiento de Colombia en el mercado internacional de Turismo de Salud	Iniciativa 8 : Desarrollo y consolidación de Sistemas de Información sectorial	Iniciativa 10 : Desarrollo de líneas de crédito para el desarrollo del sector de Turismo de Salud	Iniciativa 9 : Apoyo al desarrollo del marco normativo para el fortalecimiento de la cadena de valor de turismo de salud	Iniciativa 5 : Desarrollo de mecanismos para el mejoramiento de la Calidad y Competitividad del Sector	Iniciativa 9 : Apoyo al desarrollo del marco normativo para el fortalecimiento de la cadena de valor de turismo de salud	Iniciativa 11 : Fortalecimiento de la infraestructura para el desarrollo del sector
---	---	--	--	---	---	--	---	--	--	---	--	--

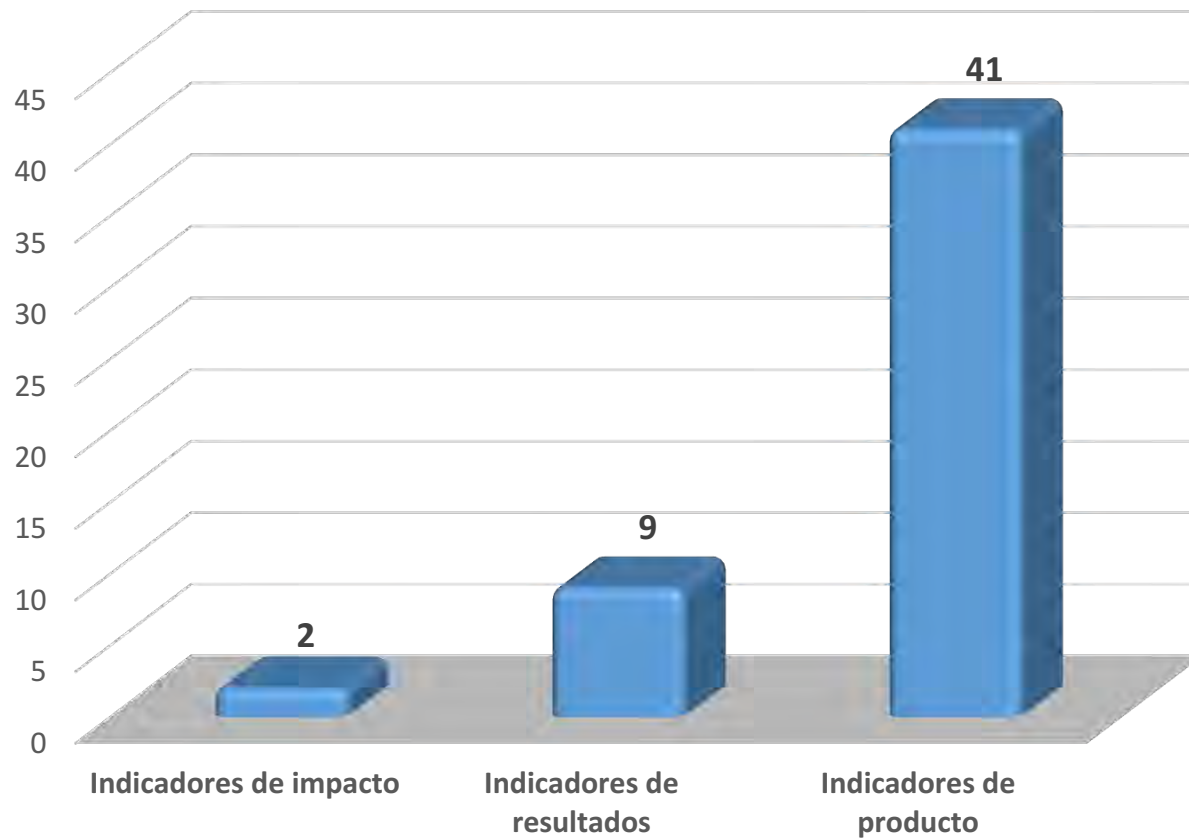
ACTIVIDADES

1.1. Plan de difusión del PNSTS para ampliar la base empresarial	2.1. Definición de la estrategia nacional para abordar el bilingüismo en el sector	3.1. Definición de la estrategia para abordar el déficit de especialistas y sub especialistas y demás profesionales del sector	4.1. Fortalecimiento de programas y planes de capacitación del capital humano en I+D+I		6.1. Gestión y difusión de mecanismos de apoyo para estimular la Acreditación Internacional en la Prestación de Servicios de Salud	7.1. Estudio de investigación de mercados para la proyección del Turismo de Salud	8.1. Consolidación y divulgación de los indicadores de calidad del sector salud y del sistema de habilitación de prestadores	10.1. Promoción y acompañamiento a instituciones para estimular el acceso a las líneas de crédito	9.2. Formulación e implementación de estrategias regionales para el desarrollo del PNSTS	5.1. Mecanismos de control para el mejoramiento de la calidad en prestadores de servicios a pacientes	9.1. Desarrollo de mecanismos para la formalización, regulación e integración de servicios complementarios de Turismo de Salud	11.1. Estudio de evaluación de impacto de las Zonas Francas de Salud en la expansión del Turismo de Salud
1.2. Programa de Educación Continua para la prestación de servicios de Turismo de Salud	2.2. Reforzar el bilingüismo a través de programas específicos para el personal de salud de las instituciones			5.2. Lanzamiento y puesta en operación del plan de acompañamiento y fortalecimiento de instituciones para potencializar la exportación de servicios de salud (Potencializador de la Exportación de Servicios de Salud - PESES)		7.2. Lanzamiento de la Estrategia Nacional de Promoción del Turismo de Salud	8.2. Diseño y puesta en operación de un Sistema de Información Estadístico del sector					11.2. Optimización de la logística nacional e internacional de pacientes
				5.3. Apoyo a las IPS en la estructuración de Unidades y Planes de Negocios Internacionales para la exportación de servicios de salud		7.3. Institucionalización de un evento anual de promoción y posicionamiento del Sector	8.3. Diseño y puesta en operación de la Plataforma para la Integración y Comunicación de los actores de la cadena del Sector de Turismo de salud					

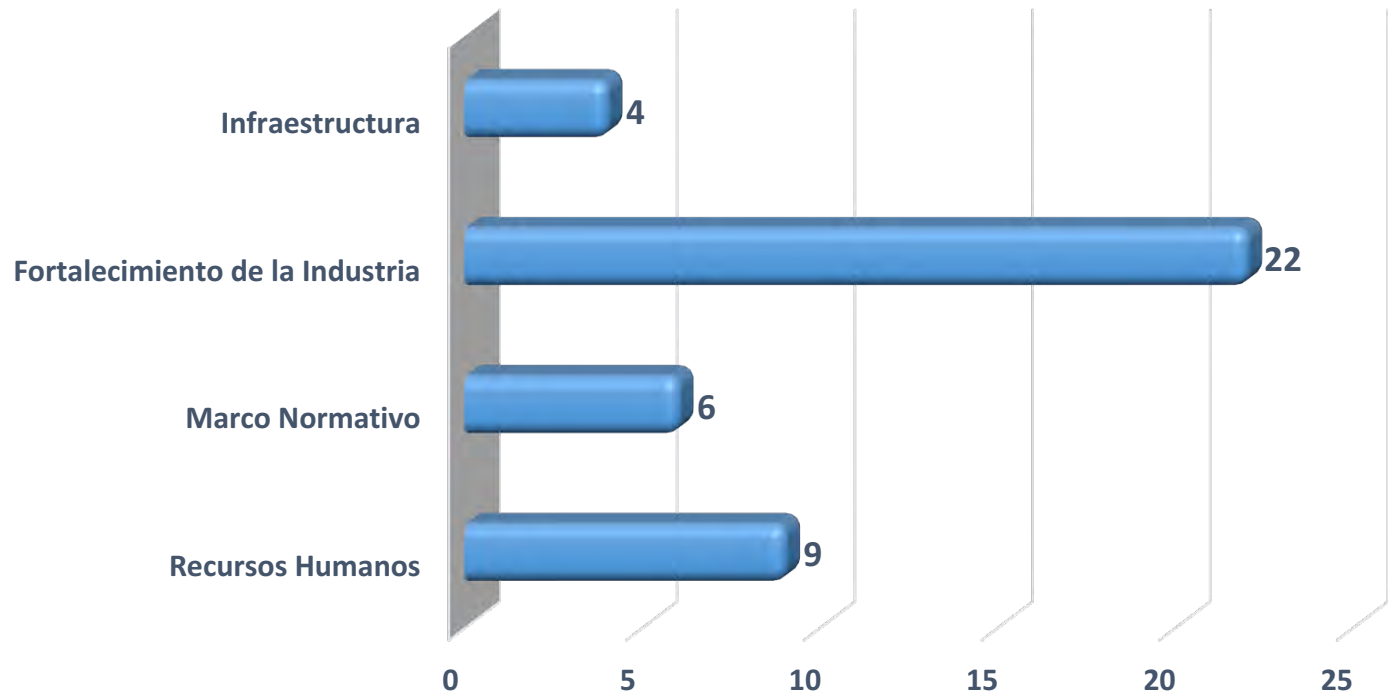
## 4: IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES



## NÚMERO DE INDICADORES DEFINIDOS EN EL PNST



## NÚMERO DE INDICADORES DEFINIDOS POR EJE



## ETAPA 5: . INFORMACIÓN BÁSICA POR INDICADOR

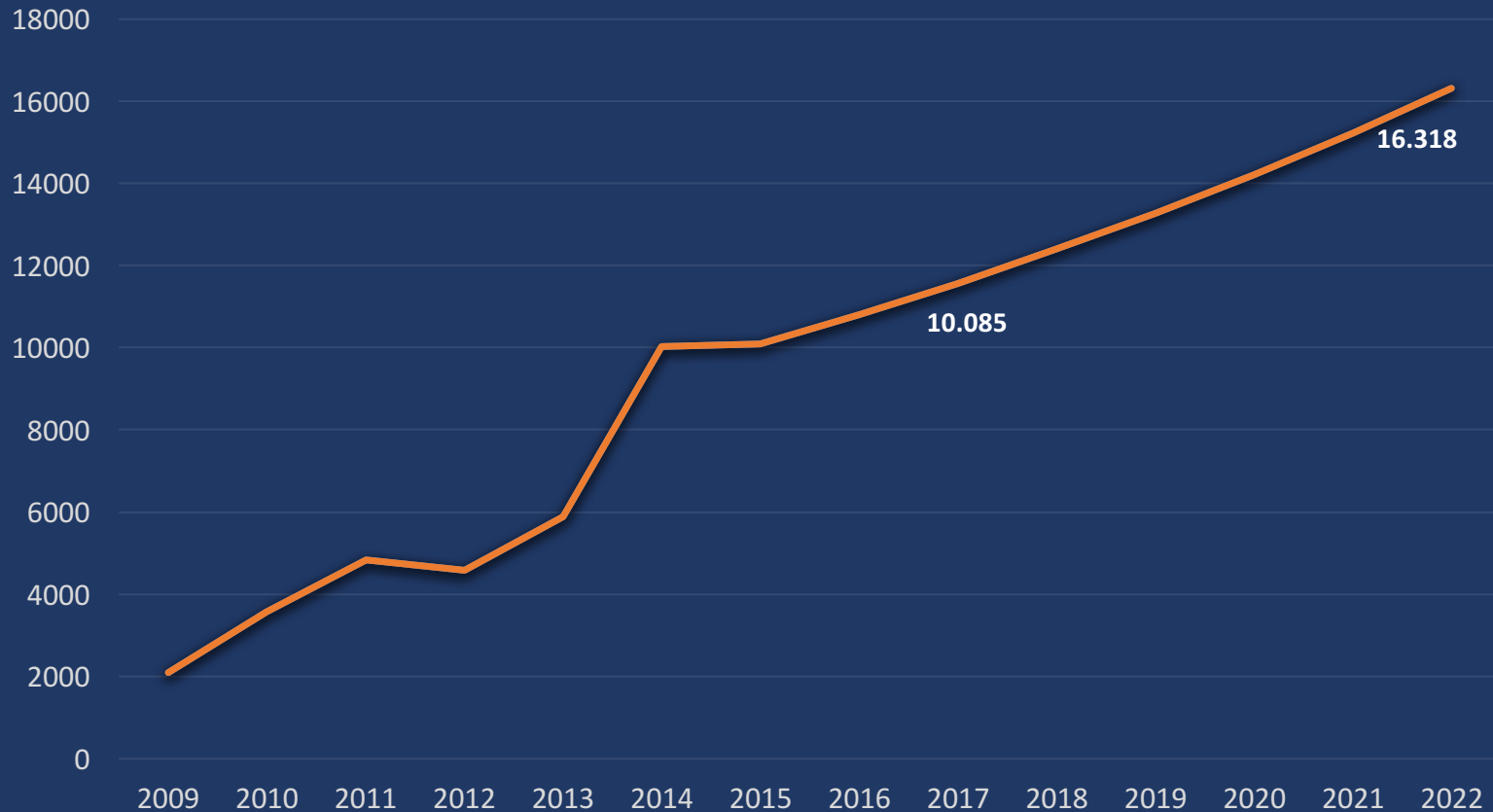
OBJETIVO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE		META		FUENTE DE INFORMACION	FRECUENCIA DE MEDICION
			VALOR	AÑO	VALOR	AÑO		



## INDICADORES DE IMPACTO

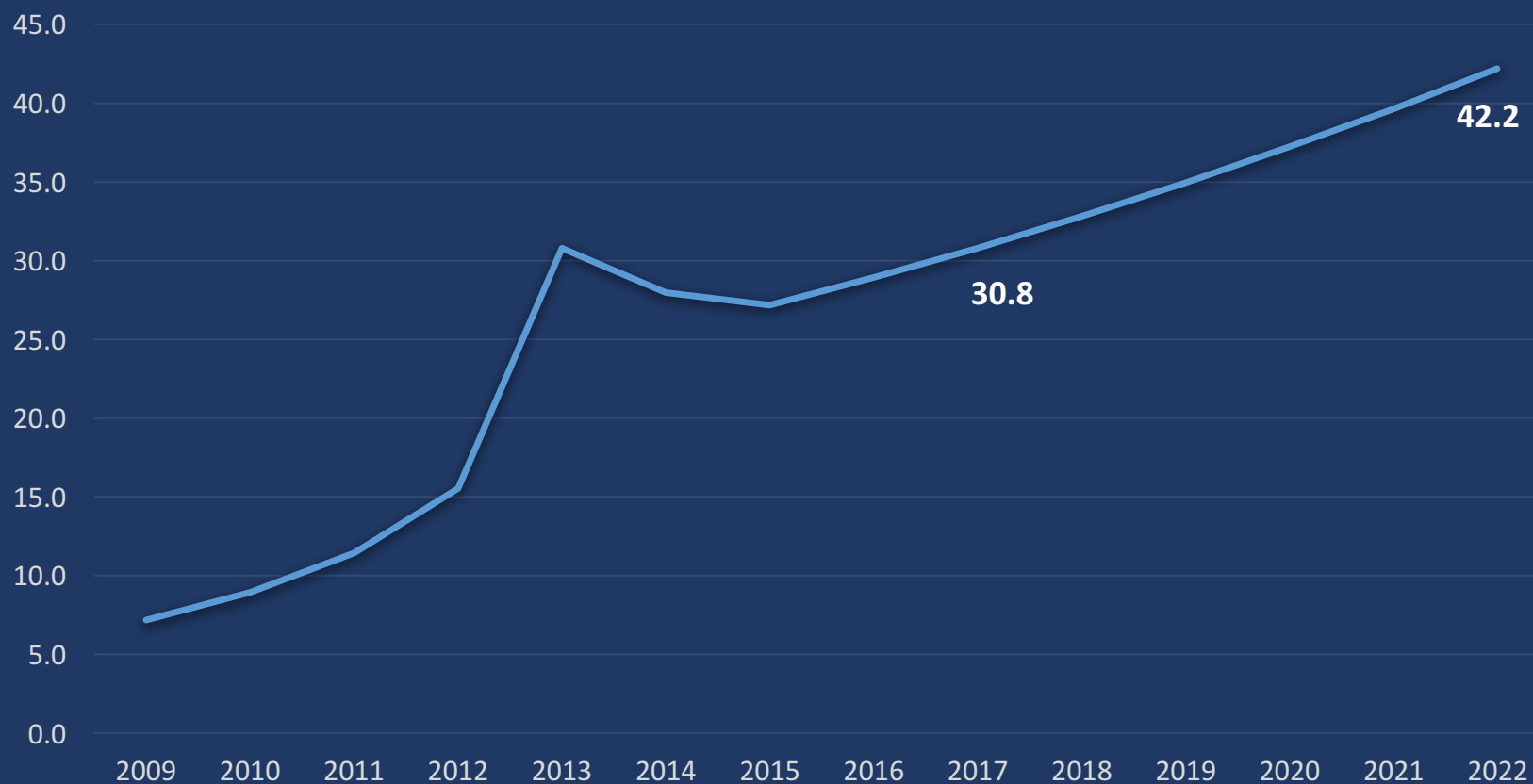
OBJETIVO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE		META		FUENTE DE INFORMACION	FRECUENCIA DE MEDICION
			VALOR	AÑO	VALOR	AÑO		
<b>IMPACTO</b>								
Consolidar el posicionamiento y reconocimiento del país como un destino potencial de Turismo de Salud	Porcentaje de aumento en el crecimiento del número de extranjeros motivo de viaje tratamiento médico	Porcentaje	37%	2009-2014	41%	2016-2021	Flujos Migratorios/Migración Colombia	Anual
	Porcentaje de aumento en el crecimiento de las exportaciones de servicios de salud	Porcentaje	32%	2009-2014	35%	2016-2021	Muestra Trimestral de Comercio Exterior (Servicios)/DANE	Anual

## NUMERO DE TURISTAS



Fuente de datos: Migración Colombia. Estadística de entradas de colombianos y extranjeros por los 39 PCM del territorio nacional, con motivo de viaje tratamiento médico.

## EXPORTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD (Millones USD)



Fuente de datos: DANE - MTCES. Exportaciones de servicios según agrupación CABPS

## INDICADORES DE RESULTADO

OBJETIVO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE		META		FUENTE DE INFORMACION	FRECUENCIA DE MEDICION
			VALOR	AÑO	VALOR	AÑO		
<b>RESULTADOS</b>								
Sensibilización y capacitación en servicios de turismo de salud a los diferentes prestadores de servicios dentro de la cadena productiva del sector	Numero de organizaciones inscritas y con acuerdo firmado con el PTP para participar en el PNSTS	Organizaciones	0	2016	150	2018	Informes PNSTS	Anual
Priorización y ejecución de programas para fortalecer el bilingüismo en el sector	Numero de personas certificadas en programas de bilingüismo	Personas	0	2016	100	2021	Informes Instituciones formadoras	Anual
Desarrollo de mecanismos para el mejoramiento de la Calidad y Competitividad del Sector	Número de IPS habilitadas para exportar por los entes de Inspección Vigilancia y Control (IVC)	IPS	0	2016	50	2021	Informes IVC	Anual
Desarrollo de mecanismos para el mejoramiento de la Calidad y Competitividad del Sector	Porcentaje de empresas que ingresan y finalizan el plan PESS	Porcentaje	0	2016	0,8	2021	Informes PNSTS	Anual
Ampliación de la participación en programas de acreditación internacional de servicios de salud de instituciones potenciales para el Turismo de Salud	Número de instituciones acreditadas a nivel internacional con Joint Commission International (JCI) o similar	Instituciones	3	2016	6	2021	Informes PNSTS	Anual
Estrategia de apoyo al posicionamiento de Colombia en el mercado internacional de Turismo de Salud	Documento de aprobación y adopción de los resultados del Estudio de Mercado por parte del sector	Acta	0	2016	1	2017	Actas del Comité de Exportación de Servicios	Anual
Estrategia de apoyo al posicionamiento de Colombia en el mercado internacional de Turismo de Salud	Documento de Estrategia nacional de Promoción de Turismo Aprobado	Documento	0	2016	1	2017	Actas del Comité de Exportación de Servicios	Anual
Desarrollo y consolidación de Sistemas de Información sectorial	Reporte de cifras del sector de Turismo de salud publicado	Documento Digital	0	2016	1	2018	Administrador CMS	Anual
Apoyo al desarrollo del marco normativo para el fortalecimiento de la cadena de valor de turismo de salud	Documentos de estrategias regionales publicados	Documento	0	2016	5	2017	Comisiones Regionales de Competitividad	Anual

## INDICADORES DE PRODUCTO

OBJETIVO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE		META		FUENTE DE INFORMACION	FRECUENCIA DE MEDICION
			VALOR	AÑO	VALOR	AÑO		
<b>PRODUCTOS</b>								
<u>EJE RECURSOS HUMANOS</u>								
Programa de Educación Continua para la prestación de servicios de Turismo de Salud	Numero de cursos para la prestación de servicios de TS organizados	Cursos	0	2017	10	2021	Informes Instituciones formadoras	Semestral
Programa de Educación Continua para la prestación de servicios de Turismo de Salud	Numero de participantes del Programa de Educación Continuada	Participantes	0	2017	300	2021	Informes Instituciones formadoras	Semestral
Definición de la estrategia nacional para abordar el bilingüismo en el sector	Documento de la estrategia y plan de implementación de Bilingüismo aprobados	Documento	0	2016	1	2017	Sistemas de Información MinEducación	Anual
Reforzar el bilingüismo a través de programas específicos para el personal de salud de las instituciones	Numero de instituciones certificadas en bilingüismo de acuerdo con criterios PESS	Instituciones	0	2017	10	2021	Informes PNSTS	Anual
Definición de la estrategia para abordar el déficit de especialistas y sub especialistas y demás profesionales del sector	Documento de la estrategia interministerial de déficit de IRRHH aprobado	Documento	0	2016	1	2017	Informes PNSTS	Anual
Definición de la estrategia para abordar el déficit de especialistas y sub especialistas y demás profesionales del sector	Aumento en el numero de especialistas y subespecialistas de servicios con potencial de exportación	Profesionales	0	2016	Por Definir	2021	Sistemas de Información MinEducación	Anual
Fortalecimiento de programas y planes de capacitación del capital humano en I+D+I	Numero de programas de I+D+I en salud implementados.	Programas	0	2016	Por Definir	2021	Informes de gestión Colciencias	Anual
Fortalecimiento de programas y planes de capacitación del capital humano en I+D+I	Presupuesto asignado a programas de salud	Valor	0	2016	Por Definir	2021	Presupuesto de Inversión Colciencias	Anual
Fortalecimiento de programas y planes de capacitación del capital humano en I+D+I	Numero de grupos de investigación orientados a la I+D+I para programas de salud	Grupos de investigación	0	2016	Por Definir	2021	Informe Colciencias	Anual

## INDICADORES DE PRODUCTO

OBJETIVO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE		META		FUENTE DE INFORMACION	FRECUENCIA DE MEDICION
			VALOR	AÑO	VALOR	AÑO		
<b>PRODUCTOS</b>								
<u>EJE MARCO NORMATIVO</u>								
Mecanismos de control para el mejoramiento de la calidad en prestadores de servicios a pacientes	Documento de criterios para exportación de servicios aprobados por el MSPS	Documento	0	2016	1	2017	Informes PNSTS	Anual
Lanzamiento y puesta en operación del plan de acompañamiento y fortalecimiento de instituciones para potencializar la exportación de servicios de salud (Potencializador de la Exportación de Servicios)	Número de empresas que ingresan al plan PESS	Empresas	0	2016	75	2021	Informes PNSTS	Semestral
Desarrollo de mecanismos para la formalización, regulación e integración de servicios complementarios de Turismo de Salud	Documento de propuesta interministerial aprobado para la formalización, regulación e integración de servicios complementarios de Turismo de Salud	Acta de aprobación	0	2016	1	2017	Actas del Comité de Exportación de Servicios	Anual
Desarrollo de mecanismos para la formalización, regulación e integración de servicios complementarios de Turismo de Salud	Número de facilitadores de turismo médico certificados	Facilitadores	0	2016	25	2021	Informes PNSTS	Anual
Desarrollo de mecanismos para la formalización, regulación e integración de servicios complementarios de Turismo de Salud	Numero de actividades para facilitadores y otros actores de la cadena realizadas	Actividades realizadas/Reuniones informativas y de sensibilización	0	2016	15	2021	Informes PNSTS	Semestral
Desarrollo de mecanismos para la formalización, regulación e integración de servicios complementarios de Turismo de Salud	Número de empresas diferentes a las IPS participando en las actividades del sector	Empresas	Por definir	2016	Por definir	2021	Informes PNSTS	Semestral

## INDICADORES DE PRODUCTO

OBJETIVO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE		META		FUENTE DE INFORMACION	FRECUENCIA DE MEDICION
			VALOR	AÑO	VALOR	AÑO		
<b>EJE FORTALECIMIENTO Y PROMOCION DEL SECTOR</b>								
Apoyo a las IPS en la estructuración de Unidades y Planes de Negocios Internacionales para la exportación de servicios de salud	Documento de plan de asistencia técnica y acompañamiento a IPs aprobado	Documento	0	2016	1	2017	Informes PNSTS	Anual
Apoyo a las IPS en la estructuración de Unidades y Planes de Negocios Internacionales para la exportación de servicios de salud	Numero de regiones y sus instituciones asociadas al plan de asistencia técnica y acompañamiento	Regiones	0	2016	5	2021	Informes PNSTS	Semestral
Apoyo a las IPS en la estructuración de Unidades y Planes de Negocios Internacionales para la exportación de servicios de salud	Numero de IPS participantes en las actividades de asistencia técnica	IPS	0	2017	60	2019	Informes regionales PNSTS	Semestral
Gestión y difusión de mecanismos de apoyo para estimular la Acreditación Internacional en la Prestación de Servicios de Salud	Numero de actividades de información realizadas	Actividades realizadas	0	2016	6	2021	Informes PNSTS	Semestral
Estudio de investigación de mercados para la proyección del Turismo de Salud	Documento de términos de referencia publicados	Documento	0	2016	1	2017	Sistema Electrónico de Contratación Pública	Anual
Estudio de investigación de mercados para la proyección del Turismo de Salud	Estudio realizado	Documento	0	2016	1	2017	Informe final	Anual
Lanzamiento de la Estrategia Nacional de Promoción del Turismo de Salud	Recursos ejecutados en la estrategia de apoyo al posicionamiento de Colombia en el mercado internacional de Turismo de Salud	Millones \$	0	2017	6320	2021	Informes PNSTS	Anual
Lanzamiento de la Estrategia Nacional de Promoción del Turismo de Salud	Porcentaje de cofinanciamiento del sector privado para la ejecución de la estrategia	Porcentaje	0	2017	10%	2017	Informes PNSTS y ANDI	Anual
Institucionalización de un evento anual de promoción y posicionamiento del Sector	Número de patrocinadores y expositores participando en la primera versión del evento (v1)	Número	0	2016	Por Definir	2021	Informe de resultados del organizador	Anual
Institucionalización de un evento anual de promoción y posicionamiento del Sector	Número de eventos a nivel nacional para la promoción y posicionamiento del Sector	Eventos	0	2016	4	2021	Informes PNSTS	Anual
Consolidación y divulgación de los indicadores de calidad del sector salud y del sistema de habilitación de prestadores	Reporte de indicadores de calidad del sector salud	Documento Digital	0	2016	2	2018	SISPRO y Portal Turismo de Salud	Semestral

# INDICADORES DE PRODUCTO

OBJETIVO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE		META		FUENTE DE INFORMACION	FRECUENCIA DE MEDICION
			VALOR	AÑO	VALOR	AÑO		
<b>PRODUCTOS</b>								
<b>EJE FORTALECIMIENTO Y PROMOCION DEL SECTOR</b>								
Consolidación y divulgación de los indicadores de calidad del sector salud y del sistema de habilitación de prestadores	Crecimiento de las consultas al REPS	Porcentaje	0	2016	25%	2021	Administrador CMS	Trimestral
Diseño y puesta en operación de un Sistema de Información Estadístico del sector	Documento con propuesta de metodología aprobado	Documento	0	2016	1	2017	Actas del Comité de Exportación de Servicios	Anual
Diseño y puesta en operación de la Plataforma para la Integración y Comunicación de los actores de la cadena del Sector de Turismo de salud	Contratación de firma para el desarrollo de la plataforma para la Integración y Comunicación de los actores de la cadena del Sector de Turismo de salud	Documento	0	2016	1	2017	Sistema Electrónico de Contratación Pública	Anual
Diseño y puesta en operación de la Plataforma para la Integración y Comunicación de los actores de la cadena del Sector de Turismo de salud	Número de usuarios registrados en la plataforma de integración de actores de la cadena del Sector TS	Usuarios	0	2016	500	2021	Administrador CMS	Trimestral
Diseño y puesta en operación de la Plataforma para la Integración y Comunicación de los actores de la cadena del Sector de Turismo de salud	Número de transacciones realizadas en la plataforma de integración de actores de la cadena del Sector TS	Transacciones	0	2016	Por definir	2021	Administrador CMS	Trimestral
Desarrollo de la Plataforma de Promoción del Sector Turismo de Salud a nivel Internacional	Número de usuarios registrados en el portal del Sector de TS	Usuarios	0	2016	60	2021	Administrador CMS	Trimestral
Desarrollo de la Plataforma de Promoción del Sector Turismo de Salud a nivel Internacional	Número de transacciones realizadas a través del portal del Sector de TS	Transacciones	0	2016	Por definir	2021	Administrador CMS	Trimestral
Formulación e implementación de estrategias regionales para el desarrollo del PNSTS	Número de clusters regionales organizados y con plan de trabajo definido para formular estrategias regionales	Clusters	0	2016	5	2021	Informes PNSTS	Anual
Promoción y acompañamiento a instituciones para estimular el acceso a las líneas de crédito	Valor otorgado en créditos y apoyo financiero para el sector salud.	Valor	Por definir	2016	Por definir	2021	Informes PNSTS	Anual
Promoción y acompañamiento a instituciones para estimular el acceso a las líneas de crédito	Número de actividades de información realizadas	Reuniones regionales informativas	0	2016	10	2021	Informes PNSTS	Semestral
Promoción y acompañamiento a instituciones para estimular el acceso a las líneas de crédito	Número de instituciones con acceso a crédito o apoyo financiero	Instituciones	Por definir	2016	Por definir	2021	Informes PNSTS	Anual



## INDICADORES DE PRODUCTO

OBJETIVO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE		META		FUENTE DE INFORMACION	FRECUENCIA DE MEDICION
			VALOR	AÑO	VALOR	AÑO		
<b>PRODUCTOS</b>								
<b>EJE INFRAESTRUCTURA</b>								
Estudio de evaluación de impacto de las Zonas Francas de Salud en la expansión del Turismo de Salud	Estudio contratado	Documento	0	2016	1	2017	Sistema Electrónico de Contratación Pública	Anual
Estudio de evaluación de impacto de las Zonas Francas de Salud en la expansión del Turismo de Salud	Número de actividades de socialización de resultados del estudio evaluativo de ZF	Actividades realizadas	0	2016	5	2017	Informes PNSTS	Trimestral
Optimización de la logística nacional e internacional de pacientes.	Documento de plan de mejoramiento de la conectividad y logística de pacientes aprobado por Aero civil y migración Colombia	Documento	0	2016	1	2017	Informes PNSTS y Aero civil	Anual
Optimización de la logística nacional e internacional de pacientes.	Número de visitas de inspección realizadas	Visitas	0	2016	25	2021	Informes de Aerocivil-Informes PNSTS	Semestral



EVALUACIÓN DEL PLAN DE NEGOCIOS DEL SECTOR DE TURISMO DE SALUD Y VALIDACIÓN O REFORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA DEL SECTOR A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO Y PROPUESTA DE ACCIONES ENTRE EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO PARA INCREMENTAR LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD SECTORIAL



# INFORME 6

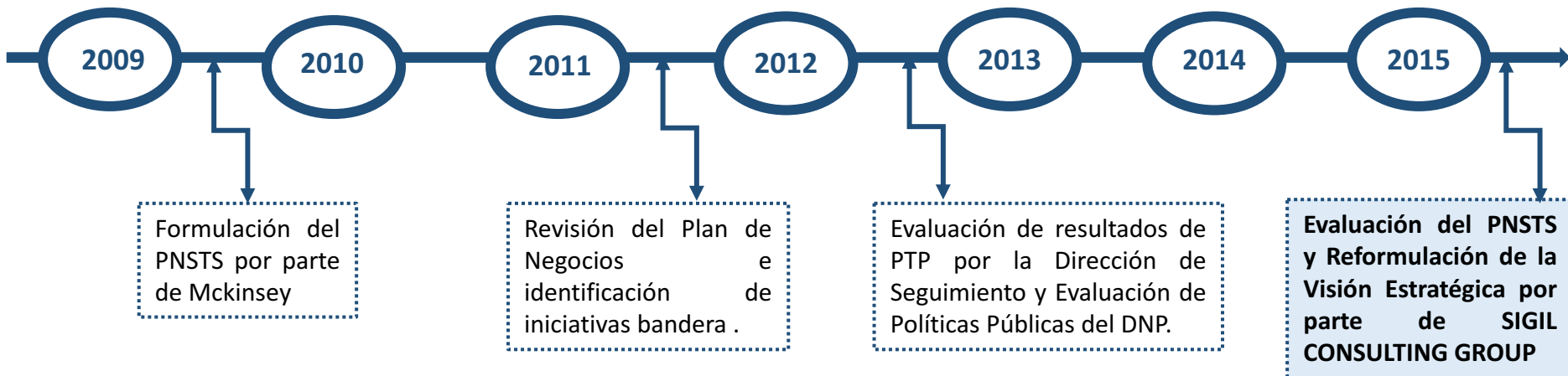
## INFORME FINAL CON LA SOCIALIZACION DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- **Introducción**
- Resultados de la socialización
- Conclusiones y recomendaciones

## INTRODUCCIÓN

SIGIL CG ha estado trabajando en la Evaluación del Plan de Negocios del Sector Turismo en Salud y validación o reformulación de la visión estratégica a corto, mediano y largo plazo, y propuesta de acciones entre el sector público y privado para incrementar la productividad y competitividad sectorial. El objetivo del presente documento es dar a conocer la metodología y resultados en la evaluación del PNSTS.

**En el 2032 Colombia será reconocida como uno de los líderes mundiales en Turismo de Salud, generando al menos ingresos por \$6mil millones de dólares, con base en una propuesta de valor basada en costos competitivos y alta calidad e innovación en la prestación de servicios.**



## INTRODUCCIÓN

El objetivo del Proyecto es realizar la Evaluación del Plan de Negocios del Sector Turismo en Salud y validación o reformulación de la visión estratégica a corto, mediano y largo plazo, y propuesta de acciones entre el sector público y privado para incrementar la productividad y competitividad sectorial.

### Objetivos Específicos

#### Evaluación del Desempeño del Sector

- Evaluación del periodo comprendido entre 2009 y 2014 (Posterior al establecimiento del plan sectorial realizado)
- Análisis y comparativo de las principales métricas del sector.

#### Evaluación del Avance del Plan del Negocios

- Análisis de avance de las acciones planteadas en el Plan de Negocios del sector. Así como búsqueda de las causas de aquellas iniciativas y acciones que no fueron desarrolladas.

#### Prospectiva de Mercados

- Análisis del estado del Sector en los destinos mas representativos del mundo, utilizando metodología prospectiva.

#### Reformulación de la Visión Estratégica del Sector y Plan de Acción.

- Definir al corto, mediano y largo plazo alternativas de diverso grado de inversión, puntualizando el impacto que dichas acciones puedan tener.
- Definir para cada iniciativa su enfoque, alcance, barreras a superar para su implementación. Así como también las instituciones líderes y de apoyo responsables de su ejecución.

#### Seguimiento y Control

- Definir un cuadro de mando integral básico para valorar el desempeño y cumplimiento de las acciones definidas en el Plan.

#### Conclusiones y Recomendaciones

- Presentar Informe final sobre las recomendaciones para la implementación del PNSTS

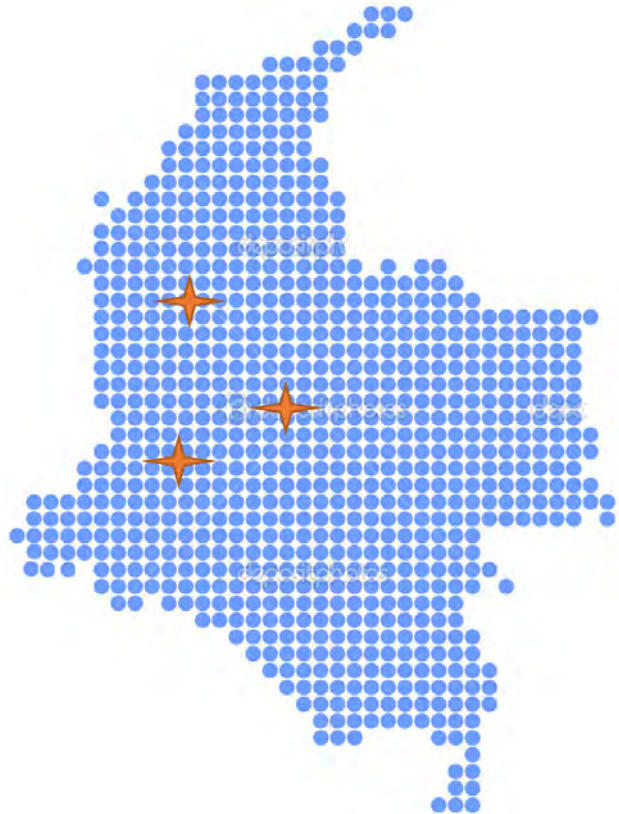
Desarrollado en el Presente Documento

## ETAPAS DE LA CONSULTORÍA



- Introducción
- **Resultados de la socialización**
- Conclusiones y recomendaciones

## EJERCICIOS DE SOCIALIZACION



**3 reuniones con la participación de cerca de 50 representantes de instituciones publicas y prestadores**



## PARTICIPANTES

Organización
ANDI
Aerocivil
Aerosanidad
Areandina
Centro Médico Imbanaco
Clínica Bolivariana
Clínica Col. Rejuvenecimiento
Clínica El Rosario
Clínica HMUA
Clínica Oftalmológica San Diego
Clínica Rivas
Clínica Universidad de la Sabana
Cluster Salud Medellin

Organización
Colsanitas
Fundacion Univ. del Área Andina
Fundación Cardioinfantil
Fundación CRENSA
Hospital Pablo Tobón Uribe
Clínica Las Américas Clínica del Sur
Hospital Mederi
Ministerio de Comercio DIES
MTA Colombia
Procolombia
PTP
Sarpa Ambulancias

## PARTICIPANTES

**La respuesta a la convocatoria sigue siendo muy baja. Esto plantea desafíos en términos de lograr el acercamiento y la credibilidad de las instituciones con relación al PNTS.**

## APORTES Y RECOMENDACIONES

- El diagnóstico del PNTS logró identificar los temas importantes y críticos del sector con relación a :
  - Barreras estructurales
  - Limitaciones en la ejecución
  - Temas prioritarios en la ejecución del PNSTS

- Hay consenso sobre la importancia de formular un PNTS basado en:
  - Actividades mas concretas
  - Resultados identificables y medibles
  - Identificación de actividades estructurales, transversales y de apoyo

## APORTES Y RECOMENDACIONES

- Hay consenso sobre la necesaria ejecución de las siguientes acciones:
  - Potencializador de la Exportación de Servicios de Salud
  - Estudio de mercado
  - Sistema de información sectorial

## APORTES Y RECOMENDACIONES

- EL PESS es una estrategia innovadora que puede ampliar la base empresarial y que fija criterios e incentivos para la entrada y permanencia de empresas



## APORTES Y RECOMENDACIONES

- Las actividades identificadas como prioritarias constituyen el punto focal del PNTS



## APORTES Y RECOMENDACIONES

Hay muy buena percepción de las acciones que el PNTS propone para para considerar e incorporar la perspectiva regional



## APORTES Y RECOMENDACIONES

- Se formularon recomendaciones especificas para ajustar y definir las actividades del PNTS. Algunos ejemplos son:
  - Regulación de los facilitadores
  - Pertinencia de las actividades de difusión
  - Incorporación de actores regionales
  - Necesidad de fijar el marco normativo para el mejoramiento de la calidad de los servicios

## APORTES Y RECOMENDACIONES

Hay un ambiente favorable para relanzar el Plan de Negocios del Sector, pero fijando compromisos del sector público y del sector privado.

Es importante ampliar la base de empresas participantes vinculadas al PNTS.

- Introducción
- Resultados de la socialización
- **Conclusiones y recomendaciones**

## TENDENCIAS DEL SECTOR

En este periodo se esperaba el reconocimiento del sector a nivel internacional y lanzar una promoción enfocada a los mercados objetivo para:

- Resaltar los atributos y habilidades desarrolladas
- Apuntar a mercados objetivo más sofisticados y de alto volumen de turistas de salud

**Este objetivo no se cumplió y el sector, entre el 2009 y el 2014, ha continuado en la construcción de los cimientos para crear una plataforma de desarrollo del sector**

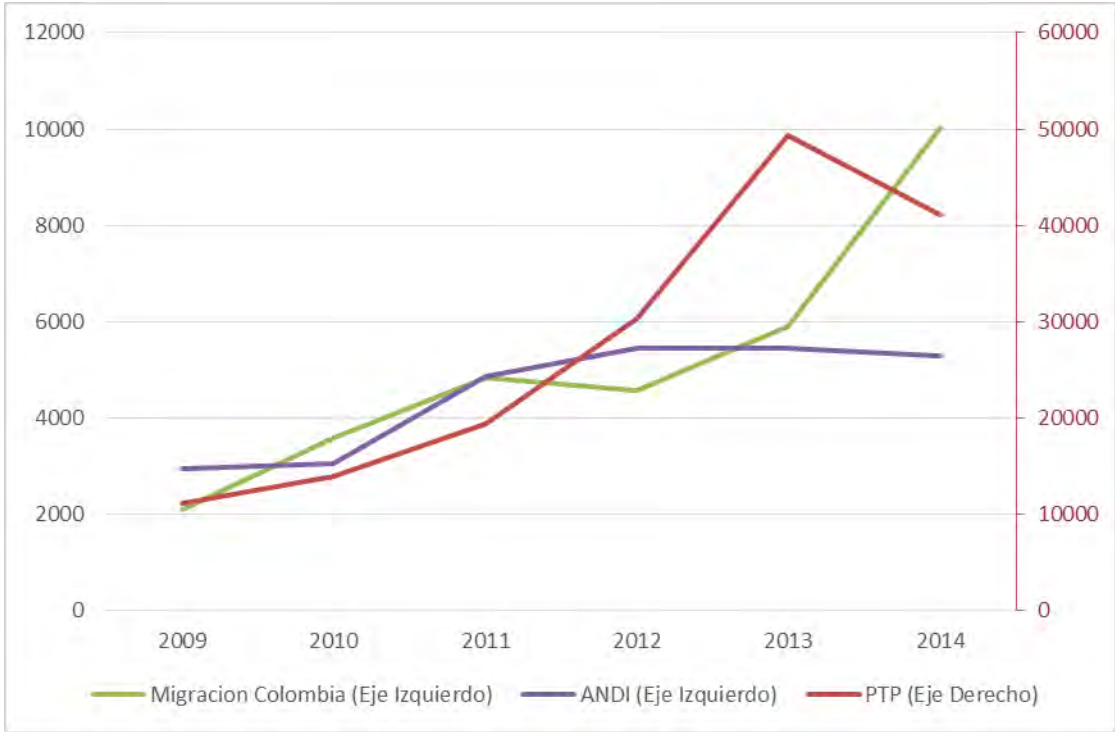
## TENDENCIAS DEL SECTOR

El sector presenta un comportamiento y una dinámica de crecimiento importante en:

- El empleo del sector de servicios de salud crece, en promedio al 6.3% entre el 2009 y el 2014.
- Hay una tendencia clara en el crecimiento del número de turistas que ingresan por motivo de servicios de salud.

# TENDENCIAS DEL SECTOR

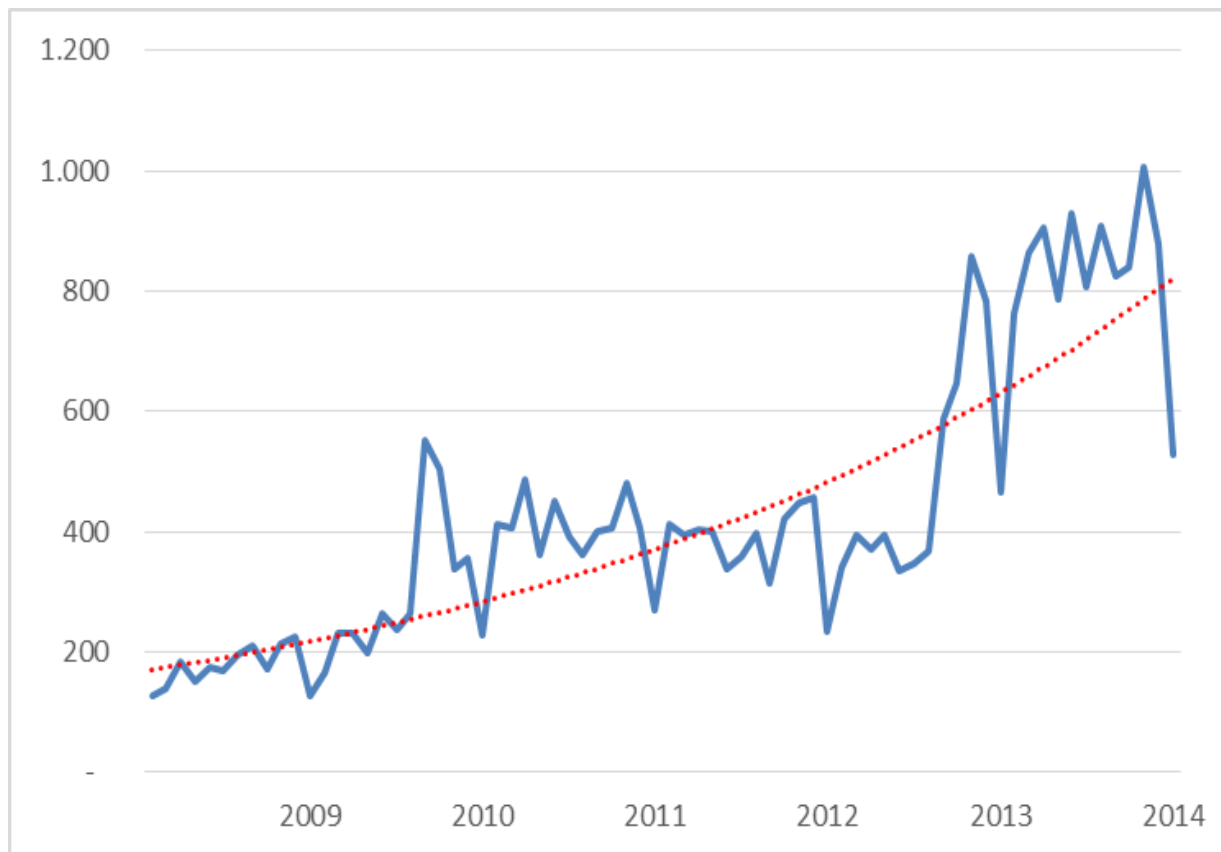
## NÚMERO DE TURISTAS QUE INGRESAN POR MOTIVO DE SERVICIOS DE SALUD



Fuente: Sigil Consulting Group, 2014 con base en información de ANDI, DANE y Migración Colombia.

## TENDENCIAS DEL SECTOR

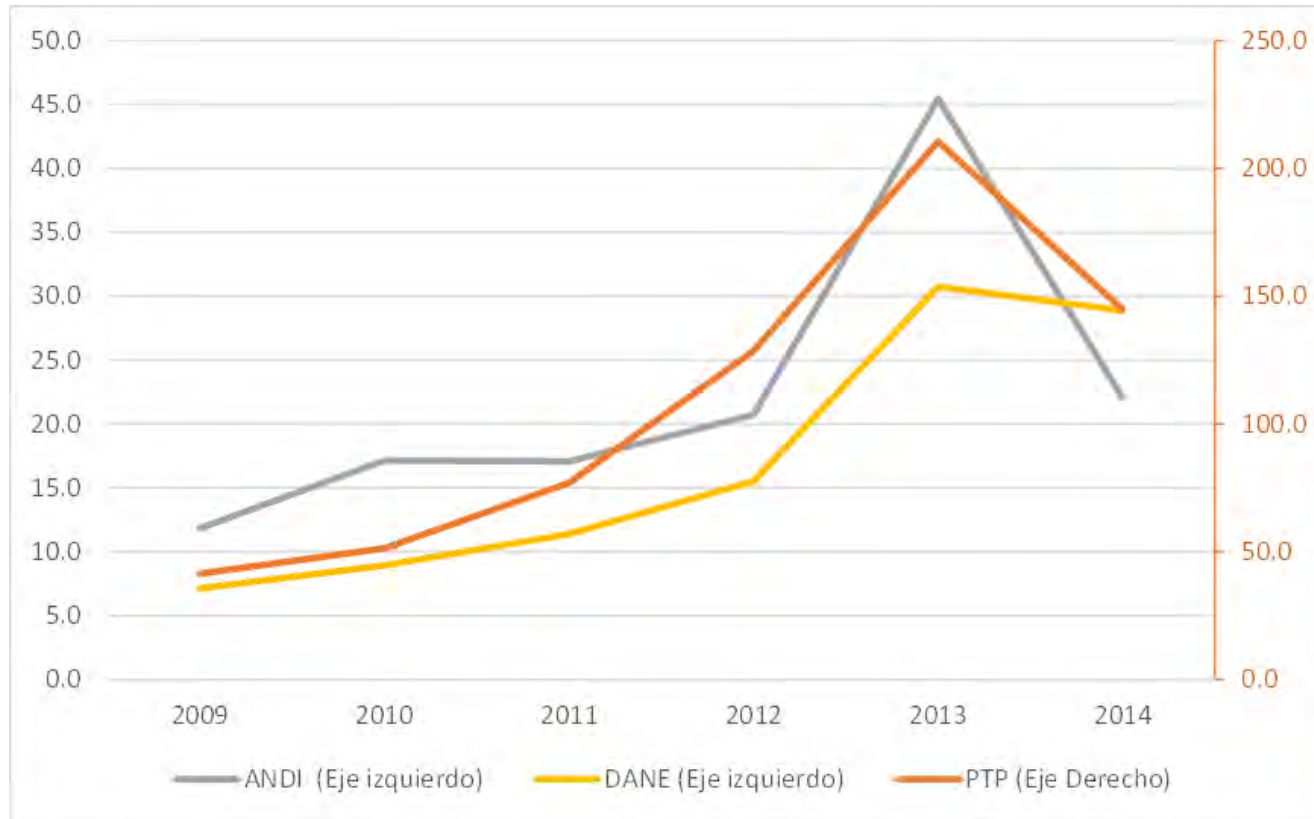
### TENDENCIA EN LA ENTRADA DE EXTRANJEROS PARA SERVICIOS DE TRATAMIENTO MÉDICO 2009-2014



Fuente: Sigil Consulting Group, con base en tabulados de Migración Colombia

## TENDENCIAS DEL SECTOR

### COMPORTAMIENTO DE LAS EXPORTACIONES DE SERVICIOS EN SALUD (MILLONES DE USD)



Fuente: Estimaciones SIGIL Consulting Group con base en las tres fuentes indicadas.



## CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PNTS

Entre el 2009 y 2014 cerca del 40% de la demanda de servicios de salud corresponde a residentes del Caribe (Aruba y Curazao), el 10% de EEUU, el 20% de Panamá y Venezuela, el 10% de Ecuador y Perú y el 9% de los países bajos.

**El mercado del Caribe (Aruba y Curazao) ha venido creciendo y consolidándose como un mercado importante para el sector, sin embargo, no es un mercado grande ni creciente y se puede agotar en el mediano plazo.**

**La estructura de la demanda sugiere que la cercanía geográfica es una variable clave que condiciona la demanda de servicios de salud por parte de extranjeros**

## TENDENCIAS DEL SECTOR

El sector de turismo de salud, al igual que sucede en el contexto internacional, tiene problemas estructurales con la disponibilidad y confiabilidad de la información del sector.

Una de las prioridades centrales del sector es avanzar en la consolidación de un sistema de información que sirva de base para medir el desempeño del sector y para tomar decisiones sobre la orientación del PNSTS.

## CAPACIDAD INSTALADA

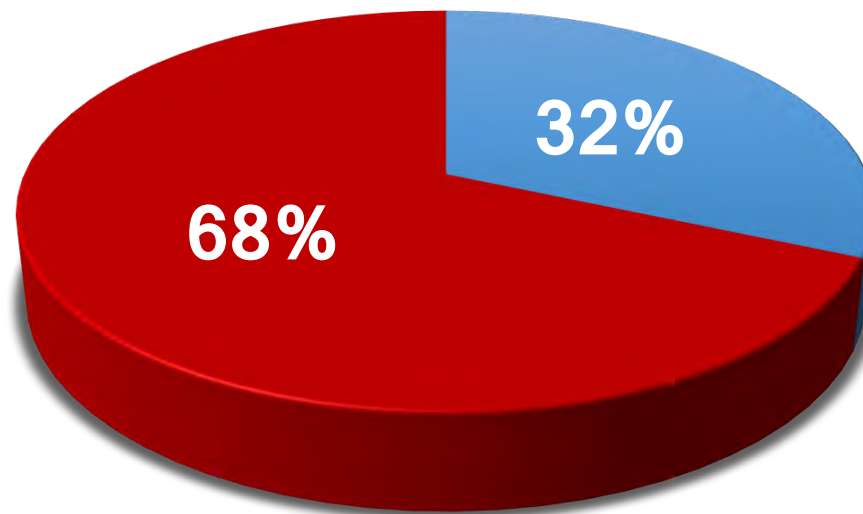
El sector de turismo de salud, tiene algunas restricciones estructurales para su expansión y crecimiento:

- El nivel de camas por habitante esta por debajo de los promedios internacionales.
- El numero de médicos y enfermeras por habitante nos es comparable con los promedios internacionales
- El nivel de bilingüismo sigue siendo muy bajo en el sector
- El déficit de especialistas y subespecialistas no ha sido abordado como una prioridad y un eje de la política del sector salud.

**El sector Turismo de Salud tiene una aliado estratégico de primera importancia que el Sector Salud y es indispensable desarrollar y consolidar esta alianza como base para la superación de barreras estructurales y para expansión del Turismo de Salud.**

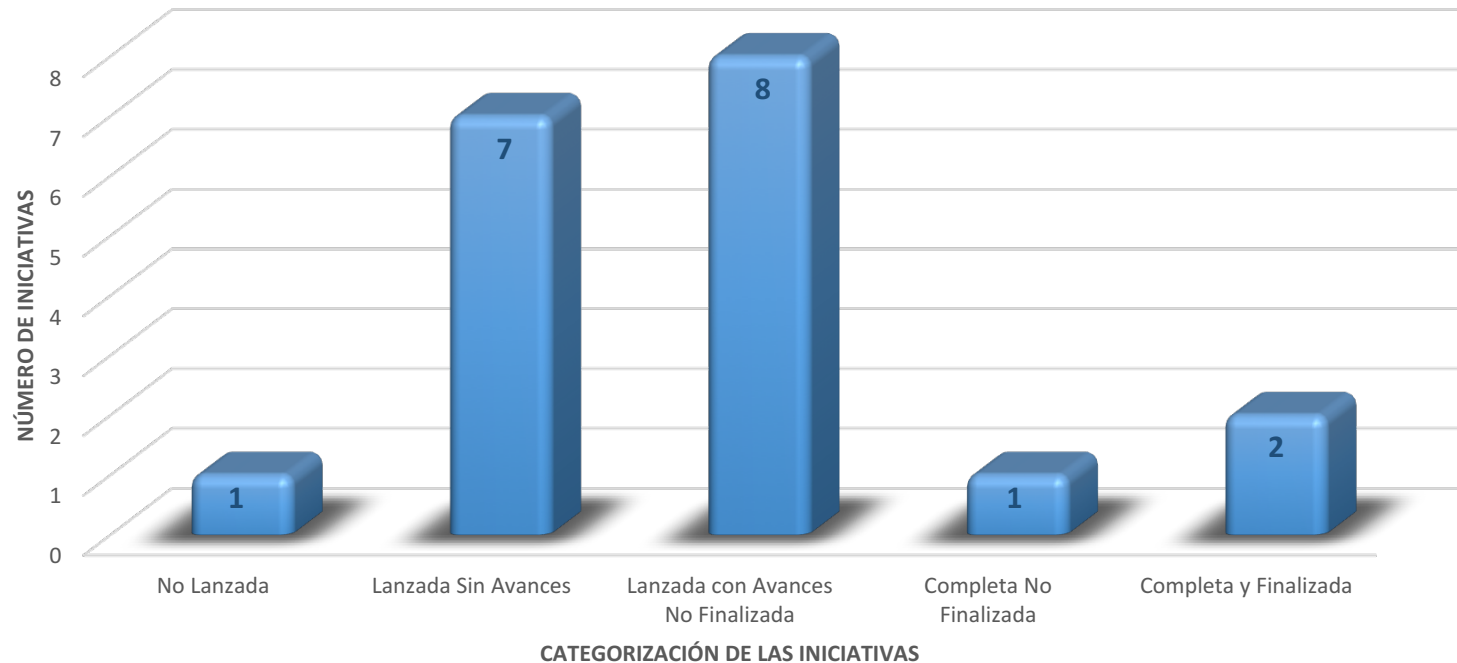
## CUMPLIMIENTO EN LA EJECUCION DEL PNTS

La valoración de la ejecución del Plan indica que el 32% de las iniciativas muestran un porcentaje de cumplimiento por encima del 70% y tienen una calificación de ejecución satisfactoria, el 68% tienen una calificación insatisfactoria.



■ SATISFACTORIA ■ INSATISFACTORIA

## CUMPLIMIENTO EN LA EJECUCION DEL PNTS



De las 19 Iniciativas contempladas en el Plan :









- ✓ Solo 2 fueron completadas y finalizadas.
- ✓ Una de ellas fue prácticamente completada, pero no finalizada en virtud de que las actividades previstas para ejecución en el marco de la misma no fueron alcanzadas en su totalidad.
- ✓ 8 iniciativas del plan fueron lanzadas con avances sustanciales, sin finalizar.
- ✓ 7 iniciativas contempladas en el plan fueron lanzadas, con pocos avances en su ejecución.
- ✓ Solo 1 iniciativa no fue lanzada.

## GRADO DE EJECUCION DE LAS INICIATIVAS POR EJE

Eje



Recursos Humanos




No	Iniciativa	Grado de ejecución	Prioridad
1	Fomentar el incremento del número de profesionales de la salud, especialmente de especialistas y sub especialistas; así como la creación de alianzas académicas internacionales	 Lanzada sin Avances	 Alta
2	Promover, impulsar y facilitar la capacitación del Capital Humano en Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I) de manera sostenible y que permita generar una visión transformadora a largo plazo en el sector	 Lanzada sin Avances	 Baja
3	Estimular y promover el bilingüismo con el objetivo de aumentar la eficiencia y la productividad de los empleados del sector	 Lanzada con avances pero no finalizada	 Baja
4	Capacitar al personal de salud y turismo en servicios para Turistas de salud	 Lanzada con avances pero no finalizada	 Media

## GRADO DE EJECUCION DE LAS INICIATIVAS POR EJE

Eje



Marco Normativo







No	Iniciativa	Grado de ejecución	Prioridad
5	Definir y promover la implementación de mecanismos normativos que garanticen la calidad de los servicios de turismo de salud	 Lanzada Sin Avances	 Alta
6	Gestionar la flexibilización del visado para el ingreso de turistas de salud al país	 Completa No Finalizada	 Baja
7	Gestionar y desarrollar mecanismos para la atracción de inversión extranjera directa	 Lanzada Sin Avances	 Media
8	Facilitar la creación de líneas de crédito para desarrollo tecnológico, importación de maquinaria, capacitación, certificaciones internacionales, adquisiciones y concesiones internacionales a través de las entidades del sector CIT y promocionar las ya existentes	 Lanzada Sin Avances	 Media
9	Impulsar el mejoramiento de la conectividad aérea	 Lanzada con avances pero no Finalizada	 Media
10	Desarrollar una propuesta de articulación entre entidades del gobierno a través de un documento CONPES para asegurar la continuidad de las iniciativas transversales y sectoriales del Programa de Transformación Productiva	 Competa y Finalizada	 Baja

## GRADO DE EJECUCION DE LAS INICIATIVAS POR EJE

Eje



Fortalecimiento  
de la Industria

No	Iniciativa	Grado de ejecución	Prioridad
11	Promover la creación y actualización de estadísticas del sector	 Lanzada Sin Avances	 Alta
13	Promover la investigación y desarrollo en el sector salud para posicionar a Colombia como líder a nivel científico	 Lanzada Sin Avances	 Baja
14	Apoyar el fortalecimiento de la cadena de valor de turismo de salud	 Lanzada con avances pero no Finalizada	 Media









## GRADO DE EJECUCION DE LAS INICIATIVAS POR EJE

Eje



Promoción







No	Iniciativa	Grado de ejecución	Prioridad
15	Desarrollar una marca para promocionar el Turismo de Salud	 <p>Lanzada con avances pero no Finalizada</p>	 <p>Alta</p>
16	Promocionar y mercadear el sector turismo de salud en el exterior	 <p>Lanzada con avances pero no Finalizada</p>	 <p>Alta</p>
17	Reforzar los programas de apoyo para acreditaciones internacionales con el fin de facilitar el reconocimiento del sector en el exterior	 <p>Completa y Finalizada</p>	 <p>Alta</p>

## GRADO DE EJECUCION DE LAS INICIATIVAS POR EJE

Eje



Infraestructura

No	Iniciativa	Grado de ejecución	Prioridad
18	Promover la mejora de la señalización de los aeropuertos y hospitales y ofrecerla en inglés	 <p>Lanzada con avances pero no Finalizada</p>	 <p>Baja</p>
19	Crear una "Ciudad Virtual" a través de la cual se unifique el sistema de manejo de información de pacientes y surja la creación de un expediente único	 <p>No Lanzada</p>	 <p>Media</p>
20	Promover el desarrollo de infraestructura hotelera y hospitalaria dirigida a Turistas de Salud	 <p>Lanzada con avances pero no Finalizada</p>	 <p>Alta</p>

## CUMPLIMIENTO EN LA EJECUCION DEL PNTS

La estructura del PNTS tuvo limitaciones en su diseño por el elevado numero de actividades programas sin metas e indicadores de medición del desempeño y los resultados

Las metas de las dos variables trazadoras (Exportaciones y Numero de Turistas) no fueron reconocidas por las instituciones del sector.

No se alcanzaron los objetivos de la Fase 2 para lograr el reconocimiento del sector a nivel internacional y lanzar una promoción enfocada a los mercados objetivo

No se evidencia una apropiación del PNST como la hoja de ruta para conducir el despegue y la consolidación del sector

## CUMPLIMIENTO EN LA EJECUCION DEL PNTS

**La ejecución del Plan de Negocios del Sector de Turismo de Salud requiere de un compromiso y respaldo a nivel de país como la expresión de una política clara de convertir al sector como un líder que sea reconocido a nivel internacional por la oferta de servicios en términos de costos, calidad y efectividad**

**Los resultados que se han alcanzado en los primeros cinco años de ejecución del PNSTS indican que el país sigue construyendo los cimientos del sector y no ha logrado avanzar en la consolidación de las bases para su expansión y crecimiento**

## MECANISMOS DE EJECUCION DEL PNTS

- El modelo de implementación del PNSTS, basado en una alianza publico-privada, no ha sido el eje conductor ni ha funcionado en forma consistente
- Los mecanismos de relación, coordinación y articulación entre el sector publico y el sector privado no han funcionado de manera adecuada y de acuerdo a lo planteado en el PNSTS
- Las instituciones del sector (IPS) han tenido un involucramiento y una participación desigual y no continua en la ejecución del PNSTS
- La ejecución del PNSTS estableció muchos actores sin roles y relaciones claramente definidas, lo cual dificultó su implementación
- La coordinación y la integración de la oferta de entidades del Gobierno relacionadas con la ejecución del PNSTS (Colciencias, DANE, Ministerios) ha sido débil

## MECANISMOS DE EJECUCION DEL PNTS

- El PTP no ha contado con los recursos de soporte logístico y de apoyo financiero para realizar una coordinación integral del PNTS
- La rotación en el equipo responsable de la conducción del PNSTS ha afectado la continuidad y consistencia en la ejecución del Plan.

## MECANISMOS DE EJECUCION DEL PNTS

**La ejecución del Plan de Negocios del Sector de Turismo de Salud requiere de un modelo institucional que garantice la participación del sector privado y que consolide la alianza publico privada que sustenta la estrategia del sector**

**Los resultados que se han alcanzado en los primeros cinco años de ejecución del PNSTS indican que hay un espacio de mejora amplio en la coordinación interinstitucional y en el involucramiento de las instituciones prestadoras de servicios de salud, una via para lograrlo es convertir el PNTS n la hoja de ruta para la el desarrollo del sector**

## RECOMENDACIONES



Visión estratégica del sector

Estructura del Plan de Negocios

Modelo institucional para la ejecución del Plan de Negocios

Esquema de seguimiento a la ejecución del PNTS



## VISION ESTRATEGICA DEL SECTOR

- Para alcanzar el objetivo al 2032 de alcanzar un reconocimiento como líder mundial en Turismo de Salud, el sector debe transitar en los próximos años de la construcción de cimientos hacia el posicionamiento y reconocimiento internacional de las potencialidades que el sector ofrece. Para ello se requiere:
  - Contar con el respaldo y voluntad política expresado en el apoyo al sector
  - Definir estrategias complementarias para el desarrollo del sector con el fin de incrementar su productividad y competitividad
  - Impulsar la consolidación de un sistema de información sectorial como base para medir y orientar el desempeño sectorial
  - Desarrollar acciones prioritarias como el estudio de mercado del sector para definir mercados y especialidades

## VISION ESTRATEGICA DEL SECTOR

- El sector ha adquirido una dependencia del mercado del Caribe, pero este mercado nos es grande ni creciente y se puede agotar en el mediano plazo por esta razón es prioritaria la expansión hacia mercados mas dinámicos y de mayor tamaño.
- Los mercados de los países vecinos son una fuente potencial de crecimiento del sector, si se aprovechan las ventajas competitivas que tiene el país.
- Por lo tanto, la postura estratégica del sector requiere de un estudio de mercado objetivo que permita definir y caracterizar la oferta y la demanda de servicios del sector.

## ESTRUCTURA DEL PLAN DE NEGOCIOS

- Para avanzar en la consolidación de la plataforma de desarrollo del sector se debe adoptar el PNTS como la ruta de trabajo del sector integrando los diferentes actores y desarrollando un esquema de coordinación que sea funcional.

## MODELO INSTITUCIONAL PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE NEGOCIOS

- El Gobierno Nacional ha expresado la decisión de promover e impulsar el crecimiento del sector, para ello es indispensable reorganizar el modelo institucional que sustente la implementación del PNTS.
- La reorganización del modelo implica:
  - Garantizar un involucramiento y participación de las instituciones del sector en torno a un compromiso de sector
  - Empoderar al PTP para liderar la ejecución del PNTS
  - Poner en funcionamiento la estructura de soporta basada en funciones y responsabilidades por nivel: Direccionamiento estratégico, Conducción y ejecución operativa

## MODELO INSTITUCIONAL PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE NEGOCIOS

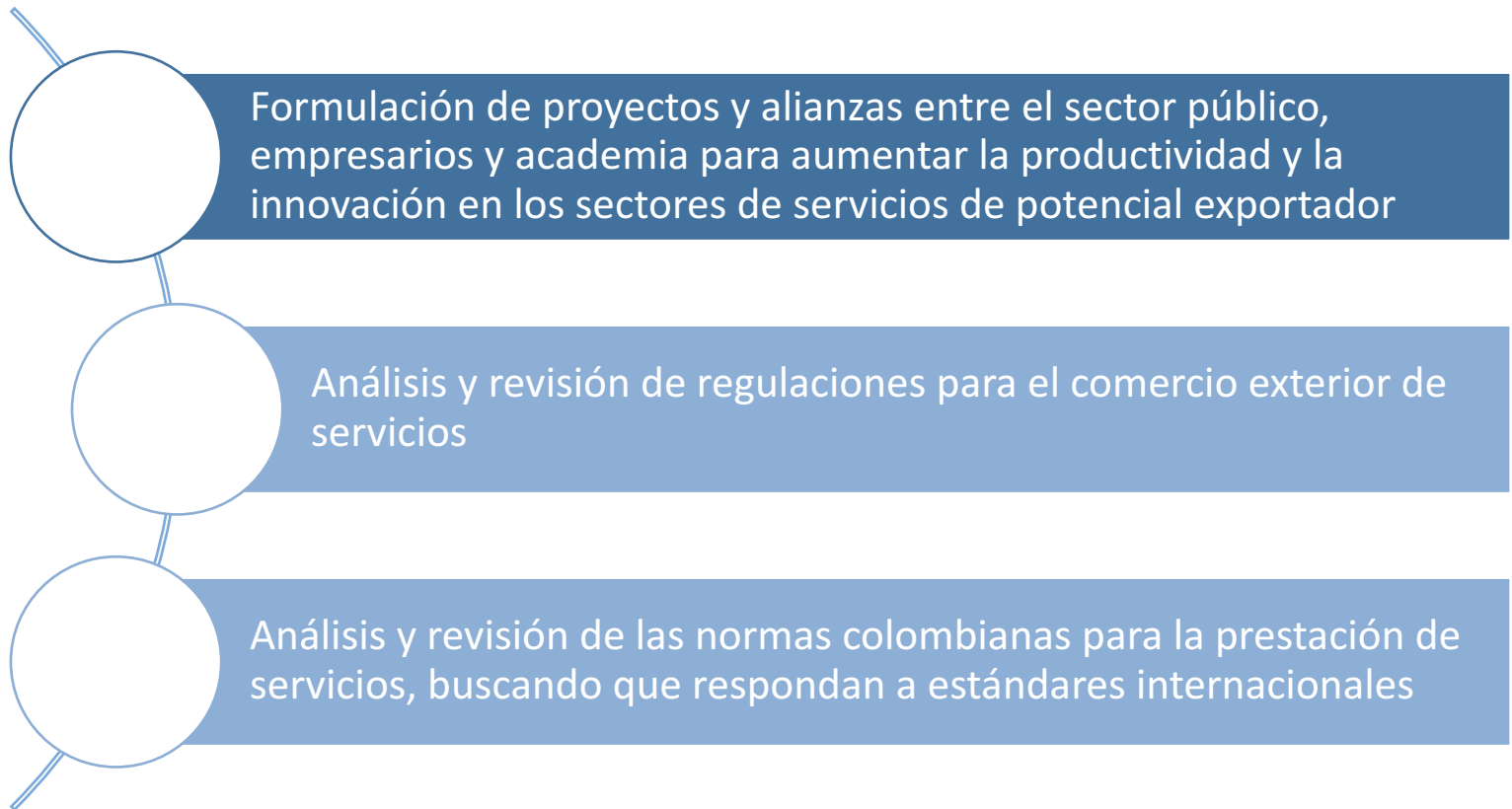
Se debe incorporar el PT al Comité Ejecutivo del Proyecto Exportación de Servicios en el marco de la Política de Desarrollo Productivo



Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Proyecto Exportación de Servicios en el marco de la Política de Desarrollo

## MODELO INSTITUCIONAL PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE NEGOCIOS

### INTEGRACION DEL PTP AL PROYECTO EXPORTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO PRODUCTIVO EN:



## MODELO INSTITUCIONAL PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE NEGOCIOS

- Hay un ambiente en el legislativo para proponer un marco legal para:
  - Regular la practica de la cirugía plástica
  - Proyecto de Ética Medica

**El sector de Turismo de Salud debe aprovechar estos espacios para establecer alianzas y difundir el enfoque y los alcances del PNTS.**

## ESQUEMA DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE NEGOCIOS DEL SECTOR

- La ejecución del PNTS requiere como apoyo la operación de un esquema de seguimiento a dos niveles:
  - Seguimiento concurrente a la ejecución para conocer y medir el avance de las actividades
  - Seguimiento a los resultados a través de los indicadores de desempeño.
- La estructura operativa del sector debe adoptar e incorporar el esquema de seguimiento para facilitar la conducción y la coordinación del sector para la ejecución del PNTS.