



**Decanato de Ciencias Económicas y Empresariales
Escuela de Mercadotecnia**

**Trabajo de grado para optar por el título de:
Licenciatura en Negocios Internacionales**

Tema:

**“Análisis de la Factibilidad y Oportunidades de
Negocios en la Exportación de Servicios Médicos hacia
el Mercado del Caribe, Islas Vírgenes, Martinica y
Curazao, Caso: Plaza de la Salud, año 2019”**

Sustentantes:

Br. Joseph Benjamín Brito Díaz	2015-1604
Br. Fransheska Alfonsina Tejada Polanco	2016-1986

Asesor:

Lic. Agustín Carvajal

Los conceptos expuestos en esta investigación son de
la exclusiva responsabilidad de sus autores.

**Santo Domingo, Distrito Nacional
República Dominicana
Julio 2019**

Tema:

**“Análisis de la Factibilidad y Oportunidades de
Negocios en la Exportación de Servicios Médicos hacia
el Mercado del Caribe, Islas Vírgenes, Martinica y
Curazao, Caso: Plaza de la Salud, año 2019”**

3.3.1	Generalidades.....	71
3.3.1.1	Historia y Funcionamiento Actual.....	71
3.3.1.2	Misión, Visión y Valores	75
3.3.1.3	Alianzas Internacionales	75
3.3.1.4	Como llegar.....	76
3.3.2	Centros Especializados	77
3.3.2.1	Atención Primaria y Medicina Integral.....	77
3.3.2.2	Bloque Quirúrgico	78
3.3.2.3	Cardiología.....	80
3.3.2.4	Centro de Vacunación.....	82
3.3.2.5	Emergencia.....	83
3.3.2.6	Laboratorio Clínico y Banco de Sangre.....	84
3.3.2.7	Oftalmología.....	85
3.3.2.8	Oncoplaza.....	86
3.3.2.9	Unidad Salud Preventiva.....	87
3.3.2.10	Uroplaza.....	88
3.3.3	Internacionales.....	90
3.3.3.1	Organigrama del Departamento.....	90
3.3.3.2	Seguros Internacionales.....	91
3.3.3.3	Acreditaciones Internacionales y Certificaciones	92
3.4	Precios de los Procedimientos	93
3.5	Análisis FODA	95
3.5.1	Fortalezas	96
3.5.2	Oportunidades	97
3.5.3	Debilidades	99
3.5.4	Amenazas.....	100
3.5.5	Gráficos	101

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA DEMANDA: MARTINICA, ISLAS VIRGENES AMERICANAS Y CURAZAO

4.1	Generalidades Martinica, Curazao E Islas Vírgenes Americanas	105
4.1.1	Datos Generales De Martinica.....	105
4.1.2	Datos Generales De Curazao.....	106
4.1.3	Datos Generales De Las Islas Vírgenes Americanas	107
4.2	Desarrollo Sistema de Salud: Martinica, Curazao e Islas Vírgenes Americanas.....	108
4.2.1	Martinica	108

4.2.2	Curazao	109
4.2.3	Islas Vírgenes Americanas	111
4.4	La Demanda De Turismo Médico En República Dominicana	112
4.5	Demanda Turismo De Salud En Hospital General Plaza De La Salud	114
4.5.1	Demanda Por Especialidad(2015-2018)	114
4.5.1.1	Cantidad De Pacientes Por Especialidad(2015-2018) ...	114
4.5.1.2	Total Facturado Por Especialidad (2015-2018).....	116
4.5.2	Demanda Por Zona Geográfica (2015-2018).....	118
4.5.2.1	Cantidad De Pacientes Por Zona Geográfica (2015-2018).....	118
4.5.2.2	Total Facturado Por Zona Geográfica (2015-2018)	119
4.5.3	Demanda Por Año (2015-2018).....	121
4.5.3.1	Cantidad De Pacientes Por Año (2015-2018)	121
4.5.3.2	Total Facturado Por Año (2015-2018).....	123
4.5.4	Total Pacientes Por Edades (2015-2018).....	124
4.5.5	Estadía Del Paciente Según Especialidad	126

CAPÍTULO V: ENTREVISTAS A EXPERTOS EN EL ÁREA

5.1	Estructuración de entrevistas	128
5.2	Entrevistas.....	133
5.2.1	Entrevista #1: Dr. Alejandro Cambiasso. Presidente de la Asociación Dominicana de Turismo de la Salud.	133
5.2.2	Entrevista #2: Licda. Laura Castillo. Directora técnica del Consejo de Competitividad Nacional	139
5.2.3	Entrevista #3: Dr. Amado Alejandro Báez. Presidente del Clúster de Salud de Santo Domingo.	142
5.2.4.	Entrevista #4: Licda. Jacqueline Monegro Castellanos. Directora de Turismo de Salud del Ministerio de Turismo de la República Dominicana.	147
5.2.5	Entrevista #5. Lic. Romer de Peña. Plaza de la Salud.....	150

CONCLUSIÓN	XVII
RECOMENDACIONES	XXV
BIBLIOGRAFÍA.....	XXXI
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Análisis FODA.....	101
Gráfico 2: Cantidad De Pacientes Por Especialidad.....	114
Gráfico 3: Total Facturado Por Especialidad(2015-2018).....	117
Gráfico 4: Cantidad De Pacientes Por Zona Geográfica (2015-2018).....	118
Gráfico 5: Total Facturado Por Zona Geográfica (2015-2018)	119
Gráfico 6 : Cantidad De Pacientes Por Año (2015-2018)	122
Gráfico 7: Total Facturado por año (2015-2018)	123
Gráfico 8: Total Pacientes Por Edades (2015-2018)	125
Gráfico 9: Duración del paciente según especialidad.....	126

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Índice de Turismo Médico Global	12
Tabla 2: Índice Turismo Médico de República Dominicana.....	19
Tabla 3: Mejores Centros Hospitalarios de Carácter Público	25
Tabla 4 : Centros hospitalarios que brindaron servicios de turismo médico 2017.....	28
Tabla 5 : 1er Pilar: Condición de los factores	40
Tabla 6 : Condición de los factores	41
Tabla 7: 2do Pilar: Condición de la demanda	47
Tabla 8 : Condición de la demanda	48
Tabla 9: 3er Pilar: Sectores relacionados o de apoyo	54
Tabla 10: Sectores relacionados o de apoyo	55
Tabla 11: 4to Pilar: Estrategias de las empresas y marco regulatorio de la competencia interna	59
Tabla 12 : Estrategias de las empresas y marco regulatorio de la competencia interna.....	60
Tabla 13: Factores Diamante Porter.....	64
Tabla 14: Servicios quirúrgicos.....	79
Tabla 15: Servicios Médicos.....	81
Tabla 16: Vacunas disponibles.....	82
Tabla 17: Planes disponibles.....	88
Tabla 18: Seguros Internacionales Utilizados.....	91
Tabla 19: Comparación de precios (En USD).....	94
Tabla 20: Comparación de Precios	95
Tabla 21: Demanda Turismo Médico República Dominicana	112
Tabla 22: Demanda Turismo Médico en República Dominicana	113
Tabla 23: Cantidad De Pacientes Por Especialidad	114
Tabla 24: Total Facturado Por Especialidad(2015-2018)	116
Tabla 25: Cantidad De Pacientes Por Zona Geográfica (2015-2018)	118
Tabla 26: Total Facturado Por Zona Geográfica (2015-2018)	119
Tabla 27: Cantidad De Pacientes Por Año (2015-2018).....	121
Tabla 28: Total Facturado por año (2015-2018).....	123
Tabla 29: Total Pacientes Por Edades (2015-2018).....	124
Tabla 30: Técnica Grupo Focal	129

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 : Diamante de Porter	63
Ilustración 2 : Ubicación HGPS	76
Ilustración 3: Organigrama Departamento Internacional	90
Ilustración 4: Zonas Geográficas	121

AGRADECIMIENTOS

Para empezar, quiero agradecer a mis hermanos, Jhoan y Gaddiel, quienes siempre han estado ahí en momentos en donde los he necesitado, no saben cuánto los quiero y agradezco por todo. En el mismo orden quiero agradecer al resto de mi familia, tíos y primos, en especial a Ariel, Ammi, Abdías, Michelle y Brenda, con quienes he crecido la vida entera y han tenido influencia importante en ella. Sin embargo quiero hacer un énfasis especial en mi abuela Yolanda, la mujer más solidaria y amorosa que ha conocido este planeta, así como en mi abuela Dolores, mujer luchadora y trabajadora. También agradecer a mi tía-abuela Luz María, mi maestra de matemáticas y la persona quien me dijo que estudiara esta carrera, la quiero con el alma.

Agradecer a Edily, quien se quedaba hasta tarde en las noches dictándome tareas, quien me animaba cuando estaba abatido y ha tenido paciencia para conmigo. También agradecer a mis compañeros de Dositec Pharma, por todo lo que me han ayudado en mi carrera, que más compañeros de trabajo se han convertido en mi familia, en especial Kissairys e Indira. A mis amigos del colegio, Carmen, Isabel, Krisbel, Gabriela, Paola, Gabriel, Bryan, Enrique, Juan Iván, Wagner y Raymond, porque han aportado mucho a mi carrera como estudiante y persona. Mis amigos de la iglesia, en especial a Miguel, Luis Felipe y Ryan, quienes son con los que he crecido toda mi vida y los quiero como hermanos. Mi gente de JUCUM, en especial a Omayra, quien ha marcado mi vida importantemente.

Agradecer a APEC por brindarme una educación de calidad y maestros que han sido importantes para mí, como es el caso de Gabriel Camacho, Mariela Fermín, Niurka Beato y Jonathan Aragonéz, maestros que marcaron un parte importante de mi carrera. También agradecer por todo a cada compañero que conocí en estos años, entre ellos a Kevin, Michael, Máximo, Yeidry, Roy, Tuska, Anaís, Sarelvis, Domingo, Camila, Angie, Williana y muchos otros que se me quedan por cuestiones de espacio, de verdad que gracias por todo lo que aportaron en mí y hacer de este proceso mucho más llevadero.

Agradecer en especial a mi compañera de tesis, Fransheska Tejada, que es una persona excepcional y sumamente inteligente. A mi asesor, Agustín Carvajal, por darnos una excelente asesoría, no solo en la tesis, sino también en otras áreas de la vida, estoy muy agradecido de usted.

Agradecer a la Plaza de la Salud por permitirnos tomar su institución como caso de estudio, así como a la Dra. Lidia Acosta por aceptar que nuestro tema sea realizado bajo su supervisión. Especial mención a Romer de Peña, quien fue una ayuda excepcional para nosotros dentro de la institución. También agradecer a diferentes personalidades que han aportado a esta investigación, cómo es el Dr. Alejandro Cambiasso, el Dr. Amado Báez, la Licda. Laura Castillo y la Licda. Jacqueline Monegro.

Joseph Brito

Le agradezco a Dios, por su inmensa grandeza, por darme sabiduría y discernimiento para saber los caminos que debía tomar, por permitir que su espíritu se encontrara conmigo en cada instante de mi vida y hacer, que este, me diera la fuerza para afrontar los retos y la certeza de que nunca estaba sola.

A mi familia, por apoyarme y demostrar su confianza en mí en todo momento, gracias por siempre tener las más altas expectativas de lo que soy capaz de lograr, eso me permitió mantenerme enfocada y poner el esfuerzo requerido en cada actividad en la que me involucraba.

A mis amigos, especialmente mi ying, Diana y Gaby, los que me hacían reír cuando tenía la tensión al máximo, los que me enseñaron que a veces hay que relajarse un poco y los que siempre me susurraban al oído que yo podía lograr todo lo que me propusiera. Gracias por su confianza en mí que al final contribuyó bastante en la fe que tengo conmigo misma.

Al centro donde estudié, UNAPEC, por ser proveedor del conocimiento, el mejor activo que un ser humano puede poseer.

A mi asesor, Agustín Carvajal, por guiarnos y orientarnos a lo largo de nuestra tesis, por las sesiones de trabajo compartidas y por la confianza depositada en nosotros.

A mi compañero Joseph Brito, por acompañarme a lo largo de este proceso y tenerme paciencia en esos momentos de intensidad extrema.

Al Hospital General Plaza de la Salud, por abrirnos las puertas y proveer las informaciones que requeríamos para que este trabajo de investigación fuese lo más sustancioso que se pudiese. En especial a Romer de Peña, quién siempre mostró disponibilidad y nos colaboró muchísimo con las tareas de recolección de datos, mostrando una actitud generosa y ofreciéndose para todo en cuanto le necesitáramos.

De igual manera, muchas gracias a todos aquellos que se mostraron abiertos a darnos información, entre ellos, el Dr. Alejandro Cambiasso, el Dr. Amado Báez, la Licda. Laura Castillo y la Licda. Jacqueline Monegro.

Fransheska Tejada

DEDICATORIAS

Quiero dedicarle este trabajo de grado a Dios, pues ha sido quien me ha dado la sabiduría para poder elegir la carrera que iba a fines a mis deseos. Él, quien me ha dado las herramientas necesarias para poder desarrollar las habilidades y competencias que he obtenido durante todos estos años de mi carrera como estudiante. Agradecido de que en mí pueda verse reflejadas ínfimas características de quien realmente es él, aunque esas pequeñeces sean suficientes como para vivir una vida guiada por la verdad y la justicia. Agradecido por todo lo que ha hecho, lo que hace y seguirá haciendo en mi vida.

Dedicárselo por completo a mis padres, Rode Díaz y Eliseo Brito, quienes son mi mayor fuente de inspiración y respeto. Sin ellos no sería nada de lo que soy hoy, pues yo soy una creación del amor más puro que dos seres humanos pueden dar y el trabajo más arduo que una pareja puede realizar. Ellos han dado todo lo que tenían a su alcance para darme todo lo que necesito y muchas cosas que ellos no pudieron recibir. Les debo la vida y algo más, y pienso vivirla para hacerlos feliz a ustedes. Son mi ejemplo de paternidad, prometo enseñar a mis hijos a vivir según lo que me han enseñado y hacer lo posible para que su legado perdure para siempre. Esto es de ustedes, los amo.

Y por último pero no menos importante, a mi abuelo Pepe, quien me sonrío desde el cielo.

Joseph Brito

En primera instancia te la dedico a ti, Dios, porque sin ti nada soy. Al señor todo poderoso, ya que, él, con su inmenso poder fue quien me concedió todos los dones, aptitudes y capacidades para convertirme en quién soy, mi vida sería muy distinta si no te conociera.

A mi madre, Flor Ángel Polanco Polanco, quién siempre me ha amado con todo su ser, que no le importo renunciar en muchas ocasiones a sus metas y pasiones personales para dedicarse a mí y a mi educación. Te la dedico porque no existe mejor madre y, tampoco, mejor profesora, porque las mejores lecciones me las llevo de ti; desde aquellas que tienen que ver con la vida misma, hasta las que se relacionan con enseñarme a leer y multiplicar, estoy totalmente segura que sin esa educación que me brindaste en casa no sería quién soy. Gracias por todos los valores que te empeñaste en enseñarme, por llevarme a misa todos los domingos cuando era pequeña, por mostrarme lo grande que es el conocimiento y fomentar que cada día luche por conseguirlo.

A mis abuelos, Mamá Teresita, quién estuvo conmigo en mi niñez y siempre se ha preocupado por mi desarrollo y, a mi abuelo, mi morenito de ojos verdes, Gilberto Polanco, porque aunque no estés físicamente siempre te llevo conmigo, hombre trabajador y dedicado, que a pesar de ser de pocas palabras me demostró su preocupación y amor por la familia, no puedo evitar que mis ojos se empañen al recordar su orgullo cuando le hablaban de mis estudios.

¡Los amo!

Fransheska Tejada

INTRODUCCIÓN

En el marco de este trabajo de grado se refiere como exportación de servicios médicos al turismo médico, donde los pacientes viajan al extranjero para recibir un servicio médico. Este ha crecido rápidamente en la última década, dicho auge pone de relieve la privatización de la atención sanitaria, la creciente dependencia de la tecnología, el acceso desigual a los recursos sanitarios y la globalización acelerada tanto de la atención sanitaria como del turismo.

Este trabajo de grado va enfocado a analizar la factibilidad de que residentes de las islas de Martinica, Islas Vírgenes Americanas y Curazao vengan a la República Dominicana, específicamente al Hospital General Plaza de la Salud, a recibir servicios médicos. Se tiene como objetivo estimar la demanda que representarían estos y los ingresos que la exportación de servicios médicos hacia ellos pudiese proporcionar para la institución.

En el capítulo uno se brinda una perspectiva general del turismo de salud, sacando a relucir la antigüedad de esta práctica que, aunque anteriormente no se llamaba de esta manera, se realizó de manera habitual en las civilizaciones antiguas. Luego se procede con la explicación del desarrollo actual del mismo en el ámbito mundial, enumerando aquellos países que poseen delantera dentro del sector y las variables que se toman en consideración para dicha valoración, de igual manera, se estudian las causas principales que fomentan el turismo médico, viéndose entre ellas, los altos costos de los países de origen o la baja relación costo-efectividad en diversos destinos.

Asimismo, en el capítulo dos se abarca el tema desde la perspectiva de República Dominicana, dando a conocer las leyes que rigen dicho sector de la economía, los ingresos producidos por el turismo de médico en los últimos años, la organización institucional que posee el país, los centros más calificados con los que se cuenta y las alianzas que los mismos han adquirido a través de los años con organismos internacionales.

En este orden, en el capítulo tres se realiza un análisis de la oferta, tanto a nivel país como a nivel de institución, en ese apartado se evalúa la competitividad de la nación frente a aquellos países que poseen la delantera en la región mediante un Diamante de Porter y luego se procede con la realización de un Índice de Ventaja Comparativa Revelada (ICVR). Además, se expone la misión, visión, objetivos y distribución departamental que posee el Hospital General Plaza de la Salud, a esto le prosigue el detalle de los recursos tecnológicos y del desarrollo adquirido por las áreas más relevantes de la institución, para después concluir con un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, y Amenazas) sobre el hospital frente a la competencia interna que posee en la isla.

Posteriormente, en el capítulo cuatro, se examina la demanda de las islas objeto de estudio, dígase Martinica, Curazao e Islas Vírgenes contemplando los datos generales de estas y el desarrollo de su sistema de salud y, después, mostrando la demanda actual del hospital en el rubro del turismo de salud, donde se detallan las nacionalidades, especialidades y períodos del año que atraen una mayor

cantidad de pacientes, al igual, que aquellas que generan la más grande facturación.

En el quinto capítulo se validan los avances y posibles mejoras que podría tener República Dominicana en turismo de salud, mediante el método de entrevistas a expertos, donde personalidades destacadas en el área exponen sus ideas sobre las ventajas y desarrollo que el sector ha manifestado; a la vez, exponen aquellos factores que podrían ser tomados en cuenta para que se presenten mejoras significativas que incrementen directamente el avance de este campo.

Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones basadas en la información previamente expuesta por los sustentantes.

RESUMEN EJECUTIVO

La exportación de servicios médicos trayendo el paciente hacia el país donde se ubica la institución, ha sido una tendencia en los últimos años, no solo a nivel global sino también nacional, a esta actividad se le conoce como 'turismo médico'. Cada día, miles de personas se trasladan de un país a otro en busca de realizarse un procedimiento médico que pueda satisfacer sus necesidades. En el caso de la República Dominicana, los ingresos por esta actividad generan cientos de millones de dólares cada año, por lo que esto ha despertado el interés del Estado e instituciones privadas para poder llevar a cabo de manera más eficientemente esta actividad.

Este trabajo de grado está enfocado a incentivar a que el Hospital General de la Plaza de la Salud, en conjunto con el Estado Dominicano, lleven a cabo el turismo médico de manera eficiente, lo cual no solo se ve reflejado en un dinamismo en la economía de la institución sino también en un aumento de la calidad de los servicios de salud de uno de los centros más importantes del país, para que de esta manera la institución pueda competir con las ofertas externas y poder así conquistar nuevos mercados, explícitamente las Islas del Caribe, Islas Vírgenes, Martinica y Curazao.

A través de análisis de la oferta se logró determinar la competitividad que tiene el país para sumergirse en el turismo médico enfocado en las islas del Caribe y, por ende, la misma Plaza de la Salud. Se utilizó varias herramientas para medir la competitividad, una de ellas fue el Diamante de Porter, donde se llegó al hallazgo

que el país abarca un 81% del total del Diamante, teniendo como puntos fuertes los Sectores relacionados o de Apoyo, con un 95%, y las Estrategias de las Empresas y Marco Regulatorio de la Competencia Interna, con un 91%. Haciendo así, que la República Dominicana obtenga el segundo lugar solo por detrás de Colombia, que obtiene el 85% del Diamante, indicando que en el país es factible desarrollar el turismo médico.

También se utilizó un Índice de Ventaja Comparativa Revelada (IVCR) para medir económicamente la competitividad que el turismo médico en el país. El resultado que obtuvo la República Dominicana en este apartado fue de 0.73, donde 1.0 es que el país tiene ventaja comparativa en ese producto, indicando que aún el país no tiene una ventaja comparativa en el servicio, sin embargo, se explica cómo este resultado puede cambiar en el futuro.

Para el caso de la Plaza de la Salud, se utilizó un análisis FODA para examinar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que tiene el Hospital General de la Plaza de la Salud. En el mismo análisis se encontró que la Plaza goza de una posición en el mercado envidiable en el mercado de la salud dominicana, por lo que la hace también favorita para que los extranjeros la elijan como destino para poder hacer uso de sus servicios médicos, todo esto gracias a la calidad y capacidad con la que pueden satisfacer la demanda de los pacientes en general. La institución también contiene oportunidades que deben de ser aprovechadas, como crear más relaciones con aseguradoras internacionales y así

ampliar su mercado. También se encontró que hay rubros en donde deben optimizarse, como la diversificación idiomática con las que cuentan sus recursos humanos. Además, vimos como amenazas que no son controlables por la institución pueden constituirse en una pérdida en ingresos, por ejemplo, una creciente competencia en el sector.

Otro hallazgo para la Plaza de la Salud fue que las ganancias en base a los procedimientos que se utilizan en pacientes internacionales suelen ser hasta de un 300% de las ganancias que se recaudan a los pacientes locales por los mismos procedimientos, indicando así que los márgenes de beneficios para desarrollar esta actividad de manera eficiente son muy llamativa al momento de hacerlas como un negocio.

Para el análisis de la demanda, se determinó que la Plaza de la Salud obtiene la mayoría de sus visitantes procedentes de América Central y el Caribe, específicamente de las islas Tucos y Caicos y St. Martin. De igual manera, la especialidad más demanda fue la traumatología, abarcando el 22% de la demanda total. Así mismo, se da notar que a partir de septiembre del 2017 hay un descenso en la demanda de los servicios médicos por factores meteorológicos que tuvieron lugar en las islas antes mencionadas y afectaron el poder adquisitivo de las mismas.

CAPÍTULO I.

TURISMO MÉDICO: GENERALIDADES, ANTECEDENTES Y ÁMBITO MUNDIAL

La exportación de servicios médicos se puede hacer de diversas formas, ya sea trasladando una infraestructura hacia el mercado meta y quedarse indefinidamente para brindar el servicio en esa región, que el servidor sea quien se dirija al consumidor extranjero a realizar el servicio y regrese cuando haya terminado el trabajo, o, en caso contrario, sea el consumidor que se dirija al país del ofertante para que este lleve a cabo su procedimiento. Este trabajo de investigación, se enfocará en esta última modalidad, que lleva como nombre “turismo médico”.

Hablar sobre turismo médico es hablar sobre una tendencia reciente de la que no existe mucha información con referencias bibliográficas. Sin embargo, se puede encontrar ejemplos de cómo los antiguos humanos se trasladaban a una nación extranjera a realizarse un procedimiento para mejorar la salud, y que esa nación recibiera a esa persona, no era visto como una clase de turismo, mucho menos de exportar un servicio, sino solamente como una manera de conseguir algo que necesitaban: satisfacer una necesidad; tanto para una parte (la salud) como para la otra (conseguir un pago por ese servicio). Por lo tanto, el enfoque a estudiar sus generalidades y antecedentes no necesariamente tendrá una correlación directa con la definición actual, de la que se tratará más adelante, sino que se partirá del concepto y sus características propias, su razón de ser.

Para definir el turismo médico se puede citar a (Michael D. Horowitz, 2007) cuando dice que es “el aprovisionamiento de cuidado médico a pacientes a un costo

efectivo en colaboración con la industria turística”. También podríamos citar a (Connel, 2013) que para definir el turismo médico dice que es cuando la gente viaja a menudo largas distancias a países de ultramar para obtener atención médica, odontológica y quirúrgica, siendo al mismo tiempo turistas, en un sentido más convencional. Transitando por la misma línea de pensamiento se encuentran (Smith, 2011) quienes definen al turismo médico como la práctica de viajar a otro país con el fin de obtener cuidado de la salud a manera de cirugía, tratamiento dental, tratamiento reproductivo, trasplante de órganos, chequeos médicos, etc. Analizando las definiciones de estos autores, se puede resumir que el turismo médico es trasladarse de un país a otro con el objetivo de hallar un diagnóstico o tratarse alguna enfermedad ya diagnosticada a través de procedimientos quirúrgicos. Al ver la definición actual, se entendería que esto no incluye aquel turismo en la que las personas utilizan métodos más convencionales o tradicionales como spas o tratamientos homeopáticos, ya que estos caerían dentro de una definición actual llamada “turismo de bienestar”.

Sin embargo, al momento en que se va a analizar los antecedentes históricos del turismo médico, como se había explicado anteriormente, no se puede utilizar las definiciones actuales, ya que en muchas culturas (como la china antigua) por cuestiones tradicionales estaba mal visto realizar procedimientos quirúrgicos a los individuos, también porque quizás no se tenía el conocimiento médico correcto, o hasta simplemente creer que era por acción divina que se podría tratar de sanar a las personas. Así que se debe medir la moción a través de sus características

per se de lo que hoy es el turismo médico, trasladarse a otra región a sanar un mal físico.

1.1 Antecedentes del turismo médico

El turismo médico, como práctica per se, es sumamente antiguo, casi igual de antiguo como cuando el ser humano entendió que podía conseguir productos y servicios que no tenía en su lugar de residencia, ergo, debía recurrir a realizar negociaciones con individuos de otras regiones y naciones para satisfacer esas necesidades. Para argumentar eso, se podría remontar miles de años atrás, cuando las primeras civilizaciones tales como la India, China, Mesopotamia y Egipto, el turismo de salud o turismo médico, se solía realizar mediante la peregrinación de los individuos hacia los templos sagrados para tomar baños medicinales y aguas termales (Jeetesh, 2016). Un ejemplo claro se puede tomar sobre la peregrinación de los antiguos hacía los templos mesopotámicos para que le diagnosticarían enfermedades, estos luego se debían de dirigir hacia Sumeria para recibir tratamiento en sus centros de salud (Turismo Salud, 2011).

De hecho, otro ejemplo de cómo los antiguos realizaban turismo de salud o médico, se puede encontrar en la Biblia, cuando Naamán, jefe del ejército del rey de Siria y enfermo de lepra, se trasladó a Israel ya que, según la esclava israelita de su esposa, en su tierra natal podría ser curado de esta enfermedad, ergo Naamán se trasladó al rey de Israel con dinero y regalos para que este aceptará su petición. El profeta Eliseo, escuchando lo que estaba aconteciendo, mando a

Naamán a lavarse siete veces en el río Jordán ya que esto lo curaría de su lepra, por lo que Naamán así hizo y así fue sanado. (2da Reyes, S.f)

También en la Antigua Roma se practicaba turismo de salud. Al igual que las civilizaciones sumerias y mesopotámicas, los baños termales eran tratados con objetivos medicinales. Por más de 1,000 años peregrinos, diplomáticos, mendigos y reyes de muchos rincones del mundo antiguo acudían a la capital del mundo antiguo en busca de consejos médicos y tratamientos de salud.

Otro caso importante ha sido la civilización islámica, que aportó mucho a la medicina y muy tempranamente desarrolló un sistema para el tratamiento médico de los extranjeros en instalaciones especializadas. Muy probablemente, el hospital Mansera fue el centro de turismo médico más importante. Dicho hospital fue construido hacia el año 684 por el rey Qalawun. La historia cuenta que el rey Qalawun, siendo capitán, en la campaña en defensa de Damasco, enfermó y recibió tratamiento de manera gratuita en el hospital an-Nury. Durante la recuperación, Qalawun prometió erigir un gran hospital en El Cairo cuando fuera el rey de Egipto y Siria. Él cumplió su palabra y declaró que el hospital Mansera estuviera dedicado a servir a todos los que necesiten de cuidados médicos, desde el rey hasta los más pobres, todos sin excepción alguna (Slonoor Foundation). La creación de los hospitales es uno de los más destacados aportes de la medicina islámica. Sin embargo, el aspecto más importante de ésta es su gran sentido social, plasmado en el texto guía llamado Wafq, el cual dice que el hospital deberá

mantener a todos los pacientes, hombres o mujeres, hasta que estén completamente recuperados. Todos los gastos corren a cargo del hospital. No importa que la gente venga de lejos o de cerca, sean residentes o extranjeros, todos, sin discriminación alguna, debían ser atendidos con un trato por igual. Por lo tanto, se puede ver que no solamente quienes recibían los tratamientos eran los que estaban interesados en la actividad, sino aquellos también que los ofrecían, evidenciando que las dos partes siempre han salido mutuamente beneficiadas de la actividad.

En China, como se había dicho en párrafos anteriores, al ser una sociedad muy influenciada por corriente confucianistas y taoístas, el respeto al cuerpo humano no permitió la evolución de la cirugía, ni los estudios a cadáveres, sin embargo, desde tiempos milenarios las personas han viajado a China en busca de tratamientos médicos a través del uso de hierbas, masajes y alimentación saludable (Medical Toursim University, S.f.). La India, por su lado, está fuertemente relacionada con la popularidad que alcanzó el yoga y la medicina ayurvédica. Desde el nacimiento del yoga, hace más de 5.000 años, la India ha tenido una permanente afluencia de viajeros en busca de sanación, tanto física como espiritual y de estudiantes de la espiritualidad, los cuales llegan para aprender esta importante y respetada rama de la medicina alternativa (Health Tourism).

Ya en Europa para el final de la Edad Media y comienzo de la Edad Moderna, por las precarias condiciones salubres y sanitarias que se vivían, la clase pudiente comenzó a realizar viajes a balnearios medicinales, aguas mineralizada y hasta baños en el mar. Estas personas adineradas también viajaron a las renombradas escuelas de medicina en busca de asistencia médica (Horner, 2007). De hecho, en la época de la Peste Negra, muchas familias nobles y adineradas mandaban a sus enfermos a médicos extranjeros para que estos los pudieran sanar del mal que los acogía.

Durante el periodo renacentista no sólo hubo un enorme desarrollo del arte y de la cultura en Europa, sino que también fue un periodo en el cual floreció el turismo de salud. Por ejemplo, un pueblo conocido como Villed'Eaux o la ciudad de las aguas, se hizo famoso en 1326, cuando fueron descubiertas las aguas termales, ricas en hierro y con importantes propiedades curativas. Prominentes viajeros como Pedro el Grande y Víctor Hugo llegaron a este lugar. La palabra "spa", derivada del término romano "salude per aqua" o salud a través de las aguas, fue utilizada por primera vez aquí. En el siglo XVI, la gente rica y la élite europea redescubrieron los baños romanos y acudieron masivamente a las ciudades turísticas con balnearios como St. Mortiz, Villed'Eaux, Baden Baden, Aachen y Bath en Inglaterra. La ciudad de Bath disfrutó del patrocinio real y se convirtió en el lugar de moda para el esparcimiento y bienestar de los ricos y famosos. En 1720, Bath se convirtió en la primera ciudad de Inglaterra con sistema de alcantarillado y estuvo más adelantada que Londres durante varios años. Sus

carreteras estaban pavimentadas, las calles tenían luces, surgieron muchos hoteles y restaurantes. En general, la ciudad se embelleció y todo por causa del turismo de salud (Connel, 2013). Esto demuestra como las ciudades se veían sumamente beneficiadas cuando personas extranjeras requerían de ciudades con servicios con fines de mejorar la salud, ya que no solamente se veían influenciados el sector objetivo, sino otros sectores afines que también eran necesitados las personas en sus viajes, como los restaurantes y hoteles, haciendo crecer la economía en general.

Haciendo un resumen, el turismo de salud o médico no es fenómeno nuevo, ya desde tiempos remotos las personas se han trasladado de un lugar a otro en búsqueda de una mejoría, cuidado y sanación, tanto del cuerpo como de la mente. Baños termales, saunas o ritos religiosos, han sido algunas de las formas en las que las personas viajaban de un lugar a otro buscando siempre mejorar su estado físico. Aunque hoy quizás estas actividades no se consideren como servicios médicos per se, para los antepasados si tenían estos fines, haciendo evidenciar que el ser humano siempre ha necesitado satisfacer sus necesidades fuera de tierras conocidas para él, y mucho más cuando se trata de algo tan preciado como la salud. Pero no solamente se trata de consumidores buscando satisfacer sus necesidades, se trata también de ciudades donde el desplazamiento de personas foráneas, buscando atenciones médicas, aportó al desarrollo económico-social de las mismas.

1.2 Ámbito mundial del turismo medico

Luego de realizar el análisis del origen y evolución del turismo médico, se puede observar que los antecedentes del mismo señalan el hecho de que los individuos de los tiempos antiguos decidían trasladarse a los desarrollados con el objetivo de obtener una atención médica de la que carecían en sus regiones de origen; sin embargo, en la actualidad, la dirección del flujo de pacientes ha cambiado y son los países en vía de desarrollo los que obtienen una mayor cantidad de pacientes extranjeros.

El turismo médico es uno de los sectores con mayor crecimiento en los últimos años y, es por esto, que esquemas de acreditación y certificación reconocidos internacionalmente, como la Comisión Conjunta Internacional (JCI), la Organización Internacional de Normalización (ISO) y El Plan de Acreditación de Trent (TAS, 2001), están haciendo los estándares de servicios médicos en todo el mundo cada vez más transparentes, brindando así al paciente la confianza de que la instalación hospitalaria que le recibirá cuenta con altos niveles de calidad en el cuidado y una buena preparación de los especialistas que realizarán los procedimientos.

De igual forma, según (Deloitte Center for Health Solutions , 2009), varias compañías aseguradoras en Estados Unidos al igual que en algunos países de la Unión Europea, tales como Anthem Blue Cross y Blue Shield en Wisconsin con el hospital Apollo en India; United Group Program en Florida con los hospitales

Apollo de Bummigrand, Tailandia; Blue Shield y Health Net en California con hospitales en México; Blue Cross Blue Shield en Carolina del Sur con hospitales en Bummigrand, Tailandia , han decidido agregar un elemento internacional al seguro de sus usuarios, porque de esta forma reducen los costos de los servicios que los mismos van a recibir y facilitan la gestión de aquellos pacientes que buscan atención médica especializada, ya sea a nivel de tecnología o procedimientos innovadores que contribuyan de manera efectiva al padecimiento que tenga el usuario.

Conforme a la Medical Tourism Association, cerca de 14 millones de personas en el mundo se desplazan a otros países en busca de atención médica anualmente, esto genera aproximadamente entre 50 mil y 70 mil millones de dólares. Adicionando a esto, los ingresos que se perciben de parte de restaurantes, hoteles y otras facilidades, de parte de aquellos turistas que deciden realizar algún tratamiento en un país específico. Es por esto, que algunos autores tales como Vincent Heung, Yukukusta y Song en su artículo "A conceptual model of medical tourism" en 2010, sugieren que para el desarrollo constante del turismo médico los diversos sectores deben mostrarse abiertos a una cooperación mutua, ya que, los pacientes al momento de la elección del país no toman en cuenta exclusivamente las instalaciones hospitalarias, sino que realizan un proceso donde primero se evalúa el país y los factores claves que intervienen en la planeación el viaje dígame agencias turísticas, hoteles, restaurantes y costos de transporte, en algunos casos también consideran la privacidad y confidencialidad

que puede brindar el buscar un nicho en el extranjero o el aprovechamiento de todo el paquete turístico que esa nación tenga para ofrecer.

En este orden y basados en el Medical Tourism (MTI) del 2016, el cual, consiste en una ponderación de tres variables que están relacionadas con la oferta o con la demanda de los servicios médicos, tales como: el ambiente de la nación (economía, seguridad, cultura e imagen) , la industria del turismo médico (costos y atractivo del destino) y la facilidad y los servicios (calidad del cuidado, reputación y acreditación internacional) , se puede decir que los países con mayor atractivo a nivel de turismo médico por región son:

- África: Marruecos, Sudáfrica, Túnez.
- Asia: China, India, Japón, Corea, Filipinas, Singapur, Tailandia, Taiwán.
- Las Américas: Argentina, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Jamaica, México, Panamá.
- Europa: Francia, Alemania, Italia, Malta, Polonia, Rusia, España, Turquía, Reino Unido.
- Medio Oriente: AbuDabi, Bahréin, Dubái, Egipto, Irán, Israel, Jordania, Kuwait, Líbano, Omán, Qatar, Arabia Saudita.

Y, liderando el escenario a nivel global:

Tabla 1: Índice de Turismo Médico Global

Position	Country	MTI Overall	Country Environment	Medical Tourism Industry	Facility & Services
1	Canada	76.62	78.69	74.14	77.01
2	United Kingdom	74.87	77.3	70.38	76.94
3	Israel	73.91	67.56	72.58	81.6
4	Singapore	73.56	73.26	70.79	76.63
5	India	72.10	63.26	75.94	77.1

Fuente: (Medical Turism Index (MTI), 2016)

1.3 Causas del turismo médico

Las razones por las que una persona decide trasladarse a otro país en busca de un servicio médico son diversas y tienden estar relacionadas con ahorrar costos o una mejor calidad en el servicio. Entre los principales motivos encontrados se puede observar:

- **Reducción de costos:** Esta tiende a ser la razón principal de desplazamiento de personas a naciones foráneas, ya que, muchos tratan de conseguir el sitio ideal para realizarse el tratamiento que necesitan a un costo más asequible que en su país de origen.

Según Stackpole Associates, "Los turistas médicos viajan para recibir atención, el turismo médico incluye un aspecto de "turismo", es decir, el consumo de servicios asociados con viajes, como transporte, alojamiento y hospitalidad". (Stackpole & Associates, Inc., 2010). Es decir, que a la hora de elegir una localidad no sólo se toma en cuenta el precio del servicio médico a recibir, también se deben especular los costos en los que se incurriría de manera adicional y la efectiva selección podría suponer un gran plan de ahorro para el usuario.

Pafford en el 2009, explicaba cómo la población envejeciente de Estados Unidos sería un buen mercado meta para aquellos países en desarrollo estableciendo que estos "requerirán una mayor necesidad de atención a largo plazo, incluidos tiempos de recuperación más prolongados después de la cirugía, así como una mayor necesidad de cuidados paliativos y atención al final de la vida, todo lo cual es costoso debido a la naturaleza extendida de la atención y el hecho de que talla atención es intensiva en mano de obra y requiere un alto grado de atención personalizada."(Pafford, 2009) Y, por esto, representarían un gran "target" para aquellas naciones emergentes que tengan buenos niveles de preparación médica y ofrezcan menores costos.

- **Acortar tiempos:** Muchos pacientes tratan de evitar las listas de espera y quieren programar sus procedimientos más rápido.

- **Mejor calidad en el servicio e infraestructura:** La búsqueda de mejores niveles de calidad, tecnología y experiencia en el área, también forma parte de los principales motivos del turismo médico.

Dado el crecimiento económico en los países emergentes muchos ciudadanos buscan una mayor calidad en el servicio. "El crecimiento de la clase media y la demanda concomitante de alta calidad y servicios de salud accesibles está ejerciendo presión sobre los ministerios de salud con recursos limitados para mejorar servicios. Con mayor ingreso disponible, los individuos tienen una mayor disposición y La capacidad de pagar por los servicios de salud, o al menos compartir el costo de servicios de alta calidad y accesibles."(Harris & Fried, 2004)

Estos y otros motivos, como la obtención de servicios médicos no disponibles en el país de origen del paciente y la globalización, que trae consigo las facilidades a la hora de encontrar vuelos asequibles y poseer mejor comunicación e integración entre naciones lo que lleva al extra esfuerzo de las aseguradoras de brindar servicios a nivel internacional, propician el desarrollo constante del turismo médico e indican que este tendrá un desarrollo aún mayor en los años venideros.

CAPÍTULO II.

REPÚBLICA DOMINICANA: GENERALIDADES Y ANTECEDENTES DEL TURISMO MÉDICO

La República Dominicana es una isla dentro del Mar Caribe, cuya población es aproximadamente de 10.77 Millones. Lanación haexperimentado un fuerte crecimiento en los últimos años, con un promedio de 5.1 por ciento anual entre 2008- 2018, el segundo más alto en las naciones de América Latina y El Caribe, además, en el 2018 alcanzó un 7% posicionándose como la economía de más rápido crecimiento en los últimos cinco años.(BANCO MUNDIAL, 2019)

En 2017 parte de este crecimiento se debió al sector turismo, el cual, de acuerdo al informe "Importancia y Evolución del Turismo en la República Dominicana 2012-2017" publicado por el Banco Central de la República, generó en ingresos de divisas US\$7,177.5 millones, lo que representó el 38.0% del total de las exportaciones de bienes y servicios de República Dominicana y el 25.3% de la generación de divisas. (BANCO CENTRAL REPÚBLICA DOMINICANA, 2017)

En el 2018, estos ingresos aumentaron en un 5.33% con un total de US\$ 7,560.7 millones, con una estadía promedio de 8.37, un gasto de 136.48, contando con una tasa de ocupación hotelera de 77.5 por ciento, equivalente a un total de 80,372 habitaciones. (BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA)

Dicho esto, ya en el primer cuatrimestre de 2019, el Banco Central comunica que se han registrado más de 2,460,423 visitantes no residentes que ingresaron al país por los diferentes aeropuertos internacionales, al analizar la llegada de estos se registra que el 64.5% de los visitantes provienen de América del Norte, un

21.7% desde Europa, un 10.6 % procedente de América del Sur, 2.8% desde América Central y El Caribe y el 0.4% restante de Asia y el resto del mundo.

2.1 El turismo médico en la República Dominicana

En los últimos años la República Dominicana ha presentado un alto crecimiento en la recepción de extranjeros con fines de atención médica, esto se debe principalmente a la buena relación costo-efectividad y la buena ubicación geográfica que posee la isla.

Según el estudio "Competitividad del Turismo de Salud" presentado por Rafael Paz, 11 millones de personas hacen este tipo de turismo, y la cantidad aumenta en 25% cada año, de igual manera, reveló que en el 2017 llegaron al país alrededor de 35mil pacientes extranjeros, y el nivel de gastos promedio de cada uno alcanzó los 5mil dólares. (Soriano, 2018).

En el 2018, según el "Estudio y Diagnóstico del Turismo de Salud en RD", presentado por la Asociación Dominicana de Turismo de Salud (ADTS), se generó ingresos promedio por más de US\$265 millones en concepto de turismo médico, superando en el 2017 con más de US\$34 millones.

Asimismo, asistieron a un total de 69,550 extranjeros por concepto de medicina turística, modalidad que consiste en brindar servicios de emergencia, urgencia o consultas a turistas que durante su visita al país se le presentó algún imprevisto

médico. Todo esto sin contar el porcentaje proveniente del turismo de bienestar, relacionados con los spas y los tratamientos de relajación, el cual representó un crecimiento promedio de un 15% para el segmento del turismo de salud y de un 7%, equivalente a 4,869 personas para el segmento de medicina turística con respecto al 2017. (Diario Turístico de la República Dominicana, 2018)

Según el MTI (Medical Tourism Index) mencionado en el primer capítulo, la República Dominicana ocupa el decimoquinto puesto en el ranking Global de Turismo Médico, el cual, se divide en tres vertientes en las cuales la nación posee un 62.62/100 a nivel de Ambiente del País, este subíndice evalúa la economía general del país, la seguridad y la imagen del país, la favorabilidad del tipo de cambio y aspectos culturales como las similitudes culturales o lingüísticas, un 73.85/100 en la Industria del Turismo Médico, por su parte este subíndice consta de dos partes, una parte de turismo y una parte médica, evalúa el atractivo de un país como destino turístico en términos de popularidad de destino turístico, condiciones climáticas o atracciones / sitios culturales y naturales, así como los costos asociados con el turismo médico, como el costo del tratamiento, los costos de alojamiento o los costos de viaje y, por último, la nación obtuvo un 66.98/100 en la Calidad de las Facilidades y el Servicio que mide la calidad de la atención, como la experiencia del médico, los estándares de atención médica o el equipo médico, también toma en consideración la reputación de los médicos u hospitales, así como la internacionalización del personal y la acreditación de las instalaciones,

finalmente, también considera la experiencia general del paciente, como la amabilidad del personal y los médicos.(Medical Tourism Index (MTI), 2016).

Tabla 2: Índice Turismo Médico de República Dominicana

MTI OVERALL	COUNTRY ENVIRONMENT	MEDICAL TOURISM INDUSTRY	FACILITY & SERVICES
67.58	62.62	73.85	66.98

Fuente: Elaboración propia con datos del MTI. (Medical Tourism Index (MTI), 2016).

2.2 Marco legal del sistema de salud de la república Dominicana

2.2.1 Ley 87-01 del Sistema Dominicano de Seguridad Social

La Ley 87-01, se estableció al Sistema Dominicano de Seguridad Social, fruto del consenso participativo de los sectores públicos y privados; llegando a integrar nuestro país con las naciones América Latina, que han implementado sus reformas estructurales de Seguridad Social y Humana. La misma transformo los sistemas existentes de salud y riesgos laborales, que protege los recursos humanos en las empresas y toda la población para desarrollar los derechos y deberes del Estado y de los ciudadanos en lo concerniente al financiamiento para la protección de la población contra los riesgos de vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada, sobre vivencia, enfermedad, maternidad, infancia y riesgos

laborales. Sus propósitos principales era que el estado estimule el desarrollo progresivo de la seguridad social, que el dialogo tripartito logre notables avances, que es impostergable dotar el país de un sistema de protección de carácter público y que existe un consenso nacional de que el mejor sistema de seguridad social es aquel que garantice la mayor protección colectiva familiar y personal. (Calderon, 2015)

Algunas de las entidades que conforman el sistema dominicano de la seguridad social y que son participes del sistema de salud son:

- *El Consejo Nacional de la Seguridad Social:* Tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS y como tal, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS (CNSS, S.f.).
- *La Tesorería de la Seguridad Social:* Su objetivo fundamental tener a su cargo el Sistema Único de Información y el proceso de recaudo, distribución y el pago a todas las instituciones participantes públicas y privadas garantizando regularidad, transparencia, seguridad, eficiencia e igualdad (TSS, S.f.).
- *La Dirección de Información y Defensa del Afiliado (DIDA):* Brinda información sobre los derechos y deberes de los afiliados, interponer

recursos e instancias amigables y contenciosas, formular quejas y reclamaciones, ofrecer asesoría y defensoría a los casos de los afiliados hasta su resolución final, dentro del marco de las instancias del sistema (DIDA, S.f.).

- *La Superintendencia de Pensiones:* Se encarga de proteger los derechos previsionales de los afiliados y beneficiarios, velar por la transparencia del mercado y el cumplimiento de la ley y sus normas complementarias, además de garantizar la solvencia y eficiencia de los entes del sistema previsional (SIPEN, S.f.).
- *La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales:* Sus funciones son vigilar la solvencia financiera del Seguro Nacional de Salud, las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), supervisar el pago puntual a las Administradoras y de éstas a las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) (SISALRIL, S.f.).
- *El Seguro Nacional de Salud:* es la institución pública autónoma y descentralizada responsable de la administración de riesgos de salud de los afiliados subsidiados, contributivos y contributivo-subsidiados del sector público y de los contributivos del sector privado que la escojan voluntariamente (Datos Abiertos, S.f.).
- *Las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)*
- *Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).*
- *Las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS).*

- Entidades que realizan funciones complementarias de seguridad social.
- También otra institución que tiene mucha importancia para el Sistema de Salud Dominicano es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La Seguridad Social Dominicana está detallada en las siguientes modalidades: contributivo, subsidiado y contributivo subsidiado, aunque este último aún no está siendo aplicado en la República Dominicana. Pasamos a detallar por modalidad sus regímenes de financiamiento y las prestaciones de cada uno:

Contributivo: están todos los trabajadores asalariados públicos y privados además de los empleadores, estos son financiados por los mismos trabajadores y empleadores, incluyendo al Estado como empleador. Este aplica par seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia, seguro familiar de salud, seguro de riesgos laborales por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. (Rodríguez, 2012).

Subsidiado: están todos los trabajadores por cuenta propia con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional, así como a los desempleados, discapacitados e indigentes, todo esto financiado fundamentalmente por el Estado Dominicano. Este aplica para pensión por vejez, pensión por discapacidad total o parcial y pensión de sobrevivencia. (Rodríguez, 2012).

2.2.2 Ley General De Salud de República Dominicana No. 42-01

La Ley General de Salud de la República Dominicana fue dispuesta el 8 de marzo del 2001, en Santo Domingo (Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, 2001) y tiene por objeto la regulación de todas las acciones que permitan al Estado hacer efectivo el derecho a la salud de la población, reconocido en la Constitución de la República Dominicana. A continuación se hará un resumen de lo que se expone en la presente ley.

El Sistema Nacional de Salud es el conjunto interrelacionado de elementos, mecanismos de integración, formas de financiamiento, provisión de servicios, recursos humanos y modelos de administración de las instituciones públicas y privadas, gubernamentales y no gubernamentales, legalmente constituida y reglamentadas por el Estado. Para que la salud y el bienestar en realidad se requieran de la movilización organizada de los recursos de la sociedad. La financiación del Sistema Nacional de Salud deberá permitir la prestación de cuidados a todos los ciudadanos y ciudadanas. (Álvarez, 2015)

Se consideran Grupos Prioritarios las personas que se encuentran en y por debajo de la línea de pobreza, dentro de los cuales, se les debe dar prioridad a las mujeres, con mayor énfasis a las mujeres en estado de embarazo, los niños y niñas hasta la edad de 14 años, los ancianos/as y los discapacitados/as.

También estipula que toda persona tiene derecho a servicios de salud de calidad óptima, en base a normas y criterios previamente establecidos y bajo supervisión periódica. Centros farmacéuticos Laboratorios clínicos Bancos de Sangre.

La misma estipula un control sanitario de productos y servicio como son los productos farmacéuticos y de uso médico cosméticos, productos de higiene personal y del hogar drogas y sustancias controladas, control de plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas, bebidas alcohólicas, productos del tabaco, etc. (Álvarez, 2015).

2.3 Marco institucional

La República Dominicana cuenta con dos tipos de sistema de salud, uno del sector público y otro del sector privado. En el sector público, el Estado Dominicano presupuesto para el año 2019 un 1.89% del PIB, alrededor de 82 mil millones de pesos (Ministerio de Hacienda, 2019). Este presupuesto, está destinado para los diferentes centros hospitalarios, investigaciones y otros quehaceres para el desarrollo y mantenimiento del sector salud público. La República Dominicana cuenta con 1,818 centros hospitalarios de carácter público (Servicio Nacional de Salud, 2019), más de 12,000 camas, incluyendo 14 hospitales nacionales de referencia (Russa, Estudio y Diagnóstico del Turismo de Salud y Bienestar de República Dominicana , 2019), sin embargo, el donde no cumplir con los requerimientos de calidad requeridos se evidencia por una alta mortalidad de pacientes, por la falta de equipos o medicamento en los centros, debilidad en la

atención y bajos niveles de calidad (Hoy, 2016). Aun así, en los últimos años el Estado Dominicano ha intentado mejorar el sistema de salud público invirtiendo grandes sumas de dinero para mejorar la infraestructura de muchos de los principales hospitales y abrir las puertas para decenas más (Presidencia de la República Dominicana, 2018). De todos estos centros hospitalarios de carácter público, según la Global Meath Intelligence, estos son los más preparados:

Tabla 3: Mejores Centros Hospitalarios de Carácter Público

Mejores Centros Hospitalarios de Carácter Público
Hospital Infantil Robert Reid Cabral
Hospital José María Cabral y Báez
Hospital Traumatológico y Quirúrgico “Profesor Juan Bosch
Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia
Hospital Ney Arias Lora
Hospital Docente Dr. Francisco Moscoso Puello
Hospital Regional Universitario Dr. Arturo Grullón
Hospital Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Taveras

Fuente: Elaboración propia basada en el informe de Global Health Inteligency

A pesar de que estos centros hospitalarios se han visto beneficiados en los últimos años por las inversiones del Estado Dominicano, el flujo de pacientes extranjeros a realizarse actividades médicas es casi completamente nula, esto es influenciado por las deficiencias que mencionábamos en párrafos anteriores, que no dan la oportunidad de que aseguradoras y organismos de acreditación internacionales

se presten para poner sus nombres al lado de estos centros, en adición una gran competencia del sector privado que hace que el flujo de pacientes se dirija hacia ellos por los beneficios que estos prestan. Aun así, vale destacar que algunos de estos centros públicos si tienen intenciones de equipararse en calidad a los mejores centros de carácter privados del país, como es el caso del INCART, que tras una inversión superior a los cinco mil millones de pesos se ha convertido en el centro de oncología más avanzado del Caribe, con el primer centro PET del país (Liz Reyes, 2017). Así que, no sería de extrañar que en los próximos años veamos, no solo al INCART, sino también muchos otros centros hospitalarios públicos acaparando pacientes provenientes de otros países.

Al sistema de salud público ser de esta manera, los usuarios prefieren consumir los servicios del sector privado, haciendo que en los últimos años este último este creciendo a muy buenas cifras porcentuales (Moliné, 2011), para que hoy en día la República Dominicana cuente con casi 7,000 proveedores de salud privados, donde más de 350 son hospitales y alrededor de 500 son centros de diagnósticos (Ignez Tristao, 2013). Con la preferencia de los usuarios a consumir el sistema privado, el sector ha visto desarrollar sus competencias a través de las inversiones de empresarios que buscan aumentar sus rendimientos, por lo que se ha podido ver una mejorada notable en la infraestructura de los centros hospitalarios, adquisiciones de equipos médicos de alta calidad y última tecnología, así como un gran desarrollo de capital humano.

Esta vanguardia de calidad y tecnología que han tenido los centros hospitalarios se puede evidenciar en los más de 565 pacientes sometidos a tratamientos de radiocirugías a través de la Gamma Knife, ubicada en las instalaciones de CEDIMAT(Doris Pantaleón, 2017). También el país cuenta con equipos como el Robot Da Vinci, Acelerador Lineal, quirófanos inteligentes, Sistema Trilogy y Laser excímer(Russa, Estudio y Diagnóstico del Turismo de Salud y Bienestar de República Dominicana , 2019). Así como también el funcionamiento de la primera radiofarmacia del país, con tecnología de punta y alta calidad, hecha funcionar por Dositec Pharma, donde se fracciona el tecnecio hacia los diferentes centros de medicina nuclear del país (Brito, 2019).

Todo esto sumado a una buena posición geográfica y estabilidad macroeconómica, más los diversos atractivos turísticos, ha hecho que se vean atraídas miles de personas residentes en el extranjero que ven en el sector privado médico de la República Dominicana, una oportunidad sumamente viable para satisfacer sus necesidades de atención médica.

La muestra factible de esto es que, solo en el 2017, la República Dominicana ha atraído a 35,000 personas extranjeras y visto ingresos por arriba de los 8 mil millones de pesos (Diario Libre, 2018). Estos usuarios han depositado su confianza en muchos de los centros repartidos en varias ciudades del territorio nacional, casi todas de ellas en Santo Domingo, Santiago, La Romana, Punta

Cana y Puerto Plata. La mayoría del flujo de pacientes con residencia en el extranjero se concentró en los siguientes centros hospitalarios:

Tabla 4 : Centros hospitalarios que brindaron servicios de turismo médico 2017

Centros hospitalarios que brindaron servicios de turismo médico 2017
Hospital General de la Plaza de la Salud, HGPS
Centro de Diagnóstico Medicina Avanzada y Telemedicina, CEDIMAT
Instituto Espaillat Cabral
HOSPITEN (Santo Domingo y Punta Cana)
Salud Bucal
Centro de Cirugía Plástica y Especialidades, CECIP
Centro Internacional de Cirugía Plástica Avanzada, CIPLA
Centro de Cirugía Plástica y Lipoescultura, CECILIP
Clínica Abreu
Clínica Abel González
Centro Médico Punta Cana
International Medical Group
Centro Médico Central Romana
Centro Médico Bournigal
Hospital Metropolitano de Santiago, HOMS

Fuente: Elaboración propia en base al Estudio y Diagnóstico del Turismo de Salud y Bienestar de República Dominicana, presentado por Lourdes Russa

2.4 Hospitales dominicanos con alianzas

Como se ve anteriormente, la República Dominicana cuenta con multitud de centros hospitalarios preparados con la mejor tecnología y calidad humana. Esto hace que el país pueda acceder a formar alianzas internacionales con otras instituciones, organizaciones y hospitales.

De ejemplo la inauguración de BaptistHealth International, en la Torre Novo Centro, Santo Domingo. Baptist Health International (BHI) of South Florida, uno de los mayores programas internacionales hospitalarios en los Estados Unidos con sede en Miami. Este está sirviendo como una sede de consultoría, además de brindar un apoyo a la comunidad médica local a través de educación de enfermería, acreditación por la prestigiosa junta Joint Commission International (JCI, por sus siglas en inglés) y permitiendo el acceso a estudiantes de medicina a través de videoconferencias a médicos líderes en sus respectivas áreas de especialidades para solidificar su desarrollo futuro en el ecosistema médico del país (Novo Centro, 2015).

También está la International Medical Corps (IMC), que tiene alianzas con centros dominicanos para que en caso de algún desastre natural, mover equipos y proveer cuidados médicos. Esto lo han estado haciendo desde que el Huracán Irma atentó en las costas dominicanas (Medical International Corps, 2017).

Otra alianza que tiene la República Dominicana es la de la International Surgical Foundation con CEDIMAT, con el objetivo de colaborar con la salud de personas de escasos recursos con afecciones de columna. Ambas instituciones han unido esfuerzos para proveerles asistencia terapéutica y/o quirúrgica, a través de jornadas sociales que realizarán en el centro de salud (Diario de Salud, 2018).

De igual manera, muchos otros centros de salud han constituido alianzas con importantes instituciones internacionales, entre otras se mencionan(Russa, Estudio y Diagnóstico del Turismo de Salud y Bienestar de República Dominicana , 2019):

- Brigham and Women´s Hospital.
- Jackson Memorial Hospital of Miami.
- Us Department Of Defense: Department of the Navy.
- Puerto Rico – Poison Control Center.
- Oslo University College, Faculty of Nursing.
- Banco Social de Curazao.
- Instituto Barraquer, Colombia. •
- Acuerdos de colaboración con New York Presbyterian, WorldCare, Cleveland Clinic, entre otros.

CAPÍTULO III.

ANÁLISIS DE LA OFERTA: REPÚBLICA DOMINICANA Y HOSPITAL GENERAL PLAZA DE LA SALUD

El análisis de la oferta tiene como objetivo establecer las condiciones con la que se planea vender el turismo médico en el mercado (Helmut, s.f.).

El análisis de la oferta permite evaluar fortalezas y debilidades e implementar estrategias para mejorar la ventaja competitiva del turismo médico en República Dominicana.

También deben analizarse las condiciones con las que se maneja dicha oferta, para disponer así de los elementos mínimos necesarios para establecer las posibilidades que tendrán los bienes o servicios del proyecto, en función de la competencia existente.(Helmut, s.f.)

Con el análisis de la oferta se pretende determinar la competitividad que tiene República Dominicana en materia de turismo médico, en el caso de la Plaza de la Salud, si tienen la capacidad de ofrecer el servicio de turismo médico.

Estudiar la oferta del turismo médico es analizar la competencia que se debe enfrentar. Mientras más conocimiento se obtenga de los competidores, se tendrán mejores elementos de juicio para diseñar las estrategias de comercialización que aumenten el éxito para la exportación de servicios médicos(Soledad Orjuela Córdova, 2002).

Para este capítulo se analizará la oferta existente de la industria del turismo médico de la República Dominicana y la Plaza de la Salud como caso de estudio.

En el caso de la República Dominicana, utilizaremos el Diamante de Porter para medir la competitividad del país en esta industria frente a otros competidores de la región, así como un Índice de Ventaja Comparativa Revelada para conocer la especialización exportadora de la República Dominicana en materia del turismo médico. Sobre la Plaza de la Salud, además de dar a conocer su oferta como tal, realizaremos un análisis FODA para que se dé un diagnóstico preciso sobre la situación actual del hospital.

3.1. Diamante de Porter

Para el análisis del diamante de Porter se seleccionaron 4 países pertenecientes al continente americano. El primer pilar y el segundo pilar valdrán 35 puntos respectivamente, el segundo y el cuarto 15 puntos.

El Diamante de Porter se utilizará como herramienta con el cual se analizará y comparará los distintos factores que componen el instrumento, todo esto con el objetivo de identificar las causas de la competitividad de una nación y, en caso contrario, las causas de no tener la misma para así poder alcanzar dicha competitividad. Para el siguiente análisis fueron seleccionados Costa Rica, Panamá, Colombia y Nicaragua como los países a analizar. Los mismos fueron seleccionados debidos a que presentan una economía bastante similar, una sociedad parecida, están ubicados prácticamente en la misma zona geográfica, con excepción de Colombia, y son de los líderes en turismo médico del continente, por lo que esto los hace competidores directos de República Dominicana. Cabe

destacar que aunque Cuba también comparte muchos de los requisitos anteriormente mencionados no se analizará ya que su economía, al compararse con las demás, es muy cerrada y a la vez pequeña por lo que en muchas de las variables quedaría rezagada. También hemos dejado de analizar, Argentina, México y Brasil que pudieran cumplir con algunos de los criterios mencionados antes, pero al ser economías y países potencias, con mucho volumen de pacientes, no sería viable compararlos con nuestros países de estudio.

Costa Rica

En Costa Rica el turismo médico se ha transformado en una muy importante actividad económica, ya que se ubica entre los países del mundo que mejor desarrollan esta actividad, haciendo que esta sea una importante generadora de divisas para el país. Según información del Banco Central de Costa Rica, los ingresos por turismo médico han registrado un crecimiento formidable en los últimos años, tanto así que la visita de extranjeros para realizarse procedimientos médicos generó en el 2017 alrededor USD\$430 millones de dólares.

Panamá

Panamá conocido como “la Gran Conexión” por su potencial para los negocios, paso estratégico y logístico, se ha ganado el título del "Hong Kong" o "Dubái" de las Américas. Esto es consecuencia por su costo de vida significativamente más bajo y a la influencia occidental en su cultura. El país se está convirtiendo poco a poco en uno de los principales destinos de turismo médico del mundo, atrayendo

a estadounidenses, europeos y a otros ciudadanos del mundo entero, es por esto que los líderes del sector salud buscan que el istmo sea reconocido también como un lugar que realiza tratamientos médicos de primer mundo, es por esto que hoy en día el país se posiciona como decimotercero en el ranking del Índice de Turismo Médico del 2017.

Colombia

Colombia se considera una nación atractiva en materia de salud gracias al reconocimiento que internacionalmente ha recibido la calidad de su servicio y el costo de la prestación del mismo (DINERO, 2018). Colombia recibe más de 50.000 personas cada año para atender necesidades relacionadas a la medicina, sin contar los viajeros colombianos que transitan al interior del país por los mismos motivos, según cifras del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de ese país (Russa, Estudio y Diagnostico del Turismo de Salud y Bienestar de la República Dominicana, 2019)

La estrategia colombiana se ha enfocado en desarrollar ciudades destinos para el turismo de salud, en conjunto con los ayuntamientos; por lo que resalta los avances de Medellín, Bogotá, Cali y Bucaramanga, pero cada una con sus propias iniciativas de trabajo, de acuerdo con sus particularidades (Russa, Estudio y Diagnostico del Turismo de Salud y Bienestar de la República Dominicana, 2019).

Nicaragua

Nicaragua es un país que está empezando a dar pasos en esta industria, sin embargo, ha visto en los últimos años un crecimiento en el flujo de pacientes que vienen a visitar el país para realizarse diversos procedimientos médicos, especialmente estadounidenses, canadienses y nicaragüenses residentes en el exterior. Los precios bajos de los tratamientos y la infraestructura médica son los principales factores que han hecho crecer este mercado, haciendo así que Nicaragua haya visto ingresos en millones de dólares, convirtiéndose en cada vez más en una importante fuente generadora de divisas.

3.1.1. Resultados empíricos

A continuación, se presentan los pilares esenciales para utilizar el Diamante de Porter como herramienta de medición de ventajas competitivas, y las variables que a su vez definen y explican cada pilar, los cuales denotaran las ventajas competitivas de cada país bajo estudio.

3.1.1.1. 1er Pilar: Condición de los factores

Este factor hace referencia a las variables que necesita una nación para desarrollarse en una industria o sector específico, es decir, su posición en cuanto a mano de obra especializada o infraestructura para competir. Dentro de este se encuentran distintas variables tales como los recursos naturales, recursos de conocimiento, recursos de capital e infraestructura. Las variables seleccionadas para medir este pilar son:

1. ***Médicos (por cada 1000 habitantes)***. Esta variable fue seleccionada para formar parte del estudio debido a su importancia, ya que con esta información sabremos la disponibilidad de especialistas de salud disponibles para la satisfacción de las necesidades de su población, haciendo que por la misma vía se satisfagan las necesidades de los consumidores extranjeros.

2. ***Camas hospitalarias (por cada 1000 habitantes)***. Esta variable determina la disponibilidad de camas hospitalarias que tienen los países para poder recibir a los usuarios. Entre más camas hospitalarias tenga la industria del turismo médico del país, mayor ventaja comparativa tendrá para la satisfacción de las necesidades de los pacientes locales e internacionales.

3. ***Personal especializado en cirugía (Por cada 100,000 habitantes)***. Esta variable nos hará saber la disponibilidad de especialistas en cirugías que tiene un país para satisfacer la demanda local. Si el margen para satisfacer su demanda local es mayor, mayor será la posibilidad de que puedan satisfacer la demanda de cirujanos cuando un paciente extranjero lo necesite.

4. ***Centros de salud acreditados por organismos internacionales***. Los centros de salud acreditados por hacen resaltar la calidad de los mismos.

Si un centro está acreditado por un organismo adquiere más confianza por parte de las aseguradoras, ya que saben que sus asegurados estarán en buenas manos, por lo que es importante que los países busquen que los centros de su industria busquen acreditarse por organismos internacionales. Para esta variable buscaremos que los centros de salud estén acreditados por alguna de los dos siguientes organismos:

- *Joint Commission International*: es a día de hoy la organización con más experiencia en acreditación sanitaria de todo el mundo. Lleva más de 50 años dedicada a la mejora de la calidad y la seguridad de las organizaciones sanitarias y socio-sanitarias. En la actualidad acredita cerca de 20.000 organizaciones a nivel mundial (FADA). Es el organismo acreditador por excelencia cuando se trata de calidad en centros de salud.
- *Temos International Health Care Accreditation*: Ayuda a los hospitales, clínicas y coordinadores de viajes médicos a encontrar sus niveles más altos de desempeño para brindar la mejor calidad a los pacientes domésticos, pacientes con diferentes antecedentes culturales, pacientes internacionales y también a los viajeros médicos a los que sirven y a cuidar continuamente de su calidad.(TEMOS).

- 5. Calidad del sistema educativo.** Esta variable indica la calidad de las universidades, escuelas o institutos que tiene un país para preparar efectivamente a los recursos humanos que estarán asistiendo al turista en todos los procesos de su estadía en el desarrollo de sus procedimientos médicos. Entre mejores centros de formación, mayor satisfacción tendrán los usuarios que consuman los diferentes servicios que el país ofrece.
- 6. Dominio del inglés.** La base para ser competitivos es que tu población se comunique efectivamente con los usuarios, si existe buena comunicación con los pacientes extranjero estos pueden entender perfectamente cada uno de los procesos sistemáticos durante toda su estadía, aumentando su satisfacción. Al ser el idioma inglés el usado formalmente para la comunicación entre agentes con elementos extranjeros será el que utilizaremos para medir esta variable.
- 7. Capacidad hotelera.** Esta variable mostrará la capacidad habitacional que tiene el país para poder recibir los turistas que visitan la nación por diferentes motivos. Entre más capacidad hotelera total tenga un país, mayor capacidad habitacional tendrá para recibir a los que se someterán a procedimientos médicos, dando así una competencia comparativa frente a otros países en este renglón.

A continuación, se presenta el nivel de preparación y de adquisición de estas variables en los países de estudio.

Tabla 5 : 1er Pilar: Condición de los factores

1er Pilar: Condición de los factores						
Variables independientes	Unidad de medida	Costa Rica	Panamá	Colombia	Nicaragua	República Dominicana
Centros de salud acreditados por organismos internacionales:						
<i>JCI</i>		2	2	5	1	0
<i>TIHCA</i>	Unidades	0	0	1	0	0
Personal especializado en cirugía	Personal/100,000	22	26	22	16	28
Médicos	Médicos/1000	1.1	1.6	1.8	0.9	1.5
Camas hospitalarias	Camas hospitalarias/1000	1.2	2.3	1.5	0.9	1.6
Calidad del sistema educativo	Index/7	4.5	3.2	3.4	2.3	5
Dominio del inglés	Index/80	55.01	49.98	48.49	47.26	54.97
Capacidad hotelera	Habitaciones	48,000	32,000	130,000	14,000	83,000

Fuente: Elaborado por los sustentantes

Tabla 6 : Condición de los factores

1er Pilar: Condición de los factores						
Variables independientes	Puntuación asignada	Costa Rica	Panamá	Colombia	Nic.	RD
Centros de salud acreditados por organismos internacionales	25%	6%	6%	25%	3%	0%
Personal especializado en cirugía	20%	16%	19%	16%	11%	20%
Médicos	15%	9%	13%	15%	8%	13%
Camas hospitalarias	15%	8%	15%	10%	6%	10%
Calidad del sistema educativo	10%	14%	10%	10%	7%	15%
Dominio del inglés	10%	10%	9%	9%	9%	10%
Capacidad hotelera	5%	2%	1%	5%	1%	3%
Porcentaje total del pilar	100%	64%	73%	90%	44%	71%
Fuente: Elaborado por los sustentantes						

Médicos (por cada 1000 habitantes)

Esta variable mide cuantos médicos existen en el país por cada 1000 habitantes, esto sirve para saber la posible satisfacción de la demanda, para determinarla se ha tomado la data del último año que existe en el Banco Mundial. La misma tiene asignado una puntuación máxima de 15%. En la misma, la República Dominicana se coloca en la tercera posición contra los países comparados anteriormente, alcanzando el 13%, por delante de se encuentran Panamá y Colombia, este último

es el país que más médicos habilitados tiene, ergo, tiene más capacidad para satisfacer los pacientes extranjeros.

Camas (por cada 1000 habitantes)

Esta variable determina la disponibilidad de camas hospitalarias que tienen los países para poder recibir a los usuarios. Esta información fue extraída de la data del último año existente en el Banco Mundial. A esta variable se le asignó una puntuación máxima de 15%. En este estudio, la República Dominicana se coloca en la tercera posición con un 10%, mientras que en el primer lugar se encuentra Panamá, que sería el país que más camas tiene disponibles para su consumo local, haciendo que la posibilidad de que puedan tener más camas disponibles para los pacientes extranjeros sea mayor que la de los demás países.

Personal especializado en cirugía (por cada 100,000 habitantes)

Esta variable indica cuantos cirujanos especializados existen por cada 100,000 habitantes. Esta información también ha sido extraída de la data hasta el último año existente en el Banco Mundial. Esta variable tiene una puntuación máxima de un 20%. En este caso, la República Dominicana obtiene la calificación haciendo que sea el país que más cirujanos tiene para satisfacer el mercado local y por ende, mayor posibilidad de satisfacer la demanda extranjera.

Centros de salud acreditados por organismos internacionales

Esta variable busca analizar en cuál de los países la Joint Commission International y la Temos International Health Care Accreditation, dos de las acreditadoras de centros médicos más respetadas en el mercado, ha acreditado bajo sus estándares y normas de calidad algún centro de los países analizados anteriormente. Los datos han sido extraídos de la página de la JCI y la Temos International Health Care Accreditation. En esta variable, la República Dominicana obtiene ninguna calificación ya que aún no cuenta con algún centro acreditado por la JCI ni por la TIHCA, en contraste con los demás países del estudio que si tienen al menos uno en los . En este caso, Colombia es el país que más centros acreditados tiene haciendo notar la calidad en general que podrían tener los centros de este país.

Calidad del sistema educativo

Esta variable busca determinar la calidad educativa que recibieron los distintos agentes con los que interactúa el paciente que viaja al país a realizarse los procedimientos médicos. Los datos fueron sustraídos del Índice de Competitividad Global 2018. Esta variable tiene una puntuación máxima de 150. En este caso, la República Dominicana es la que mejor sistema educativo tiene de los países analizados, indicando que los pacientes pueden obtener mejor calidad de servicio técnico en comparación a lo que pueden ofrecer los demás países.

Dominio del idioma inglés

El inglés es el idioma utilizado formalmente cuando existen agentes extranjeros tratando de llevar un mensaje, por lo que, al momento de recibir pacientes extranjeros es necesario que al menos las personas que interactúan con él mismo puedan comunicarse de manera efectiva, necesitando el inglés como medio básico para lograrlo. Los datos de esta variable son en base al English Proficiency Index. Esta variable tiene una puntuación máxima del 10%. En este análisis, Costa Rica y la República Dominicana obtienen el primer lugar, ambos con 10%, indicando que son los países donde la comunicación con los pacientes puede ser mucho más eficaz tomando en cuenta el inglés como idioma común. Esto en parte es gracias a las políticas públicas que ha utilizado el Estado Dominicano como es el Programa de Inglés Por Inmersión, ofrecido por la MESCYT, que es ofrecido de manera gratuita a todos los estudiantes universitarios. Esto ha hecho que la República Dominicana se repunte como uno de los países de habla hispana con mayor población que domine el idioma inglés.

Capacidad hotelera

Esta variable busca determinar la capacidad que tiene un país para satisfacer la demanda de habitaciones de parte de los extranjeros, por ende de aquellos que se hospedarán durante el transcurso de su estadía en el país. Esta variable ha sido calculada en base a diferentes fuentes. Tiene una puntuación máxima del 5%.

En este caso, la República Dominicana obtiene el segundo lugar con un 3% gracias a la gran oferta hotelera existente en los diferentes polos turísticos.

3.1.1.2. 2do Pilar: Condición de la demanda

Este factor mide la capacidad y calidad con la cual cuentan los proveedores para satisfacer el mercado local y de esa misma manera a medida que se sacie la necesidad nacional poder incursionar en el mercado internacional cumpliendo con las exigencias del mismo, mientras más sofisticados sea nuestro mercado mayor probabilidad tenemos para enfrentar las demandas internacionales.

Otras variables que componen este factor son: la composición de la demanda interna, el tamaño y el patrón de crecimiento de la demanda en cada y la transacción de preferencia nacional de un país hacia el extranjero.

Las variables estudiadas en este factor son las siguientes:

- 8. *Exportación.*** Se considera exportaciones a la salida de bienes o servicios hacia el mercado internacional, en este caso se está exportando un servicio ya que el consumidor del mismo se desplaza hacia el país del ofertante para consumirlo. Por lo tanto, esta variable se mide por el nivel de ventas que genera la industria en el país.
- 9. *Gasto promedio de los servicios.*** Esta variable busca determinar en cuál de los países analizados le sale más costoso al paciente realizarse los

procedimientos médicos. Entre menos gastos deba realizar el paciente en los procedimientos médicos mayor es la competencia de este.

10. Gasto de viaje promedio. El paciente extranjero necesitará costear su desplazamiento hacia el país de origen, además de los diferentes costos que necesitará pagar antes, durante y luego de su estancia en el mismo. Por lo que en cuanto menos dinero necesite el país disponer para todo el transcurso de su tiempo, mayor será la competitividad del país frente a otros oferentes.

11. Sofisticación de los consumidores. Esta variable fue elegida por que a medida en que los consumidores locales sean más exigentes con los productos y servicios que se ofrecen en su país, mayor será capacidad competitiva de los proveedores para satisfacerlas, por lo tanto, mayor competencia tendrán para satisfacer la demanda extranjera.

12. Innovación. Esta variable fue seleccionada debido a la importancia de que los países estén a la vanguardia en cuanto a la última tecnología de los productos y servicios que este tenga que ofrecer a los consumidores, tanto en el sector salud como en cualquier otro donde el paciente tenga contacto.

13. Grado de orientación a los consumidores. Esta variable fue elegida con el fin de determinar el nivel de orientación que tienen los consumidores acerca de los productos producidos por las empresas del país, y a qué

medida las empresas atienden a las necesidades de estos consumidores, lo cual es importante ya que podemos determinar cuál es el comportamiento de los países estudiados a la hora de satisfacer los mercados locales con miras de poder satisfacer la demanda internacional.

14. Sofisticación de los negocios. Esta variable va de la mano con la anterior ya que si los negocios son sofisticados estos podrán atender de manera más eficaz a las necesidades de los mercados locales, por lo tanto, la de los extranjeros.

A continuación, se presenta la comparación de los países estudiados:

Tabla 7: 2do Pilar: Condición de la demanda

2do Pilar: Condición de la demanda						
Variables independientes	Unidad de medida	Costa Rica	Panamá	Colombia	Nicaragua	República Dominicana
Exportación	Millones de dólares	\$ 437.00	\$ 40.00	\$ 681.00	\$ 5.00	\$ 265.10
Costo promedio de los servicios	Dólares	\$ 3,500.00	\$ 4,280.00	\$ 11,000.00	\$ 2,500.00	\$ 5,000.00
Gasto de viaje promedio	Dólares	\$ 8,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,000.00	\$ 5,000.00	\$ 7,500.00
Sofisticación de los consumidores	Index	3.8	3.6	3.1	2.8	3
Innovación	Index/7	3.7	3.4	3.3	2.5	2.8
Grado de orientación a los consumidores	Index/7	5.1	4.5	4.9	3.9	4.1
Sofisticación de los negocios	Index/7	4.5	4.4	4.1	3.2	3.8

Fuente: Elaborado por los sustentantes

Tabla 8 : Condición de la demanda

2do Pilar: Condición de la demanda						
Variables independientes	Puntuación asignada	Costa Rica	Panamá	Colombia	Nicaragua	RD
Exportación	20%	13%	1%	20%	0%	8%
Costo promedio de los servicios	20%	14%	12%	5%	20%	10%
Gasto de viaje promedio	20%	13%	12%	20%	20%	13%
Sofisticación de los consumidores	10%	10%	9%	8%	7%	8%
Innovación	10%	10%	9%	9%	7%	8%
Grado de orientación a los consumidores	10%	10%	9%	10%	8%	8%
Sofisticación de los negocios	10%	10%	10%	9%	7%	8%
Porcentaje total del pilar	100%	80%	62%	81%	69%	63%

Fuente: Elaborado por los sustentantes

Cuando nos referimos a exportación quiere decir la venta total generada por un país por los servicios otorgados a un paciente extranjero durante un año natural, esto nos puede ayudar a definir lo importante que es esta actividad para generar divisas y puestos de trabajos para el país. A esta variable se le otorgo una puntuación máxima de 20%. Para poder realizar este análisis se tomó en cuenta las últimas cifras publicadas por diversas fuentes. En este caso, el país que más exporta la salud es Colombia, obteniendo así la totalidad de puntos, seguido por Costa Rica y República Dominicana.

Costo promedio de los servicios

Esta variable es importante porque busca determinar en cuál de los países analizados tiene los precios menos costosos para los extranjeros que se realizarán procedimientos médicos. Esta variable es muy importante para ser competitivos, pues una de las principales razones para que los pacientes busquen fuera de sus fronteras lugares donde realizarse sus procedimientos es el costo de los mismos, por tal razón a esta variable se le ha otorgado una puntuación del 20%. Los datos han sido suministrados de diferentes fuentes oficiales o, en algunos casos, dividiendo las ventas totales entre el número de pacientes atendidos en ese último año. En esta variable podemos ver que dentro de todos los países analizados Nicaragua es el país donde es menos costoso realizarse los procedimientos médicos para un visitante extranjero. Aunque es una variable muy importante no es necesariamente vital, ya que un mayor precio en los servicios podría significar una mayor calidad de los mismos, y la idea en general no es ser competitivos en precios sino en la calidad del servicio, donde este podría significar el caso de la República Dominicana donde sería el segundo país de los cuatro analizados donde es más costoso para un paciente extranjero realizarse estudios médicos.

Gasto de viaje promedio

Evidentemente, aquel país donde el gasto de todos los procesos en estancia de los paciente sea menor, será aquel país que tendrá mayor ventaja competitiva, ya

que una de las razones principales para el paciente salga de su país es buscando precios más asequibles. A esta variable se le asignó una puntuación máxima del 20%. Los datos han sido suministrados de diferentes fuentes. Para este caso, Nicaragua se lleva la puntuación máxima ya que el país, dentro de todos los analizados, donde es menos costoso pasar el tiempo, incluso por delante de la República Dominicana donde esta obtiene el cuarto lugar en este renglón.

Sofisticación de los consumidores

Esta variable mide la capacidad de información de los consumidores locales sobre los diferentes servicios y productos que se ofrecen en el país, además de la fidelidad que tienen los consumidores al momento de decidir adquirirlos. Si un país tiene unos consumidores muy exigentes al momento consumir los productos y servicios que se ofrecen, también debe de tener unos productos y servicios competitivos para poder satisfacer esa demanda local, por ende, el visitante extranjero que necesitará, no solo de los servicios médicos por lo que se trasladó, sino también de otros productos y servicios de las cuales necesitará durante toda su estadía, serán de mayor calidad. A esta variable se le otorgó una puntuación máxima del 10%. Esta variable fue medida según las puntuaciones que les da el Índice de Competitividad Global a los países analizados. En este estudio, la República Dominicana obtiene un 8% en conjunto con Colombia, solamente detrás de Costa Rica y Panamá. Cabe decir que todos los países analizados obtuvieron puntuaciones muy bajas en este sentido (por debajo de los 4 puntos)

por lo que no es que del primer al último lugar haya una diferencia muy a tomar en cuenta.

Innovación

La siguiente variable hace referencia a los cambios que introduce alguna novedad en un producto o proceso, por tanto mide los cambios que trascienden en cada país los cuales demuestran la evolución de cada uno. Es importante ya que nos puede decir que tan innovador, no solo en el área de la salud, sino también en los demás factores que afectan a la cadena de valor de la industria del turismo médico, por lo que esta variable obtiene una puntuación máxima del 10%. Los datos también han sido basados en las puntuaciones obtenidas por los países analizados según el Índice de Competitividad Global. En esta ocasión, Costa Rica vuelve a ser el país que más procesos innovadores lleva a cabo dentro de todos los analizados, mientras que la República Dominicana obtiene el cuarto lugar con un 8%. Cabe aclarar que, al igual que en la pasada variable, todos los países analizados obtuvieron puntuaciones muy bajas en este sentido (por debajo de los 4 puntos sobre 8) por lo que la diferencia entre ellos no es algo que vaya a marcar algo concreto.

Grado de orientación a los consumidores

Esta variable mide las acciones tomadas por los países con el objetivo de satisfacer con calidad las necesidades de los clientes en todos los productos y servicios de la cadena de valor de la industria del turismo médico. A esta variable

se le otorgó un 10% como puntuación máxima. Aquí la República Dominicana vuelve a obtener el cuarto lugar, dando a demostrar el bajo grado de orientación sobre los productos y servicios que el país ofrece a sus consumidores, en contraste con Costa Rica, que obtiene un punto por arriba de nosotros y que es el primer país mejor posicionado en esta variable.

Sofisticación de los negocios

Esta variable hace referencia a la calidad del conjunto de redes de negocios que están involucrados en todos los procesos de la cadena de valor del turismo médico de un país y a la calidad de sus operaciones y estrategias. Esta variable tiene una puntuación de 10%. Fue obtenida gracias al Índice de Competitividad Global. En esta ocasión la República Dominicana vuelve a quedar en la cuarta posición, dando una vez más a demostrar lo débil de la estructura del conjunto de redes negocios involucrados en la cadena de valor del turismo médico, con una puntuación de 3.8 sobre 7 y obteniendo un 8% del total de la variable. Costa Rica vuelve a quedar como puntera y hace notar el compromiso con la calidad en general que tienen sus redes de negocios.

3.1.1.3. 3er Pilar: Sectores relacionados o de apoyo

Este factor mide el nivel de cooperación que reciben las diferentes industrias para el desarrollo de una actividad en específica. Es importante mencionar que cuando los sectores cuentan con apoyo de distintas instituciones añaden eficiencia e incentiva a los proveedores de dicho sector. También a través de estas

instituciones se facilita el intercambio de conocimientos y la cooperación entre las empresas. La misma está compuesta por las siguientes variables:

15. Instituciones de apoyo. Esta variable busca definir con cuantas instituciones cuentan los proveedores de salud de un país para poder ofrecer turismo médico de manera eficiente. Entre más instituciones de apoyo tenga un país para poder ayudar a los proveedores de salud, mayor será la competitividad de este ya que contará con más ayudas, facilidades e información para poder llevar a cabo sus tareas.

16. Conectividad. Las líneas aéreas son las encargadas de trasladar a los pacientes desde su lugar de origen hacia el país donde se realizaran sus procedimientos médicos. Entre más líneas aéreas habilitadas tenga un país para poder traer a los visitantes, mayor competitividad este tenderá, ya que habrá más posibilidades de que el paciente no necesite hacer escalas en otros lugares, que puedan entorpecer la experiencia, para poder llegar al lugar del destino.

17. Calidad de la infraestructura aeroportuaria. Tener aeropuertos de calidad, preparados de manera general, es muy importante a la hora de traer aquel paciente que se realizará sus procedimientos médicos, ya que será de las primeras impresiones del país que obtendrá el paciente, por lo

tanto es importante que está sea de la mejor calidad posible. Entre mayor sea la calidad aeroportuaria, mayor será la competitividad del país.

18. Calidad de infraestructura vial. Esta variable es importante ya que forma parte de la experiencia que tendrá el paciente cuando llegue al país. El tener una infraestructura vial de calidad asegura también la vida integra del paciente, así como un desplazamiento eficiente hacia los lugares donde se tenga que dirigir el mismo. Entre mayor sea la calidad de las vías del país, mayor será la competitividad de este.

A continuación se muestra la comparación de los países estudiados en este factor.

Tabla 9: 3er Pilar: Sectores relacionados o de apoyo

3er Pilar: Sectores relacionados o de apoyo						
Variables independientes	Unidad de medida	Costa Rica	Panamá	Colombia	Nicaragua	República Dominicana
Instituciones de apoyo	Unidades	2	2	3	1	4
Conectividad	Unidades	24	25	31	10	44
Calidad de infraestructura aeroportuaria	Index/7	4.5	6	4.1	3.8	4.9
Calidad de infraestructura vial	Index/7	2.6	4.4	3	4.3	4.3

Fuente: Elaborado por los sustentantes

Tabla 10: Sectores relacionados o de apoyo

3er Pilar: Sectores relacionados o de apoyo						
Variables independientes	Puntuación asignada	Costa Rica	Panamá	Colombia	Nic.	RD
Instituciones de apoyo	25%	13%	13%	19%	6%	25%
Conectividad	25%	14%	14%	18%	6%	25%
Calidad de infraestructura aeroportuaria	25%	19%	25%	17%	16%	20%
Calidad de infraestructura vial	25%	15%	25%	17%	24%	24%
Porcentaje total del pilar	100%	60%	77%	70%	52%	95%
Fuente: Elaborado por los sustentantes						

Instituciones de apoyo

Esta variable busca definir con cuantas instituciones cuentan los proveedores de salud de un país para poder ofrecer turismo médico de manera eficiente. Tiene una puntuación del 25%. Los datos fueron sustraídos de diversas fuentes de información de los países analizados. En este apartado, la República Dominicana obtiene la puntuación mayor ya que, dentro de todos los países analizados, es el país que más instituciones de apoyo tienen para el desarrollo del turismo médico, entre estas están la Asociación Dominicana de Turismo Médico, la dirección de turismo médico del Ministerio de Turismo, la parte encargada de turismo médico del Consejo Nacional de Competitividad y el Consejo Nacional de Turismo de Salud (aún por formarse). Todas estas instituciones aportan más competitividad

hacia los centros de salud para que estos puedan llevar eficientemente el turismo de salud en sus instalaciones.

Conectividad

Las líneas aéreas son las encargadas de trasladar a los pacientes desde su lugar de origen hacia el país donde se realizarán sus procedimientos médicos. Tiene una puntuación del 25%. Los datos fueron suministrados de diversas fuentes de información. En este estudio, la República Dominicana vuelve a llevarse el primer lugar, esto es gracias en parte a nosotros ser un destino turístico muy frecuentado por personas de diversas partes del mundo, especialmente de Norteamérica y Europa, dando así a que la mayoría de las aerolíneas de estas regiones del mundo tengan vuelos muy frecuentes hacia República Dominicana, especialmente Punta Cana.

Calidad de infraestructura aeroportuaria

Como explicamos anteriormente, entre mejor sea la calidad de los aeropuertos, mejor también será la experiencia de los visitantes médicos. Esta variable es en base a los datos obtenidos por los países en el Índice de Competitividad Global. Tiene una puntuación del 25%. En este apartado, Panamá se lleva el primer lugar gracias a la muy buena infraestructura aeroportuaria que tienen, especialmente el Aeropuerto Internacional de Tocumen, uno de los mejores de Latinoamérica. En nuestro caso, nos llevamos el segundo lugar del apartado con una puntuación del

20%, obteniendo casi 5 sobre 7 en el índice, esto en parte es gracias a las buenas operaciones que se realizan en el Aeropuerto de Punta Cana.

Calidad de infraestructura vial

El que el paciente extranjero se pueda desplazar de un punto a otro con los menores percances posibles es una parte fundamental de su experiencia en el país, por tal razón, le hemos asignado una puntuación del 25% a esta variable dentro de este pilar. Los datos también han sido suministrados por el Índice de Competitividad Global. En este apartado, Panamá, Nicaragua y República Dominicana son los países con mejor infraestructura vial del estudio, todos por arriba de un 24%. En el caso de la República Dominicana, esto es en parte gracias a la labor del Estado en poder comunicar casi a todas las comunidades del país, además de ya contar con autopistas de calidad de primer mundo como uno las podría encontrar en cualquier país europeo, como son la Autopista del Coral, que une a los enclaves turísticos de La Romana, Bayahíbe, Higuey, Punta Cana, Cap Cana, Macao y Uvero Alto, así como también la Autopista del Nordeste, que conecta a Santo Domingo con Samaná.

3.1.1.4. 4to Pilar: Estrategias de las empresas y marco regulatorio de la competencia interna

Esta variable mide el contexto local para el incentivo de la competencia basada en la inversión y mejoras sostenibles como también la competencia vigorosa entre rivales locales. Lo cual ayuda a verificar los que tienen mejores ventajas

competitivas en cuanto a la producción y venta de la pitahaya. Mientras existan clientes exigentes y muchos competidores, los mismos prestaran su mayor esfuerzo en innovar sus procesos productivos para de esa forma ser eficientes en el mercado local y poder tener un gran nivel de participación en el mismo.

Las variables que componen este factor son las siguientes:

19. Marco legal. Esta variable indica si existe la presencia de algún marco legal que incentive, proteja o describa las reglas de juego, tanto para los consumidores como para los proveedores, sobre las cuales los centros médicos del país deberán tomar las pautas para poder desarrollar sus negocios. También da a demostrar la importancia que tiene para el Estado el turismo médico, ya que un Estado que le importe esta actividad tendrá un marco legal para poder desarrollarla efectivamente.

20. Facilidad para iniciar un negocio. Esta variable es importante porque al momento de desarrollar cualquier negocio implican bastante las ventajas y el desenvolvimiento que tengan los proveedores de servicio de un país en cuanto a su proceso de negociación y las concesiones que ofrezca.

21. Pago de impuesto. Esta variable indica las facilidades económicas que tienen las personas físicas y jurídicas de un país al momento de pagar impuestos al Estados. Entre mejores sean las facilidades y menor carga tributaria, más competentes serán estas empresas y los ciudadanos en

común, ya que podrán utilizar parte de estos impuestos, y el tiempo que se toman para pagarlos, para poder aumentar sus factores productivos y ofrecer mayor competitividad frente a los demás oferentes.

A continuación se comparan los países estudiados:

Tabla 11: 4to Pilar: Estrategias de las empresas y marco regulatorio de la competencia interna

4to Pilar: Estrategias de las empresas y marco regulatorio de la competencia interna						
Variables independientes	Unidad de medida	Costa Rica	Panamá	Colombia	Nicaragua	República Dominicana
Marco Legal	Presencia	Si	Si	Si	No	Si
Facilidad para iniciar un negocio	Index/100	81.65	92.02	85.32	79.61	83.23
Pago de impuestos	Index/100	77.46	39.66	59.12	52.86	57.44
Fuente: Elaborado por los sustentantes						

Tabla 12 : Estrategias de las empresas y marco regulatorio de la competencia interna.

4to Pilar: Estrategias de las empresas y marco regulatorio de la competencia interna						
Variables independientes	Puntuación asignada	Costa Rica	Panamá	Colombia	Nicaragua	RD
Marco Legal	50%	50%	50%	50%	0%	50%
Facilidad para iniciar un negocio	25%	22%	25%	23%	22%	23%
Pago de impuestos	25%	25%	13%	19%	17%	19%
Porcentaje total del pilar	100%	97%	88%	92%	39%	91%
Fuente: Elaborado por los sustentantes						

Marco legal

Como habíamos dicho anteriormente, es necesaria la presencia de algún marco legal que incentive, proteja o describa las reglas de juego, tanto para los consumidores como para los proveedores, sobre las cuales los centros médicos del país deberán tomar las pautas para poder desarrollar sus negocios. También da a demostrar la importancia que tiene para el Estado el turismo médico, ya que un Estado que le importe esta actividad tendrá un marco legal para poder desarrollarla efectivamente. Esta variable tiene una puntuación máxima del 50%

del pilar. Los países que tienen un marco legal existente, se le da el 50%, mientras que los que no, no reciben ninguna puntuación. Para saber si existe o no marco legal, nos basamos en el Estudio y Diagnostico del Turismo de Salud y Bienestar de la República Dominicana, de Lourdes Russa. En el estudio, la República Dominicana obtuvo la máxima puntuación, al igual que todos los demás países menos Nicaragua, que no cuenta con ninguno. La República Dominicana ya cuenta con un anteproyecto de ley en espera de ser aprobado, además de una propuesta nacional de turismo de salud y la propuesta del sello de calidad.

Facilidad para iniciar un negocio

Este factor mide el tiempo, los procedimientos, costo y capital que se necesita para iniciar un negocio en los países de estudio, cabe destacar que este factor incentiva de manera directa las inversiones extranjeras, aumentando así también la competitividad en todos los sectores de la cadena de valor del turismo médico. Esta variable fue medida mediante Índice de Doing Business, la misma tiene una puntuación máxima del 25% del pilar. En este caso, la República Dominicana ocupa el segundo lugar junto a Colombia, solamente superada Panamá, donde es prácticamente un paraíso fiscal para las empresas.

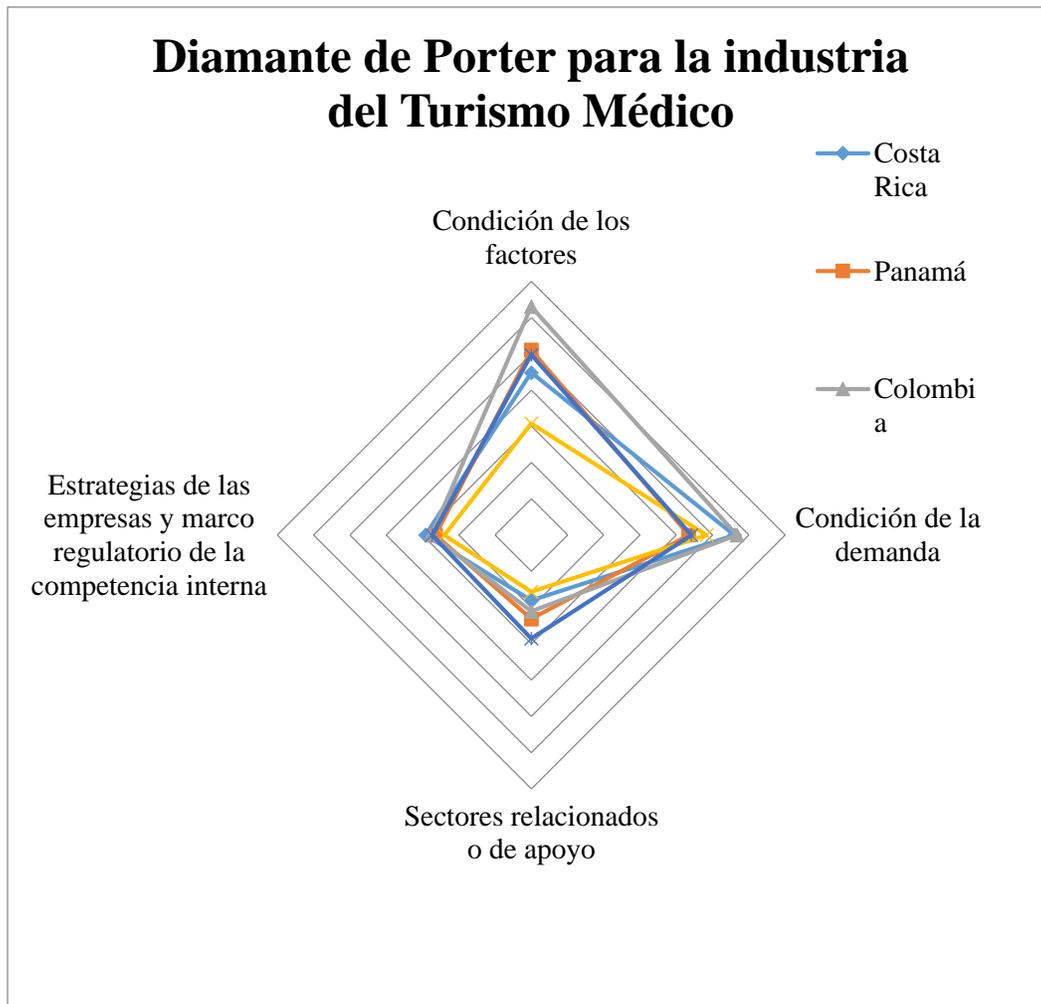
Pago de impuestos

Esta variable indica las facilidades económicas que tienen las personas físicas y jurídicas de un país al momento de pagar impuestos al Estados. Entre mejores

sean las facilidades y menor carga tributaria, más competentes serán estas empresas y los ciudadanos en común, ya que podrán utilizar parte de estos impuestos, y el tiempo que se toman para pagarlos, para poder aumentar sus factores productivos y ofrecer mayor competitividad frente a los demás oferentes. Esta variable tiene una puntuación máxima del 25% del pilar. Los datos fueron puestos en base a la puntuación asignada por el Índice de Doing Business a cada uno de los países analizados. La República Dominicana en esta variable ocupa el tercer lugar junto a Colombia, solamente superados por Costa Rica. Aun así, República Dominicana obtiene muy baja calificación en este puesto, un 57.44 sobre 100, esto es en parte a muchos de los impuestos y la dificultad de los mismos que deben pagar las empresas dominicanas que participan en la cadena de valor del turismo médico.

3.1.2. Gráfico de Porte

Ilustración 1: Diamante de Porter



Fuente: elaborado por los sustentantes

Tabla 13: Factores Diamante Porter

Pilares	Costa Rica	Panamá	Colombia	Nicaragua	República Dominicana
Condición de los factores	64%	73%	90%	44%	71%
Condición de la demanda	80%	62%	81%	69%	63%
Sectores relacionados o de apoyo	60%	77%	70%	52%	95%
Estrategias de las empresas y marco regulatorio de la competencia interna	97%	88%	92%	80%	91%
Total completado del diamante	76%	77%	85%	62%	81%

Fuente: Elaborado por lo sustentantes

Al visualizar el gráfico se puede ver que el país más competitivo en materia de turismo médico es Colombia, seguido por República Dominicana, Costa Rica, Panamá y por último Nicaragua.

Según el índice de Competitividad Global, realizado por el Foro Económico Mundial en el 2018, Costa Rica es el país más competitivo de los países analizados en el estudio ocupando la 55^{ta} posición, Colombia sería el segundo ocupando la 60^{ma} posición, Panamá en la 64^{ta} posición, República Dominicana

en la 82^{da} y Nicaragua en la 104^{ta} posición. Se puede puntualizar que a pesar de que la República Dominicana ocupa el antepenúltimo lugar en materia de competitividad general en comparación a los países analizados, en materia de turismo médico ocupa la segunda posición y muy cerca de ocupar la primera, por lo que demuestra que la República Dominicana, en el turismo médico, es mucho más competitiva que el promedio de los demás servicios y productos a lo que se dedica, así que enfocarse a explotar esta actividad sería mucho más productivo que derivar recursos a otras donde no somos realmente competitivos.

Como también se puede observar, la República Dominicana ocupó el segundo lugar gracias a que posee mayores ventajas competitivas en diversas variables que el resto de los países analizados. Sus mayores fortalezas para el desarrollo del turismo médico son el personal especializado en cirugía, la calidad del sistema educativo, el dominio del inglés, las instituciones de apoyo, la conectividad, la calidad de la infraestructura vial y su marco legal. Sin embargo, la debilidad más notoria del estudio, y en donde se debe trabajar para formar una Marca País más completa, es que la República Dominicana no tiene ningún centro acreditado por Joint Commission International ni la Temos International Health Care Accreditation, siendo la primera una acreditación que el resto de países analizados tienen con al menos un hospital, haciendo que esta pierda muchos puntos debido a esta falencia.

3.2 Índice de Ventaja Comparativa Revelada

Este indicador calcula la ventaja comparativa de un país o producto, considerando los flujos de comercio internacional. La fórmula de cálculo del índice de ventaja comparativa revelada (VCR) es:

$$VCR^i_a = VCE^i_a - VCI^i_a$$

Donde VCE es la ventaja comparativa revelada de las exportaciones de un país i , y donde VCI es la ventaja comparativa revelada de sus importaciones. Las fórmulas de cálculo de estas son:

$$VCE^i_a = \ln [(X^i_a / X^i_n) / (X^r_a / X^r_n)]$$

$$VCI^i_a = \ln [(M^i_a / M^i_n) / (M^r_a / M^r_n)]$$

Donde X son las exportaciones, M las importaciones, r se refiere al mundo menos el país en análisis y n se refiere al comercio de todas las mercancías menos la mercancía a .

De acuerdo con (Joaquin Arias, 2004) al usar los VCE y los VCI para el cálculo del índice se combinan seis tipos de situaciones de mercado:

1. La participación mundial del país en el comercio del total de mercancías.

2. La participación mundial del país en el comercio del bien a.
3. La participación mundial del país en el comercio del resto de mercancías.
4. La participación mundial del resto del mundo en el comercio del total de mercancías.
5. La participación mundial del resto del mundo en el comercio del bien a.
6. La participación mundial del resto del mundo en el comercio del resto de mercancías.

El índice de ventaja comparativa revelada puede ser mayor o menor a cero. Si es mayor a cero, el producto es competitivo en el mercado internacional, pero si es menor a cero, el producto no es competitivo. Sin embargo, si es menor a cero no quiere decir que el país no tenga potencial competitivo en dicho producto, sino que simplemente no ha desarrollado las ventajas comparativas para ello.

Para nuestro caso de estudio, compararemos el turismo médico con el resto de servicios exportados la República Dominicana y el resto del mundo, de esta manera, se sabrá si el turismo médico tiene una ventaja comparativa en comparación a los demás servicios que se exportan en la República Dominicana y su participación en el mundo.

A continuación se presenta el desarrollo del análisis.

Leyenda
<i>X</i> : Exportaciones
<i>M</i> : Importaciones
<i>Dom</i> : República Dominicana
<i>Tm</i> : Turismo Médico
<i>S</i> : Todos los servicios
<i>M</i> : Todos los países del mundo

- X^{Dom}_{Tm} : Esto significa las ventas de República Dominicana en el turismo médico. Estos, para el último año fueron de USD\$265,000,000.00
- X^{Dom}_{S-Tm} : Esto significa las exportaciones de servicio de la República Dominicana sin contar el turismo médico. En el último año, las exportaciones totales de servicio para la República Dominicana sin contar el turismo médico fueron de USD\$8,966,734,900,000.00 según el Banco Mundial y otras fuentes.
- X^{M-Dom}_{Tm} : Esto significa las ventas mundiales del mundo entero en turismo médico sin contar las de República Dominicana. Según fuentes, estos fueron de USD\$99,734,900,000.00 .
- X^{M-Dom}_{S-Tm} : Esto significa las exportaciones de todos los países del mundo menos República Dominicana sobre todos los servicios sin contar el turismo médico. Según datos del Banco Mundial y otras fuentes, estas fueron de USD\$57,639,990,933,000,000,000.00.

- **M^{Dom}_{Tm}** : Esto significa las importaciones de República Dominicana en el turismo médico, quiere decir, cuantos dominicanos salieron del país con el objetivo de realizarse procedimientos médicos. Dar un número exacto es difícil de brindar ya que no es información que se pueda obtener fácilmente en instituciones públicas o privadas y en un corto periodo de tiempo. Para esto, habría que ir a diferentes países y preguntar a las instituciones encargadas de este tema cuanto es el monto de los dominicanos que fueron a centros de salud de esos países a realizarse procedimientos médicos, o para conseguir un dato aproximado, ir por cada a aseguradora internacional que tengan dominicanos asegurados y que den información sobre sus salidas del país con el objetivo de hacerse procedimientos médicos. Sin embargo, como todas estas soluciones son inviables por la naturaleza de esta investigación, se ha preguntado a Romer De Peña, experto en turismo médico, y sus resultados apuntan a que los dominicanos que salen del país a realizarse procedimientos médicos no sobrepasan los USD\$50,000,000.00.
- **M^{Dom}_{S-Tm}** : Esto significa importaciones dominicanas de todos los servicios menos el turismo médico. Según Banco Mundial y otras fuentes, estos fueron de USD\$3,264,950,000,000.00.
- **M^{M-Dom}_{Tm}** : Esto significa las importaciones de turismo médico de todos los países del mundo sin contar a República Dominicana, las cuales estas fueron de USD\$99,950,000,000.00 según Banco Mundial y otras fuentes.
- **M^{M-Dom}_{S-Tm}** : Esto significa las importaciones de todos los países del mundo menos República Dominicana sobre todos los servicios sin contar el turismo médico.

Según datos del Banco Mundial y otras fuentes, estas fueron de USD\$53,949,996,635,000,000.00.

A continuación el desarrollo de la formula.

3.2.1 Resultados

EN USD\$

X^{Dom}_{Tm}	X^{Dom}_{S-Tm}	X^{M-Dom}_{Tm}	X^{M-Dom}_{S-Tm}
265,000,000.00	8,966,734,900,000.00	99,734,900,000.00	57,639,990,933,000,000.00
M^{Dom}_{Tm}	M^{Dom}_{S-Tm}	M^{M-Dom}_{Tm}	M^{M-Dom}_{S-Tm}
50,000,000.00	3,264,950,000,000.00	99,950,000,000.00	53,949,996,635,000,000.00

EN USD\$

$X^{Dom}_{Tm}/X^{Dom}_{S-Tm}$	$X^{M-Dom}_{Tm}/X^{M-Dom}_{S-Tm}$	$M^{Dom}_{Tm}/M^{Dom}_{S-Tm}$	$M^{M-Dom}_{Tm}/M^{M-Dom}_{S-Tm}$
2.95648E-05	1.73031E-09	1.53142E-05	1.85264E-09

$VCE^{Dom}_{Tm}VCI^{Dom}_{Tm}$

$\ln[(X^{Dom}_{Tm}/X^{Dom}_{S-Tm})/(X^{M-Dom}_{Tm}/X^{M-Dom}_{S-Tm})]$	$\ln[(M^{Dom}_{Tm}/M^{Dom}_{S-Tm})/M^{M-Dom}_{Tm}/M^{M-Dom}_{S-Tm}]$
9.746041733	9.019921404

$VCR^{Dom}_{Tm}=VCE^{Dom}_{Tm}-VCI^{Dom}_{Tm}$
0.73

Según lo que puede observar, la República Dominicana aún no ha desarrollado ventaja comparativa en la industria turismo médico. Esto es debido a que los ingresos por turismo médico aún no representan una participación importante dentro de los ingresos que obtiene el país por sus diferentes servicios, pues estos

solamente llegan a obtener una participación de menos del 1% de todo el pastel de servicios de la República Dominicana. Por otro lado, un factor que hace que la República Dominicana aún no obtenga ventaja comparativa revelada en este sector, es que las personas que salen del país a realizarse estudios médicos representan casi el 19% de los que entran al país a también con el mismo objetivo, que aunque sigue siendo una cantidad menor que los que entra, esta tiene el suficiente peso como para disminuir el resultado en el índice.

También la participación de la República Dominicana en el mercado global de turismo médico aún no representa una cantidad significativa, cuando este mercado tampoco representa un porcentaje importante de la cantidad de servicios exportados en el mundo, dando a indicar que aún el mercado del turismo médico en República Dominicana y el turismo médico global, siguen siendo incipientes.

3.3 Plaza de la Salud

3.3.1 Generalidades

3.3.1.1 Historia y funcionamiento actual

El Hospital General de la Plaza de la Salud dio comienzo a construirse a mitad del año 1995, todas las edificaciones, sus instalaciones y equipos adquiridos, fueron adquiridos con dinero del Estado Dominicano. Ya para mitad del 1996 estaban culminadas la obra civil del Hospital y una parte importante de sus instalaciones y equipos estaban en proceso de ser habilitados. Antes del 10 de agosto, fecha en

el que se iba a inaugurar el hospital, el Poder Ejecutivo dio dos decretos: el primero, creando el Patronato para la administración del Centro de Diagnóstico, Medicina Avanzada y Telemedicina (CEDIMAT), y el segundo, para manejar el Hospital General de la Plaza de la Salud. Diferentes personalidades de diversos rubros son lo que componen el Patronato del hospital, donde estos van desde miembros ex-oficios del sector oficial, profesionales de la medicina, religiosos, enseñantes y empresarios

Luego de que el Patronato del Hospital asumió sus responsabilidades, este nombró a responsables superiores de la organización, conducción y proyección del centro: Director General, Director Médico y Director Administrativo. Esta etapa organizativa se vio completa en los seis meses que se tenía previsto, sin embargo se retrasó la apertura del hospital por motivos emergentes de causalidad externa. La Plaza de la Salud abrió sus puertas al público el 24 de marzo de 1997.

Durante esa etapa preparatoria se priorizaron las acciones y los gastos a incurrir. Gradualmente el personal se fue empleando en vista al progreso de la organización estructural de los diferentes departamentos y servicios. Por ejemplo, los primeros en cuales se realizó esto fueron al personal de mantenimiento, contaduría y seguridad. Los médicos, enfermeras, técnicos y otros profesionales de la salud fueron contratados por un año para ser evaluados al finalizar el mismo. Los salarios se fueron gradualmente optimizando con una relación directa en los horarios que el personal cumplía.

El personal médico está compuesto por especialistas, sub-especialistas y médicos generales o internos, agrupados en Departamentos: Medicina interna, Cirugía General, Ginecología Obstetricia, Gastroenterología y Endoscopía, Pediatría, Enseñanza e Investigación, Traumatología y Ortopedia. Los Servicios especiales son: Diagnósticos por Imágenes, Anatomía Patológica, Geriatria, Medicina Física y Rehabilitación, Odontología, Laboratorio y Banco de Sangre, Cardiología, Onco Hematología, Oftalmología, Patología Mamaria, Emergencias, Atención Primaria, enfermería, farmacia, alimentación y trabajo social.

Todo esto trata de una estructura simple y al mismo tiempo funcional, donde esta está prevista a cambios progresivos en base a la complejidad a alcanzar por el Hospital cuando la cartera de servicios sea mucho más completa y diversa.

La Plaza de la Salud es conocida por ser un centro médico del más alto nivel científico que pueda existir en el país. Esto es gracias a las grandes inversiones que se han realizado en su construcción y equipamiento, además de una presencia de un cuerpo médico capacitado por importantes centros médicos de América y Europa, dando prueba así de la calidad con la que se atienden a los pacientes, y donde todo esto lo define como un centro de referencia Marca País y con una gran proyección internacional.

Por otro lado, el departamento de Trabajo Social clasifica a los pacientes en base a su nivel socio-económico, donde el principio de solidaridad siempre se tiende a

ser vigente. Luego de haberse señalado la categoría, se le realiza un descuento en orden descendente de hasta un 40% de la tarifa tope establecida para las consultas, pruebas, procedimientos y asistencia al paciente que está siendo internado y al ambulatorio. Hacia aquel paciente que es probadamente indigente, se le crea una categoría especial y se le exonera de cualquier pago. El principio de equidad se cumple siempre en todas las situaciones, esto sin disminuir la calidad de la atención con el que se le reconoce a la Plaza de la Salud.

Con el paso del tiempo se desarrolló un sistema de informática para la gestión administrativa relacionada con los pacientes (material gastable, facturación y cobros, admisiones, dispensación de medicamentos, entre otros). Pero se ha hecho muy necesario la implementación de un sistema integrado que se enfocara tanto en lo administrativo como lo esencialmente médico (evolución de casos, citas a pacientes, referimientos, historias clínicas, informes de pruebas y procedimientos, interfaces para laboratorio clínico, interconsultas así como de tratamiento de imágenes y radiodiagnóstico). Gracias a la asesoría de expertos en la materia, tanto nacionales como extranjeros, se pudo conseguir este objetivo, siendo esto hoy una notable realidad.

Mes por mes, se realizan informes financieros y estadísticos que son presentados a consideración y analizados exhaustivamente por el Patronato, de los cuales se les envían copias a los organismos gubernamentales correspondientes. La implementación del sistema informático integrado, del cual se tocaba

anteriormente, ha permitido acelerar la elaboración de estos informes, analizar costos por unidad de producción y, por tanto, tener datos que funcionen para guiarnos hacia una mejor gestión médico-administrativa y a tener unas bases solidas confiables para la creación de los presupuestos y en definitiva desarrollar una emblemática corporación hospitalaria del más alto nivel de calidad sanitaria al servicio de todos los dominicanos.

3.3.1.2 Misión, Visión y Valores

Misión: Nuestra misión es brindar atención médica integral de calidad a la población local y global, soportada por un equipo humano calificado y motivado en el marco de los valores institucionales.

Visión: HGPS para el 2026 se habrá convertido en un sistema de salud integral y de calidad con capacidad para responder a las necesidades del país.

Valores:

- Sensibilidad
- Eficiencia
- Ética
- Innovación

3.3.1.3 Alianzas Internacionales

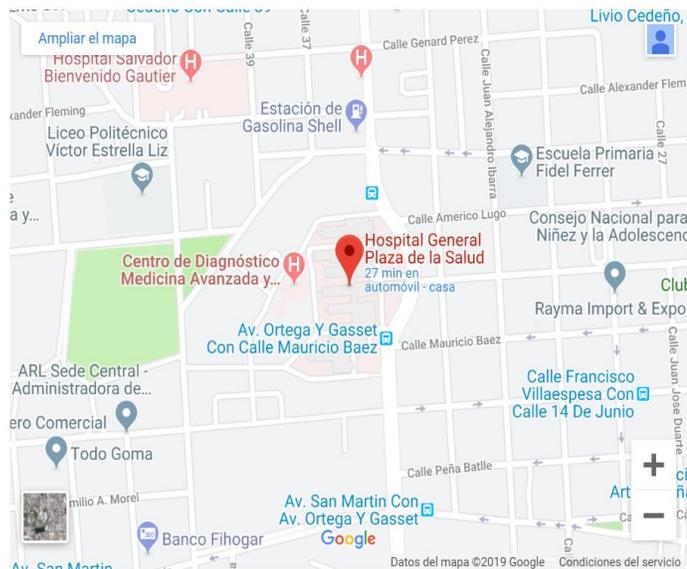
- Pacto Global

- Baptist Hospital International
- Fundación Santa Fe de Bogotá
- Brigham and Women´s Hospital
- Operation Walk Boston
- Hospital for Special Surgery
- Mount Sinai Medical Center
- Citi Hope International
- Instituto Giannina Gaslini
- Cincinnati Children´s Hospital Medical Center
- Cleveland Clinic
- OPS/OMS

3.3.1.4 Cómo llegar

Ilustración 2 : Ubicación HGPS

-  **Emergencia**
+1 829/809-565-7477 (opción 1)
-  **Teléfonos**
+1 809-565-7477
+1 829-565-7477
-  **Interior sin cargo (solo para citas)**
+1 809-200-7266
-  **Fax**
+1 809-683-5712
-  **Dirección**
Av. Ortega y Gasset, Ensanche La Fe, Santo Domingo, Rep. Dom.



3.3.2 Centros especializados

3.3.2.1 Atención Primaria y Medicina Integral

El Centro de Atención Primaria inicia como parte de la idea establecida en la visión de HGPS, de poner en marcha una solución que responda a las necesidades de Salud del nivel básico, todo esto para que la población dominicana se vea con la oportunidad de que un centro ofrezca servicios de salud de calidad, siendo esta una puerta de entrada a los pacientes que acuden por primera vez al Hospital.

Los servicios que se suelen ofrecer son consultas médicas, especialmente en medicina familiar, medicina interna, pediatría, neonatología, ginecología y obstetricia, cardiología pediátrica, psiquiatría, psicología, reumatología, dermatología, oftalmología, Diabetología, endocrinología, alergología, geriatría,

clínica de diabetes gestacional, unidad de prevención de pie diabético, odontología.

Otros servicios son:

- Unidad de audiometría y timpanometría
- Centro de vacunación
- Quirófano ambulatorio
- Laboratorio clínico
- Radiología e imágenes
- Visitas domiciliarias (HGPS en tu Hogar)
- Puntos de autorización de las principales Administradoras de Riesgo de Salud. (ARS)
- Charlas educativas a los pacientes en la sala de espera.

3.3.2.2 Bloque Quirúrgico

En base a las nuevas tendencias del mercado, el equipo quirúrgico de la Plaza de la Salud se ha fortalecido en base a tres pilares que son: Medicina basada en evidencia, buenas prácticas y competencia de nuestros cirujanos. Esto ha cosechado sectorizar las especialidades quirúrgicas en sus áreas de expertise con el objetivo de garantizar un servicio óptimo y seguro.

La Plaza de la Salud también cuenta con un servicio integral y actualizado desde la Gerencia Sr. de Gestión quirúrgica, donde engloba todos los servicios que se

ofertan en el bloque quirúrgico. Este comienza al momento que el paciente es identificado como quirúrgico, luego la gerencia gestiona todos los documentos que son requeridos para iniciar su proceso de evaluación pre- quirúrgica, esto le permite acortar el proceso de evaluación en el hospital y las autorizaciones por las aseguradoras.

Los servicios quirúrgicos ofrecidos por la Gerencia Sr. De Gestión quirúrgica y Central de Esterilización, la cual consta de siete (7) gerencias son:

Tabla 14: Servicios quirúrgicos

Gerencias	Servicios Quirúrgicos
Cirugía general	Hepato – Bilio – Espleno – Pancreática; Coloproctología; Otorrinología; Cirugía Oncológica; Patologías de Tejidos Superficiales; Patología tubo digestivo; Cirugía pediátrica; Bariátrica; Cirugía Reconstructiva
Cardiovascular y torácica	Patologías cardiacas, aortocoronarias, valvulares, etc; Cirugía torácica (cáncer de pulmón, neumotórax espontáneos, etc.); Vascular periféricas
Urología	Andrología; Urología funcional; Litiasis renal; Urología reconstructiva; Urología Pediátrica
Oftalmología	Todas las patologías oftalmológicas, segmento anterior, retina, cirugías de cataratas, refractiva, neurooftalmología
Neurocirugía	Neurotrauma, tumores hipofisarios por cirugía mínimamente invasiva, cirugía para el manejo de movimientos involuntarios, cirugía estereotáxica, cirugía de columna, craneotomía, colocación de válvula, entre
Ortopedia y traumatología	Ortopedia general; Ortopedia Pediátrica general
Cirugía de mano	Ortopedia oncológica
Odontología y máxilofacial	Ortodoncia, implantes, traumas craneofaciales con inestabilidad y compromiso de las vías aéreas, frenectomía, extracción de terceros molares.

Fuente: Hospital General Plaza de la Salud

3.3.2.3 Cardiología

A nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares son la causa número uno de mortalidad, esto se debe en parte a que el ritmo de vida que suelen llevar las personas se ha incrementado de manera acelerada, afectando su salud.

Este fenómeno no es excluyente en la República Dominicana, donde a medida que la población se incrementa, el estrés aumenta, crece el porcentaje de personas envejecientes y aumentan las posibilidades de sufrir enfermedades de proveniencia cardiovascular.

Ante esta necesidad, el Hospital General de la Plaza de la Salud responde poniendo a disposición de los ciudadanos preocupados por su salud, una completa, moderna, funcional y amplia Unidad Cardiovascular.

Tabla 15: Servicios Médicos

Servicios Médicos	Descripción
Consulta	La Unidad Cardiovascular ofrece consultas especializadas de Cardiología
Mapa	Es un monitoreo ambulatorio de la presión arterial por 24 horas. Contamos con gran disponibilidad y modernos equipos
Holter	Importante para la detección de numerosas afecciones cardíacas, este estudio es muy solicitado por los médicos especialistas debido a la necesidad de orientar adecuadamente a los pacientes. Las citas se deben hacer personalmente.
Electrocardiograma	Este estudio sencillo y de bajo costo para el paciente, es imprescindible para una correcta evaluación cardiovascular.
Ecocardiograma	Se trata de una sonografía del corazón, capaz de aportar, a bajo costo y sin riesgo para el paciente, información valiosa para el médico que le atiende, la unidad cuenta con todas las modalidades: Transtoracico, Eco Contraste, Eco Transesofágico y Eco-Stress, Eco para evaluación de Asincronía Cardíaca.
Unidad de arritmias y marcapasos	La unidad cuenta con los servicios de una especialista para el tratamiento de las arritmias, así como para la implantación de marcapasos permanentes y su posterior seguimiento
Unidad de de insuficiencia cardíaca	Unidad especializada en el manejo, control y seguimiento clínico ambulatorio de los pacientes diagnosticados de insuficiencia cardíaca (IC). En ella se evalúan todos los parámetros que definen los diferentes tipos de IC y se aplican las medidas terapéuticas modernas, disponibles hoy día, que van desde el uso de fármacos hasta la resincronización ventricular y, en breve, trasplante cardíaco.
Electrofisiología	Colocación de Marcapasos (Unicameral, bicameral y tricameral) Colocación de Desfibriladores Automáticos Implantables Estudios Electrofisiológicos y Ablación por Catéter Cardioversión Eléctrica

Fuente: Hospital General Plaza de la Salud

3.3.2.4 Centro de Vacunación

El Centro de Vacunación está dirigido a la población pediátrica, adolescente y adulta y adulto mayor, con el objetivo de que estos reciban todas las vacunas que suelen ser recomendadas globalmente, especialmente aquellas que son exigidas a los turistas.

El Centro de Vacunas de la Plaza de la Salud está diseñado para brindar servicios de cobertura de inmunización sustentados en los programas preventivos que han sido diseñados el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta y por la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS).

Tabla 16: Vacunas disponibles

Vacunas disponibles	Patologías
Vacunas pediátricas	Rotavirus; Meningitis infantil; Sarampión, Papera y Rubeola; Gripe; Neumococo Polisacárido niños; Meningococo A C niños; Inmuno HBS; Hepatitis A; Pentavalente; Hexavalente; Rabia; Neumococo conjugado
Vacunas para adultos	Gripe o influenza; Varicela; Hepatitis B; Hepatitis A; Papiloma virus VPH; Neumococo Polisacárido; Meningococo A C; Fiebre Tifoidea; Rabia; Inmunoglobulina Anti D; Inmunoglobulina para Hepatitis B; Polio; Neumococo conjugado
Vacuna para viajero	Fiebre amarilla

Fuente: Hospital General Plaza de la Salud

3.3.2.5 Emergencia

Alrededor de 150 a 170 personas son atendidos diariamente por el hospital en demanda de atención de Emergencia y este número va en aumento. De hecho, ya el año pasado se asistió a más de 56,000 pacientes con una tasa en incremento de 3 a 5% anual. Esto evidencia una necesidad de trabajar en la implementación de mejoras contantes en los procesos de atención, clasificación adecuada de los pacientes que nos visitan en base a sus síntomas de presentación y la toma de decisiones clínicas protocolizadas.

La institución, desde el año 2003, tuvo la visión de tener que contar con el personal necesario para la atención de pacientes en situación crítica, por lo que creo la residencia de Medicina de Emergencia y Desastres, lo que ha permitido en un proceso en evolución contar en la actualidad con una emergencia asistida 24 horas al día y 7 días a la semana, todo esto realizado por especialistas en emergencia los cuales cuentan con una sala de 30 camas (la más grande del país), especialistas de guardia en el hospital (cirujanos, obstetras, intensivistas, etc.) que aseguran una continuidad eficiente en la atención medica; personal de apoyo como enfermas, auxiliares de transporte, residentes y todo lo necesario para estudios de laboratorio e imágenes.

Agregando que desde el año 2015, luego de la remodelación que tuvo el hospital, se creó una emergencia pediátrica con sala de espera independiente que actualmente se sirve de contar con 10 puestos de atención y médicos peditras

entrenados 24/7; para así haberse convertido en la única emergencia en República dominicana que cuenta con 2 espacios de aislamiento con presión negativa para la recepción de pacientes con enfermedades infectocontagiosas.

Ante una emergencia que comprometa la vida del paciente, en momentos donde el tiempo es crucial, el contar con emergenciólogos entrenados en reanimación cardiopulmonar, manejo avanzado de la vía aérea, colocación de vías centrales, entre otras destrezas, puede ser la diferencia. Esto en un ambiente de trabajo con todo lo necesario para enfrentar problemas complejos de salud, hace de la Emergencia del Hospital General de la Plaza de la Salud la mejor equipada del país.

3.3.2.6 Laboratorio Clínico y Banco de Sangre

El Laboratorio Clínico y Banco de Sangre del Hospital de la Plaza de la Salud comenzó a ofrecer sus servicios desde el año 1997; procesando análisis clínicos de muestras de fluidos biológicos humanos, en las áreas de:

- Hematología
- Pruebas Especiales
- Histocompatibilidad
- Banco de Sangre
- Bacteriología y Micología
- Química y Serología
- Uroanálisis y Coprología

El Sistema Informático Probeta es el utilizado por el Banco de Sangre del Hospital General de la Plaza de la Salud, realizando una conjugación de todas las necesidades del laboratorio, facilitando así una eficiente y completa automatización de la información en todas sus áreas, creando un alto precedente en los estándares del procesamiento de datos y de la información como una ayuda idónea al trabajo de los bioanalistas, así como también a la toma de decisiones por sus administradores.

Para hacer más fácil y segura la gestión del Banco de Sangre, este departamento utiliza como herramienta informática ABanSa, registrando el manejo de las donaciones, entrada y salida de inventario, receptores, hemocomponentes y toda la información necesaria para tener un control eficiente sobre los Centros dedicados a la Medicina Transfusional.

3.3.2.7 Oftalmología

Una nueva propuesta que cuenta con diferentes especialidades en las áreas de Oftalmología y Otorrinolaringología, con atención para niños y adultos.

El objetivo es ofrecer un servicio personalizado, destinado a dar una alta calidad de atención al paciente que busca servicios oftalmológicos básicos y de alta dificultad.

Estudios Oftalmológicos: Refracción bajo cicloplejia, campimetría, paquimetría, Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) de nervio óptico y de macula, Biometría Laser (IOL Master), Microscopia Especular, Ecografía Ocular Modo A y B.

También cuentan con 2 consultorios, 2 áreas de examen técnico oftalmológico y 1 área de estudios.

3.3.2.8 Oncoplaza

Esta está destinada para el diagnóstico y tratamiento médico integral de pacientes con enfermedades oncohematológicas. Gracias a su plataforma tecnológica y acatada a las últimas tendencias del mercado, la unida logra combinar un servicio con altos estándares de calidad científica y humana

Esta dispone de:

- 8 sillones para tratamiento cada uno en cubículos separados
- 8 bombas de infusión
- Campana de flujo laminar
- Estación de enfermeras
- Carro de primeros auxilios

3.3.2.9 Unidad de salud preventiva

La especialidad que incentiva a la salud y la prevención de enfermedades es medicina preventiva, pues esta lo logra detectando factores de riesgo y condiciones médicas que van en contra el bienestar integral, estableciendo recomendaciones soluciones para que los individuos disfruten de una vida plena junto a su familia.

A través de planes especializados de evaluación preventiva, la Unidad de Salud Preventiva del Hospital General de la Plaza de la Salud presenta un nuevo programa que consta de una minuciosa evaluación clínica integral que ha sido diseñada por reconocidos médicos especialistas, pruebas de laboratorio y estudios de imágenes que habilitan de manera rápida y concisa una atención personalizada con los más altos estándares de calidad.

Tabla 17: Planes disponibles

Planes	Público objetivo
Plan Get Fit	Ideal para quienes desean iniciar una rutina deportiva.
Plan Esencial	Ideal para quienes desean una evaluación general rápida.
Plan Ultra	Ideal para quienes desean una evaluación integral y especializada.
Plan Supreme	Ideal para quienes requieren un detallado escrutinio sobre su salud general.
Plan Cardiovascular	Ideal para quienes desean conocer su condición cardiovascular y prevenir riesgos cardiometabólicos.
Plan Cardiovascular Plus	Ideal para quienes desean conocer a fondo con tecnología de punta su condición cardiovascular.
Plan Diabetes HGPS	Ideal para pacientes diabéticos o con riesgos de presentar diabetes que quieran evaluar su condición cardiometabólica y tomar medidas para mejorar su calidad de vida
Análisis de Composición Corporal	Ideal para atletas y quienes deseen perder peso de forma saludable.
Planes Corporativos	Ideal para empresas que quieren mantener a sus colaboradores saludables, motivados y productivos.

Fuente: Hospital General Plaza de la Salud

3.3.2.10 Uroplaza

Uroplaza es un moderno centro de atención Integral de la urología y sus sub-especialidades, donde este ofrece un servicio moderno con el objetivo en

pacientes con necesidades urológicas, desde atención médica ambulatoria hasta procedimientos complejos.

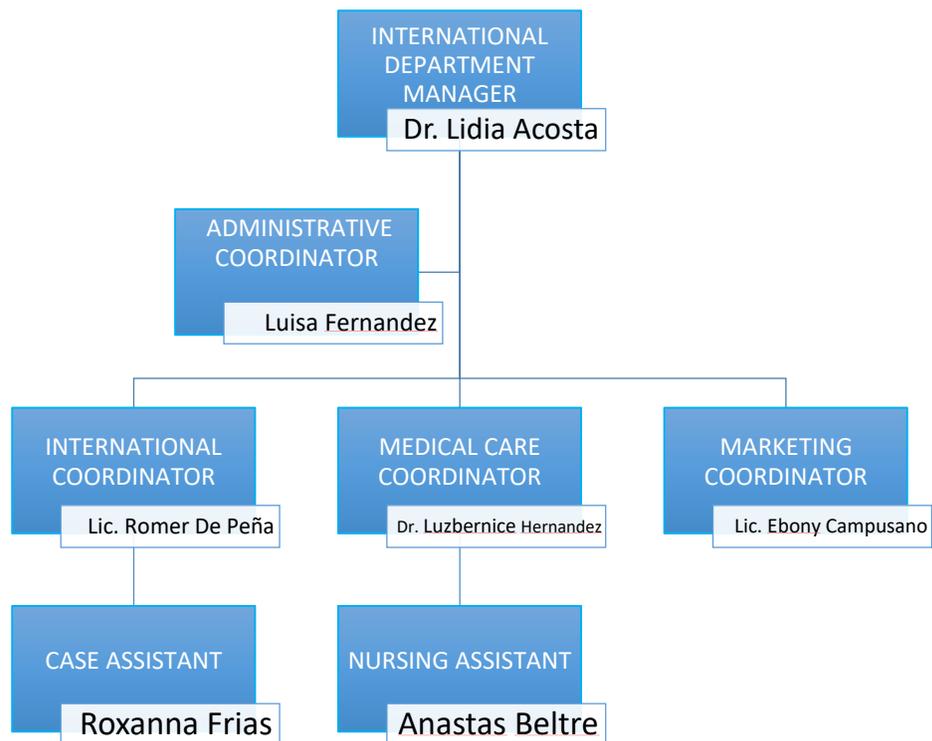
Además de la atención de alta especialización, Uroplaza ofrece unos servicios donde los pacientes reciben orientaciones y educación que es metodológicamente enfocada en la prevención de las enfermedades urológicas. Esta área cuenta con servicios dirigidos a hombres, mujeres y niños, que abarcan desde consultas, procedimientos ambulatorios y quirúrgicos menores como:

- Cistoscopia y flujometría
- Urodinamia estándar
- Biopsia de testículo
- Fulguración de pene
- Dilatación de uretra
- Biopsia de pene
- Biopsia de escroto
- Meatotomía Uretral

3.3.3 Internacionales

3.3.3.1 Organigrama del departamento

Ilustración 3: Organigrama Departamento Internacional



Fuente: Hospital General Plaza de la Salud

3.3.3.2 Seguros Internacionales

Estos son los seguros internacionales con los cuales trabaja el Hospital General de la Plaza de la Salud:

Tabla 18:Seguros Internacionales Utilizados

Seguros Internacionales	
Banreservas	International Triage
Aetna Global	La Colonial
Assistacard	Mapfre Dominicana
Bupa Medical Services	Qhm
Caribe Asistencia	Redbridge
ClariaLife	Seguros Sura
Cmn Global Inc	San Telmo
Delaware LifeInsurance / Metlife	Seguros Worldwide
Emergency Corporation	Seven Corners
Frontier Medex	Sunmed International
Gem Dominicana	Vumi Group
Global Excel	Vanbreda / Cigna
Grupo Rescue	Surgí Coordinator / Health Tourism
Henner – Gmc	Medical Motion Corporate, Mmc, Srl
Inter Mutuelles Assistance	Szs Social / Health Insurance
	NATIONAL HEALTH INSURANCE BOARD

Fuente: Hospital General Plaza de la Salud

3.3.3.3 Acreditaciones internacionales y certificaciones



- **Medical Tourism Association:** La Asociación de Turismo Médico (Asociación de Salud Global) es única asociación internacional y sin fines de lucro y pionera en la industria del turismo médico y la salud global, donde esta está compuesta por los mejores hospitales internacionales, aseguradoras, proveedores de salud médica, facilitadores de turismo médico, otras compañías afiliadas y miembros, todo esto es con el objetivo de incentivar el más alto nivel de calidad de salud médica a pacientes a nivel mundial (MTA, S.f.).
- **Medical Tourism University:** Es una división de la Asociación de turismo médico que incentiva el pleno desarrollo educativo y profesional de individuos y organizaciones involucradas en el turismo médico, los viajes médicos, el turismo de salud y las industrias de viajes de bienestar (Medical Tourism University, S.f.).
- **Certificación ISO 9001 dada por DQS y la IQNet:** Determina los requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad, que pueden ser usados para una aplicación de manera internalizada de parte de las organizaciones que la tienen. (Tablero de Comando, 2015).

- **Asociación de Turismo de la Salud:** Es una entidad sin fines de lucro que promociona la República Dominicana como el ideal destino para el turismo de salud, esto se ha debido gracia a los servicios médicos odontológicos y de bienestar de alta calidad y costo-efectividad, atractiva posición geográfica, condiciones de hospitalidad y clima que el país ofrece a sus visitantes. (Asociación Dominicana de Turismo de la Salud, S.f.).
- **International Society for Quality in Health Care:** ISQua es una comunidad y organización sin fines de lucro, basada en sus miembros, que se dedica a promover la mejora continua e integral de la calidad en la atención médica. Esta organización ha trabajado por todo el mundo durante más de 30 años para mejorar la calidad y la seguridad de los centros de salud (ISQUA, S.f.).

3.4 Precios de los procedimientos

El principal motivo del porque los individuos hacen turismo de salud es por el factor precio, y este es uno de los apartados en porque la Plaza de la Salud es un centro competitivo dentro de la industria del turismo médico, donde estos pueden llegar a ser hasta de un 90% comparado a los precios de los mismos procedimientos en otros países. A continuación un cuadro donde se presenta lo explyado.

Tabla 19: Comparación de precios (En USD)

Comparación de precios (En USD)					
Tratamiento	EE.UU.	México	Colombia	Costa Rica	Plaza de la Salud
Cambio de válvula	\$170,000.00	\$28,200.00	\$10,450.00	\$30,000.00	\$ 5,280.00
Reemplazo de rodilla	\$ 35,000.00	\$12,900.00	\$ 7,200.00	\$12,500.00	\$ 4,600.00
Implante dental	\$ 2,500.00	\$ 900.00	\$ 1,200.00	\$ 800.00	\$ 720.00
Fuente: Elaborado por lo sustentantes basados en datos del Medical Tourism Association (2015) y la Plaza de la Salud					

Este cuadro indica cómo la Plaza de la Salud es sumamente competitiva en términos de precios, por ejemplo, un cambio de válvula en la Plaza de la Salud cuesta alrededor de un 3% del precio del mismo procedimientos en los Estados Unidos 5 veces menor que en México. Para el reemplazo de rodilla, la Plaza de la Salud tiene un precio de hasta 170% menor que el mismo procedimiento en Costa Rica y un 36% menor que en Colombia. Para el implante dental, la Plaza de la Salud es hasta casi 3 veces más económica que los Estados Unidos y 66% menor que el precio del mismo procedimiento en Colombia.

En otro apartado, los mismos procedimientos realizados a un residente dominicano y un paciente internacional puede ser de una diferencia hasta de un 300% como se puede demostrar en el cuadro próximo:

Tabla 20: Comparación de Precios

Comparación de precios (en USD)		
Tratamiento	Paciente residente	Paciente extranjero
Consultas	\$ 20.00	\$ 100.00
Apendicitis	\$ 150.00	\$ 600.00
Reducción cerrada de fractura	\$ 540.00	\$ 1,000.00
Fuente: Elaborado por lo sustentantes y basados en los datos de la Plaza de la Salud		

Cómo se puede observar, una consulta para un turista médico puede resultar hasta 8 veces mayor que para un residente dominicano. En el caso de una apendicitis, la diferencia que se hace proceder a un turista médico puede llegar a ser de 200 veces el precio de a la de un dominicano. Sobre una reducción cerrada de fractura, el precio para el turista médico puede llegar a ser hasta de un casi un 100% mayor que el mismo precio facturado a un dominicano.

Por lo que se da a relucir lo rentable que es esta actividad comparada con el mercado local, y que aun teniendo estos márgenes de beneficios, sigue estando muy por debajo de los precios que se suelen llevar a cabo en los mercados internacionales.

3.5 Análisis FODA

La sigla FODA, es un acrónimo de Fortalezas (factores críticos positivos con los que se cuenta), Oportunidades, (aspectos positivos que podemos aprovechar utilizando nuestras fortalezas), Debilidades, (factores críticos negativos que se

deben eliminar o reducir) y Amenazas, (aspectos negativos externos que podrían obstaculizar el logro de nuestros objetivos).

Este análisis permite formar un cuadro de la situación actual del objeto de estudio permitiendo de esta manera obtener un diagnóstico preciso que ayuda a tomar decisiones en función a los objetivos y políticas empresariales (Matriz FODA).

A continuación se pasa a realizar el análisis.

3.5.1 Fortalezas

- **Departamento bien estructurado.** El departamento de Internacionales cuenta con una estructuración por arriba del promedio de las que se encuentran en la República Dominicana. Puede tener sus mejoras, tanto infraestructuralmente como en lo organizacional.
- **Acreditaciones de distintos organismos internacionales:** El Hospital General de la Plaza de la Salud cuenta con varias certificaciones de organismos internacionales que hacen hecho de su calidad como institución, entre están certificaciones por la Medical Tourism Association, ISO 9001, ISQUA, entre otras.
- **Presencia en el mercado.** El Hospital General de la Plaza de la Salud goza de una muy buena reputación en el mercado local, colocándola como uno de los mejores centros de salud de la República Dominicana y una de las más aptas para acaparar la demanda internacional.

- **Calidad y capacidad para satisfacer la demanda.** La institución cuenta con equipos de última tecnología, recursos humanos de la mejor calidad en el mercado, así como capacidad en infraestructura para atender las demandas del mercado local, por ende, tiene más posibilidades de hacerlo con el mercado internacional.
- **Personal capacitado.** En caso del Departamento de Internacionales de la Plaza de la Salud, su personal cuenta con una preparación académica y cultural por arriba del promedio de los que se pueden encontrar en el mercado local, colocando su personal como uno de los más aptos para atender las necesidades de los pacientes internacionales.
- **Autogestión.** Aunque los beneficios económicos del Hospital sean percibidos por el gobierno, este tiene una gestión propia, pudiendo así controlar sus procesos sin la necesidad de una burocracia externa fuera de la institución.

3.5.2 Oportunidades

- **Alianzas con más seguros internacionales.** Aunque ya el hospital tiene varias alianzas con aseguradoras internacionales, es necesario que también se amplíen más la cobertura de estos en el hospital, pues esto resultaría en un plus por arriba de la competencia y agrandaría mucho más el nicho de mercado.

- **Acuerdos con institutos de idiomas.** Esto resultaría en experiencias más agradables para el paciente internacional que no suele hablar los idiomas que normalmente son dominados por el personal existente dentro de la institución, como por ejemplo, holandés, francés, creole o incluso chino, logrando esto en una mejor percepción de la institución en el mercado. Además de que esto haría más efectiva la comunicación entre el paciente y la institución.
- **Nuevos mercados.** Abrirse a nuevos mercados es una oportunidad para maximizar los beneficios de la institución, así como ganar más reconocimiento y posicionamiento en el mercado local e internacional.
- **Crisis política actual.** La crisis que lleva la República Dominicana en materia de turismo y seguridad a los turistas internacionales, podría convertirse en una oportunidad de demostrar que el país tiene instituciones, como la Plaza de la Salud, que tienen la calidad y capacidad para solucionar los casos que se presentan en el país. En estos momentos difíciles para el país, que una institución de la cara para defender la nacionalidad recae sumamente bien en el posicionamiento local e internacional, por lo que es una oportunidad de oro para la institución.
- **Uso de keywords.** Las palabras claves son muy necesarias a la hora de realizar búsquedas en buscadores de internet. Aunque ya muchos de ellas están siendo utilizadas por el hospital, aún es amplificar mucho más la habilitación de estas en Google y otras plataformas.

- **Marca País.** La República Dominicana está apuntando a ser una de las caras del turismo médico en América y todo el mundo, por lo tanto, que la Plaza de la Salud sea la meca de la medicina en el país sería poner la institución como el emblema del país en materia de turismo médico, por lo que esto sería una excelente oportunidad.

3.5.3 Debilidades

- **Sin certificación por la JCI.** La Joint Commission International es la certificadora más importante cuando se trata de calidad en general para un centro de salud, ergo es una de las más esenciales para ser un centro de salud que acoge pacientes internacionales. No contar con esta certificación es un golpe duro en cuanto a las exigencias internacionales del mercado.
- **Poca diversificación idiomática.** Aunque el personal en general está, en su promedio, capacitado para atender pacientes angloparlantes, las exigencias internacionales y los objetivos del mercado, hacen que también sea necesario que algunos de los personales puedan manejar otros idiomas, como es el holandés, francés o creole.
- **Sistemas analíticos muy limitados.** Contar con un sistema computarizado que permita buscar con rapidez las informaciones bien detalladas y organizadas en base a las necesidades del analista, es muy necesario al momento de mejorar las tomas de decisiones. No contar con un sistema que haga estas funciones, sino que se necesite de maniobras

humanas para poder llegar a un aproximado no exacto, puede tener resultados ineficientes para la institución.

3.5.4 Amenazas

- **Competencia.** Otros centros de salud también se han estado poniendo a la vanguardia, por lo tanto, esto ha llevado que el flujo de la demanda esté también tornándose a ellos.
- **Descenso continuo de la demanda.** Que la demanda de los servicios esté en picada da como resultado pérdidas en los beneficios, y estos se han visto desarrollados por la competencia local e internacional.
- **Anteproyecto de ley.** El Anteproyecto de ley para el Turismo Médico que está en vista de ser aprobado, puede ser una oportunidad o una amenaza dependiendo de cómo se le trate, pues este puede contener cláusulas o puntos que entorpezcan en cierta medida él como la institución ha venido desarrollando la actividad con el paso de los tiempos, o en otro caso, mejorar el desarrollo de la actividad en el país.
- **Manejo gubernamental sobre la crisis política actual.** Aunque la institución puede tomar cierta ventaja de la crisis política que se está viviendo el país actualmente, también depende de una gran parte en como el Estado Dominicano pueda manejar la situación, pues en base a las decisiones que se tomen, o se dejen de tomar, estas pueden resultar perjudiciales o beneficiosas para el turismo en general, ergo, para el

turismo médico, que afecta directamente sobre la actividad comercial de la Plaza de la Salud.

3.5.5 Gráfico

Gráfico 1: Análisis FODA

Análisis FODA para la Plaza de la Salud y su Departamento de Internacionales		
Internos	Fortalezas	Debilidades
	Departamento bien estructurado Acreditaciones de distintos organismos Presencia en el mercado Calidad y capacidad para satisfacer la demanda Personal capacitado Autogestión	Sin certificación por la JCI Poca diversificación idiomática Sistemas analíticos muy limitados
Externos	Oportunidades	Amenazas
	Alianzas con más seguros internacionales Acuerdos con institutos de idiomas Nuevos mercados Crisis política actual Uso de keywords Marca País	Competencia Descenso continuo en la demanda Anteproyecto ley Manejo gubernamental sobre la crisis política actual

CAPÍTULO IV.

ANÁLISIS DE LA DEMANDA: MARTINICA, ISLAS VÍRGENES AMERICANAS Y CURAZAO

La demanda turística se define como: el conjunto de turistas que, de forma individual o colectiva, están motivados por una serie de productos o servicios turísticos con el objetivo de cubrir sus necesidades económicamente, la definimos como la cantidad de “producto turístico” que los consumidores están dispuestos a adquirir en un momento dado a un precio determinado.

El turismo se ha asociado durante mucho tiempo con la mejora de la salud, no solo por la relajación pasiva en las playas del Caribe, sino también por el aumento de los balnearios, el yoga y los tratamientos de rejuvenecimiento: el turismo de salud en general. Más recientemente, un turismo médico más específico ha crecido con un número creciente de personas que viajan a través de las fronteras nacionales para diversos tratamientos, en particular cirugía estética, odontología y chequeos, pero también para algunos tratamientos inusuales, como la cirugía con células madre, que no están disponibles en los países de origen. En las últimas dos décadas, una forma de "globalización inversa" ha traído pacientes de países desarrollados a países menos desarrollados para recibir atención médica, por una combinación de razones que incluyen costo, acceso, servicio y calidad.(Connel, 2013)

A raíz de la crisis financiera mundial, se han planteado problemas para la economía de varios estados insulares, especialmente aquellos pertenecientes al Caribe, debido al movimiento de nuevas estructuras de comercio y mayores regulaciones de parte de los centros financieros extraterritoriales. Tales

dificultades y desafíos han acentuado la necesidad de diversificar las economías y establecer nuevas formas de desarrollo. En los últimos años, varios estados insulares han tratado de desarrollar el turismo médico como un nuevo medio para lograr el crecimiento económico, crear empleo y estimular los flujos de divisas.

Este hecho sumado a los datos descritos más arriba muestra el desarrollo reciente de tanto la demanda como la oferta de turismo médico presente a nivel global y, la capacidad que poseen las islas pertenecientes al Caribe de incrementar sus economías mediante el desarrollo de este.

El análisis de la demanda tiene como objetivo principal medir las fuerzas que afectan los requerimientos del mercado, con respecto a un bien o servicio y como este puede participar para lograr la satisfacción del mismo. Dado esto, en este capítulo analizaremos a cabalidad las características de los consumidores provenientes de Martinica, Curazao y las Islas Vírgenes, para poder identificar su capacidad de adquisición y las necesidades intrínsecas que los mismos poseen en el sector salud y, así, ser capaces de diagnosticar cuales son los factores determinantes para la incrementación de la demanda.

4.1 Generalidades Martinica, Curazao E Islas Vírgenes Americanas

4.1.1 Datos Generales De Martinica

Martinica es una isla ubicada al norte de Santa Lucía, en aguas del mar Caribe (constituye una región ultra periférica de la Unión Europea), pertenece al grupo de las llamadas Antillas Menores y dentro de éste pertenece al grupo de las llamadas Islas de Barlovento. Pertenece a Francia desde 1635.(ECURED)Martinica se distingue de los otros departamentos administrativos franceses por su pequeño tamaño, su superficie es de 1,182 km², y su densidad de población es elevada. (CAMARA DE COMERCIO DOMINICO FRANCESA, 2012)

Se distinguen en la isla dos estaciones marcadas, relacionadas con la lluvia: la estación lluviosa de mayo a noviembre y la estación seca de febrero a abril. Esta estación seca, normalmente un período de calor y la sequía. Ya que normalmente se inicia después de Carnaval, en la cuaresma. En la práctica, las variaciones son numerosas. Hay un invierno más largo o más corto dependiendo del año o fines de invierno o principios de la Cuaresma de muy seco o húmedo.

El francés es la lengua administrativa, y se utiliza para la redacción de documentos y para los actos oficiales. Por otra parte, el criollo martiniqués es la lengua de mayor uso en la comunicación oral dentro de las administraciones locales.

Su PIB por habitante equivale a la mitad del de Francia metropolitana. Por ello, Martinica se beneficia de los fondos estructurales que otorga la Unión Europea a las zonas económicas menos favorecidas. Sus principales intercambios comerciales son con la Unión Europea. La moneda de curso legal en Martinica es el euro, aunque, antes del año 2002, circulaban conjuntamente el franco de Martinica y el franco francés.(ECURED)

4.1.2 Datos Generales De Curazao

Se encuentra en parte de América del Sur, es una isla transcontinental que también forma parte de una de las Pequeñas Antillas de Sotavento y las Indias Occidentales se encuentra al sur del mar Caribe y muy cerca del país Venezuela, dada su cercanía a la Isla de Margarita, Península de Paraguaná y a la capital del Estado Falcón. Curazao pertenece a las Antillas Holandesas, quien fijó su conquista definitiva en la isla; la isla posee una mezcla de idiomas como el holandés, portugués, inglés y el español.(HABLEMOS DE ISLAS, 2019)

Las principales actividades económicas de Curazao son el turismo, el sistema bancario internacional y el refino de petróleo, siendo dependiente del exterior. Gracias a esto, la isla cuenta con una infraestructura muy desarrollada, una vez comparada con otros países de la región. Curazao es una economía pequeña, con una población que no supera los 165 mil habitantes. Generó un PIB de US\$3.117 millones en 2017, relativamente cerca de los presentados en países

como Aruba, Liberia, Surinam y Guyana. Alcanzó un PIB per cápita corriente de US\$19.356. (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo , 2018)

4.1.3 Datos Generales De Las Islas Vírgenes Americanas

Se encuentran localizadas entre el Mar Caribe y el Océano Atlántico, a 80,5 km al este de Rico. Son un grupo de islas ubicadas en el Caribe, dependientes de Estados Unidos de América. Estas islas son parte del archipiélago de las Islas Vírgenes; está compuesto por cuatro principales islas (Saint Thomas, Saint John, Saint Croix y Wáter Island) y algunas islas menores. Es uno de los 16 territorios no autónomos bajo supervisión del Comité de Descolonización de las Naciones Unidas, con el fin de eliminar el colonialismo.

La cultura de las Islas Vírgenes abarca el acervo cultural de los diversos pueblos que han habitado las actuales Islas Vírgenes de los Estados Unidos y las Islas Vírgenes Británicas a lo largo de la historia. Aunque los dos territorios están políticamente separados, mantienen estrechos vínculos culturales. Al igual que la gran parte de los ingleses que hablan ese idioma, la cultura de las Islas Vírgenes es sincrética, con influencias derivadas principalmente de África Occidental, Europa y América.

El idioma oficial más extendido y desarrollado es el inglés, que comprende aproximadamente el 80% de la población. Por su parte, el idioma español es hablado por alrededor del 15% de la población por inmigrantes de Puerto Rico y

la República Dominicana. Existen además inmigrantes de las islas de Dominica y Santa Lucía que hablan lenguas criollas derivadas del francés. La mayoría de la población habla una lengua criolla derivada del inglés.(ECURED, 2019)

Islas Vírgenes de los Estados Unidos son un territorio relativamente desarrollado, con una renta per cápita de alrededor de 14.500 dólares estadounidenses. La economía de las islas está orientada, fundamentalmente, al sector servicios, que aporta el 80% del PIB, tras la que se encuentra la industria (19%) y la escasa agricultura (1%).

El turismo es una de las actividades básicas que se desarrollan; normalmente reciben dos millones de visitantes por año, muchos de ellos acuden en cruceros.

4.2 Desarrollo Sistema De Salud: Martinica, Curazao E Islas Vírgenes Americanas

4.2.1 Martinica

Según la Pan American Health Organization (Pan American Health Organization, 2019), " la atención de salud en Martinica se dispensa en los complejos hospitalarios y los consultorios privados. Las necesidades de enfermeras están cubiertas en el sector privado, pero no en el sector público; para el resto de los recursos humanos de las categorías de profesionales de la salud, las tasas de densidad están por debajo de las registradas en Francia metropolitana. Las

facultades de medicina y los centros de formación de paramédicos han aumentado considerablemente el número de programas de capacitación disponibles y de estudiantes que reciben capacitación, pero la graduación de nuevos profesionales todavía es insuficiente para satisfacer la demanda. El primero, segundo y tercer año de los estudios médicos se imparten en los departamentos franceses de ultramar; además, hay escuelas de capacitación en las profesiones de salud y paramédicas, como enfermería y partería, fisioterapia, enfermería con especialización en anestesiología y técnicas biomédicas. "

Los gastos de la atención de salud y los productos médicos en Martinica han ido aumentando a partir del 2010, actualmente el gasto anual en servicios médicos es de aproximadamente 2000 euros por habitante.

En este orden, cabe resaltar que la escasez y la distribución desigual de los profesionales de la salud son problemas que afectan directamente a la isla, donde el número de médicos, en particular de especialistas, es insuficiente. En varios hospitales del área numerosos puestos siguen vacantes o son desempeñados por médicos sin las calificaciones necesarias.

4.2.2 Curacao

Según la Pan American Health Organization (Pan American Health Organization, s. f.) el sistema de salud de Curacao está estructurado en sectores de atención primaria, secundaria y terciaria. Los médicos generales, auxiliares médicos y

farmacéuticos prestan los servicios de atención primaria. La atención secundaria se recibe en el Hospital St. Elisabeth, el Hospital Adventista, las clínicas privadas de especialidades médicas y el hospital psiquiátrico (la Clínica Capriles). La atención terciaria da cobertura a las enfermedades y discapacidades de larga duración y, por lo general, está a cargo de establecimientos con atención especializada y alivio para estadías prolongadas. El laboratorio nacional (ADC) y distintos laboratorios privados ofrecen servicios de laboratorio clínico.

Antes del 2013, el sistema de salud de Curazao se dividía en la seguridad social que, en general, cubría a la mayoría de la población y los seguros privados que solían cubrir a los segmentos más ricos. Por ejemplo, en el 2011, 86,4% de la población estaba cubierta por la seguridad social, 11,0% por aseguradoras privadas y 2,6% de la población no tenía cobertura alguna. El plan del seguro de atención básica de salud se introdujo el 1 de febrero del 2013 con el objeto de proporcionar cobertura uniforme a todos los asegurados. El programa se ejecuta por intermedio del Banco de Previsión Social. Todas las personas inscritas en el registro público tienen derecho a la cobertura del seguro de atención básica de salud por conducto del Banco de Previsión Social. El seguro de atención básica de salud se financia con los impuestos sobre la renta que se recaudan y las contribuciones de los empleadores y los empleados. El seguro privado a menudo se usa como cobertura complementaria. (Cabinet of the Minister Plenipotentiary of Curaçao, 2017)

4.2.3 Islas Vírgenes Americanas

De acuerdo a (United States Virgin Islands Economic Development Authority, 2019) los dos hospitales principales en las Islas Vírgenes de los Estados Unidos son:

- El Centro Médico Gobernador Juan F. Luis en St. Croix, que incluye el Centro Cardíaco de las Islas Vírgenes (VICC), la principal instalación cardíaca en el Caribe.
- El Centro Médico Regional Schneider, que cuenta con instalaciones en St. Thomas, St. Croix y St. John, y es sede del Instituto de Cáncer Charlotte Kimelman, un centro de atención integral del cáncer con tecnología de punta que sirve al Caribe Oriental. región.

Otros centros de atención médica importantes incluyen Red Hook Family Practice, The East End Family Health Center y Frederiksted Healthcare Inc., una organización privada sin fines de lucro.

Según (Callwood, Campbell, Gary, & Radelet, 2012), las principales preocupaciones de salud en la Islas Vírgenes de Estados Unidos se centraron en temas de acceso a servicios de salud de calidad para 1) enfermedad cardíaca y derrame cerebral, 2) cáncer, 3) diabetes y 4) infección por VIH.

4.4 La Demanda De Turismo Médico En República Dominicana

Según estadísticas brindadas por la Asociación Dominicana de Turismo de Salud (ADTS) el país recibió alrededor de 41,500 pacientes internacionales en el 2018, los cuales, produjeron un ingreso de aproximadamente RD\$13,000 millones al estado dominicano. Y, con atención a esta misma base, se diagnosticó que los servicios más comunes en turismo médico están relacionados con la cirugía plástica y procedimientos odontológicos.

De acuerdo al "Estudio y Diagnóstico del Turismo de Salud y de Bienestar en la República Dominicana " (Consejo Nacional de Competitividad, 2019) el perfil de la demanda de turismo médico en la República Dominicana, se divide de la siguiente forma:

Tabla 21: Demanda Turismo Médico República Dominicana

DEMANDA TURISMO MÉDICO REPÚBLICA DOMINICANA		
PROCEDENCIA	SEXO	EDAD
80% de Estados Unidos (52% americanos y 28% dominicanos no residentes)	80% Femenino	Más de 60 años: 4%
		Entre 59-45 años: 8%
16% de las Islas del Caribe, incluyendo a Puerto Rico.	20% Masculino	Entre 44-30 años: 60%
		Entre 29-15 años: 28%
4% de España		Menos de 14 años: 0%

Fuente: Elaboración propia con datos del al "Estudio y Diagnóstico del Turismo de Salud y de Bienestar en la República Dominicana " (Consejo Nacional de Competitividad, 2019) .

Tabla 22: Demanda Turismo Médico en República Dominicana

DEMANDA TURISMO MÉDICO REPÚBLICA DOMINICANA		
CENTRO DE SALUD	AÑO ASISTENCIA	TIPO DE PROCEDIMIENTO
CIPLA, Santo Domingo: 24%	2016: 12%	Abdominoplastia: 29.2%
CECILIP, Santo Domingo: 40%		Liposucción: 20.8%
Centro Médico Bournigal, Puerto Plata: 12%	2017: 36%	Reducción mamaria: 12.5%
Hospital General Plaza de la Salud, Santo Domingo: 8%		Otros (Angioplastia, implante mamario, implante dental, Bypass gástrico, etc.): 37.5%
Centro Médico Richardson Cruz, Santo Domingo: 4%	2018: 52%	
Plastic Medic, Santo Domingo: 8%		

Fuente: Elaboración propia con datos del al "Estudio y Diagnóstico del Turismo de Salud y de Bienestar en la República Dominicana " (Consejo Nacional de Competitividad, 2019)

En este mismo orden, de acuerdo a la "Dominicana Republic, Health and Wellness destination Guide "(Asociación Dominicana de Turismo de Salud, 2018), los gastos aproximados de los pacientes de turismo medico cuando vienen con un acompañante son los siguientes:

- Procedimiento quirúrgico: USD\$4,000
- Vuelos: USD\$800
- Hospedaje: USD\$700 (por una cantidad de 7 días)
- Comidas: USD\$ 350 (\$50 por día)
- Compras adicionales y tours: USD\$ 300

4.5 Demanda Turismo De Salud En Hospital General Plaza De La Salud

4.5.1 Demanda Por Especialidad(2015-2018)

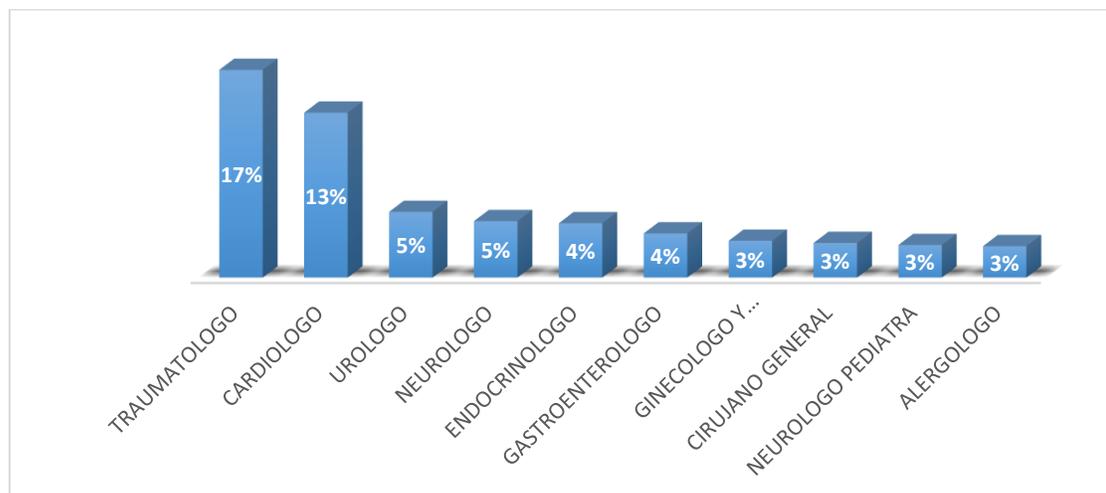
4.5.1.1 Cantidad De Pacientes Por Especialidad(2015-2018)

Tabla 23: Cantidad De Pacientes Por Especialidad

ESPECIALIDADES	CANTIDAD PACIENTES	VALOR PORCENTUAL
TRAUMATOLOGO	2239	17.01%
CARDIOLOGO	1777	13.50%
UROLOGO	707	5.37%
NEUROLOGO	607	4.61%
ENDOCRINOLOGO	585	4.44%
GASTROENTEROLOGO	475	3.61%
GINECOLOGO Y OBSTETRA	396	3.01%
CIRUJANO GENERAL	372	2.83%
NEUROLOGO PEDIATRA	350	2.66%
ALERGOLOGO	338	2.57%

Fuente: Elaboración propia con datos del Hospital General Plaza de La Salud.

Gráfico 2: Cantidad De Pacientes Por Especialidad



Fuente: Elaboración propia con datos del Hospital General Plaza de La Salud.

Según la tabla mostrada un 17.01% de los pacientes que ingresan en calidad de turismo de salud a el HGPS acude por la especialidad de traumatología, en esta cifra se encuentra englobado los pacientes que vienen a consultar en el área de ortopedia, por conceptos como cirugía de cadera, y , por otro lado, se refiere a aquellos que ingresan en calidad de medicina turística por emergencias ocurridas durante su estadía en el país; además de esto, a este rubro se le debe agregar el por ciento de pacientes que generan ingresos por Rehabilitación y Terapia Física , los cuales, suponen aproximadamente de un 4% a un 5% de los ingresos totales del hospital y, que no se encuentra detallado en las ilustraciones dado a la dependencia que muestra esta área con la traumatología en sí, tomando esto en consideración se pudiese expresar que este rubro abarca un 22% de la demanda total. Por otro lado, se aprecia el 13.5% perteneciente a la unidad de cardiología de la institución, en este por ciento se incluyen los procedimientos meramente cardiovasculares, como el bypass coronario y el reemplazo de válvula y, de igual manera, un gran número de los ingresos percibidos se ve representado por pacientes de otras especialidades que necesitan realizarse algún tipo de operación y de manera previa deben realizarse los estudios correspondientes para confirmar que la cirugía no supone un riesgo, dichas analíticas tienden a estar asociadas con el área de cardiología y , por tanto, los ingresos se le atribuyen a esta especialidad, aunque el fin primario del paciente sea un proceso de una especialidad distinta.

En este mismo orden, se encuentran las especialidades de urología, neurología, gastroenterología, endocrino y ginecología donde cada una representa de manera particular, de un 5% a un 3% de los ingresos totales de la institución. Cabe resaltar que en el caso de neurología la cantidad de pacientes, al igual que en cardiología, se ve incrementado por los estudios preliminares que requieren otras áreas para poder realizar sus procedimientos.

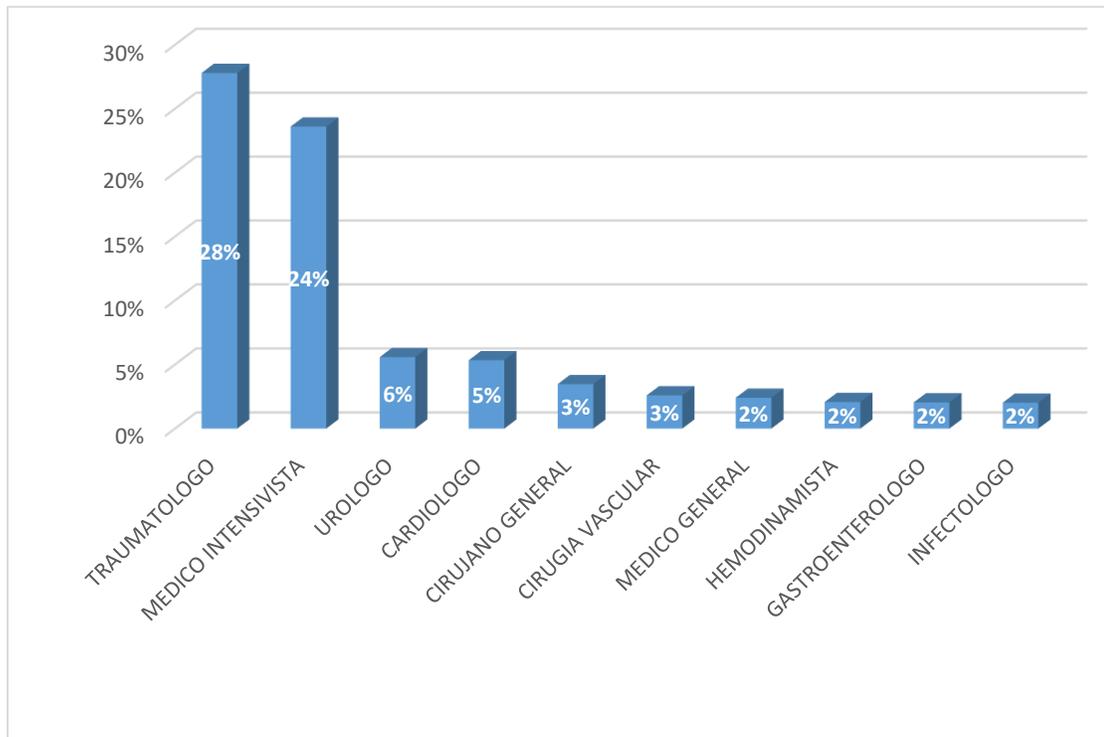
4.5.1.2 Total Facturado Por Especialidad (2015-2018)

Tabla 24: Total Facturado Por Especialidad(2015-2018)

ETIQUETAS DE FILA	CANTIDAD FACTURADA	VALOR PORCENTUAL
TRAUMATOLOGO	RD\$131,729,079.25	27.80%
MEDICO INTENSIVISTA	RD\$111,844,685.75	23.60%
UROLOGO	RD\$26,423,490.35	5.58%
CARDIOLOGO	RD\$25,273,596.27	5.33%
CIRUJANO GENERAL	RD\$16,444,556.76	3.47%
CIRUGIA VASCULAR	RD\$12,278,120.43	2.59%
MEDICO GENERAL	RD\$11,410,549.85	2.41%
HEMODINAMISTA	RD\$9,844,966.46	2.08%
GASTROENTEROLOGO	RD\$9,685,662.37	2.04%
INFECTOLOGO	RD\$9,579,102.36	2.02%

Fuente: Elaboración propia con datos del Hospital General Plaza de La Salud.

Gráfico 3: Total Facturado Por Especialidad(2015-2018)



Fuente: Elaboración propia con datos del Hospital General Plaza de La Salud.

Al notar lo expuesto en la tabla anterior, se puede notar que la especialidad de traumatología funge como la principal receptora de pacientes y de ingresos en toda la institución, esto porque gran parte del rubro se ve representado por procedimientos quirúrgicos con costos significativos. De igual manera, vemos que el médico intensivista representa el 24% del total facturado y que algunas de las especialidades que en la tabla de cantidad de pacientes por especialidad se mostraban en primeros lugares se ven en puestos más bajos cuando se habla del total de ingresos recibidos, esto se da debido a que algunas de estas especialidades como: alergología, neurólogo pediatra, endocrinología, entre otros, reciben una gran parte de pacientes sólo para consultas y chequeos de rutina.

4.5.2 Demanda Por Zona Geográfica (2015-2018)

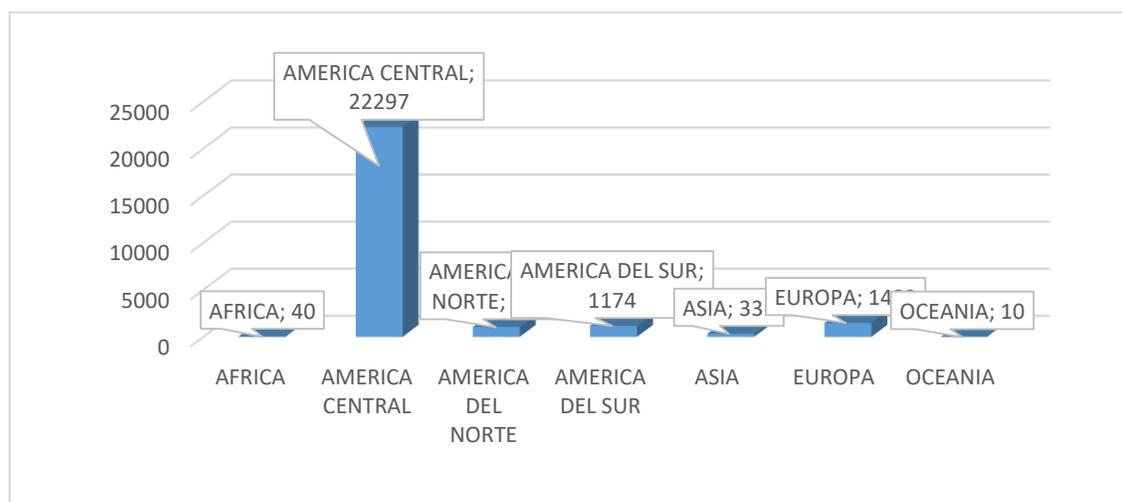
4.5.2.1 Cantidad De Pacientes Por Zona Geográfica(2015-2018)

Tabla 25: Cantidad De Pacientes Por Zona Geográfica (2015-2018)

ZONA GEOGRÁFICA	CANTIDAD PACIENTES	VALOR PORCENTUAL
AFRICA	40	0.15%
AMERICA CENTRAL	22,297	84.50%
AMERICA DEL NORTE	1,052	3.99%
AMERICA DEL SUR	1,174	4.45%
ASIA	331	1.25%
EUROPA	1,482	5.62%
OCEANIA	10	0.04%
Total general	26,386	100.00%

Fuente: Elaboración propia con datos del Hospital General Plaza de La Salud.

Gráfico 4: Cantidad De Pacientes Por Zona Geográfica (2015-2018)



Fuente: Elaboración propia con datos del Hospital General Plaza de La Salud.

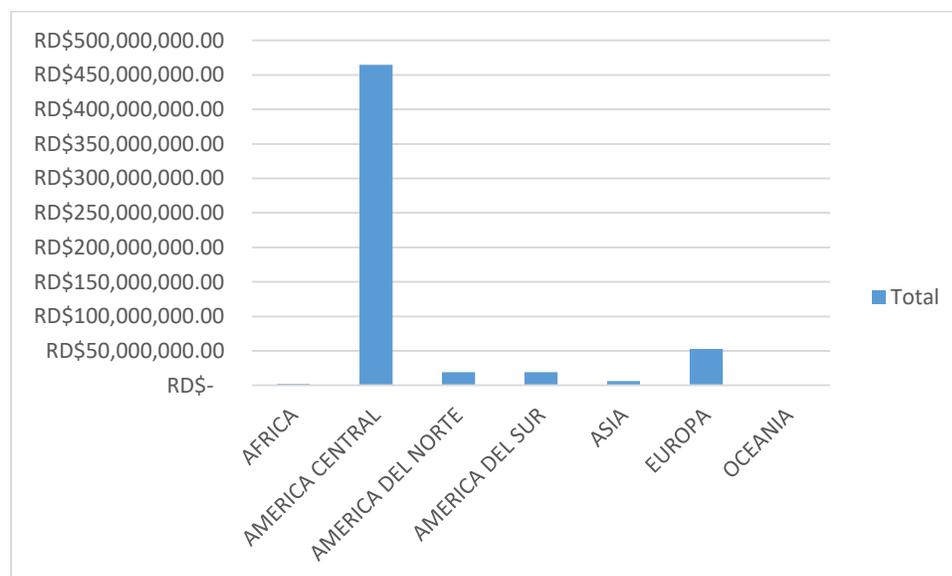
4.5.2.2 Total Facturado Por Zona Geográfica (2015-2018)

Tabla 26: Total Facturado Por Zona Geográfica (2015-2018)

ETIQUETAS DE FILA	SUMA DE TOTAL PREFACTURA
AFRICA	RD\$ 2,247,598.98
AMERICA CENTRAL	RD\$ 464,579,922.54
AMERICA DEL NORTE	RD\$ 19,128,545.99
AMERICA DEL SUR	RD\$ 19,083,846.30
ASIA	RD\$ 6,206,264.03
EUROPA	RD\$ 52,757,971.54
OCEANIA	RD\$ 168,933.23
Total general	RD\$ 564,173,082.61

Fuente: Elaboración propia con datos del Hospital General Plaza de La Salud.

Gráfico 5: Total Facturado Por Zona Geográfica (2015-2018)



Fuente: Elaboración propia con datos del Hospital General Plaza de La Salud.

Según lo establecido en la primera tabla de este apartado un 84.50% de los pacientes que ingresan a la institución por concepto de turismo de salud provienen de Centroamérica, donde también se incluye el Caribe, este rubro se ve representado mayormente por residentes de las Islas Turcos y Caicos y San Martín. De igual manera se observa América del Norte, como el cuarto, y América del Sur, como el tercero, en la parte de América del Norte se ven incluidos los dominicanos residentes de estos países, los cuales, representan una gran parte del por ciento asignado a este rubro.

Asimismo, se aprecia que de Europa se recibieron 1,482 pacientes, de Asia 331, 40 de África y 10 de Oceanía, una gran parte de estos pacientes constituyeron entradas en el área de medicina turística, es decir, que estaban en calidad de turismo tradicional en el país y por algún tipo de accidente tuvieron que desplazarse a un centro hospitalario, en este caso el Hospital General Plaza de La Salud.

A continuación, se presenta un mapa donde se encuentran resaltados en azul aquellos países cuyos residentes han acudido al HGPS.

Ilustración 4: Zonas Geográficas



Fuente: Elaboración propia con datos del Hospital General Plaza de La Salud.

4.5.3 Demanda Por Año (2015-2018)

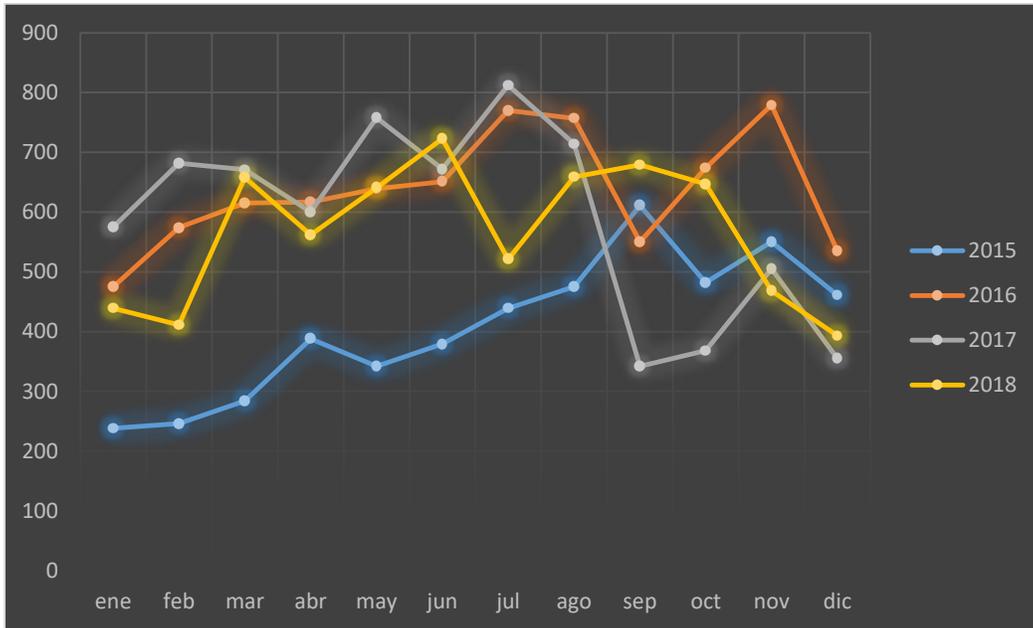
4.5.3.1 Cantidad De Pacientes Por Año (2015-2018)

Tabla 27: Cantidad De Pacientes Por Año (2015-2018)

MESES	2015	2016	2017	2018	TOTAL
ENE	238	475	575	439	1727
FEB	246	574	682	411	1913
MAR	284	615	671	658	2228
ABR	388	617	600	562	2167
MAY	342	639	758	641	2380
JUN	379	651	672	723	2425
JUL	439	770	812	521	2542
AGO	475	757	714	659	2605
SEP	611	550	342	679	2182
OCT	482	674	368	647	2171
NOV	550	779	505	468	2302
DIC	461	535	355	393	1744
Total general	4,895	7,636	7,054	6,801	26,386

Fuente: Elaboración propia con datos del Hospital General Plaza de La Salud.

Gráfico 6 : Cantidad De Pacientes Por Año (2015-2018)



Fuente: Elaboración propia con datos del Hospital General Plaza de La Salud.

En la tabla previamente presentada se puede apreciar que hay una tendencia de menor cantidad de pacientes en los meses diciembre a febrero para los años 2015, 2016 y 2018; sin embargo, en 2017 fueron septiembre y octubre, en esta parte se debe tener en consideración los fenómenos meteorológicos que sufrieron las Islas del Caribe, las cuales representan un rubro significativo en el hospital y cuyo poder adquisitivo se vio profundamente afectado por los hechos mencionados.

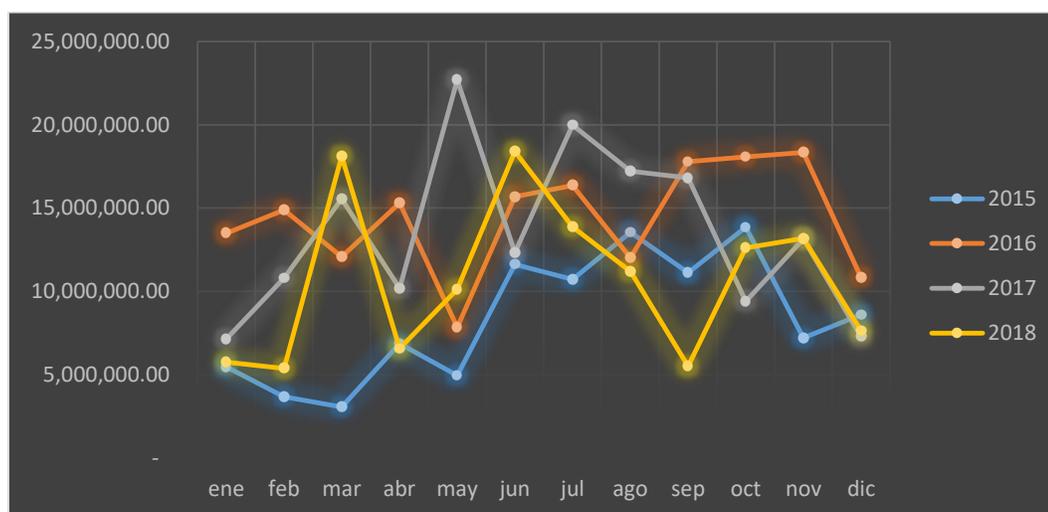
4.5.3.2 Total Facturado Por Año (2015-2018)

Tabla 28: Total Facturado por año (2015-2018)

MESES	2015	2016	2017	2018
ENE	5,457,041.29	13,496,443.38	7,142,611.18	5,743,594.31
FEB	3,662,179.91	14,880,395.95	10,796,912.31	5,374,234.68
MAR	3,059,984.84	12,079,431.76	15,551,274.05	18,119,690.17
ABR	6,854,177.10	15,307,488.65	10,181,874.77	6,574,022.15
MAY	4,945,728.79	7,833,258.02	22,693,547.90	10,119,508.34
JUN	11,619,779.64	15,685,630.56	12,333,116.66	18,392,970.53
JUL	10,723,259.96	16,363,668.57	19,989,802.50	13,866,205.92
AGO	13,543,161.50	12,010,232.61	17,212,407.68	11,205,019.63
SEP	11,120,066.54	17,784,385.73	16,810,865.94	5,498,383.97
OCT	13,849,680.80	18,074,333.14	9,402,066.09	12,610,951.43
NOV	7,196,931.61	18,336,850.45	13,142,386.20	13,180,894.12
DIC	8,594,392.59	10,834,007.33	7,282,443.27	7,635,788.12
Total	100,626,384.56	172,686,126.14	162,539,308.55	128,321,263.36

Fuente: Elaboración propia con datos del Hospital General Plaza de La Salud.

Gráfico 7: Total Facturado por año (2015-2018)



Fuente: Elaboración propia con datos del Hospital General Plaza de La Salud.

En esta tabla y en el histograma anterior se da a notar una disminución en los ingresos para los años 2017 y 2018 esto, como habíamos mencionado anteriormente, se desprende de los fenómenos meteorológicos del Caribe, donde muchos de los seguros con los que la institución tiene alianzas y que se encargan de trasladar a los pacientes a República Dominicana se encontraban en construcción y en recolección de un mayor capital de trabajo, por tanto, no tenían los recursos necesarios para los costos médicos, de traslado y de estadía de los clientes afiliados.

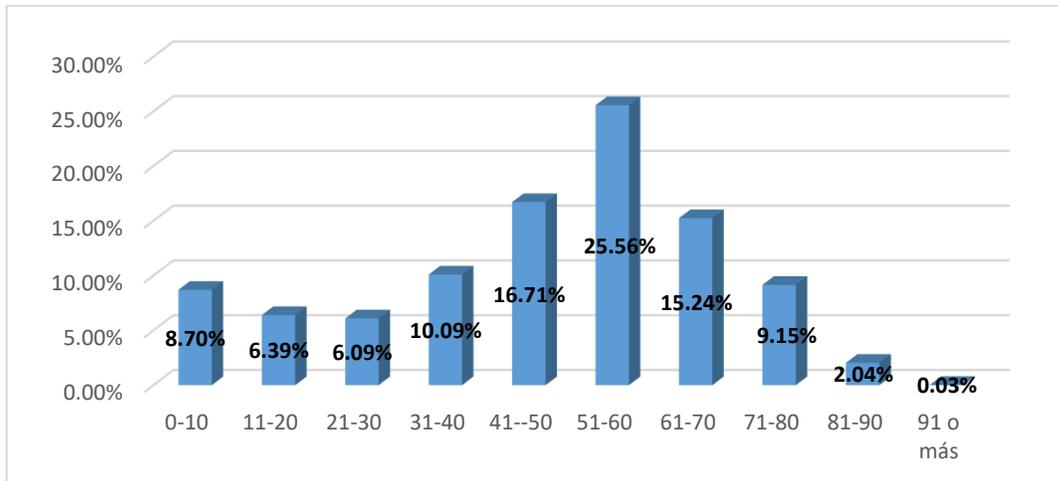
4.5.4 Total Pacientes Por Edades (2015-2018)

Tabla 29: Total Pacientes Por Edades (2015-2018)

ETIQUETAS EDADES	VALOR PORCENTUAL%	CANTIDAD PACIENTES
0-10	8.70%	2,295.00
11-20	6.39%	1,687.00
21-30	6.09%	1,607.00
31-40	10.09%	2,663.00
41--50	16.71%	4,409.00
51-60	25.56%	6,743.00
61-70	15.24%	4,021.00
71-80	9.15%	2,415.00
81-90	2.04%	538.00
91 o más	0.03%	8.00
Total	100.00%	26,386.00

Fuente: Elaboración propia con datos del Hospital General Plaza de La Salud.

Gráfico 8: Total Pacientes Por Edades (2015-2018)



Fuente: Elaboración propia con datos del Hospital General Plaza de La Salud.

En la tabla anterior se observa que la mayor demanda está presente en los pacientes con edades comprendidas entre 51-60 años, a estos le siguen los de 41-50 y en tercera posición se encuentran los de 61-70, es decir, que el mayor flujo de pacientes recibidos en el Hospital Plaza General de la Salud en calidad de turismo médico se encuentran entre los 41 a los 70 años.

4.5.5 Estadía Del Paciente Según Especialidad

Gráfico 9: Duración del paciente según especialidad

SPECIALTY	OUTPATIENT	
	RESULTS WITHIN THE PARAMETERS	MEDICAL RESULTS NOT IN THE PARAMETERS
TRAUMATOLOGY	4 DAYS	SURGERY
UROLOGY	4 DAYS	21 DAYS
ENDOCRINOLOGY	2 DAYS	4 DAYS
NEUROLOGIST	3 DAYS	3 DAYS
GENERAL SURGEON	3 DAYS	SURGERY
PEDIATRICIAN PULMONOLOGIST	5 DAYS	10 DAYS
PLASTIC SURGEON	2 DAYS	SURGERY
RHEUMATOLUS	3 DAYS	7 DAYS
VASCULAR SURGERY	3 DAYS	SURGERY

Fuente: Cuadro proporcionado por el Hospital General Plaza de La Salud.

Según lo proyectado en la tabla proporcionada por el HGPS los pacientes que ingresan por la especialidad de traumatología, que anteriormente se mencionó ocupa la primera posición en facturación y total de pacientes, tienden a durar 4 días para obtener resultados y luego el proceso se extiende si necesitan cirugía, lo mismo sucede en el caso de cirugía vascular, cirugía plástica y cirugía general; por el contrario, en especialidades como reumatología, neurología, endocrinología y urología los tiempos de los resultados se pueden extender sin necesidad de que se deba realizar un procedimiento quirúrgico.

CAPÍTULO V:
ENTREVISTAS A EXPERTOS EN EL ÁREA

5.1 Estructuración de entrevistas

Para el logro de este componente de la investigación se realizó con la siguiente metodología:

Enfoque de investigación

- Cualitativo.

Tipo de investigación

- Entrevista de investigación semi-estructurada.

Técnicas y herramientas de investigación

- Preguntas abiertas.

Fuentes secundarias a consultar:

- Ninguna

Como punto de partida, se plantearon los objetivos generales y específicos de la investigación:

Objetivo general:

- Identificar el clima actual del turismo médico en la República Dominicana

Objetivos específicos:

- Identificar las ventajas y desventajas de la República Dominicana en materia de turismo médico
- Determinar acciones y estrategias para mejorar el clima del turismo médico en el país.

Investigación cualitativa

En lo concerniente al enfoque cualitativo de la investigación, se decidió realizar un focus group:

Tabla 30: Técnica Grupo Focal

TÉCNICA GRUPO FOCAL	
Universo de estudio	Doctores, magísteres y licenciados expertos en materia de turismo médico.
Método de recogida de información	Técnica cualitativas – preguntas
Ámbito de estudio	Sobre el turismo médico en la República Dominicana
Tamaño de la muestra	5 participantes
Fecha de trabajo de campo	Mayo-Julio 2019

El grupo focal Es una técnica de “levantamiento” de información en estudios sociales. Su justificación y validación teórica se funda sobre un postulado básico, en el sentido de ser una representación colectiva a nivel micro de lo que sucede

a nivel macro social, toda vez que en el discurso de los participantes, se generan imágenes, conceptos, lugares comunes, etc., de una comunidad o colectivo social. La técnica de los grupos focales es una reunión con modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada, en donde se procura que un grupo de individuos seleccionados por los investigadores discutan y elaboren, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de investigación.

En esta investigación, se ha aprovechado la presencia de doctores, magísteres y licenciados, todos ellos expertos en materia de turismo médico, miembros de diferentes instituciones que entre sus actividades se dedican a realizar procedimientos médicos a personas con elementos de extranjerías en el país, y se logró contactarlos para realizar el grupo focal con el cual se quiere observar el clima del turismo médico en República Dominicana.

Racional del grupo focal

La exportación de servicios médicos por medio del turismo es una actividad que en los últimos años se ha convertido en una tendencia en la República Dominicana, donde este está siendo llevado a cabo y promovido por diferentes personalidades de distintas instituciones, tanto gubernamentales como privadas.

El cuestionario se estructuró con preguntas abiertas siendo un total de 6, aunque en algunas ocasiones, por el flujo de la conversación, estas podrían ser de más.

Entrevista:

“Entrevista a profundidad a expertos en el tema de Turismo Médico”.

Perfil de los entrevistados:

Personalidades de diferentes rubros que se dedican a la exportación de servicios médicos mencionan turismo o promueven el mismo, aunque su actividad principal no sea la misma. Estos pueden pertenecer a instituciones gubernamentales, así como hospitales, clústeres o asociaciones que promuevan o realicen la actividad.

Bloque	Preguntas
Preguntas estructuradas	De P.1 – hasta P.6
Preguntas hechas por el flujo de la conversación	De P.2 – hasta tentativamente P.8

Este cuestionario está basado en preguntas con respuestas abiertas donde el entrevistado podrá fluir sin ningún tipo de restricciones en base a sus conocimientos y experiencias laborales o personales con el turismo médico. Estas preguntas no necesariamente van a seguir el mismo orden cronológico que serán escritas, pues dependerán mucho del hilo de la conversación para realizarse aunque la naturaleza de las mismas es igual.

A continuación, se procede a escribir las preguntas que conforman la entrevista.

Preguntas estructuradas.

1. Competencias y desventajas que tiene la República Dominicana para competir en el mercado internacional de turismo médico.
2. Aportes de su institución para el desarrollo del turismo medico en la República Dominicana.
3. Impacto de que la República Dominicana no tenga centros de salud certificados por la Joint Commission International.
4. Estrategias a utilizar para el desarrollo sostenible del turismo médico dominicano.
5. Clausulas o puntos más importantes que tiene el anteproyecto de ley sobre el turismo médico.
6. Causas, consecuencias y acciones a tomar para mejorar el flujo de pacientes hacia el sector público.

Preguntas realizadas por el flujo de la conversación

7. Influencia de las ciudades sanitarias.
8. Infraestructura adecuada para llevar el turismo de salud

9. Elementos importantes para la cadena de valor del turismo médico.

10. Elementos esenciales de la cadena de valor.

5.2 Entrevistas

5.2.1 Entrevista #1: Dr. Alejandro Cambiasso. Presidente de la Asociación Dominicana de Turismo de la Salud.

Dr. Alejandro Cambiasso: Alrededor del 2% de todos los turistas que visitan nuestro país le surge una eventualidad médica, pero, solo la mitad de este 2% van a un centro médico y la mayoría de estos son servicios de consultas y los demás son servicios de urgencias (servicios que requieren atención medica rápida pero que no son emergencias, la diferencia entre urgencia y emergencia es que en emergencia tu vida está en peligro).

Entrevistador: *Competencias y desventajas que tiene la República Dominicana para competir en el mercado internacional de turismo médico.*

Dr. Cambiasso: Cuando tú vas a hacer un plan de turismo medico es importante saber que vas a vender y cuál es la demanda del turismo médico general, porque yo puedo querer empezar a vender un servicio el cual no tiene mucha demanda. Los servicios que más demandan los pacientes de las islas del Caribe son estos “10”, pues entonces céntrate en los 10 que más demandan, pero hay un tema de falta de lógica y coherencia muy fuerte en este sector, por eso hay unos pocos

repletos de pacientes y muchos con pocos, eso pasa porque quieren vender obligado cierto servicio, primero trabaja donde si hay demandas, me parece impresionante que no entiendan eso.

Después de esto lo otro es tener que saber a qué público tú te diriges. Generalmente para nosotros es más fácil vender a países angloparlantes o franceses por un tema de que tenemos una mayor población de médicos que hablan el idioma. Otro punto importante es también conocer las políticas de los países, porque hay países que tienen políticas internas, por ejemplo, Martinica refiere pacientes que tengan relaciones más sólidas con Francia, entonces, ¿cuáles son los países que tienen más susceptibilidad ahora mismo para mandarnos pacientes? St. Martin, del lado holandés. Es importante los vínculos y las relaciones diplomáticas, el Ministerio de Relaciones Exteriores ha hecho acuerdo con los Países bajos y con otros países. A veces es más fácil una alianza publica privada que una publica totalmente, o sea, hacer una alianza o una identidad privada con una instancia del gobierno a veces irónicamente es más fácil que dos instancia del gobierno en la misma alianza, ergo se tiene que maximizar las estructura que ya hiciste. Por ejemplo: si en turismo hay oficinas de promoción turísticas que están distribuidas en 30 países, pero también a través de la cancillería hay consulados y embajadas dominicanas que están en “x” números de países, pudiéramos utilizar todos esos canales de forma simultánea con información turística similar para potenciar lo que sería la atracción, no solo

de turismo médico, sino de capitales de extranjeras que inviertan en el sector de salud.

Otra cosa importante es que no todas las personas que quieran hacer turismo de salud están preparadas para hacerlo. En este país hay más de 10,000 centros de salud, desde entre consultorios odontológicos hasta laboratorios clínicos. Cuando se hizo la primera edición de la guía de turismo médico del país, de 10,000 centros se colocó solo su sexta parte, esto te dice más o menos lo completo que es tema de turismo de salud. Hay personas que quieren hablar de turismo médico y ni siquiera pueden comunicarse efectivamente con el paciente porque no entienden su idioma. Por eso se necesita tener técnicos logísticos idiomáticos, necesitas contratos con esos vuelos internacionales, se necesita una idea de codificación medica porque los códigos de las enfermedades que trabajamos aquí que son códigos que no son similares. Se requiere el soporte de un equipo administrativo especializados en unidades de codificación médica, seguros internacionales, etc. También se hablaría de soporte idiomático. Aunque se use de forma ocasiona, se debe tener la disponibilidad para utilizarlos.

En otro orden, el tema de la accesibilidad ocupa un rol muy importante. Hay centros de salud que son de ortopedia y usan escaleras sin por lo menos una rampa. El tema de las acreditaciones también es importante y tienen el valor agregado de que fomentan en la calidad de atención para todo el público, que se genere una competencia en base a calidad que nos permita recibir un servicio de

mayor nivel. Por lo que para hacernos más competitivos debe haber un mecanismo de que se incentive la calidad.

Entrevistador: *¿Qué tanto influye el concepto de ciudades sanitarias?*

Dr. Alejandro Cambiasso: Cuando se involucran un multisectorial, por ejemplo los ayuntamientos, que los entornos hospitalarios no estén llenos de basura, que no haya dispense de comida chatarra, que el hospital no solo sea hacia dentro, sino que también salga a la comunidad y tenga un efecto multiplicador, buena atención primaria, un corredor aéreo eficiente, en caso de que te pase algo en una carretera donde sea un helicóptero pueda llevarte a un centro de salud, etc., se habla de que también tengas un sello de calidad que identifiquen los prestadores de servicios calificados de una manera objetiva. Que tengan una guía de destino o una aplicación móvil de uso fácil.

Las ciudades sanitarias son como integrales, por ejemplo, en base a 25 o 30 criterios ya predefinidos en que se desarrolle un ecosistema que sea sostenible, sustentable y que se entienda de que la experiencia del paciente lleva muchos eslabones que no son solamente la atención médica, que sea un servicio que tome en cuenta las personas en discapacidad, a las personas obesas, que tengan un transporte, que tenga la parte especializadas, que haya un servicio de hospitalidad o recuperación, de que haya un medio de comunicación, que sea no solo certero sino que también garantice la seguridad de tus datos personales,

pues hay que ser respetuoso con salvaguardar los datos de salud de un ciudadano y un turista proveniente de los Estados Unidos, ya que las demandas medicas multimillonarias por información de divulgación medica pueden ser un problema a suceder. De esa manera, es importante la resolución alternativa de conflictos y controversias, como son la mediación, la conciliación, el arbitraje. Por eso también está la importancia de la capsula arbitral, que se defina un foro en caso de que haya un conflicto, donde se pueda suscitarse y que no necesariamente sea la justicia ordinaria, donde también se tenga la alternativa de un foro que sea privado.

Entrevistador: *Causas, consecuencias y acciones a tomar para mejorar el flujo de pacientes hacia el sector público.*

Dr. Cambiasso: Creo que aquí hay que hacer una alianza de salud pública con acreditaciones internacionales también, como se ha hecho en muchos países. Se podría tomar como modelo piloto 2 o 3 hospitales, donde estos se sometan a un sello de calidad y conformar un departamento internacional, además de escoger 2 hospitales top y se inicie con ese proceso con el plan piloto, de una manera muy cautelosa y con muchos expertos involucrados en el proceso. Se pudiera comenzar a trabajarse con especialidades que sean de bajo riesgo como odontología, chequeo médico ejecutivo, dermatología. Luego de que se haya adquirido experiencia haciendo una base importante, ya se pudiera ir dando servicios más complejos, como la cirugía bariátrica, cardiología, etc. Es por eso

que hay que ser coherentes, primero se empieza desde lo más bajo y luego se va adentrando en áreas más complejas.

Los departamentos internacionales que se abren para todo el mundo y que empiezan a ver pacientes complicados a corto plazo, les suele ir bien, pero van generalmente en picada, o por lo menos en República Dominicana. Los que lo han hecho de forma despacio, gradual, son los que continuamente se mantienen en ascenso.

Entonces en esto hay que ser conservador, no se puede pensar que se suplirá toda la demanda de todos los pacientes. Al principio no podíamos atender a todos los pacientes y pasaba de manera rutinaria. Nuestra meta era crecer, por ejemplo un 20 o 25% en un año, pero yo crecí un 200% en el primer año. La ruta del éxito es esforzarse en que a esos primeros pacientes le vaya muy bien, lo más que puedas y posteriormente tomar casos que sean más complicados, porque es una responsabilidad muy grande ser la imagen del país. Por ende, si se hace de forma inteligente, pausada, con expertos, con un comité de calidad, con estrategias y se trabaja en equipo, se puede impregnar una meta en común y ese sería el truco para alcanzar el éxito.

5.2.2 Entrevista #2: Licda. Laura Castillo. Directora técnica del Consejo de Competitividad Nacional

Entrevistador: *¿Qué cree usted sobre el turismo médico en la República Dominicana?*

Licda. Laura Castillo: Desde el Consejo Nacional de Competitividad entendemos que la actividad de turismo de salud es una actividad importante. República Dominicana tiene un posicionamiento a nivel país con un sector turístico robusto que tiene un renombre internacional, por lo cual nosotros podemos generar ciudades sanitarias y servicios de salud de clase mundial con certificaciones internacionales, que es algo que nos hace falta y que lo detectó la tutoría. La idea es atraer millones de turistas distintos, lo cual esto tendrá un efecto de derrame de lo que son los servicios sanitarios nacionales, porque en la medida que tu tengas una oferta de clase mundial para los mismos dominicanos, o sea, mientras hay mayor competencia en servicios de mayor calidad pues eso ayuda a que los otros prestadores de servicios quieran dar servicios de calidad, lo cual concluye en un efecto de derrame positivo como para la salud y para el tema turístico.

Entrevistador: *Competencias y desventajas que tiene la República Dominicana para competir en el mercado internacional de turismo médico.*

Licda. Laura Castillo: República Dominicana tiene al nivel de equipamiento en muchísimos equipos médicos de alta tecnología que no lo tienen otros países.

Nosotros tenemos el robot Da Vinci en el HOMS, que en muchas islas del Caribe, que son un mercado cautivo, no existe este tipo de equipamiento. De hecho, muchos de los pacientes de estos países viajan a Estados Unidos para atenderse. Sin embargo, pero a nivel de salud dental, tenemos unos recursos humanos que son reconocidos a nivel internacional y que han ido a prestar servicio a Europa porque tienen una capacitación excelente. Tenemos universidades que tienen acuerdos con hospitales internacionales, por ejemplo, UNIBE tiene acuerdos con ellos

Los servicios turísticos funcionan con todo el tema de operador. Hay un elemento importante que es la marca país y el turismo es uno de los pilares, y dentro de este, el turismo de salud es un hecho importante de desarrollar. Entiendo que aparte de infraestructura, nosotros tenemos algo muy característico que es nuestra gente, el servicio, la empatía, eso no en todos los sitios tú lo puedes lograr pero tenemos que capacitar al recurso humano para que realmente esa empatía y ese cariño, que como latinos y dominicanos que somos, la gente lo nota. De hecho, en estudios que ha realizado el país, en propuesta de estrategia marca país, una de las características de la dominicanidad es esto, es la forma en que el dominicano siempre es con una sonrisa, y eso tiene un gran apoyo en el paciente, porque cuando una gente que este operada lo tratan con empatía hace que recuerde esa experiencia con gratitud y eso apoya al desarrollo de la estrategia.

Otro elemento esencial es el recurso humano. Luego de que el paciente es operado, el recurso humano de cuidado, de la recuperación, las casas de wellness, que esté controlado y bien capacitado es vital. Ya hacia fuera, la parte de promoción en los trabajos operadores que es un mecanismo que más se utiliza para atracción de turistas al país, y que el país desarrolle una estrategia de promoción de turismo de país, ya que tenemos un estudio y diagnóstico, ahora necesitamos el marco legal y un plan estratégico, o sea, que es lo que queremos desarrollar.

Entrevistador: *Aportes de su institución para el desarrollo del turismo medico en la República Dominicana.*

Licda. Laura Castillo: La contribución nuestra fue apoyar la contribución en el turismo de salud y tenemos también la intención de apoyar la propuesta del plan estratégico, pero estamos en proceso en el acercamiento con el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Turismo. Tenemos la mejor intención de empezar un trabajo exhaustivo, por lo que la decisión de esas instituciones del Estado, que por ley son los encargados de la política de turismo y de salud, esté apropiada del tema de turismo de salud para que la estrategia cambie. En el caso del Ministerio de Salud, ya está el proceso de elaboración del plan estratégico de salud pública y el ministro nos aseguró que van a incluir el tema de turismo de salud en su plan estratégico, de hecho, quieren crear una dirección de turismo de salud con el ministerio de salud pública. Para el Ministerio de Turismo, ya tiene una dirección

de turismo de salud con un encargado del tema y la idea es poder lograr que el tema de turismo de salud escale dentro del sector público para que luego podamos implementar ese plan estratégico.

5.2.3 Entrevista #3: Dr. Amado Alejandro Báez. Presidente del Clúster de Salud de Santo Domingo.

Entrevistador: *¿Qué usted cree sobre el turismo médico en la República Dominicana y cómo usted ve el ambiente en la competencia que tiene República Dominicana para el mercado internacional de turismo médico?*

Dr. Amado Alejandro Báez: Es una pregunta compleja. La realidad es que cuando hablamos de competitividad hay que hacer un análisis comparativo con que competimos o contra quien. En el caso del Clúster de Salud de Santo Domingo, trabajamos específicamente el tema de sinergias y competitividad integrando todos los acordes de la cadena de valor público y privado de salud en la provincia de Santo Domingo. En el año 2009, cuando vivía en la República Dominicana, pues vivo actualmente en Estados Unidos, empezamos a ver una tendencia de que los pacientes internacionales representaban algo interesante para el sector de salud, en ese entonces decidimos crear el primer departamento internacional que tenía un hospital en Santo Domingo y lo hicimos en la Plaza de la Salud. Recluté una compañera y trabajamos en el desarrollo de un departamento internacional específicamente para trabajar todos esos estándares de calidad y de atención para pacientes internacionales. Sin embargo el objetivo principal de

ese entonces era crear una necesaria inyección de fondos al sistema de salud para poder de esa forma sustentar la inversión tecnológica, pagarle mejor al personal médico, a los paramédicos, enfermería, y así ayudar a crecer la oferta doméstica. No como algo aislado para simplemente tratar pacientes extranjeros porque es rentable, sino con una visión más macro sobre lo que era fortalecer y apoyar el desarrollo del sistema de salud o los sistemas de salud en República Dominicana.

Desde ahí empezamos a ver desde la perspectiva organizacional de cómo podíamos fortalecer esa oferta, empezamos a evaluar lo que es la clusterización, yo aprendí el tema de clusterización con el padre de la clusterización, Michael Porter, y empezamos a ver quiénes eran esos diferentes actores de la cadena de valor, médicos, clínicas, aseguradoras, laboratorios, biofarmaceúticas, farmacias, y hace ya casi 5 años empezamos el desarrollo del clúster. Al final el clúster lo que busca es optimizar la competitividad en el sector de salud, no único y exclusivamente en el turismo de salud , pero la sinergia la estamos haciendo con diferentes actores, la estamos haciendo de una forma participativa, no excluyentes sino incluyentes, donde no hay una sola voz protagónica sino que el intelecto colectivo de todo lo que representa el consejo del Clúster de Salud de Santo Domingo se utiliza para optimizar esa competitividad y fortalecer esa cadena de valor. Entonces de ahí viene la respuesta a tu pregunta, yo creo que para ser competitivos tenemos que ver esto como un proyecto más macro, un proyecto país, tenemos que apoyar las sinergias y las colaboraciones, tenemos que ser

humilde a las diferencias de opiniones, tenemos que fortalecernos y tenemos que analizar específicamente cual es nuestro nicho de mercado, porque turismo de salud vamos a competir con Estados Unidos. Quizás podemos competir con Estados Unidos en tema de costo, pero hay un tema de calidad que hay que abordarlo en República Dominicana, de una forma contundente, pero de repente un nicho natural para nosotros desarrollar son las islas y quizás la diáspora dominicana que ya está desarrollándose, no sé si eso hasta un punto contesta tu pregunta.

Entrevistador: *Estrategias a utilizar para el desarrollo sostenible del turismo médico dominicano.*

Dr. Amado Alejandro Báez: Creo que los temas de idiomas se pueden trabajar. Hay traductores profesionales, incluso hay aplicaciones remota de telemedicina, donde puedes tener un intérprete de todas las lenguas posibles, físicamente por telemedicina trabajando contigo. La fórmula de valores económicas al trabajo y desarrollo, el mismo Michael Porter en estos temas de salud, valor integra resultados de calidad sobre costos. Hace unos 4 o 5 años trabajamos una propuesta donde el análisis comparativo de los sistemas de salud o las empresas de salud que están trabajando turismo de salud o medicina internacional, el análisis comparativo no debe de hacer costo porque lo barato sale caro, sino, que la comparación se debía de hacer en base a controlar tu resultado. La calidad que se ofrece con los costos y el desarrollo de un tipo de análisis o métrica híbrida,

donde dices este sistema o este servicio, este hospital o este cirujano tiene los siguientes resultados de calidad y el costo sería un tercio de lo que valdría en Estados Unidos, porque todo el mundo quiere apuntar a Estados Unidos pero yo no estoy seguro que el nicho natural para nosotros competir es Estados Unidos, hay otros mercados en Latinoamérica que están desarrollando este tema. Sin embargo, creo que lo más importante de todo es que tiene que tener sentido dentro de lo que es el macro de sistema de salud dominicano y dentro de lo que es valor agregado que se le va a ofrecer al paciente dominicano, no al estadounidense, al canadiense, al europeo, sino, al final como todo esto inyecta fondos al sistema de salud dominicano, como mejora la calidad de los servicios para los dominicanos, como podemos hacer una inversión tecnológica que vaya a beneficiar a los dominicanos, solo así el turismo de salud tiene sentido en mi opinión.

Entrevistador: *Causas, consecuencias y acciones a tomar para mejorar el flujo de pacientes hacia el sector público.*

Dr. Amado Alejandro Báez: El paradigma dual de público/privado que veíamos nosotros antes de la implementación antes de la reforma de salud del 2007 era más notorio. Es verdad que existía medicina privada que generaba algo de calidad pero era un medicina muy básica, de poca calidad, con la reforma entonces vienen las aseguradoras, y empiezan a fortalecerse los hospitales de autogestión, que algunos funcionan con patronatos y otros no pero parte de los objetivos de la

reforma es la descentralización y que estos hospitales puedan funcionar de una forma independiente. Ahora mismo tú tienes una realidad que no se veía hace 20 años que es un empleado de una casa, un chofer o un jardinero tiene seguro, y el seguro le permite acceder a servicios sino igual similares a los que pudieran entrar algunos de sus empleadores, entonces ya con eso se presenta un paradigma diferente, la realidad es complicada porque por ejemplo, desde el establecimiento de la reforma no ha habido actualización y todavía se pega 270 pesos por consulta, mil y pico de pesos por una apendectomía, entonces la cartera doméstica no genera fondos sustanciales sino tienes la escalabilidad necesaria para generar ese volumen que te va a generar una inyección de fondos. Entonces, de ahí es donde viene el valor agregado que te genera el turismo de salud. Cuando nosotros generamos esto en el 2009, vimos que los pacientes privados internacionales representaban un 15% del volumen de algunas instituciones, pero ese 15% representaba más que el 85% en cuenta al ingreso de fondo o productividad, entonces solamente con esa diversificación de doméstico/privado e internacional, tú puedes inyectar fondos a la economía de salud de las instituciones particulares que permiten comprar tecnología y la tecnología te genera calidad, te permite pagarle al médico de una forma razonable para que no se vaya a otros países a trabajar y se te queden en la República Dominicana. Esto es un tema que los colombianos nos ganan, y los de Costa Rica, si tú no le pagas a los médicos, los médicos se irán. Si no le pagas a las enfermeras no tendrás calidad en los servicios que te va a dar el personal de enfermería, entonces hay

un tema de inversión necesaria para tu tener retorno y ese retorno tiene que verse en temas de calidad existencial, no necesariamente en temas de productividad económica.

**5.2.4 Entrevista #4: Licda. Jacqueline Monegro Castellanos.
Directora de Turismo de Salud del Ministerio de Turismo de la
República Dominicana.**

Entrevistador: *Competencias y desventajas que tiene la República Dominicana para competir en el mercado internacional de turismo médico.*

Licda. Jacqueline Monegro Castellanos: La República Dominicana tiene muchas ventajas competitivas. La Dirección de Turismo de Salud y Bienestar surge de una detección de necesidad, que la detecta el ministro nuestro. El ministro de turismo el Lic. Francisco Javier García, pudo determinar que este mercado nos iba no solamente a tocar como institución, sino a crear en el año 2015, un acuerdo interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Turismo y otras empresas. Entonces ¿En que nosotros hemos ido interviniendo y haciendo presencia? En la guía que es promovida, nosotros inclusive fuimos patrocinadores platinum de la guía de turismo de salud, participamos en un panel en donde hicimos presencia con un stand para dar a conocer la Dirección de Turismo de Salud y Bienestar en el cuarto congreso, generado por la Asociación Dominicana de Turismo, quienes son nuestros aliados en la persona del Dr. Cambiasso. En la actualidad se emite el

primer y único estudio de turismo de salud, a través de la asociación y a través del Consejo Nacional de Competitividad, en la persona del director Rafael Paz, para nosotros decirle al mundo no solamente las bondades del sector, sino la cantidad de personas que desde ya necesitaban datos estadísticos. Ese estudio está en el portal del consejo de competitividad, ahí están las cifras estadísticas a través de los cuales nosotros sustentamos nuestras presentaciones, en donde tanto los tour-operadores, la cadena de valor que compele el turismo de salud y bienestar , es con esa cantidad de personas que nosotros nos damos cuenta la importancia que ha ido tomando este segmento, cabe resaltar que es interés del estado incrementar los recurso en la promoción de la actividad turística en varios aspecto, no solamente en la promoción, sino en las incorporadas actividades que generen empleos y nuevas empresas. Esa diversificación turística es lo que provoca este tipo de cosas, por eso el ministro de una manera visionaria determina por qué hay que crear, en lo interno del ministerio, la estructura en donde se conforma esta dirección. Nosotros incluso estamos ya dentro de la estructura organizativa del ministerio aprobado por el Ministerio de Administración Pública y estamos en la fase de capacitación para nosotros poder hacerle frente a todo ese mercado que va a venir.

Entrevistador: *Clausulas o puntos más importantes que tiene el anteproyecto de ley sobre el turismo médico.*

Licda. Jacqueline Monegro Castellanos: Yo entiendo que ella abarco bastante cuando propone un anteproyecto de ley, que no sé si será en nosotros proponer un consejo nacional de turismo de salud y bienestar con los actores que le mencione, incluyendo la Asociación de Turismo de Salud y el CNC. Esa sería nuestra propuesta, no un proyecto de ley, porque ya tenemos la Ley de Turismo, la Ley de Salud Pública, entonces no podemos crear un ley paralela que compita con estas dos, por lo que no sería lo propio de solicitar un anteproyecto sí dentro del acuerdo se destila y se contempla la conformación que se aconseja.

La responsabilidad de este consejo es la definición de esos criterios a través de los cuales se va a regir el sector. Esos criterios son, en primer lugar la calidad en los servicios, la garantía de que esos médicos estén altamente calificados, eliminar de manera erradicar totalmente el tema de intrusismo, garantizar que cuando una persona se va a realizar una intervención de cirugía plástica no la haga un odontólogo sino un especialista en cirugía. Este tipo de cosa son las que nosotros vamos a definir, esos criterios son nuestra responsabilidad y hay muchos criterios, pero todos con un objetivo en común y es que las personas sientan que nosotros de verdad le estamos ofertando un producto que reúne todos los estándares de calidad por lo cual ellos tienen las expectativas. Si estamos incluyendo este segmento porque realmente los tenemos todos y tiene que ser por todo lo alto, como debería de ser.

5.2.5 Entrevista #5. Lic. Romer de Peña. Coordinador Internacional del Departamento de Internacionales de la Plaza de la Salud.

Entrevistador: *Competencias y desventajas que tiene la República Dominicana para competir en el mercado internacional de turismo médico.*

Lic. Romer de Peña: La cercanía que se tiene a nivel de las islas, es bastante fuerte y disminuye los costos, resulta menor que viajar a Miami, que sería la localidad más cerca, incluso para los americanos o residentes norteamericanos resultaría mucho más económico venir al país. En relación a costo calidad, la calidad del servicio el médico es bastante alto con relación con relación a los costos.

En torno a las desventajas, una de ellas es que tenemos otras acreditaciones que tienen otros países que se dedican a esta actividad. Un ejemplo es Colombia, que tiene las mismas acreditaciones y más. También, aunque en una situación futura cuando sea estabilizada su situación socio-política es la de Venezuela, ya que si cuentan con muchos especialistas en las distintas áreas. Incluso muchos colombianos fueron formados en Venezuela, ya que este país anteriormente llevaba la delantera y estaba capacitado en el área de medicina.

Entrevistador: *¿Qué impacto tiene que la República Dominicana no tenga un centro de salud capacitado por la Joint Commission International?*

Lic. Romer de Peña: Si crea un impacto, pero no es tan fuerte ya que a la hora de una negociación de una aseguradora internacional, la aseguradora le estaría dando una cierta prioridad al asunto de un hospital que si tenga cierta acreditación ya que obviamente se apega a los estándares de calidad más alto, o con esta parte lo legitimaban o lo certifican.

Entrevistador: *En el caso del turismo médico, ¿Cuál sería una certificación que si valdría la pena tener?*

Lic. Romer de Peña La Joint Commission International, en cuanto al turismo médico esta si es una certificación que si valdría la pena tener, es la principal incluso esta se le conoce como un estandarte de oro.

Entrevistador: *¿Aportes de la plaza de la salud, para el turismo medico en la República Dominicana?*

Lic. Romer de Peña: Como ente el principal aporte seria el hospital plaza de la salud, sería el ente de referencia en cuanto al turismo médico, incluso ese primer contacto de traer pacientes de manera masiva, prácticamente de la seguridad social de las islas que ya habíamos conversado, St. Martin, Turcos And Caicos, etc. Lo tienen desde el primer momento con la plaza de la salud posterior a la

plaza de la salud se hacían negociaciones con las isla de St. Martin con CEDIMAT e Isla Turcos y Caicos con El hospital HOMS en Santiago, pero nosotros básicamente lo tenemos a ambos. Turcos y Caicos y St. Martin.

Entrevistador: *Aportes de su institución para el desarrollo del turismo medico en la República Dominicana.*

Lic. Romer de Peña: la Plaza de la Salud el primer hospital en tener un departamento exclusivo para manejar los pacientes internacionales y las relaciones con los aseguradores.

Entrevistador: *¿Estrategias utilizadas para el desarrollo sostenido del turismo médico dominicano?*

Lic. Romer de Peña: Como Marca País sería incluir todos estos servicios médicos en paquetes, donde incluya todo dentro de la parte logística, desde la transportación a el hospedaje y el suministro de medicamentos haciendo que esto se venda como paquetes, etc. De igual manera que se cree publicidad al turismo medico ya que no se está haciendo con gran medida, pues esta innovación de los paquetes médicos lo puede simplificar. Por ejemplo; un paciente que desea hacerse una cirugía estética, por solo el costo del hospital, sin hospedaje, ni nada, sería una ventaja para el país agregarle un plus con otros servicios.

Entrevistador: *¿Tienen conocimiento sobre el ante proyecto de ley sobre el turismo medico?*

Lic. Romer de Peña: He escuchado y no he visto gran avance con relación a esto.

Entrevistador: *¿Acciones y consecuencias para mejorar el flujo de pacientes en el sector público?*

Lic. Romer de Peña: Lo veo difícil en la parte del sector público, porque al paciente se le hace difícil acercarse a estos. Ejemplo, imagínate un turista de salud, que ya de por sí algo que maneja el turismo medico es el choque cultural donde uno de estos es el horario, en muchos países la hora acordada es algo puntual, cuando dices una hora es a esa hora y aquí en esa parte no se suele corresponder. Por ejemplo, tienes una cita a las 4:00P.M. Y por lo general el doctor te ve hasta 45 minutos más tarde y esta parte veo muy difícil que el sector público pueda manejar.

CONCLUSIÓN

El turismo médico es uno de los sectores que ha contado con mayor crecimiento en los últimos años, cerca de 14 millones de personas en el mundo se desplazan a otros países en busca de atención médica anualmente, esto genera aproximadamente entre 50 mil y 70 mil millones de dólares.

En este trabajo de grado que tiene como objetivo el análisis de la factibilidad de la exportación de servicios médicos a las Islas del Caribe, específicamente, Martinica, Islas Vírgenes Americanas y Curazao, enfocado en el caso Hospital General Plaza de la Salud, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

Se pudo observar que los antecedentes del turismo médico señalan el hecho de que los ciudadanos de los países sub desarrollados decidían trasladarse a los desarrollados con el objetivo de obtener una atención médica más especializada; sin embargo, en la actualidad, la dirección del flujo de pacientes ha cambiado y son los países en vía de desarrollo los que obtienen una mayor cantidad de pacientes extranjeros esto se relaciona de manera directa con las causas del turismo médico planteadas en el primer capítulo, las cuáles, detallan que el flujo ha variado gracias al deseo de los pacientes de evadir las listas de espera, reducir costos y una mejor calidad en el servicio.

De igual manera, se evaluó que el paciente a la hora de elegir el destino donde realizará el turismo médico, no sólo toma en cuenta el servicio médico en sí, sino que realizan un proceso donde primero se evalúa el país y los factores claves

que intervienen en la planeación del viaje dígase agencias turísticas, hoteles, restaurantes y costos de transporte, en algunos casos también consideran la privacidad y confidencialidad que puede brindar el buscar un nicho en el extranjero o el aprovechamiento de todo el paquete turístico que esa nación tenga para ofrecer.

Asimismo, se apreció que el sector privado acapara el mayor porcentaje de este rubro, debido a la falta de alianzas y acreditaciones internacionales en el sector público. Adicionando a esto, las deficiencias en los hospitales de carácter gubernamental, ya sea, a niveles tecnológicos, de personal incapacitado para el servicio a extranjeros y por no poseer un departamento internacional que se encargue de estimular la recepción de foráneos y el desarrollo de pactos con instituciones globales que permitirían la promoción de estos como un destino de turismo médico fiable.

Después de la realización de un Diamante de Porter, se concluyó que, entre los países analizados, dígase, Nicaragua, Colombia, Costa Rica, Panamá y República Dominicana, Colombia resaltó como el más competitivo en calidad de turismo médico, seguido por República Dominicana, Costa Rica, Panamá y por último Nicaragua.

En este orden, se analizó que los puntos fuertes de la nación para el desarrollo del turismo médico son el personal especializado en cirugía, la calidad del sistema

educativo, el dominio del inglés, las instituciones de apoyos, la conectividad, la calidad de la infraestructura vial y su marco legal. Por otro lado, las carencias más notorias del estudio, y en donde se debe trabajar para establecer una Marca País como destino de turismo médico, es la falta de acreditaciones que poseen las clínicas y hospitales de la isla, específicamente de aquellas que tienen un valor agregado frente a la demanda internacional como la de la Joint Commission International Accreditation y la Temos International Health Care Accreditation.

Mediante la realización del IVCR (Índice de Ventaja Comparativa Revelada), se calculó que la República Dominicana posee una ventaja comparativa frente a los demás países mencionados, debido a que la cantidad de pacientes que salen del país para la obtención de un servicio médico es menor a aquellos que tienen entrada al país.

Con la realización del análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) se aprecia que entre las fortalezas de la institución se encuentra el poseer un departamento internacional bien estructurado, el prestigio que ha obtenido dentro de la nación, contar con personal capacitado y la capacidad para abarcar la demanda de turismo médico que se ha presentado, por otro lado, entre las oportunidades más notables está el obtener alianzas internacionales, la realización de acuerdos con instituciones de idiomas y el posicionamiento de la institución como centro principal de atención médica en el país. Asimismo se evaluó las debilidades donde resaltaron factores como las barreras idiomáticas, la

falta de acreditaciones principales como la JCI y el uso de sistemas analíticos con bajo nivel de tecnología, también, están las amenazas, en estas destacó el descenso que ha presentado la demanda, que puede estar causada en parte por la creación de otros centros médicos de vanguardia, y la crisis de seguridad que ha enfrentado el país en los últimos meses, que puede afectar gravemente a la marca país de la nación y , por tanto, verse manifestada en un descenso significativo de la cantidad de pacientes a recibir.

Al examinar los precios de República Dominicana frente a demás países latinoamericanos, Estados Unidos y otros, miembros de la Unión Europea, se confirma que los precios ofrecidos en la nación, específicamente en el Hospital Plaza General de la Salud, tienen a ser de un 50% a unos 60% más económicos que los demás, a esto se suma lo que podría gastar el cliente en hospedaje, restaurantes y transporte, comprobando de igual manera, que la isla presenta precios competitivos y posee la calidad necesaria para dejar a los consumidores foráneos satisfechos con la oferta.

En cuanto al análisis de las islas de Martinica, Islas Vírgenes Americanas y Curazao, se dio a relucir luego de estudiar la estructura de su sistema de salud , que tanto en las Islas Vírgenes Americanas como en Martinica se cuenta con un número insuficiente de especialistas médicos para satisfacer la demanda de sus ciudadanos, por el contrario, Curazao se encuentra más desarrollado en el área de salud y, en caso de necesidad de desplazamiento a otro destino para recibir

atención médica, tienden a moverse a los países de Suramérica, específicamente Colombia.

Siguiendo con la idea anterior, se confirmó que las enfermedades con mayor tasa de mortalidad y con insuficiente nivel de calidad en las Islas Vírgenes Americanas son las enfermedades cardíacas, derrame cerebral, cáncer, diabetes e infección por VIH.

Asimismo se notó que las especialidades que han percibido una mayor cantidad de pacientes en el período 2015-2018 de manera descendente son traumatología (17.01%), cardiología (13.50%), urología (5.37%), neurología (4.61%) y endocrinología (4.44%), sin embargo, al momento de hacer la comparación entre cuáles son las que generan la mayor cantidad de facturación las especialidades variaron, siendo traumatología (27.80%), médico intensivista (23.60%), urología (5.58%), cardiología (5.33%) y cirugía general (3.47%) las principales. Con esto se establece que un crecimiento en la cantidad de pacientes de una especialidad no siempre significa una mejor cantidad de utilidades en otra, esto se da, ya que, algunas de las especialidades destacadas a nivel de recibimiento de pacientes como neurología y endocrinología reciben una gran parte de pacientes sólo para consultas y chequeos de rutina.

Dentro del capítulo de la demanda se entiende que la cantidad de pacientes en el área de neurología y cardiología se ve alterada por los estudios preliminares que

requieren otras áreas para poder realizar sus procedimientos, al igual que consultas para chequeos generales que garanticen que el paciente se encuentra con el estado de salud requerido para someterse a un procedimiento quirúrgico.

Al examinar las zonas geográficas que representan una mayor cantidad de pacientes y de ingresos al HGPS, destacó el área de Centroamérica, donde se incluyó el Caribe, con un 84.50% del total general de la demanda percibida a nivel de turismo médico en HGPS, estos pacientes provienen en mayoría de Turcos y Caicos y St. Malteen. A esta zona le sigue Europa (5.62%), Sur América (4.45%), Norteamérica (3.99%), África (0.15%) y Oceanía (0.04%).

Los pacientes que generan ingresos en calidad de turismo de salud en el HGPS de las zonas de Europa, África, Oceanía y de un 0.5 a un 1.5% de los norteamericanos tienden a ser pacientes reactivos, es decir, que tienden a ingresarse bajo el concepto de medicina turística, que es cuando se encuentran vacacionando y sufren algún accidente que conlleva a la necesidad de recibir un servicio médico, es decir, que estos no ingresan al país con el fin de obtener ningún servicio del hospital.

A partir del 2017 dados los fenómenos meteorológicos en el Caribe la demanda ha tenido un decrecimiento, ya que, estos son quienes representan el por ciento mayor de los pacientes que ingresan al HGPS. Luego de estos fenómenos, el poder adquisitivo de las islas del Caribe en general disminuyo y los principales

clientes de la nación se vieron afectados, igualmente se debe tener en cuenta que los gastos de dichos pacientes, desde los costos de traslado aéreo, procedimiento quirúrgicos, transporte local, etcétera, son cubiertos por los seguros internacionales que los mismos poseen, con los que la Plaza posee alianzas que permiten que los pacientes sean recibidos con la seguridad de que sus gastos serán pagados de manera oportuna.

En el análisis de la demanda según los años se deduce que esta seguirá decreciendo si no se toman medidas que promuevan el destino, ya que, con una demanda decreciente de los principales consumidores, se debe tratar de navegar en mercados foráneos que ofrezcan una cantidad significativa a la institución, para así tratar de llevar los ingresos a un número igual o mayor a la demanda de años previos, específicamente 2016, que fue el año de mayores ganancias, con un total de RD\$172, 686,126.14.

RECOMENDACIONES

Luego de las conclusiones realizadas sobre el análisis se llegó a las siguientes recomendaciones:

1. La asociación del Hospital General Plaza de La Salud con agencias de tours que puedan proveer paquetes relacionados al turismo médico, ya que, como se mencionó previamente el paciente acude a un destino evaluando tanto la calidad e infraestructura hospitalaria como la cultura y facilidades que el país representa. Para el desarrollo constante del turismo médico los diversos sectores deben mostrarse abiertos a una cooperación mutua y, es por esto, que se entiende que sí la institución muestra al cliente un paquete en el que todas sus necesidades de hospedaje, conocimiento de cultura y recibo de servicio médico se vean realizadas, su nivel de satisfacción será mayor y esto promoverá que vuelva a considerar al país para futuros procedimientos y que promueva la marca que el HGPS representa con los residentes de la nación a la que pertenece.
2. Encargarse de que las instalaciones y estructura hospitalaria vaya de acuerdo a la demanda internacional que se posea, es decir, que exista capacidad de espacio y de capital humano para responder a la demanda creciente que estas islas puedan representar, dado que el desarrollo se puede ver limitado si no se ven comprometidos con la expansión del área internacional al momento de buscar nuevos mercados.
3. Promover las relaciones con instituciones que impartan idiomas para capacitar al personal médico y al administrativo de la institución, con el

objetivo de que el paciente se sienta escuchado y comprendido en el proceso de su estancia. Esta recomendación sugiere que no sólo el especialista encargado del cuidado del paciente domine el idioma, sino que desde la entrada a la institución, recepcionistas, personal del servicio, enfermeras, entre otras, tengan la capacidad de comunicarse de manera efectiva con el cliente, dominando los términos técnicos relacionados a la medicina y capaz de dar respuesta a cualquier inquietud que este pudiese poseer, enfocándose no sólo en el idioma inglés , sino en idiomas relacionados a países cuya demanda sea posible trasladar al país, ya sea francés, creole y portugués.

4. Establecer un marco de promoción con las islas del Caribe, dando a relucir los bajos precios a nivel de procedimientos y de desplazamiento que tuviesen a la hora de incursionar en el rubro del turismo médico en el Hospital General Plaza de la Salud, dado que estos tienden a desplazarse a los países de la Unión Europea donde se encuentran afiliados, dígame Holanda y Francia, pero esto supone en muchos casos un gasto mayor en desplazamiento y mayores tiempo de espera para recibir el servicio deseado, por esto si se puede dar la promoción necesaria a los avances que la institución ha tenido se pudiese incrementar la demanda en las islas.
5. La promoción de alianzas con seguros internacionales que los ciudadanos de Martinica, Islas Vírgenes Americanas y Curazao poseen, dado que es el seguro, en la mayoría de casos que se encarga del proceso de

comunicación con el hospital y de programación del itinerario del paciente, adicionando que se posee con este la seguridad de que la cuenta va a ser cubierta.

6. Fomentar el uso de un sistema tecnológico para recopilación de los datos de pacientes ingresados en calidad de turismo médico, con el objetivo de la preparación de estadísticas que permitan realizar análisis de la situación actual de la demanda, para así poder notar las variaciones que podrían constituir un crecimiento o decrecimiento significativo en los ingresos percibidos por este sector.
7. Incentivar aquellos procesos de intermediación que realiza la institución al momento de poseer un cliente internacional, según lo conversado con Romer De Peña (Coordinador Internacional) el Hospital Plaza General de La Salud se ve beneficiado con un 30% del total facturado cuando envían a un paciente internacional a una farmacia o centro de diagnóstico en específico, este tipo de intermediación ha podido generar grandes ingresos y, por tanto, se promueve su realización de manera constante.
8. Según lo establecido anteriormente, en una de las islas de las que se está desarrollando el análisis, Islas Vírgenes Americanas, posee niveles de calidad insuficientes para tratar enfermedades cardíacas, derrame cerebral, cáncer, diabetes e infección por VIH. El Hospital General Plaza de la Salud pudiese promocionar su departamento cardiológico y de Oncología, ambos destacados en la gestión de la institución, para que

aquellos pacientes con recursos suficientes y con la necesidad de recibir un procedimiento relacionado con dichas áreas se vean motivados a venir a solicitar el servicio médico requerido.

9. Trabajar en el cumplimiento de los estándares y las estructuras requeridas por centros de acreditación internacional como la Joint Commission International Accreditation, que supone la más alta acreditación a nivel médico y que elevaría el estatus poseído por la institución a nivel globalizado.

Ya a nivel país se quieren establecer varias sugerencias que el hospital General Plaza de la Salud como uno de los centros cabecera en el país pudiese respaldar:

1. Promover la creación de un marco legal que pueda regir las pautas que direccionarían el turismo médico. Se pudo ver en las entrevistas que muchas de las personalidades hablaban de la posible formación de un consejo que rija los aspectos relacionados al turismo médico. Sin embargo, se entiende que la Ley de Turismo y de Salud no son suficientes a nivel de marco legal para el área. Según lo analizado a lo largo del trabajo se considera más prudente el establecimiento de una ley que pueda ofrecer a aquellos pacientes foráneos seguridad de que en caso de alguna situación negativa van a tener una ley que los respalde, es decir, que la ley elimine el riesgo de que el paciente extranjero acuda al país, se le presente un inconveniente en el procedimiento quirúrgico y que el mismo no pueda ser

resuelto de manera oportuna. La posesión de este marco permitiría generar un mayor nivel de confianza en el cliente potencial que podría reflejarse en un incremento de la demanda.

2. Promoción de la Marca País: República Dominicana destino de turismo médico. Impulsar un programa de promoción, en el cual, el país de a relucir todas las ventajas de escoger la isla como destino de turismo médico, desde la exaltación de sus atractivos precios y su excelente nivel de costo-efectividad, hacia los hoteles, restaurantes, playas, cultura y experiencias que el turista médico podría percibir en su estancia. El enumerar de igual manera el personal capacitado con el que se cuenta, junto a los hospitales certificados y reconocimientos en materia médica que posea la nación.
3. Facilitar a los centros de salud la obtención de tecnología de primera gama que le brinde las facultades para poder competir en un ambiente internacional. El aspecto tecnológico es muy relevante para aquellos pacientes que provienen de países desarrollados, es por esto, que, para poder seguir captando una demanda global, se debe tratar de cumplir con los estándares de calidad y modernismo que los pacientes internacionales esperan del centro en el que serán atendidos.
4. La estimulación de la inversión extranjera directa en centros de salud pertenecientes a la nación, al igual, que en las zonas francas de salud que se encuentran en el área.

5. Promover la oferta de centros de estadía para pacientes, donde se les pueda brindar las atenciones e instalaciones necesarias para que se sientan cómodos en su proceso de recuperación y estancia en el país.
6. Desarrollar el concepto de ciudades saludables, como mencionaba Russo, donde se le dé importancia a la creación de parques y centros de actividad física o relajación, al igual que fomentar la recogida de basura y un ambiente limpio y estético cerca de los centros hospitalarios, puesto que dependiendo del entorno donde los mismos se encuentren, esto puede afectar de manera significativa a la imagen país que se desea proyectar.

BIBLIOGRAFÍA

Libros:

La Santa Biblia: Versión Reina Valera (1995). 2da Reyes, capítulo 5.

Connel, J. (2013). Medical Tourism in the Caribbean Islands: A Cure for Economies in Crisis. *Island Studies Journal*, 115-130 .

Smith, M. a. (2011). How is Medical Tourism Perceived? A Qualitative Study of Perspectives from the UK and India. Reino Unido.

Harris, D., & Fried, B. (2004). Managing healthcare services in the global marketplace. *Frontiers of Health Services Management*, 24(2), 3-18.

Horner, S. &. (2007). *Consumer Behaviour in Tourism*. United States.

Pafford, B. (2009). *The third wave - medical tourism in the 21st century*. United States

Callwood, G., Campbell, D., Gary, F., & Radelet, M. (2012). Health and Health Care in the U.S. Virgin Islands: Challenges and Perceptions. *US VIRGIN ISLANDS*.

Jeetesh, K. H. (2016). *Factors Affecting Medical Tourism Destination Selection: A Malaysian Perspective*. Malasia.

Asociación Dominicana de Turismo de Salud. (2018). "Dominican Republic, Health and Wellness destination Guide " . *Medical Tourism Magazine*, 144.

Michael D. Horowitz, J. A. (2007). *Medical Tourism – Health Care in the Global Economy*.

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. (2001). *LEY GENERAL DE SALUD*. Santo Domingo.

Entrevistas:

Brito, F. J. (16 de Mayo de 2019). RD a la vanguardia. (J. Brito, Entrevistador)

Cambiasso, A. (30 de Mayo de 2019). Entrevistas a profundidad a expertos en turismo médico. (F. Tejada)

Castillo, L. (28 de Mayo de 2019). Entrevistas a profundidad a expertos en turismo médico. (J. Brito)

Montero, J. (27 de Junio de 2019). Entrevistas a profundidad a expertos en turismo médico. (F. Tejada)

Báez, A. (17 de Junio de 2019). Entrevistas a profundidad a expertos en turismo médico. (J. Brito)

De Peña, R. (11 de Julio de 2019). Entrevistas a profundidad a expertos en turismo médico. (J. Brito)

Informes:

BANCO CENTRAL REPÚBLICA DOMINICANA. (2017). Importancia y Evolución del Turismo en la República Dominicana 2012-2017. Santo Domingo.

Russa, L. (2019). Estudio y Diagnóstico del Turismo de Salud y Bienestar de República Dominicana . Santo Domingo.

CAMARA DE COMERCIO DOMINICO FRANCESA. (2012). PLAN DE EXPORTACIÓN. REPÚBLICA DOMINICANA.

Cámara de Comercio Dominico Francesa. (2012). PLAN DE EXPORTACIÓN. REPÚBLICA DOMINICANA.

BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA. (s.f.). GASTO DIARIO Y ESTADIA PROMEDIO TRIMESTRAL DE LOS EXTRANJEROS NO RESIDENTES.

Joaquin Arias, O. S. (2004). Índice de Ventaja Comparativa Revelada: Un indicador del desempeño y la competitividad productiva comercial en un país. Intercambio Area de Comercio y Agronegocios, 10.

Deloitte Center for Health Solutions . (2009).

Ministerio de Hacienda. (2019). Proyecto de Ley de Presupuesto General del Estado . Santo Domingo: Publicación del Gobierno Central.

Ignez Tristao, M. R. (2013). Nota de Políticas del Sector Salud.

Medical Tourism Index (MTI). (2016).

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo . (2018). CURAZAO. COLOMBIA.
Moliné, M. R. (2011). Sistema de salud de República Dominicana. Santo Domingo: Fundación Plenitud.
Stackpole & Associates, Inc. (2010). Inbound medical tourism: Survey of U.S. international.

Sitios Web:

Álvarez, D. (3 de Mayo de 2015). *Slide Share*. Recuperado el 03 de Junio de 2019, de Ley general de salud dominicana. Ley 42-01:
<https://es.slideshare.net/dayelina/ley-general-de-salud-dominicana-ley-4201>

Asociación Dominicana de Turismo de la Salud. (S.f.). *adtusalud*. Recuperado el 13 de Julio de 2019, de ¿Quienes Somos?: <https://adtusalud.org/quienes-somos/>

BANCO MUNDIAL. (2019). *República Dominicana: panorama general*. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/country/dominicanrepublic/overview>

Cabinet of the Minister Plenipotentiary of Curaçao. (2017). *Practical information: health insurance*. Obtenido de <http://www.kgmc.nl/en/health-insurance>.

Calderon, F. (10 de Septiembre de 2015). *Felix Calderon y Asociados*. Recuperado el 2019 de Junio de 10, de Facebook:
<https://www.facebook.com/1655001261453006/posts/1661994257420373/>

CNSS. (S.f.). CNSS. Recuperado el 10 de Junio de 2019, de <https://cnss.gob.do/index.php/sobre-nosotros/funciones-del-cnss>

Datos Abiertos. (S.f.). Recuperado el 10 de Junio de 2019, de Seguro Nacional de Salud (SENASA): <https://datos.gob.do/organization/about/seguro-nacional-de-salud>

Diario de Salud. (5 de Septiembre de 2018). *Diario de Salud*. Recuperado el 26 de Mayo de 2019, de <https://www.diariodesalud.com.do/texto->

diario/mostrar/1178513/cedimat-e-international-surgical-foundation-
realizan-alianza-favor-poblacion-enfermedades-columna

Diario Libre. (6 de Agosto de 2018). *Diario Libre*. Recuperado el 26 de Mayo de 2019, de <https://www.diariolibre.com/economia/republica-dominicana-ocupa-la-posicion-cinco-en-la-industria-de-turismo-medico-en-america-latina-OF10734947>

Diario Turístico de la República Dominicana. (08 de 05 de 2018). Turismo de salud generó más de 265 millones de dólares durante el 2018. *ARECOA. DIDA*. (S.f.). Recuperado el 10 de Junio de 2019, de Dirección de Información y Defensa a los Afiliados: <http://dida.gob.do/index.php/sobre-nosotros/quienes-somos>

DINERO. (05 de Mayo de 2018). *DINERO*. Obtenido de DINERO: <https://www.dinero.com/pais/articulo/cifras-de-turismo-de-salud-en-colombia-en-2018/258532>

Doris Pantaleón. (01 de Mayo de 2017). *Listin Diario*. Recuperado el 26 de Mayo de 2019, de <https://listindiario.com/la-republica/2017/05/01/464016/el-pais-a-la-vanguardia-de-la-radiocirugia-con-gamma-knife>

ECURED. (16 de 06 de 2019). *ECURED*. Obtenido de Islas Vírgenes: https://www.ecured.cu/Islas_V%C3%ADrgenes_de_los_Estados_Unidos#Geograf.C3.ADa

ECURED. (s.f.). *ECURED*. Recuperado el 16 de 06 de 2019, de MARTINICA: <https://www.ecured.cu/Martinica>

FADA. (s.f.). *FADA*. Recuperado el 12 de Julio de 2019, de Joint Commission - Joint Commission International: <http://www.acreditacionfada.org/index.php?page=jc-jci>

HABLEMOS DE ISLAS. (16 de 06 de 2019). *HABLEMOS DE ISLAS*. Obtenido de Curazao: historia, ubicación, clima, lugares turísticos, playas, idioma y más: <http://hablemosdeislas.com/c-america/curazao/>

Health Tourism. (s.f.). *Health Tourism*. Recuperado el 17 de Junio de 2019, de Turismo Médico a Panamá: <https://es.health-tourism.com/medical-tourism-panama/>

Helmut. (s.f.). *Lifeder*. Recuperado el 07 de Julio de 2019, de Análisis de la Oferta: En Qué Consiste y Cómo Se Hace: <https://www.lifeder.com/analisis-oferta/>

Hoy. (4 de Septiembre de 2016). *Hoy Digital*. Recuperado el 26 de Mayo de 2019, de <http://hoy.com.do/sistema-salud-publica-de-rd-esta-plagado-de-deficiencias/>

<https://www.hgps.org.do/es/mensaje-del-presidente/>. (s.f.). *HGPS*. Recuperado el 13 de Julio de 2019, de Mensaje del Presidente: <https://www.hgps.org.do/es/mensaje-del-presidente/>

ISQUA. (S.f.). *ISQUA*. Recuperado el 13 de Julio de 2019, de Home Page: <https://www.isqua.org/>

Liz Reyes. (30 de Octubre de 2017). *7 días*. Recuperado el 26 de Mayo de 2019, de http://www.7dias.com.do/portada/2017/10/30/i235746_tiene-centro-mas-avanzado-del-caribe-contra-cancer.html#.XOqm5ogzY2w

Matriz FODA. (s.f.). *Matriz FODA*. Recuperado el 13 de Julio de 2019, de <https://www.matrizfoda.com/dafo/>

Medical International Corps. (7 de Septiembre de 2017). *Medical International Corps*. Recuperado el 26 de Mayo de 2019, de <https://internationalmedicalcorps.org/updates/international-medical-corps-on-standby-to-respond-as-hurricane-irma-threatens-caribbean/>

Medical Tourism University. (S.f.). *Medical Tourism University*. Recuperado el 13 de Julio de 2019, de About Us: <https://medicaltourismcertification.com/about-us/>

MTA. (S.f.). *Medical Tourism Association*. Recuperado el 13 de Julio de 2019, de ¿Qué es la asociación?: <https://www.medicaltourismassociation.com/es/about-the-MTA.html>

- Novo Centro. (26 de Junio de 2015). *Novo Centro*. Recuperado el 26 de Mayo de 2019, de <http://novo-centro.com/inaguracion-de-baptist-health-international-en-santo-domingo/>
- Pan American Health Organization . (06 de 07 de 2018). *CURACAO*. Obtenido de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=curacao&lang=es
- Pan American Health Organization. (04 de 07 de 2019). *Guadalupe, Guayana Francesa y Martinica*. Obtenido de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=guadalupe-guayana-francesa-y-martinica&lang=es
- Pan American Health Organization. (s.f.). *ISLAS VIRGENES*. Obtenido de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=islas-virgenes-britanicas&lang=es
- Pan American Health Organization. (s. f.). *CURAZAO*. Obtenido de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=curacao&lang=es
- Pew Research Center. (22 de 06 de 2019). *The Global Religious Landscape*. Obtenido de Religión en Martinica: <https://www.pewforum.org/2012/12/18/global-religious-landscape-exec/>
- Plaza de la Salud. (s.f.). *HGPS*. Recuperado el 13 de Julio de 2019, de Historia: <https://www.hgps.org.do/es/historia/>
- Presidencia de la República Dominicana. (27 de Febrero de 2018). *Presidencia de la República Dominicana*. Recuperado el 26 de Mayo de 2019, de <https://presidencia.gob.do/noticias/33-centros-diagnostico-y-14-hospitales-acercan-atencion-gratuita-y-de-calidad-rincones-del>
- Rodríguez, L. P. (20 de Noviembre de 2012). *Slide Share*. Recuperado el 10 de Junio de 2019, de Ley 87 01: <https://es.slideshare.net/lucinathalie/ley-87-01>

Servicio Nacional de Salud. (23 de Mayo de 2019). *Servicio Nacional de Salud*. Recuperado el 26 de Mayo de 2019, de Servicio Nacional de Salud: <https://sns.gov.do/servicios/establecimientos-de-salud/>

SIPEN. (S.f.). Recuperado el 10 de Junio de 2019, de Superintendencia de Pensiones: <https://www.sipen.gov.do/index.php/sobre-nosotros/quienes-somos>

SISALRIL. (S.f.). Recuperado el 10 de Junio de 2019, de Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales: <http://www.sisalril.gov.do/SobrelaSisalril.aspx>

Slonoor Foundation. (s.f.). Recuperado el 29 de Mayo de 2019, de <http://slonoorfoundation.org/>

Soledad Orjuela Córdova, P. S. (2002). *Guía del estudio de mercado para la evaluación de proyectos*. Recuperado el 07 de Julio de 2019, de Universidad de Chile. Facultad de ciencias económicas y administrativas: <https://emprendeunefa.blogspot.com/>

Soriano, A. (11 de 09 de 2018). Avanza turismo de salud en RD: país ocupa ya el quinto lugar en ese segmento. *ARECOA*.

Tablero de Comando. (2015). Recuperado el 13 de Julio de 2019, de https://www.tablerodecomando.com/iso-9001-2015-pdf-descarga-articulo/#ISO_Y_PDCA

TEMOS. (s.f.). *TEMOS*. Recuperado el 12 de Julio de 2019, de ABOUT US: <https://www.temos-worldwide.com/about-us.aspx>

TSS. (S.f.). Recuperado el 10 de Junio de 2019, de Tesorería de la Seguridad Social: <https://www.tss.gov.do/quienes-somos.html>

Turismo Salud. (31 de Marzo de 2011). Recuperado el 29 de Mayo de 2019, de Un poco de Historia del Turismo Médico: <https://turismosalud.wordpress.com/2011/03/31/un-poco-de-historia-del-turismo-medico/>

Ucha, F. (Septiembre de 2010). *Definición ABC*. Recuperado el 22 de Junio de 2019, de Definición de Agencia de Viajes:

<https://www.definicionabc.com/economia/agencia-de-viajes.php>

United States Virgin Islands Economic Development Authority. (2019).

Healthcare. Obtenido de <https://www.usvieda.org/why-usvi/quality-life/healthcare>

ANEXOS

ANEXO 1.

ANTEPROYECTO

A : ESCUELA DE MERCADEO Y NEGOCIOS INTERNACIONALES.

Asunto: **REMISIÓN ANTEPROYECTO DE TRABAJO DE GRADO.**

Tema : “Análisis de factibilidad y oportunidades de negocios en la exportación de servicios médicos hacia el mercado del Caribe, Islas Vírgenes, Martinica y Curazao, caso: Plaza de la Salud, año 2019”.

Sustentado por: **Br. Fransheska Tejada** 2016-1986
Br. Joseph Brito 2015-1604

Resultado de la evaluación: Aprobado: X Fecha: 16/04/2019.
Devuelto para corrección: Fecha:


Lic. María Margarita Cordero Amaral.

Directora.





UNAPPEC

UNIVERSIDAD APEC

DECANATO DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
ESCUELA DE MERCADEO



LICENCIATURA EN NEGOCIOS INTERNACIONALES

ANTEPROYECTO TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
LICENCIADA/ O EN NEGOCIOS INTERNACIONALES

TÍTULO:

**“Análisis de la Factibilidad y Oportunidades de Negocios en la
Exportación de Servicios Médicos hacia el Mercado del Caribe, Islas
Vírgenes, Martinica y Curazao, Caso: Plaza de la Salud, año 2019.”**

SUSTENTANTES:

Fransheska Alfonsina Tejada Polanco 2016-1986

Joseph Benjamín Brito Díaz 2015-1604

Ver sugerencias
Aprobado
[Signature]
21 Jun 2019



Santo Domingo, Distrito Nacional

08 abril 2019

Índice

1.Tema:.....	3
2.Introducción.....	4
3.Justificación.....	5
4. Delimitación del tema y Planteamiento del problema	6
4.1 Delimitación del tema	6
4.2 Planteamiento del problema de investigación	6
5. Objetivos	7
6. Marco Teórico referencial	8
7. Diseño metodológico	10
8. Fuentes bibliográficas.....	12
9. Esquema Preliminar del contenido de Trabajo de Grado.....	13

1. Tema:

“Análisis de la Factibilidad y Oportunidades de Negocios de la Exportación de Servicios Médicos hacia el Mercado del Caribe, Islas Vírgenes, Martinica y Curazao, Caso: Plaza de la Salud, año 2019.”

2. Introducción

El turismo de salud es un fenómeno global que consiste en viajar a otro país para recibir uno o varios tipos de atención médica, por ende, requiere de mucha voluntad pública y privada para convertirse en una de las grandes ofertas de esta industria. En la República Dominicana el turismo médico no es un fenómeno nuevo, viene practicándose desde hace más de dos décadas sobre todo con cirugías plásticas y otros procedimientos. Inclusive, se ha dado de manera espontánea e informal, sin contar con una estructura que brinde soporte a toda la cadena de valor de esta industria.

Los servicios odontológicos, implantes dentales, cirugía general, cirugía plástica, cirugía cardiovascular, ortopedia, oftalmología, tratamientos para el cáncer, infertilidad, cirugía de pérdida de peso y chequeos ejecutivos son los principales servicios que buscan los viajeros en el país. Trabajan en contabilizar los ingresos por este sector.

AGPS El objetivo de este anteproyecto de Grado es dar a conocer las oportunidades que tiene la nación en la exportación de servicios médicos a las Islas del Caribe, las ventajas que este posee, como los significativos ahorros que representan los costos de la salud de aquí con respecto, y las limitaciones, ya que, necesitan hacer un esfuerzo mayor para mejorar la calidad en todo el sistema de salud, cumpliendo criterios locales de habilitación, protocolos de manejo y prevención de infecciones.

3. Justificación

La República Dominicana se caracteriza por ser un país con una dependencia significativa del sector servicios, tanto así que este representa 62.7% del Producto Interno y más del 70% de las exportaciones totales del país, teniendo un superávit en la balanza de unos USD\$1,300 millones (Inteligencia, 2017). Dentro de este “boom” que han tenido las exportaciones de servicios en la República Dominicana, no se puede dejar de lado una de las actividades que ha estado en crecimiento constante en los últimos años, la de los servicios médicos. Según el estudio Competitividad del Turismo de Salud, en el 2017 llegaron al país alrededor de 35 mil pacientes extranjeros, y el nivel de gastos promedio de cada uno alcanzó los USD\$5,000 dólares, representando alrededor de RD\$8,715,000,000 para el sector. (Caraballo, 2018).

Gracias a estos números y la buena crítica por parte de los consumidores de esta actividad comercial, la República Dominicana ocupa el puesto número cinco en la industria de turismo médico en América Latina, con un 75.85%. Mientras que a nivel mundial se posiciona en el 15, superando a países como México, Brasil, entre otros. (Solano, 2018)

Por estas y más razones, hemos elegido analizar a profundidad la factibilidad y oportunidades de negocios en la exportación de servicios médicos hacia las islas del Caribe trabajando en conjunto con el Hospital General de la Plaza de la Salud para que nos brinde información más detallada al respecto. Esta institución de salud es una de las más grandes e importantes del país, atendiendo a miles de dominicanos anualmente y cientos de extranjeros para satisfacer sus necesidades médicas.

4. Delimitación del tema y Planteamiento del problema

4.1 Delimitación del tema

Geográfica: se investigará en la República Dominicana, específicamente en la Plaza de La Salud.

Cronológica: se realizará la investigación en el año 2019.

4.2 Planteamiento del problema de investigación

El turismo de bienestar es una industria seis veces más grande que el turismo tradicional, pues abarca actividades que buscan mejorar la calidad de vida de las personas, a través de una mejor salud física, mental, espiritual y social. Ha tenido mayor auge en cuanto a la industria de lugares de spa, aguas termales, lugares de masajes, centros de aromaterapia y lugares similares. Es por esto, que decidimos concentrarnos en estudiar las oportunidades y limitaciones de la República Dominicana en la exportación de servicios médicos.

El principal reto que enfrenta República Dominicana para colocarse como destino de turismo de salud competitivo es garantizar la calidad y seguridad de la oferta de servicios. El país debe hacer un esfuerzo mayor para mejorar la calidad en todo el sistema de salud, por tal motivo es esencial que se cumplan los criterios locales de habilitación, protocolos de manejo y prevención de infecciones.

Un dato motivador e importante es que en la encuesta realizada en el 2017 por la Medical Tourism Association (MTA), en la que el Medical Tourism Index (MTI) 2017 coloca nuestro país en el quinto lugar como industria de turismo de salud con mayor potencial.

Gracias a estos datos y a la creciente demanda de los mercados cercanos, tales como las islas del Caribe, los altos costos médicos y largas listas de espera en países desarrollados, vemos que nuestro país y la región seguirán incrementado el turismo de salud.

5. Objetivos

a. Objetivo General

ya existe el analisis Serian las Oportunidades
des.
Analizar la factibilidad y oportunidades de negocios en la exportación de servicios médicos hacia el mercado del Caribe en conjunto con el Hospital General de la Plaza de la Salud.

b. Objetivos específicos

- Indicar el número de pacientes extranjeros, procedencia, tipo de asistencia que recibieron y el total de ventas que esto represento para el Hospital General Plaza de la Salud.
- Mencionar la cantidad invertida por los pacientes extranjeros así como el tipo de asistencia que recibieron.
- Determinar la demanda potencial que tendría la exportación de servicios médicos hacia el mercado caribeño en los próximos años.
- Describir el efecto económico que producen estas exportaciones de servicios médicos a las islas del Caribe en la economía dominicana.

6. Marco Teórico referencial

6.1 Marco conceptual

6.1.1 Servicios médicos

Los servicios de salud, por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. (SALUD, 2019)

6.1.2 Equipo Médico Duradero (DME)

Equipo e insumos ordenados por su proveedor de servicios de la salud para su uso cotidiano o por un tiempo prolongado. La cobertura del DME puede incluir: el oxígeno, silla de ruedas, muletas o tiras de prueba para diabéticos. (SALUD, 2019)

6.1.3 Cirugía reconstructiva

Una cirugía y el tratamiento posterior necesarios para corregir o mejorar una parte del cuerpo, debido a un defecto de nacimiento, un accidente, una herida o una afección médica. (SALUD, 2019)

6.1.4 Atención urgente

El servicio médico que recibe por una enfermedad, herida o afección que es lo suficientemente grave como para que la persona busque atención inmediata pero no lo suficientemente grave como para acudir a la sala de emergencia. (SALUD, 2019)

6.2 Marco Referencial

“En la República Dominicana el turismo médico no es un fenómeno nuevo, viene practicándose desde hace más de dos décadas sobre todo con cirugías plásticas y otros procedimientos. Inclusive, se ha dado de manera espontánea e informal, sin contar con una estructura que brinde soporte a toda la cadena de valor de esta industria.

“Precisamente por esto surge la Asociación Dominicana de Turismo de Salud (ADTS), con la misión de fomentar alianzas público-privadas, acreditaciones internacionales y un marco regulatorio que permita fortalecer la calidad y seguridad de la oferta de servicios de salud en beneficio de pacientes locales e internacionales”, afirmó el doctor Cambiaso.

Indicó que en el país existen centros con gran experiencia en medicina turística; según sus estadísticas, recibieron alrededor de 41,500 pacientes internacionales el año pasado y medicina turística 65,000 pacientes.

El doctor Cambiaso anunció que en los próximos días se publicarán los resultados de un estudio realizado por el Consejo Nacional de Competitividad con el apoyo de la ADTS para dimensionar el mercado con mayor precisión y “compararnos con otros destinos. Esta acción nos permitirá diseñar la planificación estratégica del sector en conjunto con los ministerios de Salud y Turismo”, indicó.” (Hilario, 2019)

“La República Dominicana cuenta con un sistema de salud pública de tres niveles, que garantiza el acceso a la atención gratuita y socializada. Los tres niveles son el régimen subvencionado, el régimen de contribución y el régimen de contribución a las subvenciones, que hablan por sí mismos en complejidad. El sistema privado de salud coexiste perfectamente con el público, porque en el pasado, el gobierno sólo contribuyó en torno al 1% del PIB a la asistencia sanitaria pública, lo que permitió que los hospitales y clínicas privadas crecieran en todo el destino. Más de 5 millones turistas ya visitan la isla anualmente, lo que permite grandes oportunidades en el lado del turismo médico.” (MTI, 2017)

7. Diseño metodológico

Tipo de investigación

Esta investigación será de tipo descriptiva puesto que en la misma se describirán las características que definen a la República Dominicana como un destino para los consumidores de servicios médicos. También es una investigación documental ya que se basará en el estudio de documentos y reportes relacionados al tema de investigación con el fin de elaborar un marco teórico que sustente el esquema de los datos recopilados y requerirá la intervención y asesoramiento de expertos en la materia para la obtención de los resultados esperados.

Figura también como una investigación de campo debido a que los sustentantes del proyecto de investigación se ven en la necesidad de trasladarse a las instalaciones del Hospital General de la Plaza de la Salud, así como muchas otras instituciones de carácter público como el Ministerio de Salud Pública o el Consejo Nacional de Competitividad, con el fin de recolectar la información necesaria para cumplir con los requerimientos del trabajo de grado.

Método de investigación

Los cuatro métodos a utilizar en la investigación serán el deductivo, inductivo, analítico y estadístico, explicados a continuación:

- **Deductivo:** El método deductivo es aquel que parte de lo general a lo particular, por lo primero ^{Identificar} investigaremos las causas del crecimiento de la exportación de servicios médicos, para luego a través del análisis llegar a las al estado actual de las mismas, así como que podría definir el futuro para este sector comercial.
- **Inductivo:** Es aquel que al obtener los elementos particulares se eleva a conocimientos generales. Las informaciones recopiladas de las diferentes fuentes, servirán como base para las sugerencias ^{remitidas para implementación} que deberían de llevar a cabo los directivos de la Plaza de la Salud y otras instituciones de carácter público y privado que quieran incrementar sus beneficios captando divisas.

Impacto de Recaudaciones distintas
Ante una Recomendación cruzada?

extranjeras, al mismo tiempo que crea puestos de trabajos de calidad y factibles, así como un importante aporte a las exportaciones dominicanas.

- **Analítico:** Es aquel que consiste en la desmembración de un todo, dividiéndole en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos surgidos. Será utilizado puesto que se descompondrán cada uno de los elementos que lleven de las causas a las consecuencias.
- **Estadístico:** Se basa en una secuencia de procedimientos para la recolección y el análisis de los datos cuantitativos de la investigación. Este método abarca el proceso de obtención, representación, análisis, e interpretación de las variables o valores numéricos del estudio. Con este se pretende establecer un correcto manejo de los datos cualitativos y cuantitativos que arroje la investigación, basándonos en las diferentes estructuras estadísticas informativas que presentan las diferentes instituciones privada y gubernamentales para poder mostrar con datos verídicos las conclusiones que lanzará este proyecto.

o las que se llegará en este

Técnicas de Investigación

- **Entrevistas:** Se diseñarán en base a una estructura previamente establecida y se aplicarán a los entes participantes que se involucran en este sector así como otros sectores afines.
- **Documentos:** A partir de las informaciones brindadas por el Hospital General de la Plaza de la Salud, así como el Ministerio de Salud Pública y otras instituciones gubernamentales, se analizarán a través de diferentes procesos para obtener resultados y hallazgos que muestren una factibilidad y oportunidades de negocios en la exportación de servicios médicos a las islas del Caribe.
- **Observación:** Se buscará observar el fenómeno de estudio, comprobar las fortalezas, ventajas que tiene la República Dominicana para la exportación de servicios médicos a las islas del Caribe.

Elementos de recolección de datos

8. Fuentes bibliográficas

Fuentes primarias:

Inteligencia, D. d. (2017). *EXPORTACIONES DE SERVICIOS: IMPORTANCIA PARA EL MUNDO Y PARA*. Santo Domingo: Centro de Exportación e Inversión para la República Dominicana CEI-RD.

Fuentes secundarias:

Caraballo, J. (09 de Septiembre de 2018). *Diario Libre*. Obtenido de <https://www.diariolibre.com/economia/turismo-de-salud-mueve-mas-de-rd-8-000-mm-al-ano-en-el-pais-HC10744506>

Rosario, M. S. (25 de Agosto de 2018). *Diario Libre*. Obtenido de <https://www.diariolibre.com/opinion/en-directo/panorama-del-comercio-de-servicios-en-la-rd-ME10636965>

Solano, Á. (11 de Septiembre de 2018). *Arecoa*. Obtenido de <https://www.arecoa.com/destinos/2018/09/11/avanza-turismo-salud-rd-pais-ocupa-ya-quinto-lugar-ese-segmento/>

9. Esquema Preliminar del contenido de Trabajo de Grado

Introducción

Justificación

Planteamiento del problema

Objetivo general

Objetivos específicos

1. Definición y desarrollo Turismo Médico

1.1 Definición de turismo medico —

1.2 Antecedentes del turismo medico

1.3 Estado actual del turismo medico mundial

1.4 Estado actual del turismo medico en República Dominicana —

2. Análisis de la demanda Islas Vírgenes, Martinica y Curazao

2.1 Demanda potencial Islas Vírgenes, Martinica y Curazao

2.2 Efecto económico exportación servicios médicos

2.3 Limitaciones exportación servicios médicos a las islas del Caribe

3. Análisis Competitivo de República Dominicana como exportador de Servicios Médicos

3.1 Diamante de Porter

3.2 Análisis FODA de la nación

3.3 Estudio de la Plaza de La Salud como institución primaria de atención

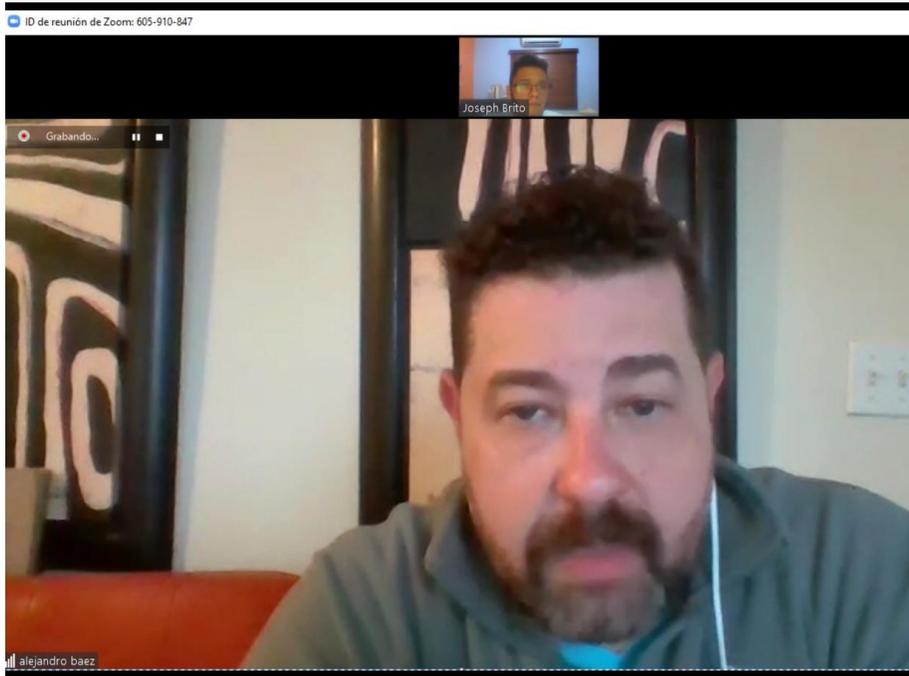
Recomendaciones

Conclusiones

Bibliografía

Anexos

ANEXO 2.





2123- 1424

03 JUN 2019



Señores:

Hospital General Plaza de la Salud
Av. Ortega y Gasset
Santo Domingo, Rep. Dom.

Atención:

Dr. Nepomuceno Mejía
Gerente Senior Gestión del Conocimiento y la Innovación

Distinguido Señor:

Nos Permitimos presentarles a los Jóvenes: **Joseph Brito Diaz (2015-1604)** y **Francheska Tejada (2016-1986)**, quienes son estudiantes de esta Universidad.

Los Estudiantes realizaran un trabajo de investigación acerca de la empresa como parte de su trabajo de grado.

El tema de su trabajo investigativo es: **"Análisis de factibilidad y oportunidades de negocios en la exportación de servicios médicos hacia el mercado del Caribe islas Vírgenes, Martinica y Curazao, caso: Plaza de la Salud, año 2019"**.

Agradeceremos de su colaboración y apoyo suministrando los datos para estos fines.

Sin otro particular les saluda.

Atentamente,



Lic. María Luisa Montas Valera
Directora Escuela de Mercadeo y Negocios Internacionales.
FP/30 de Mayo /2019.



**Hospital General
de la Plaza de la Salud**

Santo Domingo, D.N.
21 de Junio de 2019

A: Dra. Lidia Acosta
Gerente Comercial y De Negocios.

Asunto: Aprobación Trabajo de Post Grado.

Luego de un cordial saludo,

Le solicitamos apoyo con la obtención de los datos estadísticos necesarios para el desarrollo del proyecto de tesis titulado: **Análisis de la factibilidad y oportunidades de negocios en la exportación de servicios médicos hacia el mercado del Caribe, Islas Vírgenes, Martinica y Curazao, caso: HGPS, año 2019, de los estudiantes, Fransheska Tejada y Joseph Brito. APEC.**

El desarrollo de dicho proyecto fue aprobado, en fecha del **21 de junio de 2019**, por la Gerencia de Investigación.

Esperamos contar con su acostumbrada colaboración.

Atentamente,

Dra. Dolores Magdalena Mejía de la Cruz
Gerente de Investigación

THE PLAGIARISM CHECKER

PREMIUM

The plagiarism detector has analyzed the following text segments, and did not find any instances of plagiarism:

Text being analyzed	Result
personal médico está compuesto por especialistas, sub-especialista...	✔ OK
Centros de salud acreditados por organismos internacionales 25% ...	✔ OK
Variables independientes Puntuación asignada Costa Rica Panamá ...	✔ OK
Superintendencia de Pensiones: Se encarga de proteger los derech...	✔ OK
Calidad de infraestructura aeroportuaria 25% 19% 25% 17% 16% 2...	✔ OK
Alianzas con más seguros internacionales Acuerdos con institutos d...	✔ OK
Variables independientes Unidad de medida Costa Rica Panamá C...	✔ OK
Según (Callwood, Campbell, Gary, & Radelet, 2012), las principales...	✔ OK
Puede tener sus mejoras, tanto infraestructuralmente como en lo	✔ OK
Consulta La Unidad Cardiovascular ofrece consultas especializadas...	✔ OK
Coordinador Internacional del Departamento de Internacionales de I...	✔ OK
Variables independientes Puntuación asignada Costa Rica Panamá ...	✔ OK
pueda acceder a formar alianzas internacionales con otras institucio...	✔ OK
Variables independientes Unidad de medida Costa Rica Panamá C...	✔ OK
Variables independientes Unidad de medida Costa Rica Panamá C...	✔ OK
(ECURED)Martinica se distingue de los otros departamentos admini...	✔ OK
variable indica cuantos cirujanos especializados existen por cada 1...	✔ OK
Variables independientes Puntuación asignada Costa Rica Panamá ...	✔ OK
presupuesto, está destinado para los diferentes centros hospitalario...	✔ OK
Entidades que realizan funciones complementarias de seguridad so...	✔ OK

Results: No plagiarism suspected

[Download Plagiarism Report PDF](#)

Word count: 35623

[Go Back](#)

© 2002-2019 by Brian Klug - [Contact](#) - [Manage Account](#)

Used 16 of 50 times since 2019-07-09.