



- Rodríguez, M. (1993). *El empresariado industrial del viejo Caldas*. Bogotá: Uniandes.
- Rodríguez, M. & Restrepo, J. (1982). "Los empresarios extranjeros de Barranquilla, 1820-1900", *Desarrollo y Sociedad*, Uniandes, No. 8.
- Rodríguez, O. (2001). Economía institucional, corriente principal y heterodoxia. *Revista de Economía Institucional*, 4, Primer trimestre.
- Samuels, W. (1988). *Institutional Economics*. Vol. 1. England: Edward Elgar.
- Samuels, W. (2000). Institutional economics after one century. *Journal of Economic Issues*, 34(2), 305-315.
- Schumpeter, S. (1934). *Theory of economic development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Segovia, R. & Navarro, C. (2003). "J. V. Mogollón & Cía. 1900-1930. Rayando papel", En: C. Dávila (editor), *Empresas y empresarios en la historia de Colombia*, Uniandes.
- Solano, S. (1993). "Familia empresarial y desarrollo industrial en el Caribe colombiano. El caso de la fábrica de Tejidos Obregón", *Historia y Cultura*, Universidad de Cartagena, No. 1.
- Solano, S. (1996). El artesano en el Caribe colombiano 1850-1900. Su formación social. *Historia y pensamiento*, Dpto. de Historia. Universidad del Atlántico. Vol. 1, No. 1.
- Sourdis, A. (1998). "Los judíos sefarditas en Barranquilla. El caso de Jacob y Ernesto Cortissoz", *Boletín Cultural y Bibliográfico*, No. 49, Bogotá: Biblioteca Luis Ángel Arango.
- Sourdis, A. (2001). "El registro oculto de los sefardíes del Caribe en la formación de la nación en Colombia, 1813-1886", Bogotá: Academia Colombiana de Historia.

Clúster en salud como estrategia de desarrollo empresarial en Barranquilla (Colombia, Suramérica). Óptica gremial año 2012

Clusters like a business development strategy in Barranquilla (Colombia, South America). Optics year union 2012

Por Sofía Isabel Torres Algarín*
storres@unilibrebaq.edu.co

Resumen

El debate acerca de las ventajas a partir de clústeres se ha dado más en economías en vías de desarrollo que en economías desarrolladas. El artículo presenta un análisis de las variables para el avance empresarial, haciendo énfasis en la visión de futuro mediante los clústeres (cúmulos o conglomerados) como estrategia para la competitividad del distrito de Barranquilla, ubicado en el departamento del Atlántico, República de Colombia, Suramérica, donde el clúster de servicios en salud ha sido considerado como fuente de ventaja competitiva. Aporta un bagaje teórico, grado de compromiso estratégico, nivel de conocimiento exigido a sus actores en un horizonte temporal y cifras actuales que muestran el crecimiento del distrito de Barranquilla en particular y Colombia en general como atractivo para la inversión extranjera en el tema de salud según la óptica de clúster.

Abstract

Argument of the advantage developing clusters in low economies has been learned that in developed economies. This paper provides a frame work about the analysis of variables in the business development of future visions for clusters, as a competitive strategy in Barranquilla city, Atlantico department and Colombia like a competitiveness country, where ever business clusters has been regarded as one sources of competitive advantage. Before, it shows many theories and strategic commitment and the level of require knowledge in a specific time landscape. In other way, it shows statistics growth up and development of Barranquilla and Colombia like an attractive country for health cluster foreign investment.

Palabras clave: Desarrollo económico, Clúster, Estrategia, Sector, Competitividad, Ventaja competitiva, Inversión extranjera, Salud.

Key words: Business development, Cluster, Strategy, Sector, Competitiveness, Competitive advantage, Foreign investment, Health.

Recibido: Octubre 26 de 2011 • Aceptado: Julio 24 de 2012

* Administradora de Empresas, Universidad del Norte (Barranquilla); Esp. Gerencia de Mercadeo Universidad Jorge Tadeo Lozano (Bogotá); Esp. Responsabilidad Social Universidad Buenos Aires (Argentina); Mg. Universidad de Salamanca (España), candidata a doctor en Turismo; Docente Investigador Universidad Libre Seccional Barranquilla (Colombia).



INTRODUCCIÓN

Incontables son los eventos en los que se habla indiscriminadamente acerca de 'competitividad', a veces asimilando ventajas comparativas y ventajas competitivas como si las génesis de sus significados fueran sinónimos; no obstante, más que en su definición, en la adopción de posturas estratégicas donde los jugadores desempeñan distintos roles bien sea porque corresponda al diseño o porque el azar hacia allá los conduzca.

Desde hace más de quince años los países de América Latina y el Caribe han estado experimentando un cambio estratégico sin precedentes. Dejaron de lado una estrategia de desarrollo orientada hacia adentro –con un mercado interno fuertemente intervenido y un estado protagónico para asumir una estrategia de desarrollo orientada hacia los mercados externos– donde la asignación de recursos es determinada básicamente por el mercado y el agente principal del desarrollo es la empresa privada. Colombia ha hecho lo propio a partir de la apertura económica, con ingentes esfuerzos actuales para atender convenientemente las obligaciones que sobrevienen a los Tratados de Libre Comercio con otros países.

En el siglo XX, refiriendo a los años 80, la estrategia de industrialización basada en la sustitución de importaciones comenzaba a experimentar rendimientos altamente decrecientes; la intervención del Estado se había extralimitado en su accionar eficaz y eficiente. Sin embargo, también es cierto que hasta la fecha se había visto solo la promesa de los resultados esperados del implementado giro estratégico.

Con alta probabilidad, podrían explicarse tales resultados en los desequilibrios macroeconómicos puesto que fueron predominantes; el diseño y puesta en marcha de la política macroeconómica fue a menudo deficiente; además, reformas estructurales de tal envergadura requieren tiempo, posiblemente mucho tiempo para dar frutos en un ambiente competitivo. Eso, sumado a la necesidad imperiosa de construir tejido social incrementó la realidad deficitaria.

A principios de la década de los 90, nace un concepto para las concentraciones territoriales de empresas e instituciones, como herramienta para el análisis de factores

que permiten a una industria determinada incluir nuevos eslabones en su cadena productiva, de manera que fueran considerados el uso de nuevas tecnologías en los procesos productivos y aquellos que fueran determinantes en la generación de actividades de aglomeración: El clúster (conglomerado) industrial, siendo Michael Porter¹ pionero de esta visión estratégica. Le siguieron investigaciones, perspectivas y enfoques diversos de manera que los resultados varían conforme al análisis de cada autor. Sin embargo, coinciden en que el clúster es un instrumento analítico de utilidad incalculable al momento de describir la complejidad de las actividades productivas y útil para comprender la relación que tienen con el territorio.

Luego de implementar esta visión de largo alcance, con miras a definir en forma representativa, considerar elementos inherentes a su conceptualización y aplicar diferentes metodologías para el análisis surgen los clústeres industriales, los clústeres regionales y los distritos industriales con el propósito de asegurar la productividad y competitividad de sus integrantes.

Con relación a la competitividad a fines del siglo XX Colombia comienza a preguntarse, ¿si basta con una economía abierta y desregulada para dejar la economía al libre albedrío de la oferta y demanda pretendiendo crecer a las tasas aceleradas deseadas? o ¿se necesitará modificar la estrategia para lograr su inserción internacional en forma productiva y competitiva? ¿De dónde vendrán los próximos impulsos a las exportaciones para que el crecimiento económico alcance tasas aceleradas superiores a las históricas? ¿Cómo? ¿Con qué renta? y ¿De qué grupo de ciudadanos más allá de estadísticas y medias convencionales?

Parte de las respuestas a estos cuestionamientos va teniendo sustento desde que Michael Porter –el gurú de la estrategia competitiva– visitó Colombia en el año 2004, dejando en la clase dirigente y en los gremios productivos inquietudes acerca de las diversas formas de hacer

1. Michael Eugene Porter, nacido en Ann Arbor, USA, en 1947; economista, reconocido por numerosos gobiernos, círculos académicos y corporaciones. Posicionado como el más influyente experto académico en dirección de empresas y competitividad. Se considera el padre de la estrategia empresarial actual. Popularizó el concepto Clúster en el año 1990, en su libro *The Competitive Advantage of Nations (Ventaja Competitiva de las Naciones)* (Nota de autor).

más productivos y competitivos a los colombianos desde el nivel local hasta el nacional. En esa reunión sostenida en Cartagena –una de las ciudades más importantes de la región Caribe– se vislumbró un horizonte luminoso y optimista frente a las diferentes problemáticas socioeconómicas y culturales que se constituyen barreras de entrada o por el contrario abren puertas hacia la prosperidad. Barranquilla, capital del departamento del Atlántico, ciudad más importante de esta región y cuarta de Colombia, inicia simultáneamente el viraje en su óptica estratégica empresarial, considerando al clúster como oportunidad para competir con el mercado internacional.

Comenzó entonces desde el 2004 la reflexión y acciones alrededor del desarrollo endógeno de Colombia –país de América Latina y el Caribe, una región rica en recursos naturales– que dependería de la rapidez con que sea capaz de industrializarlos y transformarlos, así como de desarrollar las actividades proveedoras de insumos y equipos para ellos. Sería, pues, un desarrollo a partir de los recursos naturales, y las actividades espontáneamente tienden a formarse y aglutinarse (los clústeres) alrededor de ellos. Diferirá por tanto, en proporción abrumadora, de la experiencia de los países asiáticos de reciente industrialización con recursos naturales escasos. Mejor y por supuesto guardando las proporciones, pretendería asemejarse a la de los países actualmente desarrollados, también ricos en recursos naturales como los nórdicos (Canadá, Australia y Nueva Zelanda).

La literatura señala que en la práctica y por paradójico que parezca, los países y/o regiones ricos en recursos naturales experimentan tendencia a un crecimiento inferior, en comparación con los países escasos en este tipo de recursos. Reflexión tenida en cuenta en la ciudad de Barranquilla al pensar en los clústeres en logística, dadas las ventajas comparativas privilegiadas por la ubicación geográfica que posee con límites con el mar Caribe y el río Magdalena, y en salud que se muestra más adelante.

De hecho, hay países actualmente desarrollados y ricos en recursos naturales que han podido transformar exitosamente las rentas derivadas de estos a rentas derivadas de avances en productividad; por ejemplo, más del 60 % de las exportaciones noruegas, australianas y neozelandesas son aún productos primarios. Así las cosas, el

productivo y competitivo desempeño de dichos países depende de la idoneidad de su política económica y no del hecho de tener recursos naturales como ventaja comparativa.

A través del tiempo, en las postrimerías del siglo XX y ya en el siglo XXI, se han conformado clústeres a nivel mundial a partir de interconexiones y especializaciones entre áreas particulares para la competencia en: industria automotriz, minería, petróleo, gas, tecnologías de la información, productos agrícolas, productos manufactureros, servicios de transporte, negocios, turismo y logística, entre otros.

Esta lectura pretende enmarcar la temática de los *clusters*, (clústeres), complejos productivos, conglomerados o cúmulos, desde el nivel teórico mediante el que fueron concebidos –inspirados en Porter y otros autores– para finalizar con el esquema programático colombiano originado desde el nivel central a través del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (Programa Transformación Productiva, PTP), la Comisión Regional de Competitividad e Innovación del departamento del Atlántico (CRC) y el distrito de Barranquilla. Este último, sujeto principal de las miradas tipo clúster en beneficio de su desarrollo empresarial y por tanto competitividad, específicamente en salud el tema que nos ocupa.

Relación entre clúster y competitividad

Competitividad, según la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico), 1992, "Es el grado en que bajo condiciones de libre mercado, un país puede producir bienes y servicios que superen el examen de los mercados internacionales y mantener simultáneamente el crecimiento sostenido de la renta real de sus ciudadanos".

"La competitividad debe estar al servicio de un objetivo-resultado final: La prosperidad" (Azuza, 2008).

Colombia pretendió ser competitiva con la Apertura Económica desde tiempos pretéritos que se remontan a la década de 1990, como paso fundamental para integrarse a la economía global. Este modelo aspiraba a obtener mayor beneficio para el consumidor, dado que al introducir un elemento de competitividad exter-

na, la calidad de los productos internos y la innovación aumentarían y los costos tenderían a la baja. La toma de decisiones del gobierno capital se encaminó en ese sentido para virar en contra de la política proteccionista que dominó el intercambio comercial con otros países durante varias décadas, trayendo como consecuencia la saturación de productos locales en el mercado colombiano y en consecuencia el poder de compra se hizo inferior a la oferta. También con el argumento de la ventaja comparativa propuesta por la economía clásica mediante la que resultaría más conveniente especializarse en el área sobre la que presenta ventaja e importar solamente los productos que necesita.

El clúster es una teoría acerca de cómo interactúan naciones y regiones; departamentos, municipios y otras áreas subnacionales. También es una forma de análisis de sus fuentes de prosperidad económica.

Michael Porter afirma que los clústeres tienen el potencial de afectar a la competencia de cinco maneras:

- Reduciendo comportamientos oportunistas.
- Aumentando la productividad de las empresas del grupo.
- Aumentando la presión de coordinación entre empresas.
- Estimulando nuevas empresas en el campo.
- Impulsando la innovación en el campo.

Asidero conceptual de los clústeres

La denominación de clúster no es el resultado de la asignación de un concepto o un estándar; es la consecuencia de un proceso que surge. Se da en forma natural y espontánea. Los asesores, consultores e investigadores desarrollan metodologías de su autoría. Sin embargo, el análisis de clúster en general reposa en la evaluación de los patrones locales y regionales de empleo, basados en los códigos SIC de actividad (*Standard Industrial Classification*).

Sea cual fuere la inspiración teórica, todas las hipótesis explicativas de la formación de clústeres tienen en común la noción de que la competitividad de la empresa es potenciada por la competitividad del conjunto de empresas y actividades que conforman el complejo

o clúster al cual pertenecen. Las empresas y actividades económicas que constituyen el clúster se retroalimentan y refuerzan mutuamente. La información fluye en forma estándar, los costos de transacción disminuyen, nuevas oportunidades surgen y las innovaciones se abren paso rápidamente a lo largo de la red. Hay notoria competencia en precio, calidad y diversidad, dando origen a nuevos negocios (*spin offs*), fortaleciendo la rivalidad entre empresas, contribuyendo a mantener mayores y mejores opciones en el libre juego de la oferta y la demanda.

Más aún, una vez constituido el clúster (fenómeno en general espontáneo y no intencional), se facilita la cooperación activa y consciente de sus miembros en pos de una mayor eficiencia colectiva lo que refuerza y hace acumulativas las externalidades iniciales. Así las cosas, la colaboración interempresarial fluye para abrir mercados nuevos, desarrollar nuevos productos, compartir el uso de equipos, cofinanciar programas de formación de mano de obra, entre otras. De ahí que el clúster sea un concepto relevante para el análisis así como para la implementación de la política económica más que el simple sector al cual la empresa pertenece.

Efecto del clúster

Este se percibe más fácilmente en cualquier aglomeración urbana, ya que la mayoría de los establecimientos comerciales del mismo tipo tenderán a agruparse de manera espontánea por actividad económica. Examinemos este ejemplo en Barranquilla (con efecto de clúster mas no de red): Almacenes de calzado ubicados sobre la calle 72 entre carreras 43 y 44; tiendas de telas y textiles sobre la carrera 44 entre calles 70 a 72; almacenes de repuestos y partes automotores sobre la carrera 38 entre calles 40 y 48. Difícilmente hay una razón para que se agrupen en esa región específica. Por lo menos no existen datos estadísticos diferentes a la tradición.

El efecto clúster es similar al efecto de red, mas no necesariamente el efecto de clúster es lo mismo que el de red. Es similar, en cuanto a que las preferencias de precios independientes tanto de los mercados como de sus participantes se basan en la percepción mayor de conveniencia que cada uno tiene de los demás, más que en

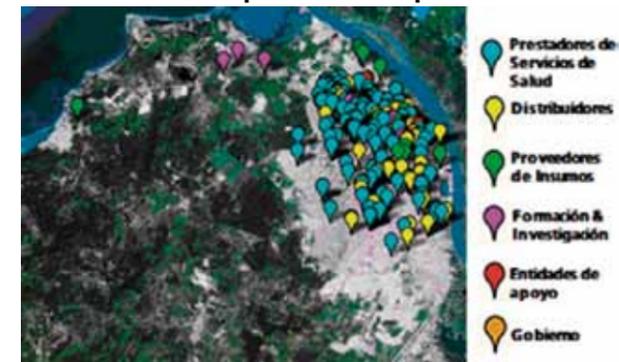
el hecho de que el mercado sea la suma de todas las acciones de sus participantes como en los casos ilustrados en el párrafo anterior. Así pues, al ser un efecto mayor que la suma de sus causas –y como ocurre naturalmente– el efecto clúster es generalmente citado como ejemplo de surgimiento. Este efecto no sigue siempre su influencia relativa; viene dado también por otros factores de mercado como los ingresos previstos, la fortaleza de la demanda, la carga tributaria, la competencia y las políticas gubernamentales. Los clústeres pueden ser más que meros amontonamientos de empresas de interés compartido en un espacio geográfico dado; en Argentina existe uno, el de los aceites comestibles, que ha crecido a tasas inimaginables y ahora representa más del 30 % de las exportaciones del país.

Algunos gobiernos y/o empresas tratan de utilizar el efecto clúster para promover un sitio en particular como un lugar específicamente bueno para cierto tipo de negocios. Por ejemplo, la ciudad de Bangalore (India) ha utilizado el efecto clúster con el objeto de convencer a ciertas empresas de alta tecnología a instalar tiendas allí. Así mismo, la ciudad de Las Vegas (Estados Unidos), se ha beneficiado a través del efecto clúster de la industria del juego. Cosa parecida la que se pretende con el clúster en salud de Barranquilla.

La siguiente gráfica, vista aérea tomada sobre Barranquilla, muestra la agrupación espontánea de empresas e instituciones que desarrollan actividades relacionadas con el consumo de bienes y servicios en salud, principalmente en:

- I. Prestadoras de servicios en clínicas generales y especializadas, hospitales, consultorios, centros de diagnóstico e imagenología, de terapia, laboratorios clínicos, entre otros.
- II. Fabricación y distribución de equipamiento médico y productos farmacéuticos.
- III. Centros de investigación en salud.
- IV. Organizaciones de regulación y política nacional e internacional.
- V. Organizaciones de apoyo.
- VI. Empresas de logística de turismo y hotelería.
- VII. Puntos de contacto en el exterior para remisión de pacientes.
- VIII. Instituciones de formación del talento humano.

Figura 1. Toma aérea del norte del Atlántico, municipio de Barranquilla



Fuente: IGAC, 2012

Tipos de clúster

Fernández (2006) indica cuatro métodos que permiten identificar la existencia de un clúster, tomando como referencia el desarrollo práctico de clústeres en el Reino Unido y el concepto de redes interorganizacionales en Alemania, donde las empresas interconectadas interactúan y toman acciones corporativas al menos en dos niveles distintos de las organizaciones involucradas. Son ellos:

1. Clúster geográfico, donde la proximidad física de los proveedores y compradores ocasiona reducción en los costos; por tanto, juego conveniente para oferta y demanda.
2. Clúster sectorial, donde diversas empresas aúnan esfuerzos en un mismo sector comercial. Las compañías que utilizan igual tipo de habilidades, competencias y ocupaciones de los trabajadores pueden sacar un mayor número de empleados potenciales; de esta manera se reduce el costo de la búsqueda de los empleados, se eleva la productividad de la fuerza de trabajo de la región y las instituciones de educación conocerían las necesidades de formación para que sus ciudadanos aporten mano de obra pertinente y puedan prosperar económicamente.
3. Clúster horizontal, donde existen interconexiones entre empresas en un mismo nivel, con el fin de compartir los recursos y en consecuencia, generar mayores utilidades.
4. Clúster vertical, por ejemplo, una cadena de suministro, donde los inventarios justo a tiempo (*just in time*) requieren estrecha cooperación entre empresas.

En la primera década del siglo XXI, se habla de al menos tres tipos de clústeres de empresas sobre la base de distintos tipos de conocimiento:

1. Tecno-clústeres: Definidos como agrupaciones orientadas hacia la alta tecnología y adaptadas a la economía del conocimiento. Poseen como piedra angular a las instituciones de educación superior altamente posicionadas y a los centros de investigación.
2. Clústeres en *know how* histórico: Basados en actividades más tradicionales que centran su ventaja en la trayectoria de años y/o siglos y por tanto su *know how* acumulado. Por lo general, son industrias específicas.
3. Clústeres de *endowment* factorial: Son conglomerados originados por las ventajas comparativas asociadas a factores geográficos particulares. Un ejemplo es la industria del salmón en Chile.

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de Colombia

Conformado por los Viceministerios: Comercio Exterior, Turismo y Desarrollo Empresarial. El último de especial interés para este artículo, a partir del cual se ha diseñado una Política de Desarrollo Empresarial enmarcada hacia la competitividad. Dicha política tiene una sólida institucionalidad, en donde la dimensión regional desempeña un papel protagónico. A su vez, contiene un componente transversal y otro sectorial. El primero beneficia a todas las empresas regionales; el segundo se enfoca en sectores específicos de la ciudad, para este caso, en el sector servicios en salud.

Programa de Transformación Productiva (PTP)

Es una alianza público-privada creada en Colombia por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MCIT), para fomentar la productividad y la competitividad de sectores con elevado potencial exportador, de talla internacional, por medio de trabajo asociativo y/o colaborativo entre lo público y lo privado. El Programa considera todas las estrategias a que haya lugar, con tal de lograr el giro de Colombia hacia posiciones mejor rankeadas en competitividad global.

Considera tres sectores estratégicos: Servicios, manufacturas y agroindustria. Dentro del sector servicios, se encuentran:

- a. Tercerización de procesos de negocio BPO&O.
- b. Software & tecnologías de la información.

- c. Energía eléctrica, bienes y servicios conexos.
- d. Turismo de naturaleza.
- e. Turismo de salud y bienestar, de interés para el clúster en salud de Barranquilla.

El PTP contribuye a:

- Mejorar la productividad y competitividad sectorial, que en este caso sería la de servicios en salud y bienestar.
- Mejorar la coordinación interinstitucional público-privada.
- Apoyar para que sectores y empresas puedan beneficiarse de las oportunidades que surgen de los acuerdos comerciales para disponer de una oferta exportable sólida.
- Mejorar la calidad de vida de los colombianos como resultado del desempeño competitivo de sectores productivos y empresas con incrementos eficientes en la empleabilidad.

Oportunidades en Colombia para el clúster en salud

- Posicionamiento de especialistas y subespecialistas de la salud internacionalmente como líderes científicos.
- Situación geográfica privilegiada: Colombia está a 3 horas de vuelo de Miami y a menos de 6 horas de Nueva York, Washington, Buenos Aires y México.
- Costos de los servicios competitivos a nivel mundial: En el país se pueden recibir tratamientos completos por solo el 10 % de lo que cuestan en los Estados Unidos, realizados bajo los mismos estándares de calidad y tecnología.
- Instituciones acreditadas bajo estándares internacionales de calidad.
- Apoyo a los inversionistas: Colombia cuenta con su política de Zonas Francas de Salud.

Como estrategia para acceder al mercado internacional con mayor competitividad, a 2012 algunos de los Tratados de Libre Comercio (TLC)² suscritos por Colombia son:

- i. El componente comercial de la Comunidad Andina (CAN), que incluye a Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.
- ii. México, Estados Unidos y Canadá, por separado.

2. Convenio entre dos o más países mediante el que acuerdan normas para facilitar el comercio entre ellos, de manera que sus productos y servicios puedan intercambiarse con mayor libertad y conveniencia.



- iii. El suscrito entre Colombia y Chile.
- iv. El suscrito entre los países miembros de la CAN y los de MERCOSUR (que incluye a Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay).

Colombia ha experimentado progreso en su economía, en virtud de sus exportaciones en 2011 (\$ 56.954 millones), con crecimiento del 43 %; aspirando a 13 TLC en 2014 con 50 países; tasa media anual de crecimiento de la producción real de la industria del 5,4 % entre junio-noviembre 2011, por encima de México, Venezuela, Argentina, Chile, Perú y Brasil (Fuente: *The Economist* y MICT, 2012).

Turismo

Según la Organización Mundial del Turismo (OMT), "el turismo comprende las actividades que realizan las personas durante sus viajes y estancias en lugares distintos al de su entorno habitual, por un período consecutivo inferior a un año y mayor a un día, con fines de ocio, por negocios o por otros motivos". Barranquilla tiene especial interés en el turismo de salud y bienestar, a propósito del clúster en cuestión con el que estaría estrechamente relacionado.

Países con mayores ingresos y gastos en turismo a nivel global

Conforme a las estadísticas de la OMT, en 2010 Alemania continuó siendo el país que genera los mayores gastos en turismo internacional en el mundo, con 77,7 mil millones de dólares, seguido por Estados Unidos (USD 75,5 mil millones). La República Popular de China continuó siendo el país de mayor crecimiento en términos de gastos en turismo de los últimos años, llegando a mantener el tercer lugar que alcanzó en 2009 después de haber desplazado al Reino Unido de esa posición. La siguiente gráfica muestra los 10 países que percibieron los mayores ingresos provenientes del turismo internacional; también los 10 países emisores con los mayores gastos (entre 2008 y 2010).

Tabla 1. Ingresos y gastos generados por el turismo internacional años 2008-2010

Ingresos generados por el turismo internacional por país receptor 2008-2010						Gastos del turismo internacional por país emisor 2008-2010					
Posición mundial	País	Continente	Ingresos generados turismo intl. en 2010 (en miles de millones)	Ingresos generados turismo intl. en 2009 (en miles de millones)	Ingresos generados turismo intl. en 2008 (en miles de millones)	Posición mundial	País	Continente	Ingresos generados turismo intl. en 2010 (en miles de millones)	Ingresos generados turismo intl. en 2009 (en miles de millones)	Ingresos generados turismo intl. en 2008 (en miles de millones)
1	Estados Unidos	América	US\$ 103,5	US\$ 94,2	US\$ 110,0	1	Alemania	Europa	US\$ 77,7	US\$ 81,2	US\$ 91,0
2	España	Europa	US\$ 52,5	US\$ 53,2	US\$ 61,6	2	Estados Unidos	América	US\$ 75,5	US\$ 74,1	US\$ 79,7
3	Francia	Europa	US\$ 46,3	US\$ 49,4	US\$ 55,6	3	China	Asia	US\$ 54,9	US\$ 43,7	US\$ 36,2
4	China	Asia	US\$ 45,8	US\$ 39,7	US\$ 40,8	4	Reino Unido	Europa	US\$ 48,6	US\$ 50,1	US\$ 68,5
5	Italia	Europa	US\$ 38,8	US\$ 40,2	US\$ 45,7	5	Francia	Europa	US\$ 39,4	US\$ 38,5	US\$ 41,4
6	Alemania	Europa	US\$ 34,7	US\$ 34,6	US\$ 40,0	6	Canadá	América	US\$ 29,5	US\$ 24,2	US\$ 27,2
7	Reino Unido	Europa	US\$ 30,4	US\$ 30,1	US\$ 36,0	7	Japón	Asia	US\$ 27,9	US\$ 25,1	US\$ 27,9
8	Australia	Oceanía	US\$ 30,1	US\$ 25,4	US\$ 24,8	8	Italia	Europa	US\$ 27,1	US\$ 27,9	US\$ 30,8
9	Hong Kong	Asia	US\$ 23,0	US\$ 16,4	US\$ 15,3	9	Rusia	Europa	US\$ 26,5	US\$ 20,9	US\$ 23,8
10	Turquía	Europa	US\$ 20,8	US\$ 21,3	US\$ 22,0	10	Australia	Oceanía	US\$ 22,5	US\$ 17,6	US\$ NA

Fuente: OMT, 2011

Indicadores sobre el turismo en América Latina

En Latinoamérica, México ha sido el destino más visitado por el turismo masivo internacional; se precia de poseer el mayor número de nombramientos y declaraciones patrimoniales por la UNESCO en todo el continente americano, también el principal destino de negocios en la región e importante destino educativo dentro de sus universidades.

Conforme a evaluación realizada por el Foro Económico Mundial (FEM), varios de los países de América Latina aún presentan deficiencias en infraestructura y marco jurídico, no obstante muy competitivas en recursos culturales y naturales, factores atractivos para hacer inversiones y/o desarrollar negocios en el sector de via-

jes y turismo. Por ejemplo: Brasil fue clasificado en el Índice de Competitividad en Viajes y Turismo de 2009 en la posición 45 a nivel mundial. Entre los 133 países evaluados clasificó en la posición 2 en el aspecto recursos naturales; en la posición 14 en recursos culturales. En contraste, clasificó en el lugar 110 en infraestructura terrestre y como 130 en seguridad pública.

Los ingresos por concepto de turismo son claves para la economía en varios países de América Latina:

En 2010, México recibió el mayor número de turistas internacionales (23,3 millones de visitantes); Argentina (5,2 millones); Brasil (5,1 millones); República Dominicana (4,1 millones); Colombia (3,7 millones); Puerto Rico (3,6 millones) y Chile (1,7 millones).

Tabla 2. Llegada de turistas internacionales a países de América Latina año 2010

País de América Latina	Llegadas turistas internl. 2010 (miles)	Ingresos turismo internl. 2010 (en millones USD)	Ingreso medio por llegada 2010 (USD/tur)	Llegadas por 1.000 hab. (estimado) 2007	Ingresos per cápita 2005 USD	Ingresos % exportación bienes y servicios 2003	Ingresos turismo % PIB 2003	% Empleos directos e indirectos en turismo 2005	Clasif. Mundial competitiva turística TTCI 2011	Valor del índice TTCI 2011
Argentina	5.288	4.930	932	115	57	7,4	1,8	9,1	60	4,20
Bolivia	671	279	416	58	22	9,4	2,2	7,6	117	3,35
Brasil	5.161	5.919	1.147	26	18	3,2	0,5	7,0	52	4,36
Chile	3.389	1.636	591	151	73	5,3	1,9	6,8	57	4,27
Colombia	2.385	2.083	873	26	25	6,6	1,4	5,9	77	3,94
Costa Rica	2.100	2.111	1.005	442	343	17,5	8,1	13,3	44	4,43
Cuba	2.507	n/d	n/d	188	169	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Ecuador	1.047	781	746	71	35	6,3	1,5	7,4	87	3,79
El Salvador	1.150	390	339	195	67	12,9	3,4	6,8	96	3,68
Guatemala	1.219	1.378	1.130	108	66	16,0	2,6	6,0	86	3,82
Haiti*	n/d	n/d	685*	n/d	12*	19,4	3,2	4,7	n/d	n/d
Honduras	896	650	725	117	61	13,5	5,0	8,5	88	3,79
México	22.395	11.872	530	201	103	6,7	1,0	14,2	43	4,43
Nicaragua	1.011	309	306	443	316	16,5	7,9	13,1	100	3,56
Panamá	1.712	1.676	1.273	330	211	10,0	6,3	12,9	50	4,30
Paraguay	465	217	467	68	11	4,2	1,3	6,4	123	3,26
Perú	2.299	2.274	989	65	41	9,0	1,6	7,6	69	4,04
República Dominicana	4.125	4.240	1.028	408	353	36,2	18,8	19,8	72	3,99
Uruguay	2.407	1.496	636	525	145	14,2	3,0	10,7	68	4,24
Venezuela*	615	788	1.281	28	19	1,3	0,4	8,1	106	3,46

Fuente: OMT, 2011

Nota (1): Los dos países marcados con (*) no tienen todas sus estadísticas disponibles para 2010, entonces se incluyeron solo como referencia los datos 2003 para Haití y de 2009 para Bolivia y Venezuela.

Nota (2): El color sombreado verde denota el país con el mejor indicador y el color sombreado amarillo corresponde al país con el valor más bajo; ambos para países con datos de 2010.

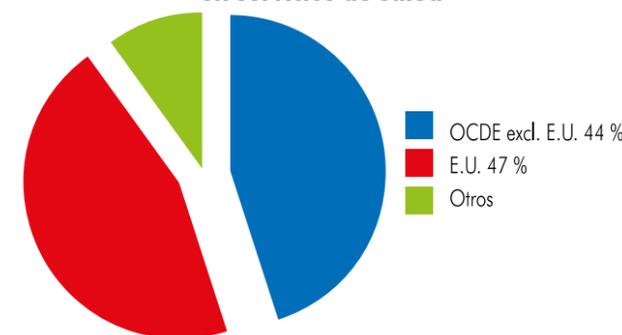
Información sobre el sector salud en el mundo, Latinoamérica, Colombia y Barranquilla, según Cámara de Comercio de Barranquilla (2012)

La salud en el mundo

El sector salud se consolida como uno de los sectores de mayor tamaño en la economía mundial. Según la OMS, alcanzó US\$ 5,5 trillones en 2009, equivalente al 8 % del PIB mundial. Como se observa en la gráfica a continuación, sobresale la alta concentración del gasto global en pocos países. Estados Unidos (47 %) y el resto de países de la OCDE (44 %) absorben el 91 % de los gastos en salud en el mundo. El resto de países absorbe únicamente el 9 %, para un total del 100 %. Dato aún más asombroso en consideración de que países enormes y superpoblados como los BRIC –Brasil, Rusia, India y China– forman parte de ese 9 %.

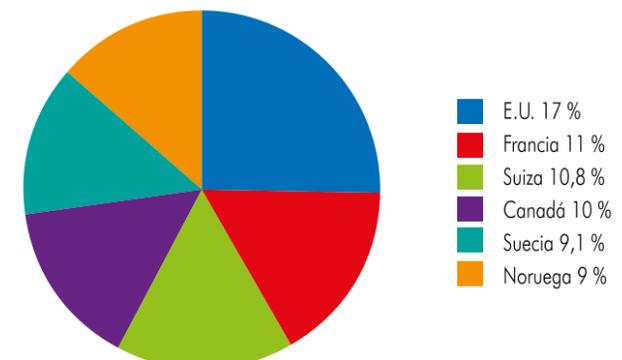
En términos porcentuales, el país líder en gasto en salud es Estados Unidos con un 17 % del PIB. Le siguen, Francia (11 %); Suiza (10,8 %); Canadá (10 %); Suecia (9,1 %); Noruega (9 %).

Figura 2. Concentración del gasto global en servicios de salud



Fuente: OMS, 2009

Figura 3. Gasto en salud sobre el PIB en el mundo



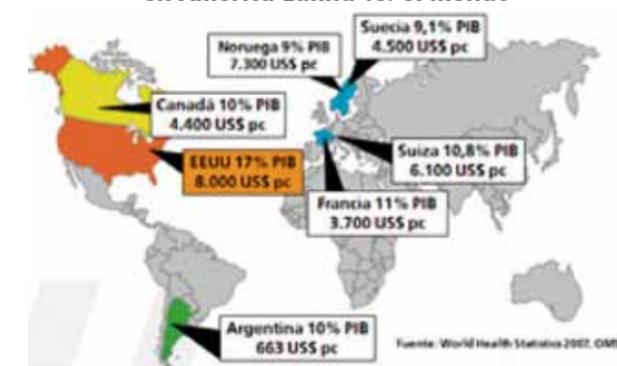
Fuente: OMS, 2009

(9,1 %) y Noruega (9 %). En cuanto a gasto per cápita, Estados Unidos sigue siendo el país que más gasta: Dos veces y media más que la media en los países de la OCDE.

La salud en Latinoamérica

Sobresale como líder en gasto Argentina, país que dedica un 10 % del PIB a salud. Sin embargo, como se observa a continuación, el gasto per cápita en ese país es de US\$ 663, aún muy por debajo de los niveles norteamericano y europeo.

Figura 4. Gasto en salud sobre el PIB y per cápita en América Latina vs. el mundo



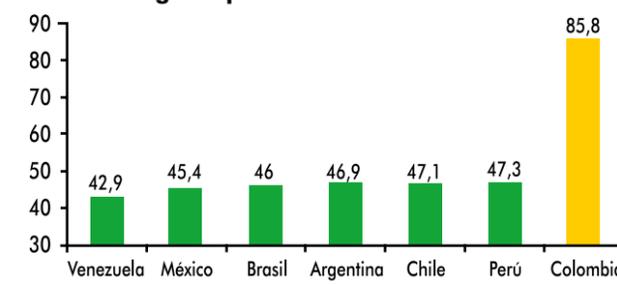
Fuente: World Health Statistics 2007, OMS

La salud en Colombia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) –después de Argentina (10 %) y Brasil (8,4 %)– Colombia es el país de Latinoamérica que más gastó en salud como porcentaje del PIB, con un 6,1 % en el año 2007.

En la gráfica siguiente se observa que en Colombia el 86 % de los recursos públicos los consume el sector salud. Esta fracción representa aproximadamente el doble con relación a los países vecinos.

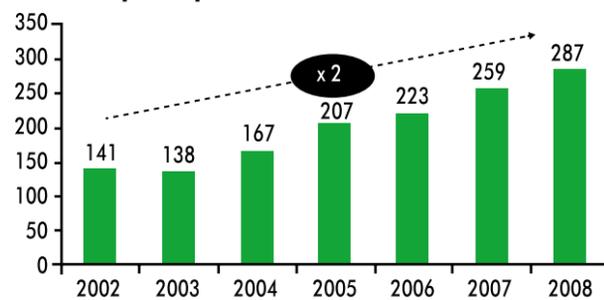
Figura 5. Gasto en salud con relación a gasto público en Latinoamérica



Fuente: OMS, 2007

De otro lado, Colombia también ha sido afectada por las tendencias globales de aumento del gasto per cápita en salud. A continuación, la Gráfica 8 muestra cómo en 8 años, el país ha doblado su gasto per cápita, ascendiendo a US\$ 287 en el año 2008.

Figura 6. Incremento del gasto per cápita en salud en Colombia



Fuente: OMS, 2009

En los últimos diez años, la cobertura de salud en Colombia se ha incrementado en forma significativa de un 58 % a un 89 %, aun cuando no ha alcanzado la universalidad en la cobertura en salud (11 % de su población no se encuentra cubierta todavía). El régimen subsidiado ha sido en gran parte responsable de ese crecimiento, lo que es equivalente a expresar que cada vez más la

seguridad social se financia con recursos públicos. Con la entrada en vigencia de la Ley 100 la expectativa era que el régimen contributivo fuera el responsable de la mayor parte del crecimiento en número de afiliados. En contraste, se observa lo contrario a la fecha.

Según el Ministerio de Protección Social, en el año 2007 había registrados en Colombia un total de 55.000 prestadores de servicios de salud: El 75 % corresponde a médicos independientes; el 17 % a IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) privadas y el 8 % a IPS públicas (entre ellas 1.162 hospitales). Sin embargo, un número muy reducido de prestadores de servicios de salud se encuentra acreditado por entidades certificadoras nacionales y/o internacionales.

Las ciudades líderes en empresas prestadoras de servicios de salud son Medellín, Bogotá y Cali. Según el ranking de 2010 de la revista *América Economía* de 2011, 8 de las 35 mejores empresas prestadoras de servicios de salud en Latinoamérica eran colombianas. La Gráfica 9 a continuación, muestra la concentración en esas tres ciudades principales del país y sus respectivas acreditaciones nacionales e internacionales.

Figura 7. Ranking de instituciones en salud en Colombia año 2010



Fuente: Revista *América Economía*, 2011

La salud en Barranquilla y su óptica de clúster

En las postrimerías del 2012, se habla de clúster en salud como uno de los intereses de Barranquilla, dadas las oportunidades presentes en este tipo de servicios. Hay toda una trayectoria de pensamiento en la clase dirigente, los prestadores de servicios en salud, el gremio productivo, la sociedad civil y la academia en torno a una idea inicial centrada en cómo las instituciones pueden crear más beneficio social con su filantropía, hasta la creación de valor compartido en el sentido de crear a la vez valor económico (para empresas y compañías) y valor social (para las comunidades de su entorno). Pues bien, los actores intervinientes en el clúster en salud tomarían ventaja del surgimiento dada la ubicación geográfica de ellos para obtener resultados de red. Ya no es la generación de beneficios por encima de todo; más bien, la generación de ese valor compartido.

Esto se lograría considerando cuatro posibilidades:

- i. Atendiendo las necesidades de la comunidad y empresas del entorno geográfico del negocio,
- ii. Modificando la cadena de valor o
- iii. Creando nuevos productos y servicios o
- iv. Una combinación de las anteriores.

Barranquilla –de una u otra forma– a la manera diseñada por Jon Azua en su libro *Clusterizar y glokalizar la*

economía, ha considerado como factores determinantes de la estrategia GLOKAL (pensar en global y actuar localmente), los siguientes:

- ✓ Konectividad
- ✓ Tecnología
- ✓ Atraktividad
- ✓ Komunitarización

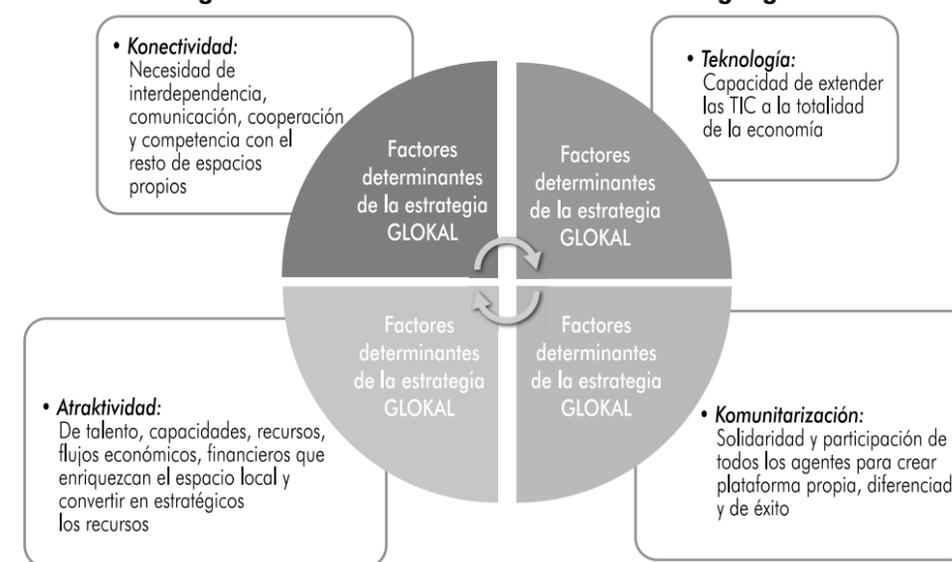
Donde:

- ✓ Estrategia espacial: Ciudad-Región
- ✓ Estrategia de agentes: Coopetitividad (unión de fuerzas asociadas en pos de la competitividad de cada una de ellas organizadas como frente común) e interrelación
- ✓ Interdependencia de plataforma: Glokalización (mirada de perspectiva global, accionando conforme la realidad local) e internacionalidad

Como se puede ver en la Gráfica 11, Barranquilla –comparada con Medellín, Bogotá y Cali– es la ciudad con mayor densidad de IPS privadas (22 por cada 100.000 habitantes). Pese a ello, es la que menor tasa de profesionales independientes tiene (35 por cada 100.000 habitantes).

También es la ciudad, entre las cuatro mencionadas, con una mayor oferta de camas por habitante: 24,1 ca-

Figura 8. Factores determinantes de la estrategia glokal



Fuente: Jon Azua, e-novating.lab

Tabla 3. Densidad de IPS privadas y profesionales independientes en las cuatro ciudades más importantes de Colombia

Ciudad	ESE	IPS Privadas	Tasa x 100.000 hab.	Profesionales independientes	Tasa x 100.000 hab.
Barranquilla	3	259	22	404	35
Bogotá	24	1.355	19	7.384	105
Cali	10	411	19	1.675	77
Medellín	4	394	17	3.170	140

Fuente: Ministerio de Protección Social, Colombia, 2009

Tabla 4. Densidad de número de camas en las cuatro ciudades más importantes de Colombia

Ciudad	N° Camas	Camas x 10.000 hab.
Barranquilla	2.805	24,1
Bogotá	9.200	13,4
Cali	3.501	16,5
Medellín	4.451	19,8

Fuente: Ministerio de Protección Social, Colombia, 2009

mas por cada 10.000 habitantes, lo que representaría una ventaja comparativa con el resto de principales ciudades con las que entraría a competir. Sin dejar de lado, la capacidad para ser acreedora de las certificaciones respectivas que la acrediten como ciudad competitiva para recibir turistas de salud y bienestar nacionales e internacionales y prestadores de todos los servicios en salud que requeriría el tan anhelado cluster barranquillero.

Barranquilla es hoy una ciudad atractiva para la inversión privada nacional y extranjera, al ofrecer oportunidades a los inversionistas para ejecutar sus proyectos de desarrollo. El Distrito, el departamento del Atlántico, la sociedad civil, el sector salud y la academia, vienen acompañando y participando en este proceso con la construcción de la Clínica Portoazul, la primera zona franca de salud, ubicada en el Corredor Universitario, en el área metropolitana de Barranquilla y que entrará

en vigencia en el primer semestre de 2013. La atención que se brinda desde la red pública hospitalaria, con modernos puntos y centros de atención en salud oportuna construidos en barrios y localidades, muestran a esta ciudad con un potencial importante en el campo de la salud.

El gerente general de la Clínica Portoazul, Juan Carlos Madrián, informó que la inversión es con capital privado y supera los 160 mil millones de pesos, generando aproximadamente 3.750 empleos. Ofrecerá atención de alta calidad con la mejor tecnología existente. Infraestructura con 112 camas hospitalarias en una ciudad salud donde el paciente y sus familiares dispongan de servicios ambulatorios, médicos, todo tipo de diagnósticos, laboratorio clínico y cirugía en un solo lugar. La atención integral, el cualificado equipo médico de especialistas y las condiciones tecnológicas y de infraestructura son la mejor oferta para la atención de pacientes nacionales e internacionales a través de un servicio de calidad y con los más altos estándares de seguridad.

puertas hacia el turismo internacional, que tiene importantes necesidades en salud y bienestar; sería atractivo entonces este nuevo complejo y las entidades ya posicionadas que continuarían aglomeradas geográficamente, en torno a la prestación de este servicio básico, con las naturales conveniencias para los extranjeros quienes atenderían sus necesidades a un costo muy inferior que en sus países de origen.

Con todo este análisis y el viraje que está dando la economía barranquillera surgirían algunos interrogantes:

¿Qué harán las empresas de salud en Barranquilla de frente hacia su futura localización?

¿Qué acciones deberán emprender los gobiernos nacional, departamental y distrital para que Barranquilla pueda competir con otros territorios, como Medellín y Bogotá, quienes ostentan hospitales rankeados en los lugares 20, 21 y 22 entre los 35 mejores de Latinoamérica?

Como valor agregado, la nueva institución participa en proyectos gubernamentales orientados hacia la generación de programas de desarrollo.

En la Gráfica 13 se representa la cadena de valor del sector salud como concepción general aplicable a Barranquilla y a cualquier otro lugar en el mundo. Se observan interrelaciones entre los distintos actores de la cadena y la importancia del entorno de los negocios en el apoyo al desarrollo de las estrategias de las empresas ubicadas allí, alrededor del clúster en salud.

CONCLUSIONES

Son loables las intenciones de los gremios productivos de Barranquilla al centrar la atención sobre el sector salud desde la óptica de clúster, dadas las oportunidades que tiene al presentar alta densidad de camas, nueva Zona Franca en Salud de inversión privada, apoyo gubernamental y estar ubicada en Colombia, país reconocido mundialmente por la competitividad y acreditación en la prestación de servicios en salud.

El disponer de la primera Zona Franca en Salud abre

Y finalmente, ¿qué harán los ciudadanos del común y los profesionales de la salud, poseedores del talento diferencial en una nueva economía de las ideas, donde las TIC, la innovación y la creatividad integran la sociedad del conocimiento?

BIBLIOGRAFÍA

Azua, J. (2008). *Clusterizar y glocalizar la economía, la magia del proceso*. Bogotá: Edit. Oveja Negra.

Fernández, J. (2006). *Planificación estratégica de ciudades: Nuevos instrumentos y procesos*. Barcelona: Editorial Reverté. p. 299.

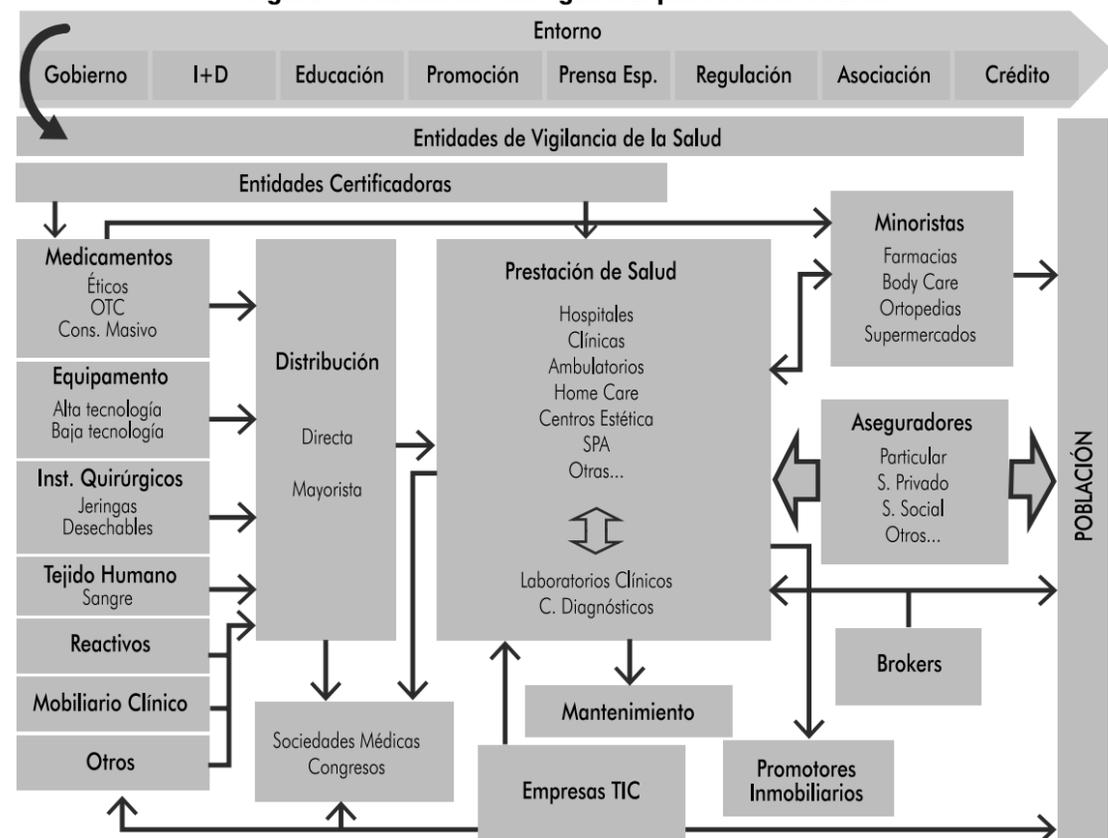
Fuentes, N. (2002). *Matrices de insumo-producto de los Estados fronterizos del norte de México*. México, D. F.: Plaza y Valdés.

Han, Z. (2009). A Model of Clustering Process in Low Income Economies. *International Journal of Business and Management*. Kingdom of Saudi.

Porter, M. (2009). *Estrategia competitiva: técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia*. México: Grupo Editorial Patria.

Scott, A. (1998). *Nuevos enfoques teóricos sobre el desarrollo regional*.

Figura 9. Cadena de valor general para el sector salud



Fuente: Cámara de Comercio de Barranquilla, 2012



CIBERGRAFÍA

<http://www.ptp.com.co>, Programa de Transformación Productiva en Colombia, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, año 2008.

http://www.ptp.com.co/Turismo_Salud_Bienestar/Turismo_de_salud_bienestar.aspx

¿Con qué países tiene Colombia TLC? <http://www.productosdecolombia.com>, año 2012.

http://www.camarabaq.org.co/index.php?option=com_content&view=article&catid=156:salud-competitiva&id=419:informacion-del-cluster&Itemid=268, Documento Salud y Competitividad, Cámara de Comercio de Barranquilla, año 2012.

Reflexiones sobre la calidad del servicio en Colombia: ¿Utopía o realidad?

Reflections on the quality of the service in Colombia: Utopia or reality?

Por Ricardo Quintero Peñaranda*
rqintero@coruniamericana.edu.co

Resumen

El presente artículo busca aportar al debate sobre lo que significa un servicio de calidad y su existencia en el aparato empresarial colombiano. Desde hace más de 20 años este tema ha estado sobre la mesa y sobre él han opinado todos los grupos de interés que tienen relación: académicos, empresarios, empleados, comunidad en general. El artículo inicia planteando el divorcio actual entre las empresas que pretenden invertir cuantiosos recursos (humanos, tecnológicos, financieros) en construir servicio de calidad y los clientes de esas mismas empresas que se quejan del mal servicio recibido. Una vez abordado lo anterior, el autor plantea su posición sobre las razones del divorcio analizado anteriormente para terminar haciendo una propuesta sobre un servicio de calidad centrado en el ser humano. La metodología utilizada para la formulación del documento es de tipo descriptivo y documental considerando la hermenéutica para el análisis de los contenidos.

Abstract

This article seeks to contribute to the debate about what it means quality service and its existence in the Colombian business unit. For over 20 years this issue has been on the table and have thought about it all the stakeholders that have to do with the theme: academics, employers, employees, community. The article begins by raising the current divorce between companies touting invest substantial resources (human, technological, financial) to build quality service and customers of those same companies complain about bad service received. Once addressed above, the author states his position on divorce reasons discussed above to finish making a proposal on a quality service focused on the human being. The methodology used for the formulation of the document is descriptive and documentary considering hermeneutics for content analysis.

Palabras clave: Servicio, Servicio de calidad, Paradigmas.

Key words: Service, Service quality, Paradigms.

Recibido: Octubre 26 de 2011 • Aceptado: Mayo 10 de 2012

* Profesor de tiempo completo Corporación Universitaria Americana, sede Barranquilla. Consultor empresarial, investigador académico y docente en el área de Mercadeo y Gerencia en diferentes instituciones de Barranquilla y Santa Marta. Magíster en Administración de Empresas y Especialista en Mercadeo.

