

**LA OFERTA DE TURISMO MÉDICO DE LA CIUDAD DE CARTAGENA:
CONTEXTO, CARACTERIZACIÓN, ANÁLISIS Y BARRERAS PARA SU
DESARROLLO**

Autores:

FRANCISCO JOSÉ ARIAS ARAGONÉS

JAIRO MIGUEL MUÑOZ RODRIGUEZ

Asesor:

JULIO CESAR SÁNCHEZ

MAESTRÍA DE NEGOCIOS INTERNACIONALES E INTEGRACIÓN

FACULTAD DE ECONOMÍA Y NEGOCIOS

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR

CARTAGENA DE INDIAS D. T Y C

JUNIO DE 2014

DEDICATORIAS

A los que ya no están y en vida siempre me amaron y apoyaron:

José Antonio y María Agripina, mis abuelos maternos, los extraño. Gracias por haberme dado tanto. Me consuela saber que ahora están juntos en el cielo amándose por toda la eternidad.

A mi padre: Ramiro Arias y mi querido tío: Pedro Arias. También los extraño y espero que se sientan orgullosos de mí. Daría todo y más porque estuvieran aquí conmigo.

A quienes están amándome y apoyándome:

Mi madre: Miriam Aragonez, por haberme enseñado a ser un hombre de bien, por tantos cuidados, consejos y desvelos.

Mis hermanas: Aura y Anya. Por la paciencia, tras soportarme todos estos años.

FRANCISCO JOSÉ ARIAS ARAGONES

Por su bondad y sacrificio que me inspiraron a ser mejor, gracias a su sabiduría influyeron en mí la madurez para lograr todos los objetivos en la vida, es para ustedes este trabajo en agradecimiento por todo su amor:

Papá Jairo

Mamá Yolanda

Hermana Carolina

Hermano Michel

Y mi pequeño y amado hijo: Miguel Ángel

JAIRO MIGUEL MUÑOZ RODRIGUEZ

Contenido

	Pág.
Resumen	11
Abstract	12
1. Conceptualización, Historia y Evolución del Turismo Medico	13
1.1. El Turismo, La Medicina y Su Interacción	13
1.2. Historia del Turismo de Salud	17
2. Marco Legal y Política Pública para La Promoción del Turismo de Salud en Colombia	33
2.1. Marco Legal de Las Exportaciones de Servicios de Salud	33
2.2. La Organización Mundial del Comercio (OMC)	35
2.3. Procedimiento para Exportar Servicios	37
2.4. La Política de Turismo en Colombia	40
2.5. La Política de Salud en Colombia	43
2.6. Política de Turismo de Salud	49
3. Colombia y La Ciudad de Cartagena de Indias como Destino del Turismo Médico	54
3.1. Colombia como Destino del Turismo de Salud	54
3.1.1. Desempeño Reciente del Turismo de Salud en Colombia.	54
3.1.2. Costos de los procedimientos médicos en Colombia.	58

3.1.3.	Posición del Sistema de Salud de Colombia a nivel Internacional.	59
3.1.4.	Ranking de hospitales de América Latina.	59
3.1.5.	Conectividad de Colombia.	60
3.1.6.	Logros e Innovaciones de Colombia en La Medicina.	61
3.1.7.	Especialidades médicas más demandadas por los pacientes Internacionales.	62
3.1.8.	Hechos del turismo médico de Colombia que han sido noticia.	63
3.1.9.	El sector del turismo de salud y el Programa de Transformación Productiva (PTP).	64
3.1.10.	Desafíos del turismo médico en Colombia.	67
3.2.	La Ciudad de Cartagena como Destino Internacional del Turismo de Salud en Colombia	71
3.2.1.	Generalidades acerca de la ciudad de Cartagena de Indias: historia, ubicación y atractivos turísticos.	71
3.2.2.	El Sector de La Salud de Cartagena de Indias.	74
3.2.3.	Conectividad nacional e internacional de la ciudad de Cartagena de Indias.	76
3.2.4.	La Seguridad en La Ciudad de Cartagena de Indias.	82
4.	Modelo del Mercado de Turismo Médico, La Oferta de Turismo Médico de La Ciudad de Cartagena y Barreras para El Desarrollo de esta Actividad	86
4.1.	Modelo del Mercado de Turismo Médico	86
4.2.	La Oferta de Turismo de Médico de La Ciudad de Cartagena de	94

Indias	
4.2.1. Información General.	95
4.2.2. Recursos Humanos.	97
4.2.3. Infraestructura Física.	104
4.2.4. Mercadeo y Publicidad.	108
4.2.5. Procedimientos Médicos y Tarifas.	119
4.2.6. Expectativas y Marco Legal.	127
4.3. Barreras para El Desarrollo del Turismo Médico en Cartagena	132
4.3.1. Infraestructura Hospitalaria.	133
4.3.2. Instalaciones y Atracciones.	134
4.3.3. Marco Regulatorio.	135
4.3.4. Lenguaje y Comunicación.	136
4.3.5. Promoción.	136
4.3.6. Actitud del Gobierno.	137
4.3.7. Recurso Humano Cualificado.	138
4.3.8. Potencial de Inversión.	139
5. Implicaciones, Recomendaciones y Conclusión	140
5.1. Implicaciones de La Investigación y Recomendaciones	140
5.2. Conclusión	144
5.3. Limitaciones del Estudio y Direcciones para La Investigación a Futuro	145
Referencias Bibliográficas	147
Anexos	168

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Estructura según Caballero-Danell & Mugomba.	15
Figura 2. Estructura según Jabbari.	15
Figura 3. Estructura según Arias, Caraballo y Matos.	16
Figura 4. Proyección del gasto en servicios de salud de los estadounidenses en el extranjero	32
Figura 5. Exportaciones turismo de salud de Colombia 2010-2013 (millones de dólares)	55
Figura 6. Afluencia de pacientes no residentes del sector turismo de salud Colombia 2010/2013	56
Figura 7. Ocupación hotelera por concepto de salud. Colombia 2011-2013.	57
Figura 8. Ranking de los sistemas de salud del mundo (2000).	59
Figura 9. Tiempos de vuelo hacia Colombia.	61
Figura 10. Especialidades médicas más demandadas por los turistas de la salud en Colombia (2008).	62
Figura 11. Sello Colombia es Salud	66
Figura 12. Ubicación de Cartagena de Indias	71
Figura 13. Atractivos turísticos de Cartagena de Indias	73
Figura 14. Llegadas de pasajeros en vuelos nacionales e internacionales	78

2008-2013

Figura 15. Conectividad doméstica de Cartagena de Indias por número de frecuencias a la semana (2013).	79
Figura 16. Modelo de la oferta y la demanda del turismo médico.	89
Figura 17. Canal de distribución del turismo médico	90
Figura 18. Localización de las empresas prestadoras de servicios de turismo médico	96
Figura 19. Número de sucursales de las empresas del sector del turismo médico de Cartagena	96
Figura 20. Tamaño de las empresas del sector del turismo médico por número de empleados	97
Figura 21. Total de empleados en el turismo médico de Cartagena (2013)	98
Figura 22. Especialidades médicas más frecuentes en las empresas del turismo médico en Cartagena (2013)	99
Figura 23. Porcentaje de médicos con formación y sin formación en el exterior, en las empresas del turismo médico de Cartagena (2013)	100
Figura 24. Porcentaje de trabajadores del sector del turismo médico de Cartagena con manejo y son manejo de un segundo idioma (2013)	101
Figura 25. Bilingüismo en el sector del turismo médico de Cartagena, por ocupación (2013)	103
Figura 26. Segundo idioma que manejan los empleados en el sector del turismo médico de Cartagena (2013)	104
Figura 27. Clasificación de las empresas prestadoras de servicios de turismo	105

médico por tipo de procedimientos (2013)	
Figura 28. Cantidad de salas de cirugía y camas en el sector del turismo médico de la ciudad de Cartagena (2013)	107
Figura 29. Otros indicadores de infraestructura del turismo médico de Cartagena (2013)	108
Figura 30. Medios publicitarios utilizados por el sector del turismo médico de Cartagena (2013)	111
Figura 31. Otros indicadores de mercadeo del turismo médico de la ciudad de Cartagena	113
Figura 32. Porcentaje del ingreso destinado al gasto en publicidad en las empresas del turismo médico de Cartagena (2013)	114
Figura 33. Calificación promedio de los atributos internos de la ciudad de Cartagena por parte de las empresas del turismo médico (2013)	117
Figura 34. Utilización de los atributos de la ciudad de Cartagena por parte de las empresas del turismo médico (2013)	119
Figura 35. Porcentaje de instituciones del turismo médico de Cartagena con convenios con proveedores (2013)	126
Figura 36. Expectativa sobre la llegada de pacientes del extranjero por parte de los empresarios del turismo médico (2013)	128
Figura 37. Percepción de los empresarios del turismo de médico acerca de los factores que han dinamizado el crecimiento del sector en Cartagena (2013)	130
Figura 38. Percepción de los empresarios del turismo médico de Cartagena	132

acerca del marco legal y del apoyo del gobierno (2013)

Figura 39. Barreras para el desarrollo del turismo médico en Cartagena de 133

Indias

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Precios de los procedimientos médicos en países seleccionados	25
Tabla 2. Hospitales acreditados por la Joint Commission International	27
Tabla 3. Razones que tienen los turistas de salud para buscar atención en el extranjero	30
Tabla 4. Procedimientos más demandados por los turistas de salud	31
Tabla 5. Áreas de comercio de servicios de salud que comprende el AGCS	37
Tabla 6. Áreas de comercio de servicios de salud que comprende el AGCS	37
Tabla 7. Costos de procedimientos médicos en países seleccionados (en dólares americanos)	58
Tabla 8. Ranking de hospitales de América Latina (2013).	60
Tabla 9. Principales países de procedencia de turistas de salud (2008).	63
Tabla 10. Posición obtenida por Colombia-Escalafón General (IGVT), 2013.	70
Tabla 11. Número de camas hospitalarias de Cartagena (2011)	75
Tabla 12. Número de camas habilitadas por servicios en la ciudad de Cartagena (2009-2013).	75
Tabla 13. Llegadas de pasajeros por aeropuerto en Colombia, 2011-2013	76
Tabla 14. Frecuencias directas internacionales a Colombia por país de origen y por ciudad de destino.	80
Tabla 15. Ciudad de destino principal que reportan los viajeros extranjeros	81

en Colombia, 2011-2013.

Tabla 16. Motivo de viaje de los extranjeros que reportan a Cartagena como su destino principal en Colombia, 2011-2013. 82

Tabla 17. Las 50 ciudades más violentas del mundo en el 2013 83

Tabla 18. Cuadro comparativo de las tarifas de los servicios médicos (en dólares americanos) 120

Resumen

El presente trabajo de investigación aborda el estudio de la oferta de turismo médico en la ciudad de Cartagena de Indias. El trabajo se dividió en cinco partes. La primera, presenta un marco conceptual para el estudio de la fenomenología asociada con el turismo médico. En la segunda parte se desarrolla el marco legal y las políticas públicas que promueven a esta actividad. La tercera, presenta una contextualización de la actividad del turismo médico en Colombia y en la ciudad Cartagena de Indias. En la cuarta parte se caracteriza, se elabora un análisis y se identifican las barreras que obstaculizan el desarrollo del turismo médico en Cartagena de Indias. En la quinta parte se hacen las recomendaciones, conclusiones y las limitaciones del estudio. El estudio encontró que a pesar de la ventaja en los precios y la calidad de los procedimientos médicos (cirugía estética, bariátrica y tratamientos dentales) que presenta esta actividad en Cartagena, los problemas asociados con la escasez de infraestructura hospitalaria y de profesionales de la salud, sumado a las necesidades de salud locales y a los bajos niveles de manejo de idioma extranjero, son las principales barreras para su desarrollo y es por eso que las recomendaciones apuntan en ese sentido para levantar dichas barreras.

Palabras Claves: turismo médico, Cartagena de Indias, servicios médicos, desarrollo, barreras.

Abstract

The present research work deals with the study of the supply of medical tourism in the city of Cartagena de Indias. The work was divided into five parts. The first presents a conceptual framework for the study of phenomena associated with medical tourism. In the second part of the legal framework and public policies that promote this activity takes place. The third presents a contextualization of the activity of medical tourism in Colombia and in the city Cartagena de Indias. The fourth part is characterized, an analysis is made and the barriers to the development of medical tourism in Cartagena de Indias are identified. In the fifth of the recommendations, conclusions and limitations of the study are made. The study found that despite the price advantage and quality of medical procedures (cosmetic surgery, bariatric surgery and dental treatments) having this activity in Cartagena, the problems associated with the lack of hospital infrastructure and health professionals, joined the local health needs and low levels of foreign language management are the main barriers to their development and that is why the recommendations point in this direction to lift these barriers.

Key words: medical tourism, Cartagena de Indias, medical services, development, barriers.

1. Conceptualización, Historia y Evolución del Turismo Médico

En el presente capítulo se desarrolla el marco conceptual del turismo médico y sus dos principales componentes de estudio, la medicina y el turismo, al igual que se hace una revisión bibliográfica del turismo médico desde una perspectiva histórica y contemporánea con la intención de conocer sus orígenes, evolución, cambios y tendencia actual. El turismo médico no es un fenómeno nuevo presentándose evidencias acerca del mismo en el mundo antiguo, al igual que el movimiento internacional de pacientes ya no desde los países en desarrollo hacia los países desarrollados, sino en sentido contrario. Lo anterior se explica por los altos costos de los servicios médicos, la elevada proporción de adultos mayores y los problemas asociados con la cobertura del seguro médico en los países desarrollados, entre otras causas. En general, se espera que los flujos de turistas en busca de soluciones médicas sigan aumentando en favor de los países en desarrollo como Colombia y hacia localizaciones como la ciudad de Cartagena.

1.1.El Turismo, La Medicina y Su Interacción

En Schullern (1911) se encuentra una de las primeras definiciones sobre el turismo desde una perspectiva meramente económica, considera que se manifiestan en la afluencia, permanencia y regreso de una personas o personas hacia un destino, dentro de un destino, y fuera de use destino. Para De La Torre Padilla (1980), el turismo es un fenómeno social que consiste en el desplazamiento voluntario y temporal de individuos

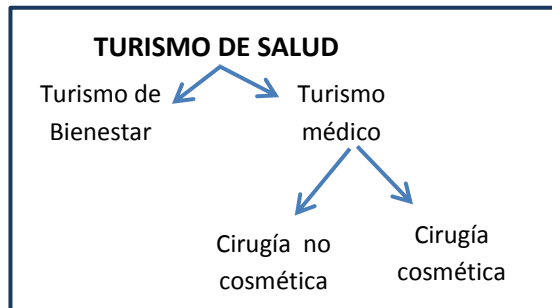
o grupos de personas que, fundamentalmente por motivos de recreación, descanso, cultura o salud, se trasladan de su lugar de residencia habitual a otro, en el que no ejercen ninguna actividad remunerada, generando múltiples interrelaciones de importancia social, económica y cultural. En la actualidad, la Organización Mundial del Turismo (OMT), define al turismo como el conjunto de actividades que realizan las personas durante sus viajes y estancias en lugares distintos al de su entorno habitual, por un periodo de tiempo consecutivo inferior a un año, con fines de ocio, por negocios y por otros motivos, no relacionados con el ejercicio de una actividad remunerada en el lugar visitado. Por otra parte, se entiende por salud, según la Organización Mundial de la Salud (1946), un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solo la ausencia de afecciones y enfermedades.

El turismo de salud abarca a todas las formas en las cuales los pacientes viajan a otros países en la búsqueda de una mejoría de la salud (García-Altes, 2005). Ross (2004) arguye que el turismo de salud ocurre cuando las personas viajan de su lugar de residencia a otros lugares por razones de salud. El turismo de salud se encuentra asociado con los viajes que por razones de salud o de bienestar, realizan las personas fuera del lugar donde viven (Arias, Caraballo y Matos, 2012).

Se pueden encontrar diferentes estructuras respecto del turismo de salud, Caballero-Danell & Mugomba (2006) consideran que se subdivide en turismo de bienestar que se refiere a spas, tratamientos homeopáticos, medicina alternativa como acupuntura, yoga y

terapia ayurvedica; y turismo médico que puede ser de cirugía cosmética y no cosmética (Figura 1)

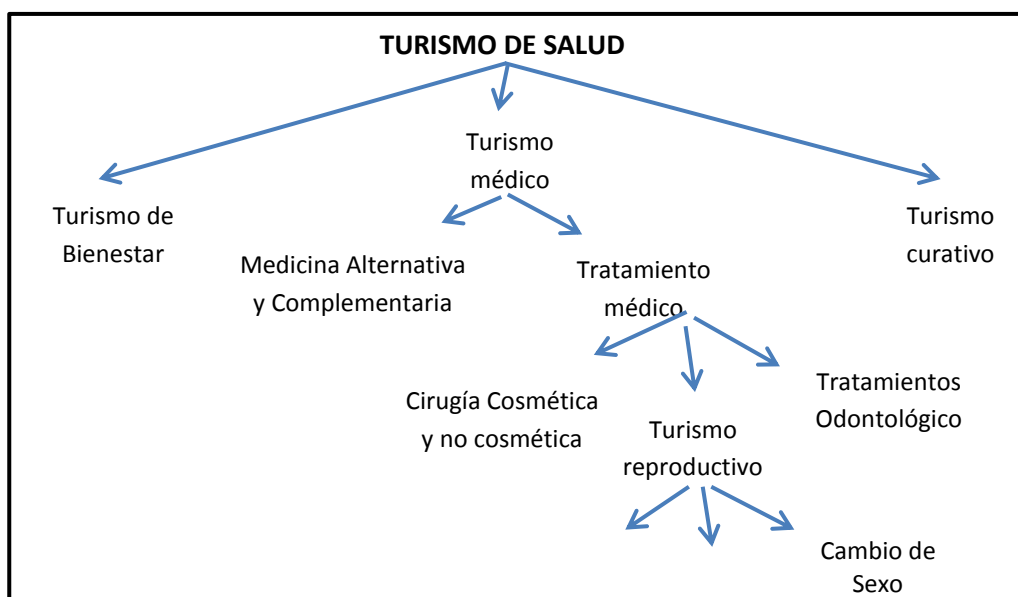
Figura 1. Estructura según Caballero-Danell & Mugomba.



Fuente: Caballero-Danell & Mugomba (2006)

En Jabbari (2007) se detallan tres clasificaciones; turismo de bienestar, turismo médico y turismo curativo (Figura 2). Aunque no se realiza una suficiente descripción de los alcances del turismo de bienestar y el turismo curativo, sí se hace con el turismo médico que comprende por un lado la medicina alternativa y complementaria, y por el otro el tratamiento médico ya sea de cirugía cosmética o no cosmética, turismo reproductivo, o tratamientos odontológicos.

Figura 2. Estructura según Jabbari.

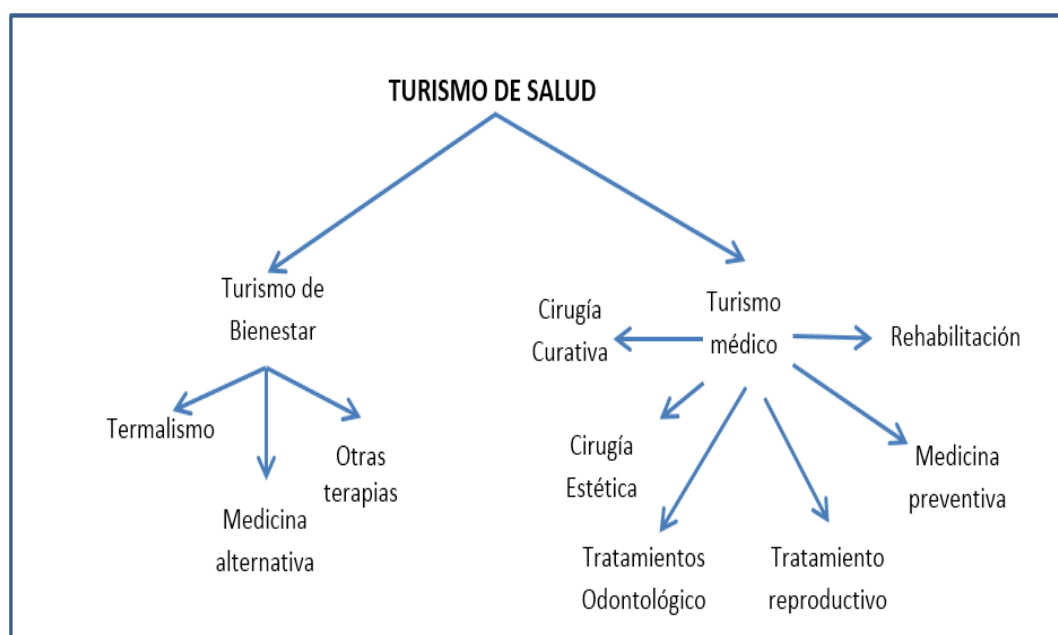


Fuente: Jabbari (2007)

Es posible que puedan generar confusión la conceptualización de las clasificaciones de turismo curativo y turismo medico propuestas por Jabbari (2007). No obstante, conviene recordar que en el caso del turismo medico prima una intervención médica específica. Se destaca el esfuerzo de este autor en el desarrollo de las sub-clasificaciones para el turismo con fines reproductivos.

Arias Caraballo y Matos describen otro tipo de estructura en la cual se puede entender el turismo de salud desde el turismo de bienestar haciendo énfasis en el termalismo, la medicina alternativa y otras terapias; y el turismo médico en sus diferentes especificidades (Figura 3)

Figura 3. Estructura según Arias, Caraballo y Matos.



Fuente: Arias et al (2012).

1.2.Historia del Turismo de Salud

En las primeras civilizaciones tales como la India, China, Mesopotamia y Egipto, el turismo de salud o turismo médico, se presentó en mayor medida como la peregrinación de las personas hacia los templos sagrados para tomar baños medicinales y aguas termales (Kazemi, 2007). En general, situar los centros de salud alrededor de las aguas termales fue una tendencia que nació en tiempos antiguos y que siguió vigente hasta la edad media e incluso hasta principios del siglo XX.

Desde tiempos remotos las personas han viajado a otros países y regiones en búsqueda de una mejoría para la salud (Bookman y Bookman, 2007; Horowitz, Rosensweig y Jones, 2007). Los relatos sobre estos viajes históricos son abundantes, se destacan los viajes de los antiguos griegos y egipcios a las aguas y baños termales para mejorar la salud y curar las enfermedades.

El primer caso registrado de turismo médico es el de viajeros de Grecia que partieron desde el Mar Mediterráneo hasta Epidauro, un pequeño territorio en el Golfo Sarónico. Se dijo que este territorio era el santuario de Asclepios, conocido como el dios de la curación en la mitología griega. Los “turistas médicos” de la época recibían cuidados en la forma de baños calientes, comida sana y vino tinto (Turismosalud.wordpress.com, 2011).

La civilización islámica 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 Mansuri 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 Mansuri estuviera dedicado a servir a todos los que necesiten de cuidados médicos, desde el rey hasta los más pobres, todos sin excepción alguna (Noor Health Foundation, 1983).

El onsen japonés son aguas termales que emergen de las profundidades de la tierra, las cuales son ricas en minerales y tienen propiedades curativas en el tratamiento del dolor y en la sanación de las heridas (Yamasa Student Network, 2009). Durante la época medieval de Japón (siglos XII, hasta el XVII) se descubrieron las propiedades curativas de las aguas termales, cuando los cazadores, siguiendo a las presas, descubrieron que éstas se sumergían instintivamente en las piscinas para aliviar el dolor y sanar las heridas. Las propiedades curativas de estas aguas se dieron a conocer muy rápidamente, lo cual atrajo a personas de todo Japón, quienes se desplazaban a estas termales para aliviar los dolores de la artritis, curar las heridas, recuperar y reponer las energías (Healism.com, 2005). En la actualidad, diversos estudios de carácter científico respaldan las propiedades curativas y terapéuticas de estas aguas mineralizadas. Esa es una de las razones más poderosas por las cuales el onsen japonés sigue atrayendo a un número

importante de visitantes de todos los rincones del planeta. Adicionalmente, la experiencia del onsen japonés se ha convertido en todo un fenómeno cultural, debido a que es un excelente lugar para hacer turismo, para entrar en contacto con la naturaleza y para pasar un buen rato (Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism Hokkaido District Transport Bureau, 2008).

La historia del turismo de salud en la India 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.com, 2008).

En la India se produjo la ciencia más avanzada de la época, fueron ellos los que inventaron el sistema decimal, el concepto de cero, el álgebra en sus inicios y otras importantes aportaciones a la ciencia universal (Jarocka & De Mora, 2003). No obstante, los aportes en el campo de la medicina son sorprendentes y abundantes. Se destaca el Ayur Veda, que es la forma como los antiguos hindúes llamaban a la medicina; se traduce como “ciencia de la longevidad” o “ciencia de la vida”. También desarrollaron más de cien instrumentos quirúrgicos, tales como cuchillas, navajas, lancetas, agujas, pinzas para la extracción de piezas dentales, sondas, ventosas, vendajes, etc.

Los antiguos en la India desarrollaron de manera extraordinaria la medicina, en el campo de la cirugía sobresalen los tratados Charaka Samjitá y el Susruta Samjitá. En estos tratados se describen la práctica de la cesárea, la cirugía plástica, la operación de cataratas, la corrección del labio leporino y la extracción de cálculos en la vejiga. Para practicar las cirugías se utilizó la potente droga sammohini, que dejaba insensible al paciente y se usó otro medicamento para despertar al paciente. (Rosado, 2005). Con respecto de la cirugía plástica, son interesantes dos relatos históricos. El primero es que la amputación de la nariz era un castigo por haber cometido varios delitos, razón por la cual los cirujanos hindúes idearon la reparación plástica de la misma, tomando piel de la frente y de la mejilla del paciente (Universidad Nacional del Nordeste, 2007). Y el segundo relato es, que los cirujanos ingleses de la Compañía de las Indias Orientales, tomaron lecciones de rinoplastia de sus colegas de la India.

Los adelantos médicos de occidente han embelesado las ciencias de la salud a nivel mundial. Sin embargo, la India ha conservado esa esencia de espiritualidad de las artes curativas y por tal razón es considerada como el principal lugar para los profesionales de la medicina alternativa. En la década de los 60, el país recibió un importante impulso tras la llegada de miles de peregrinos occidentales del movimiento denominado “nueva era”, que inició en los EEUU. Esta afluencia masiva de turistas de la salud se fomentó gracias al compromiso de la India de promover el avance tecnológico y la construcción de infraestructura para la prestación de servicios de salud. Estudios recientes como el de Connell (2006) señalan que la India es considerada el centro mundial del turismo

médico, dado que tiene una gran oferta de servicios que van desde la terapia ayurvédica alternativa, los bypass coronarios, hasta la cirugía con fines estéticos.

Del siglo XV al siglo XVII, por las precarias condiciones sanitarias que vivía Europa se despertó un gran interés, en la clase pudiente por los balnearios medicinales, las aguas mineralizadas (termales) y los baños en el mar. Estas personas adineradas también viajaron a las renombradas escuelas de medicina en busca de asistencia médica (Swarbrooke & Horner, 2007).

Durante el periodo renacentista no sólo hubo un enorme desarrollo del arte y de la cultura en Europa. También fue un periodo en el cual floreció el turismo de salud. Por ejemplo, un pueblo conocido como Ville d'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 Victor Hugo llegaron a este lugar. La palabra "spa", derivada del término romano "salute 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, Ville d'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 (Health-tourism.com, 2008).

La tendencia de viajar hacia los balnearios por razones de salud continuó en Europa durante los siglos XVIII y XIX, principalmente en el sur de Francia, en donde llegaron a ser muy populares estos viajes para beneficiar la salud, tomar el sol y escapar del frío del norte de Europa (Holden, 2006). Con la industrialización, se dan profundos cambios socioeconómicos en Europa, se acelera el proceso de urbanización y de la mano con esto se agravan los problemas sanitarios en Inglaterra y en otras secciones de Europa. En consecuencia, se desarrolló una creciente preocupación por el cuidado de la salud y del entorno. Asociado con lo anterior, debido a la formación y desarrollo del transporte férreo, flujos crecientes de viajeros motivados por escapar del entorno citadino y provenientes de lugares muy distantes de las costas comenzaron a hacer turismo hacia los balnearios y spas, lo cual fue considerado una actividad saludable, sociable y de moda (Swarbrooke & Horner, 2007).

En el siglo XX siguió esta tendencia de turismo hacia los balnearios, aguas termales, spas y playas, especialmente en climas cálidos, para tomar el sol, respirar aire fresco y pasar un buen rato. Hoy en día, los turistas siguen acudiendo masivamente a estos lugares en busca de relajación, diversión y salud.

La globalización ha afectado a todas las actividades económicas directa o indirectamente, dando lugar a la emergencia de nuevas formas de oportunidades, procesos y organizaciones de negocios (Vargas, 2005). Los sectores prestadores de servicios de la salud no han sido la excepción de la tendencia globalizadora, muchos países en el mundo han abierto sus sistemas de salud para una mayor circulación transfronteriza de los pacientes (Smith, Martínez & Chanda, 2011). Los altos costos de las cirugías y las largas listas de espera, las nuevas tecnologías y habilidades médicas en los países de destino, junto con los menores costos de transporte y el marketing en internet han jugado un papel importante (Connell, 2006; Horowitz & Rosensweig, 2007).

La figura del turismo de salud o, con fines de salud, en particular, ha cambiado los parámetros tradicionales asociados a la prestación transnacional de estos servicios. En otras épocas los habitantes de países con bajos y medianos ingresos se trasladaban a los países industrializados en busca de atención especializada. En la actualidad, muchos de los países del primer grupo se han hecho famosos por su buena atención médica, tratamiento de enfermedades y rehabilitación, cirugía y otros procesos, ofrecidos a costos mucho más reducidos que aquellos que ofrecen los países de origen de los turistas (Alleyne, 1990; Vargas, 1993).

Muchos países han aprovechado las oportunidades de negocio que el turismo de salud ofrece. En 2005, por ejemplo, la India, Malasia, Singapur y Tailandia, atrajeron a más de dos millones y medio de turistas de la salud (Tata, 2007). Colombia, Singapur,

India, Tailandia, Brunei, Cuba, Hong Kong, Hungría, Israel, Jordania, Lituania, Malasia, Filipinas y los Emiratos Árabes Unidos se han convertido en los destinos más importantes del turismo médico, y Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Méjico y Turquía también están en proceso de conversión en destinos atractivos para el turismo de la salud (Singh, 2008). En la actualidad, Asia constituye la región de turismo médico más importante del mundo (Connell, 2006).

Los países en vías de desarrollo han visto en el turismo de la salud una fuente de importantes ingresos y lo están promoviendo agresivamente, por tanto, vienen impulsando la competencia en esta industria. Sin embargo, es importante garantizar la protección de los turistas de la salud con la elaboración de las directrices apropiadas y los procedimientos de certificación (Awadzi & Panda, 2006).

Existen varias razones de peso para el crecimiento global del turismo de salud, entre las más importantes se encuentra la estructura demográfica de los países desarrollados, caracterizada por una elevada proporción de la población mayor de 60 años y con una alta esperanza de vida. Desde luego, esto ocasiona un aumento significativo de la demanda de servicios médicos y una presión considerable sobre los sistemas de salud nacionales. En países como los Estados Unidos, Japón y Reino Unido se presenta dicha situación, la cual compromete la capacidad de los sistemas nacionales de salud para garantizar el acceso a los servicios y tiene como efectos más notorios la congestión, que se traduce en un aumento del tiempo que deben esperar los pacientes antes de ser

atendidos y la elevación de los costos de los servicios de salud, por el aumento de la demanda (United Nations, 2009; Kramer, 2011).

Existen diferencias entre los precios de algunos procedimientos médicos para un grupo de países seleccionado. Por ejemplo, salta a la vista la enorme diferencia entre el costo de una cirugía de reemplazo de válvula cardiaca en los Estados Unidos (150.000 USD) y la India (9.500 USD). Casi todos los procedimientos son más costosos en los Estados Unidos, respecto de los países asiáticos. En México, todos los procedimientos tienen un costo más bajo que en los Estados Unidos. Desde luego, estas diferencias de precios y los ahorros que podrían obtener los pacientes que deciden viajar al extranjero, son importantes razones que impulsan el crecimiento del turismo de salud a escala global (Tabla 1).

Tabla 1. Precios de los procedimientos médicos en países seleccionados (cifras en dólares de los Estados Unidos)

Procedimiento	EE.UU	India	Tailandia	Singapur	Malasia	México	Cuba	Polonia	Hungría	R. Unido
Bypass Coronario	113.000	10.000	13.000	20.000	9.000	3.250		7.140		13.921
Reemplazo de válvula cardiaca	150.000	9.500	11.000	13.000	9.000	18.000		9.520		
Angioplastia	47.000	11.000	10.000	13.000	11.000	15.000		7.300		8.000
Reemplazo de cadera	47.000	9.000	12.000	11.000	10.000	17.300		6.120	7.500	12.000
Reemplazo de rodilla	48.000	8.500	10.000	13.000	8.000	14.650		6.375		10.162
Bypass gástrico	35.000	11.000	15.000	20.000	13.000	8.000		11.069		
Recubrimiento de cadera	47.000	8.250	10.000	12.000	12.500	12.500		7.905		
Fusión espinal	43.000	5.500	7.000	9.000		15.000				
Mastectomía	17.000	7.500	9.000	12.400		7.500				
Rinoplastia	4.500	2.000	2.500	4.375	2.083	3.200	1.535	1.700	2.858	3.500
Abdominoplastia	6.400	2.900	3.500	6.250	3.903	3.000	1.831	3.500	3.136	4.810
Reducción de busto	5.200	2.500	3.750	8.000	3.343	3.000	1.668	3.146	3.490	5.075
Implantes mamarios	6.000	2.200	2.600	8.000	3.308	2.500	1.248	5.343	3.871	4.350
Corona dental	385	180	243	400	250	300		246	322	330
Blanqueamiento dental	289	100	100		400	350		174	350	500
Implante dental	1.188	1.100	1.429	1.500	2.636	950		953	650	1.600

Fuente: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2011).

Connel (2006), Horowitz y Rosensweig (2007), las Naciones Unidas y la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (2009), la OECD (2011) y Kramer (2011), han coincidido al aseverar que el crecimiento del turismo de salud es debido a los diferenciales de precios entre los países y las largas listas de espera de deben soportar los pacientes, sin embargo, existen otras razones. Las Naciones Unidas (2009) resaltan los efectos de la reducción de las tarifas del transporte aéreo y de las telecomunicaciones, el acceso a información a través de internet y el papel que desempeñan las agencias de viajes especializadas para gestionar todos los procesos en nombre del paciente. También destacan el número creciente de acreditaciones internacionales que han recibido muchos centros hospitalarios en países en desarrollo como la India, Singapur, Tailandia, Brasil y México, y la consecuente mejora de la calidad de los servicios de salud que prestan.

En relación con lo anterior, la más importante acreditación internacional que pueda recibir un centro hospitalario es la de la Joint Commission International (JCI). Esta acreditación es voluntaria y demuestra el compromiso de una institución de salud con la seguridad de los pacientes y con la calidad de sus servicios. Cada vez son más los pacientes que antes de elegir a alguna clínica u hospital, primero verifican que tenga la acreditación JCI para sentirse más seguros de hacer la elección, en el caso de Cartagena ningún hospital cuenta con esta certificación.(Tabla 2).

Tabla 2. Hospitales acreditados por la Joint Commission International

ASIA		EUROPA		AMÉRICA LATINA Y CARIBE		MEDIO ESTE Y ÁFRICA	
Bangladesh	1	Austria	2	Brasil	25	Egipto	3
China	22	Republica Checa	4	Chile	2	Israel	7
India	19	Dinamarca	13	Colombia	4	Jordania	10
Indonesia	9	Alemania	4	Costa Rica	3	Arabia Saudita	37
Japón	6	Irlanda	17	México	8	Líbano	2
Republica Corea	10	Italia	15			Qatar	5
Malasia	8	Portugal	5			Emiratos Árabes	38
Pakistán	1	España	7				
Filipinas	5	Suiza	1				
Singapur	14	Turquía	42				
Taiwán	11						
Tailandia	25						
Total	131		110		42		102

Fuente: Los autores con base en la página web de la Joint Commission International bajo el parámetro de búsqueda de hospital, certificación del programa de atención clínica y hospital como centro médico académico en junio de 2014.

Horowitz y Rosensweig (2007), Naciones Unidas (2009) y Kramer (2011) resaltan el hecho de que una proporción importante de turistas de salud provenientes de Australia, Europa, Japón y en mayor medida de los Estados Unidos, carecen de seguro médico o

tienen una cobertura insuficiente. En el 2005, el Centro de Presupuesto y Prioridades Políticas de los Estados Unidos informó que 46,6 millones de estadounidenses no tenían seguro médico. Asociado con esta problemática de los seguros médicos, se encuentra el hecho de que algunas compañías aseguradoras sean las que promuevan el turismo médico entre sus asegurados, debido a que de esta forma logran reducir los costos de los servicios de salud que deben asumir. En esta dirección, Connell (2006) señala el caso de la compañía aseguradora británica BUPA, que en 2005 firmó un contrato con el hospital de Calcuta para enviar a sus asegurados, con la finalidad de reducir sus costos y agilizar la atención de sus asegurados. Lo mismo hizo la aseguradora British Health Service, que desde 2005 empezó a enviar a los pacientes a Europa para hacerle frente a una acumulación de casos, pero restringiendo los lugares a menos de tres horas de vuelo.

Es importante el número creciente de personas que buscan precios asequibles para la realización de procedimientos cosméticos. Muchas de estas personas vienen de Australia, Europa y Japón, pero la mayor cantidad de pacientes son de los Estados Unidos. La cobertura del seguro de salud de estos pacientes ampara los procedimientos críticos, pero no cubre la cirugía estética y tratamientos de belleza. La demanda creciente de cirugías con fines estéticos, por ejemplo la liposucción, aumento y reducción del tamaño del busto; los tratamientos dentales y otros procedimientos no quirúrgicos como la aplicación de botox y el injerto de cabello, está conduciendo a muchos individuos a buscar alternativas más económicas en el extranjero. También hay un grupo de pacientes que viajan al extranjero porque buscan garantía de calidad en los procedimientos que demandan. Estos pacientes buscan la última tecnología y

procedimientos a la vanguardia de la medicina. En este grupo de personas se incluyen aquellas que viajan al extranjero, debido a que los procedimientos que necesitan escasean o no se encuentran disponibles por razones de oferta o por restricciones legales.

Se estima que cada año, alrededor de 500.000 personas del Medio Oriente viajan a países cercanos como Bahreín, Jordania y Arabia Saudita y a países más lejanos como la India, Malasia, Tailandia y los Estados Unidos para realizarse cirugías de alta complejidad como la de corazón abierto y hasta tratamientos para la infertilidad. Es frecuente que personas de Bangladesh y Nepal vayan a la India a hacerse los tratamientos médicos, debido a la pobre y escasa infraestructura para la prestación de los servicios de salud en estos países (United Nations, 2009). Y finalmente, hay un grupo de turistas de salud para quienes es muy importante la privacidad y la confidencialidad a la hora de realizarse procedimientos, tales como cirugías estéticas y tratamientos de rehabilitación, como los de la adicción a las drogas y el alcohol. Horowitz y Rosensweig (2007) en sus investigaciones, han resaltado las principales razones que tienen los pacientes para viajar al extranjero en búsqueda de atención médica. (Tabla 3).

Tabla 3. Razones que tienen los turistas de salud para buscar atención en el extranjero.

<p>1. Bajo Costo</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Personas sin seguro/inadecuada cobertura <ul style="list-style-type: none"> -Particularmente pacientes de los EE.UU ✓ Cirugía plástica y cosmética ✓ Odontología cosmética/ Reconstrucción dental ✓ Cirugía bariátrica y posteriormente cirugía del contorno del cuerpo ✓ Procedimiento de reasignación de género ✓ Tratamiento reproductivo
<p>30. Evitar largas lista de espera</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sistemas nacionales de salud congestionado <ul style="list-style-type: none"> -Particularmente pacientes del Reino Unido y Canadá
<p>30. El procedimiento no está disponible en el país de origen</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nuevos procedimientos no aprobados por las agencias regulatorias <ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento de células madres - Rejuvenecimiento - Reemplazo de disco artificial (multi-nivel) ✓ Procedimientos no disponible o restringidos por la sociedad y/o por el sistema legal <ul style="list-style-type: none"> - Transplante de órgano - Fertilización in vitro con óvulos de donante
<p>4. Turismo y vacaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alojamiento de lujo y un servicio excelente ✓ Destinos exóticos de vacaciones
<p>5. Privacidad y confidencialidad</p>

Fuente: Horowitz & Rosensweig (2007)

Los procedimientos más demandados por los turistas médicos se discriminan en tres categorías: diagnóstico, procedimiento invasivo (cirugía) y bienestar (Tabla 4).

Tabla 4. Procedimientos más demandados por los turistas de salud.

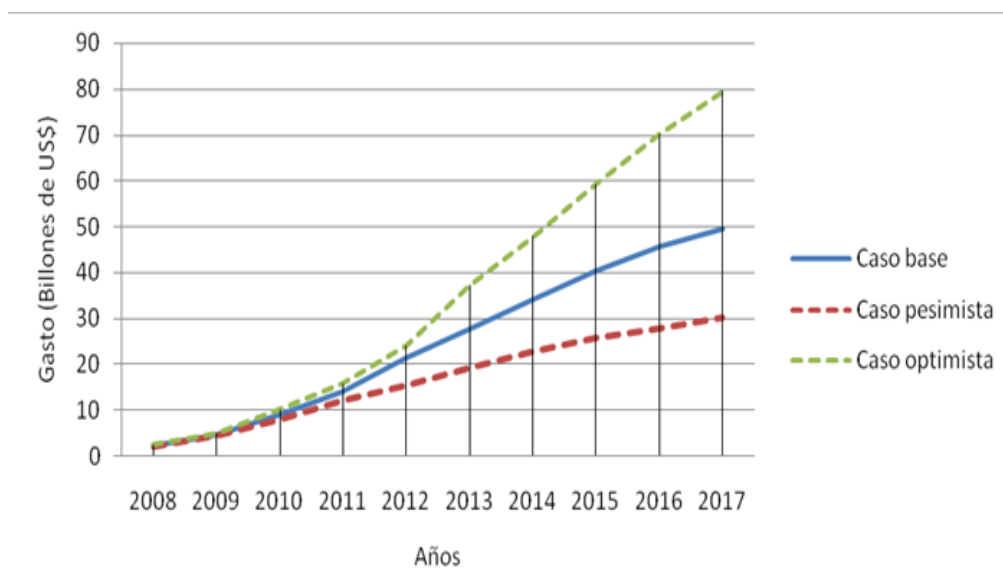
DIAGNÓSTICO	INVASIVO	BIENESTAR
Test de sangre	Odontología cosmética	
Prueba de esfuerzo	Reconstrucción dental	Spas
cardiaco	Aumento del busto/reducción	Tratamientos con hierbas
Prueba de densidad ósea	Estiramiento facial	Ayurveda terapia
Análisis de lípido	Liposucción	Yoga
Electrocardiograma	Cirugía de revascularización	Acupuntura
	coronaria	
	Reemplazo de válvula cardiaca	
	Reemplazo y reconstrucción de	
	articulaciones	
	Bypass gástrico	
	Banda gástrica	
	Contorno corporal	
	Fertilización in vitro	
	Histerectomía	
	Prostatectomía	
	Reasignación de género.	
	Trasplante de órgano y tejido	
	Trasplante de órganos solidos	
	Trasplante de medula ósea	
	Terapia de células madre	
	Cirugía Ocular	
	Tratamiento de cáncer	

Fuente: Compilado de González, Brezel & Sancho (2004); Bookman & Bookman, Horowitz,

Rosensweig & Jones (2007).

Para los próximos años se espera que el gasto en servicios de salud que realicen los estadounidenses en el extranjero aumente de manera sostenida. Deloitte (2008), proyectó tres escenarios de esta tendencia que parece no romperse, por lo menos en el corto plazo. En todos los escenarios proyectados, desde el más conservador, hasta el más optimista, el gasto en salud aumentó (figura 5).

Figura 4. Proyección del gasto en servicios de salud de los estadounidenses en el extranjero



Fuente: Deloitte Center for Health Solutions (2008).

2. Marco Legal y Política Pública para La Promoción del Turismo de Salud en Colombia

En esta sección se hace una revisión de las regulaciones al comercio de servicios y de sus modalidades de suministro. Para lograr esto se revisa el Acuerdo General Sobre Comercio de Servicios de la Organización Mundial del Comercio y los requisitos para exportar servicios desde Colombia. Con esto, se logra entender el marco legal para la exportación de servicios de salud. Seguido, se hace un breve recuento de la política de turismo y de salud en Colombia, con la intención de encontrar puntos de convergencia, dado que no existe una ley de turismo de salud. Y finalmente, se discuten las políticas de turismo de salud implementadas en el marco del Programa de Transformación Productiva.

2.1. Marco Legal de Las Exportaciones de Servicios de Salud

Se entiende por exportación de servicios, “al comercio internacional de servicios en el cual hay un suministro de un servicio brindado por un residente hacia otro no residente”. La definición formal sobre comercio de servicios está contenida en el Anexo 1B, del Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS), de la Organización Mundial del Comercio, así, se define el comercio de servicios como el suministro de un servicio:

- a) Del territorio de un miembro al territorio de cualquier otro miembro. Éste comprende el comercio de servicios de salud transfronterizo, el cual se realiza a través de medios electrónicos por vía de las telecomunicaciones u otros medios de transporte.

- b) En el territorio de un miembro a un consumidor de servicios de cualquier otro miembro. Aquí se incluye el desplazamiento de los pacientes para comprar servicios de salud en el extranjero.

- c) Por un proveedor de servicios de un miembro mediante presencia comercial en el territorio de cualquier otro miembro. Comprende el establecimiento de empresas extranjeras o de sus filiales para ofertar servicios de salud en otro país.

- d) Por un proveedor de servicios de un miembro mediante presencia de personas físicas de un miembro en el territorio de cualquier otro miembro. Implica el desplazamiento de prestatarios individuales de servicios de salud, tales como médicos especialistas a otro país, con el objeto de prestar el servicio en otro miembro (AGCS, 1995).

De las cuatro modalidades de comercio de servicios señaladas anteriormente, el presente trabajo de investigación se centró en la segunda modalidad, dado que es aquella que contempla el desplazamiento de los pacientes hacia otros países, con la finalidad de recibir servicios de salud o tratamientos médicos.

Merece importancia resaltar que con respecto a las exportaciones de servicios en Colombia existen diferentes elementos a tener en consideración; el primero de ellos es que muchos empresarios exportan servicios y no lo saben, otros exportan servicios y sabiéndolo no lo registran, otros los registran en valores muy inferiores a los reales, lo que deja ver que aún hay mucho trabajo por hacer antes de lograr una participación y representación real de dichas exportaciones no solo en el PIB nacional sino en la economía colombiana en general.

2.2. La Organización Mundial del Comercio (OMC)

La OMC tiene como función principal administrar los acuerdos comerciales negociados por sus miembros, además de constituirse como un foro de negociaciones comerciales multilaterales. También administra los procedimientos para la solución de diferencias comerciales entre sus países miembros; supervisa las políticas comerciales de los miembros y coopera con el Banco Mundial (BM) y el Fondo Monetario Internacional (FMI) con el objetivo de lograr mayor coherencia entre la política económica y comercial en el mundo.

A pesar de que el libre comercio no figura como una función explícita de la OMC, en la práctica, la OMC es un foro en donde los Estados miembros buscan acuerdos para la reducción de los aranceles y otros obstáculos al comercio, con la finalidad de que el comercio de bienes y servicios sea más equilibrado, transparente, justo y seguro.

Uno de los principales acuerdos de la OMC, es el Acuerdo General Sobre el Comercio de Servicios (AGCS, en inglés GATS) del cual Colombia hace parte, este acuerdo es el primer y único conjunto de normas multilaterales que regula el comercio internacional de servicios. Como todos los acuerdos comerciales, el AGCS es de carácter voluntario y se fundamenta en la libre aceptación por parte de los miembros. EL AGCS estableció una serie de principios para liberalizar el comercio tales como:

- a) La aplicación de la cláusula de la nación más favorecida. Esto significa que todos los países miembros del AGCS deben ser tratados en las mismas condiciones que cualquier otro proveedor extranjero de servicios.
- b) El acceso a mercados. Este principio impide las prohibiciones en relación con varios aspectos, incluyendo el número de proveedores, el monto de la inversión o el número de empleados.
- c) El tratamiento nacional. Esto significa que los servicios y proveedores extranjeros deben ser tratados de igual manera que los nacionales.

El AGCS puede actuar como un estímulo significativo para la transferencia de tecnología y conocimiento en Colombia y en especial en Cartagena, ya que

establece incentivos para el desarrollo de servicios beneficiosos como la telemedicina, el turismo médico y el aseguramiento en salud. (Tabla 5).

Tabla 5. Áreas de comercio de servicios de salud que comprende el AGCS

MODOS DE TRANSACCIÓN	SERVICIO DE SALUD
Comercio con el exterior	Telemedicina
Comercio en el exterior	Pacientes que buscan tratamiento en el exterior “turismo de salud”
Presencia comercial	Presencia comercial extranjera en sectores hospitalarios o de seguro de salud
Presencia de personas naturales	Traslado temporal de profesionales de la salud para prestar servicios en el extranjero

Fuente: Bernal (2007).

El AGCS introdujo un estímulo importante para favorecer el intercambio de servicios en los cuales los están incluidos los servicios médicos. La cirugía estética, la odontología, la oftalmología y la realización de trasplantes son algunos de los servicios médicos colombianos con potencial exportador a la Unión Europea (UE). Estas áreas de la salud no solo han adquirido proyección internacional, sino que sobresalen por su calidad y bajos costos, comparados con las tarifas manejadas en Europa y en EE UU.

2.3. Procedimiento para Exportar Servicios

Para la exportación de servicios es necesario seguir los pasos señalados a continuación (Decreto 2681, 1999) y otros que son de carácter general:

- a) Registro en cámara de comercio. El exportador debe registrarse ante la cámara de comercio de su ciudad, bien sea como persona natural o jurídica, antes de realizar cualquier actividad empresarial.
- b) Inscribirse como exportador. Para cumplir con este requisito, es necesario inscribirse en el nuevo Registro Único Tributario (RUT), ante la Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN). Si ya tiene el RUT, debe revisarse que se hayan actualizado y/o diligenciado correctamente los campos relacionados con el hecho de actuar como exportador de servicios.
- c) Registrar el contrato de exportación por escrito. La declaración sobre contratos de exportación de servicios fue establecida mediante el Decreto 2681 de 1999, y es exigida en el caso de las exportaciones de servicios exentas del IVA y para acogerse al beneficio de no aplicación de retención en la fuente. El trámite de registro de la declaración de contratos de exportación de servicios puede hacerlo directamente el exportador de servicios a través de la Ventanilla Única de Comercio Exterior (VUCE) o a través de una Sociedad de Intermediación Aduanera (SIA). Si el exportador decide realizar directamente el trámite, debe inscribirse previamente ante la VUCE, con el fin de que estén habilitados para el uso los módulos de importaciones y exportaciones y el diligenciamiento del

Formulario Único de Comercio Exterior (FUCE), destinado a realizar los trámites que requieran autorización previa de alguna entidad del Estado.

- d)** Reintegro de Divisas. El régimen cambiario colombiano aplicable a la exportación de servicios está regulado por la Ley 9 de 1991 y la Resolución 8 de 2000 de la junta directiva del Banco de la República. Los aspectos de procedimiento están regulados mediante la Circular Reglamentaria Externa DCIN-83 de junio 13 de 2008, sección 10.2 y anexo No. 3. Esta normativa otorga un tratamiento muy liberalizado al comercio exterior de servicios, de tal forma que a diferencia de lo que ocurre con la exportación de bienes, que es considerada como una operación del mercado cambiario, más regulado y controlado, la exportación de servicios es una operación que se puede considerar del mercado libre, con menos controles y sin obligaciones de reintegro.
- e)** Las divisas recibidas por concepto de exportación de servicios pueden canalizarse por medio de los intermediarios del mercado cambiario. Ello exige la presentación de la Declaración de Cambio formulario.
- f)** También pueden consignarse en las cuentas corrientes de compensación, en cuyo caso se exige la presentación al Banco de la República de un informe mensual sobre el movimiento de la cuenta y de un informe trimestral a la DIAN (Cámara de Comercio de Medellín, 2010).

2.4.La Política de Turismo en Colombia

En el estudio de Such, Zapata, Risso, Brida & Pereyra (2008), se destacaron como los principales antecedentes recientes de la política de desarrollo de turismo en Colombia los siguientes:

- a) Ley General del Turismo (Ley 300 1996), cuyo objeto consiste en realizar acciones en materia del mejoramiento de la competitividad de los productos y destinos turísticos y al desarrollo de políticas de promoción y mercadeo a nivel nacional.
- b) En el año 2000 se formulan los convenios generales de competitividad turística (herramientas de coordinación de acciones entre la nación y las diferentes entidades territoriales para superar obstáculos a la competitividad turística).
- c) En el año 2002 se creó el programa de caravanas turísticas, programa de promoción del turismo interno organizado por DITUR, en el que se invita a los colombianos a viajar masivamente por las carreteras del país; lo anterior como parte del proyecto de seguridad democrática del gobierno nacional.

- d)** En el 2006 se crea el viceministerio de turismo (adscrito al Ministerio de Comercio, Industria y Turismo), dándole al sector mayor participación en las decisiones que lo afectan directamente.
- e)** Para el 2006 la Ley 1101 reforma a la Ley 300 de turismo, con lo cual se destinan mayores recursos para el sector.
- f)** Incentivos a la inversión extranjera, otorgando importantes beneficios fiscales.
- g)** Expedición de normas técnicas sectoriales que buscan establecer estándares de calidad en hoteles, restaurantes, agencias de viajes, guías y actividades de ecoturismo.
- h)** En el 2012 la Ley 1558 por la cual se modifica la Ley 300 de 1996, Ley General de Turismo, la Ley 1101 de 2006 y se dictan otras disposiciones: “La presente Ley tiene por objeto el fomento, el desarrollo, la promoción, la competitividad del sector y la regulación de la actividad turística, a través de los mecanismos necesarios para la creación, conservación, protección y aprovechamiento de los recursos y atractivos turísticos nacionales, resguardando el desarrollo sostenible y sustentable y la optimización de la calidad, estableciendo los mecanismos de participación y concertación de los sectores público y privado en la actividad.

Entre las actuaciones concretas de las políticas antes mencionadas, cabe destacar (OMT, 2009):

- a)** Las relativas al área de seguridad, con la consolidación de 2.234 “Rutas seguras Vive Colombia” para el turismo, incremento de la seguridad que se ha traducido en la modificación positiva de los “avisos de viaje” en los principales mercados emisores, para adecuarlos a la realidad; favorecer la accesibilidad mediante una política de “Cielos abiertos” de tal manera que se ha decretado esta categoría para 5 de los 9 aeropuertos internacionales (Cartagena, Santa Marta, Barranquilla, San Andrés y Armenia).
- b)** La eliminación progresiva de visados para determinados países y la no exigencia de pasaporte para los nacionales de Ecuador, Bolivia, Perú, Chile y Brasil.
- c)** El impulso a proyectos de infraestructuras turísticas (centros de convenciones, teleféricos) con la disponibilidad de 510 Posadas turísticas ya existentes y otras 428 aprobadas y el apoyo fiscal a proyectos hoteleros (15.484 nuevas habitaciones disponibles en 2011, mientras que durante muchos años se dejó de construir nuevo alojamiento hotelero, por ejemplo en 2002 y en 2003 no se construyó una sola habitación).
- d)** La consolidación de la Red Puntos de Información Turística (PIT) con 21 centros en 2008, y otros 15 en proyecto o ejecución; la colaboración del sector público y el privado; el refuerzo de la financiación de la política turística; y el fortalecimiento de la

promoción internacional con una presencia cada vez más activa en los principales mercados emisores: México, Estados Unidos, Canadá, Brasil, Argentina, Chile, Perú, Ecuador, Venezuela, Reino Unido, Alemania, España, Italia y Polonia.

e) La colaboración del sector público y el privado.

f) El refuerzo de la financiación de la industria turística.

g) El fortalecimiento de la promoción internacional con una presencia cada vez más activa en los principales mercados emisores: México, Estados Unidos, Canadá, Brasil, Argentina, Chile, Perú, Ecuador, Venezuela, Reino Unido, Alemania, España, Italia y Polonia.

La Ley 300 es la Ley General de Turismo de Colombia (1996). Su artículo primero versa sobre la importancia de la industria turística. Textualmente dice: “el turismo es una industria esencial para el desarrollo del país y en especial de las diferentes entidades territoriales, regiones, provincias y que cumple una función social. El Estado le dará especial protección en razón de su importancia para el desarrollo nacional. El segundo artículo establece los principios generales de la industria turística. Dichos principios son: concertación, coordinación, descentralización, planeación, protección al ambiente, desarrollo social, libertad de empresa, protección al consumidor y fomento. El artículo tercero establece que en la actividad turística participa un sector oficial, un sector mixto y un sector privado.

2.5. La Política de Salud en Colombia

La Ley 100 (1993) es la ley con la cual se creó el sistema de seguridad social integral y se dictaron otras disposiciones. En su preámbulo se establece que la Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. Con la Ley Número 1122 (2007) se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. En su artículo primero dice:

“La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud”. (Ley 1122, 2007)

La Ley 1438 (2011), por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Dicha ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud que permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del plan de beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

El Decreto 4000 de 2004 es el Estatuto Migratorio colombiano, el cual fue modificado por el Decreto 2622 de 2009, mediante los cuales se dictan disposiciones sobre la expedición de visas, control de extranjeros y se dictan otras disposiciones en materia de migración. El Ministerio de Relaciones Exteriores (2004) fijará la política migratoria. Preferentemente se fomentará el ingreso de inmigrantes en los siguientes casos:

- a) Cuando se trate de personas que por su experiencia, su calificación técnica, profesional o intelectual, contribuyan al desarrollo de actividades económicas, científicas, culturales o educativas de utilidad o beneficio para el país o que se

incorporen a actividades o programas de desarrollo económico o de cooperación internacional definidos por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

- b)** Cuando aporte capitales para ser invertidos en el establecimiento de empresas de interés para el país o en actividades productivas que generen empleo, o diversifiquen las exportaciones de bienes y servicios o se consideren de interés nacional.

- c)** Cuando en la ejecución no se cuente con nacionales capacitado en el país o sean insuficientes para satisfacer la demanda.

La visa es la autorización concedida a un extranjero para el ingreso y permanencia en el territorio nacional otorgada por el Ministerio de Relaciones Exteriores. Los extranjeros que tengan que realizarse tratamientos médicos que superen los 180 días, pueden tramitar la visa temporal especial para tratamiento médico (art. 41. Numeral 41.1. Decreto 4000 de 2004). Los requisitos para tramitar esta clase de visa son:

Generales:

- a)** Presentar su pasaporte con vigencia mínima de tres (3) meses, en buen estado, con hojas en blanco, y fotocopia de las páginas usadas del mismo. O, Documento de Viaje válido, según el caso.

- b)** Diligenciar correctamente el formulario de solicitud.

- c)** Anexar los requisitos para la visa que solicita, según el caso.

- d)** Anexar dos (2) fotografías recientes, de frente, a color, fondo claro.

Específicos:

- a)** Certificación expedida por el facultativo en que indique la necesidad del tratamiento y el término requerido para el mismo, refrendada por la institución médica correspondiente.

- b)** Documento que acredite la solvencia económica para permanecer en Colombia durante el tiempo que demande el tratamiento.

- c)** Fotocopia del pasaje de salida del país.

- d)** Fotocopia de la visa o del permiso de ingreso al país concedido por el D.A.S., cuando la solicitud sea presentada ante el Grupo de Visas e Inmigración.

- e)** Esta clase de visa, se puede otorgar por primera vez, dentro del territorio colombiano, ante el Grupo de Visas e Inmigración. No es necesario que se trasladen ante un Consulado para dicho trámite.

- f)** La visa Temporal Especial para tratamiento médico, se puede expedir hasta por un año, y para múltiples entradas, la cual puede ser renovada al vencimiento de la misma.

- g)** El costo de esta visa es de 175 dólares, que deben ser cancelados en el momento del trámite, en pesos colombianos, si la tramita ante el Grupo de Visas e Inmigración. Si el trámite lo hace ante un Consulado, debe cancelar el costo de la visa, en la moneda que allí se determine.

- h)** El esposo y/o compañero permanente, los hijos y los padres del titular de la visa temporal especial para tratamiento médico, pueden tramitar dentro del territorio colombiano, la visa en calidad de beneficiario, la cual tendrá la misma vigencia dada al titular, y su ocupación puede ser únicamente hogar o estudiante. El costo de la visa en calidad de beneficiario, es igual al de la visa del titular.

El Ministerio de la Protección Social (2004) en el decreto 2493 de 2004 reglamentó parcialmente las Leyes 9 de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos. Resulta importante tener presente aquello sobre lo cual versa el siguiente artículo:

Artículo 40. Prestación de servicios de trasplante o implante a extranjeros no residentes en Colombia. La prestación de servicios de trasplante de órganos o implante de tejidos a extranjeros no residentes en el territorio nacional, podrá efectuarse siempre

y cuando no existan receptores nacionales o extranjeros residentes en Colombia en lista regional y nacional de espera, teniendo en cuenta los criterios únicos técnico-científicos de asignación y selección y previa suscripción de contrato de la institución con el receptor o la entidad que asumirá el costo de la atención.

La Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante (RCIDT), de la cual hace parte Colombia y la mayoría de los países de la región, suscribieron la declaración de Mar del Plata, en la IV Cumbre de las Américas (2005). Se recomendó a los estados miembros implementar fuertes medidas para combatir el turismo de trasplante, entendido como: “el desplazamiento de receptores y/o donantes a otros países con la finalidad de acceder a una donación y/o trasplante a cambio de una compensación económica y/o vulnerando las normas locales de asignación de órganos”. “El intercambio de órganos y la importación y exportación de tejidos y células debe permitirse en el marco de convenios entre estados o bajo la regulación y supervisión de los organismos oficiales pertinentes de ambos países”

La Declaración Internacional de Estambul sobre el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes (2008), establece:

“El viaje para trasplantes se convierte en turismo de trasplantes si implica el tráfico de órganos o la comercialización de trasplantes, o si los recursos (órganos, profesionales y centros de trasplantes) dedicados a suministrar trasplantes a pacientes de otro país debilitan la capacidad

del país de ofrecer servicios de trasplantes a su propia población”.

(Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes, 2008)

2.6. Política de Turismo de Salud

El gobierno colombiano ha puesto en marcha diversos mecanismos, instrumentos y acciones, que aunque no se consideran como una política clara de turismo de salud, son la base para el desarrollo de este sector que emerge muy rápidamente y que tiene muchas posibilidades de convertirse en un sector altamente competitivo y generador de valor agregado.

Los lineamientos más evidentes para la formulación de los mecanismos, instrumentos y acciones, se encuentran en el Consejo Nacional de Política Económica y Social (2010), en el Documento CONPES 3678. También se encuentran otros instrumentos en el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) (2007), (2008) y (2009).

El CONPES 3678 (2010), es aquel que contiene la Política de Transformación Productiva, la cual propende por la generación de crecimiento sostenible en la economía y el empleo, y busca desarrollar sectores altamente competitivos y generadores de valor agregado, alcanzando estándares de clase mundial. Esta política es considerada por el gobierno como un complemento necesario del proceso de internacionalización de la economía, porque busca la modernización y transformación del aparato productivo para lograr que las ganancias potenciales de los Tratados de Libre Comercio se materialicen

y tengan impacto en el crecimiento económico y en la generación de empleo. En síntesis, el objetivo de este CONPES consiste en consolidar un modelo de desarrollo económico sectorial que se instrumenta a través del Programa de Transformación Productiva (PTP). Para lograr esto es imprescindible la apropiación y compromiso de su implementación por parte del sector privado.

En este orden de ideas, el CONPES 3678 contiene los compromisos que las diferentes entidades asumen con el propósito de impulsar estándares de clase mundial en los sectores que participan en el PTP. Los ocho sectores seleccionados por el PTP son: autopartes y vehículos; energía eléctrica, bienes y servicios conexos; industria de la comunicación gráfica; textil, confecciones, diseño y moda; tercerización de procesos de negocios y outsourcing (BPO&O); software y tecnologías de la información; cosméticos, productos de aseo y absorbentes; y turismo de salud. La idea de seleccionar a estos sectores es para diversificar la oferta exportable de Colombia, al mismo tiempo que se generen elementos diferenciadores y altamente competitivos.

Teniendo en cuenta el apoyo e impulso de las políticas públicas para el desarrollo del sector del turismo de salud, los logros y los avances son los siguientes (CONPES, 2010):

- a) Implementación del programa de bilingüismo con contenido específico para el sector de la salud por parte del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), con la participación de 500 personas en Medellín, liderado por el clúster de Medicina y

Odontología de Medellín, y 75 personas en Bogotá, como parte de un programa piloto del Centro de Salud del SENA.

- b)** Posicionamiento de la acreditación nacional a través del otorgamiento por parte de International Society for Quality in Healthcare (ISQua) al Instituto Colombiano de Normas Técnicas (ICONTEC), ente acreditador del Sistema Único de Acreditación en Salud en Colombia, del certificado de Acreditación Internacional.
- c)** Posicionamiento de cinco instituciones de salud colombianas en escalafones internacionales
- d)** Posicionamiento de Colombia como destino de turismo de salud mediante la asistencia al Congreso Mundial de Turismo de Salud en Los Ángeles y al Healthcare Globalization Summit en Miami; realización de una misión de exploración de alianzas internacionales a cuatro instituciones: Mayo Clinic, Cleveland Clinic, Miami Childrens Hospital y Jackson Memorial Hospital; participación en el Simposio Internacional de Exportación de Servicios de Salud en Medellín y en el Congreso Internacional de Turismo de Salud en Cartagena.
- e)** Suscripción de un convenio de cooperación entre la Clínica del Occidente y el Jackson Memorial International.

- f)** Aprobación de siete zonas francas de salud (Bogotá, Sopó, Rionegro, Sabaneta, Puerto Colombia y Pereira), con una inversión cercana a los \$ 405.000 millones y generación de 2.200 empleos.

- g)** Desarrollo de proyectos de ampliación o renovación de la infraestructura hospitalaria por más de \$ 500.000 millones, los cuales deben crear al menos 12.000 empleos en obras y en funcionamiento.

- h)** Promoción de la utilización de la línea de crédito A PROGRESAR del Banco de Comercio Exterior de Colombia (BANCOLDEX), posibilitando la destinación de \$ 3.000 millones para el desarrollo de infraestructura para la prestación de servicios de bienestar.

Aunque las acciones implementadas por el PTP para impulsar el sector del turismo de salud han sido muy importantes, todavía queda mucho por hacer para desarrollarlo y convertirlo en un sector de talla mundial. Por ejemplo, en materia de alianzas público-privadas, hay que seguir trabajando de tal manera que se diseñen e implementen estrategias más apropiadas a la realidad del turismo de salud en las diferentes ciudades del país con proyectos que sean viables. También es necesario el apoyo para la acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, dado que son cada vez más los pacientes extranjeros que eligen a aquellas instituciones que tengan tales acreditaciones, como la de la JCI. En cuanto al bilingüismo, el sector privado debe entender la importancia de que el recurso humano cuente con esta valiosa competencia y

el sector público debe seguir apoyando más decididamente los programas de capacitación en idioma extranjero. La organización del sector es muy importante, esto puede hacerse a través de mecanismos participativos con la colaboración de las Cámaras de Comercio de las ciudades, los empresarios, los académicos y en general con todos aquellos interesados en el desarrollo del turismo médico. De esto último depende que el turismo de salud en una ciudad pueda conformar una asociación o un clúster y de esta manera alcance elementos diferenciadores y altamente competitivos.

3. Colombia y La Ciudad de Cartagena de Indias como Destino del Turismo

Médico

En este apartado se presenta el panorama actual del turismo médico en Colombia y en Cartagena de Indias, para hacer esto se presentan algunos de los hechos más destacables de este sector y las razones que impulsan y/o frenan la afluencia de pacientes provenientes del extranjero a Colombia y en particular a la ciudad de Cartagena.

3.1. Colombia como Destino del Turismo de Salud

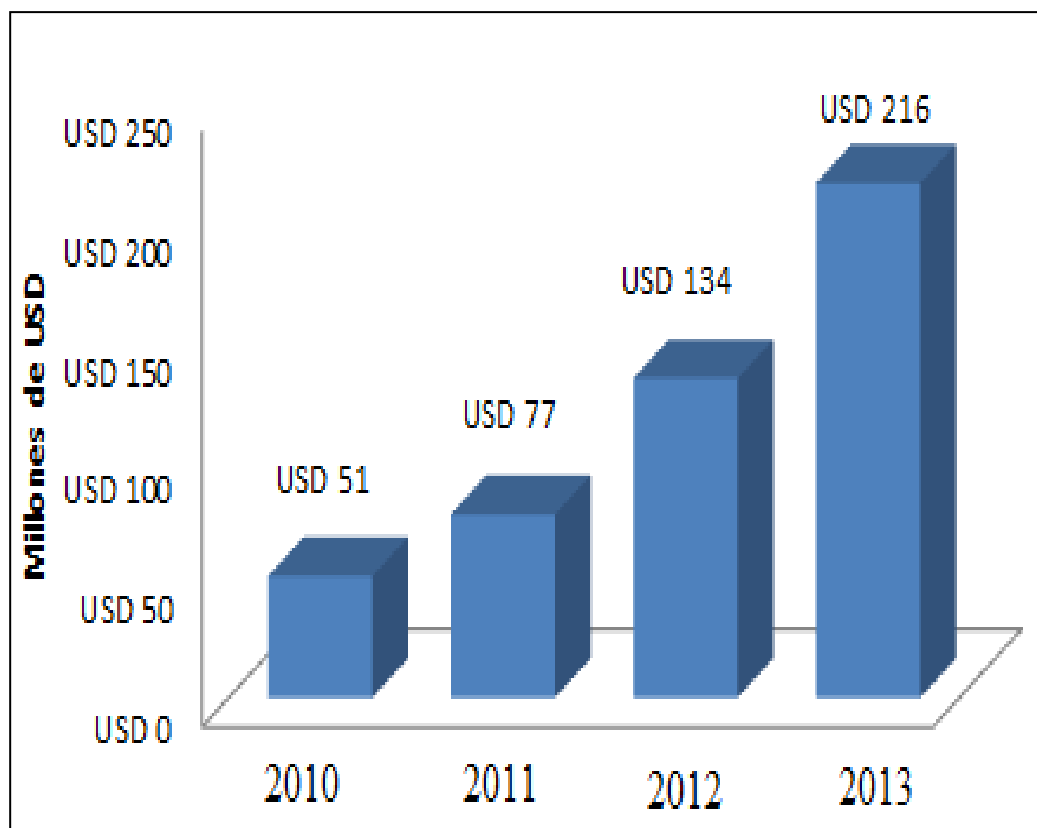
La afluencia de viajeros hacia Colombia por razones de salud no es fenómeno reciente, más bien esto venía sucediendo de manera espontánea y hasta silenciosa. Es decir, en ausencia de organización empresarial (agremiación), estrategias de marketing, marco regulatorio y apoyo del gobierno, entre otros aspectos necesarios para desarrollar

formalmente esta actividad económica. Pero hoy en día el panorama para el sector es distinto, pues, forma parte del Programa de Transformación Productiva (PTP), el cual es un programa del Gobierno Nacional y es uno de los motores de la política industrial por parte del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

3.1.1. Desempeño Reciente del Turismo de Salud en Colombia.

De acuerdo con estimaciones del PTP con base en la información suministrada por Migración Colombia y el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), las exportaciones de turismo de salud de Colombia alcanzaron los US\$ 216 millones de dólares en 2013, exhibiendo un crecimiento del 61,2%, respecto del 2012.

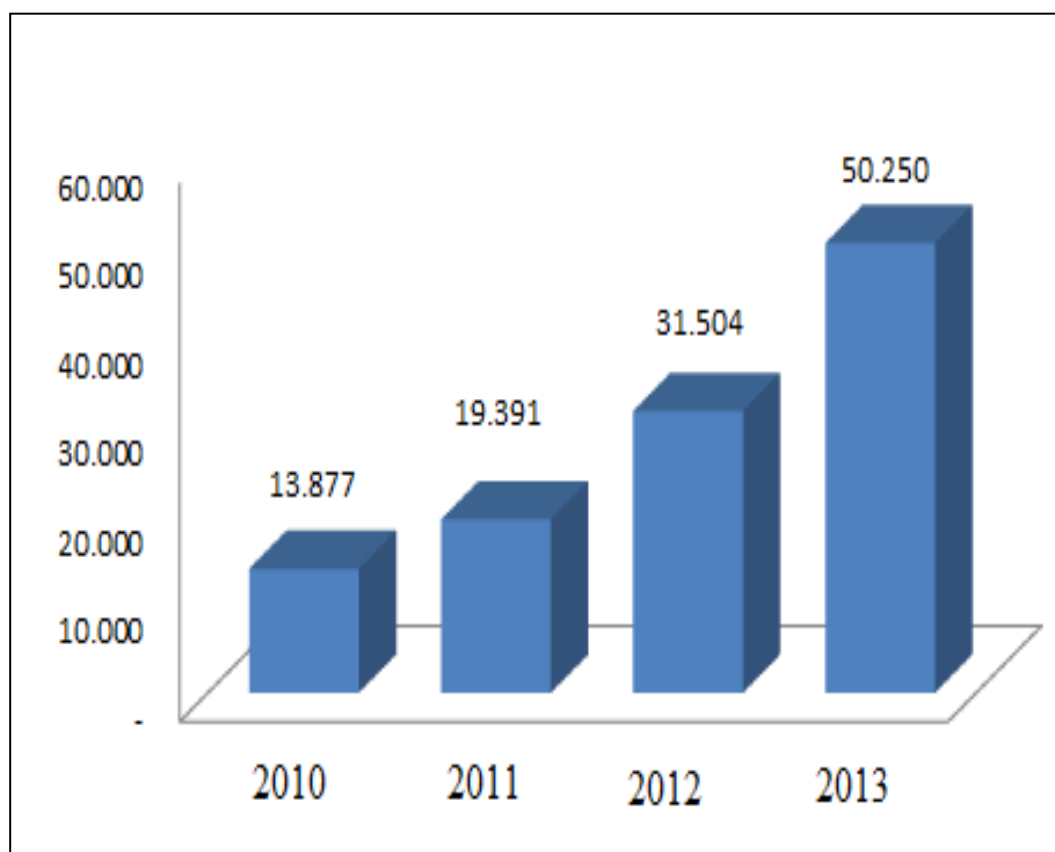
Figura 5. Exportaciones turismo de salud de Colombia 2010-2013 (millones de dólares)



Fuente: Programa de Transformación Productiva (2014).

La llegada de pacientes aumentó en un 59,5%; en el 2012 llegaron a Colombia 31.504 y el año siguiente (2013) 50.250. Desde el 2010 se aprecia con claridad una tendencia al aumento de la llegada de pacientes del extranjero a Colombia, la cual se refuerza con el vigoroso desempeño del año 2013.

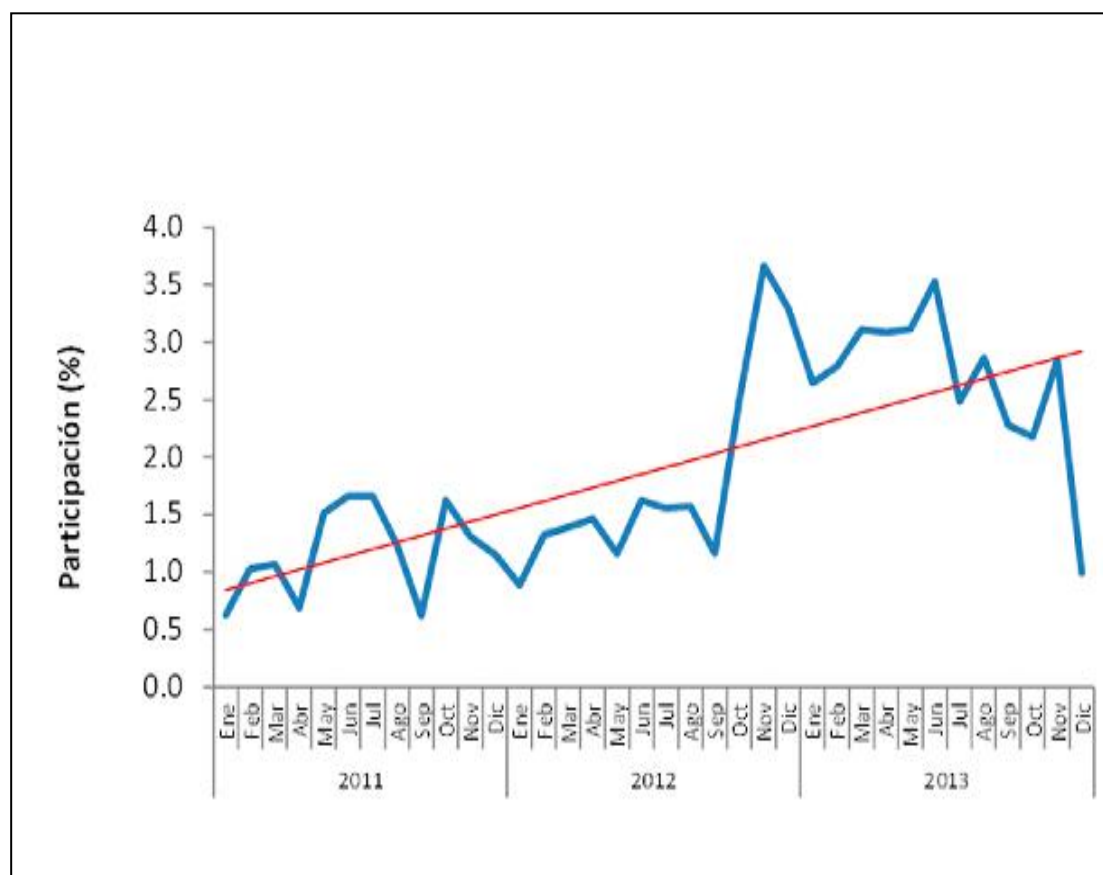
Figura 6. Afluencia de pacientes no residentes del sector turismo de salud Colombia 2010/2013



Fuente: Programa de Transformación Productiva (2014).

Los crecimientos de las exportaciones de servicios de salud junto con la mayor afluencia de pacientes (no residentes) son respaldados por las cifras de la participación de la ocupación hotelera por concepto de turismo de salud, dado que la tendencia alcista es evidente durante los últimos años.

Figura 7. Ocupación hotelera por concepto de salud. Colombia 2011-2013.



Fuente: Programa de Transformación Productiva (2014).

El rápido crecimiento del turismo de salud en Colombia se debe a que el país ha venido ganando credibilidad, reconocimiento y aceptación en esta industria durante los últimos años. Sin embargo, sólo el 2,2% de los turistas que ingresan al país lo hacen por razones de salud, pero el potencial de aumentar ese porcentaje es muy elevado (Ministerio de Comercio Industria y Turismo, 2012).

El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (2009) ha señalado que: Colombia cuenta con la oportunidad de desarrollar su sector del turismo de salud y de generar ingresos alrededor de US\$ 6.300 millones de dólares, multiplicando por 50 veces el tamaño del sector, atrayendo al menos 2.8 millones de turistas para el año 2032. La ventaja comparativa que tiene el país en términos de costos ha sido el factor más destacado dentro de esta dinámica, también se destacan los atributos del sistema de salud y fácil acceso al país desde los Estados Unidos, en comparación con importantes competidores como la India y Tailandia.

3.1.2. Costos de los procedimientos médicos en Colombia.

La realización de procedimientos médicos en Colombia es tan solo una fracción de lo que cuestan en los Estados Unidos, alrededor del 10% y el 30%. Adicionalmente, los precios son muy atractivos en comparación con los de otros competidores de la región como Méjico y Costa Rica. Cabe aclarar que los costos de estos procedimientos pueden variar dependiendo de la calidad e infraestructura del centro médico.

Tabla 7. Costos de procedimientos médicos en países seleccionados (en dólares americanos)

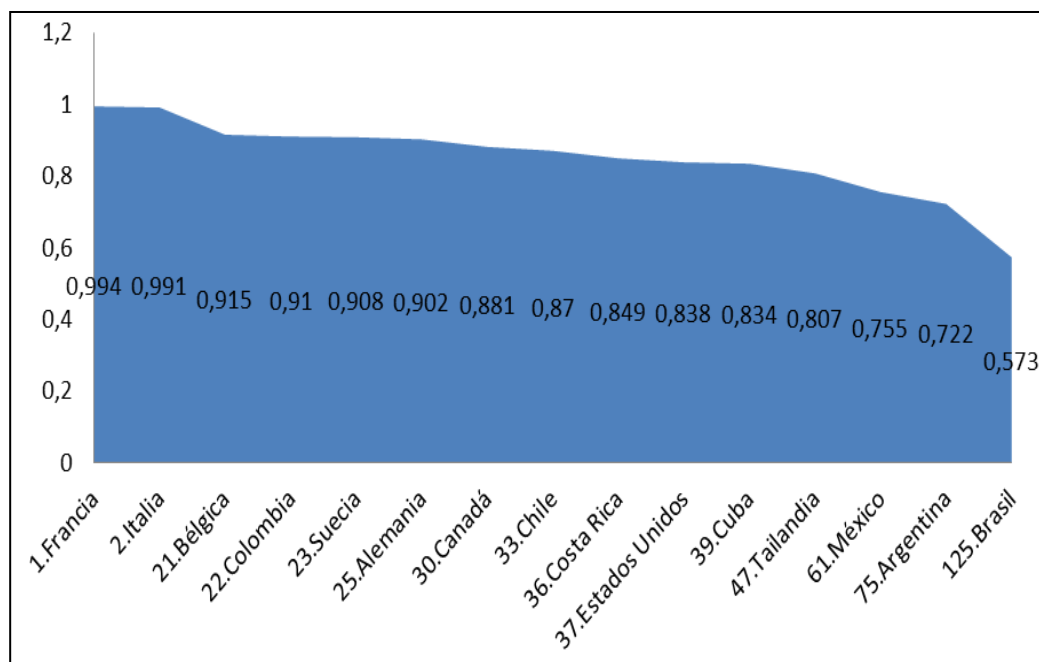
Procedimiento USD	Colombia	Estados Unidos	India	México	Tailandia	Costa Rica
Trasplante de riñón	USD25.000	USD120.000		USD45.000		
Aumento de senos	USD2.600	USD8.500	USD2.600	USD5.000	USD5.700	USD2.700
Rinoplastia	USD1.900	USD6.500	USD2.100	USD2.800	USD2.000	USD2.500
Abdominoplastia	USD3.000	USD8.500	USD3.400	USD4.500	USD4.000	USD4.000
Cirugía de párpados	USD1.700	USD7.500	USD1.850	USD4.000	USD1.400	USD2.500

Fuente: Proexport (2009).

3.1.3. Posición del Sistema de Salud de Colombia a nivel Internacional.

El sistema de salud de Colombia es el mejor entre los países en desarrollo; es el primero de Latinoamérica y se encuentra por encima del de los Estados Unidos (Organización Mundial de la Salud, 2000).

Figura 8. Ranking de los sistemas de salud del mundo (2000).



Fuente: Organización Mundial de la Salud (2000).

3.1.4. Ranking de hospitales de América Latina.

En el ranking de hospitales de América Latina, de 45 instituciones evaluadas, 16 están ubicadas en Colombia (el 42%). Se destacan la Fundación Valle del Lili (Cali), la Fundación Cardioinfantil (Bogotá), la Fundación Cardiovascular de Colombia (Bucaramanga) y el Hospital Pablo Tobón Uribe (Medellín), por ubicarse en los lugares 4, 6, 8 y 10, respectivamente (AméricaEconomía Intelligence, 2013).

Tabla 8. Ranking de hospitales de América Latina (2013).

RK	Hospital o Clínica	País	Ciudad	Tipo de Hospital
1	Hospital Israelita Albert Einstein	BR	Sao Paulo	Privado
2	Clínica Alemana	CL	Santiago	Privado
3	Hospital Universitario Austral	AR	Buenos Aires	U. Privado
4	Fundación Valle del Lili	CO	Cali	U. Privado
5	Hospital Samaritano de Sao Paulo	BR	Sao Paulo	Privado
6	Fundación Cardioinfantil	CO	Bogotá	U. Privado
8	Fundación Cardiovascular	CO	Bucaramanga	Privado
10	Hospital Pablo Tobón Uribe	CO	Medellín	Privado
14	Centro Médico Imbanaco	CO	Cali	Privado
19	Clínicas las Américas	CO	Medellín	Privado
20	Hospital San Ignacio de Bogotá	CO	Bogotá	U. Privado
25	Clínica Shaio	CO	Bogotá	Privado
26	Foscal	CO	Bucaramanga	Privado
27	Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt	CO	Bogotá	U. Privado
29	Mederi	CO	Bogotá	U. Privado
30	Hospital General de Medellín	CO	Medellín	Público
32	Clínica León XIII	CO	Medellín	U. Privado
34	Clínica del Occidente	CO	Bogotá	Privado
35	Clínica Medellín	CO	Medellín	Privado
40	Clínica Marly	CO	Bogotá	Privado
42	Clínica Universitaria Bolivariana	CO	Medellín	U. Privado
45	Hospital Alberto Hurtado	CL	Santiago	Público

Fuente: AméricaEconomía Intelligence (2013).

3.1.5. Conectividad de Colombia.

Con más de 600 vuelos internacionales semanalmente, Colombia cuenta con la suficiente conectividad para atender al arribo de pacientes provenientes de Norte, Centro y Suramérica, lo mismo que de Europa. El 30% de estos vuelos llegan a ciudades distintas a Bogotá, lo cual permite la conexión directa con importantes centros médicos de Cartagena, Medellín, Cali y Bucaramanga. La localización estratégica del país cerca de los Estados Unidos y de las principales capitales latinoamericanas, sitúan a Colombia como excelente opción para recibir tratamientos médicos a muy poco tiempo de viaje (Proexport, 2009).

Figura 9. Tiempos de vuelo hacia Colombia.



Fuente: Proexport (2009).

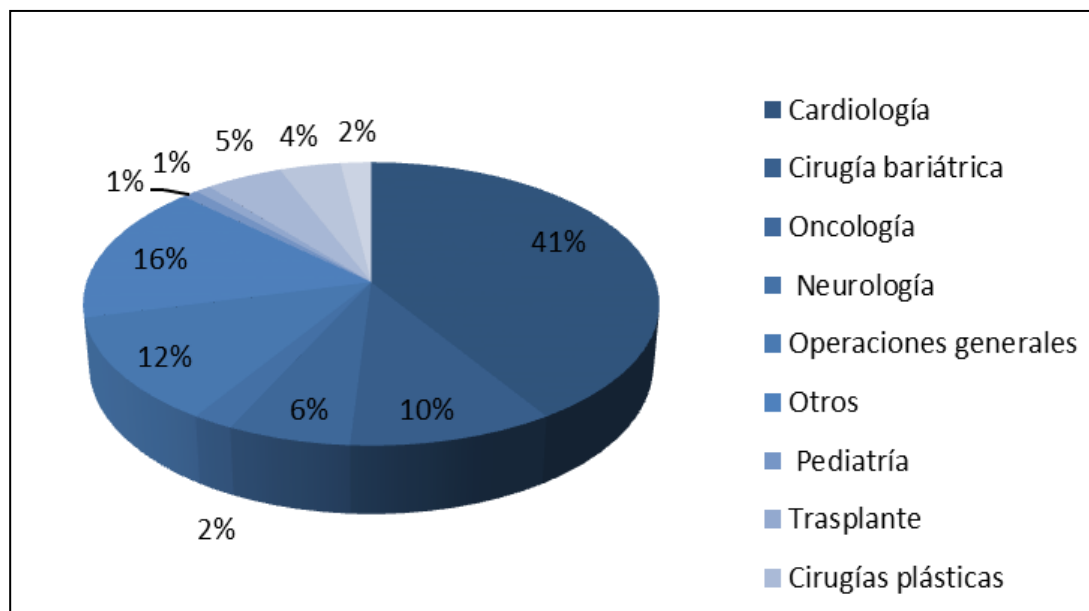
3.1.6. Logros e Innovaciones de Colombia en La Medicina.

Históricamente Colombia ha sido reconocida a nivel mundial por sus logros e innovaciones en la medicina y por la excelencia de sus médicos. Ejemplo de esto son las invenciones del marcapasos externo del Dr. Reynolds en 1963; la válvula de Hakim por el Dr. Salomón Hakim en 1964 y la vacuna contra la malaria en 1986 por el Dr. Patarroyo. También ha sido pionera en la realización de procedimientos médicos de elevada complejidad, en Colombia se realizaron: el primer trasplante de tráquea del mundo en 2003 y el segundo trasplante de laringe en el 2002 por el Dr. Luis Tintinago y el primer trasplante de médula e hígado de Latinoamérica (Proexport, 2009).

3.1.7. Especialidades médicas más demandadas por los pacientes Internacionales.

Las especialidades más demandadas por los pacientes que visitan a Colombia son: cardiología (41%), cirugía bariátrica (10%), oncología (6%), neurología (2%), operaciones generales (12%), otros (16%), pediatría (1%), trasplante (1%), cirugías plásticas (5%), ortopedia (4%) y odontología (2%) (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2009).

Figura 10. Especialidades médicas más demandadas por los turistas de la salud en Colombia (2008).



Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (2009).

Los principales países de procedencia de los pacientes son las Antillas Holandesas, los Estados Unidos, Venezuela y República Dominicana.

Tabla 9. Principales países de procedencia de turistas de salud (2008).

	PAÍS	PACIENTES	GASTO EN MILLONES DE PESOS
1	ANTILLAS HOLANDEASAS	482	\$ 754.491.138
2	ESTADOS UNIDOS	383	\$ 828.623.952
3	VENEZUELA	363	\$ 833.168.689
4	REPÚBLICA DOMINICANA	312	\$ 723.511.594
5	ARUBA	241	\$ 78.793.957
6	ISRAEL	100	\$ 1.413.784.669
7	PANAMÁ	88	\$ 302.839.342
8	ESPAÑA	85	\$ 132.767.348
9	ECUADOR	50	\$ 65.957.338
10	ALEMANIA	37	\$ 56.927.012

Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (2009).

3.1.8. Hechos del turismo médico de Colombia que han sido noticia.

En distintas oportunidades el sector del turismo de salud de Colombia ha sido noticia en los principales medios por razones de gran importancia que merecen destacarse. Por ejemplo, en el 2010 un grupo de empresarios estadounidenses que visitaron el país afirmaron que Colombia es una potencia en turismo de salud por la excelente preparación de los especialistas, la moderna infraestructura médica, la buena atención, la cercanía con los Estados Unidos y hasta el clima fueron los factores resaltados. En esta visita se generaron oportunidades de negocios en Bogotá, Medellín y Cartagena. Al respecto Cosburn y Bailey (2010), la primera representante de ACCESS Global Healthcare y la segunda de Patients Without Borders, expresaron que Colombia cumple con todos los requisitos para ser atractiva en esta industria y se destacó la fortaleza de la formación de los médicos en prestigiosas universidades del mundo como Stanford, Alabama, Cornell y Harvard.

Fueron noticia la cirugía de bypass gástrico que se practicó en el 2005 el mundialmente reconocido exfutbolista argentino Diego Armando Maradona en la ciudad de Cartagena, en las instalaciones de una exclusiva clínica ubicada cerca de la playa.

Se eligió a esta clínica por contar con excelentes instalaciones, tecnología y personal médico, y a Cartagena por ser un lugar favorable para la recuperación de pacientes con complicaciones por encontrarse sobre el nivel del mar (El Universal mx, 2005). Y la cantante de pop australiana Kylie Minogue, quien estuvo en Colombia para un concierto y aprovechó para hacerse un blanqueamiento dental por el odontólogo Christian Salazar (El Tiempo.com, 2008). Con la atención exitosa de estas dos celebridades el sector del turismo de salud de Colombia se ha dado un “vitrinazo” ante el mundo entero y en opinión de los expertos esto ha motivado a muchos a venir a Colombia para realizarse procedimientos médicos.

3.1.9. El sector del turismo de salud y el Programa de Transformación Productiva (PTP).

Las ciudades (grandes) identificadas por el PTP que cumplen con la cadena de integración de servicios de salud y calidad internacional son: Bogotá, Medellín, Bucaramanga, Cali, Barranquilla y Cartagena, lo mismo que un grupo de ciudades intermedias en el Eje Cafetero, Cúcuta, Neiva y Pasto. Lo anterior coincide en gran medida con la ubicación de las instituciones de salud colombianas que figuran en el ranking de hospitales de América Latina (2013) y con las ciudades e instituciones de salud que fueron visitadas en el año 2010 por la Oficina de Estados Unidos y la

Gerencia de Exportación de Servicios de Proexport, entre las cuales se destacan: la Fundación Cardioinfantil, Cólсанitas, la Clínica Reina Sofía y Sarpa en Bogotá; la Clínica El Rosario, el Hospital Pablo Tobón Uribe, INSER y el Hospital San Vicente de Paul en Medellín y Medihelp en Cartagena

Otros aspectos que vienen cobrando importancia y que forman parte de la estrategia del PTP para impulsar las inversiones al interior del sector del turismo de salud son las zonas francas y los préstamos a blandos a empresas de salud para modernizar instalaciones y renovación de equipos de tecnología por medio del Plan Vallejo. A la fecha ya están funcionando cuatro zonas francas acreditadas, una en Rionegro, Antioquia con la Fundación San Vicente; en Pasto, Nariño con la Clínica Hispanoamericana; entre Barranquilla y Cartagena con la Clínica Porto Azul y en Bogotá con la Clínica Los Nogales. Además, se están construyendo cinco zonas francas más, dos en Cúcuta, dos en Bucaramanga y una en Neiva (Dinero, 2013).

En el 2014 el sector se enfocará en fortalecer la oferta local de turismo de salud para exponer las cualidades regionales y la calidad de las instituciones y profesionales listos para recibir pacientes del extranjero. También se va a ofrecer junto con el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) el curso “Fundamentos Básicos de Turismo de Salud y Bienestar” y se abrió la convocatoria para que las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) capaciten en inglés a sus trabajadores y fortalezcan la prestación de sus servicios para pacientes internacionales (Programa de Transformación Productiva, 2014).

Adicionalmente, en los meses de abril y marzo del año en curso (2014), fueron lanzadas las herramientas de Autoevaluación para Organizaciones Hoteleras y el Sello de Calidad para la Exportación de Servicios de Salud y de Bienestar. La primera herramienta es de carácter voluntario y les permitirá saber a los Establecimientos de Alojamiento y Hospedaje (EAH) si cumplen o no con los estándares de calidad para atender turistas de salud (Programa de Transformación Productiva, 2014). Y el sello “Colombia es Salud, Exportador de Servicios de Salud y Bienestar”, que es un proyecto liderado por la Cámara Sectorial de Salud de la ANDI, con el apoyo de Marca País, tiene como objetivo destacar el compromiso, innovación y calidad en la prestación de servicios de salud, de las empresas que forman parte del Proyecto de Exportación de Servicios Médicos, pero la idea es que se puedan vincular más empresas del sector de la salud que puedan garantizar calidad en la prestación de sus servicios a los pacientes que vienen del extranjero (ANDI, 2014; Portafolio.co, 2014).

Figura 11. Sello Colombia es Salud



Fuente: Colombia CO (2014).

3.1.10. Desafíos del turismo médico en Colombia.

Muy a pesar de los grandes logros del turismo médico en Colombia, aún persisten ciertos cuellos de botella que impiden que sea un sector de talla mundial. Entre estos problemas se encuentra:

- a) La percepción de la calidad no es la mejor, dado que el número de instituciones de salud acreditadas internacionalmente es muy bajo, apenas son tres las que han obtenido la acreditación JCI (Fundación Cardioinfantil, Fundación Cardiovascular de Colombia y el Hospital Universitario Fundación Santa Fe) y en especial esta acreditación es clave para vender la calidad de los servicios de salud a los pacientes internacionales (Ehrbeck, Guevara & Mango, 2008).

- b) Falta de profesionales de la salud en Colombia, según el Ministerio de la Protección Social (2008) en el país faltan al menos 2.184 médicos, pues, la demanda de servicios crece al 10%, mientras que el stock de médicos crece al 3% anualmente. El déficit es más agudo para los profesionales de la medicina, de igual forma hay déficit en profesiones como odontología, enfermería, bacteriología, nutrición y dietética para todas las proyecciones de crecimiento del sistema de salud.

- c) Los niveles de bilingüismo son bajos, lo cual impone barreras para atraer pacientes de países como los Estados Unidos y Canadá. En Colombia el bilingüismo entre los médicos es del 55% y el de las enfermeras es tan solo del

8%. Países como Tailandia están en un 80% de bilingüismo entre los médicos y 50% entre las enfermeras y en la India, que es el caso más exitoso del mundo, los niveles de bilingüismo son del 100% para ambas profesiones (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2009).

- d) La infraestructura hospitalaria y hotelera es insuficiente para atender un volumen creciente de turistas de salud. La ocupación hospitalaria se encuentra alrededor de un 105% y el número de camas por cada 1.000 habitantes es de 1.3, mientras que en los Estados Unidos es de 3.1. Para la categoría de bienestar (inspired wellness), aunque Colombia se encuentra entre los cinco principales destinos de América Latina, apenas posee el 13% de los spas, siendo Méjico el principal destino de la región en esta categoría (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2009).
- e) La percepción de riesgo (inseguridad) en Colombia aún es alta. Muy a pesar de los esfuerzos y la mejora sustancial de los resultados en este aspecto, el país sigue siendo percibido como uno de los más inseguros del mundo. Al respecto, el Departamento de Estado de los Estados Unidos afirma que hay mayor riesgo de ser secuestrado en Colombia, en comparación con otros países del mundo y según entrevistas realizadas en instituciones prestadoras de servicios de salud, Colombia se encuentra entre los destinos más peligrosos del mundo (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2009).

f) Colombia ha caído siete posiciones en los últimos años, según el Reporte de Competitividad de Viajes y Turismo (RCVT), elaborado por el Foro Económico Mundial (FEM). La calificación cayó de 3,94 en 2011 a 3,90 en el 2013. Para la construcción del Índice de Competitividad de Viajes y Turismo (ICVT) el FEM evalúa el marco regulatorio, los elementos del ambiente de los negocios y de la infraestructura y los elementos humanos, culturales y naturales con que cuentan los 140 países que lo conforman. Resumiendo, el ICVT tiene tres subíndices que suman 14 pilares, cuyo promedio simple arroja el ICVT. En la última versión del FEM, que es la del 2013, Colombia sigue exhibiendo un pobre desempeño en el marco regulatorio y ambiente de los negocios e infraestructura, tras ocupar los puestos 101 y 103, entre 140 países.

El mejor desempeño se encuentra en los recursos humanos, culturales y naturales, cuya fortaleza se hace evidente tras lograr el puesto 34, debido a las excelentes posiciones de los pilares de recursos naturales y recursos culturales, en los cuales Colombia ocupa las posiciones 16 y 37, respectivamente.

Tabla 10. Posición obtenida por Colombia-Escalafón General (IGVT), 2013.

Posición en: Escalafón general/ subíndices/Pilar	Posición absoluta			Cambio en posición absoluta		Posición relativa * (%)			Cambio de posición relativa (%)	
	2013	2011	2009	2013-2011	2011-2009	2013	2011	2009	2013-2011	2011-2009
Número de países	140	139	134							
Posición general	84	77	72	-7	-5	39.6	44.6	46.3	-46	4.3
Marco regulatorio	101	102	91	1	-11	27.3	26.6	32.1	1.2	-12.3
Reglas de política y regulación	56	60	60	4	0	59.7	56.8	55.2	3.2	-11.7
Sostenibilidad ambiental	97	77	84	-20	7	30.2	44.6	37.3	-13.9	-15.9
Seguridad	115	126	125	11	-1	17.3	9.4	6.7	8.5	-8.6
Salud e higiene	100	95	86	-5	-9	28.1	31.7	35.8	-3.1	-19.8
Priorización de viajes y turismo	88	89	67	1	-22	36.7	36.0	50.0	1.2	29.0
Ambiente de los negocios e infraestructura	103	92	88	-11	-4	25.9	33.8	34.3	-7.4	-3.6
Infraestructura de transporte aéreo	73	70	65	-3	-5	47.5	49.6	51.5	-1.8	-8.2
Infraestructura de transporte terrestre	131	120	108	-11	-12	5.8	13.7	19.4	-7.2	-11.2
Infraestructura turística	93	83	93	-10	10	33.1	40.3	30.6	-6.7	-5.7
Infraestructura de TICS	77	64	65	-13	1	44.6	54.0	51.5	-9	-5.5
Competitividad de precios de viajes y turismo	105	88	66	-17	-22	24.5	36.7	50.7	-11.7	8.0
Recursos humanos, culturales y naturales	34	39	34	5	-5	75.5	71.9	74.6	3.8	37.5
Recursos humanos	72	65	64	-7	-1	48.2	53.2	52.2	-4.7	-1.0
Afinidad con los viajes y el turismo	86	93	104	7	11	38.1	33.1	22.4	5.5	-5.8
Recursos naturales	16	12	5	-4	-7	88.5	91.4	96.3	-2.8	54.3
Recursos culturales	37	43	56	6	13	73.4	69.1	58.2	4.5	16.3

Fuente: Departamento Nacional de Planeación (2013).

3.2. La Ciudad de Cartagena como Destino Internacional del Turismo de Salud en Colombia

3.2.1. Generalidades acerca de la ciudad de Cartagena de Indias: historia, ubicación y atractivos turísticos.

La ciudad de Cartagena de Indias es la capital del departamento de Bolívar, se encuentra ubicada a orillas del Mar Caribe al norte de Colombia. Tiene una extensión de 609.1 kilómetros cuadrados y una población estimada al año 2013 de 978.600 habitantes, según el Reloj de Población del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). En 1984 fue declarada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) como patrimonio histórico y cultural de la humanidad y ostenta el título de Distrito Turístico y Cultural, lo cual le da cierto grado de autonomía en términos de administración del patrimonio y gestión de los recursos del turismo (Cunin y Rinuado, 2005).

Figura 12. Ubicación de Cartagena de Indias



Fuente: Google Maps (2014).

Haciendo un poco de historia, Cartagena fue fundada en el año 1533 por el español Don Pedro de Heredia y se convirtió en el principal puerto de América, por ser la ruta entre la península Ibérica y el Nuevo Continente. Hacia el año 1540, el comercio y la política internacional estaban dominados por España, Francia e Inglaterra. Los dos últimos países seguían muy de cerca el enriquecimiento español, por lo que decidieron golpearla en su fuente de abastecimiento de recursos, es decir, sus colonias, y entre éstas a Cartagena de Indias.

La ciudad recibió los ataques de los piratas Jean F. De La Rocque conocido por los españoles como Roberto Baal en 1544 y de Martín Cote y John Hawkins en 1586, entre otras incursiones de legendarios piratas, corsarios, bucaneros y filibusteros.

En virtud de eso, la Corona de España inicia en 1694 la construcción de las murallas y fortificaciones de Cartagena, conformadas por 21 baluartes, 11 kilómetros de murallas, 7 fuertes, 13 baterías y 3 escolleras. En la actualidad, estas fortificaciones constituyen uno de los elementos diferenciadores del producto turístico “Cartagena de Indias” en el contexto nacional e internacional (Sierra, Marrugo y Quejada, 2004).

La ciudad de Cartagena cuenta con un gran inventario de lugares de interés histórico, natural, cultural, arquitectónico, social y económico que la diferencian del resto de las ciudades de Colombia y la hacen atractiva para los diferentes tipos de turismo. Ejemplo de ello son sus calles, fortificaciones, balcones, museos, baluartes, playas, restaurantes y hoteles, los cuales atraen a nacionales y extranjeros durante todo el año.

Figura 13. Atractivos turísticos de Cartagena de Indias



Fuente: Archivo fotográfico de los autores.

La localización estratégica de la ciudad en el Caribe y su economía especializada en la industria petroquímica, en el turismo y en las actividades logístico-portuarias la hacen ideal para el turismo de cruceros y la realización de eventos nacionales e internacionales. Recientemente, ha sido más notorio el influjo de pacientes internacionales que llegan para realizarse procedimientos y tratamientos médicos, y a la vez disfrutar de los atractivos turísticos que ofrece la ciudad. El caso más conocido, como ya se mencionó en el apartado anterior, es el de la exitosa cirugía de bypass gástrico a la que se sometió el exfutbolista argentino Diego Armando Maradona en el

año 2005, la cual fue noticia alrededor del mundo y destacó la excelencia de los médicos y las instalaciones, entre otras bondades de la ciudad de Cartagena (El Universal mx, 2005).

3.2.2. El Sector de La Salud de Cartagena de Indias.

En cuanto al sector de la salud de Cartagena, el estudio de Viloría (2005) encontró que presenta indicadores preocupantes, por varias razones entre las que se destacan la crisis hospitalaria tras los cierres del Hospital Universitario de Cartagena (HUC) y la Clínica Club de Leones en el año 2003. Con estos cierres se redujo la oferta hospitalaria pública en más de 300 camas y los prestadores de servicios de salud privados han asumido el rol que no ha podido cumplir el sector público. Sin embargo, esto no ha remediado la situación, más bien la ha complejizado porque el inconformismo del sector de la salud privado, tras no recibir el pago oportuno de los servicios prestados ha impuesto racionamiento y barreras al acceso de los mismos como bien lo ha señalado el Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS, 2013).

El déficit de camas en el sector hospitalario de Cartagena se ha estimado alrededor de 1.016; la razón de camas por cada 1.000 habitantes es de 2, mientras que la necesidad es por lo menos de 3 y el estándar internacional es de 5,5 (DADIS, 2011). Como consecuencia de lo anterior, la escasez de camas y por tanto de atención médica explican parcialmente la muerte de veinte personas en promedio al mes y el éxodo permanente de pacientes conocido popularmente como el “paseo de la muerte” (Viloría, 2005).

Tabla 11. Número de camas hospitalarias de Cartagena (2011)

	Públicas	Privadas	Total
General	355	1.057	1.412
Cuidados intermedios	22	175	197
Cuidados intensivos	22	22	244
Total	399	1.454	1.853

Fuente: DADIS (2011).

Tabla 12. Número de camas habilitadas por servicios en la ciudad de Cartagena (2009-2013).

SERVICIOS	2009	2010	2011	2012	2013
CUIDADO INTENSIVO ADULTO	20	20	116	136	137
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	52	69	69	89	94
CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	29	25	32	74	66
CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	20	15	18	23	19
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	99	85	96	113	103
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	90	82	110	105	92
CAMAS HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	741	839	835	987	947
CAMAS HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICOS	254	238	274	226	229
CAMA OBSTÉTRICAS	225	212	195	209	195
PSIQUIÁTRICAS	45	45	5	63	63
FARMACODEPENDENCIA	3	5	5	5	5
CUIDADO AGUDO MENTAL	8	8	8	7	7
CUIDADO INTERMEDIO MENTAL	7	7	7	7	7
SALUD MENTAL PSIQUIÁTRICAS	0	17	17	18	7
SALA DE PARTO	11	12	28	27	23
SALA DE CIRUGÍA	42	48	8	93	84
TOTAL	3.655	3.737	3.834	4.194	4.091

Fuente: DADIS (2013).

El panorama actual del sector de la salud de Cartagena representa un reto para el desarrollo del turismo médico, debido a la escasez de infraestructura hospitalaria que limita la atención de los pacientes internacionales, a la vez que se pone en riesgo la diezmada capacidad del sistema de salud de atender a la población local.

3.2.3. Conectividad nacional e internacional de la ciudad de Cartagena de Indias.

La conectividad de Cartagena con el resto de ciudades de Colombia y con el mundo es un factor clave para la expansión de los flujos de turismo en todas sus modalidades. En este sentido, se encontró que el Aeropuerto Internacional Rafael Nuñez, administrado por la Sociedad Aeroportuaria de la Costa S.A., es el cuarto en llegadas totales de pasajeros, alcanzando una participación del 6,2% para el año 2013 y altas tasas de crecimiento durante los dos últimos años del 31,8% en el 2012 y del 18,5% en el 2013 (Corporación Turismo Cartagena de Indias, 2014).

Tabla 13. Llegadas de pasajeros por aeropuerto en Colombia, 2011-2013

AEROPUERTOS	2011	2012	2013	% PART 2012	% PART 2013	% VAR 2012/2011	% VAR 2013/2012
Bogotá-Dorado	10.136.516	11.257.149	12.505.133	47,6%	46,4%	11,1%	11,1%
Rionegro- José María Córdova	1.863.744	2.536.506	3.276.585	10,7%	12,2%	36,1%	29,2%
Cali-Alfonso Aragón	1.616.235	1.847.194	2.185.980	7,8%	8,1%	14,3%	18,3%
Cartagena-Rafael	1.073.262	1.414.828	1.676.111	6,0%	6,2%	31,8%	18,5%

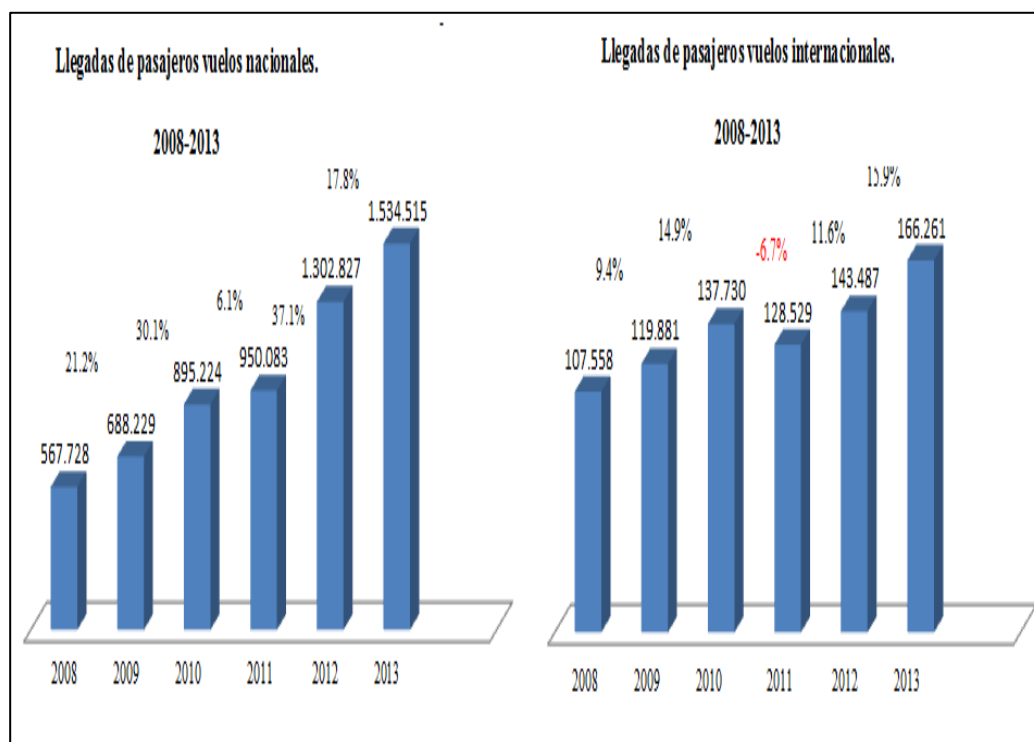
Núñez							
Barranquilla-Ernesto Cortissoz	817.350	959.711	1.076.036	4,1%	4,1%	17,4%	14,2%
San Andrés-Gustavo Rojas Pinilla	540.761	636.888	692.875	2,7%	2,6%	17,8%	8,8%
Bucaramanga-Palonegro	633.637	685.943	765.704	2,9%	2,8%	8,3%	11,6%
Santa Marta-Simón Bolívar	431.675	505.967	631.133	2,1%	2,3%	17,2%	24,7%
Pereira-Matecaña	432.708	491.715	587.437	2,1%	2,2%	13,6%	19,5%
Medellín-Olaya Herrera	471.395	464.265	485.105	2,0%	1,8%	-1,5%	4,5%
Resto	2.531.413	2.845.895	3.041.189	12,0%	11,3%	12,4%	6,9%
Total	20.548.696	23.646.061	26.923.288	100%	100%	15,1%	13,9%

Fuente: Corporación Turismo Cartagena de Indias (2014).

En el año 2013, el arribo de pasajeros nacionales alcanzó una participación dentro del total del 90,2% y el de extranjeros del 9,8%. Por lo general, estas participaciones son similares para el resto de los años. En cuanto a las tasas de crecimiento, la llegada de pasajeros nacionales creció en el periodo 2008-2013 a una tasa promedio del 22,5%, mientras que la de pasajeros internacionales fue del 9% en ese mismo periodo.

Se destaca una variación negativa para el 2011 (-6,7%), la cual podría encontrarse relacionada con la crisis económica por la cual atraviesan los países del norte (Estados Unidos y Europa) y por la inestabilidad social, política y económica de países vecinos.

Figura 14. Llegadas de pasajeros en vuelos nacionales e internacionales 2008-2013

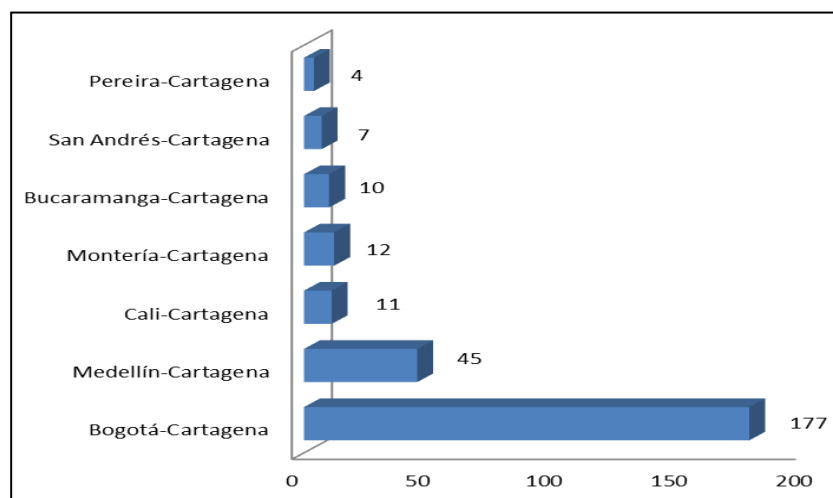


Fuente: Corporación Turismo de Cartagena (2014).

La conectividad de Cartagena con el resto de las ciudades de Colombia cuenta con alrededor de 250 y 300 vuelos semanales, que la conectan, en orden de importancia con: Bogotá (177); Medellín (45); Cali (11); Montería (12); Bucaramanga (10); San Andrés (7) y Pereira (4). Adicionalmente, las aerolíneas pueden aumentar o disminuir las frecuencias de vuelos semanales según la temporada para ajustarla a la demanda.

Los vuelos con Bogotá representan el 65% de las frecuencias semanales y para el 2014 hay 266 frecuencias semanales domésticas que conectan a Cartagena con siete ciudades del país (Corporación Turismo de Cartagena, 2014).

Figura 15. Conectividad doméstica de Cartagena de Indias por número de frecuencias a la semana (2013).



Fuente: Corporación Turismo de Cartagena (2014).

En el año 2013, Colombia se conectó directamente (sin escalas en otro u otros países) con 22 países, a través de 894 frecuencias semanales, siendo los cinco más importantes: Estados Unidos, Panamá, Ecuador, Venezuela y México. Por su parte, la ciudad de Cartagena, se conectó directamente con apenas dos países, con los cuales hubo 36 frecuencias semanales, lo cual representó una participación del 3,6% en el total de las frecuencias semanales de Colombia.

Ciudades como Bogotá, Medellín y Cali se encuentran mejor que Cartagena en cuanto a conectividad internacional, mientras que Barranquilla, Pereira y Bucaramanga presentan menos conectividad. No obstante, Cartagena, pese a tener conexión directa con apenas dos países, compensa esto con la conectividad doméstica, principalmente con Bogotá, que es la ciudad a la cual llega la mayor cantidad de viajeros no residentes.

Tabla 14. Frecuencias directas internacionales a Colombia por país de origen y por ciudad de destino.

Frecuencia directas internacionales a Colombia por país de origen				Frecuencias internacionales directas de Colombia por ciudad de destino				
	País	Frecuencias semanales	% Part		Ciudad	Frecuencias semanales	% Part	Países con conectividad directa
1	Estados Unidos	227	25,40%	1	Bogotá	628	70,2%	22
2	Panamá	206	23,00%	2	Medellín	112	12,5%	8
3	Ecuador	82	9,20%	3	Cali	72	8,1%	6
4	Venezuela	62	6,90%	4	Cartagena	32	3,6%	2
5	México	60	6,70%	5	Barranquilla	23	2,6%	2
6	Perú	55	6,20%	6	Pereira	9	1,0%	1
7	El Salvador	33	3,70%	7	Bucaramanga	5	0,6%	1
8	España	30	3,40%	8	San Andrés	5	0,6%	1
9	Brasil	28	3,10%	9	Cúcuta	4	0,4%	1
10	Rep. Dominicana	14	1,60%	10	Armenia	2	0,2%	1
11	Chile	14	1,60%	11	Rioacha	2	0,2%	1
12	Costa Rica	14	1,60%		Total General	894	100%	
13	Aruba	11	1,20%					
14	Cuba	9	1,00%					
15	Curazo	9	1,00%					
16	Argentina	8	0,90%					
17	Bolivia	7	0,80%					
18	Alemania	7	0,80%					
19	Francia	7	0,80%					
20	Guatemala	4	0,40%					
21	Canadá	4	0,40%					
22	Puerto Rico	3	0,30%					
	Total	894	100%					

Fuente: Proexport (2012).

Cartagena es la segunda ciudad de destino más importante, después de Bogotá, que reportan los viajeros extranjeros. En promedio, durante los años 2009-2012 participó con el 11,6% de las llegadas de viajeros no residentes. Tras no ser la capital de

Colombia y llegar a ocupar este importante lugar, resulta indiscutible la relevancia de Cartagena en el contexto internacional, como destino turístico para los extranjeros.

Tabla 15. Ciudad de destino principal que reportan los viajeros extranjeros en Colombia, 2011-2013.

	Ciudad	2011	2012	2013	% part 2012	% part 2013	% var 2012/2011	% var 2013/2012
1	Bogotá	861.725	903.657	969.001	53,4%	52,9%	4,9%	7,2%
2	Cartagena	177.861	206.066	229.756	12,2%	12,5%	15,9%	11,5%
3	Medellín	151.466	166.391	195.075	9,8%	10,6%	9,9%	17,2%
4	Cali	109.484	112.278	124.358	6,6%	6,8%	2,6%	10,8%
5	San Andrés	46.277	51.590	54.022	3,0%	2,9%	11,5%	4,7%
6	Barranquilla	53.697	51.917	54.261	3,1%	3,0%	-3,3%	4,5%
7	Cúcuta	20.209	26.981	31.194	1,6%	1,7%	33,5%	15,6%
8	Santa Marta	20.437	22.429	22.141	1,3%	1,2%	9,7%	-1,3%
9	Bucaramanga	22.997	21.496	20.063	1,3%	1,1%	-6,5%	-6,7%
10	Pereira	15.691	18.080	18.576	1,1%	1,0%	15,2%	2,7%
11	Resto	102.266	111.937	113.651	6,6%	6,2%	9,5%	1,5%
	Total	1.582.110	1.692.822	1.832.098	100%	100%	7,0%	8,2%

Fuente: Proexport (2012).

En cuanto al motivo del viaje que reportaron los extranjeros que visitaron a Cartagena entre el 2011 y el 2013, el más importante fue el turismo, con una participación del 80,8%; en orden de importancia los extranjeros vinieron a Cartagena por la realización de eventos (7,9%), por razones de trabajo (4,3%), por negocios (2,3%), como parte de la tripulación (2%), residencia (1,5%) y por otros motivos

(1,2%). Llama la atención que las cifras no dejan ver el motivo salud de la llegada de extranjeros y esto no es solo para Cartagena, pues, para Colombia tampoco aparece este motivo. La razón de que no aparezcan estas cifras se debe a la ausencia de mecanismos informáticos de captura de dicha información por parte de las entidades competentes, que luego permitan hacer reportes para entender las verdaderas dinámicas del turismo de salud en Colombia y sus ciudades (Oficina para el Aprovechamiento del TLC con los EEUU, 2013).

Tabla 16. Motivo de viaje de los extranjeros que reportan a Cartagena como su destino principal en Colombia, 2011-2013.

	Motivo de viaje	2011	2012	2012 (Ene-Oct)	2013 (Ene-Oct)	% part 2012	% part 2013 (Ene-Oct)	% var 2012/2011	% var 2013/2012 (Ene-Oct)
1	Turismo	143.185	163.506	133.401	152.917	79,30%	80,80%	14,20%	14,60%
2	Eventos	14.009	18.841	16.065	14.926	9,10%	7,90%	34,50%	-7,10%
3	Trabajo	9.212	10.560	9.094	8.174	5,10%	4,30%	14,60%	-10,10%
4	Tripulación	2.757	3.639	2.796	3.859	1,80%	2,00%	32,00%	38,00%
5	Negocios	2.576	3.192	2.776	4.378	1,50%	2,30%	23,80%	57,70%
6	Residencia	3.291	3.621	2.952	2.759	1,80%	1,50%	10,00%	-6,90%
7	Otros motivos	2.831	2.707	2.328	2.239	1,30%	1,20%	-4,40%	-3,80%
	Total	177.861	206.066	169.412	189.252	100%	100%	15,90%	11,70%

Fuente: Corporación Turismo Cartagena (2014).

3.2.4. La Seguridad en La Ciudad de Cartagena de Indias.

La percepción de la seguridad de Colombia históricamente no ha sido la mejor y como se señaló en la sección anterior, es un cuello de botella para aumentar la afluencia de pacientes internacionales y de visitantes en general del extranjero. Sin embargo, al revisar el ranking de las 50 ciudades, catalogadas como las más violentas del mundo, de Colombia aparecen las ciudades de: Cali, Palmira, Santa Marta, Cúcuta, Pereira y Medellín. La verdad es que no es bueno para la imagen de Colombia que en ese listado

aparezcan seis de sus ciudades y el hecho de que no aparezca la ciudad de Cartagena es un aliciente para promover la actividad económica local, entre ellas el turismo de salud, puesto que las personas que vienen del extranjero le dan mucho valor a la seguridad en el destino turístico. Puede decirse que en este aspecto Cartagena tiene una ventaja, al menos sobre tres ciudades competidoras del país y sobre otras ciudades de países de la región como Méjico y Brasil.

Tabla 17. Las 50 ciudades más violentas del mundo en el 2013

Posición	Ciudad	País	Homicidios	Habitantes	Tasa
1	San Pedro Sula	Honduras	1,411	753,990	187.14
2	Caracas	Venezuela	4,364	3,247,971	134.36
3	Acapulco	México	940	833,294	112.80
4	Cali	Colombia	1,930	2,319,684	83.20
5	Maceió	Brasil	795	996,733	79.76
6	Distrito Central	Honduras	946	1,191,111	79.42
7	Fortaleza	Brasil	2,754	3,782,634	72.81
8	Guatemala	Guatemala	2,123	3,103,685	68.40
9	João Pessoa	Brasil	515	769,607	66.92
10	Barquisimeto	Venezuela	804	1,242,351	64.72
11	Palmira	Colombia	183	300,707	60.86
12	Natal	Brasil	838	1,454,264	57.62
13	Salvador (y RMS)	Brasil	2,234	3,884,435	57.51
14	Vitoria	Brasil	1,066	1,857,616	57.39
15	São Luís	Brasil	807	1,414,793	57.04
16	Culiacán	México	490	897,583	54.57
17	Ciudad Guayana	Venezuela	570	1,050,283	54.27
18	Torreón	México	633	1,167,142	54.24
19	Kingston	Jamaica	619	1,171,686	52.83
20	Cape Town	Sudáfrica	1,905	3,740,026	50.94
21	Chihuahua	México	429	855,995	50.12

22	Victoria	México	167	339,298	49.22
23	Belém	Brasil	1,033	2,141,618	48.23
24	Detroit	Estados Unidos	332	706,585	46.99
25	Campina Grande	Brasil	184	400,002	46.00
26	New Orleans	Estados Unidos	155	343,829	45.08
27	San Salvador	El Salvador	780	1,743,315	44.74
28	Goiânia	Brasil	621	1,393,575	44.56
29	Cuiabá	Brasil	366	832,710	43.95
30	Nuevo Laredo	México	172	400,957	42.90
31	Manaus	Brasil	843	1,982,177	42.53
32	Santa Marta	Colombia	191	450,020	42.44
33	Cúcuta	Colombia	260	615,795	42.22
34	Pereira	Colombia	185	464,719	39.81
35	Medellín	Colombia	920	2,417,325	38.06
36	Baltimore	Estados Unidos	234	619,493	37.77
37	Juárez	México	505	1,343,406	37.59
38	San Juan	Puerto Rico	160	427,789	37.40
39	Recife	Brasil	1,416	3,845,377	36.82
40	Macapá	Brasil	160	437,256	36.59
41	Nelson Mandela Bay	Sudáfrica	412	1,152,115	35.76
42	Maracaibo	Venezuela	784	2,212,040	35.44
43	Cuernavaca	México	227	650,201	34.91
44	Belo Horizonte	Brasil	1,800	5,182,977	34.73
45	ST. Louis	Estados Unidos	109	319,294	34.14
46	Aracaju	Brasil	300	899,239	33.36
47	Tijuana	México	536	1,649,072	32.50
48	Durban	Sudáfrica	1,116	3,442,361	32.42
49	Puerto Príncipe	Haití	371	1,234,414	30.05
50	Valencia	Venezuela	669	2,227,165	30.04

Fuente: Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y la Justicia Penal (2013).

La ciudad de Cartagena de Indias posee un imponente inventario turístico (murallas, arquitectura colonial, plazas, museos, playas, etc.). También una privilegiada ubicación

en el Caribe, a muy pocas horas de vuelo de las principales capitales de países de la región y de los Estados Unidos, por su cercanía geográfica y por una excelente conectividad con las principales ciudades de Colombia, además de contar con vuelos directos internacionales. Es el segundo destino más importante de Colombia para los viajeros del extranjero y es una ciudad que considerando la alta percepción de inseguridad que hay en Colombia, no figura en los listados como una ciudad violenta, lo cual le confiere una ventaja sobre otras ciudades del país y de la región.

A pesar de lo anterior, que desde luego es favorable para el desarrollo socioeconómico de la ciudad, pero teniendo presente la actual situación por la cual atraviesa el sector de la salud de Cartagena, caracterizado por la insuficiencia de infraestructura hospitalaria (camas, quirófanos y en consecuencia de atención médica), cabe pensar que la expansión del turismo médico, al menos parcialmente, dependerá del desarrollo de infraestructura hospitalaria especializada para este fin, pues, la actual infraestructura ya es insuficiente y la llegada de extranjeros en busca de atención en salud agravaría más el déficit, elevando el riesgo de no atención de los pacientes locales, entre otros efectos adversos sobre el sistema de salud.

4. Modelo del Mercado de Turismo Médico, La Oferta de Turismo Médico de La Ciudad de Cartagena y Barreras para El Desarrollo de esta Actividad

En esta sección se presenta un modelo acerca del funcionamiento del mercado del turismo médico propuesto por Heung, Kucukusta y Song (2010), con la finalidad de comprender las dinámicas que mueven a esta actividad emergente.

Seguido, se presenta la caracterización de la oferta de turismo médico de la ciudad de Cartagena, sin perder de vista el contexto que rodea a dicha actividad, de forma tal que se logra hacer un análisis crítico y a la vez reflexivo. Y finalmente, con los elementos anteriores, se elabora un marco de las barreras para el desarrollo del turismo médico en Cartagena de Indias.

4.1. Modelo del Mercado de Turismo Médico

El marco conceptual de este trabajo, tal como se presentó en la primera parte, establece que la globalización del sector de la salud ha dado lugar a una nueva forma de turismo que se conoce con el nombre de turismo salud, dentro del cual se destaca el turismo médico por ser un sector de muy rápido crecimiento en el mundo. Anualmente,

esta industria factura más de 60 billones de dólares alrededor del mundo (Jones & Keith, 2006; MacReady, 2007) y el número de países que ofrecen servicios de salud a los turistas extranjeros va en aumento.

El comercio internacional de servicios médicos tiene un enorme potencial económico en la economía mundial (Bookman & Bookman, 2007), y el turismo médico, en particular, se está convirtiendo en una actividad muy lucrativa para los países en vías de desarrollo. Ramirez de Arellano (2007) arguye que la inversión en este sector es un medio para aumentar los ingresos, mejora de los servicios, coadyuva a un equilibrio más favorable del comercio e impulsa el turismo en general.

Algunas investigaciones se han ocupado del estudio de los factores y dimensiones que influyen en la industria del turismo médico de un país. En este sentido, Smith y Forgione (2007), desarrollaron un modelo de dos etapas de los factores que influyen en la decisión de un paciente de buscar servicios de salud en el extranjero. En la primera etapa, identificaron los factores determinantes para la elección del destino y en la segunda etapa, identificaron los que determinan la elección de un centro de salud. El estudio encontró que las características específicas de cada país, tales como como las condiciones económicas, el clima político y las políticas de regulación, influyen en la elección del país, mientras que factores como los costos, la acreditación de los hospitales, la calidad de la atención y el nivel de formación de los médicos afectan la elección del centro de salud (clínica u hospital).

El estudio de Caballero-Danell y Mugomba (2006), tras hacer un riguroso levantamiento de información de diversas fuentes, elaboró un mapa de los componentes del mercado del turismo médico, dentro de los cuales se incluyen los beneficios para el consumidor, la marca, el marco legal, la infraestructura, los productos, los mercados objetivo, los canales de comunicación, los operadores, los intermediarios y los asuntos sociales.

La investigación de Ye, Yuen, Qiu y Zhan (2008) examinó las motivaciones de los turistas que llegan a Hong Kong en busca de tratamientos médicos, los resultados revelaron que pesan más los asuntos asociados a la medicina, que los atractivos turísticos del lugar de destino.

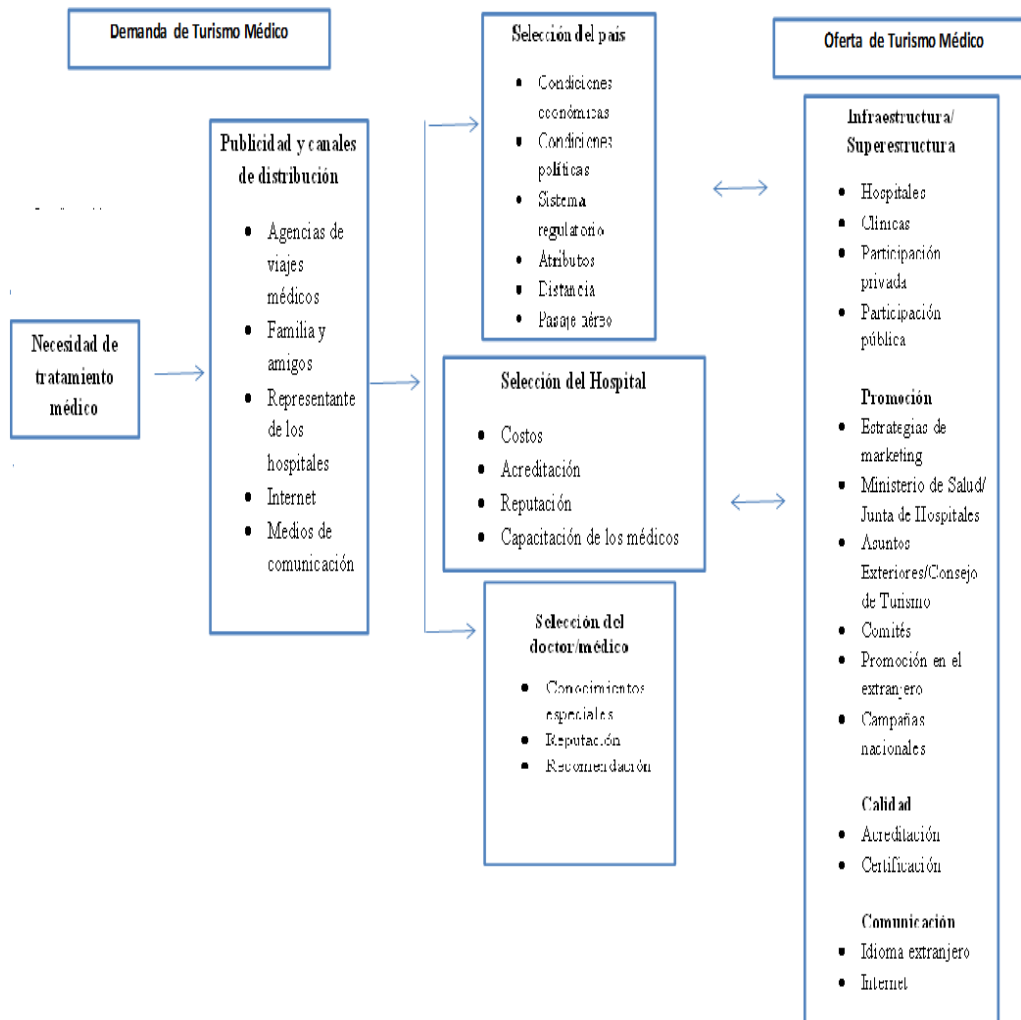
Las investigaciones señaladas anteriormente se concentran en áreas específicas de la industria del turismo médico, como sus aspectos económicos, médicos y de marketing, ya sea desde la perspectiva de la oferta o de la demanda (Bookman y Bookman, 2007; Connell, 2006; Smith & Forgione, 2007). Sin embargo, ninguna investigación anterior se centra en los factores que influyen en el desarrollo de este tipo de turismo.

En el caso de Colombia y de la ciudad de Cartagena existen muy pocas investigaciones sobre la fenomenología asociada al turismo médico y aún siguen sin estudiarse los factores que influyen en su desarrollo, lo mismo que las características de este mercado, es decir, la oferta y la demanda del turismo médico.

En este orden de ideas, el marco conceptual que se va a emplear para proporcionar una panorámica de la industria del turismo médico a través del funcionamiento del mecanismo de mercado es el propuesto recientemente por Heung, Kucukusta y Song (2010).

El modelo conceptual consta de dos partes: la oferta y la demanda. Esta última representa los factores que influyen en la elección del destino y las opciones de tratamiento médico, los cuales orientan la decisión del turista médico o paciente extranjero. La oferta aborda básicamente la capacidad que tiene un destino para satisfacer a las demandas de estos turistas.

Figura 16. Modelo de la oferta y la demanda del turismo médico.



Fuente: Heung et al (2010).

Lo que resta de la presente sección de este trabajo se centra en el lado de la oferta del modelo, que considera factores tales como la situación actual de la industria del turismo médico en términos de infraestructura, actividades de promoción del sector, aseguramiento de la calidad de los procedimientos médicos (certificaciones), nivel de cualificación de los profesionales de la salud y manejo de idiomas por parte del personal involucrado en la prestación de los servicios, servicios médicos ofertados y tarifas de los mismos, expectativas y marco regulatorio de la actividad. Todo lo anterior se consideró

significativo para atraer a estos pacientes transnacionales. Por lo tanto, estos factores de oferta fueron elegidos como los temas clave que se abordaron en la encuesta aplicada a los prestadores de servicios de salud, involucrados en la atención de pacientes foráneos.

La metodología utilizada para estudiar la oferta de turismo médico de Cartagena de Indias combina métodos cuantitativos y cualitativos. Adicionalmente, el estudio es de carácter exploratorio, porque el turismo médico es una nueva área; por lo tanto, se utilizó el enfoque de teoría fundamentada (Strauss & Corbin, 1998).

Figura 17. Canal de distribución del turismo médico



Fuente: Elaborado por los autores.

El canal de distribución es un conjunto de organizaciones que dependen entre sí y que participan en el proceso de poner un producto o servicio a la disposición del consumidor o del usuario industrial (Armstrong & Kotler, 2005).

El análisis de los canales de distribución ha sido utilizado generalmente en la producción de bienes. No obstante, el turismo médico no es un producto, pero sí es un complejo conjunto de servicios médicos y turísticos interdependientes necesarios para la

distribución de estos servicios y cuya característica principal es la transferencia de la propiedad del servicio en cuestión. En este sentido, cabe acordar que la mayoría de los servicios se caracterizan por la simultaneidad de la producción y el consumo. Estos no pueden ser empaquetados, embalados y almacenados por lo tanto el consumo de los servicios médicos y turísticos tienen lugar en un entorno geográfico específico tales como los destinos donde se prestarán los diferentes servicios médicos y los destinos turísticos que los complementan.

En los canales de distribución de bienes existen organizaciones que no hacen parte del canal de distribución pero si ayudan a su correcto funcionamiento, como por ejemplo: los transportistas, bancos y las empresas aseguradoras simplemente porque no existe transferencia de la propiedad. En el caso del canal de distribución del turismo en salud existe una variación en el tema de las empresas de transporte debido a que este servicio hace parte de la experiencia de la visita lo cual es parte fundamental del paquete de servicio final ofertado por los intermediarios en este caso de las agencias de viajes de turismo en salud las cuales empaquetan los servicios turísticos y médicos y los ofertan al cliente final que en este caso es el paciente y/o sus acompañantes.

Elementos hacen parte del canal de distribución del turismo médico:

a) **Productores:** Son los generadores del turismo médico, entre los cuales están:

- Hospitales: encargados de prestar los servicios médicos.

- **Destinos Turísticos:** es una localidad geográfica que por sus condiciones naturales y/o artificiales es generadora de servicios atractivos para el turista: playas, desiertos, bosques, etc.
- **Destinos de Alimentación y Entretenimiento:** son aquellos lugares dotados de una infraestructura adecuada para la alimentación y el entretenimiento del turista médico, por ejemplo: restaurantes, bares, parques temáticos, museos, etc.
- **Hoteles y Resorts:** además de brindar alojamiento a los turistas es la actividad nuclear de la producción y el consumo del servicio turístico.
- **Transporte turístico:** más que el traslado del turista al lugar de destino y de vuelta a su lugar de origen, permiten disfrutar del trayecto como un servicio turístico más, por lo que hace parte de la experiencia de vida, por ejemplo: cruceros, trenes, aviones, etc.

b) Intermediarios: Son especialistas en estrategias de comercialización y facilitan la promoción, distribución y venta de los servicios de turismo médico.

- **Agencias de viajes de turismo en salud:** estas se encargan de la consolidación de paquetes de turismo médico, éstas pueden ser mayoristas o minoristas y de ahí depende su estrategia de comercialización.
- **Promotor gestor mercado extranjero:** son empresas encargadas de ofertar los servicios de turismo médico en el mercado objetivo donde se desea promocionar.

- Promotor gestor mercado doméstico: son empresas de ofertar los servicios de turismo médico en el mercado de origen.

c) **Ciente Final:** Es el consumidor del servicio de turismo médico.

- Paciente sin seguro: es aquel consumidor del servicio de turismo médico que paga el servicio de manera privada y por su propia cuenta.
- Paciente con seguro: es aquel consumidor del servicio de turismo médico que paga el servicio a través de compañías aseguradoras.
- Acompañantes: es aquel consumidor del servicio de turismo medico de manera indirecta, pues, recibe todos los beneficios del paquete de turismo medico a excepción de la intervención médica.
- Grandes empleadores: es aquel consumidor del servicio de turismo medico a través de una persona jurídica y el cual es representado por grandes compañías que negocian los paquetes con los intermediarios o de manera directa con el hospital y/o médico.

En Cartagena no existen agencias de viajes especializadas para el fomento y desarrollo del turismo en salud, lo cual es una desventaja para el funcionamiento del canal de distribución, pues, éstas se convierten en dinamizadoras del crecimiento del servicio de turismo de salud, que junto con los promotores gestores de servicios médicos, los cuales al igual que las agencias son intermediarios en la promoción y venta de servicios médicos. Los Hospitales y las agencias de viajes están trabajando de manera

desarticulada lo que se realiza es una venta directa del hospital al paciente o del médico al paciente, limitando el servicio a la simple intervención médica.

4.2.La Oferta de Turismo de Médico de La Ciudad de Cartagena de Indias

En este apartado se hace la caracterización de la oferta de turismo de médico de la ciudad de Cartagena. Para cumplir con esto, se aplicó un instrumento de captura de información a las instituciones (clínicas y/o hospitales) y a los profesionales independientes, identificados como exportadores de servicios de salud por la Cámara de Comercio de la ciudad de Cartagena y agremiados recientemente a través del núcleo de turismo de salud de Cartagena. Una vez hecho esto, se procedió a tabular la información y a procesarla en el software estadístico SPSS versión 19. (Ver anexos 1 y 2; encuesta y ficha técnica de la encuesta)

La encuesta se dividió en ocho capítulos. El primer capítulo recoge información general; el segundo capítulo captura información sobre el recurso humano; el tercer capítulo toma información acerca de la infraestructura física; el cuarto capítulo capta la información sobre el mercadeo y la publicidad; el quinto capítulo obtiene información sobre los servicios de salud ofertados y las tarifas expresadas en dólares americanos; el sexto capítulo recoge información sobre las expectativas que tienen los empresarios y el marco legal del turismo de salud; el séptimo capítulo es para conocer la opinión sobre la encuesta y el octavo capítulo es el control de la encuesta. A continuación se procede a

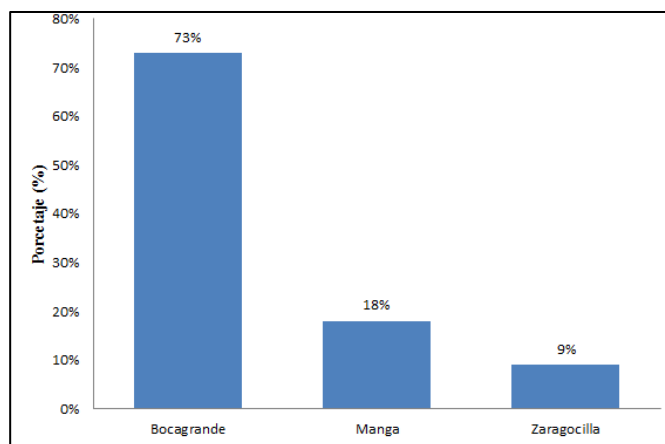
presentar los resultados, con la finalidad de caracterizar la oferta de turismo de salud de la ciudad de Cartagena.

4.2.1. Información General.

La información general comprende aspectos tales como el nombre o razón social de la institución prestadora de servicios de salud, dirección, teléfono, cantidad de sucursales y forma jurídica de constitución de la empresa.

Una vez procesada la información se encontró que el mayor porcentaje de empresas prestadoras de servicios de turismo médico se localizan en el barrio de Bocagrande (73%), seguido de Manga (18%) y en el último lugar aparece Zaragocilla (9%). Dado esto, puede inferirse que la gran mayoría de estas empresas utilizan el atractivo turístico (playas, hoteles, restaurantes, lugares históricos, etc.) y facilidades (infraestructura, transportes, bancos, etc.) que ofrecen ciertos puntos de la ciudad, con el propósito de establecerse más estratégicamente por razones de comodidad para los pacientes y para aprovechar el atractivo turístico que ofrece la ciudad de Cartagena.

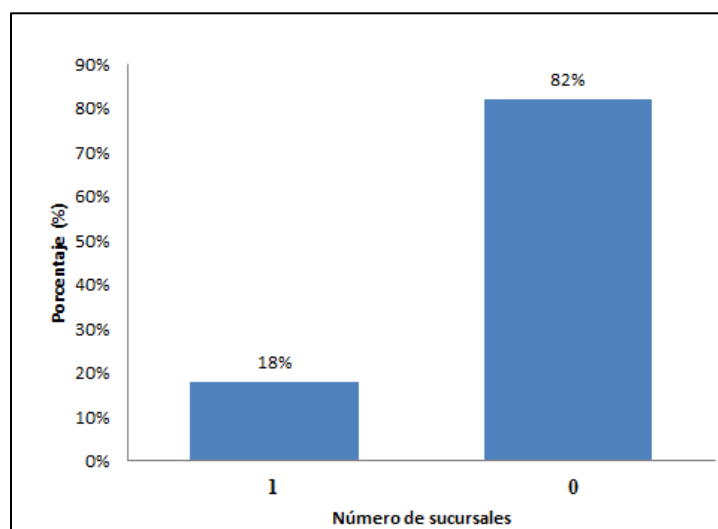
Figura 18. Localización de las empresas prestadoras de servicios de turismo médico



Fuente: Los autores con base a la encuesta de turismo de salud en Cartagena.

En cuanto al número de sucursales se encontró que tan sólo el 18% de las empresas tienen una sucursal, mientras que el resto no tienen sucursales. Este hallazgo es muy importante, porque refleja que la gran mayoría de estas empresas tienen presencia únicamente en Cartagena y son de mediano y pequeño tamaño.

Figura 19. Número de sucursales de las empresas del sector del turismo médico de Cartagena

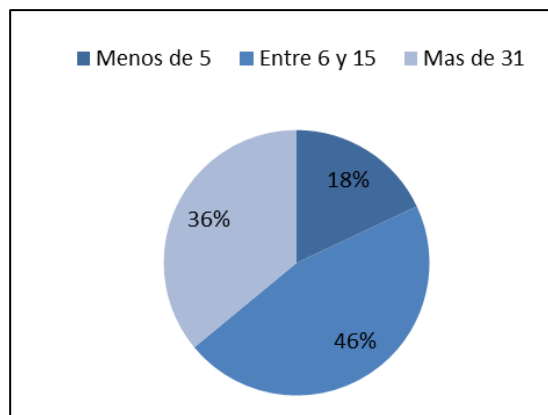


Fuente: Los autores con base a la encuesta de turismo de salud en Cartagena.

4.2.2. Recursos Humanos.

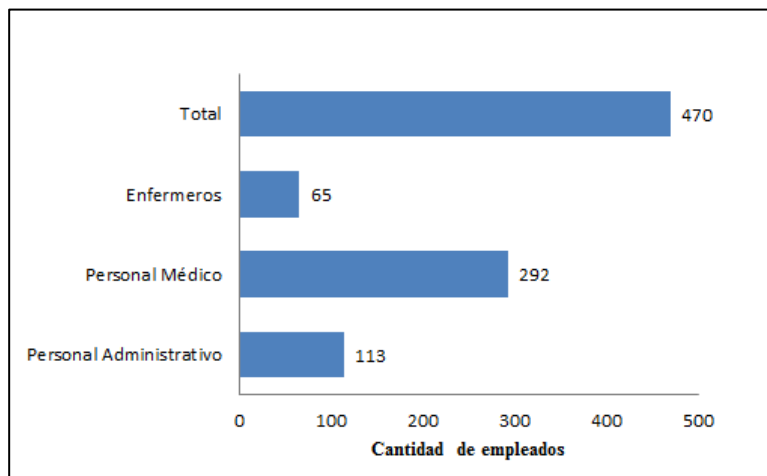
En cuanto al tamaño de las empresas, según el número de empleados, se encontró que el mayor porcentaje corresponde a empresas que tienen entre 6 y 15 empleados, éstas representan el 46% del total. En segundo lugar, están aquellas que tienen en su nómina a más de 31 empleados, con el 36% de participación y en el tercer lugar se encuentran aquellas empresas que cuentan con menos de 5 empleados (18%). Si se suman aquellas empresas con menos de 5 empleados con aquellas que tienen entre 6 y 15, la participación conjunta sería del 54%. Esto refleja que en Cartagena, teniendo en cuenta el número de empleados, los pequeños y medianos prestadores de servicios médicos sobresalen, aunque por una muy pequeña mayor participación en el total.

Figura 20. Tamaño de las empresas del sector del turismo médico por número de empleados



Fuente: Los autores con base a la encuesta de turismo de salud en Cartagena.

El número total de empleados del sector del turismo médico ascendió a 470 para el año 2013. De esta cifra, 292 corresponden al personal médico, 113 son empleados administrativos y 65 trabajan como enfermeros.

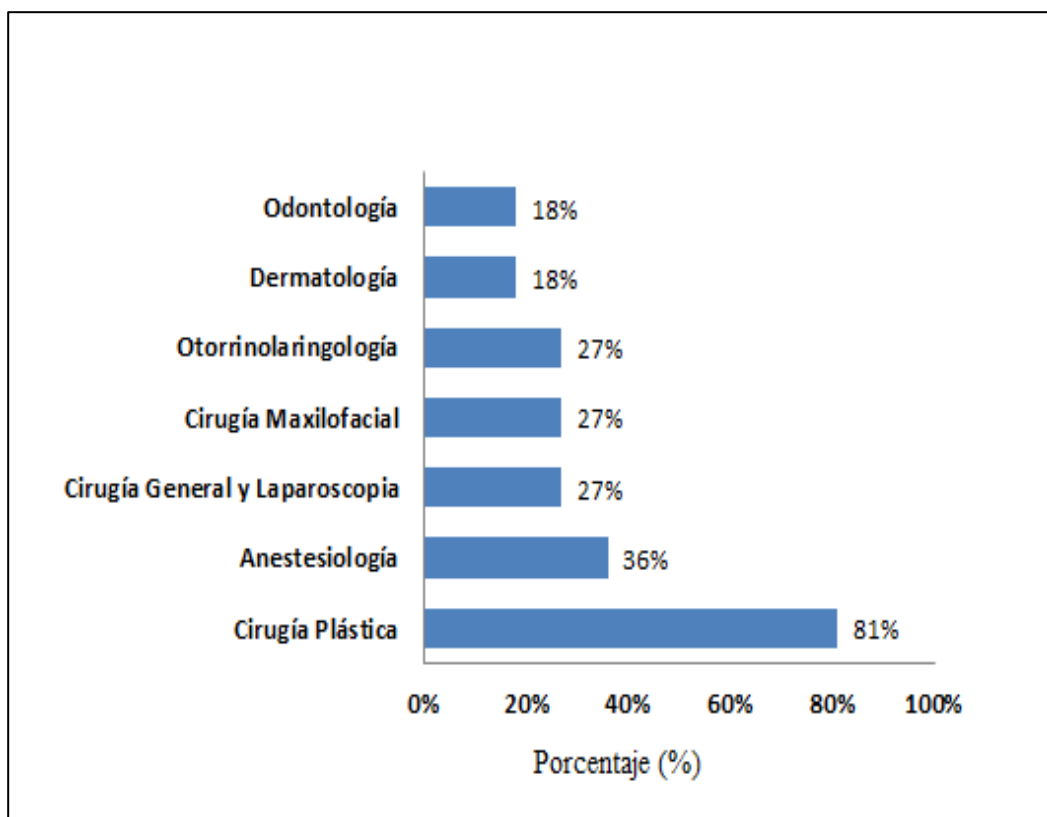
Figura 21. Total de empleados en el turismo médico de Cartagena (2013)

Fuente: Los autores con base a la encuesta de turismo de salud en Cartagena.

La cirugía plástica es la especialidad más frecuente entre las empresas del sector del turismo médico en Cartagena, dado que el 81% cuenta con médicos en esta especialidad. En orden de importancia, se encontró que el 36% cuenta con la especialidad de anestesiología; el 27% con las especialidades de cirugía maxilofacial y otorrinolaringología y el 18% con las especialidades de dermatología y odontología. Estos hallazgos son muy importantes, puesto que la oferta de servicios de salud depende de las especialidades con las que cuentan las clínicas, los hospitales y los profesionales del sector.

Algunas de las especialidades que ofrecen las empresas dedicadas al turismo médico de la ciudad de Cartagena se encuentran dentro de las más demandadas por los pacientes que vienen del exterior, según el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio (2009) el 5% de estos viajeros viene a realizarse cirugías estéticas y el 2% tratamientos odontológicos.

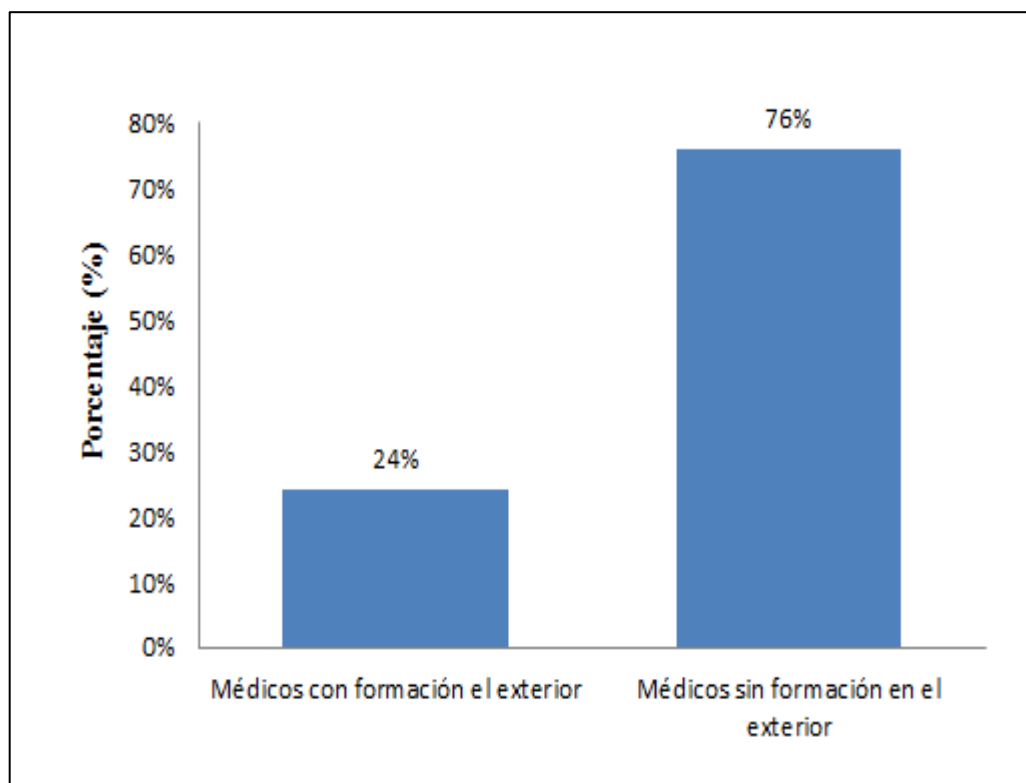
Figura 22: Especialidades médicas más frecuentes en las empresas del turismo médico en Cartagena (2013)



Fuente: Los autores con base a la encuesta de turismo de salud en Cartagena.

El 76% del personal médico no ha realizado estudios en el exterior. Entretanto, el 24% restante, ha recibido formación en el extranjero. La importancia de conocer este aspecto, tiene que ver con el hecho de que los pacientes extranjeros, en muchos casos, consultan los currículos de los médicos y su decisión de escogencia se inclina a favor de aquellas instituciones que cuentan con médicos formados en reconocidas universidades del mundo (Heung et al, 2010; Horowitz, Rosensweig y Jones 2007; Connell, 2006; Hopkins, Labonté, Runnels y Packer, 2010).

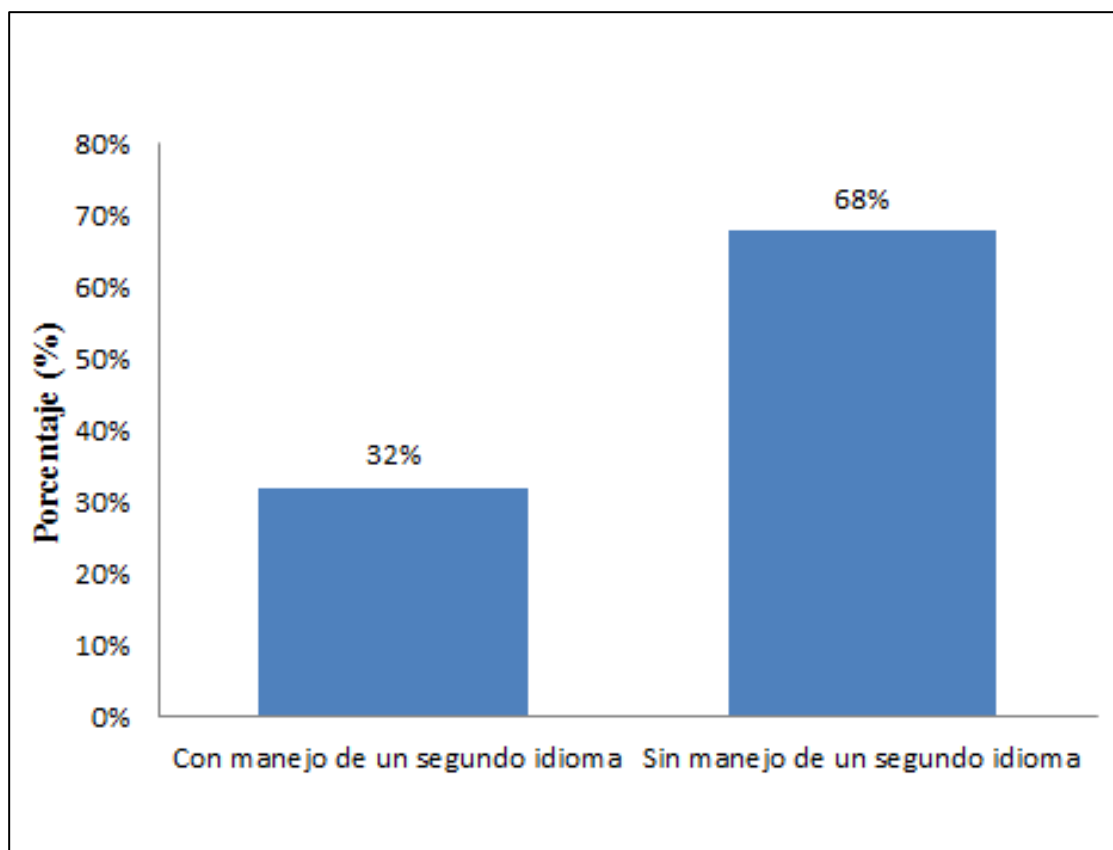
Figura 23. Porcentajes de médicos con formación y sin formación en el exterior, en las empresas del turismo médico de Cartagena (2013)



Fuente: Los autores con base a la encuesta de turismo de salud en Cartagena.

El 68% del total de los trabajadores del sector del turismo médico de Cartagena no maneja un segundo idioma, mientras que el 32% si lo hace. Estas cifras son preocupantes, puesto que el porcentaje de aquellos que no son bilingües es alto. En este aspecto, puede afirmarse que el recurso humano presenta una debilidad y frena la expansión del sector, porque el manejo de idioma extranjero es un factor clave para la atención de pacientes internacionales y para la internacionalización de estas empresas (Caballero-Danell, 2006, Heung et al, 2010 y Gronroos, 1999)

Figura 24. Porcentaje de trabajadores del sector del turismo médico de Cartagena con manejo y sin manejo de un segundo idioma (2013)



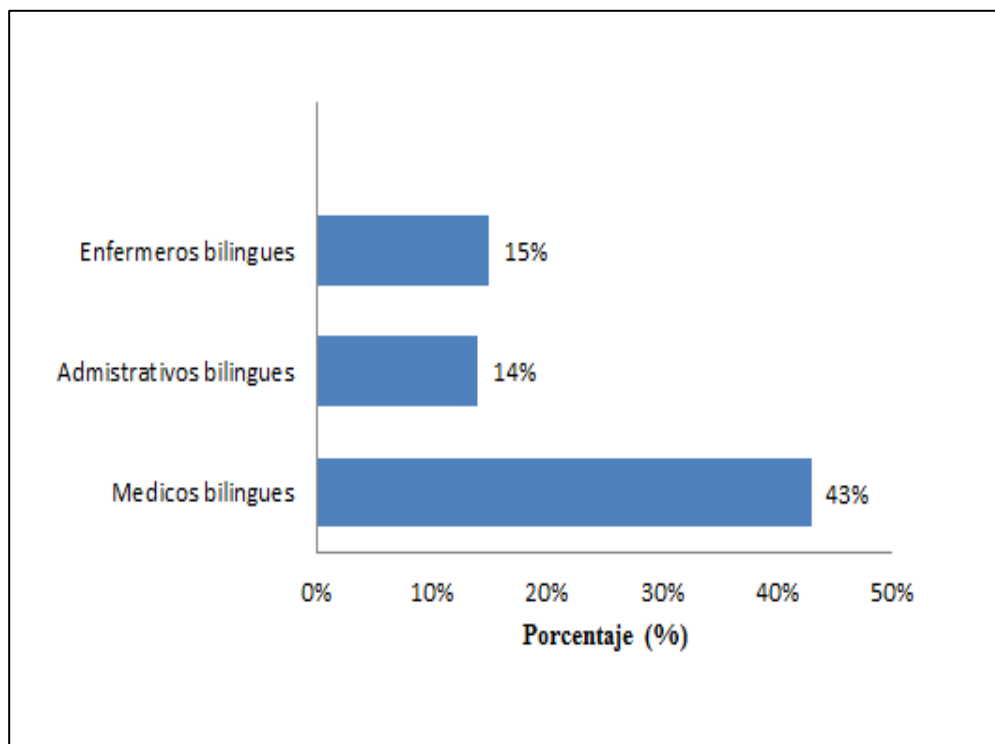
Fuente: Los autores con base a la encuesta de turismo de salud en Cartagena.

Detallando las cifras asociadas con el bilingüismo del sector del turismo médico de Cartagena, se encontró que el mayor porcentaje de empleados con manejo de un segundo idioma son los médicos, con el 43%. Los porcentajes de enfermeros y administrativos bilingües son bastante similares y ascienden al 15% y 14%, respectivamente. Lo anterior sitúa a Cartagena en desventaja para el caso del bilingüismo entre los médicos, dado que el promedio nacional es del 55% y en mejor situación en cuanto al bilingüismo entre las enfermeras, ya que a nivel nacional el porcentaje es del 8%. Países altamente competitivos en esta industria como Tailandia

exhiben indicadores de bilingüismo entre los médicos del 80% y 50% en el personal de enfermería y la India del 100% en ambas ocupaciones (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2009).

Los indicadores de bilingüismo del sector del turismo médico de Cartagena son poco satisfactorios y el efecto de esto es devastador sobre un sector que se considere como “internacional”, por tal razón es imperativo que los empresarios inviertan para la formación en idiomas de los empleados y/o aprovechen el apoyo gubernamental que actualmente se encuentra disponible en el PTP a través del Banco de Comercio Exterior de Colombia (Bancoldex) para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del sector del turismo de salud de las ciudades de Bogotá, Medellín, Cartagena, Barranquilla y Cali (Programa de Transformación Productiva, 2014).

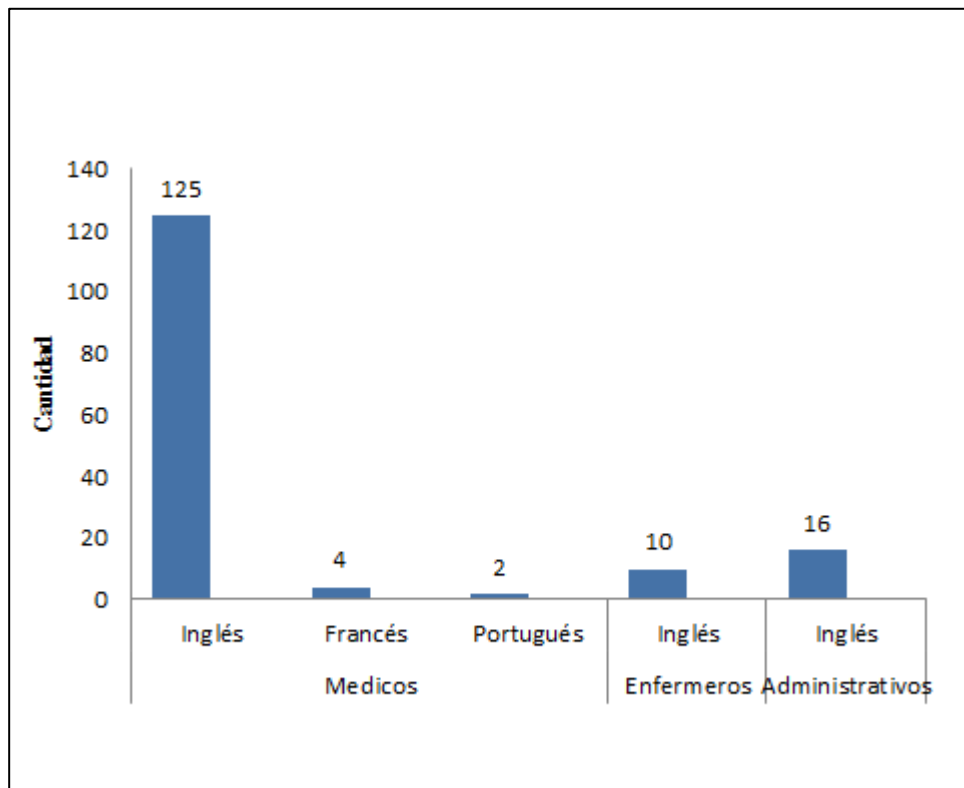
Figura 25. Bilingüismo en el sector del turismo médico de Cartagena, por ocupación (2013)



Fuente: Los autores con base a la encuesta de turismo de salud en Cartagena.

Del total de los 127 médicos que son bilingües, se encontró que 125 médicos hablan inglés, 4 hablan francés y 2 portugués. Cabe aclarar que la sumatoria excede el total de la cantidad de médicos bilingües, debido a que hay médicos que tienen dominio de más de dos idiomas. En el caso de los enfermeros y personal administrativo, el segundo idioma es sólo el inglés. En síntesis, el inglés es el idioma extranjero más utilizado por los empleados del turismo médico en la ciudad de Cartagena.

Figura 26. Segundo idioma que manejan los empleados en el sector del turismo médico en Cartagena (2013)

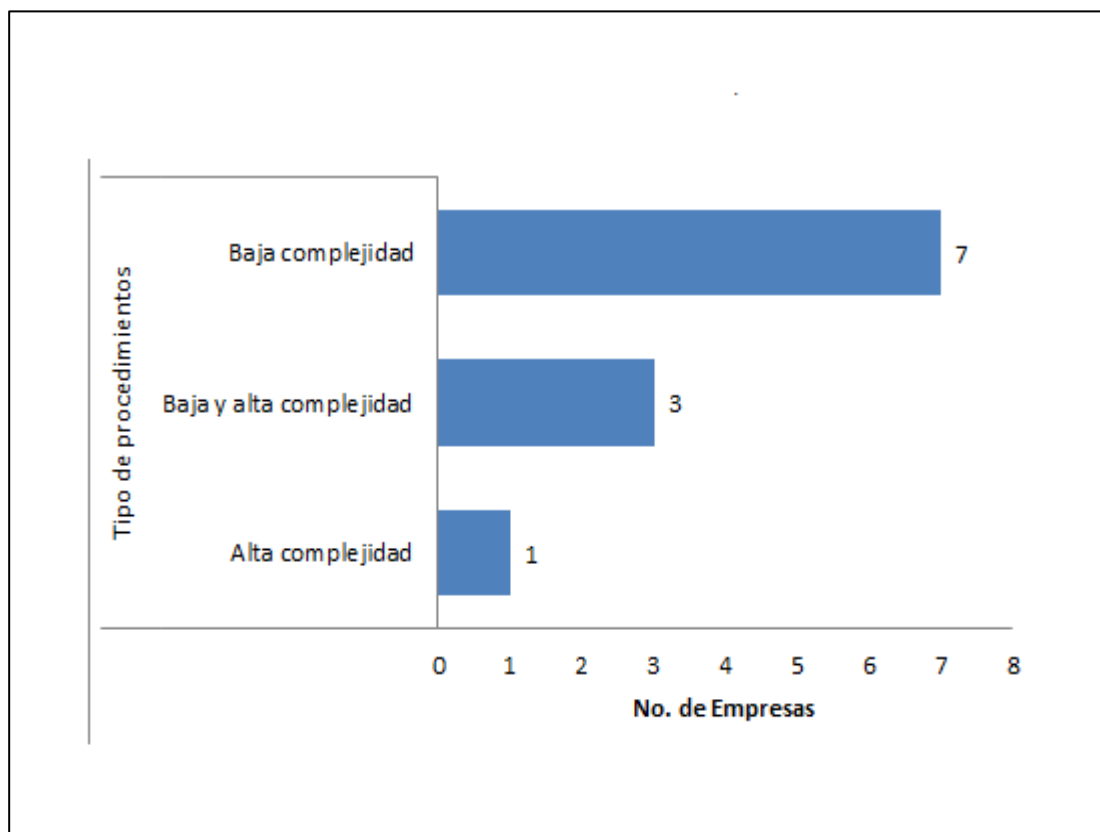


Fuente: Los autores con base a la encuesta de turismo de salud en Cartagena.

4.2.3. Infraestructura Física.

La mayor cantidad de empresas del sector del turismo médico de Cartagena prestan servicios de salud de baja complejidad. En esa categoría hay 7 empresas, que representan el 63% del total. En segundo lugar, están 3 instituciones que prestan servicios de salud de baja y alta complejidad. Y en el tercer lugar, aparece tan solo una institución que se dedica únicamente a la prestación de servicios de salud de alta complejidad.

Figura 27. Clasificación de las empresas prestadoras de servicios de turismo médico por tipo de procedimientos (2013)



Fuente: Los autores con base a la encuesta de turismo de salud en Cartagena.

El turismo de salud de la ciudad de Cartagena cuenta con 15 salas de cirugía y 76 camas. Las salas de cirugía se encuentran disponibles en 6 de las 11 instituciones que participan del sector. Las instituciones que no cuentan con sala de cirugía y camas, por lo general se dedican a la realización de procedimientos de baja complejidad, como es el caso de los centros de dermatología y de odontología. Puede decirse que con el actual número de salas de cirugía y camas, la ciudad de Cartagena no está preparada para

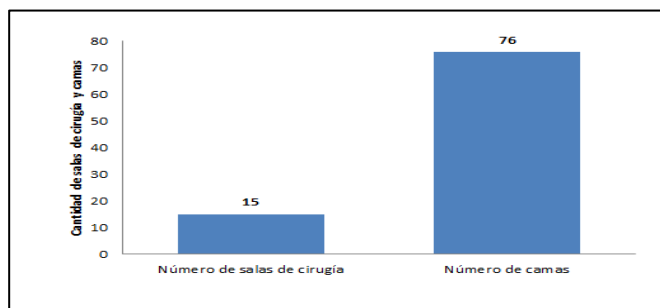
hacerle frente a una expansión sostenida de la demanda de cirugías por parte de pacientes del exterior. Además, la realidad del sector de la salud de la ciudad muestra que hay un déficit de camas alrededor de 1.016 y unos indicadores de camas por cada 1.000 habitantes por debajo de las necesidades (2 siendo la necesidad de al menos 3 camas por cada 1.000 habitantes) y muy por debajo del estándar internacional que es de 5,5 (DADIS, 2011).

En la historia reciente del sector de la salud de Cartagena lamentablemente se destacan los cierres del Hospital Universitario de Cartagena (HUC) y la Clínica Club de Leones, con lo cual se redujo la oferta hospitalaria pública en más de 300 camas (Viloria, 2005). En consecuencia, el sector de la salud privado ha ganado terreno, lo cual ha hecho más compleja la situación, debido a que ahora hay más racionamiento y barreras al acceso de los servicios de salud por razones asociadas con el pago oportuno de dichos servicios (DADIS, 2013)

El crecimiento descontrolado del turismo médico en un destino puede tener efectos negativos sobre el sistema general de salud al poner en riesgo el bienestar físico y socio-psicológico de la población local tras la llegada de más pacientes y la consecuente congestión del sistema y encarecimiento de los servicios de salud (Burkett, 2007; Tan, 2007; Awadzi y Panda, 2006). Considerando la delicada situación por la cual atraviesa el sector de la salud de Cartagena, resulta una apuesta productiva riesgosa la actividad del turismo médico si no va acompañada del desarrollo de nueva y moderna

infraestructura hospitalaria y sin definir cómo esta actividad puede generar recursos para apoyar al sistema público y de salud en general de la ciudad.

Figura 28. Cantidad de salas de cirugía y camas en el sector del turismo médico de la ciudad de Cartagena (2013)



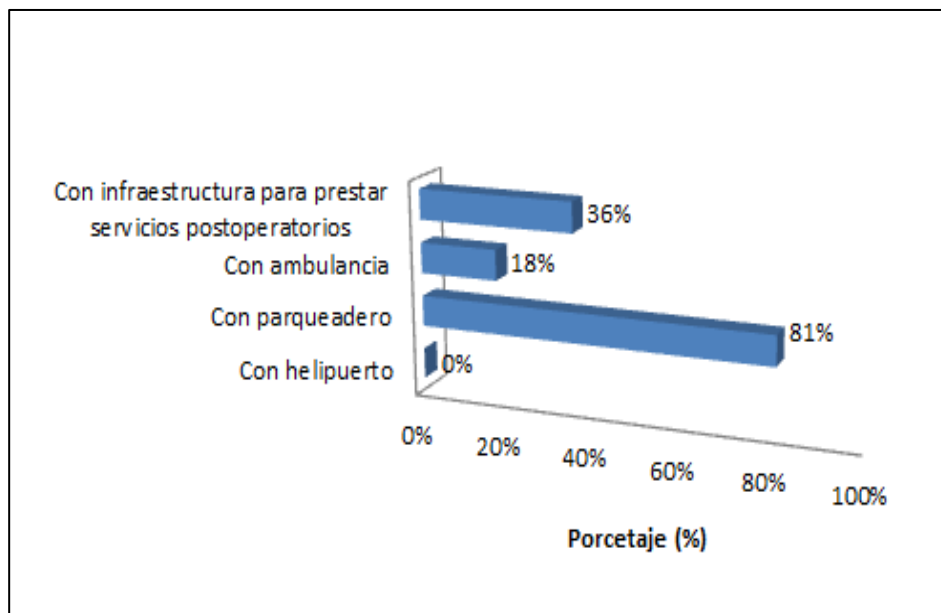
Fuente: Los autores con base a la encuesta de turismo de salud en Cartagena.

En Cartagena ninguna institución del sector del turismo médico cuenta con helipuerto. La consecuencia de esto es que no se pueden atender emergencias de pacientes que sean transportados en helicóptero desde otras ciudades o desde embarcaciones que se encuentren en altamar. Hoy en día las modernas clínicas y hospitales cuentan con helipuerto, por la necesidad de atender con mayor agilidad ante una eventual emergencia. Por otra parte, el 81% del sector cuenta con parqueaderos, 18% con ambulancia y el 36% con instalaciones para prestar servicios postoperatorios.

En Cartagena se encuentran inscritas un total de 81 ambulancias, de las cuales 42 (51,8%) son de traslado básico, 38 (46,9%) son de transporte medicalizado, 1 (1,2%) es de transporte marítimo y no existe ambulancia para transporte aéreo (DADIS, 2013). Lo

anterior da a entender que en Cartagena se cuenta con apenas 81 ambulancias para atender a las necesidades de alrededor de 1 millón de habitantes, lo cual es sin duda una relación extremadamente baja para una ciudad con este tamaño de población y con la intención de vender al mundo servicios de salud.

Figura 29. Otros indicadores de infraestructura del turismo médico de Cartagena (2013)



Fuente: Los autores con base a la encuesta de turismo de salud en Cartagena.

4.2.4. Mercadeo y Publicidad.

En este aspecto se encontró que ninguna empresa utiliza la radio y la televisión como medios para darse a conocer en el exterior. El 9% utiliza las revistas y magazines para anunciarse por fuera de Colombia y el 36% utiliza a los facilitadores de pacientes como mecanismo para captar pacientes de otros países.

Un hallazgo importante es que el internet es utilizado por el 81% de las empresas como medio para promocionar sus servicios y contactar con pacientes en el extranjero.

Es muy común que las empresas de este sector tengan página web, en la cual suministran información sobre sus servicios, tarifas, nombres de sus médicos y hasta contesten preguntas a sus potenciales pacientes a través de un chat. La gran mayoría de los empresarios del sector manifestaron que este es un medio de publicidad muy económico y efectivo.

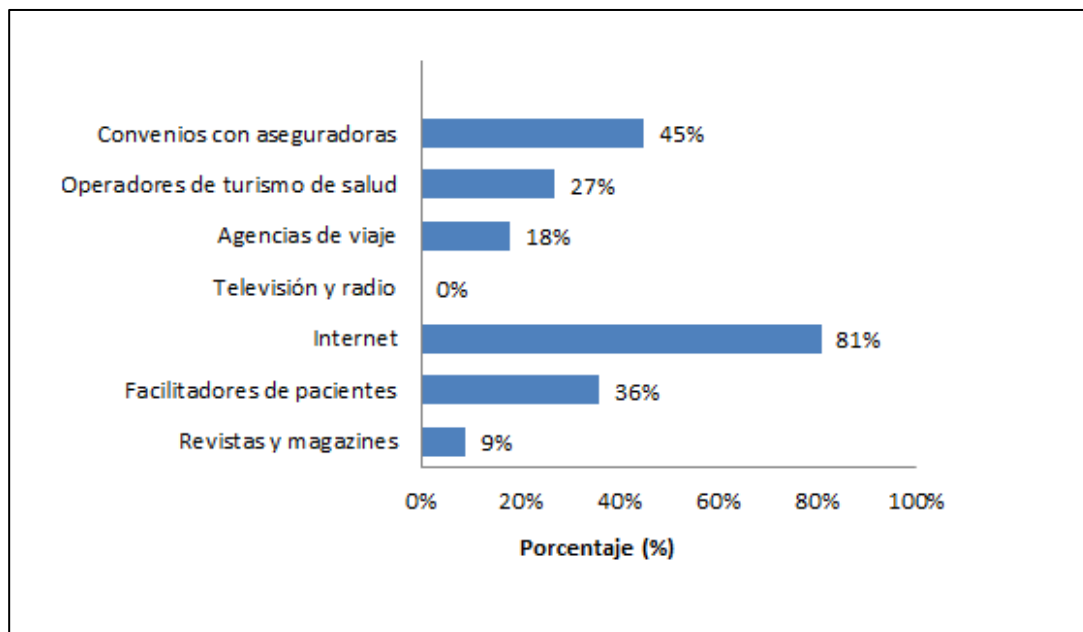
El marketing a través de internet ha impulsado vigorosamente el crecimiento de la actividad del turismo médico y el surgimiento de nuevos modelos de negocios, que no son propiamente especialistas de la salud, pero que cumplen de manera muy eficiente con la labor de contactar pacientes y conducirlos a los hospitales (Connell, 2006). El creciente interés por las cirugías estéticas como la liposucción, rinoplastia, aumento de senos y reducción en países desarrollados, se ha visto favorecido por el acceso a internet que hace posible conocer la información sobre precios, médicos y hospitales, reduciendo las asimetrías informacionales (falla de mercado) asociadas con la búsqueda de tratamientos médicos en lugares desconocidos (Levett, 2005; Awadzi & Panda, 2006).

El 18% utiliza a las agencias de viajes para promocionarse en el extranjero; el 27% hace uso de los operadores de turismo de salud, los cuales cumplen con la función de remitir pacientes del exterior hacia Colombia. Y el 45% del sector del turismo de salud de Cartagena hace uso activo de los convenios con las compañías aseguradoras, las cuales envían pacientes de otros países a Cartagena, debido a que de esta forma logran reducir los costos de atención de sus asegurados.

El ahorro financiero que obtienen las compañías aseguradoras cuando envían pacientes al exterior es un importante aspecto de la dinámica de expansión del turismo médico y ha sido destacado por Connell (2006), Awadzi y Panda (2006). Por ejemplo, Blue Cross Blue Shield de Carolina del Sur y Wellpoint en Wisconsin tienen contratos con el Hospital Bummugrad International en Tailandia y con los hospitales Apolo en la India donde los gastos de sus asegurados pueden ser reembolsados en su totalidad, incluyendo el pasaje aéreo para el paciente y un acompañante (Deloitte, 2009).

Los facilitadores de pacientes son utilizados por el 36% de las empresas del sector. Sin embargo, el panorama de la utilización de éstos es bastante incierto, debido a la ausencia de canales formales de intermediación a través de los cuales se haga contacto con el paciente en el exterior. Muchos de estos facilitadores son colombianos que residen en el exterior, contactan con pacientes y con las clínicas en Colombia a cambio de un porcentaje o comisión, situación que es rechazada por las entidades prestadoras de servicios de salud. Adicionalmente, la actividad del facilitador carece de Clasificación Internacional Uniforme o código CIIU que agrupe las actividades desarrolladas por estas empresas. Debido a esta falencia los facilitadores usan figuras jurídicas que no representan fielmente su actividad comercial. También impacta negativamente a la actividad del facilitador la ausencia de un marco regulador que establezca con claridad hasta donde llega su responsabilidad, especialmente en la prestación del servicio médico (Universidad Sergio Arboleda, 2014)

Figura 30. Medios publicitarios utilizados por el sector del turismo médico de Cartagena (2013)



Fuente: Los autores con base a la encuesta de turismo de salud en Cartagena.

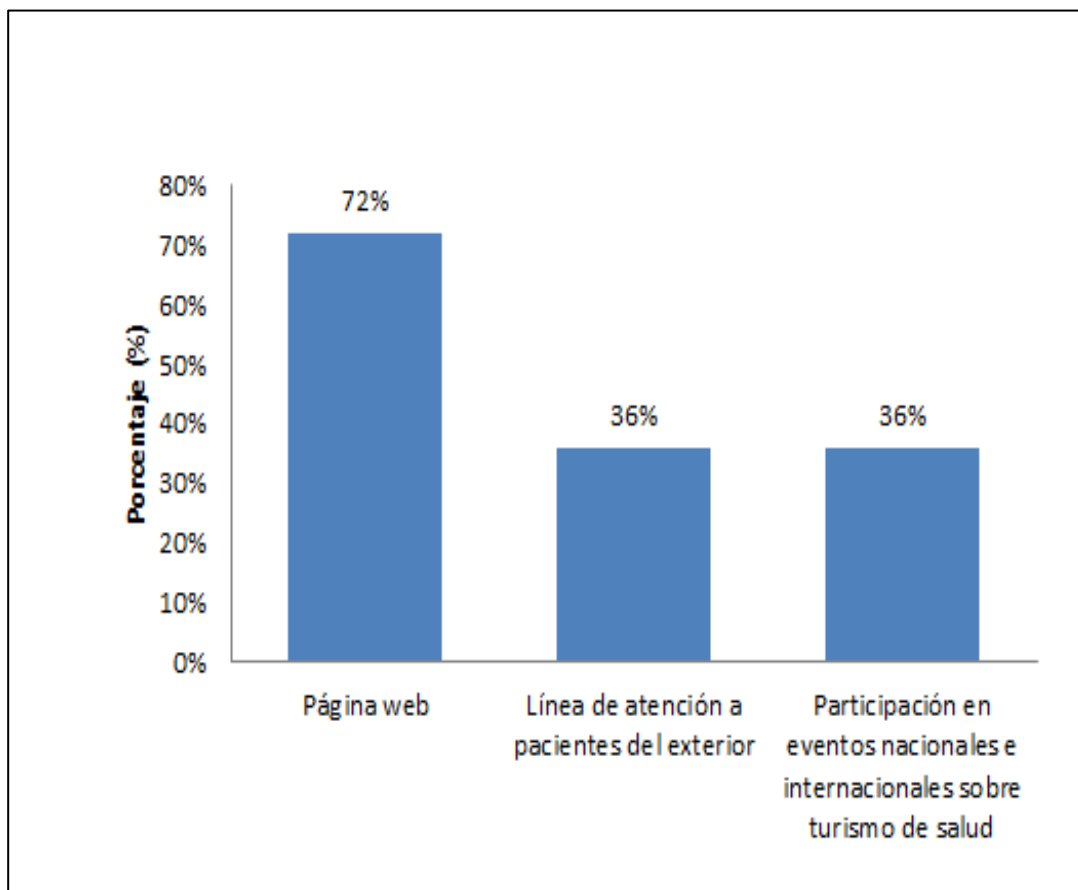
El 72% de estas empresas tiene página web para dar a conocer sus servicios y tarifas al mundo entero. Este alto porcentaje es muy consistente con la alta utilización de internet como medio más utilizado para publicitarse en el exterior. Cabe anotar que las páginas web de varias de las instituciones encuestadas se encuentran disponibles en idioma extranjero y en ellas los potenciales pacientes pueden hacer preguntas, consultar tarifas, conocer los nombres y currículos de los médicos, entre otros aspectos.

Diversos trabajos han destacado la importancia de los materiales de marketing, tales como sitios web y folletos, los cuales suministran información sobre las opciones de tratamiento y otras piezas claves de información que buscan los potenciales pacientes (Chinai y Goswami, 2007; Howze, 2007). Sin embargo, se ha encontrado que los mensajes que destacan el bajo costo de los procedimientos médicos en los países en desarrollo pueden menoscabar e incluso socavar los mensajes sobre la calidad (Crooks; Turner; Snyder; Johnston y Kingsbury, 2011). Otros estudios podrían encargarse de analizar los contenidos de los sitios web de las empresas del turismo médico de Cartagena con la finalidad de conocer si están siendo utilizados correctamente.

Se encontró que el 36% del sector cuenta con una línea de atención para responder a las preguntas e inquietudes, por parte de los potenciales pacientes en el exterior. De igual forma, el 36% ha hecho presencia en eventos nacionales e internacionales sobre el turismo de salud. Respecto del último punto, vale la pena resaltar la influencia de la Medical Tourism Association (MTA), que es la más influyente asociación de turismo médico en el mundo. Para el mes de septiembre del presente año va celebrar el “World Medical Tourism & Global Healthcare Congress” en la ciudad de Washington, éste es el más importante evento de encuentro de la industria en el mundo, se realiza anualmente y cuenta con la participación de empleadores, compañías aseguradoras, compañías facilitadoras de pacientes, proveedores de equipos médicos de última generación, académicos, representantes de los gobiernos, representantes de hospitales y clínicas, etc. Es un escenario de alto nivel para hacer negocios, para ponerse al día de lo nuevo y para ganar visibilidad y credibilidad (Medical Tourism Association, 2014). Por estas razones

el sector del turismo médico de Cartagena debe hacer presencia en este evento con la finalidad de conocer los aspectos clave que están moviendo a esta industria y los desafíos que enfrenta.

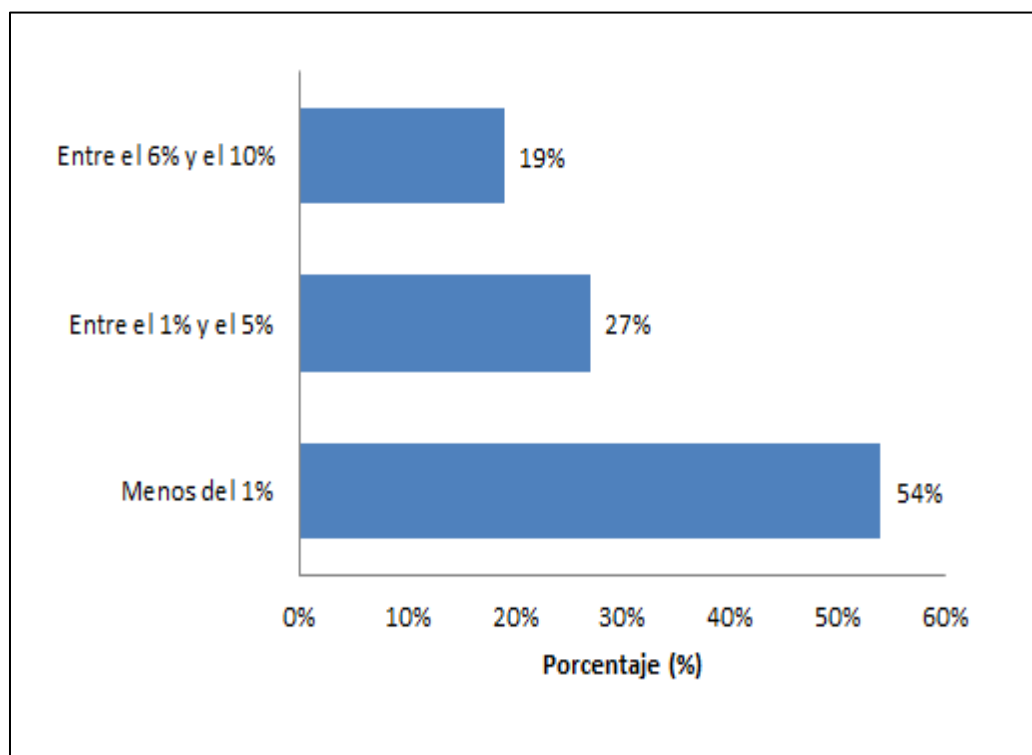
Figura 31. Otros indicadores de mercadeo del turismo médico de la ciudad de Cartagena (2013)



Fuente: Los autores con base a la encuesta de turismo de salud en Cartagena.

En cuanto al gasto en publicidad, se encontró que el 54% destina menos del 1% de los ingresos en esta actividad. El 27% destina entre el 1% y el 5%, y el 19% restante gasta en publicidad entre el 6% y el 10% de sus ingresos.

Figura 32. Porcentaje del ingreso destinado al gasto en publicidad de las empresas del turismo médico de Cartagena (2013)



Fuente: Los autores con base a la encuesta de turismo de salud en Cartagena.

Con el instrumento aplicado, también se buscó la manera de que las empresas se autoevaluaran en los atributos internos que utilizan para atraer pacientes del extranjero. Las dimensiones escogidas para hacer esta autoevaluación fueron: calidad, excelencia de los médicos, investigación e innovación, menores costos, certificación JCI, otras certificaciones y la tecnología. La calificación más baja es 1.0 y la más alta es 5.0. Lo

que se hizo en este punto, consiste en calcular el promedio del sector en cada una de las dimensiones señaladas anteriormente. Los resultados son los siguientes:

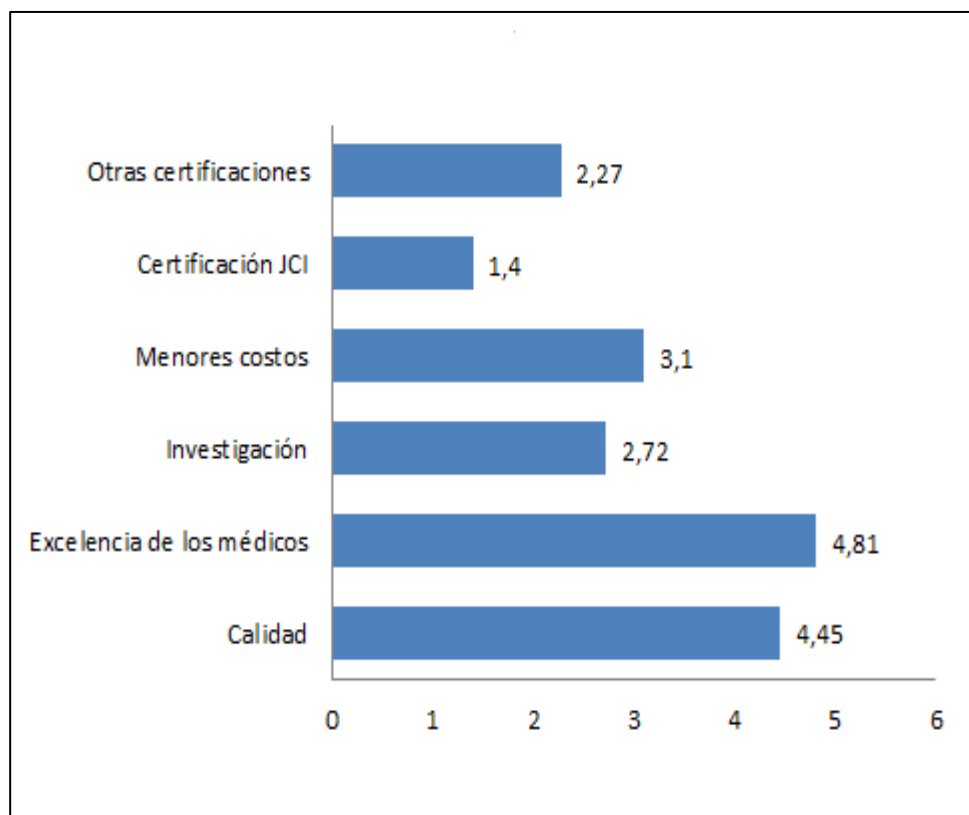
Se encontró que el sector considera que su mayor fortaleza es la excelencia de los médicos. En este aspecto la calificación fue de 4.81. La segunda más alta calificación es la calidad de los servicios de salud que prestan con una nota promedio de 4.45. Los costos y la tecnología alcanzaron una calificación de 3.1 y 3.54, respectivamente. Lo anterior deja ver que las empresas del sector no consideran que sus costos y tecnología sean una gran fortaleza por ser los más bajos y atractivos. Y finalmente, las calificaciones más bajas son para las dimensiones que autoevaluaron la investigación, la obtención de acreditaciones y la certificación JCI. En los aspectos señalados anteriormente, puede decirse que el sector se rajó, porque sus calificaciones fueron de 2.72, 2.27 y 1.4, respectivamente. Con las anteriores calificaciones puede verse que el sector del turismo de médico de Cartagena es consciente de que presenta rezago tecnológico y de que carece y a la vez necesita de las certificaciones y de la acreditación JCI, para poder demostrar y garantizar el cumplimiento de altos estándares de calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud.

A nivel internacional la acreditación más reconocida es la JCI, es la única reconocida como válida para los pacientes provenientes de Norteamérica. También existen otras acreditaciones internacionales de menor reconocimiento como la NCQA, ESQH, Trent Accreditation, Quality Health y la emitida por el Netherlands Institute for Accreditation. Para el caso de los médicos especialistas, las certificaciones de las asociaciones de cada

especialidad de los Estados Unidos constituyen un elemento importante para certificar la calidad de los profesionales. En Colombia, la acreditación es otorgada por el ICONTEC, quien a su vez cuenta con la certificación internacional de ISQua (Fedesarrollo, 2014). En Cartagena ninguna clínica u hospital cuenta con la acreditación de la JCI o con otra acreditación internacional como las mencionadas con anterioridad y recientemente algunas instituciones se preparan para obtener la de ICONTEC.

Las acreditaciones bien sean internacionales o nacional son una tarea pendiente para el sector del turismo médico de Cartagena y a la vez son un freno para la expansión de la actividad, porque la carencia de éstas lesiona gravemente la credibilidad, la calidad y la seguridad de las clínicas y hospitales que exportan servicios médicos.

Figura 33. Calificación promedio de los atributos internos de las empresas del turismo médico de Cartagena (2013)



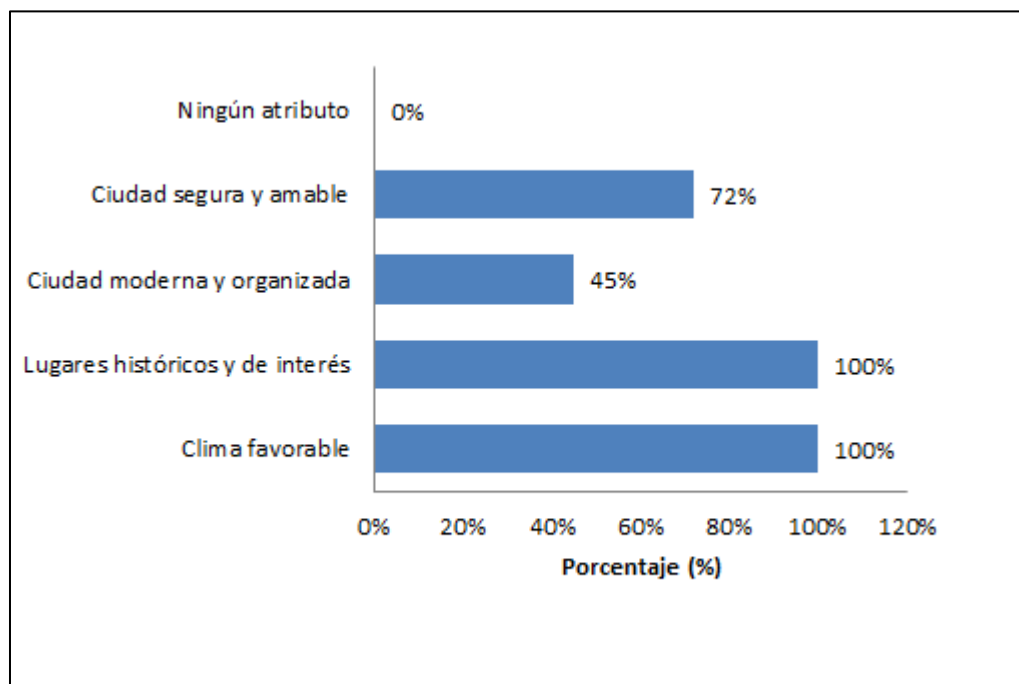
Fuente: Los autores con base a la encuesta de turismo de salud en Cartagena.

Es muy útil conocer la valoración que hacen los empresarios del sector del turismo médico de los atributos intrínsecos que ofrece la ciudad de Cartagena como destino turístico y que desde luego son determinantes a la hora de atraer pacientes del extranjero. Para lograr hacer esta valoración se seleccionaron los aspectos de la ciudad de Cartagena relacionados con: el clima como un factor favorable para atraer pacientes

del extranjero; los lugares históricos y de interés con los que cuenta la ciudad; la percepción de Cartagena como una ciudad moderna y organizada; la percepción de Cartagena como una ciudad segura y amable y finalmente la carencia de atributos de la ciudad de Cartagena. Una vez procesados estos datos se encontró:

El 100% de las instituciones encuestadas manifestaron que el clima de la ciudad de Cartagena es favorable para atraer pacientes del extranjero y para la recuperación en el postoperatorio. También 100% afirmó que los lugares históricos y turísticos de la ciudad son determinantes en la atracción de pacientes del exterior. El 45% considera que Cartagena es vista como una ciudad moderna y organizada, mientras que el 72% tiene la percepción de que Cartagena es segura y amable. Finalmente, el 0% no utiliza ningún atributo de la ciudad de Cartagena para atraer pacientes. Es decir, todas las instituciones utilizan los atributos que posee la ciudad de Cartagena, bien sea los anteriormente seleccionados u otros, para facilitar la atracción de pacientes del extranjero.

Figura 34. Utilización de los atributos de la ciudad de Cartagena por parte de las empresas del turismo médico (2013)



Fuente: Los autores con base a la encuesta de turismo de salud en Cartagena.

4.2.5. Procedimientos Médicos y Tarifas.

En el instrumento aplicado al sector del turismo médico de la ciudad de Cartagena, se dedicó una sección para conocer los diferentes servicios médicos que prestan las clínicas, instituciones y profesionales de la salud. Luego de obtenida esta información, se procedió a calcular la tarifa promedio, para cada uno de los servicios de salud. Y finalmente, se hace un comparativo de las tarifas de los servicios de salud de Cartagena, con la de otros países seleccionados, con el propósito de conocer la posición relativa que ocupa Cartagena, en términos de precios, respecto del grupo de países seleccionados.

Tabla 18. Cuadro comparativo de las tarifas de los servicios médicos (en dólares americanos)

Procedimiento	Cartagena	EEUU	India	Tailandia	Malasia	Méjico	Polonia	Reino Unido
Reemplazo de cadera	\$ 11.500	\$ 53.000	\$ 11.000	\$ 14.000	\$ 11.500	\$ 19.500	\$ 7.000	\$ 16.500
Reemplazo de rodilla	\$ 9.350	\$ 56.000	\$ 10.500	\$ 11.000	\$ 10.000	\$ 16.700	\$ 7.200	\$ 12.000
Cirugía Bariátrica	\$ 8.350	\$ 39.000	\$ 12.000	\$ 16.500	\$ 13.500	\$ 9.000	\$ 13.000	\$ 15.000
Recubrimiento de cadera	\$ 10.000	\$ 52.000	\$ 9.100	\$ 11.000	\$ 14.000	\$ 13.700	\$ 10.300	\$ 14.000
Mastectomía	\$ 1.265	\$ 19.000	\$ 7.500	\$ 10.000	\$ 1.960	\$ 8.000	\$ 3.200	\$ 20.000
Rinoplastia	\$ 3.150	\$ 5.500	\$ 2.500	\$ 2.800	\$ 1.501	\$ 4.000	\$ 2.300	\$ 4.500
Liposucción	\$ 3.360	\$ 7.100	\$ 3.400	\$ 3.950	\$ 1.633	\$ 5.500	\$ 4.658	\$ 6.000
Abdominoplastia	\$ 4.640	\$ 7.500	\$ 3.200	\$ 3.900	\$ 1.800	\$ 4.000	\$ 4.500	\$ 6.500
Reducción de busto	\$ 3.970	\$ 6.500	\$ 2.950	\$ 9.000	\$ 3.300	\$ 3.500	\$ 3.500	\$ 6.200
Aumento de busto	\$ 3.765	\$ 7.000	\$ 2.500	\$ 9.000	\$ 3.350	\$ 3.000	\$ 6.000	\$ 5.300
Cirugía de párpados	\$ 2.560	\$ 4.000	\$ 650	\$ 559	\$ 1.201	\$ 2.169	\$ 4.016	\$ 1.201
Corona dental	\$ 390	\$ 430	\$ 220	\$ 270	\$ 300	\$ 350	\$ 285	\$ 420
Blanqueamiento dental	\$ 250	\$ 320	\$ 130	\$ 150	\$ 450	\$ 400	\$ 260	\$ 600
Implante dental	\$ 575	\$ 1.300	\$ 1.200	\$ 1.550	\$ 3.000	\$ 1.100	\$ 1.000	\$ 1.850
Diseño de sonrisa	\$ 1.800	\$ 3.500	\$ 8.000	\$ 9.000	\$ 12.000	\$ 9.000	\$ 10.000	\$ 12.000
Cirugía ocular LASIK	\$ 1.800	\$ 2.300	\$ 1.200	\$ 2.462	\$ 457	\$ 1.995	\$ 1.068	\$ 1.864
Aplicación de botox	\$ 400	\$ 550	\$ 800	\$ 464	\$ 575	\$ 466	\$ 215	\$ 233
Aplicación de rellenos (fillers)	\$ 550	\$ 700	\$ 2.906	\$ 247	\$ 250	\$ 520	\$ 210	\$ 233
Resección de lesiones en la piel	\$ 400	\$ 761	\$ 500	\$ 543	\$ 749	\$ 500	\$ 688	\$ 458

Fuente: Los autores a partir de la encuesta de turismo de salud en Cartagena y búsquedas en sitios web de clínicas y hospitales de los países seleccionados

En el anexo 03 se efectuó una comparación de los precios en dólares de las cirugías más comunes que se realizan en Cartagena los turistas extranjeros con respecto a los precios de esas mismas cirugías en países como Estados Unidos, India, Tailandia,

Malasia, Polonia y el Reino Unidos, los cuales son reconocidos por el continuo crecimiento de sus servicios en el sector de turismo en médico.

- **Análisis de Precios Cartagena y los Estados Unidos:** Cartagena posee una diferencia abismal en los precios de la cirugías muy por debajo los Estados Unidos en las que se destacan la mastectomía con un 739%, recubrimiento de cadera con un 420%, cirugía bariátrica con un 367%, reemplazo de rodilla con un 499%, reemplazo de cadera con un 361%. Estos servicios deben ser ofertados de manera estratégica a este mercado con el que ya se tiene firmado un tratado de libre comercio, lo que facilitaría la transferencia tecnológica necesaria para aumentar la calidad del servicio en estas cirugías.
- **Análisis de precios Cartagena y la India:** Ciudades como Chennai en la India poseen un turismo médico bastante avanzado con respecto a otras ciudades del mismo país, sin embargo, Cartagena posee una ventaja diferenciadora en precios en ciertos servicios médicos entre los cuales se destacan: mastectomía 493%, aplicación de rellenos (fillers) 428%, diseño de sonrisa 344%, implante dental 109% , aplicación de botox 109%. Existen algunos servicios médicos en los que la India posee ventaja en los que se encuentran: cirugía de párpados -75%, blanqueamiento dental -48%, corona dental -44%, aumento de busto -34%, Abdominoplastia -31%. Es importante para el sector del turismo médico de Cartagena identificar en que servicios se tienen fortalezas en el nivel de precios y en cuales se poseen debilidades, este análisis permite establecer claramente que

servicios se pueden ofertar en la India y cuales definitivamente hay que trabajar en una reducción de los costos.

- Análisis de precios Cartagena y Tailandia: Desde el año 2004 Tailandia empezó un plan estratégico para el posicionamiento en la oferta de turismo médico y aunque Colombia apenas está empezando en este sector productivo, ya se encuentran ciudades como Cartagena que posee precios inferiores en algunas cirugías, en las que se destacan: mastectomía 691%, diseño de sonrisa 400%, implante dental 170%, aumento de busto 139%, reducción de busto 127%. Se observa que tanto los servicios médicos como en algunos servicios odontológicos se encuentran en niveles óptimos de competitividad en lo que a precios se refiere sin embargo a servicios en los que Tailandia se destaca sobre Cartagena tal es el caso de : Cirugía de párpados -78%, Aplicación de rellenos (fillers)-55%, blanqueamiento dental -40%, corona dental -31%, estos datos muestran que en los servicios médicos de oftalmología de Cartagena presentan una desventaja en precio con respecto a Tailandia.
- Análisis de precios Cartagena y Malasia: El turismo médico ha evolucionado al grado de que Malasia se ha colocado dentro de los principales destinos turísticos médicos. Actualmente, cuenta con distintos procedimientos que van desde simples exámenes de salud hasta cirugías ortopédicas y procedimientos mucho más avanzados.

Las diferencias en el nivel de precios son las siguientes: diseño de sonrisa 567%, implante dental 422%, blanqueamiento dental 80%, cirugía bariátrica 62% y mastectomía 55%. Se aprecia que en el caso de Malasia los servicios odontológicos llevan la delantera en la diferencia positiva de precios lo cual permite que las asociaciones odontológicas en Cartagena enfoquen sus esfuerzos para tomar parte del pastel que está tomando Malasia de regiones como la Unión Europea, quienes hacen parte de sus clientes. Caso contrario, en la cirugía ocular (lasik) -75%, Abdominoplastia -61%, aplicación de rellenos (fillers) -55%, rinoplastia -52% en las que Cartagena no se encuentra posicionada.

- Análisis de precios Cartagena y México: Méjico cuenta con más de una docena de destinos especializados en turismo médico donde se unen prestadores de servicios turísticos y atención médica de la más alta calidad para atender las especialidades. La JCI acreditó recientemente a 7 hospitales, la Secretaría de Salud Federal ha certificado a 105 hospitales, 98 de los cuales están homologados con estándares internacionales.

A continuación se aprecian las ventajas que tienen los servicios médicos de Cartagena con respecto a los de México: mastectomía 532%, diseño de sonrisa 400%, implante dental 91%, liposucción 64%, blanqueamiento dental 60%. Se identifica una preponderancia de los servicios odontológicos con respecto a los servicios médicos en los que Cartagena posee ventajas comparado con México. En servicios como el aumento de busto -20%, cirugía de párpados -15%,

abdominoplastia -14% y reducción de busto -12%, Cartagena salió con resultados negativos.

- Análisis de precios Cartagena y Polonia: El programa gubernamental polaco para promover a Polonia como un destino para tratamientos de salud, rehabilitación, diagnóstico y mejorar la estética ha sido efectivo. Un stand nacional visible y stand de centros individuales en tres ferias comerciales consecutivas (Miami 2012, Moscú y Mónaco en marzo de 2013) ayudó a que Polonia fuese tenida en cuenta por los expertos como un nuevo agente en este mercado.

Los servicios médicos más económicos en Cartagena comparados con los de Polonia son: diseño de sonrisa 456%, implante dental 74%, resección de lesiones en la piel 72%, aumento de busto 59%, cirugía de párpados 57%. Los resultados negativos los encontramos en: aplicación de rellenos (fillers) -62%, aplicación de botox -46%, cirugía ocular lasik -41%, reemplazo de cadera -39% y rinoplastia -27%.

- Análisis de precios Cartagena y Reino Unido: Debido a la tecnología de punta, la excelente capacidad de los médicos incluyendo las mejores prácticas médicas en los hospitales privados y clínicas, el Reino Unido ha alcanzado renombre a nivel internacional. Los turistas médicos siguen viajando al Reino Unido para

procedimientos dentales y cosméticos a pesar de que sus precios no son tan competitivos como en Asia y América Latina.

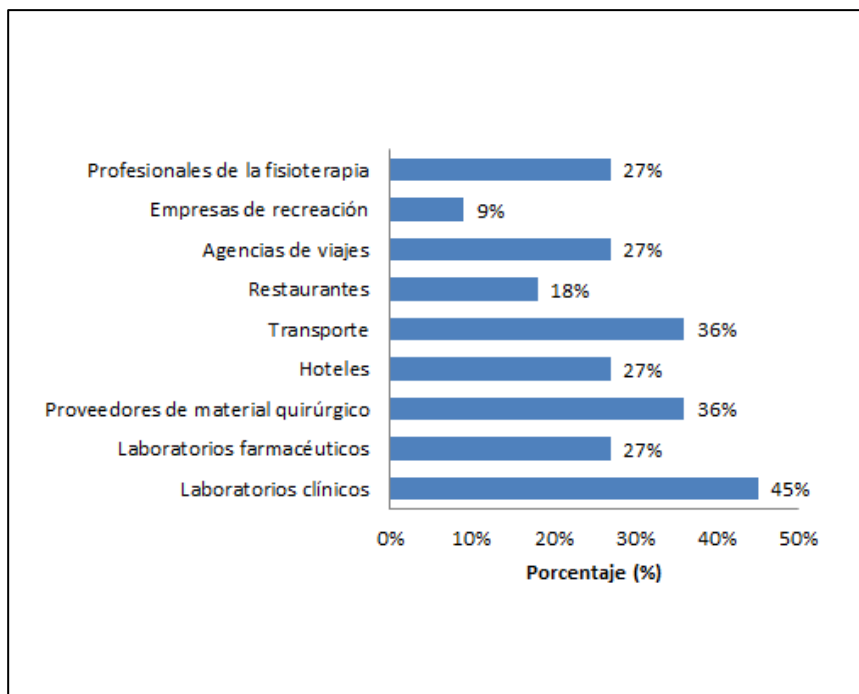
Interesantes resultados se encontraron en servicios médicos y odontológicos tales como: mastectomía 1481%, diseño de sonrisa 567%, implante dental 222%, blanqueamiento dental 140%, cirugía bariátrica 80%. En el caso de la aplicación de rellenos (fillers) -58%, cirugía de párpados -53%, aplicación de botox -42%, Cartagena presenta significativas diferencias que la colocan en una posición desfavorable en comparación con Reino Unido.

El turismo médico es un sector que necesita de fuertes vínculos con otros sectores para complementar su oferta de servicios. Los centros médicos demandan una diversidad de insumos y servicios que son imprescindibles para prestar los servicios de salud. Por otra parte, los pacientes internacionales requieren de servicios especializados de alojamiento, transporte, recreación, etc. La no provisión o deficiente provisión de los bienes y servicios que demandan los pacientes, es un factor que impulsa el crecimiento del turismo médico o puede convertirse en un freno para su desarrollo (Sinha & Kohnke, 2009). En este orden de ideas, a continuación se presentan los hallazgos en este aspecto.

En términos muy generales, se encontró que los convenios con proveedores presentan niveles bastante bajos. Los convenios con los laboratorios clínicos presentan la mayor proporción, dado que ascienden al 45%. En segundo lugar, están los convenios con los proveedores de material quirúrgico y con los transportistas, ambos con el 36%. Los

convenios con los restaurantes apenas alcanzan el 18% y con las empresas de recreación son tan solo del 9%. Tal como se anotó anteriormente, el sector del turismo médico de Cartagena presenta una debilidad en este aspecto, debido a que exhibe pocos encadenamientos en los sectores con los que complementa su oferta de servicios (cadena de valor), lo cual es un terrible problema porque le resta atractivo, valor agregado y rentabilidad. El resultado de esta situación es que no se logra dar un manejo integral del paciente durante su estancia en la ciudad y en el país, lo cual hace que la actividad pierda atractivo, luzca desorganizada e improvisadora y que el paciente extranjero quede insatisfecho.

Figura 35. Porcentaje de instituciones del turismo médico de Cartagena con convenios con proveedores (2013)



Fuente: Los autores con base a la encuesta de turismo de salud en Cartagena.

4.2.6. Expectativas y Marco Legal.

En toda actividad económica las expectativas que se forman los empresarios e inversionistas juegan un papel crucial. Si los empresarios se muestran optimistas, entonces habrá planes de inversión y de expansión de la actividad productiva y comercial, bajo el supuesto de que esperan obtener beneficios futuros sobre inversiones realizadas en el presente. Un comportamiento así es lo que Keynes (1943) denominó “espíritu animal”, el cual es el reflejo de la confianza inversionista, sin ahondar demasiado en aspectos de la economía real y en cálculos precisos de la actividad económica.

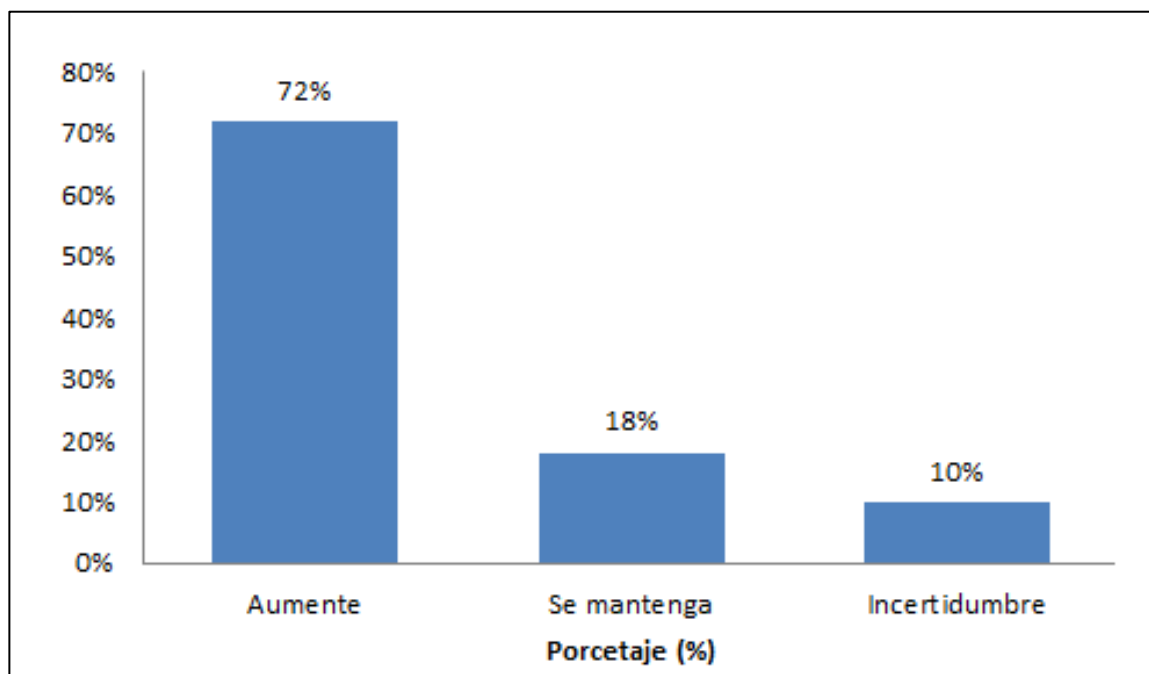
Los empresarios e inversionistas del sector del turismo médico de Cartagena se muestran optimistas, pues, el 72% manifestó que espera un aumento de la llegada de pacientes del extranjero. Por otra parte, el 18% de los empresarios espera que el flujo de pacientes internacionales se mantenga y el 10% restante manifestó incertidumbre acerca de la afluencia de pacientes internaciones. Estas expectativas favorables son consistentes con el desempeño del sector en Colombia durante los últimos años, el cual ha crecido a tasas que superan el 60% para el año 2013 (Programa de Transformación Productiva, 2014).

Los anteriores resultados ofrecen una idea de que los inversionistas podrían estar entusiasmados de invertir en el sector del turismo médico de Cartagena, por las expectativas favorables acerca del crecimiento del flujo de pacientes proveniente del extranjero.

Una muestra de estas expectativas favorables es el proyecto: “Serena del Mar”. El mencionado proyecto contempla una cuantiosa inversión en la zona norte de la ciudad de Cartagena, muy cerca de Tierra Baja. El proyecto contempla la construcción de un gran centro hospitalario, dotado con la última tecnología y con múltiples especialidades médicas y comodidades para los pacientes nacionales y provenientes de otros países (Novus Civitas, 2014).

Tanto es el interés que tienen los inversionistas del proyecto Serena del Mar en el turismo de salud que ya forman parte de la asociación de turismo de salud de Cartagena “Cartagena Health & Tourism Association”.

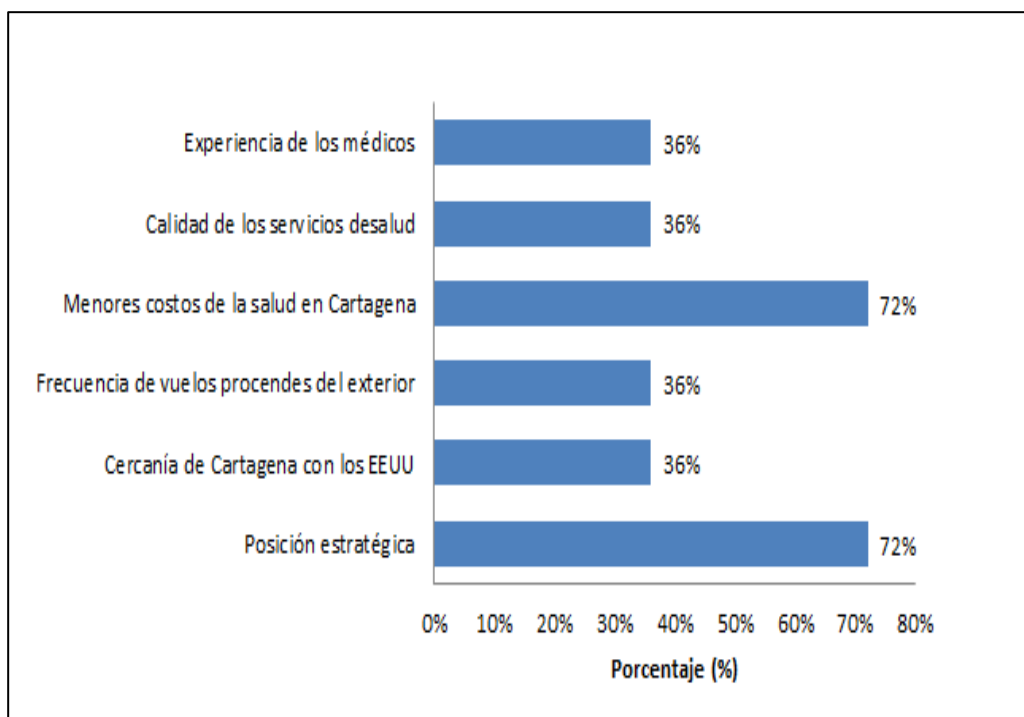
Figura 36. Expectativas sobre la llegada de pacientes del extranjero por parte de los empresarios del turismo médico de Cartagena (2013)



Fuente: Los autores con base a la encuesta de turismo de salud en Cartagena.

Profundizando más el punto anterior, se encontró que el 72% consideran como aspectos dinamizadores la posición estratégica que tiene la ciudad en el mundo, pues, se encuentra a muy pocas horas de vuelo de países como los Estados Unidos, Canadá y Panamá. Además, ese mismo porcentaje de empresarios manifestaron que los menores costos de los servicios de la salud en Cartagena hacen que el sector del turismo médico sea muy atractivo y rentable.

Figura 37. Percepción de los empresarios del turismo de salud acerca de los factores que han dinamizado el crecimiento del sector en Cartagena (2013)



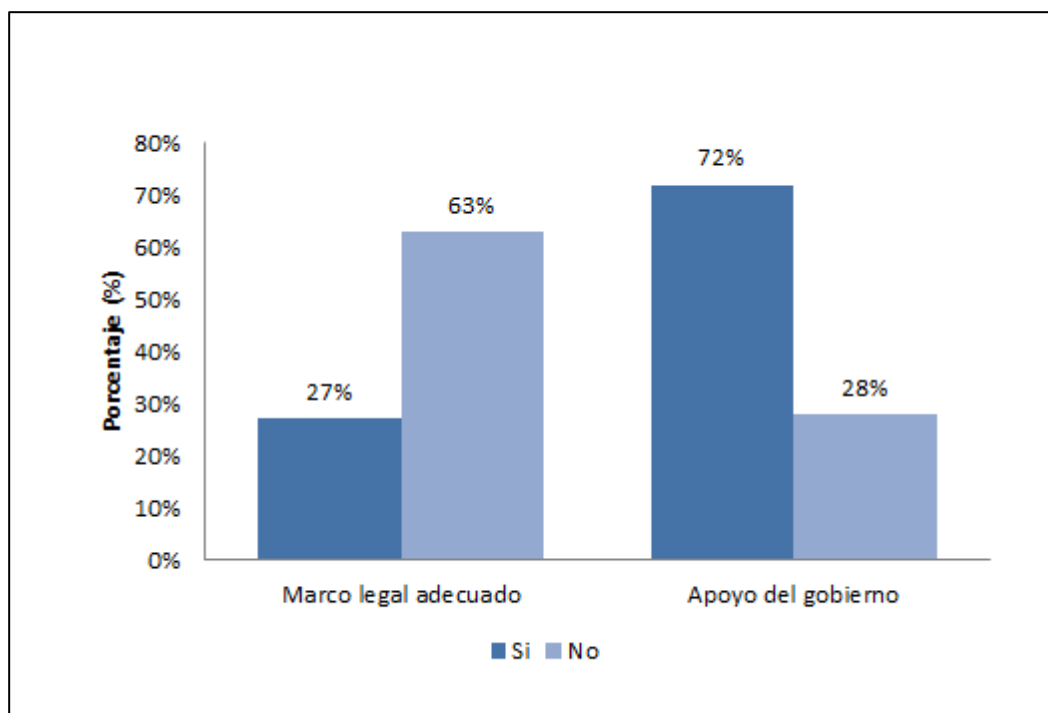
Fuente: El autor con base a la encuesta de turismo de salud en Cartagena.

No existe un marco regulatorio para la actividad del turismo médico. El hecho es que el sector ha crecido tan rápidamente, que de cierta forma el legislador colombiano se ha quedado rezagado en la elaboración del marco legal y la normativa. El problema que acarrea esta situación es que el vacío jurídico genera incertidumbre que perjudica la llegada de pacientes, dado que estos no tienen garantías desde el punto de vista legal. Adicionalmente, la ausencia de regulación fomenta la informalidad, lo cual pone en riesgo la salud y la vida de los pacientes, quienes corren el riesgo de caer en manos de personas inescrupulosas y de instituciones consideradas como “clínicas de garaje”.

El paciente extranjero es atendido dentro de la normatividad del sistema de salud colombiano. Si bien no es necesario que se presente una diferenciación en la calidad o la prestación del servicio, es importante que exista una normatividad para los procesos de entrada, salida, protección y seguimiento del paciente extranjero. En la actualidad, el seguimiento no está garantizado, por lo tanto se corre el riesgo de que el paciente tenga complicaciones en su país de origen, situación que requiere que se cierre y asegure la cadena productiva a través de la ley (Universidad Sergio Arboleda, 2014).

En Cartagena se encontró que el 63% de los empresarios del sector tienen la percepción de que el marco legal del turismo de salud no es el apropiado, mientras que el 27% considera lo contrario. Por otra parte, el 72% considera que el gobierno nacional está apoyando el sector y el 28% restante opina lo contrario. La principal preocupación de los empresarios y médicos son las demandas que tendrían que enfrentar en el evento de que el paciente tenga complicaciones una vez que haya regresado a su país de origen.

Figura 38. Percepción por parte de los empresarios del turismo médico de Cartagena acerca del marco legal y del apoyo del gobierno (2013).

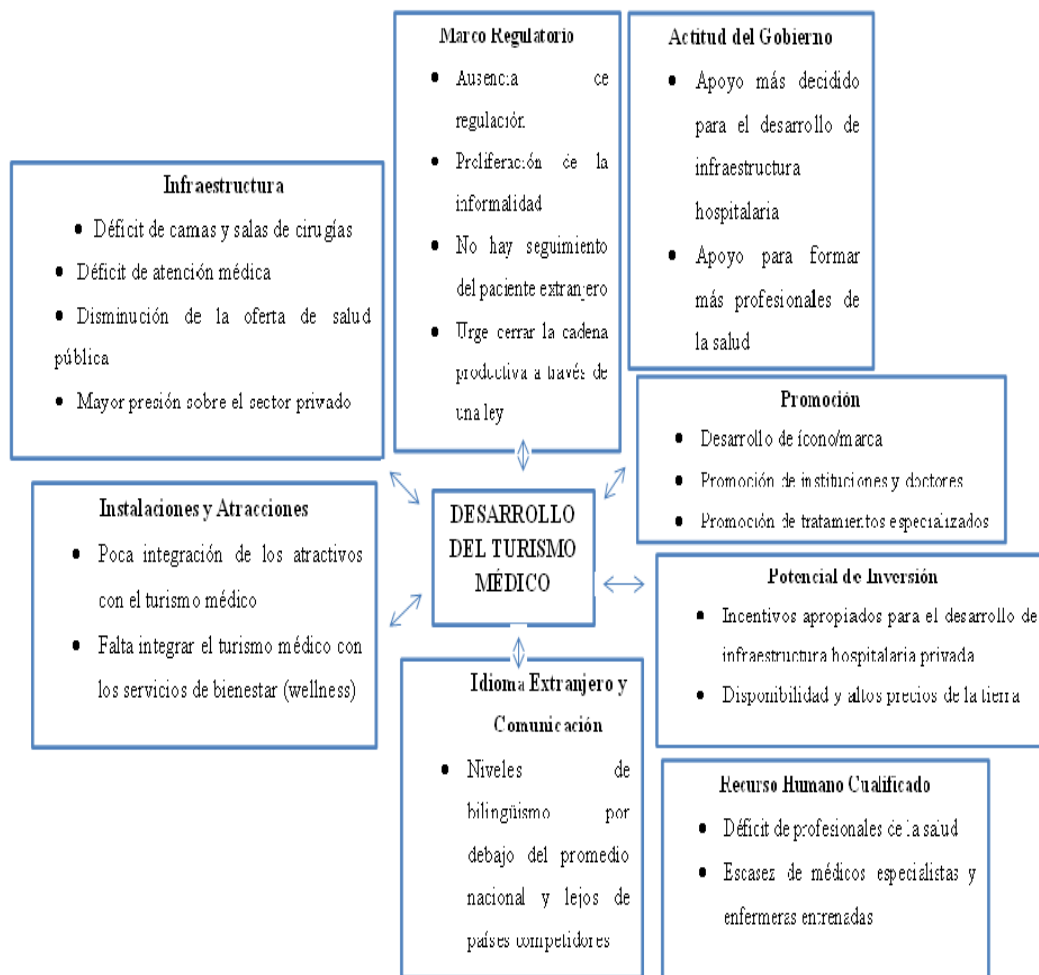


Fuente: Los autores con base a la encuesta de turismo de salud en Cartagena.

4.3. Barreras para El Desarrollo del Turismo Médico en Cartagena

Los obstáculos para el desarrollo del turismo médico en Cartagena son similares a algunos de los destacados en la revisión de la literatura sobre el tema. Por ejemplo, Turner (2007) señaló las barreras idiomáticas, las diferencias culturales y algunos aspectos relacionados con el inapropiado marco regulatorio de la actividad. A continuación se presentan los obstáculos más relevantes que se encontraron.

Figura 39. Barreras para el desarrollo del turismo médico en Cartagena.



Fuente: Los autores con base en la encuesta de turismo de salud de Cartagena y Heung et al (2010)

4.3.1. Infraestructura Hospitalaria.

La infraestructura hospitalaria con la que cuenta la ciudad de Cartagena es insuficiente para la atención de la población local. Las autoridades de salud como el DADIS (2011) han estimado un faltante de 1.016 camas y una razón de 2 camas por cada 1.000 habitantes, siendo la necesidad de por lo menos 3 y el estándar internacional de 5.5. Aparejado con el déficit de camas se encuentra el déficit de atención médica, el

cual explica parcialmente la muerte de veinte personas al mes y el éxodo de pacientes conocido popularmente como el paseo de la muerte.

Lo anterior tiene que ver con la reducción de la oferta pública de servicios de salud tras los cierres del Hospital Universitario de Cartagena y la Clínica Club de Leones. La consecuencia de esto es que el sector de la salud privado de Cartagena haya ganado terreno, lo cual ha agravado la problemática de la salud por las barreras al acceso y racionamiento que imponen estos prestadores tras no recibir el pago oportuno los servicios médicos prestados (Viloria, 2005).

En medio de este panorama de la salud, caracterizado por el déficit de infraestructura hospitalaria y por consiguiente de servicios médicos, se inserta el turismo médico como una actividad con un gran potencial de desarrollo, pero que a su vez demanda instalaciones médicas y servicios de salud, con lo cual genera presiones adicionales sobre un sistema de salud con problemas para atender a la población local. Por esto, el aprovechamiento del turismo médico debe ir acompañado de inversiones para la construcción de nueva y moderna infraestructura hospitalaria para la atención de los pacientes foráneos. Para esto podrían utilizarse algunos incentivos tributarios o la creación de una zona franca de servicios médicos que sería un proyecto más ambicioso.

4.3.2. Instalaciones y Atracciones.

A pesar de que Cartagena cuenta con un imponente inventario de atractivos naturales, turísticos e históricos, tales como hoteles, restaurantes, centros comerciales, playas, etc.,

la tendencia general en la industria es que los pacientes prefieren obtener tratamiento médico en un ambiente relajante, para lo cual se necesita proporcionar las instalaciones y los servicios que proporcionan relajación y recreación, no solo para los pacientes, sino también para los acompañantes (Heung et al, 2010). Esto tiene que ver con el manejo integral del paciente y con la cadena de valor de la industria, que para el caso de Cartagena presenta problemas de integración con los servicios de bienestar, transporte, alojamiento y recreación, entre otros proveedores de bienes y servicios.

4.3.3. Marco Regulatorio.

No existe un marco regulatorio para el turismo médico, lo cual impacta negativamente a la actividad por la proliferación de la informalidad y por la ausencia de garantías para los pacientes extranjeros, los cuales corren el riesgo de caer en manos de personas inescrupulosas y en las llamadas “clínicas de garaje”. Tampoco existe claridad de las responsabilidades y obligaciones de los participantes en la cadena del turismo médico, principalmente a la hora de responder ante una mala práctica médica.

El paciente extranjero es atendido dentro de la normatividad del sistema de salud colombiano, el cual carece de regulación para los procesos de entrada, salida, protección y seguimiento. En la actualidad, el seguimiento no está garantizado, por lo tanto se corre el riesgo de que el paciente tenga complicaciones en su país de origen, situación que requiere que se cierre y asegure la cadena productiva a través de la ley (Universidad Sergio Arboleda, 2014).

4.3.4. Lenguaje y Comunicación.

Para que un destino de turismo médico pueda prestar servicios cumpliendo con los estándares internacionales necesita contratar personal que hable las lenguas extranjeras. Esto también impacta favorablemente el grado de satisfacción de los pacientes, quienes al ser atendidos en su idioma se sienten más seguros al poder comunicar como se sienten durante la realización del procedimiento médico.

En Cartagena se encontró que el manejo de idioma extranjero entre los médicos y las enfermeras es del 43% y 15% respectivamente. Doce puntos por debajo del promedio nacional en el caso de los médicos y en mejor situación para el personal de enfermería, dado que a nivel nacional el bilingüismo en esta ocupación es del 8%. Los países más competitivos en esta industria, como Tailandia exhiben indicadores de bilingüismo entre los médicos del 80% y 50% en el personal de enfermería y la India del 100% en ambas ocupaciones (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2009).

4.3.5. Promoción.

Los gobiernos de países como India, Jordania, Filipinas, Grecia y Singapur promueven muy activamente el turismo médico y lo incorporan en sus campañas nacionales e internacionales de marketing turístico. En el caso de Colombia, aproximadamente desde el 2009 Ministerio de Comercio, Industria y Turismo viene promocionando la actividad del turismo médico a través del Programa de Transformación Productiva. Recientemente se lanzó el sello “Colombia es Salud, Exportador de Servicios de Salud y Bienestar”, con lo cual se pretende destacar el

compromiso, innovación y calidad en la prestación de los servicios de salud. Lo anterior está muy bien, pero la realidad es que Cartagena como destino del turismo médico todavía no muestra un hospital o clínica con una marca icónica, que pueda apoyar la creación y promoción de productos de turismo médico.

Lo ideal es que el sector del turismo médico de Cartagena construya su propia marca con una imagen a partir de la buena reputación que tienen los médicos y la calidad de los servicios que prestan. La idea consiste en crear un tipo de organización que los pacientes puedan reconocer fácilmente desde cualquier punto del globo y a la cual puedan acceder con confianza y seguridad.

4.3.6. Actitud del Gobierno.

Aunque el 72% manifestó apoyo por parte del gobierno y la realidad es que a través del PTP el sector está recibiendo apoyo para la capacitación del personal en idioma extranjero y para la conformación de núcleos empresariales con la ayuda de las cámaras de comercio locales. Recientemente, se lanzó el sello “Colombia es Salud” para darle mayor visibilidad al sector a nivel nacional e internacional. También se implementó una herramienta de autoevaluación para el sector hotelero interesado en hospedar a estos turistas de la salud.

Con lo anterior se deja ver que la actitud del gobierno es favorable hacia el sector. Sin embargo, las necesidades de salud local y la escasa infraestructura hospitalaria son un obstáculo para el desarrollo del turismo médico, dado que los hospitales y los

profesionales de la salud están ocupados antes esas necesidades. Por esto, el gobierno debe fomentar la estrategia de inversión para la ampliación de la infraestructura hospitalaria, bien podría ser a través de iniciativas público-privadas, incentivos tributarios, incentivos por la generación de empleos, creación de zonas francas de salud y clúster de servicios de salud. Por otra parte, el gobierno a través del Ministerio de Educación debe apoyar el fortalecimiento y ampliación de los programas de ciencias de la salud a nivel nacional tanto de pregrado como de posgrado para que el sistema de salud público y privado disponga de más profesionales.

4.3.7. Recurso Humano Cualificado.

En Colombia hay una escasez de profesionales de la salud, según el Ministerio de la Protección Social (2008) faltan al menos 2.184 médicos. El déficit es más agudo para los profesionales de la medicina, de igual forma hay déficit en profesiones como odontología, enfermería, bacteriología, nutrición y dietética para todas las proyecciones de crecimiento del sistema de salud.

En Cartagena el panorama también es de escasez tanto de médicos especialistas como de enfermeras con experiencia y cualificación. Para las clínicas y hospitales es difícil encontrar médicos especialistas (internistas, cirugía cardiovascular, cirugía plástica, dermatología, etc.) y más difícil que dominen idioma extranjero. Por lo tanto, la escasez de profesionales de la medicina especializados y de personal de enfermería entrenado constituye otra barrera para el desarrollo del turismo médico en Cartagena.

4.3.8. Potencial de Inversión.

La actividad del turismo médico por lo general se concentra en el sector privado en instalaciones especializadas que operan a gran escala con fines de lucro (Heung et al, 2010). Lo anterior es válido para el caso de la ciudad de Cartagena, puesto que la oferta de turismo médico se concentra en clínicas y hospitales pertenecientes al sector privado de la salud. Estas unidades médicas no son de gran tamaño, pero con la expansión del turismo médico tienen la oportunidad de obtener mayores beneficios debido a que el paciente foráneo se encuentra dispuesto a pagar precios más elevados que el paciente local o nacional. Lo anterior ha despertado el interés del inversionista privado y del gobierno nacional. Sin embargo, estas inversiones podrían verse afectadas por los altos precios de tierra y por la disponibilidad de la misma en espacios privilegiados (cerca del mar, aeropuerto y sitios de interés).

5. Implicaciones, Recomendaciones y Conclusión

5.1. Implicaciones de La Investigación y Recomendaciones

Esta investigación tiene importantes implicaciones para los actores clave de la industria del turismo médico tanto de Colombia como de la ciudad de Cartagena de Indias. Se recomiendan las siguientes estrategias para levantar las barreras que obstaculizan el turismo médico en Cartagena.

- a) **Infraestructura Hospitalaria Deficitaria.** Se necesitan más hospitales y clínicas para superar el actual déficit de instalaciones. Los nuevos centros médicos podrían dedicarse por completo a promover ciertas especialidades y productos del turismo médico como la cirugía estética, bariátrica y los tratamientos dentales, los cuales fueron identificados como los de mayores fortalezas.

- b) **Apoyo del Gobierno.** El gobierno puede apoyar el turismo médico en muchos aspectos, aunque debe asegurarse de que dicho apoyo no ponga en riesgo la provisión de servicios de salud de la población local. El problema de capacidad del sistema de salud puede ser resuelto mediante el fomento de la inversión nacional y extranjera, para lo cual se deben crear los incentivos y flexibilizar la regulación (deducciones fiscales y apoyo financiero para la adquisición de

equipos médicos). También el gobierno puede impulsar las alianzas público-privadas para eliminar los riesgos financieros, técnicos y operativos de las nuevas inversiones y proyectos de turismo médico. Adicionalmente, las nuevas regulaciones deben proteger al sistema de salud público, puesto que el desarrollo del turismo médico podría desencadenar una desviación de recursos y profesionales del sistema público hacia el sistema privado, situación que hasta ahora no se ha tenido en cuenta en la agenda oficial de promoción del sector. Se sugiere que una parte de los ingresos del turismo médico se inviertan en el fortalecimiento del sistema de salud público local o que se cree algún instrumento de contraprestación que garantice la armonía entre las necesidades de salud locales y las de los foráneos.

- c) **Cualificación y Disponibilidad del Recurso Humano.** Son dos hechos los que se develaron en este aspecto. Primero, el recurso humano se encuentra por debajo del promedio nacional en el uso y dominio de idioma extranjero, y lejos del promedio de los grandes competidores. Esto dificulta la comunicación con los pacientes a través de todo el tratamiento y proceso de recuperación, haciendo un daño grave a la percepción de confianza y seguridad en la prestación del servicio médico. Y segundo, la escasez de médicos especialistas y enfermeras con experiencia y cualificación. Para remediar lo anterior, es necesario que los empresarios inviertan en la formación en idiomas de los empleados y que vinculen personal con esta competencia. Actualmente, el PTP está ofreciendo cursos de inglés gratuitos para las IPS de varias ciudades, lo cual podría mejorar

este indicador, pero no lo remedia todo. El problema de fondo es que en Colombia no se le ha dado prioridad a la enseñanza de idioma extranjero y eso tiene unas repercusiones negativas sobre los sectores que buscan engancharse en los negocios globales. El problema es estructural y por eso una medida coyuntural no lo va a resolver, se trata de impulsar cambios más profundos en la educación que permitan que los colombianos alcancen una competencia razonable en idioma extranjero. Por otra parte, la escasez de profesionales de la salud sólo podrá ser superada en la medida que el gobierno a través del Ministerio de Educación apoye y fortalezca la ampliación de los programas de ciencias de la salud a nivel nacional, tanto de pregrado como de posgrado, lo mismo que los programas de becas y estudios en el exterior. La idea es que el país disponga de más profesionales de la salud, con mejor preparación, para atender mejor a las necesidades de salud y reducir los efectos adversos tras la disputa de éstos entre el sistema público y privado de salud.

- d) Marco Regulatorio.** Se recomienda regular lo antes posible la actividad del turismo médico a través de la expedición de leyes que permitan controlar los procesos de entrada, salida, protección y seguimiento de los pacientes extranjeros, de tal forma que se puedan establecer las responsabilidades de cada uno de los participantes, con lo cual se cierra y asegura la cadena productiva del turismo médico (Universidad Sergio Arboleda, 2014). Además, con estas leyes se reduce la informalidad y la proliferación de establecimientos de salud de dudosas credenciales o las llamadas “clínicas de garaje”.

e) **Promoción del Turismo Médico en Cartagena.** Sucede que hasta el momento no ha surgido una clínica u hospital con una marca icónica que pueda apoyar la creación y promoción de productos de turismo médico. Esto hace más duro el camino, por ejemplo, en otras ciudades como Bogotá y Medellín se viene impulsando el turismo médico a través de importantes clínicas y hospitales como la Fundación Cardioinfantil y el Hospital Pablo Tobón Uribe. Lo mismo se hizo en Tailandia con el Hospital de Burungrad y los resultados se han visto más rápidamente. Teniendo presente esto, se aconseja que el sector del turismo médico de Cartagena construya su propia marca con una imagen a partir de la buena reputación que tienen los médicos y la calidad de los servicios que prestan. La idea consiste en crear un tipo de organización que los pacientes puedan reconocer fácilmente desde cualquier punto del globo y a la cual puedan acceder con confianza y seguridad. También es importante la promoción por parte del gobierno a través del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, al incluir este tipo de turismo dentro de la oferta turística de las ciudades colombianas.

f) **Instalaciones.** En Cartagena se requiere colaboración entre el sector de la salud y el turismo, por ejemplo, ante la insuficiencia de camas en los hospitales, los hoteles podrían colaborar para atender a las necesidades de estos turistas y las de sus acompañantes. En este sentido se podría crear una organización que se encargue de la planificación, organización y seguimiento de estas actividades, además de integrar de mejor manera los servicios médicos con los de bienestar,

transporte y recreación, entre otros, de tal forma que se consiga un manejo integral del paciente que fortalezca su experiencia como turista de la salud.

5.2. Conclusión

El análisis y la discusión en el presente trabajo de investigación apuntan a que Cartagena ha sido un destino de turismo médico de América y de Colombia durante casi 20 años, de conformidad con lo reflejado en el instrumento de captura de información. Además, los servicios médicos presentan unas tarifas muy competitivas en comparación con los Estados Unidos y países cercanos. A pesar de esto, el sector privado y el gobierno han tenido problemas para desarrollar el turismo médico debido a las barreras identificadas en esta investigación. Los principales obstáculos son: la escasez de infraestructura hospitalaria, la escasez de profesionales de la salud en las distintas especialidades y con manejo de idiomas extranjeros, la falta de leyes y de regulaciones para la actividad, y las necesidades de salud locales en un escenario de escasez de infraestructura hospitalaria y de profesionales de la salud. En la sección 5.1 se recomiendan un conjunto de medidas que podrían adoptarse para impulsar la industria del turismo médico en Cartagena, y se sugieren formas de superar los obstáculos para ese desarrollo.

En la ciudad de Cartagena y en Colombia se encontraron algunos avances de apoyo al sector a partir de iniciativas por parte del PTP, Bancoldex y del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, desde el sector público y algunas formas de organización público-privada como el Núcleo de Turismo de Salud de Cartagena apoyado por la Cámara de Comercio de Cartagena, y más recientemente la iniciativa de creación de Cartagena Health & Tourism Association. Todas son iniciativas muy jóvenes que requieren de ajustes, lo mismo que las políticas de apoyo por parte del gobierno, las cuales pretenden promover la exportación de servicios médicos en un escenario caracterizado por la escasez de infraestructura hospitalaria, déficit de profesionales de la salud e insatisfacción de las necesidades de salud locales. Ante semejante escenario, es apenas lógico considerar los efectos adversos sobre el sistema de salud público, tras la fuga de médicos hacia el sector privado; el encarecimiento de los precios de los servicios médicos, puesto que los mayores precios de los tratamientos siguen siendo razonables para los extranjeros y los recursos que el gobierno gasta dando apoyo a esta actividad, sin que se proponga algún mecanismo de contraprestación para el fortalecimiento del sistema de salud público. Estos temas no han sido incluidos en la agenda público-privada para el caso de Cartagena y de Colombia, y en realidad preocupa sobremanera la idea de la pauperización de la atención médica local como condición necesaria para la prestación de servicios médicos a pacientes foráneos.

5.3.Limitaciones del Estudio y Direcciones para La Investigación a Futuro

Aunque en esta investigación se ha hecho una contextualización, caracterización y análisis de la oferta de turismo médico, y se identificaron los principales obstáculos para su desarrollo, deben tenerse presente ciertas limitaciones. Una de estas es que podría haber instituciones y profesionales de la salud que quedaron por fuera de la encuesta, al no ser identificados por la Cámara de Comercio de Cartagena como exportadores de servicios de salud. Como esta investigación se centró en el lado de la oferta de turismo médico, es necesario realizar más estudios para recopilar datos de pacientes extranjeros que hayan sido atendidos en Cartagena y de pacientes potenciales, con la finalidad de obtener información desde la perspectiva de la demanda, y determinar lo que buscan estos turistas en un destino de turismo médico.

A futuro también sería importante realizar comparaciones de Cartagena con otros destinos de turismo médico que sean exitosos, con la intención de conocer las estrategias utilizadas por éstos y diseñar estrategias más apropiadas para el contexto local.

Por ser el turismo médico un sector nuevo de la actividad económica, es más lo que no se sabe que lo que se sabe, por eso es necesario apoyar estudios que monitoreen de forma permanente sus efectos tanto positivos como negativos, dado que hay evidencia que apunta en ambos sentidos.

Referencias Bibliográficas

Acuerdo General de Comercio de Servicios. (1995). Organización Mundial del Comercio. Recuperado de: http://www.wto.org/spanish/docs_s/legal_s/26-gats.pdf

Alleyne, G. (1990). Health and tourism in the Caribbean. Bulletin of Paho.

Alzogaray, R. (2010). Historia de la ciencia. La medicina en los tiempos de la conquista. Recuperado de: <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/futuro/13-2284-2010-01-24.html>

AméricaEconomía Intelligence (2013). Hospitales y Clínicas 2013. Recuperado de: <http://rankings.americaeconomia.com/mejores-clinicas-hospitales-2013/wp-content/uploads/2013/12/ranking-hospitales-y-clinicas.jpg>

ANDI (2014). ANDI Lanza Sello de Calidad para la Exportación de Servicios de Salud.

Disponible en:

http://www.andi.com.co/pages/noticias/noticia_detalle.aspx?IdNews=541

Arias, F., Caraballo, A. y Matos, R. (2012). El turismo de salud: Conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global. *CLIO AMERICA*, 6(11).

Awadzi, W., & Panda, D. (2006). Medical tourism: globalization and the marketing of medical services. *Consortium Journal of Hospitality and Tourism*, 11(1), 75-81.

Bernal, R. (2007). La globalización de la atención de la salud: oportunidades para el Caribe. *Revista de la CEPAL #98*. Agosto de 2007.

Bookman, M. Z., & Bookman, K. R. (2007). Medical tourism in developing countries.

Borman, E. (2004) "Health tourism". *BMJ Medical Publication* 328: 60-61. Disponible en: <http://www.bmj.com>

Burkett, L. (2007). Medical tourism: concerns, benefits, and the American perspective. *Journal of Legal Medicine*, 28, 223-245.

Caballero Danell, S y Mugomba, C. (2006). Medical Tourism and its Enterpreneurial Opportunities. A Conceptual Framework for Entry into the Industry. Gotenborg University.

Cámara de Comercio de Medellín. (2010). Guía para la exportación de servicios en Colombia. Mayo de 2010. Recuperado de: <http://www.camaramedellin.com.co/site/Portals/0/Documentos/Biblioteca/competitividad/guia-para-la-exportacion-de-servicios-en-colombia-anexo.pdf>

CEDEC –“Impacto del turismo de eventos, reuniones, congresos y convenciones en la economía de Cartagena de Indias – Colombia”.(2013).

Center on Budget and Policy Priorities. (2012). The Number of Uninsured Americans is at an All time High. Recuperado de: <http://www.cbpp.org/8-29-06health.htm>

Chinai, R., & Goswami, R. (2007). Medical visas mark growth of Indian medical tourism. Bulletin of the World Health Organization, 85(3), 164-165.

Colombia CO (2014). Colombia cuenta con nuevo sello de calidad para la exportación de servicios de salud y bienestar. Disponible en: <http://www.colombia.co/exportaciones/colombia-sello-calidad-exportacion-servicios-salud-bienestar.html>

Connell, J. (2006). Medical tourism: sea, sun, sand and...surgery. *Tourism Management* 27 (1093-1100).

Consejo Ciudadano de para la Seguridad Pública y la Justicia Penal. (2013). La Violencia se Concentra en América Latina. Disponible en: <http://www.seguridadjusticiaypaz.org.mx/podcast/944-la-violencia-se-concentra-en-america-latina>

Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2007). Documento CONPES 3484. Política Nacional para la Transformación Productiva y la Promoción de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas: Un Esfuerzo Público-Privado. Disponible en: <http://www.huila.gov.co/documentos/C/CONPES3484de2007.pdf>

Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2008). Documento CONPES 3527. Política Nacional de Competitividad y Productividad. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/Portals/0/archivos/documentos/Subdireccion/Conpes/3527.pdf>

Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2009). Documento CONPES 3582. Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. Disponible en: http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/635/UNIDAD_0/3582_CONPES.pdf

Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2010). Documento CONPES 3678 de 2010. Política de Transformación Productiva: Un Modelo de Desarrollo Sectorial Para Colombia. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/sneci/politica/Documents/Conpes-3678-21jul2010.p>

Corporación Turismo Cartagena de Indias. (2014). Indicadores Turísticos a diciembre de 2013. Sistema de Información Turística de Cartagena. Disponible en: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/Corpoturismo Sitcar Indicadores Turismo a diciembre 2013.pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/Corpoturismo%20Sitcar%20Indicadores%20Turismo%20a%20diciembre%202013.pdf)

Cosburn, H. & Bailey, E. (2010, 27 de mayo). Empresarios estadounidenses destacaron oferta de salud colombiana. Revista Dinero. Recuperado de: <http://www.dinero.com/Imprimir/96639>

Crooks, V., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R. & Kingsbury, P. (2011). Promoting medical tourism to India: Messages, images, and marketing of international patient travel. University of Minnesota. United States.

Cunin, E. y Rinuado, C. (2005). Las murallas de Cartagena entre el patrimonio, turismo y desarrollo urbano: el papel de la sociedad de mejoras públicas. Disponible en:

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/memorias/article/view/233/91>

DADIS. (2011). Perfil Epidemiológico de Cartagena. Programa de Vigilancia en Salud Pública. Disponible en:

<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Analisis-de-Situacion-Salud-Cartagena-2011.pdf>

DADIS. (2013). Perfil Epidemiológico de Cartagena. Programa de Vigilancia en Salud Pública. Disponible en:

<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS%20Cartagena%202012.pdf>

De la Torre Padilla, O. (1980). Turismo, fenómeno social. Fondo de Cultura Económica, México.

Declaración Internacional de Estambul sobre tráfico de órganos y turismo de trasplantes. (2008). Disponible en:

http://www.cenatra.salud.gob.mx/descargas/contenido/normatividad/DECLARACION_ESTAMBUL_ESP.pdf

Decreto 2681. (1999). Por medio del cual se reglamenta el Registro Nacional de Exportadores de bienes y servicios. Recuperado de:

<https://www.mincomercio.gov.co/descargar.php?idFile=1495>

Deloitte Center for Health Solutions. (2008). Medical Tourism: Consumers in Search of Value.

Deloitte. (2009). Medical Tourism: Update and Implications - 2009 Report Retrieved

September, 10, 2010. Disponible en: http://www.deloitte.com/assets/Dcom-UnitedStates/Local%20assets/documents/us_chs_medicaltourism_111209_web.pdf

Departamento Nacional de Planeación (2013). Reporte de Competitividad de Viajes y Turismo 2013. Foro Económico Mundial: Síntesis de Resultados para Colombia.

Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=q3u6V4S8EkY%3D&tabid=1284>

Dinero (2013, 24 de septiembre). Sí hay paraíso para turismo en salud. Recuperado de:

<http://www.dinero.com/pais/articulo/turismo-salud-crecimiento/184853>

Diomedi, A. (2003). La guerra biológica en la conquista del nuevo mundo. Una revisión histórica y sistemática de la literatura. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v20n1/art03.pdf>

Ehrbeck, T., Guevara, C. & Mango, P. (2008). Mapping the market for medical travel. Disponible en: <http://cureandcareindia.com/writereaddata/McKinsey-9547270771.pdf>

El Tiempo.com (2008, 27 de noviembre). Kylie Minogue y sus dientes “made in” Colombia. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4690433>

El Universal mx (2005, 6 de marzo). Operan a Diego Maradona. Recuperado de: <http://www.eluniversal.com.mx/deportes/71082.html>

Fedesarrollo. (2014). Estudio de Costos Sectores PTP para Bancóldex: Turismo de Salud. Disponible en: http://www.ptp.com.co/documentos/TURISMO%20DE%20SALUD_2014.pdf

García, G. (2007). Tai Chi Chuan. Recuperado de: http://www.luohan.com/html_castellano/taichi.html

Garcia-Altes, M. (2005). The development of health tourism services.

Gonzales, A. Brenzel, L. & Sancho, J. (2001). Health Tourism and Related Services: Caribbean Development and International Trade.

Gronroos, C. (1999). Internationalization strategies for services. *Journal of Services Marketing* Vol. 13 No.4/5, pp. 290-297.

Healism.com. (2005). Japanese Onsen. Recuperado de:
http://www.healism.com/medical_tourism/history/japanese_onsen/&ei=72CJT7epK4j68gTG0aS1CQ&sa=X&oi=translate&ct=result&resnum=8&ved=0CFMQ7gEwBw&prev=/search%3Fq%3Donsen%2Bjapanese%2Bhistory%26hl%3Des%26biw%3D1366%26bih%3D566%26prmd%3Dimvns

Health-tourism.com. (2008). The history of medical tourism. Recuperado de:
www.health-tourism.com/medical-tourism/history/&ei=afqJT4b3L4z-8ASSj7HpCQ&sa=X&oi=translate&ct=result&resnum=1&ved=0CDQQ7gEwAA&prev=/search%3Fq%3Dindian%2Bmedical%2Btourism%2Bhistory%26hl%3Des%26biw%3D1366%26bih%3D566%26prmd%3Dimvns.

Hernández Gamarra, Antonio (2005), *Op. cit.*, p. 29. Hernández Gamarra, Antonio (2005 a), “Aseguramiento en salud: agenda pendiente”, *Revista Javeriana*, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Junio.

Heung, V. C. S, Kucukusta, D. & Song, H. (2010). A conceptual model of medical tourism: implications for future research. *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 27(3), 236-251.

Holden, A. (2006) *Tourism Studies and the Social Sciences*. London: Routledge.

Hopkins, L., Labonté, R., Runnels, V & Packer, C. (2010). Medical tourism today: What is the state of existing knowledge?. University of Saskatchewan.

Horowitz MD, Rosensweig JA, Jones CA. Medical tourism: globalization

Horowitz, Michael D., Jeffrey A. Rosensweig and Christopher A. Jones (2007), "Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace", *Medscape General Medicine*, vol. 9(4), 13 November.

Howze, K. S. (2007). Medical tourism: symptom or cure? *Georgia Law Review*, 41, 1013-1052.

IV Cumbre de las Américas. (2005). Declaración de Mar del Plata. Disponible en:

http://www.summit-americas.org/iv_summit/iv_summit_dec_sp.pdf

Jarocka, M., & De Mora, J. (2003). Historia de las matemáticas y de la astronomía en la India antigua. Instituto de Investigaciones Filológicas. Universidad Nacional Autónoma de Méjico.

Jones, C. A., & Keith, L. G. (2006). Medical tourism and reproductive outsourcing: the dawning of a new paradigm for healthcare. *International Journal Fertility Women's Medicine*.

Kazemi, Z. (2007). Study of the efeccty factors for attracting medical tourism in Iran. Lulea University of Technology.

Keynes, J.M. 1943. La Teoría General de la Ocupación, el Interés y el Dinero. Fondo de Cultura Económica. México.

Kramer, C. (2011). Medical Tourism: Alternatives to the United States Healthcare System. Minnesota State University. *Undergraduate Economic Review*, Vol 7, Art 8.

Levett, C. (2005). A slice of the action. *Sydney Morning Herald*, 29 October, 27.

Ley 100 de 1993. (1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Recuperado de:
http://www.seguroscolpatria.com/arpc/docs/pdf/ley_0100_1993.pdf

Ley 1122 de 2007. (2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Recuperado de: http://www.anir.org.co/Portals/0/ley1122_2007.pdf

Ley 1438 de 2011. (2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de:

http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalIG/home_54/recursos/01general/04122012/ley_1438_2011.pdf

Ley General de Turismo de Colombia. (1996). Por la cual se expide la Ley General de Turismo y se dictan otras disposiciones. Recuperado de:

www.mincomercio.gov.co

Lopez, P., Henn, M., Alén, M. y Goncalves, J. (2011). El turismo de salud y el uso terapéutico del agua. Estudios y perspectivas en turismo. Vol 20.

Los Destinos. (2014). Ubicación Geográfica de Cartagena de Indias. Disponible en:

http://www.losmejoresdestinos.com/destinos/cartagena/cartagena_ubicacion.htm

MacReady, N. (2007). Developing countries court medical tourists. *Lancet*, 369, p.p 1849.

Medical Tourism Association. (2014). World Medical Tourism & Global Healthcare Congress, Washington DC, September 20-24, 2014. Disponible en: <http://www.medicaltourismcongress.com/>

Medical Tourism Knowledge Bank. (2000). Evidence Based Medical Tourism. Recuperado de: http://www.medicaltourismmodel.com/?page_id=161

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (2009). Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia. Recuperado de: <http://econotur.files.wordpress.com/2013/02/ptp-20090709-resumen-ejecutivo-turismo-de-salud.pdf>

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (2012). Más del 2% de los turistas internacionales que llegan a Colombia lo hacen por procedimientos de salud y bienestar. Recuperado de: <http://www.mincit.gov.co/publicaciones.php?id=5156&dPrint=1>

Ministerio de la Protección Social (2008). Recursos Humanos de la Salud en Colombia: Balance, Competencias y Prospectiva. Disponible en: http://salud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/recursos_humanos_de_la_salud_en_colombia_cendex_3_edicion.pdf

Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493 de 2004. Recuperado de:

<http://www.transplant-observatory.org/SiteCollectionDocuments/amrlegethcolsp3.pdf>

Ministerio de Relaciones Exteriores. (2004). Decreto 4000 de 2004. Recuperado de:

<http://www.ifrc.org/Docs/idrl/872ES.pdf>

Ministry of Land, Infraestructure, Transport and Tourism Hokkaido District Transport Boreau. (2008). Welcome to Onsen. A guide for enjoying Japanese hot springs.

Recuperado de:

<http://www.tb.mlit.go.jp/hokkaido/bunyabetsu/kankou/gaikokuzin/onsenguide/onsen16.pdf>

Múta General de Catalunya Fundació.(2002). La medicina tradicional China, un reflejo de la cultura China. Recuperado de:

http://www.mgc.es/downloads/PDF/setmanes/setmana_es_200211_02.pdf

Noor Health Foundation. (1983). Health science in early islam. Recuperado de:

http://books.google.com.co/books?id=fV09AAAAIAAJ&pg=PA102&lpg=PA102&dq=mansuri+hospital&source=bl&ots=LG4I5O1kJr&sig=JdHL8ZaGVROG5nwlxzgUoYg3ltE&hl=es&sa=X&ei=u_aFT5_4F4i08ASq4pCiCA&ved=0CFIQ6AEwBQ#v=onepage&q=mansuri%20hospital&f=false

Novus Civitas. (2014). Novus Civitas es gestora de grandes proyectos urbanísticos con el apoyo de los mejores diseñadores y arquitectos. Disponible en: <http://novuscivitas.com/proyectos.html>

Organización Mundial de la Salud (2000). The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance. Recuperado de: http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1946). Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946.

Organización Mundial del Turismo. (2007). Entender el turismo: Glosario Básico. Recuperado de: http://www.unwto.org/pdf/Understanding_Tourism-BasicGlossary_ES.pdf

Organización Mundial del Turismo. (2009). Colombia de nuevo en el mapa del turismo mundial. Enero de 2009. Recuperado de: <http://www.citur.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=TJ-ny0YgosQ%3D&tabid=75>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.(2011). Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review.

Pérez, M. (2010). Historia de la farmacia. Recuperado de:
http://historiadelafarmacia.perez-fontan.com/cap_5.html

Pollock, A.; Williams, P. (2000) “Health tourism trends: closing the gap between health care and tourism”. In: Gartner, W (Ed.). Trends in outdoor recreation, leisure and tourism. Cabi Publishing, pp.165-173.

Portafolio.co (2014, 10 de abril). El Turismo de Salud busca crecer más en Colombia. Disponible en: <http://www.portafolio.co/economia/turismo-salud-colombia-0>

Proexport (2009). Sector Turismo de Salud: Invierta en Colombia. Recuperado de:
http://www.inviertaencolombia.com.co/Adjuntos/230_Sector%20Turismo%20de%20Salud%202009-09-10.pdf

Proexport. (2012). Informe de Turismo Extranjero en Colombia Cifras de 2012. Dirección de Información Comercial e Inteligencia de Mercados. Disponible en:
http://www.colombiatrader.com.co/sites/default/files/informe_proexport_turismo_extranjero_en_colombia_a_diciembre_2012_final.pdf

Programa de Transformación Productiva (2014). Herramienta de Autoevaluación para Organizaciones Hoteleras. Disponible en:
<http://www.ptp.com.co/contenido/contenido.aspx?conID=639&catID=643>

Programa de Transformación Productiva (2014). Turismo de Salud, Acciones PTP.

Recuperado de:

<http://www.ptp.com.co/contenido/contenido.aspx?conID=593&catID=643>

Proyecto Cartagena como vamos encuesta “Calidad de vida-2012” Junio 2013

Ramirez de Arellano, A. (2007). Patients without borders: the emergence of medical tourism. *International Journal of Health Services*, 31(1), 193-198.

Rosado, J. (2005). La medicina en la antigua India. *Revista de la Universidad Nacional*

Autónoma de Méjico. Recuperado de:

<http://www.revistadelauniversidad.unam.mx/0904/pdfs/101-103.pdf>

Ross, K. (2001) “Health tourism: an overview”. *HSMIAI Marketing Review*. Disponible

en: <http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.search?query=health+tourism%22>

Sachs, J., *Op. cit.*, p. 24. Sach, Jeffrey (editor), 2002, *Macroeconomía y salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico*. Informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud, OMS, Washington.

San José Arango, C. (1998) “Hidrología médica y terapias complementares”.
Universidad de Sevilla, Sevilla.

Sánchez Zapata, A. (2006) “Turismo de salud: situación actual y perspectivas de futuro”. Apuntes IX Master en Organización y Dirección Turística: Turismo de Salud. Ourense-Universidad de Vigo.

Schullern, H. (1911). Fremdenverkehr und Volkswirtschaft (Turismo y Economía).

Sierra, G., Marrugo, D. y Quejada, R. (2004). La actividad del turismo en Cartagena de Indias. Universidad de Cartagena. Editorial Universitaria.

Sinha, K. K., & Kohnke, E. J. (2009). Health Care Supply Chain Design: Toward Linking the Development and Delivery of Care Globally*. *Decision Sciences*,40(2), 197-212.

Smith, P. C., & Forgione, D. (2007). Global outsourcing of healthcare: a medical tourism model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19-30.

Smith, R. Martinez, M. & Chanda, R.(2011). Medical tourism: A review of literature and analysis of a role for bi-lateral trade.

Strauss, A., & Corbin, J. (1998). Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Swarbrooke, J. and S. Horner (2007) *Consumer behaviour in tourism*. 2nd edn.

Tan, K. B. H. (2007). Aesthetic medicine: a health regulator's perspective. *Clinical Governance: An International Journal*, 12(1), 13-25. tourism". In: Gartner, W (Ed.). Trends in outdoor recreation, leisure and tourism. Cabi Publishing, pp.165-173.

Turismo en salud (2011). Recuperado de: <http://turismosalud.wordpress.com/2011/03/31/un-poco-de-historia-del-turismo-medico/>

Turner, L. (2007). 'First world health care at third world prices': globalization, bioethics and medical tourism. *BioSocieties*, 2(3), 303-325.

U.S National Library of Medicine. (2011). Islamic culture and medical arts. Recuperado de: http://translate.google.com.co/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.nlm.nih.gov/exhibition/islamic_medical/islamic_12.html&ei=DrqFT_rJFYPA8ASlxczaCA

<https://www.google.com/search?sa=X&oi=translate&ct=result&resnum=1&ved=0CCUQ7gEwAA&prev=/search%3Fq%3Dhospital%2Bde%2Bmansuri%26hl%3Des%26biw%3D1366%26bih%3D566%26prmd%3Dimvns>

United Nations., & Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. (2009).
Medical travel in Asia and the pacific: Challenges and opportunities.

Universidad Nacional del Nordeste. (2007). Facultad de Medicina. Introducción a la
Kinesiología. Recuperado de:
http://www.med.unne.edu.ar/kinesiologia/catedras/introduc/historia/02_07.pdf

Universidad Sergio Arboleda. (2014). Estudio para definir y caracterizar la informalidad
en 8 sectores seleccionados del Programa de Transformación Productiva. Sector
Turismo de Salud y Bienestar. Disponible en:
<http://www.ptp.com.co/documentos/Entregable%20B%20Turismo%20de%20Salud%20y%20Bienestar.pdf>

Vargas, J. (2005). Cross border trade in health care services between Tijuana, Mexico
and San Diego.

Vargas, M. (1993). Turismo y salud, sus relaciones e importancia. Informe de estudio en
la región de las Américas.

Viloria, J. (2005). Salud Pública y Situación Hospitalaria en Cartagena. Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional No.65. Disponible en:

<http://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/DTSER-65-%28VE%29.pdf>

Yamasa Student Network. (2009). Japanese Onsen. Recuperado de:

http://www.yamasa.org/acjs/network/english/newsletter/things_japanese_32.html

Ye, B. H., Yuen, P.P., Qiu, H.Z., & Zhang, V. H. (2008). Motivation of medical tourists: an exploratory case study of Hong Kong medical tourists. In A PTA annual conference, Bangkok, Thailand.

ANEXOS

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación se propone caracterizar la oferta de turismo de salud de la ciudad de Cartagena. El propósito del estudio es, primero, identificar las empresas dedicadas a esta actividad; segundo, conocer la oferta de servicios de salud y la manera como estas organizaciones prestan los servicios a los pacientes que vienen del

extranjero; tercero, conocer algunos aspectos asociados con el recurso humano, con el mercadeo, con la infraestructura física y con el marco legal, entre otros.

Es importante resaltar que su participación es de carácter voluntario. La información que usted suministre es de carácter confidencial y sólo será utilizada con fines académicos e investigativos.

En caso de duda sobre el cuestionario, está en todo su derecho de realizar cualquier tipo de pregunta a los investigadores.

Capítulo I: Información General

1. Nombre o razón social de la empresa:

2. Dirección: _____

3. NIT/ Cédula de

ciudadanía: _____

4. Domicilio

principal: _____

—

5. Teléfono: _____ 6. E-

mail: _____

7. Cantidad de

sucursales: _____

8. ¿Cuál es la forma jurídica de constitución de la empresa?

12. En el siguiente cuadro marque la especialidad y coloque la cantidad de médicos especialistas que laboran en la institución. Adicionalmente, indique si tienen manejo de un segundo idioma y si la formación la obtuvieron titulándose en el exterior.

ITEM	Tipo de especialidad	Cantidad de especialistas	Manejo de segunda lengua		Cantidad de médicos formados en el exterior
			Idioma	Cant. Especialistas	
1	Anestesiología		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
2	Cardiología		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
3	Cirugía cardiovascular		Inglés		
			Francés		

			Portugués	
			Alemán	
			Mandarín	
			Otros	

ITEM	Tipo de especialidad	Cantidad de especialistas	Manejo de segunda lengua		Cantidad de médicos formados en el exterior
			Idioma	Cant. Especialistas	
4	Cirugía general y laparoscopia		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
5	Cirugía maxilofacial		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
6	Cirugía oncológica		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
7	Cirugía pediátrica		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
8	Cirugía plástica		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		

ITEM	Tipo de especialidad	Cantidad de especialistas	Manejo de segunda lengua		Cantidad de médicos formados en el exterior
			Idioma	Cant. Especialistas	
9	Dermatología		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
10	Endocrinología		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
11	Fisioterapia		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
12	Gastroenterología		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
13	Ginecología		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		

ITEM	Tipo de especialidad	Cantidad de especialistas	Manejo de segunda lengua		Cantidad de médicos formados en el exterior
			Idioma	Cant. Especialistas	
14	Medicina estética		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
15	Medicina interna		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
16	Nefrología		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
17	Neumología		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
18	Neurocirugía		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
19	Neurología		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		

ITEM	Tipo de especialidad	Cantidad de especialistas	Manejo de segunda lengua		Cantidad de médicos formados en el exterior
			Idioma	Cant. Especialistas	
20	Odontología		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
21	Ortopedia y traumatología		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
22	Oftalmología		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
23	Oncología		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
24	Otorrinolaringología		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		

ITEM	Tipo de especialidad	Cantidad de especialistas	Manejo de segunda lengua		Cantidad de médicos formados en el exterior
			Idioma	Cant. Especialistas	
25	Pediatría		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
26	Proctología		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
27	Psiquiatría		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
28	Radiología y ecografía		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
29	Reumatología		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		

ITEM	Tipo de especialidad	Cantidad de especialistas	Manejo de segunda lengua		Cantidad de médicos formados en el exterior
			Idioma	Cant. Especialistas	
30	Terapia intensiva		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
31	Terapia neonatal		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		
32	Urología		Inglés		
			Francés		
			Portugués		
			Alemán		
			Mandarín		
			Otros		

13. En el siguiente cuadro se registra la cantidad de enfermero(a)s que trabajan en esta institución, relacionando esto con el manejo de un segundo idioma.

ITEM	Cantidad de enfermeros	Manejo de segunda lengua	
		Idioma	Cant. Enfermeros
1		Inglés	
		Francés	
		Portugués	
		Alemán	
		Mandarín	
		Otros	

14. ¿Cuántos empleados administrativos son bilingües? _____

Capítulo III: Infraestructura Física

15. ¿Qué tipo de procedimientos médicos se realizan en esta institución?

a) Baja complejidad b) Alta complejidad c) Baja y alta complejidad

complejidad

16. ¿Cuántas salas de cirugía tiene esta institución? -

17. ¿Cuántas camas tiene disponible la institución?

18. ¿Posee ambulancias esta institución? a) Si

19. ¿Posee helipuerto esta institución? a)

20. ¿Posee instalaciones para prestar servicios postoperatorios? a)

b) No

21. ¿Presta la institución servicio de parqueadero a sus pacientes? a)

b) No

Capítulo IV: Mercadeo y Publicidad

Marcar sólo una casilla atendiendo al siguiente criterio:

1	2	3	4	5
En total desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Medios que utiliza la institución para darse a conocer en el extranjero

	1	2	3	4	5
22. La radio y prensa son utilizados para publicitar los servicios de la institución en el exterior					
23. La institución se anuncia en revistas de circulación en el exterior para atraer pacientes del extranjero					
24. La institución utiliza publicidad en la televisión					
25. La institución utiliza a los facilitadores de pacientes para contactar con pacientes del extranjero					
26. La institución se anuncia por internet					
27. Los convenios con compañías aseguradoras hacen que lleguen pacientes a la institución					
28. La institución anuncia sus servicios a través de las agencias de viajes					
29. La institución se da a conocer a través de los operadores de turismo de salud					
30. La institución hace uso de avisos, flyers y vallas publicitarias					

31. ¿Posee la institución página web para anunciarse? a) Si

32. ¿Posee la institución una línea de atención para los pacientes del extranjero que necesitan información? a) Si b) No

33. ¿Ha participado esta institución en eventos nacionales e internacionales relacionados con el turismo de salud? a) Si b) No

¿Cuáles? _____

34. ¿Cuánto invierte en publicidad y mercadeo como porcentaje de los ingresos?

a) Menos del 1% b) Entre el 1% %

c) Entre el 6% y el 10% d) Más del 11%

35. Califique de 1 a 5 los atributos internos que utiliza la institución para promocionarse en el extranjero. Tenga presente que la calificación de 1 indica la menor utilización y la de 5 indica la mayor utilización.

	Calificación
a. Calidad	
b. Excelencia de sus médicos	
c. Investigación e innovación	
d. Menores costos	
e. Certificación JCI	
f. Otras certificaciones	
g. Alta tecnología	

Marcar sólo una casilla atendiendo al siguiente criterio:

1	2	3	4	5
En total desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Atributos de la ciudad de Cartagena que utiliza la institución para atraer pacientes del extranjero

	1	2	3	4	5
36. El clima y ambiente de Cartagena es favorable para atraer pacientes del exterior					
37. Los lugares históricos y de interés de Cartagena ayudan a atraer pacientes del extranjero					
38. Cartagena es vista por los extranjeros como una ciudad moderna y organizada					
39. Cartagena es una ciudad muy segura y amable					
40. La posibilidad que ofrece la ciudad de Cartagena de combinar vacaciones con tratamientos médicos					
41. La institución no utiliza ningún atributo de la ciudad de Cartagena					

Capítulo V: Servicios de Salud y Tarifas

42. La institución presta los siguientes servicios de salud:

Procedimiento	Disponible		Tarifa estándar en USD
Bypass coronario	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Reemplazo de válvula cardíaca	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Angioplastia	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Reemplazo de cadera	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Reemplazo de rodilla	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Cirugía bariátrica	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Recubrimiento de cadera	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Fusión espinal	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Mastectomía	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Rinoplastia	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Liposucción	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Abdominoplastia	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Reducción de busto	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Aumento de busto	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Liposucción	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Cirugía de párpados	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Corona dental	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Blanqueamiento dental	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Implante dental	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Diseño de sonrisa	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Cirugía ocular LASIK	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Talasoterapia	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Terapia ayurveda	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
Acupuntura	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	

43. ¿La institución maneja convenios con otros proveedores para la prestación de servicios postoperatorios? a) Si b) No (Si responde no, pase a la pregunta 45)

44. ¿Con qué tipo de proveedores la institución maneja convenios para complementar la oferta de servicios?

Proveedor	Existe el convenio	
Laboratorios clínicos	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Laboratorios farmacéuticos	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Proveedores de material quirúrgico	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Hoteles	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Transportes	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Restaurantes	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Agencias de viajes	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Empresas de recreación	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Profesionales de la fisioterapia	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Otros	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Cuáles?		

Capítulo VI: Expectativas y Marco Legal

45. La institución tiene expectativas de que la llegada de pacientes provenientes del extranjero:

- a) Aumente b) Disminuya c) Se mantenga
 d) Esto es incierto e) No sabe

46. ¿Cuáles considera que son los aspectos que han dinamizado el crecimiento del turismo de salud en la ciudad de Cartagena? Puede marcar más de una opción.

- a) La posición estratégica de la ciudad en el mundo
 b) La cercanía de Cartagena con los EEUU
 c) La frecuencia de los vuelos procedentes del exterior
 d) Los menores costos de los servicios de salud en Cartagena
 e) La calidad de los servicios de salud
 f) La gran experiencia de los médicos
 g) Otros ¿Cuáles?

46. ¿Cuáles considera que son las dificultades que enfrenta el crecimiento del turismo de salud en Cartagena? Puede marcar más de una opción

- a) Mala imagen de la ciudad
 b) Mala imagen de los centros de salud
 c) Escasa formación del recurso humano en bilingüismo

- d) Demasiadas clínicas de garaje
- e) Escasa formación de los médicos en universidades de prestigio mundial
- f) Es muy difícil obtener la certificación de la JCI
- g) Ausencia de organización para promover el sector en Cartagena
- h) Existen muchas barreras para entrar en el negocio
- i) Otras

¿Cuáles? _____

—

47. Considera que el marco legal que regula el turismo de salud es el más adecuado:

a) Si ¿Por

qué? _____

b) No ¿Por

qué? _____

48. Considera que el gobierno se encuentra apoyando a este sector:

a) Si ¿Por

qué? _____

b) No ¿Por

qué? _____

Capítulo VII: Opinión Sobre La Encuesta

49. ¿Le gustó la encuesta?

a. SI _____ b. NO _____

50. ¿Qué aspectos negativos le encontró? **(PUEDE MARCAR MAS DE UNA OPCIÓN)**

- a) Muy extensa
- b) Se inmiscuye en aspectos privados de la empresa
- c) Pregunta cosas sin importancia
- d) Ninguno
- e) Otra.

Cuál _____

51. Nombre y apellidos del encuestado (a):

52. Cargo _____ Nivel
educativo _____

Capítulo VIII: Control de La Encuesta

a. Recolección

Entrevistador _____ Código _____

RESULTADOS DE LAS VISITAS

VISITA N°	FECHA		HORA		RESULTADO*
	D	M	INICIO	FINAL	
1					
2					
3					
4					
5					

Resultado de la visitas

EC: Encuesta Completa

EI: Encuesta Incompleta

R: Rechazo

OC: Ocupada la persona

b) Critica

Critica _____	Código _____

Fecha _____	
Acceptada _____	
Rechazada _____	
Observaciones	

FICHA METODOLÓGICA DEL INSTRUMENTO DE CAPTURA DE INFORMACIÓN

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA DE TURISMO DE SALUD DE LA CIUDAD DE CARTAGENA
OBJETIVO GENERAL	Caracterizar la oferta de turismo extranjero en salud del Distrito de Cartagena, con el propósito de identificar las condiciones en las que se oferta el servicio.
OBJETIVO ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Identificar las empresas del sector de la salud en el Distrito de Cartagena que prestan servicios a pacientes extranjeros. ▶ Identificar los servicios y procedimientos que prestan las empresas de salud del Distrito de Cartagena a pacientes extranjeros. ▶ Determinar la estructura de la oferta de turismo de salud del Distrito de Cartagena. ▶ Identificar las condiciones bajo las cuales se prestan los servicios de salud que reciben los pacientes extranjeros en el Distrito de Cartagena.
TIPO DE INVESTIGACIÓN	Censo, se realizó entrevista directa a cada uno de los Directivos de las clínicas, hospitales y centro de salud que prestan los servicios médicos a pacientes extranjeros.
VARIABLES E INDICADORES	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Información general de la clínica u hospital ▶ Datos de Recurso Humano ▶ Infraestructura Física ▶ Mercadeo y Publicidad ▶ Servicios de Salud y Tarifas ▶ Expectativas y Marco Legal
PARÁMETROS A CALCULAR	Totales, promedios, tasas, razones y proporciones para la población objeto de estudio

UNIVERSO DE ESTUDIO	Todas las clínicas, hospitales y centros de salud que ofertan servicios a pacientes extranjeros
POBLACIÓN OBJETIVO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medihelp Services 2. Litotricia S.A. 3. Stetic Health Institute 4. UCI del Caribe S.A. 5. Dermaesthetic LTDA. 6. Dr. Guillermo Montes 7. Dr. Pedro Camacho 8. Urgencias Odontológicas 24 horas 9. Estrios S.A.S 10. Premiun Care Plastic Surgery S.A.S. 11. Odontología de Marlon Becerra S.A.S.
MÉTODO DE RECOLECCIÓN	Recolección continua por rutas, realizando entrevista con informante directo mayor de edad que tuviese cargo directivo en la clínica.
PERÍODO DE RECOLECCIÓN	Febrero de 2013-Julio de 2013

Capítulo IX. Análisis Horizontal de Precios

Procedimiento	Cartagena	EEUU	(-)	%	India	(-)2	%3	Tailandia	(-)4	%5	Malasia	(-)6	%7	Méjico	(-)8	%9	Polonia	(-)10	%11	Reino Unido	(-)12	%13
Reemplazo de cadera	\$ 11.500	\$ 53.000	\$ 41.500	361%	\$ 11.000	-\$ 500	-4%	\$ 14.000	\$ 2.500	22%	\$ 11.500	\$ 0	0%	\$ 19.500	\$ 8.000	70%	\$ 7.000	-\$ 4.500	39%	\$ 16.500	\$ 5.000	43%
Reemplazo de rodilla	\$ 9.350	\$ 56.000	\$ 46.650	499%	\$ 10.500	\$ 1.150	12%	\$ 11.000	\$ 1.650	18%	\$ 10.000	\$ 650	7%	\$ 16.700	\$ 7.350	79%	\$ 7.200	-\$ 2.150	23%	\$ 12.000	\$ 2.650	28%
Cirugía bariátrica	\$ 8.350	\$ 39.000	\$ 30.650	367%	\$ 12.000	\$ 3.650	44%	\$ 16.500	\$ 8.150	98%	\$ 13.500	\$ 5.150	62%	\$ 9.000	\$ 650	8%	\$ 13.000	\$ 4.650	56%	\$ 15.000	\$ 6.650	80%
Recubrimiento de cadera	\$ 10.000	\$ 52.000	\$ 42.000	420%	\$ 9.100	-\$ 900	-9%	\$ 11.000	\$ 1.000	10%	\$ 14.000	\$ 4.000	40%	\$ 13.700	\$ 3.700	37%	\$ 10.300	\$ 300	3%	\$ 14.000	\$ 4.000	40%
Mastectomía	\$ 1.265	\$ 19.000	\$ 17.735	1402%	\$ 7.500	\$ 6.235	493%	\$ 10.000	\$ 8.735	691%	\$ 1.960	\$ 695	55%	\$ 8.000	\$ 6.735	532%	\$ 3.200	\$ 1.935	153%	\$ 20.000	\$ 18.735	1481%
Rinoplastía	\$ 3.150	\$ 5.500	\$ 2.350	75%	\$ 2.500	-\$ 650	21%	\$ 2.800	-\$ 350	11%	\$ 1.501	\$ 1.649	52%	\$ 4.000	\$ 850	27%	\$ 2.300	-\$ 850	27%	\$ 4.500	\$ 1.350	43%
Liposucción	\$ 3.360	\$ 7.100	\$ 3.740	111%	\$ 3.400	\$ 40	1%	\$ 3.950	\$ 590	18%	\$ 1.633	\$ 1.727	51%	\$ 5.500	\$ 2.140	64%	\$ 4.658	\$ 1.298	39%	\$ 6.000	\$ 2.640	79%
Addominoplastia	\$ 4.640	\$ 7.500	\$ 2.860	62%	\$ 3.200	-\$ 1.440	31%	\$ 3.900	-\$ 740	16%	\$ 1.800	\$ 2.840	61%	\$ 4.000	\$ 640	14%	\$ 4.500	-\$ 140	-3%	\$ 6.500	\$ 1.860	40%
Reducción de busto	\$ 3.970	\$ 6.500	\$ 2.530	64%	\$ 2.950	-\$ 1.020	26%	\$ 9.000	\$ 5.030	127%	\$ 3.300	-\$ 670	17%	\$ 3.500	\$ 470	12%	\$ 3.500	-\$ 470	12%	\$ 6.200	\$ 2.230	56%
Aumento de busto	\$ 3.765	\$ 7.000	\$ 3.235	86%	\$ 2.500	-\$ 1.265	34%	\$ 9.000	\$ 5.235	139%	\$ 3.350	-\$ 415	11%	\$ 3.000	\$ 765	20%	\$ 6.000	\$ 2.235	59%	\$ 5.300	\$ 1.535	41%
Cirugía de párpados	\$ 2.560	\$ 4.000	\$ 1.440	56%	\$ 650	-\$ 1.910	75%	\$ 559	-\$ 2.001	78%	\$ 1.201	\$ 1.359	53%	\$ 2.169	\$ 391	15%	\$ 4.016	\$ 1.456	57%	\$ 1.201	\$ 1.359	-53%
Corona dental	\$ 390	\$ 430	\$ 40	10%	\$ 220	-\$ 170	44%	\$ 270	-\$ 120	31%	\$ 300	-\$ 90	23%	\$ 350	-\$ 40	10%	\$ 285	-\$ 105	27%	\$ 420	\$ 30	8%
Blanqueamiento dental	\$ 250	\$ 320	\$ 70	28%	\$ 130	-\$ 120	48%	\$ 150	-\$ 100	40%	\$ 450	\$ 200	80%	\$ 400	\$ 150	60%	\$ 260	\$ 10	4%	\$ 600	\$ 350	140%
Implante dental	\$ 575	\$ 1.300	\$ 725	126%	\$ 1.200	\$ 625	109%	\$ 1.550	\$ 975	170%	\$ 3.000	\$ 2.425	422%	\$ 1.100	\$ 525	91%	\$ 1.000	\$ 425	74%	\$ 1.850	\$ 1.275	222%
Diseño de sonrisa	\$ 1.800	\$ 3.500	\$ 1.700	94%	\$ 8.000	\$ 6.200	344%	\$ 9.000	\$ 7.200	400%	\$ 12.000	\$ 10.200	567%	\$ 9.000	\$ 7.200	400%	\$ 10.000	\$ 8.200	456%	\$ 12.000	\$ 10.200	567%
Cirugía ocular LASIK	\$ 1.800	\$ 2.300	\$ 500	28%	\$ 1.200	-\$ 600	33%	\$ 2.462	\$ 662	37%	\$ 457	\$ 1.343	75%	\$ 1.995	\$ 195	11%	\$ 1.068	-\$ 732	41%	\$ 1.864	\$ 64	4%
Aplicación de botox	\$ 400	\$ 550	\$ 150	38%	\$ 800	\$ 400	100%	\$ 464	\$ 64	16%	\$ 575	\$ 175	44%	\$ 466	\$ 66	17%	\$ 215	-\$ 185	46%	\$ 233	-\$ 167	-42%
Aplicación de rellenos (fillers)	\$ 550	\$ 700	\$ 150	27%	\$ 2.906	\$ 2.356	428%	\$ 247	-\$ 303	55%	\$ 250	-\$ 300	55%	\$ 520	-\$ 30	-5%	\$ 210	-\$ 340	62%	\$ 233	-\$ 317	-58%
Resección de lesiones en la piel	\$ 400	\$ 761	\$ 361	90%	\$ 500	\$ 100	25%	\$ 543	\$ 143	36%	\$ 749	\$ 349	87%	\$ 500	\$ 100	25%	\$ 688	\$ 288	72%	\$ 458	\$ 58	15%

Grafica Análisis Horizontal de Precios

