

**EL SECTOR EMERGENTE DEL TURISMO MÉDICO EN LA CIUDAD DE
CARTAGENA: OPORTUNIDADES Y DESAFÍOS PARA SU DESARROLLO**

Autor (a):

ANA CATALINA CARDENAS AGUIRRE

Asesor:

FRANCISCO JOSE ARIAS ARAGONEZ

**ADMINISTRACION DE COMERCIO INTERNACIONAL
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
CARTAGENA DE INDIAS**

JULIO 10 DE 2015

Contenido

	Pág.
1.0 Marco conceptual para el estudio de la fenomenología del turismo de salud, enfatizando en el turismo médico.	7
1.1 El turismo, la salud y la interacción de ambos: el turismo de salud.	7
2.0 La ciudad de Cartagena como destino del turismo médico en Colombia	11
2.1 Generalidades acerca de la ciudad de Cartagena de Indias: historia, ubicación y atractivos turísticos.	12
2.2 El sector de la salud de Cartagena de Indias	15
2.3 Conectividad nacional e internacional de la ciudad de Cartagena de Indias	17
2.4 La seguridad en la ciudad de Cartagena de Indias	22
3.0 Características de la oferta de turismo médico de la ciudad de Cartagena de Indias.	25
3.1 Información general	25
3.2 Recursos humanos	26
3.3 Mercadeo y publicidad	36
3.4 Procedimientos médicos y tarifas	40
3.5 Marco legal	42
4.0 Conclusiones y recomendaciones	45
5.0 Referencias bibliográficas	48

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Estructura del turismo de salud.	11
Figura 2. Ubicación de Cartagena de Indias	12
Figura 3: Atractivos turísticos de Cartagena de Indias	14
Figura 4: Llegadas de pasajeros en vuelos nacionales e internacionales	18
Figura 5. Conectividad doméstica de Cartagena de Indias por número de frecuencias a la semana.	19
Figura 6: Localización de las empresas prestadoras de servicios de turismo Médico.	26
Figura 7: Tamaño de las empresas del sector del turismo médico por número de empleados.	27
Figura 8: Total de empleados en el turismo médico de Cartagena	28
Figura 9: Especialidades médicas más frecuentes en las empresas del turismo médico en Cartagena.	29
Figura 10: Porcentajes de médicos con formación y sin formación en el exterior, en las empresas del turismo médico de Cartagena.	30
Figura 11: Porcentaje de trabajadores del sector del turismo médico de Cartagena con manejo y sin manejo de un segundo idioma.	31
Figura 12: Bilingüismo en el sector del turismo médico de Cartagena, por Ocupación.	32
Figura 13: Segundo idioma que manejan los empleados en el sector del Turismo médico en Cartagena.	33
Figura 14: Cantidad de salas de cirugía y camas en el sector del turismo médico de la ciudad de Cartagena.	35
Figura 15: Otros indicadores de infraestructura del turismo médico de	36

Cartagena.

Figura 16: Medios publicitarios utilizados por el sector del turismo médico **38**

de Cartagena.

Figura 17: Otros indicadores de mercadeo del turismo médico de la **39**

ciudad de Cartagena.

Figura 18: Porcentaje de instituciones del turismo médico de Cartagena **42**

con convenios con proveedores.

Figura 19: Percepción por parte de los empresarios del turismo médico **44**

de Cartagena acerca del marco legal y del apoyo del gobierno.

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Número de camas hospitalarias de Cartagena	16
Tabla 2. Número de camas habilitadas por servicios en la ciudad de Cartagena	16
Tabla 3. Llegadas de pasajeros por aeropuerto en Colombia,	17
Tabla 4. Frecuencias directas internacionales a Colombia por país de origen y por ciudad de destino.	20
Tabla 5. Ciudad de destino principal que reportan los viajeros extranjeros en Colombia	21
Tabla 6. Motivo de viaje de los extranjeros que reportan a Cartagena como su destino principal en Colombia.	22
Tabla 7: Las 50 ciudades más violentas del mundo	23
Tabla 8: Cuadro comparativo de las tarifas de los servicios médicos (en dólares americanos)	40

Resumen

El presente trabajo de investigación aborda el estudio del sector emergente del turismo médico en la ciudad de Cartagena de Indias. El trabajo se dividió en cuatro partes. La primera, presenta un marco conceptual para el estudio de la fenomenología asociada con el turismo médico. En la segunda parte se elaboró un análisis de las razones que dinamizan a la ciudad de Cartagena como destino del turismo médico. En la tercera parte se hace una caracterización de la oferta de turismo médico y se identifican las oportunidades y desafíos que enfrenta esta actividad para su desarrollo. En la cuarta parte se hacen las conclusiones y recomendaciones del estudio. El estudio encontró que la ciudad de Cartagena exhibe ventajas para el desarrollo del turismo médico, tales como su localización estratégica y la gran cantidad de atractivos naturales, históricos y turísticos. Adicionalmente, los precios son competitivos y se destaca la calidad de los procedimientos médicos. Sin embargo, 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 los principales desafíos que enfrenta esta actividad.

Palabras clave: Turismo médico, oportunidades, desafíos, servicios médicos, Cartagena de Indias.

Abstract

This research deals with the study of the emerging field of medical tourism in the city of Cartagena de Indias. The work was divided into four parts. The first presents a conceptual framework for the study of the phenomena associated with medical tourism. The second part analyzes the reasons that energize the city of Cartagena as a destination of medical tourism is developed. In the third part a characterization of the medical tourism offer is made and the opportunities and challenges facing this activity for development are identified. In the fourth part the conclusions and recommendations of the study are made. The study found that the city of Cartagena exhibits advantages for the development of health, such as its strategic location and wealth of natural, historical and tourist attractions. In addition, prices are competitive and the quality of medical procedures is highlighted. However, the problems associated with the shortage of hospital infrastructure and healthcare, coupled with local health needs and low levels of foreign language management are the main challenges facing this activity.

Key words: Medical tourism, opportunities, challenges, medical, Cartagena de Indias.

EL SECTOR EMERGENTE DEL TURISMO MÉDICO EN LA CIUDAD DE CARTAGENA: OPORTUNIDADES Y DESAFÍOS PARA SU DESARROLLO

1.0 Marco conceptual para el estudio de la fenomenología del turismo de salud, enfatizando en el turismo médico.

En el presente capítulo se desarrolla el marco conceptual del turismo de salud y sus dos principales vertientes de estudio: la de la medicina y la turística. También se hace rápida revisión bibliográfica del turismo de salud desde una perspectiva histórica y contemporánea con la intención de conocer sus orígenes, evolución, cambios y tendencia actual

1.1 El turismo, la salud y la interacción de ambos: el turismo de salud.

Para comenzar es imprescindible tener claridad acerca del significado de cada uno de estos sectores socioeconómicos y lo que ocurre como resultado de la interacción de ambos, que es en lo que se centra la primera parte del presente trabajo.

En Schullern (1911) se encuentra una de las primeras definiciones sobre el turismo desde una perspectiva meramente económica. Él consideró que el turismo es el concepto que comprende todos los procesos, especialmente los económicos, que se manifiestan en la afluencia, permanencia y regreso del turista hacia, en, y fuera, de un determinado municipio, estado o país. 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.

Entendidas las definiciones anteriores sobre lo que es turismo y salud, entonces se puede avanzar ahora con mayor seguridad a una aproximación conceptual sobre lo que es el turismo de salud y sus vertientes.

Conviene distinguir de partida entre lo que es turismo de salud y turismo médico. 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). Casi igual, Ross (2004) arguye que el turismo de salud ocurre cuando las personas viajan de su lugar de residencia por razones de salud. El turismo de salud es un concepto afortunado que describe la fenomenología asociada con los viajes, que por razones de salud o de bienestar, realizan las personas al extranjero o fuera del lugar donde viven (Arias, Caraballo y Matos, 2012). La definición internacional de turismo de salud dice que es el proceso en el cual una persona viaja por fuera de su lugar de residencia con el objetivo de recibir servicios de salud o de bienestar. El concepto de turismo médico es más útil para distinguir la realización de determinadas intervenciones médicas y médico-quirúrgicas. El resto de servicios favorables para la salud que reciben los turistas, distintos de intervenciones médico-quirúrgicas, pertenece a la categoría de bienestar. Más concretamente, el turismo de salud se divide en dos grupos: bienestar y el turismo médico. No obstante, es posible añadir otros grupos de turismo de salud, pero la anterior es la distinción básica al respecto y la más utilizada.

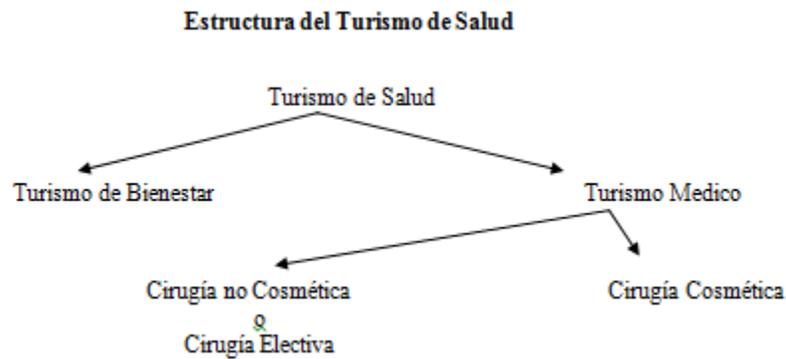
No forman parte del turismo de salud los servicios de salud tercerizados y no se pueden contabilizar como turistas de salud los extranjeros que reciben servicios de salud durante su estadía en un país, si su viaje no fue motivado por la búsqueda de tales servicios.

Las vertientes de estudio del turismo de salud son básicamente dos: la vertiente de la medicina y la turística. La primera, se encuentra más asociada con la medicina que con el turismo, dado que considera que la motivación principal del turista es la de acudir a los centros médicos; en este proceso el turista utiliza instalaciones y servicios turísticos como el transporte, alojamiento, restaurantes, etc. Sin embargo, la motivación principal no es satisfecha por una instalación o servicio turístico. En esta dirección se encuentran las aportaciones de Borman (2004) y de García-Altes (2005). De manera contraria, la vertiente turística se encuentra más vinculada con el turismo que con la medicina, debido a que el turista busca la salud en centros turísticos como balnearios, centros de talasoterapia, spas, etc. En este sentido, encajan los trabajos de Pollock y Williams (2000); San José Arango (2003) y Sánchez Zapata (2006). En síntesis, la vertiente de la medicina tiene que ver con la prestación de servicios médicos en instalaciones sanitarias, tales como clínicas y hospitales y, la segunda vertiente, tiene que ver con motivaciones turísticas (Lopes, Henn, Alén & Goncalves, 2011).

Recordando la definición de salud que emana de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y relacionando esto con el turismo, entonces se puede inferir que los turistas de salud buscan servicios que tienen que ver con la curación de enfermedades, el mantenimiento de la salud, la rehabilitación, la prevención de enfermedades, la liberación del estrés y para salir de la monotonía, entre otras motivaciones asociadas con la salud. Por ejemplo, un turista de salud, sería aquel que viaja a un destino para realizarse una cirugía en un hospital, o aquel que visita a un spa para liberarse del estrés. También podría ser quien visita un determinado lugar porque el clima y el ambiente son favorables para la salud.

Es importante tener claridad respecto de la vertiente de turismo de salud con la cual se identifique un destino, pues de dicha conceptualización, dependerá la manera como se promociona esta industria. Es decir, un destino que se identifique con el enfoque del turismo, promoverá el turismo de salud hacia dicho lugar por ser benéfico para la salud debido al clima y los recursos naturales que posee (agua, aire y tierra). Por otra parte, se encuentran destinos de turismo de salud que se ofertan por la prestación de servicios en equipamientos en el área de la salud (clínicas y hospitales). Bajo este último enfoque, juegan un papel muy trascendental: la acreditación de los centros de salud, la tecnología, la cualificación y experiencia de los médicos y enfermeras, etc. Sin embargo, es posible que para un mismo destino se puedan considerar ambas vertientes para explotar complementariedades.

Para Connell (2006), el turismo médico es cuando la gente viaja a menudo largas distancias a países de ultramar para obtener atención médica, odontológica y quirúrgica, siendo al mismo tiempo turistas, en un sentido más convencional. Transitando por la misma línea de pensamiento se encuentran Smith, Martínez y Rupa (2011), quienes definen al turismo médico como la práctica de viajar a otro país con el fin de obtener cuidado de la salud a manera de cirugía, tratamiento dental, tratamiento reproductivo, trasplante de órganos, chequeos médicos, etc. Esto excluye el turismo de bienestar, que se refiere a spas, tratamientos homeopáticos o terapia tradicional. La nota distintiva entre el turismo médico y el turismo de bienestar es, que el primero implica una intervención médica específica. La figura 1 ilustra muy claramente lo mencionado anteriormente.

Figura 1**Estructura del turismo de salud.**

Fuente: Caballero-Danell & Mugomba (2006).

Se puede entender la clara diferenciación entre lo que es el turismo de bienestar y turismo médico. Para ejemplificar, encaja en el primero los turistas que viajan a un país o destino en busca de medicina alternativa como acupuntura, yoga y terapia ayurveda. En el caso del turismo médico, se encuentran los pacientes que viajan debido a que han tomado la decisión de hacerse una cirugía estética como la rinoplastia o aquellos que para poder vivir deben realizarse el trasplante de algún órgano.

2.0 La ciudad de Cartagena como destino del turismo médico en Colombia

En este apartado se presenta el panorama actual del turismo médico 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.

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 2. Ubicación de Cartagena de Indias



Fuente: Google Maps (2015).

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 3: Atractivos turísticos de Cartagena de Indias



Fuente: Archivo fotográfico de la autora.

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).

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 1. 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 2. 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.

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

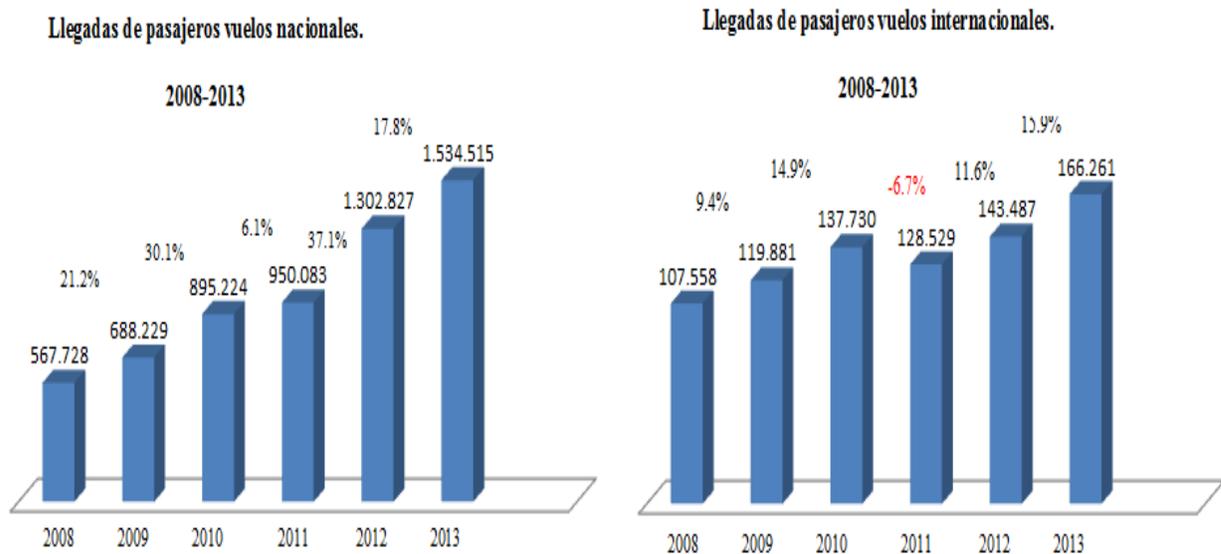
AEROPUERTOS	2011	2012	2013	% PART 2012	% PART 2013	% VAR 2012/2011	% VAR 2013/2012
Bogotá-Dorado	10.136.516	11.257.149	12.505.133	47,6%	46,4%	11,1%	11,1%
Rionegro- José María Córdova	1.863.744	2.536.506	3.276.585	10,7%	12,2%	36,1%	29,2%
Cali-Alfonso Aragón	1.616.235	1.847.194	2.185.980	7,8%	8,1%	14,3%	18,3%
Cartagena-Rafael Nuñez	1.073.262	1.414.828	1.676.111	6,0%	6,2%	31,8%	18,5%
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 4: Llegadas de pasajeros en vuelos nacionales e internacionales -2008-2013

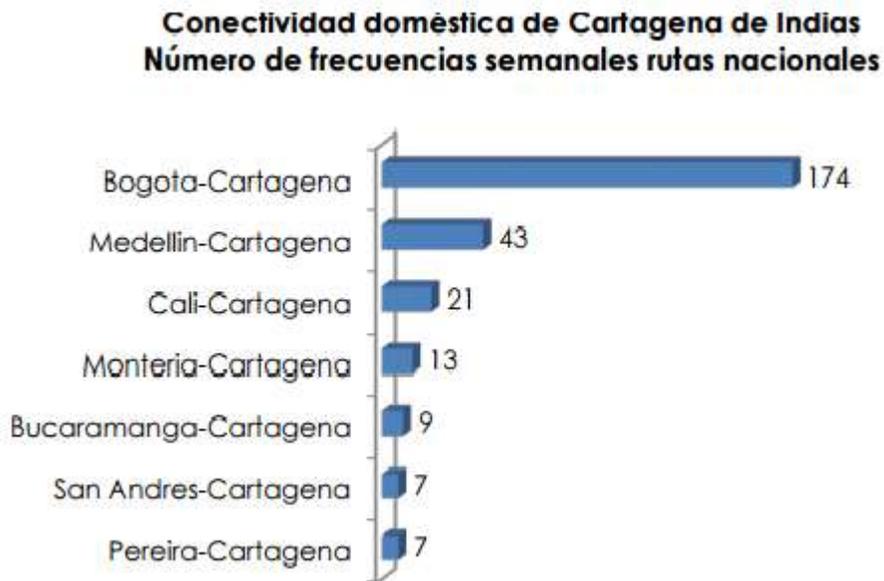


Fuente: Corporación Turismo de Cartagena (2014).

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 (174); Medellín (43); Cali (21); Montería (13); Bucaramanga (9); San Andrés (7) y Pereira (7). 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 5. Conectividad doméstica de Cartagena de Indias por número de frecuencias a la semana (2014).



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

Frecuencia directas internacionales a Colombia por país de origen			
	Pais	Frecuencias semanales	% Part
1	Estados Unidos	227	25,40%
2	Panamá	206	23,00%
3	Ecuador	82	9,20%
4	Venezuela	62	6,90%
5	México	60	6,70%
6	Perú	55	6,20%
7	El Salvador	33	3,70%
8	España	30	3,40%
9	Brasil	28	3,10%
10	Rep. Dominicana	14	1,60%
11	Chile	14	1,60%
12	Costa Rica	14	1,60%
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%

Frecuencias internacionales directas de Colombia por ciudad de destino				
	Ciudad	Frecuencias semanales	% Part	Países con conectividad directa
1	Bogotá	628	70,2%	22
2	Medellin	112	12,5%	8
3	Cali	72	8,1%	6
4	Cartagena	32	3,6%	2
5	Barranquilla	23	2,6%	2
6	Pereira	9	1,0%	1
7	Bucaramanga	5	0,6%	1
8	San Andrés	5	0,6%	1
9	Cúcuta	4	0,4%	1
10	Armenia	2	0,2%	1
11	Rioacha	2	0,2%	1
	Total General	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 5. 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 6. Motivo de viaje de los extranjeros que reportan a Cartagena como su destino principal en Colombia, 2011-2013.

Fuente: Corporación Turismo Cartagena (2014).

	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%

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 7. 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.

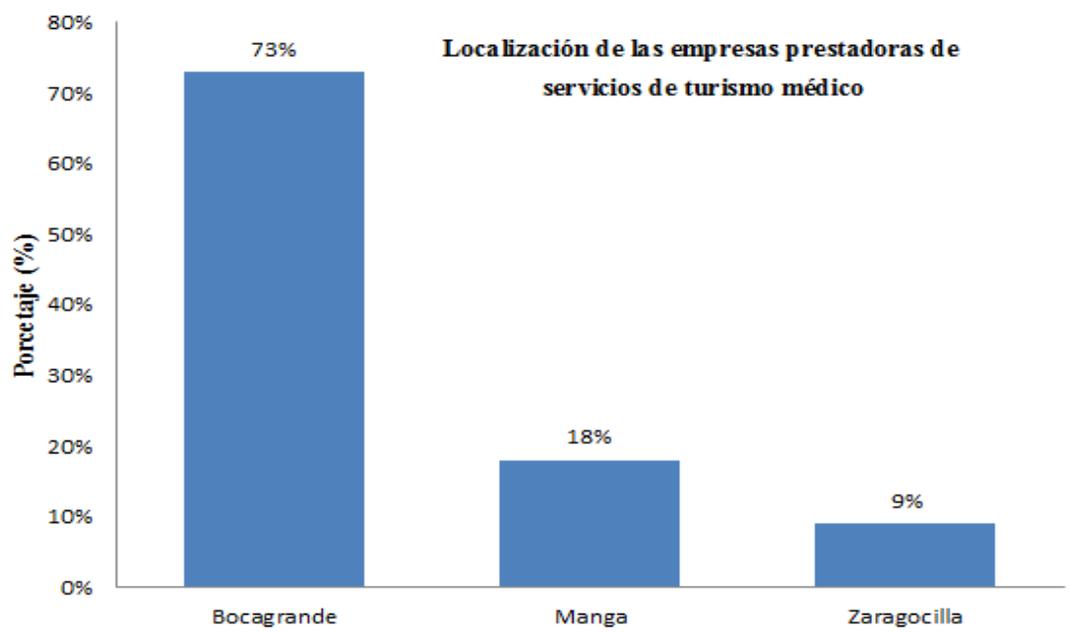
3.0 Características de la oferta de turismo médico de la ciudad de Cartagena de Indias

3.1 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 6: Localización de las empresas prestadoras de servicios de turismo médico

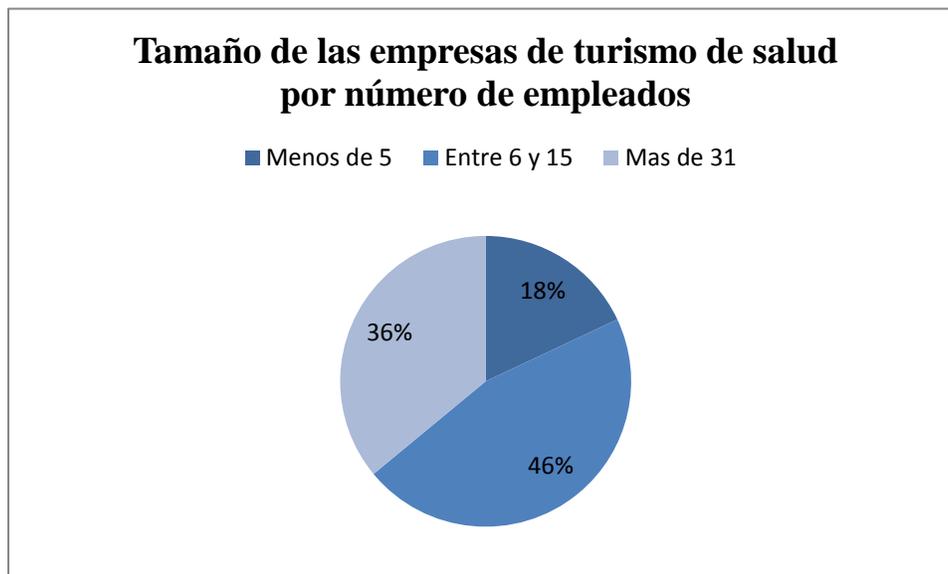


Fuente: Arias (2014)

3.2 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 64%. 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.

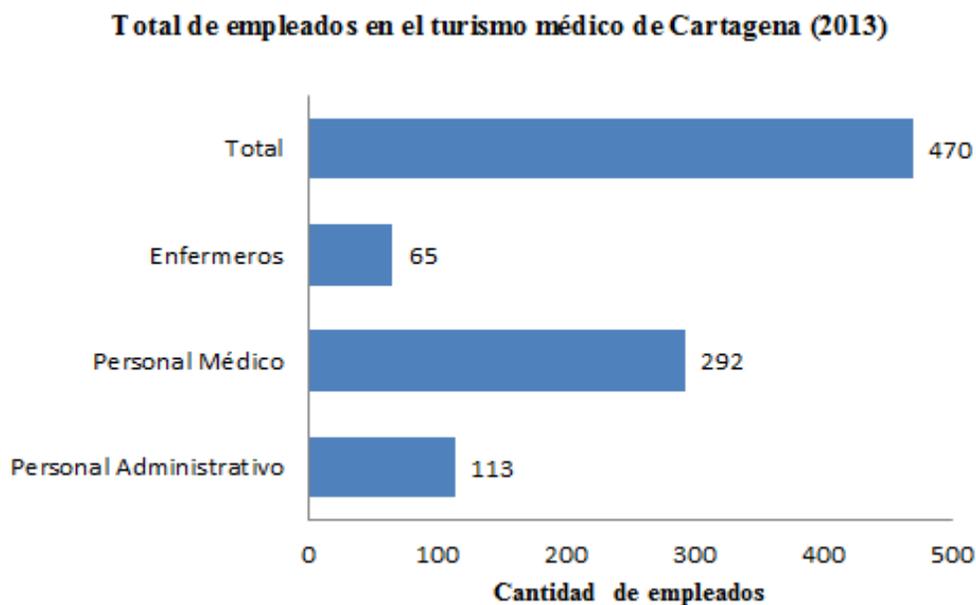
Figura 7: Tamaño de las empresas del sector del turismo médico por número de empleados



Fuente: Arias (2014).

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 8: Total de empleados en el turismo médico de Cartagena (2013)

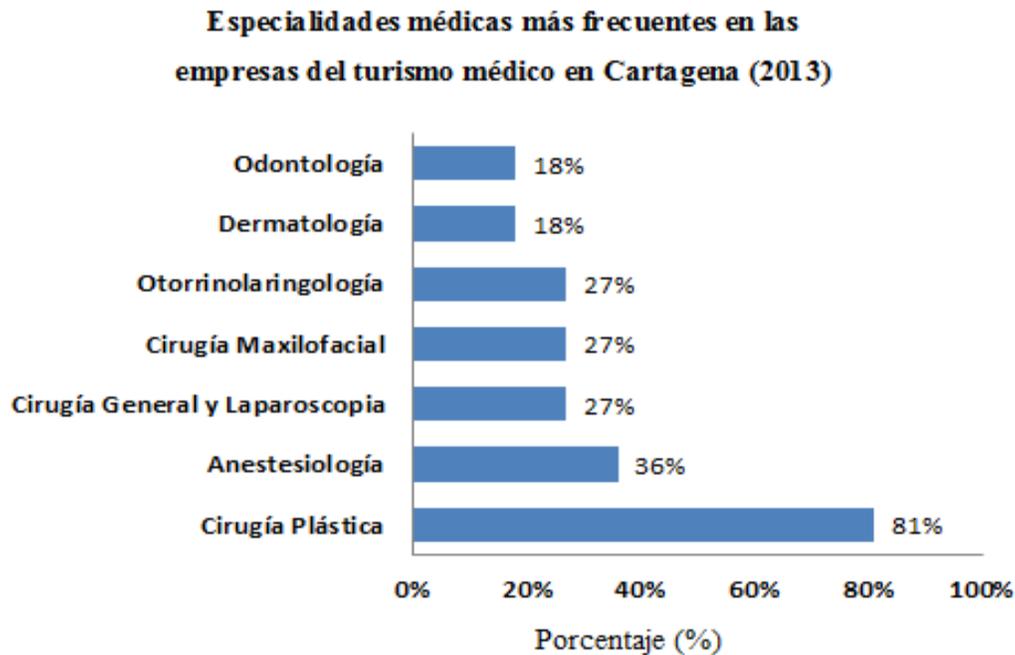


Fuente: Arias (2014).

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.

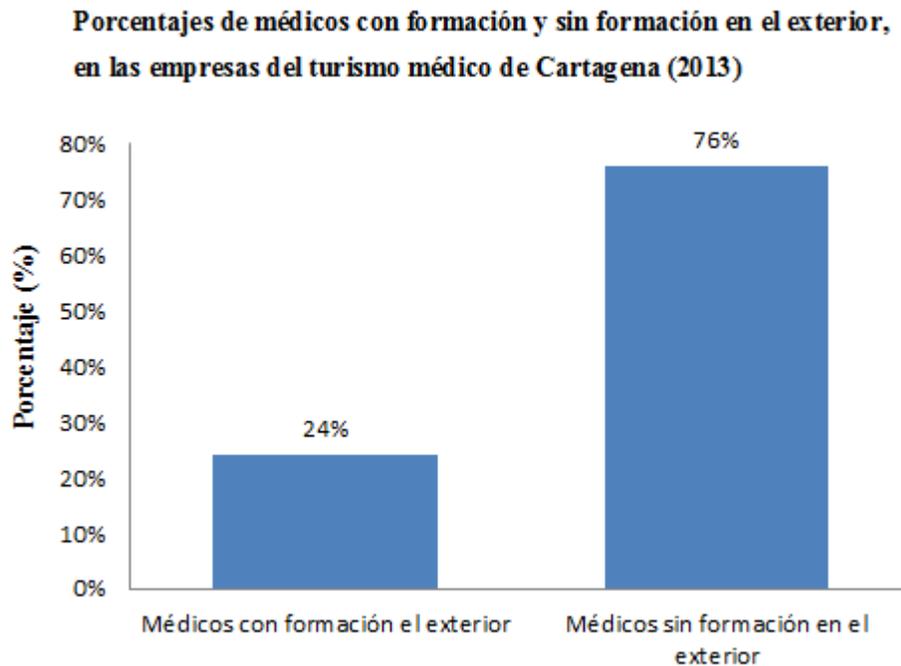
Figura 9: Especialidades médicas más frecuentes en las empresas del turismo médico en Cartagena (2013)



Fuente: Arias (2014).

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).

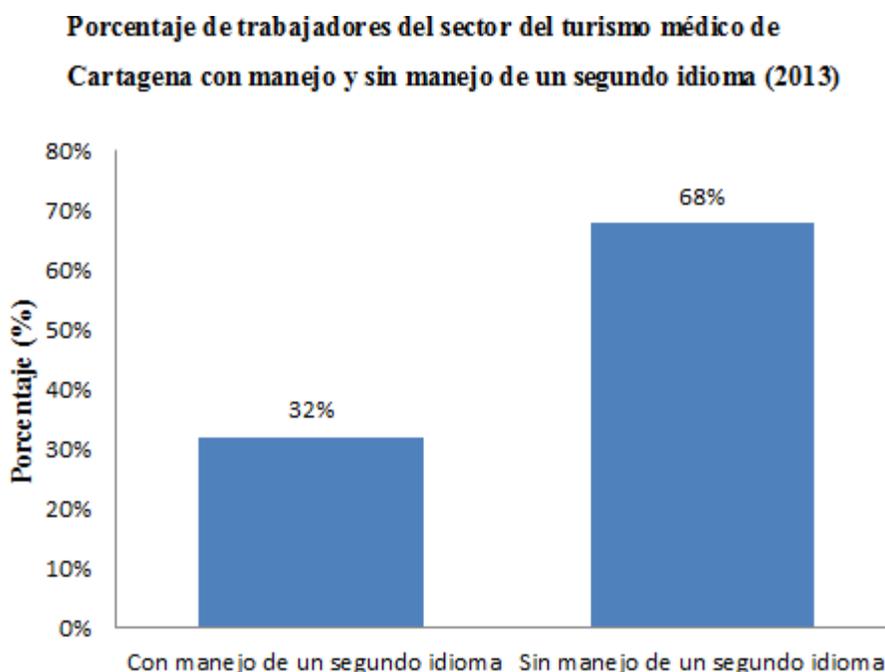
Figura 10: Porcentajes de médicos con formación y sin formación en el exterior, en las empresas del turismo médico de Cartagena (2013)



Fuente: Arias (2014).

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 11: Porcentaje de trabajadores del sector del turismo médico de Cartagena con manejo y sin manejo de un segundo idioma (2013)

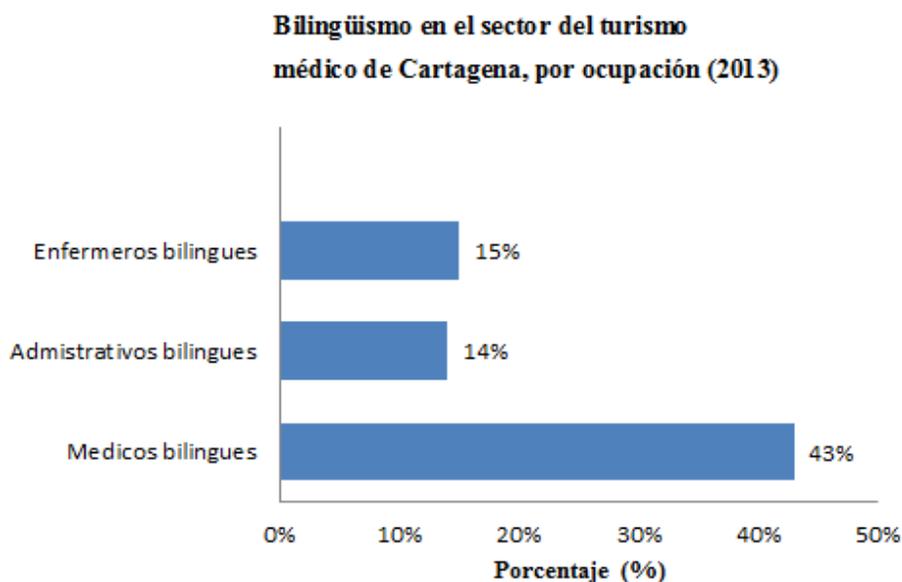


Fuente: Arias (2014).

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 12: Bilingüismo en el sector del turismo médico de Cartagena, por ocupación (2013)

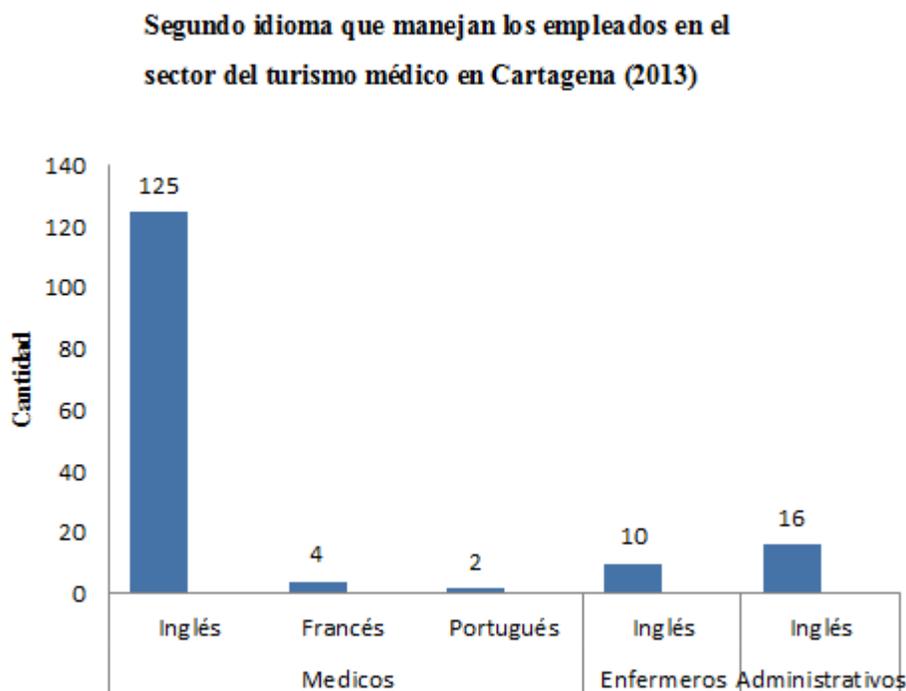


Fuente: Arias (2014).

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 13: Segundo idioma que manejan los empleados en el sector del turismo médico en Cartagena (2013)



Fuente: Arias (2014).

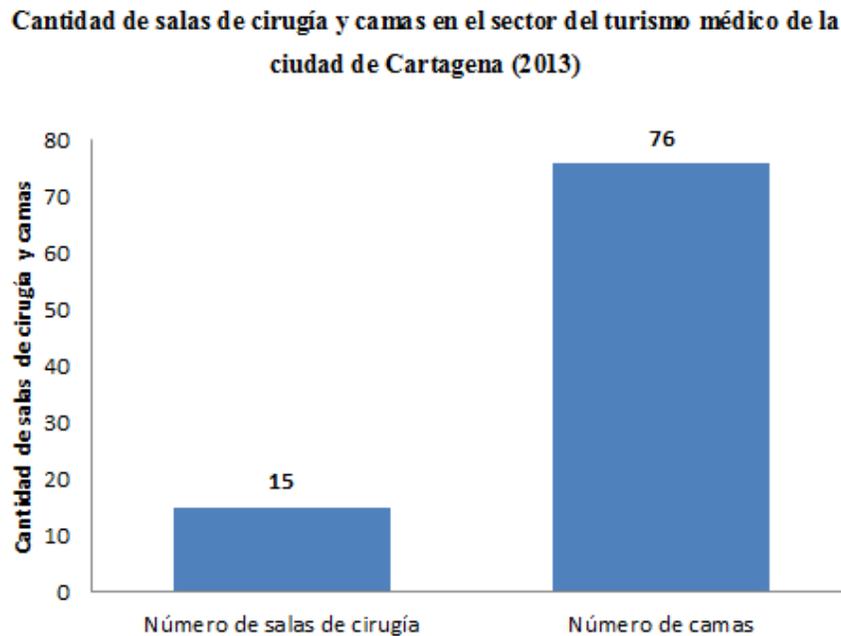
El turismo de salud de la ciudad de Cartagena cuenta con 15 salas de cirugía y 76 camas. Las salas de cirugía se encuentran disponibles en 6 de las 11 instituciones que participan del sector. Las instituciones que no cuentan con sala de cirugía y camas, por lo general se dedican a la realización de procedimientos 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 14: Cantidad de salas de cirugía y camas en el sector del turismo médico de la ciudad de Cartagena (2013)



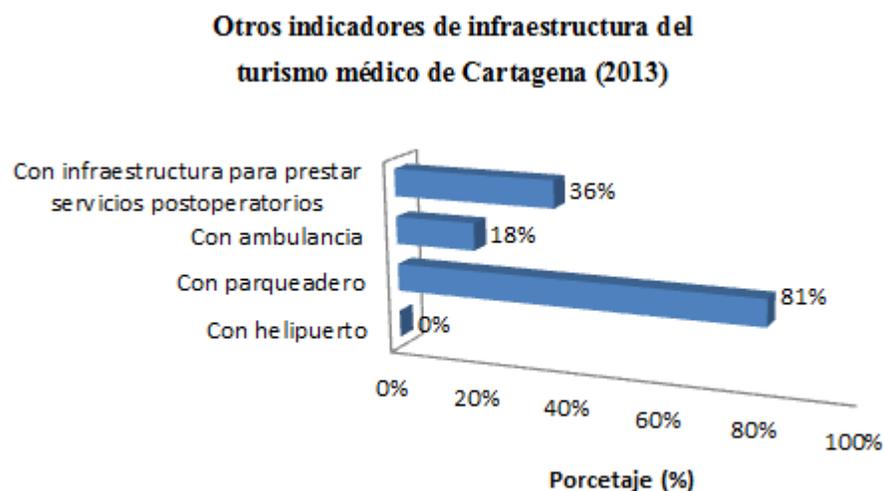
Fuente: Arias (2014).

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 15: Otros indicadores de infraestructura del turismo médico de Cartagena (2013)



Fuente: Arias (2014).

3.3 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).

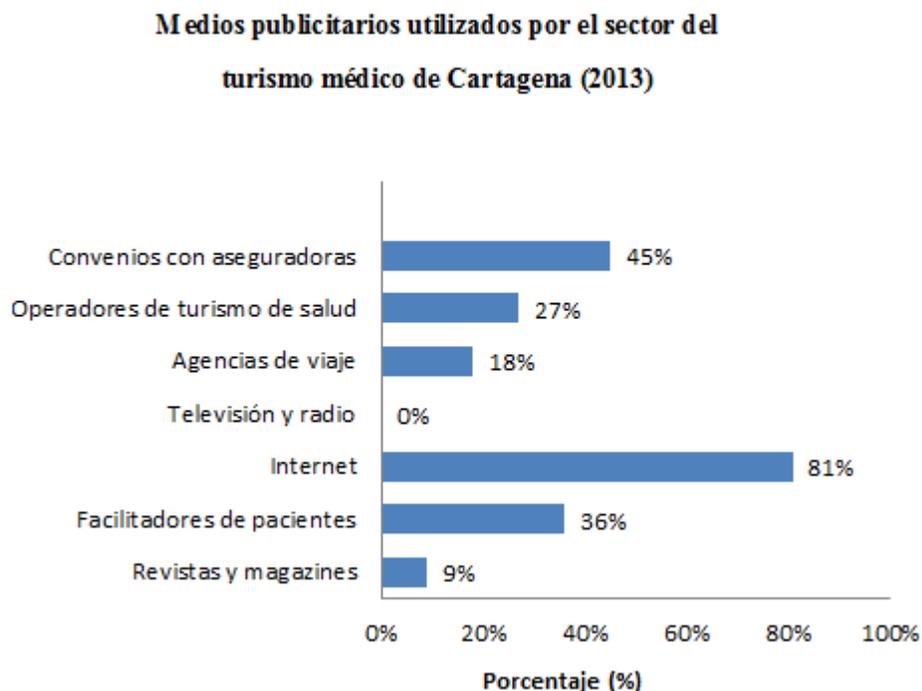
El 18% utiliza a las agencias de viajes para promocionarse en el extranjero; el 27% hace uso de los operadores de turismo de salud, los cuales cumplen con la función de remitir pacientes del exterior hacia Colombia. Y el 45% del sector del turismo de salud de Cartagena hace uso activo de los convenios 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)

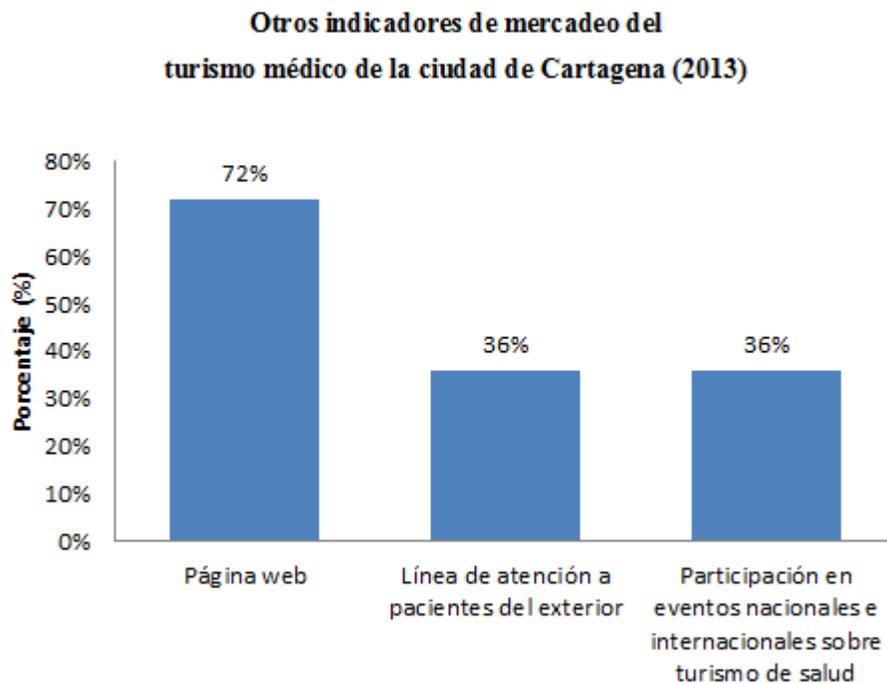
Figura 16: Medios publicitarios utilizados por el sector del turismo médico de Cartagena (2013)



Fuente: Arias (2014).

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.

Figura 17: Otros indicadores de mercadeo del turismo médico de la ciudad de Cartagena (2013)



Fuente: Arias (2014).

3.4 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 8: Cuadro comparativo de las tarifas de los servicios médicos (en dólares americanos)

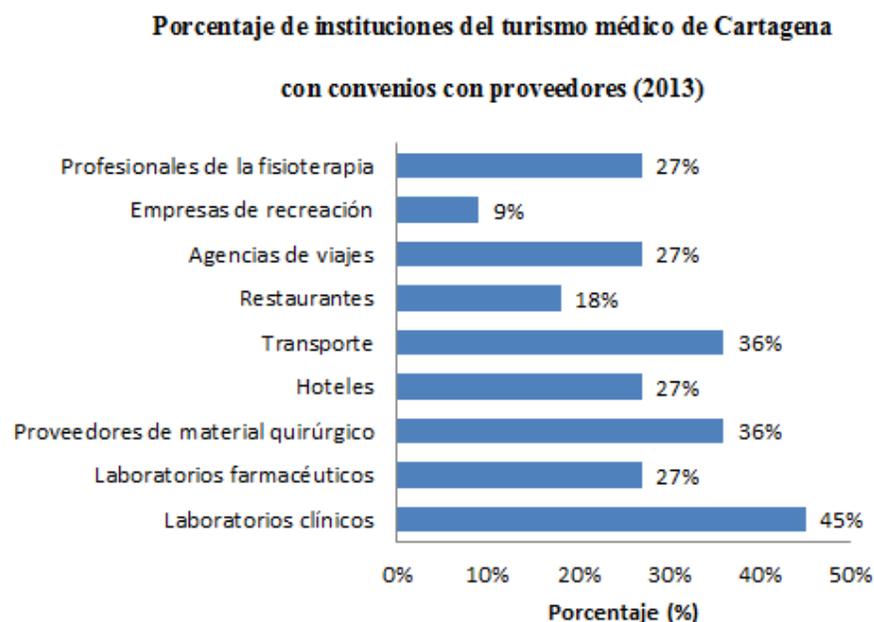
Procedimiento	Cartagena	EEUU	India	Tailandia	Malasia	Méjico	Polonia	Reino Unido
Reemplazo de cadera	\$ 11.500	\$ 53.000	\$ 11.000	\$ 14.000	\$ 11.500	\$ 19.500	\$ 7.000	\$ 16.500
Reemplazo de rodilla	\$ 9.350	\$ 56.000	\$ 10.500	\$ 11.000	\$ 10.000	\$ 16.700	\$ 7.200	\$ 12.000
Cirugía Bariátrica	\$ 8.350	\$ 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: Arias (2014).

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 18: Porcentaje de instituciones del turismo médico de Cartagena con convenios con proveedores (2013)



Fuente:
Arias (2014).

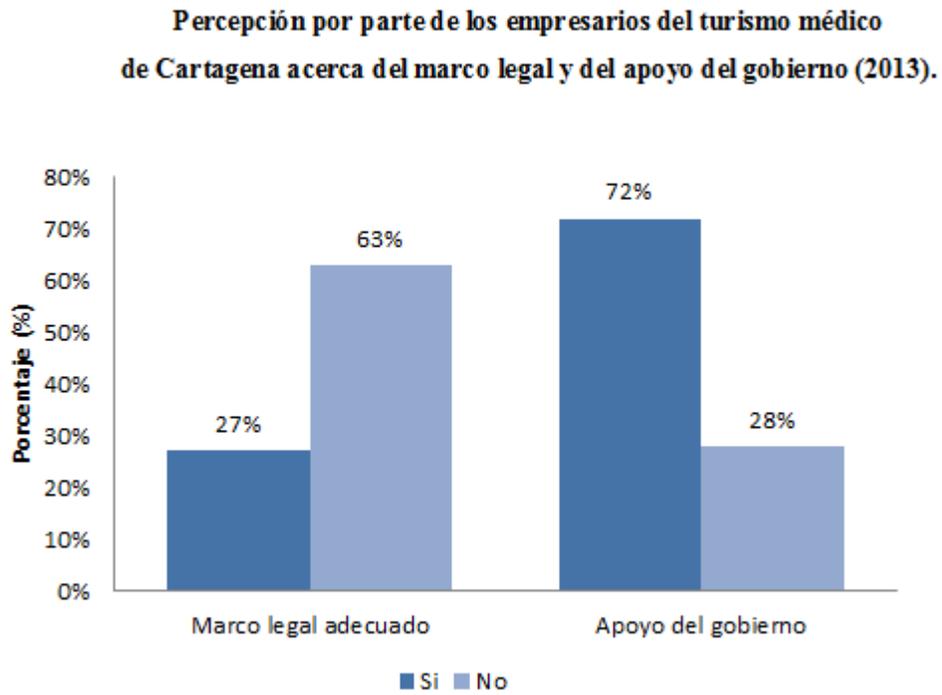
3.5 Marco legal

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



Fuente: Arias (2014).

4.0 Conclusiones y recomendaciones

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. 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 dificultades encontradas en este estudio, las cuales son: 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 virtud de lo anterior, se hacen las siguientes recomendaciones, con la finalidad de superar esas dificultades y conseguir un desarrollo de esta actividad.

i) 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.

ii) 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.

iii) 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”.

iv) 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.

5.0 Referencias bibliográficas

- 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. (2014). La oferta de turismo medico de la ciudad de Cartagena: Contexto, caracterización, análisis y barreras para su desarrollo.
- 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.
- 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.
- 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).

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

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.

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

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

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

Google maps

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

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.

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.

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

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.

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>

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>

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.

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>

Ross, K. (2001) "Health tourism: an overview". HSMIAI Marketing Review. Disponible en: <http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.search?query=health+tourism%22>>

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.

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.

Universidad Sergio Arboleda. (2014). Estudio para definir y caracterizar la informalidad en 8 sectores seleccionados del Programa de Transformación Productiva.

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>