

Guía práctica para empresarios de turismo que quieran desarrollar negocios en turismo de salud y bienestar en Medellín y Antioquia

Organiza:



Apoya:



Nombre documento: Guía práctica para empresarios de turismo que quieran desarrollar negocios en turismo de salud y bienestar en Medellín y Antioquia

Operado por: Geomedical Consulting (Geomedical.co)

Editor principal: Juan Pablo Salazar Arias - jpsalazar@geomedical.co

Colaboradores: Andrés Felipe Martínez Gómez, Paula Andrea Gómez, Daniela Andrea Zárate, Ana María Palacio Lopera, Geraldine Londoño, Juliana Serna Laverde, Jaqueline Gómez.

Elaborado para: Secretaría de Turismo y Entretenimiento de Medellín | *Greater Medellín Convention & Visitors Bureau* | *Cluster* Turismo Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia

Aclaración:

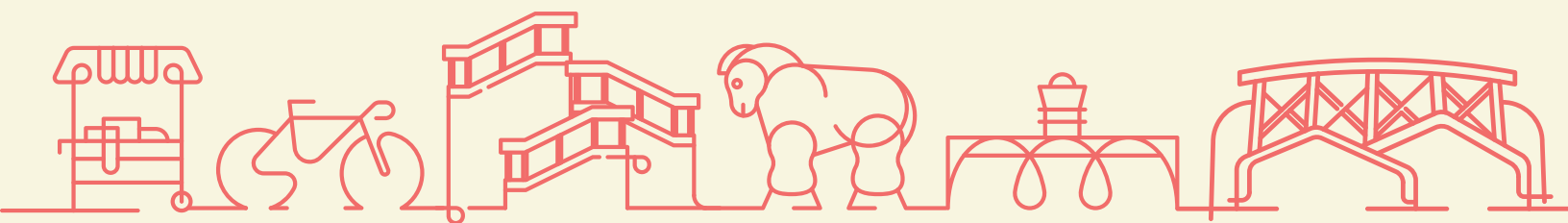
El presente documento pretende ser usado como una guía ilustrativa y pedagógica para empresarios del sector turismo de la ciudad de Medellín - Colombia. Su contenido debe ser modificado, revisado y actualizado para cada empresa y para cada situación en particular. Los autores y quienes publican esta guía no se hacen responsables por su uso indebido, aplicación inadecuada o interpretación errónea.

Prohibida su reproducción parcial o total para fines comerciales sin permiso expreso de los autores y publicadores.



Contenido

Carta de saludo Secretaría de Turismo y Entretenimiento de Medellín.....	4
Carta de saludo Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia – Cluster Turismo.....	5
Carta de saludo Greater Medellín Convention & Visitors Bureau.....	6
1. Introducción a la guía.....	7
1.1 Conceptos.....	8
1.2 Ejemplo general sobre la gestión de una ruta de turismo de salud.....	12
1.3 Contexto histórico del turismo de salud y bienestar en Medellín y Antioquia.....	14
1.4 Roles típicos dentro del ecosistema.....	19
2. Normatividad vigente para alianzas con prestadores de salud.....	23
2.1 Normatividad actual.....	23
2.2 Trámites y registros.....	28
2.3 ISO 22525.....	31
3. Buenas prácticas en la operación de paquetes de turismo de salud.....	35
3.1 Principios internacionales aplicables al turismo.....	35
3.2 Preparación operativa.....	38
3.3 Protocolos esenciales para operar con pacientes.....	40
3.4 Comercialización responsable de productos de turismo de salud.....	44
4. Riesgos y recomendaciones para garantizar calidad y confianza.....	47
4.1 Gestión de incidentes, crisis y reputación.....	47
4.2 Mapa legal mínimo para operar con pacientes internacionales.....	50
5. Casos de éxito y herramientas de autoevaluación para empresarios.....	52
5.1 Casos de Éxito.....	48
5.2 Herramientas de autoevaluación.....	58



Carta de saludo Secretaría de Turismo y Entretenimiento de Medellín

Desde la Secretaría de Turismo y Entretenimiento estamos comprometidos con la gestión de procesos que lleven a Medellín a ser cada vez más competitiva e internacional. Siendo así, a través de estas alianzas llegamos a sumar esfuerzos y resultados en pro de un subsector tan importante como el Turismo de Salud y Bienestar. Para ello hemos dispuesto de un excelente equipo de profesionales calificados, recursos económicos y recursos técnicos para consolidar una estrategia de posicionamiento del destino Medellín con este nicho de clientes y turistas en especial.

Nuestro compromiso es trabajar con los empresarios de la ciudad para devolver la confianza y generar procesos que lleven a crear mayores y mejores fuentes de empleo, una mayor dinámica de la economía de la ciudad y de la región, motivar procesos formales y seguir posicionando el Turismo de clase mundial de nuestra ciudad a través del trabajo con los *clusters* y la articulación institucional con resultados.

Por todo lo anterior, este proceso es innovador, define una estrategia que convoca y permite cada vez más contar con un turismo sostenible en el tiempo.

Carta de salud Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia – *Cluster Turismo*

Desde el *Cluster Turismo* de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia entendemos que el futuro de la competitividad turística del territorio no está en crecer únicamente en volumen de visitantes, sino en consolidar segmentos que generen mayor valor agregado, impulsen la formalización empresarial y fortalezcan el posicionamiento internacional de Medellín y Antioquia.

En ese contexto, el turismo de salud y bienestar se ha consolidado como una de nuestras apuestas estratégicas prioritarias. Esta decisión responde a una visión de largo plazo: reconocer que el turismo puede convertirse en una plataforma para conectar capacidades diferenciales del territorio –como la excelencia clínica, el talento humano, la infraestructura especializada, la hospitalidad, la innovación y el bienestar– con nuevas oportunidades de desarrollo económico sostenible.

Medellín y Antioquia han construido durante décadas una reputación destacada en servicios de salud de alta calidad y reconocimiento internacional. Hoy el reto es mayor: transformar esa fortaleza en una experiencia integral para el visitante internacional, donde el alojamiento, la movilidad, la atención, el acompañamiento y la experiencia del destino estén a la altura de los estándares clínicos que ya distinguen a nuestro ecosistema.

Por eso, desde el *Cluster Turismo* hemos impulsado una visión ampliada del turismo de salud y bienestar: una visión que trasciende el acto médico y entiende este segmento como una cadena de valor integrada, donde participan agencias de viajes, hoteles, operadores turísticos, empresas de transporte, experiencias de bienestar, instituciones de salud y múltiples actores que, de manera articulada, construyen confianza para el visitante internacional.

Esta guía nace precisamente para acompañar esa transformación. Más que un documento técnico, representa una invitación a sofisticar capacidades, elevar estándares y abrir nuevas oportunidades de negocio para el empresariado turístico del territorio. Su propósito es brindar orientaciones prácticas, herramientas operativas y referentes internacionales que permitan reducir la improvisación y fortalecer una oferta especializada, ética y preparada para responder a las nuevas dinámicas globales del turismo de salud y bienestar.

Creemos que esta apuesta tiene el potencial de aportar a una ciudad más competitiva, una industria turística más sofisticada y un desarrollo económico que genere valor para empresas, visitantes y comunidades.

Nuestro llamado es a que cada actor del ecosistema encuentre en esta herramienta una oportunidad para evolucionar, colaborar y construir juntos un destino que no solo sea reconocido por la calidad de sus servicios, sino por la capacidad de acompañar experiencias de salud y bienestar con excelencia, humanidad y confianza.

Carta de saludo Greater Medellín Convention & Visitors Bureau

Desde el Bureau de Medellín y Antioquia celebramos la construcción de esta guía práctica para empresarios, una herramienta que refleja el trabajo articulado que hoy impulsa el fortalecimiento del turismo de salud y bienestar en nuestro territorio.

Medellín y Antioquia han venido consolidándose como un referente en este sector gracias a la calidad de sus servicios, el talento humano, la infraestructura especializada y, sobre todo, a la capacidad de trabajar de manera conjunta entre instituciones, gremios y empresarios.

En ese camino, las alianzas estratégicas han sido fundamentales para conectar capacidades, generar conocimiento y abrir nuevas oportunidades para el ecosistema turístico y de salud.

Reafirmamos nuestro compromiso de seguir acompañando iniciativas que permitan posicionar a Medellín y Antioquia como un destino competitivo, confiable y preparado para responder a las tendencias globales del bienestar y la atención en salud. Estamos convencidos de que el desarrollo del turismo de salud y bienestar no solo fortalece la economía del territorio, sino que también proyecta al mundo una región innovadora, humana y con altos estándares de calidad.

Agradecemos a la Secretaría de Turismo y Entretenimiento de la Alcaldía de Medellín y a la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia por liderar este tipo de iniciativas que contribuyen al crecimiento del sector y fortalecen la visión compartida de consolidar una ciudad-región cada vez más competitiva y conectada con el mundo.



1. Introducción a la guía

Este manual operativo surge como una herramienta de acompañamiento técnico para que el empresariado turístico de la región logre una transición profesional hacia los nichos de salud y bienestar. La estructuración de este documento técnico estuvo a cargo de *Geomedical Consulting*, bajo la visión estratégica y el liderazgo articulado de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, la Secretaría de Turismo y Entretenimiento y el *Greater Medellín Convention & Visitors Bureau*.

En el horizonte de 2026, esta tipología turística ha trascendido su carácter de mercado secundario para erigirse como un motor de competitividad territorial y una apuesta institucional prioritaria. La consolidación de este segmento de alto valor agregado resulta determinante para el departamento, en tanto dinamiza la exportación de servicios, fomenta el empleo formal y exige una rigurosidad ética superior. Se busca proyectar a Medellín y Antioquia como un destino de talla mundial, capacitado para gestionar el *Patient Journey* bajo estándares de seguridad jurídica y profesionalismo, minimizando la improvisación mediante el fortalecimiento operativo de toda la cadena de valor.

Si bien el país se ha trazado la meta de captar ingresos por más de 6.000 millones de dólares para el año 2032, la estrategia actual del destino ha evolucionado. Ya no se compete mediante el volumen masivo o el arbitraje de precios bajos, sino a través de una propuesta de valor sustentada en la confianza, la excelencia clínica y la integración logística de servicios especializados.

A lo largo de esta guía, el empresario encontrará la hoja de ruta para sofisticar su modelo de negocio, abordando de manera práctica los siguientes ejes temáticos:

- **Fundamentos y conceptos:** Claridad terminológica sobre el turismo médico y las vertientes del *Wellness Tourism*.
- **Gestión de la experiencia:** Directrices sobre la continuidad del cuidado y la relevancia del coordinador de pacientes internacionales como enlace intercultural.
- **Logística y hospitalidad:** Criterios para la adecuación de entornos curativos y la transición hacia modelos de hospitalidad asistida en los alojamientos.
- **Cumplimiento y legalidad:** El cimiento normativo de la operación, destacando la vigencia del Registro Nacional de Turismo y el rigor en la protección de datos sensibles (*habeas data*).
- **Calidad y acreditación:** Operación bajo los lineamientos de la ISO 22525 y la selección de aliados clínicos con sellos internacionales como JCI, TEMOS y GHA.
- **Rigor operativo y ética:** Protocolos para evitar la medicalización del servicio, tácticas de comercialización transparente y gestión proactiva de riesgos reputacionales.
- **Diagnóstico empresarial:** Instrumentos de autoevaluación diseñados para medir el nivel de madurez operativa de agencias de viajes y hoteles en el sector.

Finalmente se hace un llamado al empresariado regional para que asuma esta guía con la mayor rigurosidad y vocación de servicio. Es necesario internalizar que, si bien este manual operativo representa el cimiento estratégico y la hoja de ruta de los estándares globales más exigentes, su efectividad radica en la capacidad de implementación local.

La competitividad en el ecosistema de salud y bienestar de Medellín y Antioquia no admite modelos genéricos; requiere que cada líder evalúe estos pilares y los integre de manera orgánica a su madurez corporativa. Solo mediante la adaptación profesional de directrices de esta naturaleza logrará que el rigor operativo, la mitigación del riesgo y la ética institucional se consoliden como el diferencial competitivo de las organizaciones y la garantía de confianza de nuestro territorio frente al mundo.



1.1 Conceptos

Conceptos fundamentales del turismo de salud

Turista médico: Individuo que cruza una frontera internacional con el propósito principal de recibir servicios de salud fuera de su país de residencia. El desplazamiento busca capitalizar ventajas asociadas al ahorro en costos, acceso a tecnología más avanzada, menores tiempos de espera o una calidad superior a la disponible

en su sistema de salud local. *Referencia: Norma Internacional ISO 22525, Organización Mundial del Turismo (OMT) y Documento del Programa de Transformación Productiva (PTP - MCIT).*

Turismo de salud: Concepto integrador que define el proceso en el cual una persona viaja para recibir servicios que contribuyen a su salud física, mental o espiritual. El sector se compone de cuatro categorías básicas: medicina curativa, medicina preventiva, medicina estética y bienestar (*Inspired Wellness*). *Referencia: Ley 300 de 1996, Ley 2068 de 2020 y Lineamientos de Competitividad del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.*

Turismo médico (Medical Tourism): Subcategoría del turismo de salud enfocada en la medicina alopática y basada en la evidencia. Contempla que el paciente sea sometido a intervenciones diagnósticas, terapéuticas o quirúrgicas. Abarca tanto procedimientos agudos no críticos (ortopedia, cardiología) como procedimientos electivos (cirugía plástica, odontología). *Referencia: Organización Mundial del Turismo (OMT).*

Turismo de bienestar (Wellness Tourism): Categoría del turismo de salud orientada a individuos sin patologías agudas, cuyo objetivo de viaje es optimizar su salud y prevenir enfermedades mediante un acercamiento holístico. Incluye prácticas no invasivas como el termalismo, retiros espirituales, manejo del estrés, talleres de nutrición y tratamientos estéticos no quirúrgicos. *Referencia: Global Wellness Institute (GWI) y Documento PTP Sector Turismo de Salud (2009).*

Medicina curativa: Categoría dentro del turismo de salud en la que el paciente viaja con la intención explícita de tratar una preocupación médica específica o enfermedad diagnosticada, mediante intervención directa (por ejemplo oncología, trasplantes, reemplazos articulares o cirugía cardiovascular). *Referencia: Documento Final Sector Turismo de Salud, Programa de Transformación Productiva (MCIT - McKinsey).*

Turismo accesible: Condición de los entornos, infraestructuras, vehículos e instalaciones turísticas que permite su acceso, comprensión y utilización segura y autónoma por parte de personas con deficiencias de movilidad, auditivas, visuales o cognitivas (incluyendo las discapacidades temporales provocadas por los tratamientos médicos). *Referencia: Ley Estatutaria 1618 de 2013 y Normas Técnicas Colombianas (NTC) de Accesibilidad.*

Conceptos asociados a la atención médica y la experiencia del paciente internacional

Paciente no residente: Ciudadano extranjero que ingresa al territorio aduanero y migratorio colombiano sin la intención de fijar su domicilio permanente en el país y cuyo propósito principal o secundario de viaje está vinculado a la recepción de tratamientos médicos, quirúrgicos o de bienestar. Dependiendo de su nacionalidad y de la duración estimada de la recuperación, el individuo es admitido bajo un Permiso de Ingreso y Permanencia (PIP), un Permiso Temporal de Permanencia (PTP) o mediante la Visa tipo V (Visitante – Tratamiento Médico). Excluye a los expatriados residentes y a los turistas vacacionales que sufren emergencias durante su estadía. *Referencia: Decreto 1067 de 2015 del Ministerio de Relaciones Exteriores y Resolución 5477 de 2022.*

Continuidad del cuidado (Continuity of Care): Proceso integral que asegura el mantenimiento de la calidad y la integridad de la atención del paciente a medida que este transita entre múltiples entornos geográficos y de servicio (desde la pre-admisión remota, el paso de la clínica al hotel de recuperación, hasta el alta médica y el seguimiento continuo tras su regreso al país de origen). *Referencia: Global Healthcare Accreditation (GHA) Standards e ISO 22525.*

Coordinador de atención al paciente internacional (International Patient Coordinator - IPC): Profesional vinculado a la IPS o a la empresa facilitadora, responsable de servir como enlace intercultural, administrativo y logístico. Se encarga de canalizar las citas, traducir requerimientos y gestionar los servicios de tipo *concierge* (traslados, alojamiento, hospitalidad) requeridos por el paciente y sus acompañantes durante su estadía en el destino. *Referencia: Norma Internacional ISO 22525 y manuales de Medical Tourism Association (MTA).*

Telemedicina / Telesalud: Provisión de servicios de salud, valoraciones clínicas, conferencias médicas y

seguimiento postoperatorio a distancia mediante tecnologías de la información y la comunicación. Permite al especialista en el país de destino y al paciente (o a su médico de cabecera) intercambiar información diagnóstica segura antes del viaje o durante la recuperación en el país de origen. *Referencia: Resolución 2654 de 2019 del Ministerio de Salud.*

Período de recuperación previo a vuelo (Clearance to Fly / Recovery Time): Franja de tiempo clínico obligatoria establecida por el médico tratante luego del procedimiento en la que el paciente debe permanecer en el destino. Busca asegurar la estabilización fisiológica antes de exponer al individuo a las alteraciones de la presión atmosférica de las cabinas de pasajeros, minimizando el riesgo crítico de tromboembolismo o hipoxia. *Referencia: Directrices del Aerospace Medical Association y la IATA.*

Acompañante del paciente (Caregiver / Companion): Sujeto que viaja con el turista médico y desempeña una doble función: funge como red de apoyo primario en la toma de decisiones o asistencia básica durante los estados de limitación del paciente y actúa como el consumidor principal de los servicios turísticos paralelos (gastronomía, excursiones y comercio) en el destino. *Referencia: Norma Internacional ISO 22525.*

Conceptos asociados a infraestructura, calidad y seguridad asistencial

Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS): Entidades, asociaciones o instituciones (públicas, privadas o mixtas) que han sido habilitadas formalmente por el Estado para prestar servicios de atención integral en salud, siendo el núcleo clínico en la cadena de valor del turismo médico. *Referencia: Ley 100 de 1993 y Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016.*

Sistema Único de Habilitación (SUH): Conjunto de normas y procedimientos que verifican las condiciones mínimas de capacidad tecnológica, científica y técnico-administrativa que debe cumplir un prestador para ofrecer servicios de salud en Colombia. *Referencia: Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.*

Hospitalidad asistida (Assisted Hospitality): Conjunto de servicios hoteleros y de alojamiento que han sido adaptados estructural y operativamente para recibir a pacientes en fase postoperatoria o de recuperación, proveyendo un entorno seguro sin constituirse legal ni operativamente como una institución clínica o de hospitalización. *Referencia: Criterios de acreditación de TEMOS International Quality in International Patient Care.*

Entorno curativo (Healing Environment): Diseño y adaptación del entorno físico construido basado en evidencia neurocientífica y arquitectónica. Se enfoca en minimizar estímulos ambientales estresantes (control acústico, iluminación circadiana, biofilia, ergonomía espacial) con el objetivo directo de promover el bienestar psicológico y acelerar las tasas de recuperación del paciente tras un trauma quirúrgico. *Referencia: Directrices de infraestructura para International Patient Care e ISO 22525.*

Datos sensibles en turismo de salud: Información clasificada que afecta la intimidad del titular y cuyo manejo indebido supone un riesgo de discriminación. Este sector cubre estrictamente las historias médicas, diagnósticos, placas radiológicas, perfiles genéticos y registros fotográficos pre y postoperatorios transferidos durante la fase de investigación y valoración. *Referencia: Ley Estatutaria 1581 de 2012 y normativas HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act - EE.UU.).*

Seguro de complicaciones médicas (Medical Complication Insurance): Instrumento de aseguramiento específico diseñado para el turismo médico. Proporciona cobertura financiera y de evacuación al paciente extranjero ante gastos imprevistos, reintervenciones o extensiones de estadía y vuelos, derivados de complicaciones surgidas durante o después de procedimientos médicos o quirúrgicos electivos fuera de su país de residencia. *Referencia: Estándares de la industria de aseguramiento.*

Conceptos asociados a la operación turística, la logística y la hospitalidad

Facilitador de turismo médico (Medical Travel Facilitator): Empresa o agencia intermediaria especializada que asiste al turista médico en el proceso integral de selección, cotización y contratación de servicios médicos en el extranjero. Su alcance incluye la gestión de la logística de viaje (visados, vuelos, alojamiento, transporte local) y el enlace comunicacional seguro entre el paciente y el proveedor de atención en salud.

En Colombia esta figura no existe en la regulación vigente como categoría jurídica independiente; toda empresa que cumpla estas funciones debe operar como Agencia de Viajes Operadora con Registro Nacional de Turismo (RNT) activo. *Referencia: Norma Internacional ISO 22525 y Ley 1558 de 2012.*

Establecimiento de Alojamiento y Hospedaje (EAH): Propiedades y edificaciones dedicadas a la prestación de servicios de alojamiento a cambio de una tarifa, por un periodo inferior a treinta días. Esta categoría incluye a hoteles, hostales y viviendas turísticas, los cuales funcionan como eslabones de recuperación en la cadena del turismo de salud. *Referencia: Ley 2068 de 2020.*

Paquete turístico en salud: Combinación estructurada, comercializada y facturada de al menos dos servicios turísticos complementarios (como alojamiento, transporte terrestre especializado o asistencia bilingüe), diseñada de manera expresa para viabilizar la estadía de un individuo que se someterá a un servicio médico. Legal y tributariamente debe estar disociado de la facturación del acto médico *per se*. *Referencia: Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor) y Ley General de Turismo.*

Acuerdo de Servicios de Facilitación (Service Level Agreement - SLA): Documento contractual explícito firmado entre el turista de salud y el operador turístico o facilitador, mediante el cual el paciente acepta los términos y condiciones de la intermediación logística, la política de cancelaciones de viaje y reconoce formalmente la separación de responsabilidades entre el acto turístico y el acto médico clínico. *Referencia: Código de Comercio de Colombia.*

Riesgo logístico: Probabilidad de que acontezcan interrupciones, incidentes o deficiencias en la cadena de prestación de servicios turísticos (tales como fallos en traslados, barreras de idioma no mitigadas en momentos críticos o inadaptabilidad de infraestructuras de alojamiento) que comprometan la seguridad, el cronograma y la experiencia no médica del turista de salud. *Referencia: Norma Técnica Internacional ISO 31000.*

Transporte público terrestre automotor especial: Modalidad vehicular autorizada en Colombia para la movilización comercial de grupos, turistas y usuarios corporativos mediante contratos previos. Es la única vía de transporte terrestre no asistencial avalada por la ley para operar de manera formal los traslados de pacientes internacionales dentro de paquetes estructurados. *Referencia: Decreto 1079 de 2015 del Ministerio de Transporte.*

Evento adverso logístico: Daño, perturbación o perjuicio no intencional ocasionado al turista de salud debido a impericias, fallas de protocolo o deficiencias en la coordinación de la prestación exclusiva de los servicios turísticos, de hostelería o de movilidad. *Referencia: Adaptación conceptual del Decreto 780 de 2016 para la industria turística.*

Conceptos asociados al marco regulatorio y de cumplimiento

Registro Nacional de Turismo (RNT): Mecanismo de inscripción obligatoria para todo Prestador de Servicios Turísticos (PST) en Colombia, administrado por las Cámaras de Comercio. Constituye el requisito habilitante indispensable para cualquier empresa que estructure, intermedie o comercialice logística de viajes para el mercado internacional de salud. *Referencia: Ley 1558 de 2012.*

Código de Conducta para la prevención de la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes: Normativa que exige a todo prestador de servicios turísticos la adopción y divulgación de protocolos activos

para prevenir, denunciar e imposibilitar la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes en todos los eslabones operativos, sin excepción para la tipología del turismo médico. *Referencia: Ley 679 de 2001 y Ley 1336 de 2009.*

Exención de IVA para servicios turísticos: Beneficio tributario mediante el cual los servicios de turismo, alojamiento u hostelería prestados en territorio colombiano a personas extranjeras no residentes se catalogan legalmente como exportación de servicios, eximiéndolos del Impuesto sobre las Ventas, lo cual reduce significativamente el costo de la porción logística del viaje médico. *Referencia: Artículo 481 del Estatuto Tributario y Decreto 1625 de 2016.*

Gestión de PQRS transcultural: Estructura y procedimiento corporativo implementado por los operadores para la recepción, tramitación y resolución inmediata de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias de pacientes internacionales, mitigando las barreras del idioma y las asimetrías de las expectativas culturales. *Referencia: Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor)*

Conceptos asociados al ecosistema y competitividad del destino

Clúster de Turismo de Salud: Aglomeración estratégica formal de entidades del sector salud, instituciones académicas y gubernamentales en un área geográfica (como Medellín y Antioquia) que estructuran planes de negocio conjuntos para elevar la calidad, estandarizar procesos y comercializar el destino unificadamente en mercados globales. *Referencia: Documento Plan de Negocios Sector Turismo de Salud - MCIT y Programa de Transformación Productiva (PTP).*

Cluster Turismo: Iniciativa estratégica liderada por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia que busca potenciar la competitividad y el desarrollo económico de la región a través de la articulación del sector público, privado y académico. Su enfoque principal es consolidar a la ciudad y al departamento como un destino receptivo de alto valor, priorizando segmentos como los eventos especializados, el turismo de salud y el bienestar. Mediante el fortalecimiento del tejido empresarial, la implementación de herramientas tecnológicas y el fomento de redes de colaboración (*networking*), el *Cluster* trabaja para mejorar la oferta de servicios, cerrar brechas operativas en las MiPymes y promover una industria turística sostenible que genere experiencias memorables tanto para el visitante profesional como para la comunidad local.

1.2 Ejemplo general sobre la gestión de una ruta de turismo de salud

El turismo médico y de bienestar debe entenderse como un ecosistema estratégico que integra servicios clínicos, hospitalidad, logística especializada y gestión de riesgos. En la práctica, este mercado exige operaciones coordinadas, especialmente en destinos como Medellín y Antioquia, donde convergen pacientes internacionales que buscan desde procedimientos de alta complejidad hasta experiencias de bienestar y medicina funcional.

La operación de este tipo de turismo inicia semanas o incluso meses antes del viaje del paciente. Comprender el turismo de salud como una línea de negocio estructurada permite a las empresas diversificar su oferta, atendiendo tanto a pacientes de procedimientos médicos complejos en instituciones reconocidas como programas de *wellness* y recuperación en destinos especializados. Sin embargo, este segmento requiere estándares operativos significativamente más altos que los del turismo tradicional, debido a la vulnerabilidad del usuario y a las implicaciones clínicas y legales involucradas.

En este contexto, el coordinador de pacientes internacionales cumple un rol fundamental dentro de la operación. Más allá del dominio de idiomas, este perfil debe contar con sensibilidad cultural, criterio operativo y conocimientos básicos sobre terminología clínica. Asimismo, debe manejar adecuadamente información sensible conforme a las normativas de protección de datos y *habeas data*. Las historias clínicas, resultados médicos o imágenes de pacientes no deben almacenarse en dispositivos personales ni compartirse mediante canales no seguros.

Previo a la llegada del paciente, es indispensable implementar mecanismos de mitigación de riesgo y cumplimiento normativo. Entre ellos destacan los Acuerdos de Nivel de Servicio (SLA), donde se delimitan claramente las responsabilidades de la empresa facilitadora frente al componente médico, así como la contratación de pólizas de complicaciones médicas. Estas coberturas son esenciales para responder ante posibles re-hospitalizaciones, cambios de vuelos, noches adicionales de alojamiento u otros costos derivados de eventos postoperatorios.

La logística de transporte constituye otro componente crítico de la experiencia del paciente internacional. Los traslados deben realizarse mediante operadores formales y personal capacitado, evitando improvisaciones que puedan comprometer la seguridad del usuario o invalidar coberturas de seguros. Los conductores deben conocer protocolos básicos de actuación, límites de su función y rutas seguras hacia las instituciones médicas.

En el ámbito hotelero, la correcta gestión documental es clave para garantizar la trazabilidad y el cumplimiento tributario. El registro adecuado del pasaporte y del permiso migratorio del visitante permite aplicar beneficios como la exención del IVA para extranjeros, contribuyendo a la competitividad del destino.

Adicionalmente, el alojamiento en turismo médico debe concebirse como un entorno de recuperación y bienestar. Los hoteles que atienden este segmento requieren protocolos específicos relacionados con bioseguridad, manejo de fluidos, alimentación adaptada, ergonomía, accesibilidad y confort del paciente. Estándares internacionales como GHA, TEMOS e ISO 22525 resaltan la importancia de integrar prácticas de hospitalidad alineadas con procesos de recuperación médica.

Desde la perspectiva de cumplimiento y debida diligencia, las agencias y facilitadores deben trabajar exclusivamente con IPS legalmente habilitadas y verificar periódicamente su inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). La articulación entre prestadores clínicos y operadores turísticos debe establecer límites claros de responsabilidad: mientras la IPS asume el riesgo clínico, la agencia responde por la operación logística y de hospitalidad.

Durante el postoperatorio, la coordinación entre el equipo médico, el hotel y el operador turístico resulta determinante para la seguridad del paciente. Las restricciones médicas relacionadas con movilidad, descanso o actividades deben reflejarse directamente en la logística del alojamiento y en la programación de actividades. La ausencia de protocolos o una mala coordinación operativa pueden generar incidentes graves y afectar tanto la experiencia como la reputación del destino.

Por otro lado, el acompañante representa un actor clave dentro de la experiencia de turismo médico. Frecuentemente es quien consume servicios complementarios como gastronomía, bienestar, compras y actividades turísticas, además de influir directamente en la percepción general del servicio y en la reputación digital de la experiencia. Diseñar servicios específicos para acompañantes puede convertirse en una importante fuente adicional de ingresos para hoteles y operadores.

Asimismo, todas las empresas involucradas en la cadena de valor deben adoptar políticas estrictas de prevención de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes (ESCNNA), incluyendo protocolos de denuncia y sensibilización para colaboradores y proveedores.

Finalmente, el retorno del paciente debe gestionarse exclusivamente bajo criterios médicos. Anticipar viajes sin autorización clínica incrementa significativamente riesgos como trombosis venosa profunda o complicaciones durante el vuelo. Por ello, los tiempos de permanencia y retorno deben supeditarse estrictamente al concepto médico de *"fit to fly"* emitido por el especialista tratante.

La profesionalización del turismo médico es hoy un factor determinante para la competitividad internacional de los destinos. Operar bajo estándares formales, integrarse a redes sectoriales y alinearse con buenas prácticas internacionales fortalece la reputación de las empresas, reduce riesgos y permite competir con base en calidad y confianza, más allá del precio.

1.3 Contexto histórico del turismo de salud y bienestar en Medellín y Antioquia



El desarrollo del turismo de salud y bienestar en Medellín y Antioquia responde a un proceso estructural de más de cuatro décadas, en el que la prestación de servicios clínicos a pacientes internacionales se ha articulado progresivamente con capacidades turísticas, logísticas y de hospitalidad especializada.

Para comprender la madurez actual del ecosistema y la relevancia de las normativas aplicables, es necesario analizar su evolución histórica: desde una etapa inicial centrada en la atención asistencial de alta complejidad, hasta su consolidación como un sector estratégico de proyección internacional, soportado en dinámicas de *cluster*.

Durante las décadas de 1980 y 1990, el ecosistema se caracterizó por una dinámica de medicina transfronteriza orientada principalmente a la atención de casos de alta complejidad. Instituciones como el Hospital Universitario San Vicente Fundación y la Clínica Cardiovascular consolidaron reconocimiento regional por sus avances en trasplantes, cardiología pediátrica y tratamientos oncológicos. En esta etapa, los pacientes internacionales provenían principalmente de países vecinos, las Antillas y el Caribe, motivados por la necesidad de acceder a servicios médicos especializados no disponibles en sus lugares de origen. La logística asociada al viaje, alojamiento y alimentación era informal y gestionada directamente por las familias, sin protocolos estructurados de hospitalidad asistida o continuidad del cuidado. No obstante, este periodo sentó las bases reputacionales del destino y evidenció la capacidad clínica de Medellín para competir internacionalmente.

Con el cambio de milenio y la progresiva estabilización en la percepción de seguridad del país, la dinámica mutó hacia el arbitraje de precios y la explosión de los procedimientos electivos. A principios de la década del 2000, la diáspora colombiana residente en Estados Unidos y España comenzó a retornar a Medellín motivada por las diferencias de costos: según cifras de la época (informe ProColombia), los precios en odontología y cirugía estética llegaban a ser entre 40% y 70% inferiores frente al hemisferio norte. Esta diáspora se convirtió en el primer gran canal de referenciación del destino, trayendo consigo a pacientes norteamericanos y europeos. Sin embargo, la ausencia de operadores turísticos profesionalizados dio paso a la proliferación de facilitadores informales y casas de recuperación que operaban al margen de la normatividad sanitaria, sin el Sistema Único de Habilitación y sin el Registro Nacional de Turismo. Este periodo de vulnerabilidad dejó claro

que la calidad del acto médico dentro del quirófano podía verse fácilmente arruinada por una logística postoperatoria deficiente, poniendo en riesgo no solo la vida de los pacientes, sino la reputación internacional de la ciudad.

El punto de inflexión hacia la institucionalización se produjo a finales de la década del 2000, impulsado por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MinCIT) y el Programa de Transformación Productiva (PTP). En 2009, bajo el Programa de Transformación Productiva del MinCIT y en el marco del CONPES 3527 de 2008 sobre política de competitividad, el turismo de salud fue incluido como sector emergente de talla mundial. El informe de *McKinsey & Company* de 2009 ofreció el primer diagnóstico detallado del sector y trazó la hoja de ruta que Medellín adoptó. El diagnóstico fue revelador: Colombia apenas recibía unos 7.000 turistas en las categorías de medicina pura y cerca de 45.000 en la categoría de bienestar, capturando escasamente el 2.2% del total de turistas que ingresaban al país. El estudio internacional demostró que, para capturar una porción de un mercado global que superaba los 24 mil millones de dólares en su momento, el país debía estructurar su oferta en cuatro categorías innegociables: Medicina curativa, Medicina preventiva, Medicina estética y Bienestar.

La directriz del PTP facilitó al destino Medellín superar brechas críticas. El análisis evidenció que la calidad clínica colombiana era altísima (reconocida en eficiencia por la Organización Mundial de la Salud), pero el mercado internacional no la percibía como un destino de primer nivel porque carecía de acreditaciones internacionales. Se determinó que el cumplimiento de la normativa local no era suficiente para convencer a los pacientes y a las aseguradoras de Estados Unidos y otros países. Fue entonces cuando las instituciones de salud de Medellín iniciaron la intensa carrera por obtener el sello de la *Joint Commission International* (JCI) y otras certificaciones avaladas por *ISQua - International Society for Quality in Health Care*, entendiendo que esta era la única vía para estandarizar los protocolos a nivel mundial y garantizar la seguridad del paciente transfronterizo. Asimismo, este documento técnico de 2009 evidenció la necesidad de generar una política de Estado que trascendiera los periodos de gobierno, sugiriendo la estructuración de un documento CONPES para asegurar la continuidad de las iniciativas, la articulación de las entidades, la flexibilización de los visados de salud y el fortalecimiento de la infraestructura bilingüe.

Durante este periodo, Medellín y Colombia pasaron de una práctica médica de exportación orgánica y desarticulada a la construcción de bases institucionales, normativas y estratégicas para un

modelo de turismo de salud de talla mundial.

De manera paralela, y como respuesta al déficit de infraestructura clínica de clase mundial, el Gobierno Nacional y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MinCIT) impulsaron, hacia finales de la década, un mecanismo de atracción de Inversión Extranjera Directa (IED): la creación de Zonas Francas de Salud. Este esquema, basado en incentivos tributarios y aduaneros, favoreció la construcción de megaproyectos hospitalarios. Los registros de 2009 indican que estas zonas francas movilizaron actores clave y una inversión inicial proyectada en varios cientos de millones de dólares, sentando las bases de la infraestructura clínica moderna que hoy opera en Colombia y en regiones como Antioquia.

En este contexto, Medellín evidenció capacidad de liderazgo y lectura estratégica del entorno global. La ciudad comprendió que las brechas identificadas por el Programa de Transformación Productiva (PTP) no podían resolverse de manera individual: ni una clínica operando de forma aislada, ni un hotel actuando por separado, lograrían modificar la percepción de riesgo internacional del destino. Bajo el liderazgo articulador de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, la ciudad adoptó la metodología de *cluster* como modelo de competitividad territorial, promoviendo la cooperación entre actores que tradicionalmente competían. Esta iniciativa dio origen al *Cluster Turismo de Negocios* y al *Cluster Medellín Health City*.

La creación del esquema *cluster* en Medellín, a finales de la década del 2000, respondió directamente al diagnóstico del PTP. Su propósito fue alinear a las IPS de alta complejidad, universidades, entidades gubernamentales, operadores turísticos y agencias de viajes. Esta articulación permitió comprender que el turismo de salud requiere una cadena de valor integrada, en la que el hotel deja de ser únicamente un lugar de alojamiento para convertirse en una infraestructura de hospitalidad asistida, y la agencia de viajes evoluciona de vendedora de tiquetes a facilitadora logística especializada, regida por estándares normativos.

Al cierre de 2010, el ecosistema de turismo de salud y bienestar en Medellín presentaba una transformación significativa frente al escenario de informalidad que predominaba a comienzos de la década del 2000. Tanto la ciudad como el país ya contaban con una meta estratégica definida hacia el año 2032: generar ingresos superiores a los 6.000 millones de dólares mediante la atracción de pacientes internacionales, bajo una propuesta de valor centrada en costos competitivos para procedimientos agudos no críticos y protocolos clínicos alineados con estándares internacionales.

El periodo comprendido entre 2010 y 2020 representa una etapa de consolidación institucional, estandarización normativa y posicionamiento internacional del turismo médico y de bienestar en Colombia. Mientras la década anterior estuvo marcada por el diagnóstico de brechas estructurales frente a destinos líderes de Asia y por la identificación de riesgos derivados de la informalidad, estos diez años se caracterizaron por una ejecución estratégica más rigurosa y coordinada. En este contexto, Medellín fortaleció una estructura organizacional reconocida en América Latina, convirtiendo la articulación público-privada en un factor clave de competitividad territorial.

Uno de los principales hitos de esta etapa fue la consolidación del modelo de *clusters* bajo el liderazgo de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La estrategia dejó de abordar el turismo de salud como un segmento aislado y promovió el fortalecimiento simultáneo de dos ecosistemas complementarios: el *Cluster Medellín Health City* y el *Cluster Turismo de Negocios*, que posteriormente evolucionaron hacia una visión más amplia de la vocación turística del territorio.

Dentro de este modelo, el *Cluster Medellín Health City* orientó sus esfuerzos al fortalecimiento del rigor científico, la creación de oficinas de pacientes internacionales en las instituciones prestadoras de salud, la optimización de procesos de telemedicina, el impulso a estudios clínicos y la obtención de acreditaciones internacionales. Paralelamente, el *Cluster Turismo* asumió el desafío de formalizar y profesionalizar a los actores de la industria turística, con el objetivo de consolidar una oferta de alto valor agregado para la ciudad.

A nivel nacional, el sector también experimentó una transformación estructural relevante. El Programa de Transformación Productiva (PTP), posteriormente evolucionado hacia Colombia Productiva, actualizó el marco estratégico y el plan de negocios del país para el turismo de salud y bienestar. Esta nueva visión reconoció que una ventaja competitiva sustentada exclusivamente en el arbitraje de precios –es decir, en posicionarse como un destino de bajo costo– resultaba insostenible a largo plazo frente al incremento de los costos médicos globales y la competencia creciente de mercados consolidados como México y Costa Rica. En consecuencia, la estrategia nacional redefinió la competitividad del sector alrededor de dos pilares fundamentales: la excelencia clínica verificable y la experiencia integral del paciente internacional.

Para respaldar esta propuesta de valor en mercados internacionales, el Estado colombiano identificó

la necesidad de fortalecer significativamente los estándares de calidad turística a nivel nacional. En este contexto, durante la década de 2010, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MinCIT), en articulación con el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), impulsó la implementación masiva de Normas Técnicas Colombianas (NTC) sectoriales aplicables a la industria turística.

Este marco normativo transformó de manera significativa la operación de agencias de viajes, hoteles y demás prestadores turísticos. Entre las principales regulaciones implementadas se destacan la NTS-USNA, enfocada en la inocuidad y manipulación de alimentos –especialmente relevante para pacientes en recuperación–, las Normas Técnicas Sectoriales de Sostenibilidad Turística (NTS-TS) y los sellos de Calidad Turística. La adopción de estas normativas obligó a los prestadores a formalizar sus procesos operativos, mantener actualizado el Registro Nacional de Turismo (RNT) y documentar manuales de procedimientos operativos estándar (SOPs), fortaleciendo así la trazabilidad, calidad y profesionalización del sector.

El impacto combinado de la estrategia de *clusters* en Medellín y del fortalecimiento normativo a nivel nacional generó uno de los principales resultados de la década: el posicionamiento progresivo de Colombia dentro del escenario global del turismo médico y de bienestar. Mientras el diagnóstico realizado en 2009 evidenciaba que el país no contaba con instituciones acreditadas por la *Joint Commission International (JCI)*, para el periodo comprendido entre 2010 y 2020 esta situación cambió de manera significativa. Instituciones de la ciudad, como el Hospital Pablo Tobón Uribe (acreditado por la *Joint Commission International* desde 2010), y otras IPS del país superaron los estándares de la JCI y de otras acreditadoras avaladas por ISQua - *International Society for Quality in Health Care*.

La validación internacional de la calidad clínica se convirtió en un factor determinante para el posicionamiento competitivo del país. Como resultado, Colombia mejoró su desempeño en indicadores internacionales como el *Medical Tourism Index (MTI)*, que evalúa variables asociadas al atractivo del destino, la calidad de las instalaciones médicas y el entorno general del país para el paciente internacional. En este contexto, Medellín comenzó a consolidarse como un destino reconocido en servicios de alta complejidad, así como en procedimientos estéticos y odontológicos de estándar internacional.

El cierre de la década, antes de la pandemia, encontró un ecosistema antioqueño maduro y profesionalizado.

Las agencias operadoras habían evolucionado hacia modelos especializados de facilitación de turismo médico, incorporando protocolos estrictos para el manejo de datos sensibles en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Habeas Data. Asimismo, fortalecieron sus operaciones mediante contratos de nivel de servicio (SLA), pólizas de complicaciones médicas y procesos de gestión de riesgo orientados a garantizar mayor seguridad operativa y confianza para el paciente internacional.

El periodo comprendido entre 2020 y 2026 representa una etapa de resiliencia, sofisticación operativa y consolidación institucional del turismo de salud y bienestar en Medellín. Mientras las décadas anteriores estuvieron enfocadas en fortalecer el prestigio clínico del destino y avanzar en acreditaciones internacionales, este periodo se ha caracterizado por una mayor integración y coordinación de la cadena de valor turística y asistencial.

La pandemia de COVID-19 en 2020 generó una interrupción significativa de la movilidad internacional y obligó al sector a replantear su modelo operativo. Sin embargo, lejos de frenar el desarrollo del turismo médico, este contexto aceleró procesos de transformación digital y adopción tecnológica. Durante el cierre de fronteras, las instituciones de Medellín fortalecieron el uso de herramientas de telemedicina y digitalizaron los canales de comunicación y seguimiento con pacientes internacionales.

Con la reactivación gradual de la movilidad internacional, Medellín enfrentó un escenario de demanda represada, acompañado de un cambio relevante en el perfil del paciente internacional. El nuevo viajero comenzó a priorizar aspectos relacionados con bioseguridad, protocolos hoteleros, bienestar integral, inmunidad y salud mental, elevando las exigencias sobre la experiencia global del destino y sobre los estándares de operación de toda la cadena de valor.

En respuesta a este nuevo contexto y al crecimiento sostenido del turismo en la ciudad, Medellín fortaleció su estructura institucional y de gobernanza turística. Uno de los principales hitos de este periodo fue la creación de la Secretaría Distrital de Turismo y Entretenimiento, una decisión administrativa que posicionó el turismo como un eje estratégico dentro del gobierno local, otorgándole mayor capacidad presupuestal, articulación institucional y relevancia política.

La Secretaría Distrital de Turismo y Entretenimiento, en articulación con la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia y el *Greater Medellín Convention & Visitors Bureau*, consolidó un modelo de gobernanza colaborativa para el desarrollo del sector. Esta



articulación institucional permitió reconocer que el crecimiento acelerado y desordenado del turismo vacacional generaba externalidades negativas para la ciudad y que la sostenibilidad del destino requería priorizar segmentos de alto valor agregado, como el turismo de salud y bienestar, caracterizados por mayor formalización, gasto promedio y estándares operativos más elevados.

Esta visión fue incorporada en el Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027, que reconoce al turismo como motor económico y exige que sea responsable, sostenible y especializado. En este marco, el turismo de salud y bienestar se posiciona como una alternativa estratégica frente a modelos de turismo de bajo valor, al promover la formalización del empleo, atraer divisas significativas, fomentar la transferencia de tecnología y exigir a los prestadores turísticos el cumplimiento de altos estándares éticos, incluida la aplicación rigurosa del Código de Conducta ESCNNA. Bajo esta orientación gubernamental, el turismo de salud dejó de ser un nicho complementario para convertirse en una política pública priorizada.

En línea con este mandato, la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, a través de su *Cluster Turismo*, definió oficialmente el turismo de salud y bienestar como una de sus apuestas estratégicas centrales. Esta decisión respondió a una comprensión integral del sector: la calidad clínica de clase mundial debe estar acompañada por una experiencia hotelera, logística y turística igualmente profesional. Para alinear a los actores de la cadena de valor, el *Cluster* ha utilizado plataformas de alto impacto, como el Foro de Tendencias de Turismo, con agendas orientadas a analizar el comportamiento del turista médico global, las exigencias de las aseguradoras internacionales y las oportunidades del *wellness* en Antioquia.

En paralelo, y como evidencia de una mayor madurez ecosistémica, el *Cluster Medellín Health City*, comenzó a integrarse de manera más fluida y bidireccional con la estrategia turística del destino. Aunque históricamente su enfoque estuvo centrado en la excelencia clínica intramural, el *Cluster* reconoció que la percepción de calidad del paciente internacional depende de una experiencia integral. En este sentido, *Medellín Health City* ha desarrollado proyectos orientados a promocionar la ciudad en mercados internacionales, participar en misiones comerciales conjuntas con el *Greater Medellín Convention & Visitors Bureau* y alinear la narrativa clínica y turística de Medellín bajo una propuesta unificada para mercados como Norteamérica y el Caribe.

La implementación de esta apuesta estratégica se ha desarrollado mediante programas de formación, conferencias y talleres liderados por el *Cluster Turismo*, dirigidos específicamente a agencias de viajes y establecimientos de alojamiento. El propósito central ha sido reducir la improvisación y elevar los estándares operativos de la cadena de valor. En el caso de los hoteles, las capacitaciones se han enfocado en la transición hacia modelos de hospitalidad asistida, incluyendo la gestión de pisos silenciosos, la adaptación de minutas nutricionales y la definición de protocolos de respuesta ante emergencias no clínicas. En el caso de las agencias de viajes, la formación se ha orientado a fortalecer su rol como facilitadores especializados de turismo médico, con capacidades en gestión del riesgo logístico, delimitación de responsabilidades legales y manejo adecuado de datos sensibles.

Otro avance relevante en 2026 ha sido la creación y publicación de documentos técnicos como la caja de herramientas de turismo de salud, junto con la presente guía práctica. Estas herramientas incluyen listas de chequeo para la adecuación de hoteles, lineamientos para la firma de convenios entre agencias e IPS y modelos de contratos vinculantes con pacientes. Su objetivo es entregar al empresario local instrumentos operativos validados, aplicables y listos para su implementación.

Para el desarrollo técnico de estas herramientas y de la presente guía, las instituciones aliadas contaron con el acompañamiento de Geomedical Consulting firma con más de 14 años de experiencia en consultoría y estructuración de programas de turismo en salud en Colombia y América Latina. Su participación permitió incorporar una visión técnica y operativa del sector, adaptando normativas internacionales, como la ISO 22525, a un lenguaje práctico y aplicable para el empresario local.

La evolución reciente del turismo de salud en Medellín evidencia que la competitividad del destino es resultado de una construcción institucional, empresarial y sectorial sostenida. La articulación entre la Secretaría de Turismo y Entretenimiento, el *Greater Medellín Convention & Visitors Bureau* y el *Cluster Turismo* de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia ha permitido que la ciudad avance de una oferta pasiva de servicios médicos internacionales hacia un modelo activo de gestión de experiencias de salud y bienestar. Como resultado, Medellín cuenta hoy con una cadena de valor más profesional, regulada, ética y preparada para acompañar al paciente internacional desde su llegada hasta su retorno al país de origen.

Finalmente, es necesario destacar que la consolidación actual del destino no responde únicamente a la suma de esfuerzos individuales, sino a una visión de desarrollo económico liderada por el *Cluster* Turismo de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. En los últimos años, este *cluster* ha tomado la decisión política y empresarial de elevar el turismo de salud y bienestar como una de sus apuestas estratégicas prioritarias para la competitividad de la ciudad.

Esta priorización ha marcado un cambio de paradigma fundamental: se ha dejado de ver el turismo de salud como una actividad meramente asistencial o de clínicas, para entenderlo como un modelo de negocio de alto valor agregado que exige el rigor, la infraestructura y la excelencia de la industria del turismo de reuniones y negocios. Bajo este liderazgo, el *Cluster* ha articulado de forma deliberada a hoteles, agencias de viaje, empresas de transporte, entre otros, exigiéndoles una sofisticación operativa que esté a la altura de las acreditaciones clínicas internacionales que ya ostenta la región.

Hoy, esta apuesta institucional garantiza que el ecosistema turístico de Medellín no sea un actor pasivo, sino el gran habilitador de la confianza para el paciente internacional. El *Cluster* Turismo ha transformado la oferta de la ciudad en un producto integral y exportable, donde la hospitalidad asistida, la gestión de riesgos logísticos y la ética en la comercialización son ahora el estándar. Al priorizar este segmento, la Cámara de Comercio y la institucionalidad local aseguran que Medellín se posicione no sólo como un referente médico, sino como un destino de talla mundial capaz de gestionar el *Patient Journey* con los más altos niveles de profesionalismo, sostenibilidad y seguridad jurídica, consolidando así el turismo de salud como un motor estratégico para la economía del conocimiento en el territorio

1.4 Roles típicos dentro del ecosistema

El éxito sostenido y la madurez de un destino de turismo de salud no se miden únicamente por el volumen de pacientes internacionales que recibe, sino por la capacidad de articular, con precisión y rigor, a los actores que intervienen en su atención. En un ecosistema como el de Medellín y Antioquia, donde convergen la prestación médica, la hospitalidad, la logística y los servicios turísticos, la delimitación clara de responsabilidades constituye un principio fundamental para la gestión del riesgo.

Cuando las competencias de cada actor no están claramente definidas, se incrementan los riesgos operativos, legales y reputacionales. La falta de claridad en los roles puede favorecer la informalidad, afectar la satisfacción del usuario y generar escenarios de responsabilidad compartida frente a pacientes internacionales. Por ello, la sostenibilidad del modelo exige establecer fronteras precisas entre las funciones clínicas, logísticas, comerciales y de hospitalidad, garantizando una operación profesional, segura y trazable.

En la evolución reciente de Medellín, el análisis operativo de la última década ha evidenciado una confusión recurrente de roles dentro de la cadena de valor, asociada al desconocimiento normativo y al interés comercial por capturar una mayor proporción del gasto del paciente internacional.

Por un lado, algunas instituciones clínicas y profesionales de la salud, en su intención de ofrecer una experiencia más integral a los pacientes extranjeros, han asumido funciones propias de la intermediación turística. En algunos casos, esto ha incluido la gestión de reservas de alojamiento, la contratación de transporte terrestre y la organización de recorridos por la ciudad, actividades que corresponden a operadores turísticos formalmente habilitados.

Cuando estas funciones se realizan sin contar con el Registro Nacional de Turismo (RNT) ni con los permisos exigidos por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, la institución de salud queda expuesta a riesgos de informalidad turística, investigaciones y posibles sanciones por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC). Además, esta práctica puede desviar a la IPS de su foco misional.

Una Institución Prestadora de Servicios de Salud debe concentrar sus recursos, protocolos y auditorías en el control del riesgo clínico, la seguridad del paciente dentro del entorno hospitalario y la excelencia del resultado quirúrgico o terapéutico. Asumir responsabilidades sobre eventos logísticos externos –como accidentes de

tránsito en vehículos no homologados o incidentes en alojamientos de renta corta gestionados por la propia clínica— representa un riesgo gerencial, legal y patrimonial para la institución sanitaria.

En el otro extremo de la cadena de valor, el ecosistema también ha evidenciado prácticas de alto riesgo por parte de agencias de viajes, operadores turísticos e intermediarios que, motivados por la rentabilidad del sector, han asumido funciones propias de los prestadores de salud.

Se han identificado casos en los que operadores turísticos emiten pre-diagnósticos a partir de fotografías enviadas por WhatsApp, sugieren o modifican indicaciones relacionadas con medicamentos postoperatorios, o incluyen el acto médico —como cirugías o tratamientos— dentro de la misma factura de servicios turísticos, junto con tiquetes, alojamiento o traslados.

Este tipo de prácticas representa una transgresión al marco normativo colombiano, incluyendo la Ley 100 de 1993 y el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud - Decreto 780 de 2016. En Colombia, todo acto de salud, diagnóstico, intervención invasiva y cuidado clínico es responsabilidad indelegable de las IPS y de los profesionales independientes, reglamentados y vigilados por las Secretarías de Salud y avalados por el sistema único de habilitación.

Cuando un operador turístico asume funciones clínicas incurre en ejercicio ilegal de la profesión y, a la luz de la Ley 1480 de 2011, adquiere responsabilidad civil solidaria sobre cualquier evento adverso.

Para corregir estas distorsiones, la guía recomienda separar técnica y legalmente las funciones. En Medellín, las responsabilidades clínicas deben permanecer en cabeza de las instituciones de salud y los profesionales habilitados, mientras que las responsabilidades logísticas, turísticas y de hospitalidad corresponden a los prestadores turísticos formalmente autorizados.

En el punto de encuentro entre ambas industrias surge una figura ampliamente utilizada en el contexto internacional: el facilitador de turismo médico. Sin embargo, en el marco normativo colombiano, esta figura requiere una precisión importante. El facilitador de turismo médico no existe legalmente en Colombia como un código CIIU independiente ni como una categoría jurídica autónoma con regulación propia ante la DIAN o la Cámara de Comercio.

Por lo tanto, cualquier empresa que capte a un paciente extranjero, cobre una tarifa u honorario por intermediación y organice, estructure o empaquete servicios como transporte, alojamiento, asistencia o guía, se clasifica legalmente como una agencia de viajes operadora o agencia de viajes mayorista, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1558 de 2012 y la Ley 2068 de 2020.

Por consiguiente, el denominado facilitador de turismo médico debe operar bajo la estructura legal de una empresa turística formal, con Registro Nacional de Turismo (RNT) activo y pólizas de responsabilidad civil extracontractual acordadas con el alcance real de su operación.

El modelo operativo recomendado establece que la agencia operadora turística debe formalizar acuerdos de nivel de servicio — *Service Level Agreements* (SLA) — y convenios comerciales claros con las IPS habilitadas. Estos documentos deben delimitar expresamente las responsabilidades de cada parte, diferenciando los componentes clínicos, logísticos, comerciales y de hospitalidad.

Para elevar el estándar del servicio sin incurrir en intrusismo médico, las agencias operadoras más avanzadas han comenzado a incorporar lineamientos de la Norma Internacional ISO 22525. Una práctica recomendada bajo este estándar es contar con personal de salud adscrito o asesor, como un director médico consultor o una enfermera jefe-consultora.

El rol de este profesional no consiste en tratar al paciente, sino en actuar como traductor técnico entre las indicaciones clínicas y la operación logística. Su función es interpretar los requerimientos emitidos por la IPS y convertirlos en instrucciones operativas para la agencia. Esto puede incluir la necesidad de un vehículo con rampa hidráulica, restricciones alimentarias para el menú de convalecencia o lineamientos básicos para que conductores y guías bilingües identifiquen señales de alerta no clínicas y activen oportunamente los canales de emergencia hacia la institución tratante.

Este modelo permite ofrecer un servicio logístico integral, seguro y especializado, sin asumir funciones asistenciales ni reemplazar el rol de las instituciones de salud habilitadas.

Esta delimitación de funciones no implica aislamiento entre los sectores. Por el contrario, requiere un alto

nivel de articulación, coordinación operativa y mejora continua entre las instituciones de salud y los actores turísticos.

Las clínicas y los profesionales de la salud en Medellín deben fortalecer su integración con el segmento turístico. Esto implica que las IPS flexibilicen sus estructuras administrativas para consolidar Oficinas de Atención al Paciente Internacional, capaciten a sus equipos de admisiones en el manejo de pólizas y seguros extranjeros, comprendan las exigencias de la recuperación en entornos hoteleros y establezcan canales de comunicación seguros, encriptados y disponibles 24/7 con las agencias operadoras responsables del acompañamiento logístico de los pacientes.

Una institución clínica que desconoce la importancia de la logística posterior al alta médica puede comprometer el resultado integral de la atención y afectar la percepción de calidad del paciente internacional.

De manera complementaria, los actores del turismo deben elevar sustancialmente sus estándares de calidad y sofisticar sus protocolos operativos. La hospitalidad tradicional ya no es suficiente para atender este segmento. Los alojamientos que reciben pacientes postoperatorios y las agencias que coordinan su experiencia deben implementar procesos documentados para el manejo de residuos con riesgo biológico, protocolos de asepsia y desinfección profunda en habitaciones y directrices estrictas de confidencialidad para la protección de datos sensibles, en cumplimiento de *habeas data*.

Atender a un paciente no residente exige comprender su cultura, expectativas de servicio, nivel de ansiedad y condición de vulnerabilidad física. Por ello, la operación hotelera, turística y de transporte debe alinearse con buenas prácticas internacionales de hospitalidad asistida, garantizando una experiencia segura, profesional y coherente con los estándares del turismo de salud.

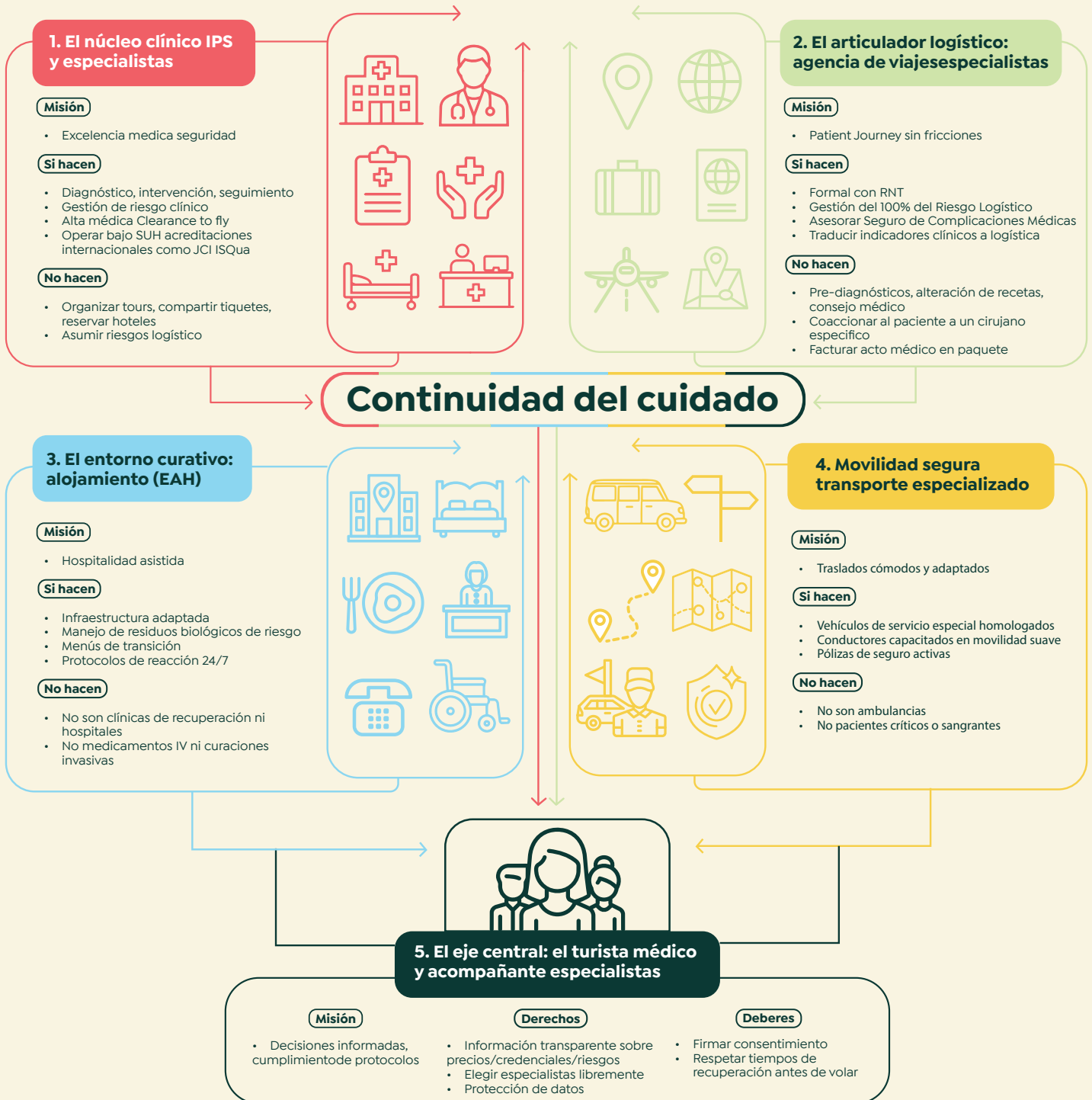
El paciente debe ser el eje del modelo institucional y operativo. La ética en el turismo de salud exige que el paciente internacional conserve plena autonomía sobre sus decisiones, a partir de información transparente, veraz, suficiente y oportunamente entregada. En este sentido, el ecosistema de Medellín debe rechazar cualquier modelo de paciente cautivo, especialmente cuando agencias, intermediarios u operadores adoptan prácticas hipercomerciales que inducen, presionan o condicionan al paciente a elegir un cirujano o una institución específica con el propósito de maximizar comisiones. La comercialización irresponsable de servicios de salud, basada en tácticas agresivas de *marketing* o en la promoción de tratamientos innecesarios, deteriora la confianza del paciente internacional y afecta la reputación del destino en mercados maduros.

El operador turístico profesional debe actuar como un facilitador de la experiencia, no como un decisor clínico. Su responsabilidad ética consiste en presentar al paciente un portafolio de opciones institucionales habilitadas y verificadas, facilitar el acceso a credenciales e indicadores de calidad de los especialistas y permitir que el usuario tome una decisión clínica libre, informada y fundamentada. Idealmente, este proceso debe estar acompañado de teleconsultas previas con el profesional de la salud, de manera que la decisión médica se construya directamente entre el paciente y el prestador habilitado.

Medellín se ha consolidado como un destino de salud de alta calidad, tecnológicamente avanzado y en proceso de fortalecimiento continuo. Su propuesta de valor en el mercado global ya no debe sustentarse en el volumen indiscriminado ni en la competencia por precios bajos, sino en la capacidad de ofrecer soluciones integrales ajustadas a las necesidades clínicas, humanas y logísticas de cada paciente. Un destino maduro comprende que la salud no se comercializa como un producto masivo, sino que se gestiona bajo criterios de seguridad, bienestar, calidad de vida y atención responsable.

Cuando se respetan estos roles —el médico cura en un entorno habilitado y el operador turístico organiza el viaje—, Medellín y Antioquia consolidan su reputación como destino ético y técnico del turismo de salud y bienestar en la región.

Ecosistema seguro del turismo médico: los 5 pilares



2. Normatividad vigente para alianzas con prestadores de salud

2.1 Normatividad actual

Ingresar al negocio del turismo de salud y bienestar únicamente desde el entusiasmo comercial, la intuición o la expectativa de alta rentabilidad representa un riesgo significativo desde el punto de vista empresarial, patrimonial y legal.

En Medellín y Antioquia, durante las primeras etapas de consolidación del sector, diversas iniciativas comerciales enfrentaron dificultades por asumir que las reglas del turismo tradicional y vacacional eran aplicables, sin ajustes, a la atención de pacientes internacionales.

La realidad operativa de este segmento exige una comprensión mucho más rigurosa. El turismo de salud se desarrolla en un entorno de alta sensibilidad, donde convergen dos sectores ampliamente regulados y vigilados por el Estado colombiano: la salud y el turismo.

El primer principio para cualquier agencia, empresa de transporte, guía turístico u hotel que decida participar en el segmento de turismo de salud y bienestar debe ser la formalización completa de su operación. En este ecosistema no existe margen para la informalidad.

La formalización no debe entenderse únicamente como un requisito administrativo o contable. En el contexto del turismo médico, representa el principal mecanismo de protección jurídica y patrimonial frente a riesgos operativos, reclamaciones nacionales e incluso litigios internacionales. Asimismo, constituye un requisito fundamental para generar confianza ante pacientes internacionales, aseguradoras extranjeras y actores institucionales del ecosistema.

De igual manera, la formalidad es una condición esencial para integrarse a las dinámicas de articulación y fortalecimiento sectorial impulsadas desde la ciudad. Por esta razón, cualquier emprendimiento, proceso de reconversión empresarial o apertura de una nueva línea de negocio orientada al turismo médico y de bienestar debe iniciar con un acercamiento a las entidades articuladoras del sector.

En este sentido, se promueve activamente que los empresarios conozcan, utilicen y se asesoren a través de las herramientas, programas y mecanismos de acompañamiento ofrecidos por los actores estratégicos del ecosistema.

A continuación, se comparten QR que llevan a sitios web de interés donde se publica constantemente información valiosa, se convoca a eventos y seminarios y se lidera la estrategia en la ciudad-región.



Secretaría de Turismo y Entretenimiento – Alcaldía de Medellín



Greater Medellín Convention & Visitors Bureau



Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia.



Cluster Turismo

En estos espacios institucionales se consolidan las bases para una empresa visible, conectada con la red de valor del sector y jurídicamente preparada para operar dentro del ecosistema de turismo de salud y bienestar.

A continuación, se presenta el marco normativo que rige esta industria, con énfasis en la interpretación operativa de cada disposición y en sus implicaciones prácticas para la gestión diaria del empresario.

Para operar con seguridad y proyectar confianza en el mercado internacional, el empresario turístico no necesita asumir el rol de abogado litigante ni de auditor médico. Sin embargo, sí debe conocer y gestionar adecuadamente el marco normativo que regula sus operaciones y las de sus aliados estratégicos.

Como se ha señalado, la normatividad aplicable al turismo de salud tiene una doble dimensión. Por un lado, exige el cumplimiento estricto de las normas comerciales y turísticas que regulan la actividad propia de agencias, hoteles, transportadores, guías y demás prestadores. Por otro lado, requiere una comprensión suficiente del marco sanitario nacional, con el fin de identificar qué aspectos deben verificarse, auditarse y exigirse a clínicas, centros de bienestar o especialistas aliados antes de formalizar cualquier convenio.

El Componente turístico y comercial

El marco legal sobre el cual operan las agencias de viajes, las empresas de transporte especializado y los establecimientos de alojamiento tiene sus bases en la Ley 300 de 1996, Ley General de Turismo, posteriormente actualizada y adaptada a las nuevas dinámicas del mercado mediante la Ley 2068 de 2020. Estas normas son la base de la legalidad turística en Colombia y exigen la inscripción, actualización anual y exhibición pública del Registro Nacional de Turismo (RNT).

El Registro Nacional de Turismo (RNT) no debe entenderse como un certificado accesorio, sino como la licencia habilitante para la operación turística. Toda persona natural o jurídica que capte a un paciente internacional, cobre una tarifa por organizar su viaje, gestione reservas de alojamiento y coordine traslados actúa jurídicamente como Prestador de Servicios Turísticos (PST).

Operar estas funciones logísticas bajo la figura informal de un “*facilitador independiente*”, sin contar con un RNT activo, constituye una prestación ilegal de servicios turísticos. En estos casos, la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) cuenta con facultades para adelantar investigaciones, imponer sanciones económicas significativas y ordenar la clausura definitiva del establecimiento físico o de la plataforma digital utilizada para la operación.

A este marco normativo se suma la Ley 1558 de 2012, que establece la obligatoriedad de liquidar y pagar la contribución parafiscal destinada a la promoción del turismo a través de Fontur (Fondo Nacional de Turismo)

Aunque para un empresario en etapa inicial esta obligación puede percibirse como una carga tributaria adicional, en el contexto del turismo de salud internacional representa un indicador relevante de formalidad y cumplimiento. Al momento de establecer contratos B2B con aseguradoras extranjeras o redes internacionales de derivación de pacientes, los procesos de auditoría y *compliance* suelen verificar este tipo de obligaciones.

Estar al día con los aportes parafiscales demuestra solvencia operativa, cumplimiento normativo y pertenencia al sistema turístico oficial del país.

El manejo de la información: Ley Estatutaria 1581 de 2012 – Habeas Data

El manejo de la información constituye uno de los principales frentes de riesgo legal para los operadores de turismo de salud. La atención de pacientes internacionales exige el cumplimiento estricto de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, relativa a la protección de datos personales.

A diferencia del turismo tradicional, donde se gestionan principalmente nombres, números de pasaporte, datos de contacto y medios de pago, en el turismo de salud se administra información sensible. De acuerdo con la legislación colombiana, los datos sensibles son aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, incluyendo expresamente la información relacionada con la salud.

Cuando un coordinador de pacientes internacionales recibe por correo electrónico una historia clínica, resultados de laboratorio o fotografías corporales destinadas a una prevaloración médica por parte de un especialista aliado, la empresa asume la custodia legal de información altamente sensible.

La comunicación y la promesa de valor: Ley 1480 de 2011 – Estatuto del Consumidor

El Estatuto del Consumidor constituye una de las principales herramientas jurídicas utilizadas en reclamaciones relacionadas con servicios de turismo de salud. La Ley 1480 de 2011 regula aspectos asociados a la idoneidad, calidad, garantías, información y publicidad entregada al consumidor.

En el contexto del turismo médico, el paciente internacional adquiere la condición de consumidor desde el primer contacto con la empresa, incluyendo el momento en que accede a la página web, interactúa con campañas digitales o recibe información comercial sobre los servicios ofrecidos.

La Ley 1480 de 2011 establece exigencias estrictas frente a la publicidad engañosa. En el sector salud, las obligaciones de los profesionales médicos son obligaciones de medio, orientadas a aplicar conocimiento, diligencia técnica y buenas prácticas clínicas, pero no obligaciones de resultado. En consecuencia, no es posible garantizar que un procedimiento genere una reacción corporal específica, un resultado estético idéntico a una referencia visual o una evolución clínica completamente libre de complicaciones.

Cuando una agencia de viajes utiliza mensajes comerciales como “*garantizamos los mejores resultados quirúrgicos*”, “*cero riesgos de complicaciones*” o “*se asegura una pérdida de 30 kilos en un mes*”, asume comercialmente una obligación de resultado que no corresponde a su rol ni a la naturaleza del acto médico. Si el paciente obtiene un resultado distinto al esperado o presenta una complicación previsible, la promesa publicitaria puede ser utilizada como base para atribuir responsabilidad a la empresa.

Por esta razón, los operadores turísticos deben blindar cuidadosamente su lenguaje comercial. La agencia puede garantizar la calidad de la logística, la coordinación de traslados, la trazabilidad de la operación, la asistencia al usuario y el confort del alojamiento, pero no debe garantizar resultados clínicos, quirúrgicos, terapéuticos o estéticos.

Movilidad del paciente: Decreto 1079 de 2015

La movilidad de pacientes internacionales dentro de la ciudad constituye un componente crítico de la operación en turismo de salud. El Decreto 1079 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Transporte, establece el marco aplicable para la prestación formal de servicios de transporte terrestre. En este contexto, una agencia operadora en Medellín no debe trasladar a un paciente médico, especialmente en etapa postoperatoria, utilizando vehículos particulares, taxis tomados de manera informal o plataformas de intermediación irregular.

El operador logístico de turismo de salud debe utilizar vehículos de Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial, identificados con placa blanca, vinculados a empresas de transporte debidamente habilitadas por el Ministerio de Transporte. Estos servicios deben estar soportados por el Formato Único de Extracto de Contrato correspondiente (FUEC) y por las pólizas de responsabilidad civil contractual y extracontractual exigidas por la normativa vigente.

Desde el punto de vista operativo, también es indispensable delimitar que los vehículos turísticos no cumplen funciones de ambulancia. La normativa colombiana no permite que un vehículo de turismo transporte pacientes en condición de inestabilidad hemodinámica, *shock*, sangrado activo o que requieran soporte vital. Ante una urgencia real en un hotel o alojamiento, la agencia no debe trasladar al paciente en una van turística, sino activar el protocolo correspondiente mediante área protegida o convenio de ambulancias, ya sea Transporte Asistencial Básico o Medicalizado, bajo las normas del sector salud y no del sector turismo.

La protección integral: Ley 679 de 2001 y Ley 1336 de 2009

El cumplimiento estricto de las normas contra la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes constituye un imperativo moral, reputacional y legal para cualquier actor del ecosistema turístico. Aunque el perfil del turista médico y de bienestar que llega a Medellín – pacientes en busca de curación, longevidad, bienestar o procedimientos estéticos – difiere del turismo asociado a excesos, la normativa no contempla excepciones.

Todo operador turístico, facilitador, agencia o establecimiento de alojamiento que atienda pacientes internacionales debe implementar un código de conducta, capacitar a su personal para identificar señales de alerta – incluyendo conductores, guías, recepcionistas y equipos de servicio – y exhibir de manera visible la información preventiva correspondiente.

El cumplimiento de esta normativa también es relevante frente a procesos de certificación y auditoría internacional en salud y turismo. Un destino que no demuestra capacidad para proteger a su población vulnerable difícilmente puede consolidarse como un destino seguro, ético y confiable para la atención, recuperación y bienestar de pacientes internacionales.

El componente de salud

El empresario turístico debe entender que su responsabilidad no termina en la prestación directa de sus servicios: también responde por la idoneidad de los aliados que recomienda al paciente.

En este punto, la delimitación de roles resulta crítica. Por un lado, se han identificado casos de instituciones clínicas que, con el propósito de controlar integralmente la operación comercial, asumen funciones turísticas como la reserva de hoteles, la coordinación de traslados o la organización de planes en destino, sin contar con Registro Nacional de Turismo (RNT). Esta práctica puede configurar informalidad turística y desviar a la institución de su responsabilidad principal: la gestión del riesgo clínico.

Por otro lado, también se han evidenciado casos de agencias de viajes, intermediarios o supuestos facilitadores que promocionan paquetes de salud en redes sociales como si fueran instituciones médicas. En algunos casos, estas prácticas incluyen la recomendación de procedimientos en espacios no habilitados o la remisión de pacientes hacia profesionales sin la idoneidad requerida, motivada por mayores porcentajes de comisión. Este tipo de actuaciones incrementa los riesgos legales, reputacionales y sanitarios del ecosistema.

Para corregir esta distorsión y operar bajo criterios de responsabilidad, el operador turístico debe asumir un rol activo en la verificación de la idoneidad de sus aliados clínicos. Esta verificación documental y legal debe fundamentarse en el Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y especialmente en la Resolución 3100 de 2019, que establece los manuales, criterios y procedimientos del Sistema Único de Habilitación (SUH).

La verificación de la Habilitación Clínica (Resolución 3100 de 2019)

El gerente de una agencia de turismo de salud no debe firmar convenios de referenciación de pacientes ni utilizar en sus canales comerciales el logo de una clínica, consultorio odontológico o centro médico que no se encuentre formalmente inscrito y habilitado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

El Sistema Único de Habilitación (SUH) es el mecanismo mediante el cual el Estado colombiano verifica que un prestador de salud cumple con las condiciones básicas e indispensables para proteger la seguridad y la vida de los pacientes. La Resolución 3100 de 2019 establece estándares rigurosos en siete áreas fundamentales: talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos y dispositivos médicos, procesos prioritarios, historia clínica e interdependencia de servicios.

La verificación del distintivo de habilitación otorgado por las Secretarías Seccionales de Salud permite confirmar que el aliado clínico cumple con requisitos esenciales de operación. Esto incluye, entre otros aspectos, la disponibilidad de equipos de respuesta ante emergencias, infraestructura adecuada, correcta instalación de gases medicinales, protocolos de esterilización validados y capacidad de articulación con servicios críticos, como urgencias o Unidad de Cuidados Intensivos, en caso de presentarse una complicación durante un procedimiento médico.

Si una agencia de turismo organiza el viaje de una paciente internacional y la remite a una clínica informal, a un centro estético no habilitado o a un prestador que no cumple con los requisitos establecidos en la Resolución 3100 de 2019, la empresa asume responsabilidad solidaria frente a los daños derivados de una atención insegura o de una complicación mal gestionada.

En un eventual proceso judicial, la agencia operadora difícilmente podría alegar desconocimiento. Al haber facilitado, promovido o comercializado un servicio médico prestado en un lugar sin aval del Estado colombiano, su actuación podría interpretarse como negligencia grave en la selección del proveedor clínico.

Por esta razón, la debida diligencia de la agencia exige verificar anualmente la inscripción y habilitación de sus aliados clínicos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), así como documentar dicha validación dentro del archivo corporativo de proveedores.

La verificación del talento humano: ReTHUS

La infraestructura clínica pierde valor si no está acompañada por talento humano debidamente habilitado. Por esta razón, así como la agencia verifica que una institución esté registrada en el REPS, también debe confirmar que los especialistas aliados – cirujanos plásticos, cirujanos bariátricos, cardiólogos, odontólogos rehabilitadores u otros profesionales – se encuentren inscritos en el ReTHUS, Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

El ReTHUS es un sistema público administrado por el Ministerio de Salud que permite validar que el profesional está legalmente autorizado para ejercer su profesión y especialidad en Colombia, así como verificar posibles sanciones emitidas por tribunales de ética profesional.

La recomendación de procedimientos médicos realizados por profesionales sin la formación, especialidad o habilitación correspondiente representa un riesgo crítico para la agencia operadora. Remitir pacientes internacionales hacia profesionales que no cuentan con la idoneidad requerida puede constituir una negligencia corporativa grave y comprometer la responsabilidad reputacional y legal de la empresa.

Telesalud y telemedicina: Resolución 2654 de 2019

En el contexto posterior a la pandemia, el turismo de salud inicia antes del desplazamiento del paciente hacia el destino. El proceso comercial moderno requiere que el paciente pueda acceder a una valoración virtual con el especialista colombiano desde su país de origen. Esta práctica, fundamental para la toma de decisiones, el cierre comercial y la cotización precisa del plan quirúrgico o terapéutico, se encuentra regulada por la Resolución 2654 de 2019, que establece las disposiciones aplicables a la telesalud y la telemedicina en Colombia.

En este proceso, el operador turístico cumple un rol de articulación logística. La agencia puede coordinar horarios, facilitar servicios de traducción cuando sea necesario y enviar los enlaces de conexión correspondientes. Sin embargo, debe asegurarse de que la clínica o el especialista aliado utilicen plataformas de telemedicina que garanticen la seguridad, confidencialidad y cifrado de la información compartida durante la consulta virtual. Esta protección debe alinearse tanto con la normativa colombiana de privacidad y protección de datos como con los estándares aplicables en los países de origen de los pacientes, incluyendo referentes como HIPAA en Estados Unidos.

El hotel como extensión segura: Ley 9 de 1979, Resolución 2674 de 2013 y Norma Técnica Sectorial NTS-USNA para servicios gastronómicos

El componente de hospitalidad asistida también cuenta con un anclaje específico en el marco sanitario nacional. Los establecimientos de alojamiento que decidan especializarse en la atención de turistas de salud en fase de recuperación no adquieren la condición de clínicas ni deben asumir funciones asistenciales; sin embargo, su operación hotelera sí debe elevar sus estándares de higiene, salubridad pública y seguridad operativa.

La Ley 9 de 1979, Código Sanitario Nacional y normas complementarias como la Resolución 2674 de 2013, que establece los requisitos sanitarios para la fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento y expendio de alimentos, son de obligatorio cumplimiento para los establecimientos de alojamiento que atienden este segmento.

Un hotel orientado a la recuperación de turistas de salud debe contar con Concepto Sanitario Favorable emitido por la autoridad de salud local, como resultado de una visita de inspección que verifique el cumplimiento de las condiciones sanitarias exigidas.

Este concepto sanitario permite verificar que las cocinas del establecimiento cuentan con procesos estandarizados para prevenir la contaminación cruzada, un aspecto especialmente relevante cuando se preparan dietas postoperatorias específicas, como planes alimenticios hiposódicos, antiinflamatorios o ajustados a indicaciones médicas.

Asimismo, la inspección valida que el hotel disponga de un plan integral de gestión de plagas y roedores, mecanismos de monitoreo de la calidad del agua para consumo humano y, de manera particularmente importante en el contexto de pacientes en recuperación, un PGIR –Plan de Gestión Integral de Residuos – que contemple la disposición segura de residuos con riesgo biológico generados en las habitaciones.

Esto incluye elementos como gasas con residuos biológicos, algodones o jeringas utilizadas por los pacientes durante tratamientos postoperatorios. En estos casos, el establecimiento debe garantizar que el operador de aseo cuente con protocolos adecuados de recolección y disposición mediante rutas autorizadas para residuos hospitalarios o de riesgo biológico.

La normatividad vigente no debe entenderse como un obstáculo para el desarrollo del turismo de salud en Medellín, sino como una condición esencial para garantizar su sostenibilidad a largo plazo.

El paciente internacional debe mantenerse como el eje central del modelo, conservando la capacidad de decidir con quién realizar su procedimiento y dónde hospedarse, a partir de información transparente, veraz y suficiente, sin presiones comerciales ni imposiciones derivadas de estrategias de *marketing* agresivo.

Medellín ha alcanzado un nivel de madurez que exige superar prácticas orientadas únicamente a la generación de comisiones. El destino debe ofrecer a los pacientes internacionales soluciones acordes con sus necesidades clínicas, logísticas y humanas, bajo criterios de seguridad, calidad y responsabilidad.

Esto solo es posible cuando el empresario turístico comprende que su rol consiste en construir alianzas documentadas, formales y legalmente sólidas con una red de salud habilitada, verificable y comprometida con los más altos estándares de excelencia internacional.

2.2 Trámites y registros



La formalización no debe entenderse como una carga burocrática, sino como una condición indispensable para competir en el mercado internacional del turismo de salud. Un paciente extranjero que viaja para someterse a un procedimiento quirúrgico o una aseguradora en Estados Unidos interesada en derivar afiliados a Medellín, difícilmente establecerá una relación contractual o realizará pagos a una persona natural o empresa que opera desde la informalidad. En esta industria, la confianza es un activo central y se construye mediante registros vigentes, obligaciones al día y una estructura empresarial sólida.

Desde la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, el mensaje hacia el ecosistema es claro: las empresas deben mantenerse formalizadas y actualizadas. El *Cluster* Turismo ha promovido procesos de formación para que los empresarios comprendan que operar por fuera de la formalidad no sólo los expone a sanciones, sino que también afecta la reputación del destino. La formalización debe asumirse como un proceso secuencial y metódico, orientado a proteger el patrimonio de los socios, fortalecer la capacidad operativa de la empresa y habilitar su competitividad en mercados internacionales. A continuación, se presenta la ruta documental y de registros que todo operador, agencia u hotel debe cumplir.

El punto de partida es la constitución formal de la empresa y la obtención de la matrícula mercantil. En el turismo de salud no resulta recomendable operar bajo esquemas informales, individuales o no estructurados, especialmente cuando la actividad implica la gestión de riesgos operativos, legales y patrimoniales de alto impacto.

La constitución legal de una sociedad, siendo la Sociedad por Acciones Simplificada (SAS) una de las figuras más utilizadas y eficientes en Colombia, permite delimitar responsabilidades, proteger el patrimonio de los socios y establecer una estructura empresarial adecuada para operar en mercados internacionales.

Al momento de registrarse ante la Cámara de Comercio, el empresario debe escoger con cuidado sus códigos CIIU correspondientes a la realidad de su operación. Si el modelo de negocio consiste en estructurar la logística del paciente internacional, deben registrarse las actividades asociadas a agencias de viajes operadoras o mayoristas, según corresponda.

Declarar una actividad económica que no refleja la operación real o mezclar bajo una misma razón social actividades de prestación de servicios de salud con actividades turísticas sin contar con la habilitación correspondiente, puede generar alertas ante la DIAN y las autoridades sanitarias competentes.

Una vez constituida la empresa, el siguiente trámite es obtener y mantener activo el Registro Nacional de Turismo (RNT). Como se ha señalado a partir de la Ley General de Turismo, Ley 300 de 1996, y sus actualizaciones incorporadas en la Ley 2068 de 2020, el RNT opera como la habilitación formal para participar en esta industria.

Para obtenerlo, el prestador debe acreditar ante la Cámara de Comercio su existencia legal, el cumplimiento de los impuestos de registro y la liquidación y pago de la contribución parafiscal destinada a la promoción del turismo a través de Fontur. Es fundamental comprender que el RNT no corresponde a un trámite único ni permanente. La normativa exige su renovación anual antes del 31 de marzo. La omisión de esta renovación suspende automáticamente el registro, limita legalmente la capacidad de comercializar paquetes turísticos y expone a la empresa a posibles investigaciones por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC). Para un auditor internacional, una agencia operadora de turismo de salud sin RNT vigente carece de respaldo formal suficiente.

Otro registro crítico, y estratégicamente poco aprovechado por muchos empresarios locales, es el Registro como exportador de servicios ante la DIAN. En este punto, la gerencia general y el área contable deben estructurar adecuadamente la viabilidad financiera del paquete turístico. El turismo de salud dirigido a pacientes internacionales no residentes puede configurarse como una exportación de servicios. Para que una agencia de viajes o un hotel pueda aplicar la exención del Impuesto sobre las Ventas – IVA del 0% –, conforme al Artículo 481 del Estatuto Tributario y al Decreto 297 de 2016, el Registro Único Tributario (RUT) de la empresa debe estar actualizado e incluir expresamente la calidad o responsabilidad correspondiente como exportador.

La omisión de este trámite ante la DIAN puede generar impactos directos sobre la competitividad de la operación. Si la empresa no cuenta con el registro adecuado como exportador de servicios, deberá aplicar el IVA del 19% sobre servicios logísticos, alojamiento y transporte prestados al paciente internacional. Esto incrementa significativamente el valor final de la cotización y reduce la competitividad de Medellín frente a

otros destinos internacionales de turismo de salud que operan bajo esquemas de exención tributaria para pacientes extranjeros.

Asimismo, la condición de exportador de servicios implica el cumplimiento de las obligaciones asociadas al régimen cambiario administrado por el Banco de la República. Las divisas recibidas por concepto de servicios internacionales deben canalizarse a través de intermediarios autorizados del mercado cambiario, como entidades bancarias formalmente habilitadas y soportarse mediante las declaraciones de cambio correspondientes.

Recibir pagos en efectivo no declarados o usar pasarelas no reguladas para evadir controles constituye un delito cambiario. Por esta razón, la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia y el *Cluster* Turismo promueven una operación completamente formal, transparente y alineada con las obligaciones tributarias y cambiarias del país.

El último gran componente del proceso de formalización, y uno de los más relevantes para la sostenibilidad operativa del negocio, corresponde a la estructuración y firma de contratos con cada uno de los actores de la cadena de valor. En el turismo de salud, las relaciones basadas únicamente en acuerdos verbales representan un riesgo operativo y jurídico significativo.

El operador turístico actúa como articulador del *Patient Journey*, pero no es propietario de los vehículos, de los hoteles ni de las instituciones de salud involucradas en la experiencia del paciente. Por esta razón, toda la red de proveedores debe estar soportada mediante contratos B2B (*Business to Business*) y Acuerdos de Nivel de Servicio (*Service Level Agreements - SLA*) que delimiten responsabilidades, alcances operativos y protocolos de actuación.

En el caso de las clínicas o IPS, el contrato debe establecer de manera expresa que la agencia operadora actúa exclusivamente como facilitador logístico y de intermediación comercial. Asimismo, debe dejar claramente definido que la responsabilidad relacionada con la idoneidad del talento humano en salud, los resultados médicos y la atención de complicaciones clínicas corresponde exclusivamente a la IPS habilitada en el REPS.

Estos acuerdos también deben regular aspectos asociados al flujo de pacientes, los esquemas de liquidación de honorarios por mercadeo o referenciación y los protocolos de comunicación y manejo de emergencias entre el coordinador de la agencia y el personal asistencial de la institución de salud.

Con los transportadores, el contrato no debe limitarse a un acuerdo básico de alquiler de vehículos. La agencia debe contratar exclusivamente empresas de transporte especial habilitadas por el Ministerio de Transporte para la prestación formal de este servicio.

Dentro del contrato, la empresa operadora debe exigir periódicamente la documentación que soporte la legalidad y vigencia de la operación, incluyendo las pólizas de responsabilidad civil contractual y extracontractual, las planillas de extracto de contrato (FUEC) y las tarjetas de operación de cada vehículo destinado al traslado de pacientes.

En el contexto del turismo de salud, el paciente en recuperación representa un usuario de especial cuidado y vulnerabilidad. Por esta razón, cualquier incidente de tránsito puede derivar en responsabilidades legales relevantes para todos los actores involucrados. Si ocurre un accidente y el vehículo no cuenta con la documentación exigida o las coberturas vigentes, la agencia operadora puede enfrentar reclamaciones derivadas de una deficiente selección o supervisión de proveedores.

Con los establecimientos de alojamiento y hospedaje, el contrato de proveeduría debe ir más allá de la negociación de tarifas corporativas y bloqueos de habitaciones. El acuerdo debe incorporar anexos operativos específicos en los que el hotel se comprometa a cumplir con estándares de hospitalidad asistida.

Esto implica que el establecimiento acepta recibir huéspedes en condición de convalecencia y garantiza condiciones adecuadas para su recuperación dentro del alcance hotelero. Entre otros aspectos, debe asegurar la inocuidad en el manejo de dietas blandas o especiales, conforme al concepto sanitario de su restaurante y contar con personal de recepción capacitado para activar la póliza o el área protegida de emergencias médicas en caso de una descompensación del paciente, incluso en horarios nocturnos o de baja operación.

Resumen de trámites y registros:

1. Estructura legal y corporativa

- Persona jurídica constituida:** Empresa registrada ante la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia.
- Código CIU correcto:** Actividad económica principal actualizada (Ej: 7911 para Agencias de viajes u 7912 para Operadores) que refleje la intermediación logística.
- Matrícula mercantil renovada:** Vigencia del año en curso para garantizar capacidad de contratar con terceros.

2. Registro y habilitación turística

- Registro Nacional de Turismo (RNT) vigente:** Inscripción activa y visible en toda la publicidad digital y física.
- Renovación anual RNT:** Verificación de haber realizado el trámite antes del 31 de marzo del presente año.
- Parafiscales Fontur:** Comprobante de pago de la contribución parafiscal del último trimestre.

3. Optimización tributaria y cambiaria

- RUT con calidad de exportador:** Actualización ante la DIAN para habilitar la facturación de exportación de servicios.
- Exención de IVA (0%):** Implementación de facturación sin IVA para paquetes de salud vendidos a pacientes internacionales no residentes (Art. 481 E.T.).
- Protocolo de monetización:** Cuenta bancaria habilitada para recibir divisas con soporte de Declaración de Cambio ante el Banco de la República.

4. Blindaje contractual

- Contrato con IPS/Clínicas:** Documento que aclare que el operador es facilitador logístico y no responsable del resultado médico o clínico.
- Convenio con hoteles (Hospitalidad Asistida):** Anexo que garantice dietas especiales, accesibilidad y atención 24/7 de emergencias en recepción.
- Contrato con transporte especial:** Verificación de que el proveedor posea pólizas de responsabilidad contractual/extracontractual y tarjetas de operación vigentes.

5. Protección de datos y seguros

- Política de Tratamiento de Datos (habeas data):** Manual para el manejo de información sensible (datos de salud del paciente internacional).
- Póliza de Responsabilidad Civil:** Seguro que cubra la operación logística y el cumplimiento de los servicios contratados por el paciente.

2.3 ISO 22525

ISO 22525: Estándar global del turismo médico

Cuando un ecosistema como el de Medellín alcanza una alta actividad comercial, el mayor riesgo es la asimetría en la calidad. Es común encontrar clínicas con procesos muy estructurados conectadas a agencias

cuya logística depende de la memoria de un conductor o de notas dispersas. Para resolver esa fragmentación a nivel global, la ISO emitió un estándar específico para el sector.

El turismo de salud careció durante décadas de un lenguaje unificado. Lo que en Tailandia se consideraba un facilitador, en Colombia era una agencia y en Europa era un *broker* médico. Ante la necesidad urgente de proteger al paciente transfronterizo y estandarizar la cadena de valor, el Comité Técnico ISO/TC 228 (dedicado a turismo y servicios relacionados) convocó a expertos de decenas de países para redactar un marco normativo universal. El resultado de este esfuerzo global vio la luz en julio del año 2020 con la publicación de la Norma Internacional ISO 22525 (Turismo y servicios relacionados - Turismo médico - Requisitos de servicio).

Esta norma no es una acreditación clínica que le enseñe a un cirujano cómo operar; es un estándar de calidad de servicio y experiencia del paciente. Su aporte está en que reúne, en un solo documento, las reglas de juego conjuntas para los dos actores principales: la clínica y el facilitador (el operador turístico). Define exactamente dónde empieza y dónde termina la responsabilidad de cada uno, eliminando las zonas grises que históricamente han derivado en demandas y negligencias.

Para el empresario turístico, la ISO 22525 debe servir como referencia operativa principal.

Estructura y capítulos de la Norma: El mapa operativo

La arquitectura de la ISO 22525 es precisa y detallada. A diferencia de las leyes nacionales que suelen ser punitivas, esta norma es procedimental; le dice al empresario paso a paso qué debe diseñar, documentar y controlar. Sus capítulos centrales se dividen de la siguiente manera:

Capítulo 4: Requisitos generales - Es el territorio de convergencia donde la clínica y la agencia operadora deben articularse. Este capítulo dicta que ambos actores deben compartir información clara y documentada con el paciente, garantizando la protección de sus datos sensibles. Exige que se mapeen y estructuren los servicios de *concierge*, incluyendo la gestión de visados, las necesidades de idiomas (traducción certificada) y los protocolos exactos para la movilidad y el alojamiento seguro del convaleciente. Además, obliga a implementar un sistema conjunto de medición de satisfacción y gestión de quejas, asegurando que la retroalimentación del turista médico derive en un plan de acción real y no se quede en un simple buzón de sugerencias.

Capítulo 5: Requisitos para facilitadores - Es la guía operativa para la agencia de viajes operadora. La norma divide la responsabilidad del facilitador en las tres etapas críticas del *Patient Journey*:

- **Pre viaje y pre tratamiento:** Exige que la agencia recolecte la información del paciente mediante formularios estandarizados, asegure el consentimiento informado sobre el manejo de datos, facilite la cotización transparente (separando lo clínico de lo logístico) y advierta claramente al paciente que el tratamiento puede ser cancelado por razones médicas una vez llegue al destino.
- **Tratamiento:** Determina el acompañamiento que debe brindar el operador mientras el paciente se encuentra en la IPS, sirviendo de enlace de comunicación sin intervenir en la *praxis* médica.
- **Luego del tratamiento y retorno:** Establece el protocolo para el traslado del paciente dado de alta, su recuperación en el hotel y los lineamientos para garantizar un regreso tranquilo a su país de origen, asegurando que la conexión con el médico tratante se mantenga activa para el seguimiento.

Capítulo 6: Requisitos para proveedores de salud - Este es el capítulo que la agencia de viajes debe utilizar para auditar a su aliado clínico. Aquí la norma le exige a la IPS documentar cómo entrega la información de los riesgos al paciente, cómo planea el recurso humano para atender a un extranjero y cómo estructura sus procesos de admisión, consentimiento clínico y alta médica. Profundiza en elementos logísticos dentro de la clínica, como la seguridad en el suministro de alimentos (nutrición adaptada) y los planes de evacuación.

Adicionalmente, la norma cuenta con dos anexos de gran valor práctico: el Anexo A, que consolida los derechos y deberes del turista médico (una herramienta perfecta para redactar los contratos de la agencia) y el Anexo B, que lista las competencias, habilidades y entrenamientos mínimos que debe tener el personal de un facilitador de turismo médico.

¿En qué momento evaluar la ISO en su empresa?

En el mercado global, la reputación se consolida mediante sellos de acreditación de élite. Organizaciones como *Global Healthcare Accreditation (GHA)*, *TEMOS International*, o la certificación de *Swiss Medical Network*, representan el pináculo de la excelencia en turismo médico. Muchos empresarios y gerentes de clínicas, en

un afán por captar mercado rápidamente, intentan aplicar a estas acreditaciones internacionales saltándose los pasos previos, lo cual casi siempre resulta en procesos frustrantes, costosos y fallidos.

La recomendación estratégica fundamental es que la implementación de los lineamientos de la ISO 22525 debe ser el cimiento o la línea base antes de aspirar a una acreditación mayor.

Sellos como GHA o TEMOS no evalúan únicamente si se tiene un buen proceso documental; auditan la cultura organizacional en vivo, evalúan la continuidad clínica del cuidado bajo estrés, revisan métricas de resultados médicos a lo largo de los años, criterios de aptitud para volar (*fit to fly*), gestión de infecciones y métricas detalladas de experiencia del paciente.

Aspirar a GHA o TEMOS sin tener la ISO 22525 implementada es saltarse un paso necesario en el camino de maduración, aunque no es el único camino. La ISO 22525 es la que le enseña a la agencia y a la clínica a caminar juntas. Le da a la empresa la disciplina de escribir sus manuales, firmar los contratos interinstitucionales, separar las responsabilidades legales y establecer un servicio al cliente estandarizado. Una vez que la organización respira, documenta y opera bajo la lógica de la ISO 22525, el salto hacia la acreditación de GHA o TEMOS se vuelve un proceso de perfeccionamiento natural y no un choque cultural traumático para los empleados.

El ecosistema de Medellín está llamado a ser un líder global certificado, pero esa escalada debe hacerse peldaño a peldaño. La adopción de esta norma ISO garantiza que las bases logísticas de la agencia sean robustas antes de someterlas al escrutinio de los acreditadores internacionales.

2.4 Sellos de calidad internacionales

El turista de salud internacional suele ser un consumidor informado y cauteloso. Entiende perfectamente que las páginas web aguantan todo tipo de promesas y que las fotografías en redes sociales pueden ser fácilmente manipuladas. Por ello, su criterio de decisión primordial, mucho antes de evaluar el precio del paquete turístico o la belleza del destino, es la búsqueda de validación por parte de terceros imparciales.

En un destino como Medellín, que ha alcanzado un nivel de madurez operativa importante, cumplir con la Resolución 3100 (la habilitación local) es visto por el comprador internacional simplemente como el requisito legal para abrir la puerta; es el “desde”, no el diferenciador. Lo que separa a los competidores de talla mundial son los sellos de acreditación internacional.

Para el operador turístico, comprender la arquitectura y el enfoque de estos sellos es un asunto de supervivencia comercial. Usted no es quien se certifica clínicamente, pero son estos sellos los que usted debe buscar en las IPS antes de sumarlas a su red de proveedores, y son estos mismos sellos los que van a protagonizar su discurso de ventas ante un paciente en Nueva York o una aseguradora en el Caribe.

Revisemos el ecosistema de acreditaciones globales, entendiendo qué evalúa cada una y por qué impactan directamente su labor como gestor logístico.

TEMOS International

Si hay un sello que un operador turístico debería buscar activamente en sus aliados clínicos, es TEMOS (*Trust • Effective medicine • Optimized Services*). Nacida en Alemania, esta acreditadora comprendió hace más de una década un problema estructural del sector: una clínica puede tener la mejor tecnología quirúrgica del mundo, pero ofrecer un servicio deficiente a un extranjero que no habla el idioma, que tiene otra dieta y que sufre un choque cultural.

Mientras otras acreditaciones son puramente intrahospitalarias, TEMOS tiene un enfoque especializado en el Cuidado del Paciente Internacional. Es una de las acreditadoras avaladas por *ISQua* con un enfoque específico en el ciclo del turismo médico.

Para un facilitador o agencia de viajes, trabajar con una clínica que ostente el sello de “*Quality in International Patient Care*” o “*Excellence in Medical Tourism*” de TEMOS, es tener la mitad del trabajo resuelto. ¿Por qué? Porque los auditores de TEMOS obligan a la clínica a tener procesos que encajan perfectamente con la

logística turística. Evalúan, por ejemplo, cómo la clínica gestiona el choque cultural, si tienen un departamento internacional bilingüe funcional, cómo manejan la facturación para que no haya cobros ocultos al extranjero (transparencia ética) y cómo coordinan el alta médica con los hoteles y las agencias de viaje.

TEMOS audita la frontera de la que se ha venido hablando. Revisa cómo la IPS se comunica con el operador turístico para asegurar la continuidad del cuidado, garantizando que cuando el cirujano despide al paciente, el conductor de la *van* y el recepcionista del hotel reciban instrucciones claras sobre su manejo. Promover que las clínicas aliadas en Antioquia adopten un estándar internacional es una estrategia interesante para que la integración entre el sector salud y el turismo se dé de manera adecuada.

Joint Commission International (JCI)

Si TEMOS es el experto en el paciente internacional, la *Joint Commission International* es el estándar de oro mundial indiscutible en seguridad clínica. De origen estadounidense, la JCI es la acreditación más exigente, costosa y prestigiosa a la que puede aspirar un hospital.

Su enfoque es estrictamente asistencial. Sus auditores (médicos, enfermeras y administradores hospitalarios internacionales) revisan con lupa más de mil elementos medibles dentro de la clínica: protocolos para evitar cirugías en el sitio equivocado, trazabilidad y control de infecciones, gestión de medicamentos de alto riesgo, infraestructura segura y mantenimiento de equipos biomédicos.

Cuando una agencia de viajes en Medellín incluye en su portafolio a una clínica con sello JCI, la desconfianza del paciente norteamericano se reduce de forma significativa. El mensaje de ventas se vuelve contundente: “*Usted va a ser operado en Medellín bajo los mismos, o incluso más estrictos, estándares de seguridad que en un hospital de primer nivel en Miami o Los Ángeles*”. Sin embargo, el operador turístico debe recordar: una clínica con JCI garantiza excelencia quirúrgica, pero no necesariamente tiene la empatía o la infraestructura administrativa para consentir a un turista; ahí es donde el operador y el hotel entran a suplir la necesidad de hospitalidad.

Global Healthcare Accreditation (GHA)

Esta entidad, también con sede en Estados Unidos, centra su atención en el *Medical Travel Care Continuum* (el ciclo continuo del viaje médico). Al igual que TEMOS, GHA no se enfoca en auditar cómo el cirujano hace una incisión, sino en cómo la institución gestiona la experiencia integral del viajero médico. Evalúa cómo la clínica o el facilitador capta al paciente en internet, cómo maneja su llegada al aeropuerto, cómo coordina su estadía y cómo le hace seguimiento una vez toma el vuelo de regreso.

Un aspecto interesante de GHA para el ecosistema de Medellín es que han desarrollado programas específicos fuera del entorno clínico, como la certificación *Well Hotel*, diseñada para auditar y validar si un establecimiento de alojamiento realmente cuenta con la infraestructura y la capacitación en hospitalidad asistida necesaria para albergar a viajeros médicos de forma segura.

Otros sellos internacionales de alto valor estratégico

El mapa de las acreditaciones no se detiene en los tres grandes. Existen otros sellos y normativas que, dependiendo del nicho que la agencia quiera explotar, pueden ser sus mejores herramientas de persuasión comercial:

Planetree International: Este es un sello que viene ganando espacio y que encaja con la cultura de cercanía de Antioquia. *Planetree* certifica a las instituciones bajo el modelo de Atención Centrada en la Persona. Evalúa qué tan humana, empática y compasiva es la atención clínica. Miden si la arquitectura del hospital es sanadora (*Healing Environment*), si se integra a la familia en la recuperación, si se respetan las preferencias culturales y si el personal tiene tiempo real para escuchar al paciente y no solo para medicarlo. Para el turismo de salud, donde el componente emocional es tan frágil, una clínica *Planetree* es el aliado ideal.

El mensaje para el empresario es claro: la red de aliados define el techo de su rentabilidad. Una agencia que opera desde la legalidad (con RNT y cumplimiento de la Ley de Datos), que estructura sus procesos internos basándose en la ISO 22525 y que filtra a sus proveedores exigiendo habilitación local e impulsándolos hacia sellos como TEMOS o JCI, es una empresa blindada. Es una organización que dejó de improvisar y opera como un facilitador profesional con estándares internacionales.

3. Buenas prácticas en la operación de paquetes de turismo de salud

3.1 Principios internacionales aplicables al turismo

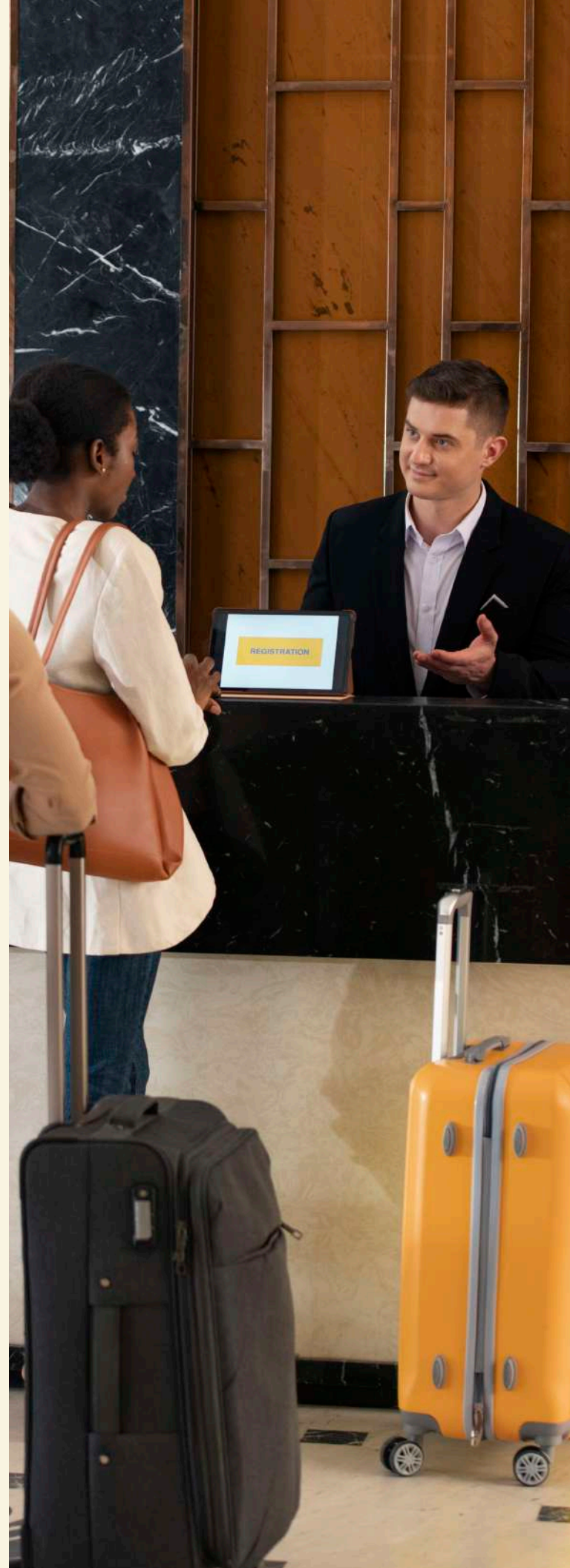
Cuando se revisan los manuales de acreditación de la *Joint Commission International*, los estándares de *Global Healthcare Accreditation (GHA)* y *TEMOS International* o los capítulos de la norma ISO 22525, es muy común que el empresario turístico sienta que está leyendo un texto demasiado abstracto. Los textos normativos están plagados de frases como “*atención centrada en el paciente*”, “*continuidad del cuidado*”, “*competencia cultural*” o “*simetría de la información*”. Conceptos en el papel, pero que en la realidad del día a día, no son tan sencillos de aplicar.

El gran error que se ha cometido históricamente en la industria es dejar estos principios en el nivel gerencial o en las carpetas de calidad, sin traducirlos al lenguaje operativo. Si el conductor, el guía, la recepcionista y la ama de llaves no entienden cómo se ve la “*continuidad del cuidado*” en sus funciones diarias, la acreditación no sirve de mucho. Con guías como ésta la intención es bajar esa teoría a la operación logística. A continuación, se traducen los grandes principios internacionales del turismo médico a instrucciones operativas concretas

Simetría de la información y transparencia

En el entorno clínico, el consentimiento informado es un principio central. El paciente tiene derecho a saber exactamente a qué se enfrenta antes de que lo toquen. En la logística turística, este principio se traduce en erradicar por completo la venta sorpresa y la asimetría de información.

Operativamente, esto significa que la agencia de viajes no puede vender la ciudad de Medellín como si fuera un *resort* en Punta Cana. El turista de salud debe recibir un itinerario de Expectativas Ajustadas. Si se le vende un paquete a un paciente bariátrico, el equipo comercial tiene la obligación de decirle claramente en la videollamada de pre venta que Medellín es una ciudad con una topografía compleja, que caminar por el barrio El Poblado implica subir calles empinadas, y que la altitud de la ciudad (cerca de 1.495 metros sobre el nivel del mar) puede afectar su capacidad respiratoria en los primeros días. Ocultar



esta información para no impactar negativamente la venta, viola el principio internacional de transparencia.

A nivel financiero, la transparencia operativa dicta cómo se presenta una cotización. En el turismo tradicional se dice: “*Plan 5 noches, traslados y tours: \$1.000 USD*”. En el turismo médico, el desglose debe ser mucho más detallado (y no lo opuesto). El paciente tiene que ver en su cotización exactamente qué cubre el hotel, si los traslados son privados o compartidos y, sobre todo, qué pasa si hay imprevistos. Un operador maduro incluye una sección de escenarios de contingencia financiera en la cotización. Es decir, se le informa al paciente: “*Si su cirujano determina que usted no está apto para volar en la fecha prevista y debe quedarse 4 noches más, la tarifa preferencial por noche extra será de X dólares*”. Cuando se estipula esto por escrito antes de que el paciente pague el primer dólar, se está aplicando el principio de transparencia. No hay nada que genere más pánico en un extranjero recién operado que sentir que está atrapado en otro país y que la agencia le está cobrando tarifas de emergencia ocultas.

El principio de la continuidad del cuidado

Para GHA y TEMOS, este es el núcleo de la seguridad. La continuidad del cuidado asume que el paciente es vulnerable cada vez que pasa de las manos de un proveedor a otro.

En lenguaje operativo para una agencia en Medellín, la continuidad del cuidado es la gestión del traspaso. Veamos un ejemplo real: El paciente es dado de alta de la clínica tras un reemplazo de cadera. El cirujano hizo un trabajo impecable. El paciente sale en silla de ruedas hacia el *lobby* de la clínica. Ahí termina el cuidado clínico y empieza su responsabilidad logística. Si el conductor de la agencia llega en una *SUV* estándar, sin rampa, y trata de subir al paciente tomándole de los brazos, acaba de romper la continuidad del cuidado, poniendo en riesgo la prótesis.

Aplicar este principio significa que el coordinador de pacientes de la agencia tiene que hacer un empalme formal con la jefe de enfermeras antes del alta. El coordinador debe recibir un documento escrito (o verbal, pero registrado en la bitácora de la agencia) que diga exactamente: “*El paciente no puede apoyar el pie derecho, debe tomar el analgésico con comida sólida a las 8:00 pm y tiene riesgo de mareo*”. Con esa información, el coordinador alerta al hotel. Así, cuando la *van* llega al alojamiento, ya hay una silla de ruedas esperando en la puerta, la habitación asignada está cerca al ascensor y el restaurante sabe que debe entregar en la habitación una cena específica a las 7:30 pm para que pueda tomarse la pastilla. Esa sincronización, donde nadie asume nada y todo se comunica, es la continuidad del cuidado puesta en práctica.

El principio de la competencia cultural y la empatía lingüística

Los estándares internacionales exigen que la atención sea culturalmente apropiada. Muchas agencias creen que esto se resuelve contratando a un guía que hable un nivel B1 de inglés que traduzca lo básico. Esto es un error profundo de lectura del mercado.

La competencia cultural a nivel operativo significa entender que las personas de diferentes nacionalidades procesan el miedo, el dolor y la autoridad de formas radicalmente distintas. Un paciente originario de la costa este de los Estados Unidos tiene una expectativa de puntualidad militar y suele ser muy directo y transaccional en su comunicación; si el transporte se retrasa cinco minutos, su nivel de cortisol se dispara porque asume que el proceso está descontrolado. Un paciente del Caribe, en cambio, puede ser más flexible con el tiempo, pero requiere un nivel de calidez y cercanía mucho mayor para sentirse seguro.

Operativamente, la agencia tiene que entrenar a su personal para descifrar cómo expresa el dolor un extranjero. En algunas culturas, quejarse abiertamente del dolor es señal de debilidad, por lo que el paciente dirá que está bien, aunque esté sufriendo. El coordinador y el personal del hotel deben estar capacitados para leer el lenguaje no verbal: palidez, sudoración fría o posturas de protección, y saber cómo indagar sin ser invasivos.

En temas de alimentación, la competencia cultural es innegociable. No se trata sólo de cuestiones médicas (como la dieta líquida tras una cirugía bariátrica). Las restricciones no son sólo médicas. Si llega un paciente musulmán o judío, el hotel debe entender qué es comida *halal* o *kosher* y, al menos, evitar contaminación cruzada con cerdo. Servirle un caldo con trazas de cerdo a un paciente musulmán en postoperatorio no es solo un fallo de servicio al cliente, es una ofensa cultural que destruye por completo la confianza en el destino.

El principio de la privacidad y la protección de datos

Todas las normas (ISO, JCI, GHA) y las leyes nacionales colombianas exigen la protección de datos sensibles. Ya se habló de la Ley 1581 de Habeas Data, pero ¿cómo se ve esto en la vida real de una agencia de viajes operadora?

Operativamente significa cambiar los hábitos de comunicación de todo el personal. En Colombia es habitual resolver la logística por grupos de WhatsApp en los celulares personales de los empleados. En turismo de salud eso es un riesgo serio. Ejemplo: Un conductor le toma una foto a la historia clínica del paciente para enviarla a la recepcionista del hotel y decirle que revise la hora del medicamento. Ese celular personal se puede perder en el metro, se lo pueden robar o se puede sincronizar en la nube de fotos del conductor y en ese momento se puede incurrir en una fuga gravísima de información médica internacional.

Aplicar el principio de privacidad significa que la agencia debe dotar a su equipo de líneas corporativas. Significa que los coordinadores tienen prohibido nombrar a los pacientes por su nombre completo y diagnóstico en áreas públicas. Operativamente, se usan iniciales o códigos internos de reserva.

También implica frenar el ímpetu de *marketing*. Es muy tentador para un guía tomarse una *selfie* sonriendo con un paciente extranjero y subirla al Instagram de la agencia para mostrar lo bien que los atienden. Si no existe un documento firmado por el paciente autorizando el uso de su imagen y su condición médica para fines publicitarios, esto es una falta gravísima. El personal debe tener claro que la privacidad del paciente está por encima de cualquier oportunidad de generar contenido para redes sociales.

El principio de la gestión proactiva del riesgo

La industria de la salud opera bajo el principio de prever lo peor para que nunca ocurra. El turismo tradicional muchas veces es reactivo: si llueve, se cambia el tour; si se pincha una llanta, se envía otro carro. En el turismo médico, la agencia de viajes debe operar con una mentalidad anticipativa del riesgo.

Bajar esto a la filigrana operativa implica crear una matriz de contingencia logística que el equipo debe saberse de memoria. La matriz no responde a la pregunta de qué hacer si todo sale bien, sino a la pregunta de: “¿Y si??”; ¿Y si el paciente se desmaya en el ascensor del hotel? ¿A quién llama primero el recepcionista? ¿A la agencia, al cirujano o a la línea de emergencias 123? ¿Y si la cirugía, que debía durar

tres horas, se complica y el paciente sale a las 2:00 am? ¿El conductor de la van tiene autorización para horas extras o se va a dejar al paciente en la clínica buscando un taxi en la madrugada?

La respuesta operativa a estos escenarios se llama Ruta de escalamiento. Toda agencia y hotel debe tener un diagrama de flujo pegado en la pared de operaciones. El personal no puede perder tiempo pensando o asustándose. Debe saber que ante una eventualidad no clínica leve (por ejemplo: el paciente perdió el pasaporte), se llama al coordinador de la agencia. Ante una eventualidad médica (por ejemplo: el paciente está sangrando por los vendajes en la habitación), el personal del hotel nunca intenta hacer una curación ni darle una aspirina; el protocolo dicta activar el botón de pánico de la cobertura de área protegida médica (ambulancia) y notificar simultáneamente al coordinador de la agencia para que éste alerte al cirujano tratante. Delimitar estas rutas de acción es aplicar el principio de gestión del riesgo.

El principio del seguimiento y el cierre del ciclo (Post-Treatment Follow-up)

En el turismo vacacional, la relación con el cliente termina cuando el guía lo deja en el aeropuerto, le da un abrazo, le desea un buen viaje y espera que le deje una reseña. En el turismo médico, dejar a un paciente en el aeropuerto es apenas la mitad del trabajo.

Los estándares internacionales establecen que el destino tiene responsabilidad sobre el bienestar del individuo hasta que éste regresa a su entorno seguro y es reevaluado por su sistema de salud local o dado de alta definitiva remotamente.

A nivel operativo, esto obliga a la agencia de viajes a transformar su servicio de postventa. El cierre de ciclo comienza con el abordaje seguro. El coordinador de la agencia debería asegurarse de que la aerolínea tenga la notificación de que un pasajero requiere asistencia con silla de ruedas (PRM - *Passenger with Reduced Mobility*) hasta la puerta del avión. Pero la verdadera operación se da en los días posteriores.

La agencia debería tener programados correos o mensajes automatizados, pero con tono humano, a las 24 horas, 7 días y 30 días posteriores al vuelo de regreso. No para vender otro paquete, sino para indagar sobre su estado de confort logístico. Obviamente, el seguimiento clínico (por ejemplo, a cómo van las cicatrices o cómo se sienten los implantes) lo hace el cirujano, pero el coordinador de la agencia debe preguntar: “¿Cómo le fue en el vuelo? ¿Tuvo problemas con los equipajes en las escalas? ¿Logró conseguir los medicamentos de la receta en su farmacia local?”.

Este seguimiento operativo cumple dos funciones invaluable. Primero, le permite a la agencia identificar cuellos de botella fuera del país (por ejemplo, darse cuenta de que una aerolínea específica en la ruta Medellín - Miami siempre maltrata las sillas de ruedas, lo que permite cambiar de proveedor aéreo en futuros paquetes). Segundo, genera un nivel de lealtad tan profundo que convierte al paciente en un embajador orgánico de la marca y del destino. Cuando un norteamericano siente que una agencia en Medellín se preocupó por saber si llegó bien a su casa en Ohio, ese tipo de gesto fideliza más que una campaña publicitaria.

Traducir los estándares globales a estas pequeñas pero contundentes acciones operativas es lo que separa a un facilitador empírico de un operador profesional de turismo de salud. El papel de la agencia no es ser un hospital móvil; es construir una red de seguridad eficiente para que el paciente pueda concentrarse en su recuperación.

3.2 Preparación operativa

Existe una frontera delgada y jurídicamente peligrosa en la que muchos operadores turísticos y establecimientos de alojamiento tropiezan con facilidad. En el afán comercial por justificar tarifas más altas, retener al cliente y ofrecer un supuesto valor agregado superior, las agencias de viajes y los hoteles caen en la tentación de la medicalización de la hospitalidad. Este fenómeno ocurre cuando un empresario del turismo, atraído por la rentabilidad del sector, decide que su hotel o su agencia puede asumir competencias que le corresponden exclusivamente a una Institución Prestadora de Salud (IPS).

Medicalizar un servicio turístico es permitir que, en la habitación de un hotel estándar, o en un apartamento de renta corta comercializado por una agencia, un masajista sin registro en el ReTHUS realice masajes de drenaje linfático postoperatorios. Es permitir que personal contratado por el hotel aplique sueros intravenosos de vitaminas para “hidratar” al huésped, que se retiren puntos de sutura o drenajes sobre la cama de la habitación, o que el *conciERGE* del alojamiento le sugiera al extranjero aumentar la dosis de un analgésico opioide porque lo nota con demasiado dolor.

Si un paciente sufre una complicación severa, un choque anafiláctico por un medicamento mal administrado o una infección cruzada derivada de una curación invasiva realizada en un espacio que no cuenta con el aval de la Resolución 3100 del Ministerio de Salud, el operador turístico se enfrenta a una responsabilidad civil y penal directa. Ante los ojos de la Superintendencia de Industria y Comercio y de los Jueces de la República, esa empresa dejó de ser un intermediario turístico y se convirtió en una clínica clandestina. Por lo tanto, el servicio debe ser de hospitalidad asistida, no una clínica encubierta.

La preparación operativa para atender a estos viajeros sin cruzar esa línea roja empieza por la adaptación inteligente e intencional de la infraestructura física. El alojamiento aliado no debe parecer un hospital: el paciente acaba de salir de uno. El objetivo es crear un entorno curativo (*Healing Environment*), un concepto del que se habla profundamente en la acreditación GHA y en la norma ISO 22525. Un entorno curativo es aquel donde el confort, el diseño interior, la acústica y la iluminación trabajan en silencio para acelerar la recuperación fisiológica y mental del paciente, mitigando los niveles de estrés sin requerir intervenciones médicas.

Para el hotel aliado de una agencia, esta preparación operativa implica decisiones de arquitectura interior y dotación muy específicas. En primer lugar, se deben eliminar las barreras de movilidad invisibles. Las habitaciones destinadas a turismo de salud deben estar libres de alfombras gruesas de pared a pared. Las alfombras no solo son un vector de acumulación de ácaros y polvo que puede afectar a un paciente intubado recientemente, sino que representan un alto riesgo de tropiezo y caída para un paciente ortopédico que arrastra los pies, que utiliza un caminador o que aún está bajo los efectos residuales de la anestesia general. Se prefieren los pisos duros, laminados o vinílicos, con transiciones a ras de suelo y sin umbrales elevados entre el pasillo, la habitación y el baño.

El baño es, desde la perspectiva de la gestión del riesgo turístico, la zona cero. Es uno de los lugares donde ocurren parte de los accidentes de los pacientes en recuperación. Las duchas de estos alojamientos no pueden tener bañeras, tinas o pollos de retención altos. Pedirle a un paciente que se acaba de someter a una abdominoplastia (que no puede erguirse completamente) o a un paciente con un reemplazo total de cadera

que levante la pierna 40 centímetros para entrar a una tina, es garantizar un desgarramiento de suturas o una luxación de la prótesis. La preparación operativa exige la adaptación de duchas a ras de suelo (*roll-in showers*), equipadas con sillas impermeables estables (no sillas de plástico endebles de jardín) y barras de sujeción ancladas directamente a la mampostería estructural del edificio. Las barras que se pegan con ventosas son un peligro inminente, pues ceden ante el peso muerto de un cuerpo humano perdiendo el equilibrio. Además, el inodoro debe tener una altura adecuada o contar con un elevador y la ducha debe incluir un cabezal de teléfono móvil tipo manguera, permitiendo que el paciente se bañe sentado sin tener que contorsionarse bajo una ducha fija en el techo.

El área de descanso, es decir, la cama, requiere una configuración particular. Una cama vacacional suele ser blanda y alta. Para un turista médico, hundirse en un colchón blando hace difícil y doloroso levantarse, comprometiendo los músculos abdominales. Hacen falta colchones de firmeza media-alta y un buen surtido de cojines ergonómicos. La agencia o el hotel deben proveer almohadas tipo cuña (*wedge pillows*) que permitan elevar el torso del paciente a 30 o 45 grados (posición *semi-fowler*), o elevar las extremidades inferiores para favorecer el retorno venoso, mitigando el riesgo de trombosis.

La atmósfera sensorial de la habitación también debe ser intervenida. La iluminación debe ser fácilmente controlable desde la cama; un paciente recién operado del rostro o de los ojos tiene fobia y no puede caminar hasta la puerta para apagar la luz principal. Las cortinas deben ofrecer un *black-out* total y hermético. El sueño profundo y sin interrupciones es el mejor desinflamatorio natural que existe; si el paciente se despierta a las cinco de la mañana porque entra luz por la ventana, su recuperación se retrasa. Igualmente, la insonorización o el control acústico es vital. El estrés inducido por el ruido del tráfico de avenidas principales genera picos de cortisol en la sangre, lo cual interfiere bioquímicamente con los procesos de cicatrización y el manejo del dolor. Aislar al paciente del ruido es una forma de cuidar su salud sin recetarle ningún medicamento.

Desde la perspectiva del talento humano y el servicio al cliente, atender sin medicalizar significa reentrenar a cada eslabón del equipo bajo una nueva óptica de empatía y vulnerabilidad física. La forma en que el personal interactúa con el huésped marca la diferencia entre una agencia del montón y un facilitador de clase mundial. El botones (*bellboy*) del hotel o el conductor de la agencia debe saber exactamente cómo manipular el equipaje desde la banda del aeropuerto hasta el clóset de la habitación,

garantizando que el paciente no haga el más mínimo esfuerzo físico de tracción. Si el paciente levanta su propia maleta de veinte kilos, puede sufrir una hernia incisional y la culpa recaerá sobre la falta de asistencia logística del operador.

El área de *housekeeping* (amas de llaves) debe ser capacitada en la delicada línea que separa la limpieza hotelera de la bioseguridad. Estos(as) colaboradores(as) limpiarán habitaciones donde es altamente probable encontrar manchas de sangre en las sábanas, apósitos sucios o vendajes descartados. El personal debe saber limpiar utilizando protocolos de desinfección de alto nivel (como el uso de amonios cuaternarios de quinta generación en lugar de cloro puro, el cual emite gases que causan náuseas severas a pacientes con sensibilidad postanestésica). Además, deben manipular estos residuos utilizando Equipos de Protección Personal (EPP) y disponer de ellos, no en la caneca de basura ordinaria, sino a través del Plan de Gestión Integral de Residuos (PGIR) del hotel para riesgo biológico. Todo esto debe hacerse con una profunda discreción, sin mostrar repulsión y sin invadir la privacidad médica o el pudor del huésped, respetando su condición de convalecencia.

En la cadena de alimentos y bebidas, la preparación operativa es fascinante porque transforma la cocina del hotel en una extensión del tratamiento, sin que el chef sea médico. La nutrición postoperatoria es crítica. El restaurante del hotel debe estar en la capacidad de ejecutar un *voucher* de restricciones dietéticas emitido por la agencia bajo las órdenes del cirujano. Esto no significa simplemente cocinar rico; significa entender de inocuidad alimentaria (Resolución 2674) y de química básica. Un paciente recién salido de una lipoescultura o de una cirugía cardiovascular necesita dietas hiposódicas (bajas en sal) para no retener líquidos y exacerbar el edema. Un paciente de cirugía bariátrica requiere dietas líquidas claras en onzas exactas, sin azúcares y sin temperaturas extremas.

Atender sin medicalizar en este punto significa que el equipo de *room service* comprende que la indicación dietética es una orden irrefutable. En caso de que un huésped extranjero, frustrado por llevar tres días comiendo gelatina y caldo claro, decida usar su autoridad como consumidor para exigir que le entreguen en su habitación un plato de bandeja paisa y una cerveza, el instinto hotelero clásico de complacer al cliente debe ser anulado. El personal debe estar entrenado para decirle, con una cortesía impecable, pero con firmeza, que su paquete de recuperación incluye exclusivamente el menú diseñado para proteger las suturas de su estómago y que el hotel no está autorizado por la agencia ni por la clínica para suministrarle alimentos que pongan

en riesgo su vida. Proteger al paciente de sus propios impulsos, educándose desde la empatía y no desde la confrontación, es la esencia de la hospitalidad asistida.

En el ámbito de la movilidad, la preparación operativa exige erradicar el uso de vehículos no aptos y conductores sin formación específica. El traslado de un paciente internacional no es un *transfer* de turismo vacacional. Las agencias operadoras deben disponer de vehículos de servicio especial (placas blancas) con habitáculos amplios, tipo *minivan* o SUV de chasis largo, donde el paciente no tenga que agacharse, contorsionarse o doblar las rodillas a 90 grados para ingresar, un movimiento que resulta agónico para alguien con injertos o incisiones recientes. El control del clima dentro del vehículo es fundamental; muchos pacientes experimentan escalofríos severos o sofocos debido a las fluctuaciones de la presión arterial y los medicamentos, por lo que el conductor debe estar atento a regular la temperatura de la cabina a voluntad del pasajero.

Más importante aún es la técnica de manejo. Los conductores de turismo de salud deben ser re-entrenados en conducción suave y anticipativa. Deben entender que su pasajero es, en términos físicos, una carga frágil. El conductor debe mapear su ruta hacia el hotel o hacia la clínica evitando zonas de baches, reductores de velocidad abruptos y vías en mal estado. Cada frenada brusca, cada aceleración súbita o cada paso a desnivel tomado sin precaución se traduce en un impacto de dolor físico real para el paciente que va en la parte trasera e incrementa exponencialmente el riesgo de mareos y vómitos postoperatorios. Transportar a un turista médico es un ejercicio de fluidez, donde el vehículo debe moverse casi de manera imperceptible.

Toda esta logística se diseña para que el huésped perciba un entorno de seguridad, contención y confort, sin que el operador haya inyectado un solo analgésico ni retirado un solo punto de sutura. Este es el verdadero significado de la competencia y la preparación operativa en esta industria.

La excelencia en el turismo de salud no se alcanza imitando al médico, sino dominando el oficio logístico para que la recuperación del paciente fluya. La logística debe complementar a la clínica, no suplantarla.

3.3 Protocolos esenciales para operar con pacientes



En el turismo de salud, la improvisación amenaza la seguridad y la rentabilidad. Cuando una agencia de viajes, una empresa de transporte o un hotel asume la responsabilidad de gestionar el viaje, la estadía y la logística de un paciente internacional, dejar las decisiones al sentido común del personal de turno o a la buena memoria de un coordinador es la antesala de un desastre operativo y legal. La diferencia fundamental entre una agencia de viajes tradicional y un verdadero operador logístico de turismo médico radica en su estructura de procesos. Los estándares internacionales y las normativas que rigen esta industria exigen que cada interacción –desde la primera consulta en la web hasta el regreso al país de origen– se rija por procedimientos operativos estándar escritos y auditables.

Operar bajo protocolos significa que, sin importar si es martes a las diez de la mañana o domingo a las tres de la madrugada, el conductor del vehículo especial, el guía bilingüe, la recepcionista del hotel y el gerente de la agencia saben exactamente qué hacer, cómo hacerlo y, lo que es aún más crítico, qué está terminantemente prohibido hacer. A continuación, se detallan los protocolos esenciales que deben implementarse en cada fase del *Patient Journey* (el ciclo del viaje del paciente), traduciendo las exigencias normativas a instrucciones de trabajo ejecutables y reales en el ecosistema de Medellín y Antioquia:

Protocolo de filtro logístico, preadmisión y gestión de expectativas

La operación segura de un turista de salud comienza semanas o meses antes de que éste aborde un avión con destino al Aeropuerto Internacional José María Córdova. Este protocolo rige la fase de investigación y toma de decisión comercial, y su objetivo principal es proteger a la agencia de viajes y al hotel de asumir la carga de pacientes que representan un alto riesgo logístico o que tienen expectativas irreales sobre el destino.

El primer paso operativo de este protocolo es la recepción de la información inicial. El coordinador de pacientes de la agencia de viajes no emite, en ninguna circunstancia, algún juicio sobre la viabilidad de una cirugía, pero es el responsable logístico de recopilar la información vital para que la clínica la evalúe. Esta recopilación debe hacerse bajo canales estrictamente encriptados. El protocolo prohíbe de manera categórica que los asesores comerciales de la agencia soliciten o reciban fotografías de las áreas corporales a operar, o historias clínicas previas, a través de WhatsApp u otras redes de mensajería instantánea en teléfonos personales. El envío de estos datos sensibles debe canalizarse a través de plataformas corporativas seguras (CRMs) o correos electrónicos con dominios institucionales, cumpliendo a cabalidad con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 (Habeas Data) para evitar fugas de información que deriven en demandas internacionales.

Una vez la Institución Prestadora de Salud (IPS) aliada en Medellín evalúa el caso y da luz verde médica, el protocolo turístico dicta la ejecución de una videollamada de ajuste de expectativas. En este espacio, mientras el médico explica el procedimiento clínico, el rol de la agencia es aterrizar la logística de manera franca y directa. El coordinador logístico debe informarle al paciente la topografía de la ciudad, advirtiéndole que Medellín está enmarcada en un valle con pendientes, y que la altitud puede generar fatiga en los primeros días postquirúrgicos. Asimismo, el protocolo exige que se le explique al extranjero que su viaje no serán unas vacaciones convencionales; si el paciente asume que al tercer día de su cirugía de contorno corporal estará caminando por los pasillos de un centro comercial o haciendo un tour cafetero en el suroeste antioqueño, es obligación de la agencia desmontar esa falsa expectativa y explicarle que su cronograma estará restringido al reposo en su alojamiento.

Protocolo de recepción segura, movilidad especializada y *check in* temprano

El momento exacto en que el paciente internacional cruza las puertas de salida de inmigración y aduanas es el instante de la verdad; es el momento donde la promesa de valor digital de la agencia de viajes choca con la realidad operativa. El protocolo de recepción (conocido en la industria como *Meet & Greet*) prohíbe la improvisación y los retrasos.

El protocolo dicta que el conductor y el coordinador bilingüe de la agencia deben estar apostados en la zona de llegadas del aeropuerto al menos treinta minutos antes de que el vuelo aterrice. El paciente debe ser recibido con un cartel claro pero discreto, respetando el pudor y la confidencialidad médica (el letrero incluye el nombre del pasajero o el logo de la agencia, pero jamás se ponen logos de cirujanos plásticos ni se menciona la especialidad médica para no exponer el propósito del viaje del turista ante terceros).

Desde la perspectiva de la movilidad, el protocolo es rígido: uso exclusivo de vehículos de servicio especial

amparados por el Decreto 1079 de 2015. La agencia tiene prohibido recoger a un paciente en un vehículo compacto tipo sedán donde el extranjero deba flexionar excesivamente sus articulaciones. Se deben utilizar vehículos tipo SUV de chasis largo o minivan que permitan un ingreso fluido. El conductor debe aplicar las técnicas de conducción suave previamente entrenadas; el descenso desde el aeropuerto por la vía Las Palmas, o por la Autopista Medellín - Bogotá, debe hacerse anticipando curvas, evitando baches y eliminando aceleraciones o frenadas bruscas que puedan generar tensión muscular o mareos en un pasajero que muy pronto entrará a un quirófano o que acaba de salir de uno.

Al llegar al Establecimiento de Alojamiento y Hospedaje (EAH), se activa el sub-protocolo de *In-Room Check-in* (Registro directo en la habitación). El lobby de un hotel es un entorno hostil para un paciente fatigado. El protocolo determina que el coordinador de la agencia ya debe haber preaprobado y garantizado la reserva con el hotel. Al bajarse del vehículo, el paciente no pasa por el mostrador de recepción para entregar su pasaporte o su tarjeta de crédito. La llave magnética le es entregada de inmediato, el personal de botones manipula la totalidad del equipaje sin que el huésped toque una sola maleta y el turista es escoltado directamente a su habitación. El proceso de recolección de firmas o toma de huellas dactilares se realiza en la privacidad y comodidad de la cama o el sofá de su cuarto. Esta operación sin fricciones es hospitalidad asistida bien aplicada.

Protocolo de transferencia y continuidad del cuidado

Este protocolo define la frontera entre lo clínico y lo turístico. Ocurre en dos momentos críticos: cuando la agencia entrega al paciente en las instalaciones de la clínica para su preoperatorio y cuando la clínica le devuelve el paciente a la agencia de viajes tras otorgar el alta médica (*Discharge*).

El alta médica es el escenario de mayor riesgo de ruptura de la información. El protocolo exige que el facilitador de turismo médico o el coordinador de pacientes de la agencia se presente físicamente en las instalaciones de la IPS. Está prohibido enviar únicamente a un conductor a recoger al paciente en la puerta giratoria. El coordinador de la agencia debe realizar un empalme formal con la (el) jefe de enfermería, el (la) médico de turno o el departamento de pacientes internacionales de la clínica. En este espacio, la agencia no evalúa la historia clínica, pero sí recibe el resumen de egreso, las fórmulas de medicamentos y, fundamentalmente, las directrices logísticas que se derivan de la orden médica.

Si el especialista tratante determina que el paciente tiene una restricción absoluta para apoyar una extremidad inferior, que debe dormir en una posición de 45 grados para evitar reflujo o proteger una incisión o que el analgésico más fuerte debe ser ingerido obligatoriamente con comida sólida, toda esta información es traducida a instrucciones operativas por el coordinador de la agencia. Antes de que el paciente siquiera sea subido a la *van* de turismo, el coordinador ya está ejecutando llamadas. Llama al hotel para que el equipo de amas de llaves instale cuñas ergonómicas adicionales en la cama. Verifica que el equipo de recepción tenga la silla de ruedas posicionada exactamente en el punto de desembarque del vehículo. Llama al restaurante del hotel para garantizar que la cena específica ordenada por el médico sea entregada en la habitación exactamente a las 7:30 p.m., asegurando que el paciente pueda tomar su medicación a las 8:00 p.m. sin irritar su mucosa gástrica. La agencia documenta en su bitácora interna la hora exacta del alta, el estado general en que se recibió al pasajero y las instrucciones logísticas acatadas.

Protocolo de hospitalidad asistida y rigor dietético

Una vez el paciente regresa al hotel para iniciar su fase de convalecencia, el alojamiento asume un rol de contención vital. El protocolo para los hoteles aliados exige un cambio de mentalidad en la prestación del servicio tradicional. El personal debe entender que un huésped en postoperatorio no busca entretenimiento, busca silencio, previsibilidad y confort térmico y acústico.

El protocolo de limpieza (*housekeeping*) se transforma. Las camareras tienen prohibido golpear la puerta a las 9:00 a.m. La limpieza de las habitaciones de turismo de salud se coordina a través de la agencia o de la recepción en horarios concertados con el paciente, respetando sus ciclos de sueño prolongado causados por la anestesia y los analgésicos. Asimismo, el protocolo de lavandería debe ser impecable; el manejo de sábanas o toallas que presenten manchas de fluidos corporales o sangrado residual debe hacerse utilizando equipos de protección personal (guantes, mascarillas) y depositándose en bolsas selladas para su tratamiento especializado, evitando cualquier tipo de contaminación cruzada con la lencería del resto del hotel.

En cuanto a la alimentación, el protocolo de Manejo Dietético Restrictivo debe aplicarse con rigor de hierro. La nutrición postoperatoria es el combustible de la cicatrización. La agencia operadora debe haber entregado a la gerencia de alimentos y bebidas del hotel un perfil dietético claro para ese paciente.

El protocolo esencial dicta que el sistema de toma de pedidos (*Room Service*) debe tener bloqueos informáticos o alertas visuales en el perfil de esa habitación.

Protocolo de escalamiento de emergencias y matriz de contingencia

Desde la óptica de la gestión del riesgo (alineado con ISO 31000 y los requisitos de acreditadoras como GHA), este es el protocolo que define la supervivencia legal y reputacional de las empresas turísticas. Asumir que “*todo va a salir bien*” no es una estrategia de negocios. Toda la cadena de valor turística (guías, conductores, recepcionistas, maleteros, coordinadores) debe tener memorizada, comprendida y visualmente accesible la ruta de escalamiento o matriz de contingencia. El personal operativo no puede perder segundos valiosos asustándose, paralizándose o debatiendo a quién llamar. La matriz clasifica los eventos en tres niveles inflexibles de respuesta:

- **Nivel 1 (Incidencia logística, administrativa o menor):** El paciente pierde su pasaporte, el aire acondicionado de la habitación gotea, el transporte se retrasa por un accidente en la vía o el paciente olvida traer un adaptador de enchufe. El protocolo dicta que el personal en sitio (recepcionista o guía) contacta inmediatamente al Coordinador de Pacientes de la agencia de viajes, quien ejecuta el plan de contingencia operativo, reasigna recursos y soluciona la fricción de manera invisible para el paciente, sin involucrar jamás a la clínica ni al personal de salud.
- **Nivel 2 (Complicación médica no vital):** El paciente se encuentra en su habitación y presenta fiebre moderada pero persistente, náuseas incontrolables que le impiden retener líquidos, enrojecimiento inusual en los bordes de sus vendajes o un dolor agudo que no cede con las dosis de analgésicos recetados. El protocolo prohíbe tajantemente que el personal del hotel, el *concierge* o el conductor de turismo intente jugar a ser médico. Está prohibido sugerir remedios caseros, alterar dosis o intentar hacer curaciones. El protocolo dicta que la agencia o el hotel contactan de manera inmediata a la línea de soporte 24/7 de la clínica aliada o directamente al cirujano tratante. El equipo médico evalúa los síntomas por telemedicina o por llamada y determina el paso a seguir: si envían un equipo de enfermería de atención domiciliaria (*Home Care*), si modifican la fórmula en la farmacia, o si programan un traslado controlado a revisión.
- **Nivel 3 (Emergencia vital, código rojo o riesgo inminente):** El paciente sufre un desmayo prolongado en el pasillo del hotel, presenta dificultad respiratoria severa (síntoma de alerta roja por posible tromboembolismo pulmonar), experimenta un dolor torácico opresivo o presenta un sangrado activo, abundante e incontrolable en su habitación. El protocolo aquí debe ejecutarse de forma robótica y sin vacilaciones: el personal del hotel activa de manera inmediata el sistema de ambulancia medicalizada (área protegida del hotel o de la agencia) y contacta a la línea de emergencias nacional (123). En paralelo, una segunda persona notifica a la clínica tratante y a la aseguradora de complicaciones médicas del extranjero para activar las pólizas. Bajo ningún escenario, ni por petición del paciente, ni por la insistencia desesperada de la familia acompañante, el personal del hotel o el conductor de la agencia de viajes intenta subir al paciente inestable a una *van* de turismo para llevarlo a toda velocidad hacia un servicio de urgencias. Mover a un paciente en estado de *shock*, sin soporte vital ni monitoreo de signos, en un vehículo de placas blancas que no es una ambulancia, constituye una negligencia operativa grave y, en casos similares en otros países, ha derivado en imputaciones por homicidio culposo.

Protocolo de retorno seguro y seguimiento de experiencia (Post-Viaje)

En la industria de los viajes de placer, la relación transaccional con el turista suele terminar en el instante en que el conductor de la agencia lo deja en el andén de salidas internacionales del aeropuerto, le da un apretón de manos y le pide que deje una buena reseña en Google. En el turismo de salud, dejar a un paciente en el aeropuerto es apenas haber completado la mitad del trabajo logístico. El cierre del ciclo operativo es imperativo para garantizar la seguridad del viajero y proteger la reputación de la agencia a largo plazo.

El protocolo de retorno seguro inicia con la verificación del *Clearance to Fly* (la autorización clínica de vuelo). El operador logístico de la agencia de viajes tiene prohibido embarcar al paciente en el vehículo rumbo al aeropuerto sin antes contar con el documento físico o digital, firmado por el especialista tratante, que certifique que el extranjero está fisiológicamente apto para someterse a los cambios de presión atmosférica de la cabina de un avión, mitigando el riesgo de desarrollar una trombosis venosa profunda (DVT) o sufrir la apertura de heridas por la expansión de gases.

Una vez el paciente cuenta con la autorización y llega al Aeropuerto José María Córdova, la agencia ejecuta el sub-protocolo de abordaje asistido. El coordinador de la agencia ya debe haber coordinado previamente con los canales de atención de la respectiva aerolínea la inclusión del código PRM (*Passenger with Reduced Mobility* / Pasajero con Movilidad Reducida) en el tiquete del viajero. El protocolo exige que el turista médico operado jamás deba caminar largas distancias por las terminales aéreas, ni cargar su propio equipaje pesado en los mostradores de facturación o durante los filtros de seguridad de migración. La agencia se asegura de que la silla de ruedas de la aerolínea lo reciba en el vehículo y lo asista hasta la mismísima puerta de la aeronave.

Finalmente, el protocolo exige un sistema de seguimiento sistemático y estructurado una vez el paciente regresa a su país de origen. La agencia de viajes debe tener programado el seguimiento como se revisó en la sección de principio del seguimiento. Este contacto turístico no tiene fines clínicos (el seguimiento de la evolución de las cicatrices o el alta definitiva lo hace el cirujano directamente por telemedicina); este es un seguimiento de confort y de Experiencia del Cliente (PX).

El coordinador de la agencia de viajes indaga sobre hitos logísticos: *“¿Cómo transcurrió su paso por las aduanas? ¿Las aerolíneas respetaron su asistencia de silla de ruedas en las escalas de Panamá o Miami? ¿El conductor que le coordinamos en su ciudad natal estaba esperándolo a tiempo? ¿Ha tenido algún inconveniente logístico para reclamar o traducir las fórmulas de sus medicamentos en su farmacia local?”*.

Este seguimiento logístico detallado cumple una doble función invaluable para la agencia. Primero, le arroja datos reales que permiten identificar cuellos de botella fuera de Colombia. Segundo, este nivel de atención genuina genera un sentimiento de lealtad y contención emocional tan profundo en el paciente, que éste se convierte irremediamente en el mayor embajador orgánico de la agencia de viajes y de la ciudad de Medellín ante sus redes de amigos, familiares y colegas en el extranjero, cerrando el ciclo con la referenciación basada en la confianza, una de las herramientas de mercadeo más efectivas.

3.4 Comercialización responsable de productos de turismo de salud



El proceso de comercialización y mercadeo en la industria del turismo médico exige a las agencias de viajes, a los hoteles y a los operadores en Medellín una revisión profunda de sus instintos comerciales tradicionales. En el turismo vacacional, la venta apunta a la ilusión del descanso y al escape de la rutina. La publicidad turística tradicional se alimenta de hipótesis y promesas de felicidad absoluta. En el turismo de salud, intentar replicar esta misma fórmula y vender euforia es un peligro inminente y una demostración de inmadurez corporativa.

El turista médico no compra un paquete vacacional: invierte su patrimonio y su tiempo para resolver un problema de salud complejo, recuperar movilidad, mejorar autoestima o asegurar longevidad. Su estado base al momento de acercarse a una agencia de viajes no es la alegría relajada del turista, es la vulnerabilidad, la ansiedad, el pudor y el temor natural a lo desconocido. El peor error que puede cometer un empresario es salir al mercado a vender cirugías como si fueran un producto de catálogo.

La deconstrucción de la propuesta de valor

Como lo advierten los referentes globales en la materia y los manuales operativos para facilitadores de pacientes internacionales, el operador logístico o gerente de una agencia de viajes, no vende rinoplastias, no vende cirugías cardiovasculares, ni implantes de titanio. Lo que se empaca, mercadea y comercializa es la tranquilidad logística, la mitigación del riesgo y el acompañamiento seguro que rodea a ese procedimiento médico. La propuesta de valor es ofrecer paz mental a un extranjero que se siente profundamente intimidado por la barrera idiomática, la tramitología y el sistema de salud de otro país.

El marketing ético de un facilitador se centra en demostrar de forma cuantificable sus diferenciales logísticos. La comercialización responsable exige eliminar del vocabulario de la agencia los adjetivos vacíos, los superlativos y las frases hechas. En lugar de gastar presupuesto de pauta digital afirmando *“somos los mejores de Colombia”*, *“tenemos la calidad inigualable”* o *“nuestros precios son los más económicos del mercado”*, la comercialización debe fundamentarse en datos específicos y verificables.

La estrategia de mercadeo debe mostrarle al paciente extranjero la sofisticación, el espacio y la comodidad de la flota de transporte especializado de placas blancas; debe mostrar la impecable accesibilidad y bioseguridad de los hoteles aliados, evidenciando las duchas a ras de suelo y los menús de recuperación; debe exhibir con orgullo las acreditaciones internacionales de la red médica aliada (como JCI, TEMOS o SRC) y la solidez de los protocolos de continuidad del cuidado. Esta es la

forma en que una agencia de viajes demuestra que es un articulador experto, sin necesidad de invadir el terreno clínico ni emitir juicios médicos.

Los testimonios en video de pacientes reales constituyen la herramienta de persuasión más poderosa, siempre y cuando se utilicen éticamente. Un testimonio responsable no es aquel donde el paciente dice *“este cirujano me dejó el cuerpo perfecto y me curó de todos mis males”*, porque eso sigue vendiendo el resultado médico. Un testimonio valioso y comercialmente blindado para una agencia es aquel donde el paciente detalla a la cámara: *“Desde que me bajé del avión, el equipo de la agencia me hizo sentir protegido. El conductor manejó con un cuidado extremo para no lastimarme, en el hotel mi dieta postoperatoria siempre llegó a tiempo, y mi coordinador bilingüe estuvo conmigo durante la primera noche, cuando el dolor fue más intenso”*. Ese es el testimonio que vende logística, que vende contención emocional y que dispara la credibilidad de la empresa sin asumir responsabilidades clínicas.

La presencia digital ética y el Estatuto del Consumidor (Ley 1480 de 2011)

La comercialización responsable empieza por la delimitación visual e informativa en los activos digitales. Las páginas web, los portafolios en PDF y los perfiles de redes sociales de una agencia de viajes operadora no deben, en ninguna circunstancia, simular ser el perfil de un hospital o el *feed* personal de un cirujano plástico. El uso indiscriminado de imágenes del famoso *“antes y después”*, exponiendo a pacientes ensangrentados, anestesiados en una mesa de operaciones o posando en ropa interior postquirúrgica, es una práctica que debe erradicarse. Además de violar frecuentemente las políticas de publicidad de plataformas como Meta, Google o TikTok, este tipo de contenido genera un rechazo visceral en el paciente internacional corporativo y de alto nivel.

Más grave aún es el riesgo legal insalvable que se asume frente a la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor en Colombia). Esta ley castiga de manera severa y ejemplarizante la publicidad engañosa. En el ordenamiento jurídico colombiano, las obligaciones de los profesionales de la salud son obligaciones de *“medio”* (el médico se compromete a poner todo su conocimiento, diligencia técnica y pericia para tratar al paciente), no son obligaciones de *“resultado”* (ningún médico en el mundo puede garantizar que un cuerpo reaccionará idénticamente a otro o que una nariz quedará exactamente igual a una fotografía de una celebridad).

Si la agencia de viajes de Medellín, en su afán por captar *leads* (clientes potenciales), publica en su

página web frases comerciales agresivas como *“Le garantizamos el cuerpo que siempre soñó”, “Cero riesgos de complicaciones”, “Satisfacción médica 100% asegurada”, o “Recupere 20 años de juventud en una semana”,* la agencia turística está asumiendo comercial, civil y legalmente una obligación de resultado. Si el paciente viaja, se opera y el resultado estético no es de su agrado, o sufre una asimetría natural del proceso de cicatrización, el abogado del paciente presentará la página web de la agencia ante un juez. El juez civil condenará a la agencia de viajes operadora por publicidad engañosa, obligándola a indemnizar económicamente al paciente extranjero por prometer, promocionar y vender un resultado clínico específico que la ciencia no puede asegurar. La comercialización madura en el turismo de salud exige que el lenguaje comercial esté purificado de falsas promesas; se garantizan la excelencia en el servicio al cliente y la puntualidad en los traslados, pero jamás se garantizan curaciones ni resultados quirúrgicos.

La gestión proactiva de las expectativas: El rol educador del asesor comercial

Otro pilar clave de la comercialización responsable es la gestión proactiva, honesta y brutalmente realista de las expectativas del viajero. El perfil del vendedor en esta industria evoluciona para convertirse en un Gestor de Casos (*Case Manager*) o Coordinador de Pacientes. Un coordinador experto en turismo de salud invierte el 60% del tiempo de su videollamada de ventas educando al paciente sobre lo que *no* va a suceder en su viaje.

En la fase de investigación y decisión, el coordinador tiene la obligación moral de desmitificar el peligroso concepto de las *“vacaciones médicas”*. Se le debe explicar al extranjero, mirándolo a los ojos a través de la cámara, que los primeros cinco o siete días postquirúrgicos no estará tomando mimosas en la piscina de la terraza de un hotel *boutique*, ni realizando excursiones en parapente. El discurso de ventas debe anclar al paciente a la realidad clínica: estará inflamado, se sentirá adolorido o fatigado por la anestesia, posiblemente tendrá drenajes quirúrgicos adheridos al cuerpo, deberá usar fajas de compresión incómodas y estará confinado a una estricta rutina de reposo absoluto o caminatas cortas dentro de su habitación.

Cuando el asesor de ventas le pinta este panorama crudo y realista al paciente, pero inmediatamente después le asegura que, durante todos esos días difíciles, el equipo logístico de la agencia estará allí de forma incondicional para sostenerle la mano, coordinar los medicamentos con puntualidad y garantizar que el médico tratante lo revise a tiempo, le está vendiendo la confianza más pura que existe. Ese nivel de honestidad frontal desarma las barreras de desconfianza del extranjero y es lo que convierte a un prospecto dudoso en un cliente leal que firma el contrato y transfiere los fondos sin solicitar descuentos. Educar al paciente sobre la dureza del proceso es la mejor técnica de cierre de ventas en el turismo médico.

La transparencia financiera y la facturación escindida como argumento de ventas

La comercialización ética nos devuelve inevitablemente a la regla de oro del modelo de negocio: la transparencia financiera y la facturación escindida. Ocultar los costos reales, disfrazar comisiones o presentar cotizaciones confusas para que el paquete parezca engañosamente más económico en la etapa inicial de cotización, es una táctica comercial destructiva que daña la referenciación orgánica.

La agencia operadora debe presentar una cotización detallada y desglosada. Separar visual y financieramente los costos puramente médicos de los costos logísticos en el documento comercial es la prueba irrefutable de que la empresa es un facilitador corporativo profesional. El equipo comercial de la agencia debe sentirse orgulloso de explicarle al paciente: *“Señor Smith, el costo de su procedimiento clínico en la IPS aliada es de \$6.000 dólares, los cuales usted pagará directamente a la institución médica para garantizar la transparencia del acto en salud. Por otro lado, los servicios de nuestra agencia, que incluyen 10 noches en el hotel de recuperación, transporte especializado de placas blancas, coordinación bilingüe 24/7 y su póliza de complicaciones, tienen un valor de \$3.500 dólares, los cuales serán facturados por nuestra compañía”*.

Al mostrar esta transparencia total en la cadena de costos, el paciente internacional de alto nivel percibe de inmediato que está tratando con una corporación madura, ética y regulada por las leyes colombianas. Esto desmantela por completo la sospecha recurrente (muy arraigada en el mercado estadounidense) de que existen sobrecostos ocultos, o que las agencias latinoamericanas elevan los honorarios del quirófano para lograr comisiones abusivas a espaldas del cirujano y del paciente. La transparencia financiera no es solo un blindaje contable frente a la DIAN o la SIC; es, en sí misma, uno de los mejores argumentos de cierre de ventas.

Comercializar la mitigación del riesgo: el seguro de complicaciones médicas

Finalmente, la comercialización madura y responsable exige que la empresa de turismo tenga el coraje

gerencial de abordar de frente, sin titubeos y sin eufemismos el tema que más aterra a los vendedores sin experiencia y empíricos: las complicaciones médicas.

Una agencia irresponsable y de visión cortoplacista evade activamente el tema durante la venta. Si el paciente pregunta “¿Qué pasa si algo sale mal?”, el vendedor empírico cruza los dedos y responde con evasivas irresponsables como: “Tranquilo, aquí trabajamos con los mejores, a nuestros pacientes nunca les pasa nada”. Esta respuesta, además de ser una falsedad biológica y estadística, genera una falsa sensación de invulnerabilidad que se convierte en ira y en demandas cuando la estadística clínica se hace realidad y el paciente sufre un evento adverso.

Una agencia de viajes responsable, ética y entrenada para competir globalmente hace exactamente lo contrario. El asesor comercial educa proactivamente a su prospecto sobre los riesgos inherentes e inevitables de someter el cuerpo humano a cualquier intervención quirúrgica compleja, sumado al estrés fisiológico de los vuelos internacionales prolongados (como el riesgo de la Trombosis Venosa Profunda - DVT).

Más importante aún, la agencia responsable estructura desde su núcleo todos sus paquetes comerciales incluyendo de manera predeterminada, o exigiendo como requisito obligatorio para operar la logística, la adquisición de un Seguro de Complicaciones Médicas Internacional. El arte de la comercialización responsable radica en saber vender esta póliza. El asesor comercial debe explicarle al paciente, desde la primera videollamada, que en caso de presentarse una eventualidad clínica (una infección, una hemorragia o una dehiscencia de suturas), existe un respaldo financiero internacional de altísimo nivel que cubrirá los gastos médicos adicionales en la Unidad de Cuidados Intensivos, los días extras de alojamiento en el hotel de recuperación o el pago de las onerosas penalidades por los cambios en los tiquetes aéreos.

Hablar de la póliza de complicaciones y poner el riesgo sobre la mesa no asusta al comprador sofisticado; por el contrario, le otorga la paz mental definitiva para tomar la decisión de comprar los tiquetes y viajar a Medellín. El paciente extranjero entiende inmediatamente que esa agencia no le está vendiendo ilusiones, sino que tiene un plan B y una matriz de contingencia estructuralmente diseñada para proteger su vida y su bolsillo ante la adversidad. Vender la mitigación del riesgo es el nivel más alto de madurez en la comercialización del turismo de salud.

En el ecosistema empresarial de Medellín y Antioquia, vender con ética, con información completa y sin medicalizar jamás el discurso comercial no es una simple postura romántica, ni una utopía de los manuales de calidad. En los mercados internacionales más exigentes esta es la estrategia que garantiza rentabilidad a largo plazo, fideliza aseguradoras extranjeras y blindo el patrimonio frente a litigios.

4. Riesgos y recomendaciones para garantizar calidad y confianza

4.1 Gestión de incidentes, crisis y reputación

En la industria del turismo de salud y bienestar, el riesgo es una variable inherente e ineludible. A diferencia del turismo de ocio o de negocios, donde el peor escenario logístico suele ser la pérdida de un vuelo, una maleta extraviada o una reserva de hotel traspapelada, en el turismo médico cualquier fallo en la cadena de valor tiene el potencial de escalar rápidamente hacia una emergencia vital o un litigio transfronterizo millonario. El turista internacional que aterriza en Medellín llega en un estado de vulnerabilidad física y emocional; por lo tanto, la calidad del servicio no se mide por la opulencia de las instalaciones, sino por la previsibilidad operativa. En este negocio, la confianza no se exige mediante eslóganes publicitarios; la confianza se construye, se demuestra y se blindo a través de la formalidad.

Para que una agencia de viajes, una empresa de transporte o un hotel logre sostenerse y ser rentable a largo plazo en este nicho, debe abandonar la mentalidad de la improvisación y adoptar una cultura corporativa fundamentada en la gestión del riesgo. A continuación, se presentan las recomendaciones gerenciales y operativas más críticas para garantizar la calidad y blindo la confianza del paciente internacional.

La formalización como escudo y la Cámara de Comercio como soporte

El mayor riesgo al ingresar al turismo de salud es creer que se puede operar de manera informal. La informalidad destruye valor en esta industria. Cuando un facilitador opera sin Registro Nacional de Turismo (RNT), sin estar constituido legalmente como empresa, o cuando un hotel recibe pacientes en postoperatorio sin tener su concepto sanitario al día, no solo está arriesgando su propio patrimonio ante las multas de la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), sino que está dañando la reputación de Medellín como destino de clase mundial.

La recomendación innegociable es la formalización completa. Sin embargo, este proceso no tiene por qué ser un camino solitario ni tortuoso. Aquí es donde el empresario debe entender que la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia no es solo una entidad de registros: también articula y acompaña al ecosistema.

La recomendación operativa es que todo empresario que decida abrir una línea de turismo de salud se acerque proactivamente a la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia y se vincule a las dinámicas del *Cluster Turismo* y del *Cluster Medellín Health City*. La Cámara ofrece programas de fortalecimiento empresarial, consultoría, acceso a cajas de herramientas operativas y mentorías que le enseñan al emprendedor cómo estructurar sus códigos CIU, cómo registrarse como exportador de servicios ante la DIAN para acceder a exenciones tributarias legales y cómo estructurar su empresa societariamente (por ejemplo mediante una SAS) para proteger el patrimonio de sus accionistas. Estar bajo la sombrilla institucional de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia le otorga al operador turístico una validación de idoneidad que las aseguradoras internacionales y los pacientes de alto nivel exigen antes de firmar cualquier contrato.

El axioma corporativo: “Lo que no está escrito, no existe”

En la gestión del riesgo logístico y médico, la memoria y la palabra carecen de validez jurídica. El riesgo más devastador en la relación entre un operador turístico, una clínica y un paciente extranjero son las zonas grises, las suposiciones y los acuerdos verbales. La recomendación fundamental para garantizar la confianza y la calidad es la documentación exhaustiva de cada paso del *Patient Journey*.

1. Trazabilidad con el paciente (los contratos B2C):

El operador turístico jamás debe recibir un abono o iniciar la prestación de un servicio sin que el

paciente haya firmado un contrato formal o un Acuerdo de Nivel de Servicio (SLA - *Service Level Agreement*). Este documento debe estar redactado en el idioma nativo del paciente (idealmente con revisión de peritos legales) y debe estipular con claridad quirúrgica qué incluye el paquete logístico, qué no incluye, cuáles son las políticas de reembolso en caso de cancelación por motivos médicos, y, lo más importante, la Cláusula de Delimitación de Responsabilidad. El paciente debe firmar aceptando que la agencia de viajes es un facilitador logístico y que no asume ninguna responsabilidad civil, penal o solidaria por los resultados del acto médico, el cual recae 100% sobre la Institución Prestadora de Salud (IPS) habilitada. Sin ese contrato firmado, está expuesto a un riesgo sin respaldo.

2. Trazabilidad con los Aliados (los contratos B2B):

Un operador turístico maduro no le manda pacientes a una clínica basándose en un apretón de manos con un cirujano. La relación entre la agencia y la IPS, así como entre la agencia y el hotel o la empresa de transporte de placas blancas, debe regirse por contratos comerciales de referenciación, prestación de servicios o mandato. Estos contratos deben exigir anexos de cumplimiento: la clínica debe anexar anualmente su habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y el hotel debe anexar su póliza de responsabilidad civil extracontractual. Al mantener todo por escrito y formalizado, si ocurre un evento adverso, la trazabilidad documental será su principal respaldo ante las autoridades.

Transparencia radical

La confianza del turista internacional se quiebra irreparablemente en el instante en que percibe que le están ocultando información. La calidad en el turismo de salud exige una transparencia radical desde el primer contacto comercial.

Esto implica que la agencia de viajes debe desglosar sus cotizaciones financieras de manera escindida (separando claramente cuánto cuesta el procedimiento clínico y cuánto cuesta la logística turística). Los cobros ocultos o el aumentar la factura del cirujano para sacar una comisión no reportada son prácticas deleznales que destruyen la industria. Asimismo, la transparencia implica educar al paciente sobre los riesgos reales del procedimiento y la imperiosa necesidad de adquirir un Seguro de Complicaciones Médicas. Una empresa turística que le dice a un paciente extranjero que “*aquí nunca pasa nada malo y las cirugías son 100% seguras*”, no solo está violando el Estatuto del Consumidor (Ley 1480 de 2011) por publicidad engañosa, sino que está sembrando la semilla de una crisis reputacional.

A pesar de contar con la mejor planificación, las clínicas más acreditadas y los operadores turísticos más rigurosos, en la medicina la tasa de cero complicaciones no existe. Las variables biológicas del cuerpo humano son impredecibles. Un tromboembolismo pulmonar, una infección nosocomial, una dehiscencia de suturas o, en el escenario más trágico, el fallecimiento de un paciente extranjero, son eventos adversos que pueden ocurrir. La diferencia entre un ecosistema inmaduro y un destino de clase mundial como Medellín radica en cómo reacciona la cadena de valor ante la crisis.

Diferenciar un incidente de una crisis

El primer paso para la gestión efectiva es la clasificación del evento.

Un incidente es una falla logística o médica menor y contenible (por ejemplo, el transporte se averió o el paciente tuvo una reacción alérgica leve a un medicamento que fue controlada rápidamente en la habitación). Estos se manejan operativamente con las rutas de escalamiento de la agencia y la clínica, sin mayor trascendencia pública.

Una crisis es un evento adverso severo que amenaza la vida del paciente, que involucra a autoridades gubernamentales (Fiscalía, Medicina Legal, Embajadas) y que tiene el potencial inminente de escalar a los medios de comunicación internacionales, amenazando la reputación de la empresa y del destino.

El Protocolo de gestión de crisis y la regla del “silencio clínico”

Cuando estalla una crisis (por ejemplo, un paciente internacional fallece en el quirófano o en la Unidad de Cuidados Intensivos), el caos y la desinformación son los peores enemigos. El operador turístico y el hotel deben activar inmediatamente su Comité de Crisis y regirse por protocolos estrictos de contención y empatía.

1. Activación de la red de apoyo y pólizas: El rol del operador turístico en una crisis vital no es intervenir en la clínica. Su rol es logístico y humano. Inmediatamente se notifica a la aseguradora internacional de complicaciones médicas para activar las coberturas de repatriación o atención extendida. Simultáneamente, el coordinador de la agencia asume la custodia y el acompañamiento del acompañante del paciente, quien en ese momento se encuentra solo, en un país extraño y en estado de *shock*. Se le debe proveer traductores certificados, transporte constante y asistencia para contactar a su embajada o consulado.

2. La estricta regla del “silencio clínico”: Este es el protocolo de relaciones públicas más sagrado en el turismo de salud. Si los medios de comunicación locales o internacionales abordan al gerente de la agencia de viajes, al conductor o al recepcionista del hotel para preguntar por qué se complicó o falleció el paciente, la respuesta del sector turístico debe ser un silencio clínico respetuoso. El operador turístico jamás emite diagnósticos, no culpa al cirujano, ni da partes médicos a la prensa. La vocería oficial recae única y exclusivamente sobre la dirección médica o el equipo jurídico de la IPS habilitada, quienes son los únicos competentes para explicar los hechos a la luz del secreto profesional y la historia clínica. La respuesta entrenada de la agencia ante la prensa debe limitarse a: *“Lamentamos profundamente la situación. Como facilitadores logísticos hemos acompañado a la familia en todo momento. Por respeto a la privacidad del paciente y por tratarse de un tema estrictamente médico, la vocería oficial le corresponde a la institución de salud tratante”*.

La protección de la reputación del destino

La reputación de Medellín como *hub* de turismo de salud cuesta décadas construirla, pero puede destruirse en un fin de semana con un titular internacional amarillista. La gestión de la reputación no se hace ocultando la verdad, sino demostrando que el ecosistema actuó bajo la legalidad absoluta.

Cuando estalla un escándalo mediático, los periodistas de investigación y los abogados de las familias buscarán la fisura en la cadena de valor. Aquí es donde el axioma corporativo de tener todo por escrito y formalizado le salva la vida a la empresa de turismo. Si la agencia puede entregarle a la Fiscalía o a la prensa un expediente documental impecable donde se demuestra que: 1) la agencia tenía su RNT vigente, 2) operó con transporte de placas blancas homologado, 3) el paciente fue ingresado a una clínica que figuraba activamente en el REPS, 4) se le exigió seguro de complicaciones y 5) el paciente firmó el consentimiento logístico; la noticia dejará de ser *“Agencia irresponsable lleva a turista a la muerte”*, para convertirse en *“Turista fallece por complicación médica imprevisible en institución habilitada”*.

En este esfuerzo por proteger la imagen de la ciudad, el trabajo articulado de la Secretaría de Turismo y Entretenimiento de la Alcaldía de Medellín con el *Cluster Turismo* y el *Greater Medellín Convention & Visitors Bureau* es vital. Ante crisis mediáticas de alto impacto, no es la agencia aislada la que debe salir a defenderse; son las instituciones de ciudad las que ayudan a canalizar la comunicación oficial, reiterando ante el mundo que Medellín cuenta con procesos regulados, que los eventos adversos son la excepción a la regla, y que las autoridades competentes están investigando el caso con todo el rigor de la ley colombiana.

Gestionar las crisis con transparencia, empatía hacia la familia y respaldo documental demuestra la madurez del destino. Un operador profesional no promete que no habrá problemas; demuestra que tiene la estructura, los contratos y las pólizas para enfrentarlos.

4.2 Mapa legal mínimo para operar con pacientes internacionales



Entrar al ecosistema de turismo de salud sin un mapa legal claro expone al empresario a multas, demandas y cierres. Las buenas intenciones no lo protegen ante un juez ni ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC). Para estructurar una operación sólida, el empresario debe entender que la legalidad se divide en dos esferas: Lo básico (el blindaje mínimo para evitar cierres, multas o demandas penales) y lo ideal (la estructura de clase mundial que enamora a los pacientes y a las aseguradoras internacionales).

A continuación, se traza la frontera documental que se debe cumplir, segmentada por la tipología de la empresa.

Nivel 1: Lo Básico (El cumplimiento normativo innegociable)

Este es el “desde”. Si a la empresa le falta uno solo de estos documentos o procesos, está operando en la informalidad y asumiendo un riesgo patrimonial crítico.

A. Para Agencias de Viajes Operadoras (Facilitadores logísticos) El facilitador no existe como figura jurídica independiente en Colombia; es legalmente una agencia de viajes y debe cumplir con lo siguiente:

Registro Nacional de Turismo (RNT): Activo y renovado anualmente antes del 31 de marzo (Ley 300 de 1996 y Ley 2068 de 2020). Es la licencia de operación.

Política de Tratamiento de Datos Personales (Habeas Data): Estructurada bajo la Ley Estatutaria 1581 de 2012. Debe incluir un acápite explícito, firmado por el paciente, para la recolección, almacenamiento y transmisión de datos sensibles (fotografías, historias clínicas y diagnósticos).

Contratos B2C (Agencia - Paciente): Un Acuerdo de Nivel de Servicio (SLA) claro que delimite la responsabilidad. El paciente debe firmar que entiende que la agencia es un intermediario logístico y no asume el riesgo clínico.

Cumplimiento del Estatuto del Consumidor (Ley 1480 de 2011): Cotizaciones y publicidad sin promesas de resultados médicos (cero publicidades engañosas). Se factura exclusivamente la logística o se usa la figura del contrato de mandato para el recaudo médico.

Protocolo ESCNNA: Código de conducta implementado y visible contra la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes (Ley 679 de 2001 y Ley 1336 de 2009).

B. Para Establecimientos de Alojamiento y Hospedaje (Hoteles / *Recovery Houses*) Un hotel que recibe pacientes postoperatorios no es una clínica, pero su rigor sanitario debe ser impecable:

Registro Nacional de Turismo (RNT): Obligatorio para cualquier propiedad que ofrezca alojamiento por menos de 30 días.

Concepto Sanitario Favorable: Emitido por la Secretaría de Salud local (Ley 9 de 1979 y Resolución 2674 de 2013). Certifica que las cocinas tienen protocolos de inocuidad para preparar dietas postoperatorias sin riesgo de contaminación.

Plan de Gestión Integral de Residuos (PGIR): Contrato vigente con una empresa de recolección de residuos con riesgo biológico (Gasas, jeringas de anticoagulantes y fluidos corporales no pueden ir a la basura ordinaria).

Pólizas de Responsabilidad Civil: Vigentes y que amparen la operación del establecimiento ante accidentes (por ejemplo, caídas en el baño).

C. Para Empresas de Transporte Especial: El transporte de un paciente no residente no se hace en vehículos particulares ni en taxis informales:

Habilitación del Ministerio de Transporte: Operación bajo el Decreto 1079 de 2015 (vehículos de placa blanca).

Extracto de Contrato (FUEC): Planilla de viaje vigente y específica para los recorridos del paciente.

Pólizas Contractual y Extracontractual: Al día, garantizando cobertura total para los pasajeros ante cualquier siniestro vial.

Nivel 2: Lo ideal (El blindaje corporativo y la competitividad global)

Cumplir la ley nacional protege de sanciones, pero adoptar estándares globales es lo que permite competir en mercados maduros y diferenciarse de los operadores empíricos.

Contratos B2B (Business to Business) blindados: Acuerdos formales firmados entre la agencia de viajes y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) aliadas. En este contrato la IPS certifica anualmente que mantiene su habilitación (Resolución 3100 de 2019) y sus profesionales están en el ReTHUS. Aquí se pactan las comisiones de mercadeo sin afectar la transparencia frente al paciente.

Integración del Seguro de Complicaciones Médicas: La agencia de viajes ideal exige o incluye de manera predeterminada en sus cotizaciones una póliza internacional que cubra eventos adversos postquirúrgicos. Esto elimina el riesgo financiero de que el paciente o el hotel tengan que asumir costos por días extra en cuidados intensivos.

Implementación operativa de la ISO 22525: La agencia y el hotel documentan sus manuales de operaciones basándose en los lineamientos de esta norma internacional de turismo médico (estableciendo protocolos de transferencias, manejo de crisis y seguimiento luego del viaje).

Alineación con sellos de calidad globales: El operador turístico ideal no se conforma con aliados locales básicos; estructura su red de proveeduría exclusivamente con clínicas que persiguen o ya ostentan acreditaciones como JCI, TEMOS International o certificaciones GHA.

Dar el salto del Nivel 1 al Nivel 2 es el objetivo central de esta guía. Cuando el empresario estructura su negocio respetando este mapa legal, opera con respaldo jurídico y proyecta el profesionalismo que el mercado internacional exige.

5. Casos de éxito y herramientas de autoevaluación para empresarios

5.1 Casos de Éxito

En el ecosistema del turismo de salud y bienestar de Medellín operan organizaciones que lograron estandarizar sus procesos. Estos actores comprendieron que la sostenibilidad del modelo de negocio requiere rigor normativo y disciplina procedimental. A continuación, se detalla una serie de casos de éxito que ilustran la aplicación práctica de los lineamientos técnicos de esta industria.

Se aclara que los casos corresponden a empresas reales que operan en la actualidad. Sin embargo, los nombres comerciales y las identidades se omiten de manera deliberada. Esta decisión metodológica busca proteger la privacidad corporativa y garantizar que la validez técnica de los ejemplos se mantenga vigente. Cada caso describe una operación que cumple el marco regulatorio y aplica los estándares globales.

Caso 1: La agencia de viajes operadora como facilitador logístico



Descripción del caso:

Se analiza una empresa constituida bajo la figura de sociedad por acciones simplificada que estructura paquetes de viaje para extranjeros. La organización mantiene su Registro Nacional de Turismo activo. Así mismo, figura en el Registro Único Tributario con la calidad de exportadora de servicios, lo cual le permite aplicar las exenciones tributarias correspondientes de manera legal. Su actividad principal se centra en la intermediación logística para individuos que buscan procedimientos médicos electivos.

La estructura interna de la compañía funciona bajo un modelo de procesos definidos. Se utiliza un software de gestión de relaciones con clientes para trazar el ciclo del viaje (*patient journey*) desde el primer contacto hasta el retorno al país de origen. El equipo de trabajo cuenta con coordinadores bilingües dedicados a gestionar las citas, los traslados y los alojamientos, manteniendo una comunicación constante con las instituciones médicas sin interferir en los diagnósticos.

Para alcanzar este nivel de organización, la agencia participó activamente en los programas de fortalecimiento del *Cluster Turismo* de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. Adicionalmente, la junta directiva contrató a una firma de consultoría externa. Este acompañamiento técnico permitió auditar los procesos internos y alinear los manuales operativos con los requisitos de la norma internacional ISO 22525.

Por qué es considerado un caso de éxito:

El modelo de esta empresa destaca por la separación absoluta entre las responsabilidades logísticas y las competencias clínicas. La agencia actúa de manera exclusiva como un articulador de servicios. En ningún momento el personal asume funciones de orientación médica, ni promete resultados estéticos. Esta delimitación protege a la organización frente a posibles demandas por publicidad engañosa bajo el estatuto del consumidor.

La transparencia financiera constituye otro pilar de su éxito. La organización aplica el principio de facturación escindida en todas sus propuestas comerciales. El viajero recibe un documento donde los honorarios de la clínica están claramente separados de los costos de transporte, alojamiento y facilitación. Esta práctica elimina la percepción de cobros ocultos y genera confianza en el consumidor internacional.

Finalmente, el blindaje jurídico de la empresa se evidencia en su gestión contractual. La agencia documenta la relación con el turista mediante un acuerdo de nivel de servicio (*service level agreement*). De igual forma, formaliza su relación con las clínicas mediante contratos que exigen la presentación del certificado de habilitación en salud. A esto se suma la exigencia obligatoria de un seguro de complicaciones médicas antes de emitir la confirmación del viaje.





Qué hizo bien la organización:

La gerencia formalizó la cadena de valor mediante la revisión estricta de sus proveedores. Se erradicó el uso de redes de mensajería personal para la transferencia de historias clínicas, adoptando canales corporativos encriptados. Esto garantiza el cumplimiento de la ley estatutaria de protección de datos personales.



Qué nos enseña este caso:

La evidencia indica que la formalidad jurídica y la gestión del riesgo superan a las estrategias comerciales agresivas. Se demuestra que un operador logístico vende prevención y tranquilidad. La comercialización ética consolida la reputación de la empresa y del destino a largo plazo.

Caso 2: El establecimiento de alojamiento y hospedaje



Descripción del caso:

Corresponde a un hotel de capacidad media que orientó sus instalaciones para recibir huéspedes en fase de recuperación. El establecimiento opera bajo el modelo de hospitalidad asistida. El lugar cuenta con el Registro Nacional de Turismo y el concepto sanitario favorable emitido por la autoridad local de salud.

La nómina del establecimiento está compuesta por personal de hotelería. No existen enfermeras, ni médicos en la planta de empleados. El equipo de recepción, el departamento de amas de llaves y el área de alimentos y bebidas reciben capacitación constante sobre la atención de población con movilidad reducida y fatiga postoperatoria. La operación se centra en proveer confort, orden y dietas específicas.

Este proceso de especialización requirió orientación técnica. La gerencia del hotel participó en los seminarios formativos de la Cámara de Comercio para comprender el perfil del turista médico. Posteriormente, se recibió el acompañamiento de asesores externos en gestión del riesgo. Esta consultoría guió la adaptación física de los espacios y la redacción del plan de contingencia hotelera.



Por qué es considerado un caso de éxito:

La gerencia trazó una línea inquebrantable frente a la medicalización del servicio. El hotel prohíbe la realización de procedimientos invasivos en las



habitaciones. No se aplican sueros intravenosos, ni se manipulan drenajes quirúrgicos. Al mantener esta política, el alojamiento conserva su naturaleza turística y evita sanciones por operar como una institución de salud clandestina.

El diseño de un entorno curativo (*healing environment*) respalda la calificación de este caso. Se eliminaron las barreras físicas en las habitaciones. Se retiraron las alfombras y se instalaron pisos antideslizantes. Los cuartos de baño se modificaron para incluir duchas a ras de suelo (*roll-in showers*), barras de sujeción ancladas a los muros estructurales y sillería impermeable. Adicionalmente, se instalaron cortinas de oscurecimiento total y ventanas con control acústico.

El rigor en los procesos complementarios define la seguridad del huésped. El sistema de toma de pedidos (*room service*) posee bloqueos informáticos que impiden entregar alimentos prohibidos por las órdenes médicas. En el ámbito de la limpieza, el hotel ejecuta un plan de gestión integral de residuos. Se mantiene un contrato con una empresa de recolección para disponer los elementos con riesgo biológico.



Qué hizo bien la organización:

El establecimiento integró rutas de escalamiento de emergencias en la recepción. El personal reconoce la diferencia entre una solicitud logística y un evento adverso. Ante una urgencia, los empleados activan el sistema de ambulancias de área protegida en lugar de improvisar traslados.



Qué nos enseña este caso:

La experiencia demuestra que la infraestructura hotelera puede acelerar el descanso físico sin requerir intervenciones clínicas. El silencio, la ergonomía y la inocuidad alimentaria representan el verdadero valor de la hospitalidad asistida.

Caso 3: El guía turístico con funciones de coordinación internacional



Descripción del caso:

El individuo analizado es un profesional con tarjeta de guianza que actúa como el punto de contacto presencial del turista. Su labor abarca la recepción en el aeropuerto, el acompañamiento en los traslados y la traducción de los lineamientos no clínicos. El profesional domina el idioma del pasajero y



comprende los modales de su país de origen.

El ciclo de trabajo de este coordinador sigue un cronograma estructurado. Antes de la llegada, verifica las reservas de hotel y la asignación del transporte. Durante el alta clínica (*discharge*), se presenta en la institución de salud para recibir las instrucciones sobre la movilidad y la alimentación del viajero. Toda esta información se transfiere al hotel para anticipar las necesidades del huésped.

El nivel de ejecución de este guía es producto de la educación continua. El profesional cursó los diplomados ofrecidos por el ecosistema institucional de la ciudad. Además, formó parte de un programa de mentoría liderado por una empresa consultora. Allí recibió entrenamiento sobre competencia cultural, lectura del lenguaje no verbal y gestión de crisis turísticas.

Por qué es considerado un caso de éxito:

La principal competencia de este guía radica en su capacidad de contención emocional. El profesional entiende que el viajero experimenta vulnerabilidad y ansiedad. Ante retrasos o fricciones logísticas, el coordinador mantiene la calma y resuelve los inconvenientes de manera invisible para el usuario. Su presencia reduce el nivel de incertidumbre.

La protección de la privacidad caracteriza su desempeño diario. El coordinador maneja la información del pasajero con discreción absoluta. Se abstiene de mencionar nombres o procedimientos en los pasillos de las clínicas o en la recepción del hotel. El profesional tiene prohibido tomar fotografías del individuo para uso en redes sociales sin la existencia de un documento de autorización legal.

El respeto por el conocimiento médico consolida su perfil. Cuando un pasajero reporta dolor o solicita indicaciones sobre analgésicos, el guía se niega a emitir consejos. Su respuesta protocolaria consiste en contactar a la agencia para que ésta enlace al paciente con el cirujano tratante. Esta conducta elimina el riesgo de interferencia clínica.

Qué hizo bien el profesional:

El coordinador aplica la escucha activa y observa las señales de fatiga física. Modula la cantidad de información que entrega según el estado del individuo. Garantiza que las zonas de transferencia ocurran sin esfuerzo físico por parte del extranjero.

Qué nos enseña este caso:

El factor humano determina la percepción de calidad del viaje. El servicio de excelencia requiere empatía, prudencia y apego estricto a los protocolos de confidencialidad.

Caso 4: La empresa de transporte terrestre automotor especial

Descripción del caso:

Se examina a una compañía de movilidad que posee el aval del Ministerio de Transporte. La flota está compuesta por vehículos de placas blancas. La empresa funciona como un proveedor logístico para diferentes agencias operadoras de la ciudad. Su labor se concentra en movilizar a los pasajeros entre la terminal aérea, el alojamiento y el centro médico.

El parque automotor presenta características específicas. Se utilizan camionetas utilitarias y furgonetas de habitáculo amplio. Estos vehículos permiten que el usuario ingrese sin necesidad de flexionar el torso de manera pronunciada. El mantenimiento mecánico se realiza con periodicidad estricta para asegurar el funcionamiento de los sistemas de climatización y amortiguación.

La profesionalización de esta compañía se originó en un proceso de reestructuración corporativa. La gerencia participó en las mesas de trabajo sectoriales impulsadas por la Cámara de Comercio. A partir de allí, se contrató a un ente asesor para redactar los manuales de prevención de accidentes. Este acompañamiento permitió diseñar un programa de entrenamiento exclusivo para los conductores de este segmento.



Por qué es considerado un caso de éxito:

La empresa mitigó el riesgo legal al cumplir la normatividad del sector transporte. Cada vehículo circula con el extracto de contrato vigente. Las pólizas de responsabilidad civil contractual y extracontractual permanecen activas. Este rigor documental protege tanto a la compañía de transporte como a la agencia de viajes que contrata el servicio.

La adaptación de la técnica de conducción marca un diferencial operativo. Los conductores reciben entrenamiento para practicar una conducción anticipativa. Se les exige trazar las rutas evitando alteraciones del pavimento, reductores de velocidad abruptos y maniobras de aceleración repentina. Esta suavidad en el desplazamiento previene el incremento del dolor en el pasajero convaleciente.

La delimitación de funciones frente a las emergencias evidencia la madurez de la operación. La gerencia instruyó a sus conductores sobre la prohibición de transportar individuos inestables o sangrantes. La instrucción es clara: los vehículos turísticos no operan como unidades de rescate. Ante una urgencia vial, el conductor detiene el automotor y solicita la presencia de una ambulancia.



Qué hizo bien la organización:

La compañía documentó las pautas de interacción para sus empleados. El conductor asiste la manipulación del equipaje en su totalidad. El pasajero no realiza ningún esfuerzo de tracción durante las fases de abordaje y descenso.



Qué nos enseña este caso:

La logística terrestre influye directamente en el resultado de la recuperación. Un desplazamiento adecuado previene complicaciones físicas. El transporte formal eleva el estándar del destino.



5.2 Herramientas de autoevaluación

Para el ecosistema institucional de Medellín, la autoevaluación es el primer paso hacia la mejora continua. Sin embargo, este ejercicio interno exige una honestidad corporativa. Evaluar los procesos propios no es marcar casillas para cumplir un requisito; es revisar críticamente la operación para detectar vulnerabilidades antes de que estas se transformen en contingencias logísticas, legales o médicas.

Para facilitar la profesionalización estandarizada de todos los actores del destino, las instituciones articuladoras han consolidado estas matrices de auditoría, junto con modelos de contratos y listas de chequeo en la **Caja de Herramientas de Turismo de Salud**. Se insta a los empresarios a descargar e implementar estos instrumentos oficiales escaneando el siguiente código QR:



Como componente fundamental de esta guía institucional, a continuación, se detallan las estructuras de autoevaluación diseñadas para los dos actores turísticos principales del ecosistema. Estas herramientas le permitirán a la gerencia de cada empresa medir su nivel real de preparación y madurez frente a los estándares internacionales.

Autoevaluaciones para agencias de viajes operadoras (facilitadores logísticos)

Para la agencia de viajes operadora que asume el rol de facilitador, el riesgo se divide en dos esferas inseparables: la legalidad interna de su propia operación y la idoneidad clínica de los socios médicos que promociona ante el mercado internacional.

Autoevaluación 1: Madurez legal y operativa de la agencia

El propósito de esta primera herramienta es evaluar si la estructura administrativa y comercial de la empresa está verdaderamente alineada con la normatividad colombiana y con los principios de transparencia que exige el Estatuto del Consumidor. El empresario debe someter su organización a las siguientes áreas de verificación:

- **Verificación de la formalidad turística:** La gerencia debe confirmar si la empresa cuenta con el Registro Nacional de Turismo (RNT) activo y renovado en las fechas estipuladas por la ley y si la categoría registrada (agencia de viajes operadora o mayorista) corresponde exactamente a la actividad de estructuración de paquetes de salud que se está ejecutando en la práctica.
- **Gestión de contratos y expectativas (B2C):** Se debe auditar el proceso de cierre de ventas. ¿La agencia exige que cada paciente internacional firme un Acuerdo de Nivel de Servicio (SLA) antes de su viaje? Este documento debe ser evaluado para comprobar que especifica, sin ambigüedades, que la empresa actúa exclusivamente como un intermediario logístico y no asume, en ninguna circunstancia, responsabilidad clínica ni solidaria por los resultados del tratamiento médico.
- **Manejo de datos sensibles (habeas data):** Esta es una auditoría a los canales de comunicación. La agencia debe revisar si su equipo de coordinadores utiliza correos corporativos encriptados y plataformas seguras (CRM) para la recepción y transferencia de historias clínicas y fotografías médicas. Se debe verificar la erradicación absoluta del uso de dispositivos móviles personales o redes de mensajería instantánea no corporativas (como WhatsApp personal) para el tránsito de esta información, garantizando el cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012.

- **Transparencia financiera en cotizaciones:** El área contable y comercial debe evaluar sus cotizaciones. ¿Se aplica estrictamente el principio de facturación escindida? La evaluación debe confirmar que la agencia separa de manera visual y financiera los costos del acto médico (que el paciente debe pagar a la IPS) de los costos logísticos y de hospitalidad (que factura la agencia), eliminando cualquier percepción de sobrecostos ocultos o asunción de obligaciones de resultado médico.
- **Implementación del Código ESCNNA:** Finalmente, se debe verificar que la empresa cuenta con un protocolo implementado, visible y socializado con todo el personal directo y tercerizado para la prevención de la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes (Ley 679 de 2001 y Ley 1336 de 2009).

Autoevaluación 2: Debida diligencia a la red clínica aliada (*due diligence*)

El operador turístico no realiza intervenciones médicas, pero es el responsable ético y comercial de seleccionar cuidadosamente a quién recomienda. Esta herramienta mide qué tan blindada está la red de proveedores de la agencia.

- **Auditoría de habilitación institucional:** La agencia debe evaluar su propio archivo de proveedores. ¿Se cuenta con una copia actualizada y verificada del certificado de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) por cada clínica, hospital o centro médico que se promociona en los activos digitales de la agencia?
- **Verificación de la idoneidad del especialista:** Se debe comprobar si existe un proceso estandarizado dentro de la agencia para consultar periódicamente el portal del ReTHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud). El objetivo es tener certeza absoluta de que los cirujanos y especialistas aliados cuentan con los títulos convalidados y las autorizaciones vigentes para ejercer su especialidad específica en el territorio nacional.
- **Estructuración de contratos interempresariales (B2B):** La gerencia debe revisar sus acuerdos corporativos. ¿Existen contratos formales y firmados con cada IPS aliada? Se debe evaluar si estos contratos delimitan claramente las responsabilidades legales de cada parte, definen los protocolos de empalme postoperatorio y establecen un esquema transparente y ético para el reconocimiento de honorarios de referenciación.
- **Exigencia de seguros de complicaciones:** La autoevaluación debe cuestionar si el portafolio de la agencia exige obligatoriamente, o incluye de manera predeterminada, una póliza internacional de complicaciones médicas. Este punto es vital para evaluar la capacidad de la empresa de blindar financieramente tanto al paciente como a la misma agencia ante un evento adverso prolongado.

Autoevaluaciones para Establecimientos de Alojamiento y Hospedaje

El alojamiento es donde el paciente internacional pasa la mayor parte de su estadía en Medellín. Para el sector institucional, es crítico que estos espacios ofrezcan verdadera Hospitalidad Asistida.

Autoevaluación 1: Infraestructura segura y entorno curativo

Esta sección evalúa la mitigación sistemática del riesgo físico en las instalaciones para un huésped que presenta vulnerabilidad motriz, fatiga o efectos posteriores a la anestesia.

- **Accesibilidad y seguridad en superficies:** El hotel debe realizar una inspección de las habitaciones destinadas al turismo de salud. ¿Se han eliminado las alfombras gruesas, los desniveles abruptos y los tapetes sueltos que representan un riesgo inminente de tropiezo o caída para pacientes con andadores o movilidad restringida?
- **Adecuación del cuarto de baño:** Esta es la zona de mayor riesgo estadístico. La autoevaluación exige revisar si las duchas son de acceso a ras de suelo (*roll-in showers*), eliminando bañeras o bordes altos. Asimismo, se debe comprobar la existencia de sillería impermeable estable y barras de sujeción que estén ancladas a la mampostería estructural (prohibiendo las barras de succión temporales).
- **Confort ergonómico y postural:** El alojamiento debe auditar su mobiliario. ¿Se proveen colchones de firmeza adecuada que no hundan al paciente? ¿Cuenta el hotel con un inventario suficiente de cojinería ergonómica (tipo cuña) para garantizar que los pacientes puedan dormir en posición semi-*fowler* (inclinados a 45 grados) cuando la orden médica así lo exija para proteger incisiones abdominales o faciales?

- **Control sensorial y ambiental:** Se debe evaluar si la habitación garantiza un descanso adecuado. ¿Los ventanales cuentan con cortinas de *black-out* total y aislamiento acústico funcional que blinde al paciente del estrés auditivo de la ciudad, garantizando los ciclos ininterrumpidos de sueño necesarios para una óptima desinflamación?

Autoevaluación 2: Hospitalidad asistida y gestión de contingencias

Esta matriz evalúa la preparación operativa del talento humano, la seguridad sanitaria y los procesos de respuesta a emergencias del establecimiento.

- **Manejo dietético restrictivo:** La gerencia de alimentos y bebidas debe auditar sus procesos internos. ¿Existe un protocolo informático o de comunicación interna que bloquee los pedidos de *Room Service* que violen las restricciones médicas de un huésped (Por ejemplo dietas líquidas estrictas o hiposódicas)? ¿El personal está entrenado para negar con empatía y firmeza alimentos prohibidos a un paciente que los solicite?
- **Gestión del riesgo biológico (PGIR):** El área de *housekeeping* debe ser evaluada en sus procesos de bioseguridad. ¿El personal de limpieza utiliza los equipos de protección personal requeridos? ¿Cuenta el hotel con un Plan de Gestión Integral de Residuos activo y un contrato vigente con una empresa de recolección especializada para disponer de residuos con riesgo biológico, como gasas impregnadas o jeringas, evitando que se mezclen con la basura ordinaria?
- **Ruta de escalamiento de emergencias:** La recepción y la gerencia de turno deben ser puestas a prueba. ¿El personal sabe diferenciar con absoluta claridad entre una incidencia logística (donde se debe contactar al coordinador de la agencia de viajes) y una emergencia vital (donde se debe activar de inmediato el área protegida médica o el 123)? ¿El personal comprende la prohibición absoluta de trasladar a un paciente inestable en un vehículo particular o de turismo?
- **Validación del concepto sanitario:** Finalmente, se debe verificar que el establecimiento mantenga vigente su Concepto Sanitario Favorable emitido por la Secretaría Seccional de Salud. Este documento es la prueba institucional de que las cocinas y áreas comunes cumplen con la normatividad de inocuidad requerida para atender a población en estado de convalecencia.

El siguiente nivel: La norma ISO 22525 y la auditoría externa especializada

La autoevaluación es un instrumento útil de concientización corporativa, pero tiene el riesgo de la “*ceguera del taller*” (no ver lo que se tiene cerca). Las instituciones articuladoras de la ciudad son conscientes de que, en ocasiones, los equipos internos pueden normalizar fallas operativas justificándolas con la premisa de que “*nunca ha ocurrido un accidente*”. Por ello, el ecosistema de turismo de salud de Medellín apunta a un estándar más alto.

La directriz institucional recomienda enfáticamente que las agencias de viajes, los operadores logísticos y los hoteles adopten la Norma Internacional ISO 22525 como la arquitectura fundacional de su operación. Esta norma es el consenso global que estandariza las fronteras de responsabilidad entre el facilitador y el proveedor clínico. Adoptarla asegura que todos los puntos evaluados anteriormente estén procedimentados, documentados y enraizados en la cultura de la empresa, creando un lenguaje de servicio que es comprendido y valorado por las aseguradoras y los pacientes norteamericanos y europeos.

Sin embargo, para que el destino consolide su posición como un *hub* de clase mundial, la recomendación definitiva es someter estas operaciones al escrutinio imparcial. Se insta a las empresas del sector a contratar los servicios de firmas externas de auditoría y consultoría especializadas en turismo de salud.

Un equipo auditor externo, preferiblemente con experiencia en la implementación de normativas internacionales, tiene la capacidad técnica de realizar evaluaciones de “*Cliente Incógnito*” (*Mystery Shopper*), revisar la solidez jurídica de los contratos B2B y B2C y someter a estrés las rutas de escalamiento de emergencias de los hoteles. Invertir en una auditoría externa no representa un gasto administrativo para el empresario, sino que constituye un respaldo corporativo importante para proteger la viabilidad financiera de la empresa y la reputación de Medellín como destino de turismo de salud.



Organiza:



Apoya:



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación