

Organiza:



Cluster
Turismo®
Medellín y Antioquia

Apoya:



CAMARA DE COMERCIO
DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Caja de herramientas de **Turismo de Salud**

Herramienta #2

Lista de verificación de *ítems* de calidad
para preparación de prestación de
servicios a pacientes internacionales
para hoteles

**Nombre documento:**

Documento serie. Caja de herramientas de turismo de salud para empresarios de turismo. Documento serie. Documento 2/4.

Operado por:

Geomedical Consulting (Geomedical.co).

Directores temáticos: Juan Pablo Salazar Arias, Andrés Felipe Martínez Gómez

Elaborada para:

Secretaría de Turismo y Entretenimiento de Medellín | Cluster Turismo Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia | Greater Medellín Convention & Visitors Bureau. 2026

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 ineducada o interpretación errónea que pueda dar.

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



Tabla de contenido

Tabla de contenido

3

Introducción

4

¿Cómo usar esta herramienta?

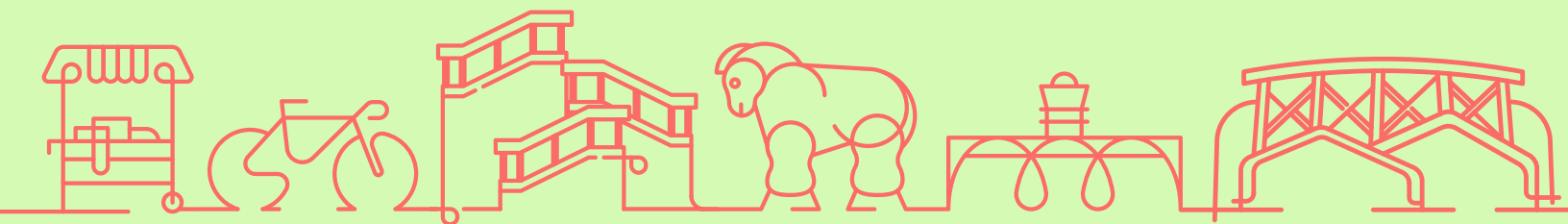
8

Consideraciones previas – Guía

11

Lista de chequeo

15

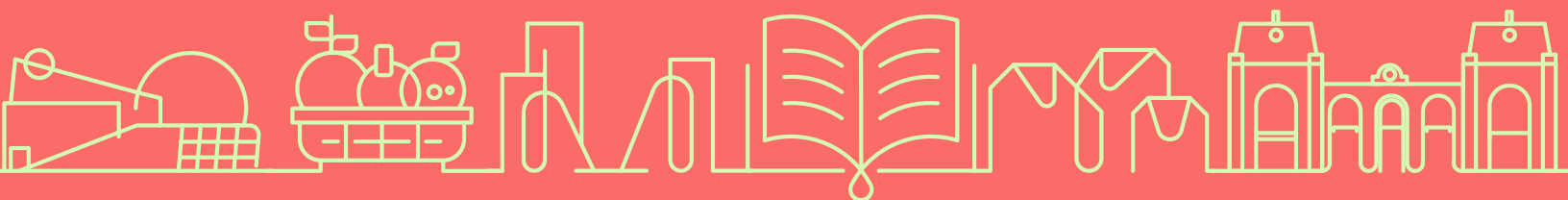




Introducción

Este documento hace parte de la **Caja de herramientas de Turismo de Salud** desarrollada por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, a través del **Cluster Turismo**, gracias al trabajo articulado con la Secretaría de Turismo y Entretenimiento de Medellín y el Greater Medellín Convention & Visitors Bureau.

Su propósito es poner a disposición de los empresarios del ecosistema turístico una herramienta práctica, clara y alineada con la realidad del turismo de salud, enfocada específicamente en los **establecimientos de alojamiento y hospedaje (EAH)** que reciben –o desean recibir– **pacientes internacionales y sus acompañantes**. A diferencia de otras herramientas de esta serie que abordan elementos contractuales o de articulación comercial, esta guía se concentra en algo previo y decisivo: **la preparación operativa y de calidad del hotel** para atender a un huésped cuya estadía está atravesada por una condición de salud, un procedimiento médico (reciente o próximo), limitaciones de movilidad, requerimientos especiales y una vulnerabilidad física y emocional que no existe en el turismo convencional.



Medellín se ha consolidado en los últimos años como uno de los destinos de turismo de salud más relevantes de América Latina. La ciudad combina una oferta médica reconocida, talento humano especializado, infraestructura hospitalaria en evolución y un sector turístico que ha venido adaptándose para atender a pacientes y acompañantes que buscan no solo un servicio clínico, sino una experiencia segura, confiable y humana. Este crecimiento ha generado impacto positivo en la economía local, pero también ha puesto en evidencia una necesidad: **profesionalizar y estandarizar, con mayor precisión, la preparación de toda la cadena de atención**, incluyendo de manera explícita al sector hotelero.

En turismo de salud, el alojamiento no es un “servicio complementario”. Para muchos pacientes, el hotel se convierte –durante días o semanas– en el espacio donde ocurre la recuperación inicial, donde aparecen molestias inesperadas, donde se consolidan hábitos de cuidado (alimentación, descanso, hidratación, movilidad) y donde pueden presentarse complicaciones que requieren reacción rápida, comunicación clara y coordinación efectiva con el entorno de salud. Esta realidad obliga a entender que el hotel, sin hacer actos clínicos, sí cumple un rol crítico en la **seguridad, continuidad y coherencia de la experiencia**. En otras palabras: el huésped en turismo de salud no está “solo alojado”; está viviendo una etapa sensible de su *journey* y el hotel es parte del escenario donde ese *journey* puede salir bien... o complicarse.

Por eso, la intención de esta **herramienta # 2** es entregar un **listado de verificación de ítems de calidad** que permita al hotel evaluar, de forma ordenada y verificable, si está realmente listo para prestar servicios a pacientes internacionales. No se trata de “cumplir por cumplir” ni de sumar requisitos para un segmento de nicho; se trata de reducir improvisación, disminuir riesgos, evitar incidentes prevenibles y elevar la tasa de satisfacción del huésped/paciente, protegiendo a la vez la reputación del establecimiento y del destino.

Esta guía parte de un principio sencillo: **en turismo de salud, la intención no basta**. Muchos establecimientos creen estar preparados porque tienen buen servicio, infraestructura agradable o experiencia con extranjeros. Sin embargo, atender turistas internacionales no es lo mismo que atender **pacientes internacionales** y atender huéspedes en recuperación no es lo mismo que atender huéspedes de ocio.

Lo que se evalúa aquí no es “hospitalidad” en sentido general, sino **capacidad real de respuesta**, claridad de procesos, accesibilidad efectiva, higiene y limpieza con trazabilidad, alimentación adaptable, comunicación y registros internos, preparación del personal, manejo de emergencias y coherencia operativa para evitar que el hotel se convierta en un punto débil de la experiencia.

De igual manera, es importante subrayar un límite esencial: **el hotel no es una institución prestadora de servicios de salud**. Esta herramienta no pretende transformar al hotel en una clínica, ni exigir funciones clínicas al personal hotelero. Su enfoque es preparar al establecimiento para operar con estándares de calidad y seguridad acordes con un huésped en condición de salud, manteniendo siempre clara la delimitación del rol: alojamiento, alimentación, logística y soporte no clínico, con criterios de atención responsables y con protocolos para canalizar adecuadamente cualquier situación médica hacia la institución de salud correspondiente.

En coherencia con el enfoque pedagógico de esta serie, el contenido debe entenderse como un referente práctico que cada empresa debe adaptar a su realidad: tipo de hotel, nivel de servicio, infraestructura disponible, mercado objetivo, idiomas, ubicación y tipo de pacientes que recibe (procedimientos ambulatorios, postoperatorios, odontología, medicina estética, tratamientos de mediana complejidad, etc.). Ningún *checklist* sustituye el criterio profesional ni el análisis interno, pero sí puede convertirse en una brújula para identificar brechas, priorizar mejoras y documentar avances.

Finalmente, esta herramienta busca aportar a una visión de ciudad: consolidar un ecosistema de turismo de salud más preparado, coherente y competitivo, donde cada actor –incluyendo hoteles– opere con claridad, estructura y estándares, reduciendo la improvisación y fortaleciendo la confianza del paciente internacional. Usada correctamente, esta lista de verificación permite dar un paso importante hacia una hotelería que no solo “recibe” pacientes internacionales, sino que **los atiende con profesionalismo**, protege su experiencia y contribuye activamente a la reputación del destino.

Es importante aclarar y recordar que la presente herramienta ha sido construida teniendo en cuenta normatividad vigente relacionada con los temas; dicha normatividad está sujeta a ser cambiada o actualizada en cualquier momento, lo que podría provocar que alguna información quede desactualizada en la fecha de consulta de la misma. Se recomienda a los empresarios y lectores de esta herramienta verificar la vigencia de las normas y leyes aquí referenciadas.



Nota metodológica:

Las herramientas que integran esta caja fueron definidas a partir de un proceso participativo con empresarios del sector de turismo de salud, en el que se identificaron las principales necesidades, brechas y oportunidades de mejora en sus organizaciones. A través de los espacios de encuentro, que incluyeron talleres, charlas grupales y asesorías individuales, se priorizaron aquellas herramientas con mayor pertinencia y aplicabilidad práctica para el contexto del sector y de la ciudad.

Para la definición de los elementos que la componen se tuvo en cuenta la reiteración con la que una necesidad fue mencionada por los empresarios participantes, el potencial de la herramienta para generar mejoras concretas y medibles en la gestión empresarial, y su viabilidad de implementación en empresas de distintos tamaños y niveles de madurez organizacional; así como los análisis realizados en el marco del Comité Operativo y Comité Directivo del proyecto, en los que participan la Secretaría de Turismo y Entretenimiento de Medellín, el Greater Medellín Convention & Visitors Bureau y el *Cluster Turismo*, como actores expertos en el tema.

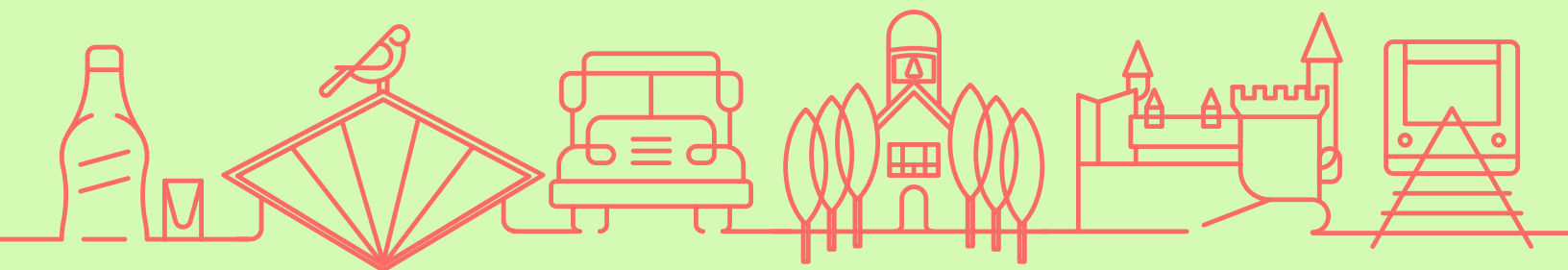




¿Cómo usar esta herramienta?

Esta herramienta ha sido diseñada como un **instrumento práctico de autoevaluación y preparación**, no como un documento normativo rígido ni como un listado de requisitos que deba cumplirse de manera mecánica. Su valor está en servir como una **guía estructurada de verificación interna** que permita a los establecimientos de alojamiento y hospedaje identificar con claridad su nivel real de preparación para atender pacientes internacionales y, a partir de ahí, tomar decisiones informadas.

El *checklist* que compone esta guía debe entenderse como un **ejercicio pedagógico y de gestión**, pensado para ser utilizado por equipos directivos, gerenciales y operativos del hotel. Idealmente, su aplicación no debería recaer en una sola persona, sino realizarse de manera conjunta entre áreas como gerencia, recepción, *housekeeping*, alimentos y bebidas, mantenimiento, seguridad y cuando exista, el área de calidad. El turismo de salud es transversal por naturaleza y cualquier brecha en un punto del servicio puede afectar la experiencia completa del huésped-paciente.



La recomendación principal es utilizar esta herramienta **en tres momentos distintos**.

* **El primero** como diagnóstico inicial:

Revisar cada *ítem* con honestidad, verificando no solo si “se hace”, sino si existe evidencia, documentación, trazabilidad y conocimiento real por parte del personal. En este punto es normal encontrar ítems parcialmente cumplidos, prácticas informales o acciones que dependen de personas específicas y no de procesos claros. Identificar estas situaciones es precisamente uno de los objetivos del ejercicio.

* **El segundo momento** es como herramienta de priorización:

No todos los hoteles están en el mismo punto ni atienden al mismo tipo de paciente internacional. Algunos ítems serán críticos e inmediatos según el perfil del huésped que se recibe (por ejemplo, pacientes en recuperación postoperatoria), mientras que otros podrán planificarse a mediano plazo. El *checklist* permite ordenar estas prioridades con criterio, distinguiendo entre requisitos obligatorios, condiciones mínimas de seguridad y elementos de mejora progresiva.

* **El tercer momento** de uso es como instrumento de seguimiento y mejora continua.

Esta lista no está pensada para diligenciarse una sola vez y archivarse. Su verdadero valor aparece cuando se utiliza de forma periódica –por ejemplo, cada seis o doce meses– para verificar avances, revisar incidentes ocurridos, ajustar procesos y documentar mejoras. En turismo de salud la preparación no es un estado fijo, sino un proceso que evoluciona con el tipo de pacientes, los aliados clínicos, la normativa y la experiencia acumulada.



Es importante subrayar que esta herramienta **no sustituye la normativa vigente ni las responsabilidades legales del establecimiento**. Tampoco reemplaza auditorías externas, procesos de certificación o inspecciones de autoridades competentes.

Su función es complementar estos marcos, ayudando al hotel a anticiparse, organizarse y reducir riesgos antes de que se conviertan en problemas operativos, quejas graves o incidentes con impacto reputacional.

Asimismo, este documento no debe interpretarse como una exigencia para que el hotel asuma funciones clínicas. Por el contrario, varios de los ítems refuerzan la necesidad de **delimitar claramente el rol del establecimiento**, evitando actos médicos, diagnósticos o indicaciones de salud y fortaleciendo la capacidad del hotel para canalizar adecuadamente cualquier situación hacia la institución prestadora de servicios de salud correspondiente. Usar bien esta herramienta implica entender tanto lo que el hotel debe hacer como, igual de importante, lo que no debe hacer.

Finalmente, se recomienda que los resultados de esta autoevaluación no se queden únicamente en el ámbito interno. En la medida de lo posible, los avances logrados pueden servir como base para **mejorar la comunicación y la coordinación con clínicas, especialistas y facilitadores**, demostrando que el hotel no solo recibe pacientes internacionales, sino que se prepara de manera consciente y responsable para hacerlo. De esta forma, la herramienta se convierte no solo en un *checklist*, sino en un apoyo estratégico para elevar la calidad del servicio, proteger al huésped y contribuir al fortalecimiento del destino Medellín como referente en turismo de salud.





Consideraciones previas – Guía

Antes de utilizar esta lista de verificación, es fundamental comprender **de dónde proviene, cómo fue construida y por qué se presenta en este formato**. Este contexto no solo le da legitimidad al contenido, sino que permite a los establecimientos de alojamiento entender que no se trata de una propuesta aislada ni improvisada, sino del resultado de un proceso técnico, institucional y sectorial que marcó un punto de inflexión en el desarrollo del turismo de salud en Colombia.



Origen del listado y contexto sectorial

Aproximadamente el **90 % de los ítems que componen esta lista de verificación** tienen su origen en un trabajo desarrollado en Colombia entre los años **2014 y 2018**, en el marco de la **Mesa Nacional de Turismo de Salud**, un espacio de articulación público-privada que, en ese momento, fue liderado por el entonces **Programa de Transformación Productiva (PTP)**, hoy integrado a Colombia Productiva y que contaba con una **Gerencia Nacional de Turismo de Salud** dedicada exclusivamente a estructurar este sector estratégico.

Durante ese periodo, Colombia asumió de manera formal el reto de consolidar el turismo de salud como una línea de competitividad del país. Como resultado, se desarrollaron múltiples ejercicios de alto nivel, entre ellos:

- El **Plan de Negocios de Turismo de Salud de Colombia**, que definió segmentos prioritarios, brechas y líneas de acción.
- Estudios estratégicos elaborados por firmas internacionales como **McKinsey & Company y Deloitte**, orientados a entender la posición competitiva del país, los riesgos y las oportunidades del sector.
- Contratos con firmas especializadas en consultoría, normalización y calidad para aterrizar estos análisis en herramientas operativas concretas.

De ese proceso surgieron avances estructurales que hoy se dan por sentados, pero que en su momento representaron hitos importantes: la **verificación unificada de ambulancias aéreas en aeropuertos, la simplificación de trámites para pacientes internacionales, lineamientos para la articulación interinstitucional** y, de manera muy relevante para esta guía, la construcción de **criterios mínimos de calidad para los actores no clínicos de la cadena**, incluyendo hoteles.

El rol del documento de SIGIL y los lineamientos institucionales

En ese contexto, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de la época, en articulación con gremios como **Cotelco** y con entidades certificadoras de calidad, encargó a la empresa **SIGIL** la elaboración de un documento técnico que tradujera esos lineamientos estratégicos en **estándares verificables para establecimientos de alojamiento y hospedaje** que atendieran turistas de salud.

El documento desarrollado por SIGIL —que hace parte de los insumos analizados para esta guía— consolidó criterios relacionados con infraestructura, accesibilidad, higiene, alimentación, operación, seguridad, sostenibilidad y atención al huésped con condición de salud, alineados con la normativa colombiana vigente y con buenas prácticas internacionales. Ese listado no fue concebido como una certificación en sí misma, sino como una **base técnica de referencia**, pensada para orientar procesos de preparación y mejora.

Con el paso del tiempo, muchos de esos criterios quedaron dispersos, poco utilizados o relegados a documentos técnicos de difícil lectura para los equipos operativos de los hoteles. Sin embargo, su contenido sigue siendo plenamente vigente y, en muchos casos, más relevante hoy que hace diez años, dado el crecimiento sostenido del turismo de salud y la mayor complejidad de los perfiles de pacientes que llegan al país.

Por qué retomarlo y por qué presentarlo así

Desde **Geomedical Consulting**, tras más de una década de trabajo acompañando clínicas, facilitadores, aseguradoras, hoteles y destinos en turismo de salud, se ha identificado un patrón recurrente: los hoteles quieren prepararse, pero **no cuentan con herramientas simples, claras y accionables** que les permitan evaluar su realidad sin involucrarse inmediatamente en procesos complejos de certificación o consultoría.

Por esa razón, se propone este listado en un **formato de checklist de autopregunta**, manteniendo la esencia técnica del trabajo original, pero traduciéndolo a un lenguaje operativo y usable. La intención no es “reinventar” lo que ya fue bien construido, sino **rescatarlo, ordenarlo y hacerlo aplicable** al contexto actual del destino Medellín y de los establecimientos que hoy reciben pacientes internacionales.

Este formato permite:

- Que el hotel **se evalúe con honestidad**, sin presiones externas.
- Que identifique brechas reales entre lo que cree hacer y lo que efectivamente tiene documentado y estandarizado.
- Que priorice acciones de mejora sin confundir preparación con medicalización del servicio.
- Que construya una base sólida antes de avanzar hacia convenios, paquetes o estrategias comerciales en turismo de salud.





Cómo debe leerse y entenderse este listado

Es importante enfatizar que esta guía **no es un requisito legal nuevo**, ni una auditoría, ni una certificación. Es una **herramienta de preparación** basada en criterios que ya fueron discutidos, consensuados y validados a nivel nacional en un momento clave del desarrollo del sector.

Se aclara además que la normatividad de este listado está en constante actualización y que es incluso muy probable que alguno de sus ítems esté desactualizado en la norma – mas no en su importancia o necesidad de ser incluido–.

Tampoco pretende desconocer el excelente trabajo que muchos hoteles ya realizan. Medellín recibe decenas de miles de pacientes internacionales cada año, y eso no sería posible sin una hotelería comprometida y profesional. Lo que este documento pone sobre la mesa es algo distinto: la necesidad de **pasar de prácticas implícitas a procesos claros, documentados y replicables**, especialmente cuando se trata de huéspedes que no están viviendo una experiencia turística convencional.

Finalmente, esta guía debe entenderse como un **punto de partida**. En las siguientes herramientas de la caja se profundizará en cómo diseñar la experiencia del huésped en recuperación, cómo articularse mejor con clínicas y facilitadores y cómo estructurar servicios hoteleros adaptados al turismo de salud. Pero nada de eso es sostenible si antes no existe una preparación básica, consciente y ordenada.

Por eso, este listado se presenta aquí como una síntesis de años de trabajo sectorial, adaptada a un formato simple para que pueda ser utilizada, revisada, ajustada y, sobre todo, **puesta en práctica** por los establecimientos de alojamiento que quieren aportar seriamente al fortalecimiento del turismo de salud en Medellín y en Colombia.



Lista de chequeo



**Lista de chequeo – Manual de estándares básicos para entidades
hoteleras – Turismo de salud**

Fecha	
Responsable	
Versión del formato	

Ítem 0. Requisitos de cumplimiento obligatorio (normativo)

- 0.1** ¿El establecimiento está inscrito en el Registro Nacional de Turismo (RNT) conforme a Ley 300 de 1996, Ley 1101 de 2006, Ley 1558 de 2012 (Art. 61) y Decreto 2074 de 2003 y puede evidenciarlo con soporte vigente?
- 0.2** ¿El establecimiento realiza la contribución parafiscal para la promoción del turismo conforme a Ley 1101 de 2006 y Ley 1558 de 2012, con soportes verificables?
- 0.3** Si presta vivienda turística, ¿está inscrito en el RNT conforme a Decreto 2590 de 2009 y Resolución 3772 de 2009, con evidencia actualizada?
- 0.4** Si el inmueble está en propiedad horizontal, ¿la destinación para vivienda turística (permanente u ocasional) está autorizada en el reglamento de propiedad horizontal y acreditada ante MinCIT conforme a Decreto 4933 de 2009?
- 0.5** Si aplica propiedad horizontal con vivienda turística, ¿el administrador reporta al MinCIT conforme al Art. 34 de la Ley 1558 de 2012, con trazabilidad del reporte?
- 0.6** ¿El número de RNT aparece en toda publicidad turística conforme al Art. 30 de la Ley 1558 de 2012 (web, redes, piezas, confirmaciones) y se audita su cumplimiento?
- 0.7** ¿Se asegura la calidad sanitaria de los alimentos servidos a turistas de salud conforme al Decreto 3075 de 1997 (y normas que lo modifiquen o sustituyan), con evidencias operativas?

1. Direccionamiento y cultura organizacional

- 1.1** ¿La dirección demuestra compromiso real con identificar y satisfacer necesidades y expectativas del turista de salud y puede evidenciar acciones, seguimiento y mejoras?

- 1.2** ¿La dirección comunica de forma sistemática a todo el personal la importancia de cumplir requisitos del turista de salud y existen registros de esa comunicación?
- 1.3** ¿Todo el personal demuestra respeto por cultura, religión, raza y diferencias del turista de salud y el hotel tiene mecanismos para prevenir/corregir conductas discriminatorias?
- 1.4** ¿Existe una política de calidad del servicio, documentada, vigente y comunicada a toda la organización, incluyendo inducción a personal nuevo y terceros claves?
- 1.5** ¿La dirección está dispuesta y operativamente preparada para realizar cambios razonables en instalaciones y procesos para cumplir requerimientos del médico o clínica, priorizando seguridad y satisfacción según condición del huésped y complejidad del servicio recibido?

2. Estándares generales de servicio (planificación por fases)

- 2.1** ¿El Establecimiento de Alojamiento y Hospedaje (EAH) planifica, como mínimo, las fases: información y venta, recepción, alistamiento y mantenimiento de habitaciones, alimentación y facturación?
- 2.2** ¿Para cada fase anterior el EAH define y mantiene documentado: objetivos operativos, calidad esperada, actividades, responsables de ejecución, equipos/materiales, puntos de control e indicadores?
- 2.3** ¿El EAH evalúa periódicamente la capacidad operativa del hotel para cumplir lo planificado en cada fase sin improvisación?

3. Talento humano, competencias e idiomas

- 3.1** ¿La organización determina y documenta requerimientos de educación, formación, habilidades y experiencia para todos los puestos, alineados con necesidades del hotel y con Normas Técnicas Sectoriales vigentes para alojamiento y hospedaje?
- 3.2** ¿Existe un plan de capacitación específico para atención de turismo de salud con cronograma, metodología, seguimiento y evaluación de competencias, e incluye formación de brigadistas?

- 3.3** ¿Hay personal permanente en teléfono, reservas, recepción y A&B con nivel funcional para comunicarse en inglés u otro idioma distinto del español y se evalúa esa competencia de forma periódica?
- 3.4** ¿El hotel cuenta con intérpretes (o un mecanismo formal equivalente) para comunicación con turistas de salud sordos o ciegos cuando sea necesario y el procedimiento de activación es conocido por el equipo?

4. Infraestructura y accesibilidad (criterios físicos y NTC recomendadas)

- 4.1** ¿Las instalaciones están acordes con necesidades del turista de salud según su condición y se verifica su pertinencia para distintos niveles de complejidad?
- 4.2** ¿El ingreso a todas las áreas del hotel es accesible para personas en situación de discapacidad y se verifica con recorridos/inspecciones?

Rampas

- 4.3** ¿Las rampas fijas o móviles tienen pasamanos y, en rampas móviles, mecanismo de anclaje firme y seguro?
- 4.4** ¿Las rampas cumplen pendientes según longitud: 10–12 % (<3 m), 8–10 % (3–10 m), 6–8 % (>10 m), y ancho mínimo 0,90 m?
- 4.5** ¿El hotel cumple preferiblemente con NTC 4143 sobre rampas fijas adecuadas y básicas y puede evidenciarlo?

Rampas

- 4.6** ¿Las puertas tienen ancho libre mínimo 0,90 m (apertura 90° o deslizante preferible), altura recomendada 2,10 m, y áreas libres de 1,50 m antes y después fuera del barrido?
- 4.7** ¿Las áreas próximas a puertas se mantienen libres de obstáculos, con control operativo?
- 4.8** Si hay puertas de vidrio, ¿tienen marcadores visibles en rangos 1,50–1,70 m y 0,85–1,10 m para prevenir accidentes?

- 4.9** ¿Chapas/manijas/lectores están entre 0,85–1,05 m para accesibilidad?
- 4.10** ¿El hotel cumple preferiblemente con NTC 4960 sobre puertas accesibles y puede evidenciarlo?

Circulación y pasillos

- 4.11** ¿Las zonas de circulación permiten tránsito cómodo con ancho mínimo 1,50 m y preferible 1,80 m?
- 4.12** ¿El hotel cumple preferiblemente con NTC 4140 sobre pasillos/corredores accesibles y puede evidenciarlo?
- 4.13** ¿Mobiliario y elementos empotrados (p. ej. extintores) están ubicados en un solo lado, dejando el lado contrario libre para circulación?

Escaleras

- 4.14** ¿Las escaleras cumplen ancho mínimo 1,50 m (preferible 1,80 m - 1,20 m si son poco transitadas), tramos <12 peldaños, huella 0,30 m preferible y contrahuella $\leq 0,16$ m?
- 4.15** ¿Las escaleras tienen materiales antideslizantes y franja de textura diferenciada al inicio y al final para apoyo a personas con compromiso visual?
- 4.16** ¿Los pasamanos están en ambos lados, son estables y se prolongan 0,30 m al inicio y final?
- 4.17** ¿El hotel cumple preferiblemente con NTC 4145 y NTC 4201 (pasamanos/barandas/agarraderas) y puede evidenciarlo?

Ascensores (si aplica)

- 4.18** Si hay ascensor, ¿la puerta tiene ancho libre mínimo 0,90 m y la cabina mide 1,40 m (profundidad) x 1,50 m (ancho)?
- 4.19** ¿El paso exterior-ascensor no presenta desniveles ni espacios >13 mm?
- 4.20** ¿Existe espacio exterior de 1,50 m para maniobras de giro frente al ascensor?
- 4.21** ¿Botones/intercomunicadores están entre 0,80–1,00 m?

- 4.22** ¿Cumple preferiblemente NTC 4349 sobre ascensores accesibles y puede evidenciarlo?

Habitaciones accesibles

- 4.23** ¿El hotel garantiza ingreso accesible desde exterior hasta habitaciones y mantiene al menos 2 % de habitaciones accesibles?
- 4.24** ¿El espacio contiguo a la cama está libre de obstáculos y permite movilización y transferencias desde silla de ruedas?

Baños accesibles

- 4.25** ¿La unidad sanitaria permite ingreso con silla de ruedas o ayudas (muletas/caminadores) y se valida operativamente?
- 4.26** ¿La puerta del baño tiene 0,90 m y preferiblemente abre hacia el exterior?
- 4.27** ¿El piso del baño es antideslizante y se mantiene en condiciones seguras?
- 4.28** ¿Cada elemento sanitario contempla espacios de transferencia (recomendado 0,80–1,20 m libres)?
- 4.29** ¿Lavamanos a 0,70 m de altura, profundidad mínima 0,60 m, sin pedestal, permite acercamiento de silla de ruedas?
- 4.30** ¿Inodoro a 0,45–0,50 m y barras de sujeción (altura 0,65–0,70 m, longitud 0,80–0,90 m), separadas de la pared?
- 4.31** ¿Cumple preferiblemente NTC 5017 (sanitarios accesibles) y NTC 4959 (griferías) con evidencias?

Estacionamiento y acceso

- 4.32** ¿Existe al menos un estacionamiento accesible cercano a la entrada principal para minimizar recorridos?
- 4.33** ¿Cumple preferiblemente NTC 4904 de estacionamientos accesibles con evidencias?
- 4.34** ¿Hay zona de estacionamiento temporal junto al acceso principal para carga/descarga cómoda y apoyo del personal de recepción?

Señalización y evacuación

- 4.35** ¿La señalización preventiva, informativa y de emergencia es clara, inequívoca, con diseño unificado y contraste adecuado para fácil comprensión y memorización?
- 4.36** ¿Cumple preferiblemente NTC 4144 de señalización accesible con evidencias?
- 4.37** ¿La señalización de seguridad está alineada con el plan de emergencias?
- 4.38** ¿El hotel garantiza al menos una vía de evacuación accesible desde habitación hasta salida?

Mantenimiento y agua

- 4.39** ¿Existe programa de mantenimiento preventivo y registros de mantenimiento correctivo para áreas internas y externas?
- 4.40** ¿El hotel garantiza agua 24h y, cuando aplique por clima, agua caliente 24h en baños con temperatura mínima 37°C, llaves mezcladoras y caudal 7,5–9,4

5. Atención al turista de salud (operación de servicio)

- 5.1** ¿El hotel permite el ingreso del personal de salud requerido por el turista médico bajo protocolos del hotel (seguridad, registro, horarios, accesos)?
- 5.2** ¿El hotel dispone de medios técnicos para comprobar reserva y habitación asignada con prontitud, fiabilidad y eficacia?
- 5.3** ¿Las reservas se registran al recibir la demanda y se confirman conforme a lo dispuesto por el hotel?
- 5.4** ¿La reserva confirmada se respeta según condiciones pactadas? ¿Cualquier cambio se documenta, se justifica y se comunica al turista con datos de contacto registrados?
- 5.5** ¿Se informa al turista, antes de su llegada, la hora de registro y acomodación?
- 5.6** ¿Las habitaciones están listas para entrega conforme a reservas, especialmente para huéspedes en condición de salud?

- 5.7** ¿Se entregan indicaciones precisas para localizar el alojamiento con facilidad?
- 5.8** ¿Se ofrece custodia de maletas hasta que el huésped quede alojado?
- 5.9** ¿El hotel atiende 24/7 para realizar *check-out*?
- 5.10** ¿Se informa sobre servicios accesibles y sobre aquellos con posible dificultad de uso?
- 5.11** ¿Existe y se ejecuta un plan de adaptación del hotel para usuarios con discapacidad o personas con necesidades específicas (accesibilidad, permanencia y uso)?
- 5.12** ¿Existe procedimiento documentado de limpieza e higiene de áreas comunes/individuales, muebles y enseres?
- 5.13** ¿Se mantienen registros diarios de limpieza y desinfección de baños de habitaciones?
- 5.14** ¿Existe procedimiento de limpieza/desinfección de cobijas, sábanas, almohadas y protectores de almohadas y colchones?
- 5.15** ¿El hotel puede ofrecer alimentos ajustados a necesidades frecuentes (bajo graso/calórico/sal, blandas/semiblandas, hiperproteicas), sin prescribir médicamente?
- 5.16** ¿El personal de alimentación conoce y cumple requerimientos del médico tratante y costumbres religiosas que impliquen cambios de menú?
- 5.17** ¿Se cumple NTS USNA 007 de manipulación de alimentos en toda la cadena (recepción, proceso, almacenamiento, transporte, servicio) para garantizar inocuidad?
- 5.18** ¿Existe *room service* cuando el turista de salud lo requiera?
- 5.19** ¿El hotel dispone de información turística actualizada del entorno y región?
- 5.20** Cuando el huésped lo solicita, ¿se informa sobre interés turístico (cultural, entretenimiento, transporte, horarios y servicios) en destino y área de influencia?
- 5.21** ¿El hotel facilita reservas de tours/espectáculos locales apoyado en

- 5.22** ¿Existe plan de emergencia con simulacros (incendios, desastres, actos criminales, accidentes) y personal capacitado para ejecutarlo?
- 5.23** Si se comercializa por intermediarios, ¿el hotel entrega información completa/veraz a dichos contactos y vela por compromisos adquiridos hacia el cliente final?
- 5.24** ¿Existe comunicación interna local/nacional/internacional 24h para recibir y registrar mensajes a huéspedes?
- 5.25** ¿Se garantiza Wi-Fi y acceso a computador con software para realizar videollamadas para el turista de salud?
- 5.26** ¿Existe servicio de lavandería y, cuando es posible, lavadora-secadora?

6. Comunicación con el turista de salud (evaluación, expectativas y PQRS)

- 6.1** ¿Existe mecanismo para que el cliente evalúe el servicio recibido y se evidencie su uso real?
- 6.2** ¿El hotel implementa mecanismos para conocer expectativas antes/durante el servicio, no solo satisfacción posterior?
- 6.3** ¿Existe sistema interno documentado de atención de quejas y reclamos (PQRS) y se mide con indicadores?
- 6.4** ¿El hotel mantiene registro de quejas que garantice atención durante estadía, análisis, seguimiento, respuesta y solución, con trazabilidad completa?

7. Medición, análisis y mejora continua (calidad)

- 7.1** ¿Se evalúan resultados de cada fase del servicio usando los indicadores definidos, dejando evidencia del análisis?
- 7.2** ¿Se mide y da seguimiento a percepción de cumplimiento de requisitos (encuestas, opiniones, felicitaciones, garantías, informes comerciales) y se actúa en consecuencia?
- 7.3** ¿Se analizan circunstancias especiales (eventos, obras, desperfectos, remodelaciones) y se informa al cliente de manera anticipada para prevenir quejas, con registro?

- 7.4** ¿Se ejecutan acciones correctivas basadas en análisis de quejas y se registran resultados para evitar recurrencia?
- 7.5** ¿Se aplican acciones preventivas para riesgos que afecten calidad del servicio y se registran resultados?

8. Sostenibilidad, ambiente, sociocultural y economía

- 8.1** ¿El hotel dispone de información sobre áreas naturales de interés y promueve visitas responsables (considerando condición del turista de salud)?
- 8.2** ¿Respeta rondas de protección de fuentes hídricas superficiales en el destino donde se ubica?
- 8.3** ¿Evita comercializar/consumir especies o productos de fauna y flora vedados por ley?
- 8.4** ¿Promueve que en áreas verdes/ornamentación prevalezcan especies nativas o naturalizadas?
- 8.5** ¿Existe programa de uso eficiente de agua para huéspedes y empleados con metas, responsables, recursos, actividades e indicadores?
- 8.6** ¿Existe programa de ahorro de energía para huéspedes y empleados con metas, responsables, recursos, actividades e indicadores?
- 8.7** ¿Existe programa para minimizar productos químicos y controlar su ejecución?
- 8.8** ¿Se usan productos de limpieza con tensoactivos biodegradables y hay evidencia (compras/fichas técnicas)?
- 8.9** ¿Existe programa integral de residuos sólidos (minimización, reutilización, separación, reciclaje, disposición)?
- 8.10** ¿Existe programa de manejo de residuos peligrosos conforme a legislación?
- 8.11** Si hay residuos químicos/tecnológicos, ¿hay almacenamiento temporal y convenio con empresa autorizada para transporte/disposición?
- 8.12** ¿El hotel cuenta con información sobre patrimonio cultural regional y promueve visitas responsables?

- 8.13** ¿Usa responsablemente en su decoración manifestaciones artísticas locales/regionales/nacionales?
- 8.14** ¿Apoya programas de capacitación para personas de la localidad en servicios turísticos y complementarios?
- 8.15** ¿Tiene políticas de contratación de personas de la zona de influencia?
- 8.16** ¿Utiliza/promueve/apoya artesanías y productos regionales fabricados localmente bajo condiciones comerciales justas?
- 8.17** ¿Cumple preferiblemente NTS-TS 002 o NTC 5133 en concordancia con Ley 1558 de 2012 (Art. 5) y evidencia avances/implementación?

9. Capacitación clínica básica, señales de alarma y articulación con IPS

- 9.1** ¿Existe plan de capacitación en turismo de salud con cronograma y evaluación que incluya primeros auxilios, señales de alarma y RCP básica/primer respondiente?
- 9.2** ¿Todo el personal en contacto con turistas de salud reconoce señales de alarma para remisión urgente a IPS (idealmente capacitación impartida por IPS) y hay evidencia?
- 9.3** ¿El hotel está ubicado cerca de una IPS apta para atender al turista de salud, en zona segura, y esto se valida al estructurar convenios?

10. Habitaciones y baños para recuperación (condiciones específicas)

- 10.1** ¿La cama permite cambios frecuentes de posición, facilita atención por personal de salud y tiene altura 45–50 cm (o equivalente), y si se requiere hay escalerilla de 1–2 pasos?
- 10.2** ¿El colchón es firme y, si hay heridas abiertas/drenajes, existe protector impermeable?
- 10.3** ¿La habitación evita tapetes u objetos que acumulen polvo?
- 10.4** ¿Pisos, paredes y techos son de materiales antideslizantes, de fácil limpieza y desinfección?

- 10.5** ¿Cortinas no acumulan polvo, son de fácil limpieza y preferiblemente *black-out*?
- 10.6** ¿La habitación tiene timbre/citófono/mecanismo de llamado para emergencias?

Baño para recuperación

- 10.7** ¿La unidad sanitaria evita tina/bañera por acceso difícil y riesgo de caídas?
- 10.8** ¿La ducha está a ras del piso colindante, con asiento y barras de apoyo?
- 10.9** ¿Preferiblemente existe cortina separadora en vez de puerta/cabina rígida para reducir barreras?
- 10.10** ¿Existe ducha teléfono?
- 10.11** ¿Existe alarma accionable desde el baño conectada con recepción para emergencias?

11. Operación específica con turista de salud

(*check-in*, comunicación interna, registros y bioseguridad)

- 11.1** ¿Se facilita y agiliza *check-in* para turistas de salud que lo requieran por condición física?
- 11.2** ¿Recepción deja constancia para turnos siguientes y otros departamentos sobre características especiales del turista (edad, religión, alimentación, discapacidad, requisitos) para evitar reclamaciones?
- 11.3** ¿Existe registro accesible al personal autorizado con identificación, condición de salud, procedimiento realizado, recomendaciones del médico tratante, signos de alarma y contactos del médico/IPS?
- 11.4** ¿Existe protocolo de lavado de manos para personal en contacto con el turista médico post procedimiento y hay jabón desinfectante/alcohol disponible a la entrada de la habitación?
- 11.5** ¿El personal atiende requerimientos especiales asociados al estado de salud (p. ej. bolsas de hielo/agua caliente) dentro de límites no clínicos y con trazabilidad?

Residuos biológicos

- 11.6** Si se generan residuos biológicos, ¿existe almacenamiento temporal y convenio con empresa autorizada para transporte y disposición según ley?

12. Piscinas y áreas húmedas (si aplica)

Certificaciones y requisitos obligatorios

- 12.1** Si existe piscina/estructura similar, ¿cuenta con certificación de cumplimiento de seguridad otorgada por ente territorial (incluye Concepto Técnico Sanitario y Plan de Seguridad favorables) conforme Decreto 2171 de 2009 y resoluciones vigentes?
- 12.2** Si hay estructuras con >0,30 m de profundidad y acceso libre (piscinas, jacuzzis, tinas, spas), ¿cuentan con cerramiento?
- 12.3** ¿Existe alarma de agua o detector de inmersión instalado, funcional y mantenido?
- 12.4** ¿Existen cubiertas antiatrapamiento instaladas y operativas?
- 12.5** ¿Existe sistema de liberación de vacío (SSLV) instalado y operativo?
- 12.6** ¿Existe botón de parada de emergencia accesible, señalizado y funcional?
- 12.7** ¿Los dispositivos cumplen Resolución 4113 de 2012 y cuentan con certificación de conformidad a NTC aplicables (5776, 5777, 5763, 5761, 5762, 5764, 5765, 5760, 5774, 5920)?

Calidad de agua y químicos

- 12.8** ¿El agua cumple características físicas, químicas y microbiológicas según Resolución 1618 de 2010 (y normas vigentes)?
- 12.9** ¿Los químicos de tratamiento de agua tienen Concepto Toxicológico cuando aplique (según resoluciones vigentes)?

Planos, construcción y saneamiento

- 12.10** En piscinas de uso colectivo, ¿se exhiben planos informativos para bañistas con rutas de evacuación y salida de emergencia conforme Resolución 1510 de 2011?
- 12.11** ¿La piscina cumple criterios técnicos de construcción (forma, profundidad, distancias, materiales, escaleras, drenajes, recirculación, etc.) conforme Resolución 1510 de 2011?
- 12.12** ¿Existe Plan de Saneamiento Básico y de Emergencia con residuos, limpieza diaria estanque, limpieza/desinfección diaria zonas húmedas perimetrales y servicios (baños/duchas/vestidores/lavapiés), seguridad microbiológica y control de emergencia conforme Resolución 1510 de 2011?

Talento humano y respuesta

- 12.13** ¿Existe salvavidas certificado por cada estanque ≤ 312 m² conforme Resolución 1510 de 2011?
- 12.14** ¿Existe área para recuperación del bañista tras primeros auxilios con botiquín conforme Resolución 1510 de 2011?
- 12.15** Si presta servicios de salud en piscina, ¿el establecimiento asume su condición de prestador de servicios de salud y cumple normatividad aplicable?

Uso seguro para turista de salud

- 12.16** ¿Se garantiza que el turista de salud está siempre acompañado al estar sumergido en piscina?
- 12.17** ¿Se informa al turista de salud sobre características de la piscina y reglamento de uso antes de usarla?
- 12.18** ¿Se evalúan riesgos frecuentes (peligros físicos, temperatura, luz solar, calidad de agua, calidad del aire) y se implementan acciones preventivas?
- 12.19** ¿Las acciones preventivas están dirigidas a evitar ahogamiento/casi ahogamiento, lesión medular, atrapamiento y lesiones por cortes/resbalones/tropezones/caídas?
- 12.20** ¿Existe plan de acción para emergencias (hemorragias, pérdida de conocimiento, traumatismo, heridas, ahogamiento, quemaduras piel/ojos, etc.)?

- 12.21** ¿La temperatura del agua de tinas calientes no supera 40°C para evitar golpes de calor?
- 12.22** ¿Se gestiona con cautela la exposición a temperaturas extremas en embarazadas, usuarios con problemas de salud y niños, evitando inmersión prolongada en jacuzzis/piscinas a temperaturas altas o bajas?
- 12.23** ¿El establecimiento puede prestar servicio de instructor de natación para turistas de salud que lo requieran, cuando sea pertinente y seguro?

13. Bloque adicional de verificación **(compliance, publicidad, datos, contratos, operación y control)**

- 13.1** En web, confirmaciones y publicidad, ¿el hotel muestra su identificación (razón social, NIT, contacto) y el número de RNT vigente de manera consistente?
- 13.2** ¿Los precios se publican en COP con detalle de incluido/no incluido, tasas/impuestos y cargos adicionales, coherentes en todos los canales y en el idioma del huésped?
- 13.3** ¿Existe aviso de “no consejo médico”, se evita prometer resultados clínicos y se remite cualquier información sanitaria a la IPS?
- 13.4** ¿El hotel adopta y divulga Código de Conducta ESCNNA con cartelería visible y personal capacitado?
- 13.5** ¿Existe canal de PQRS con trazabilidad, respuestas oportunas (p. ej. 15 días hábiles) y registro de radicados/respuestas?
- 13.6** ¿La recolección de datos se minimiza a lo estrictamente necesario para hospedaje y cualquier dato de salud se trata con salvaguardas reforzadas?
- 13.7** ¿Se obtiene consentimiento explícito y granular para datos sensibles y transferencias internacionales, conservando evidencia verificable?
- 13.8** ¿Se publican *Términos y Condiciones* bilingües delimitando alcance del hospedaje (sin actos médicos), cancelación/reembolso, jurisdicción y canal PQRS?
- 13.9** ¿Se publica *Política de Privacidad y Cookies* bilingüe con finalidades, bases legales, derechos ARCO, transferencias internacionales, conservación y banner de consentimiento?

- 13.10** ¿Se firman contratos con encargados (motor reservas, CRM, pasarela) incluyendo seguridad, confidencialidad, transferencias internacionales y evaluación de proveedores?
- 13.11** Si aplica, ¿se registran y actualizan bases de datos en RNBD (SIC) y se mantienen políticas/procedimientos vigentes?
- 13.12** ¿Existe transparencia en servicios conexos, diferenciando lo coordinado por el hotel vs. lo contratado directamente por el huésped e informando comisiones si existen?
- 13.13** ¿Existe plan de gestión de incidentes de datos y de borrado/anonimización segura con bitácora y criterios de notificación?
- 13.14** ¿El RNT se mantiene activo y renovado dentro de plazos y con información pública veraz?
- 13.15** ¿El número de RNT se exhibe en toda publicidad, web, redes y confirmaciones (control permanente)?
- 13.16** Si aplica, ¿existe política de sostenibilidad turística con evidencias, indicadores y formación del personal?
- 13.17** ¿Existe contrato de hospedaje con límites de responsabilidad lícitos, protección de datos, PQRS, uso de imagen, jurisdicción y fuerza mayor?
- 13.18** Cuando se coordinan paquetes, ¿hay convenios con IPS/operadores que aclaran qué actos médicos son de la IPS e incluyen emergencias, contacto 24/7 y verificación REPS?
- 13.19** ¿Se firman contratos con terceros (transporte, intérpretes, bienestar) exigiendo habilitación, seguros, confidencialidad y tratamiento de datos?
- 13.20** ¿Existe protocolo de *check-in* para huésped en recuperación con priorización, revisión de limitaciones y entrega de guía (sin actos clínicos)?
- 13.21** ¿Existe canal 24/7 para soporte operativo (sin consejo médico) y protocolos de remisión/derivación a IPS?
- 13.22** ¿Se comunica y aplica política expresa de “NO actos clínicos” (sin curaciones, inyecciones ni medicación) canalizando atención a IPS?
- 13.23** ¿Se controlan ruido y condiciones de descanso (pisos tranquilos, horarios de silencio, señalización y control operativo)?

- 13.24** ¿Existe seguro de responsabilidad civil adecuado (sumas, exclusiones y territorialidad) para huéspedes internacionales?
- 13.25** ¿Existe plan de emergencia y crisis con voceros y asesoría legal, simulacros y lecciones aprendidas documentadas?
- 13.26** ¿Existe directorio actualizado de IPS cercanas, rutas de emergencia y tiempos estimados, conocido por el equipo?
- 13.27** ¿Se archivan versiones de publicidad/*landings*/comunicaciones por campaña con aprobaciones internas para soporte ante autoridades?
- 13.28** ¿Existe ruta de rectificación pública para corregir errores en los mismos canales con evidencia de alcance?
- 13.29** ¿Se ejecuta capacitación semestral en datos personales, ESCNNA, atención a huésped en recuperación y crisis para recepción, A&B, *housekeeping* y comercial?
- 13.30** ¿Se realiza auditoría interna semestral (web, contratos, datos, operación) con plan de mejora y responsables asignados?
- 13.31** ¿Se evalúan y homologan proveedores (clínicos/turísticos) verificando REPS para IPS aliadas, seguros, indicadores y acciones correctivas?
- 13.32** Si se venden paquetes, ¿se separa contablemente lo de salud (excluido) y lo turístico (gravable) y se refleja en factura?
- 13.33** ¿Se declara divisa y tipo de cambio, se canalizan pagos del exterior correctamente y se conservan soportes bancarios/conciliaciones?
- 13.34** ¿Se conservan contratos, cotizaciones aceptadas, facturas y comprobantes con trazabilidad por caso?
- 13.35** ¿Se implementa firma electrónica para contratos/consentimientos (uso de imagen) garantizando autenticidad, integridad y trazabilidad?
- 13.36** ¿Se garantiza accesibilidad básica en habitaciones (barandas, silla de ducha, rampas/elevadores) y se comunica al reservar?
- 13.37** ¿Se entrega guía bilingüe para huésped en recuperación (descanso, movilidad, señales de alarma, contactos) sin incluir actos clínicos?

- 13.38** Bajo solicitud, ¿el hotel ofrece opciones de menú adecuadas (blandas/hiposódicas u otras) sin prescribir médicamente?
- 13.39** Cuando se paquetiza/transporta, ¿se verifica documentación migratoria y se orienta sobre visa/permiso por tratamiento y póliza sin dar asesoría legal?
- 13.40** ¿Se reportan huéspedes extranjeros en SIRE cuando aplique conforme a procedimiento interno?
- 13.41** ¿Se diligencia TRA/SAIT con datos del huésped y se asegura el cumplimiento del registro de alojamiento?
- 13.42** ¿Se contrata transporte especial habilitado para traslados, verificando pólizas, plan de ruta/tiempos y coordinación con IPS cuando corresponda?

14. Alineación con estándares de Turismo de Salud (ISO 22525)

Claridad del rol del hotel y límites del servicio (no clínico)

- 14.1** ¿El hotel tiene documentado y comunicado internamente que no presta actos médicos, y que su rol se limita a alojamiento, alimentación, soporte logístico y atención no clínica al turista de salud?
- 14.2** ¿Todo el personal que interactúa con turistas de salud comprende claramente qué acciones están permitidas y cuáles están prohibidas frente a un huésped en condición médica?
- 14.3** ¿Existe un procedimiento formal que indique cómo actuar ante solicitudes de carácter médico, canalizándolas siempre hacia la IPS o el médico tratante?
- 14.4** ¿El hotel evita expresamente cualquier acción, comunicación o ayuda que pueda interpretarse como diagnóstico, tratamiento, indicación médica o promesa de recuperación?
- 14.5** Esta delimitación de rol, ¿está reflejada en contratos, guías al huésped, protocolos operativos y capacitación del personal?

Gestión del riesgo a lo largo del *journey* del turista de salud

- 14.6** ¿El hotel identifica los momentos críticos del viaje del turista de salud (llegada post procedimiento, primeras noches, movilidad, uso del baño, alimentación, salida)?

- 14.7** ¿Existen medidas preventivas específicas para cada uno de esos momentos críticos, documentadas y conocidas por el personal operativo?
- 14.8** ¿El hotel evalúa los riesgos más frecuentes asociados a la estadía de turistas de salud (caídas, deshidratación, desorientación, infecciones, incumplimiento de indicaciones médicas)?
- 14.9** ¿Existen protocolos claros para detectar señales de alerta no clínicas y activar de inmediato la remisión a la IPS correspondiente?
- 14.10** ¿El hotel revisa periódicamente incidentes ocurridos con turistas de salud para identificar fallas del proceso y reducir riesgos futuros?

Coordinación con clínicas, IPS y facilitadores (cadena de atención)

- 14.11** ¿El hotel exige a clínicas, IPS o facilitadores información mínima estandarizada del turista de salud antes de la llegada (condición general, limitaciones, contactos, señales de alarma)?
- 14.12** ¿Los convenios firmados con IPS o facilitadores definen claramente responsabilidades, canales de contacto 24/7 y manejo de emergencias?
- 14.13** ¿El hotel verifica que las instituciones de salud con las que trabaja cuenten con procesos formales de atención a pacientes internacionales y no solo con certificaciones generales de calidad?
- 14.14** ¿Existe un punto de contacto definido entre el hotel y cada IPS para resolver situaciones operativas relacionadas con turistas de salud?
- 14.15** ¿El hotel revisa periódicamente el desempeño de sus aliados (clínicas/facilitadores) y ajusta o suspende convenios cuando detecta riesgos para el huésped o el destino?

Información clara y gestión de expectativas del turista de salud

- 14.16** ¿El hotel entrega al turista de salud información clara, comprensible y en su idioma sobre qué servicios puede esperar del hotel y cuáles no?
- 14.17** ¿Se informa de manera explícita al huésped qué hacer y a quién contactar en caso de una situación relacionada con su estado de salud?

- 14.18** ¿El hotel evita utilizar lenguaje ambiguo o comercial que pueda generar expectativas irreales sobre recuperación, bienestar o resultados médicos?
- 14.19** ¿La información entregada al turista de salud es coherente entre web, confirmaciones, guías impresas y comunicación verbal del personal?
- 14.20** ¿El hotel valida que el huésped haya comprendido esta información, especialmente en casos de estadías post procedimiento?

Documentación, aprendizaje y mejora continua en turismo de salud

- 14.21** ¿El hotel documenta incidentes, eventos adversos o situaciones especiales relacionadas con turistas de salud durante la estadía?
- 14.22** ¿Se analizan estos eventos para identificar causas raíz relacionadas con procesos, infraestructura, comunicación o coordinación con terceros?
- 14.23** ¿El hotel implementa ajustes operativos con base en estas lecciones aprendidas y deja evidencia de las mejoras realizadas?
- 14.24** ¿Existe un responsable interno del seguimiento de los temas relacionados con turismo de salud y su articulación con el sistema de calidad del hotel?
- 14.25** ¿El hotel revisa periódicamente su preparación para atender turistas de salud como parte de su estrategia de calidad y no solo como una actividad ocasional?

Firma de quien diligencia	
Nombre completo	
Cargo	



Organiza:



Apoya:

