



Escuela de Administración

Graduate School of Business (Rosario GSB)

Maestría en Liderazgo Estratégico para la Sostenibilidad

Hospitality: atención sostenible para pacientes de turismo hospitalario.

Presentado por:

Jully Natalia Chaves Rocha

Bogotá, D.C. 18 de junio de 2026



Escuela de Administración

Graduate School of Business (Rosario GSB)

Maestría en Liderazgo Estratégico para la Sostenibilidad

Hospitality: atención sostenible para pacientes de turismo hospitalario.

Modalidad: Solución a Problemática Empresarial

Presentado por:

Jully Natalia Chaves Rocha

Bajo la dirección de:

Massimo Manzoni

Bogotá, D.C. 18 de junio de 2026

Tabla de Contenido

Agradecimientos	5
Dedicatoria	6
Declaración de Originalidad y Autonomía	7
Declaración de Exoneración de Responsabilidad	8
Lista de Figuras	9
Lista de Tablas	10
Abreviaturas	11
Glosario	13
Anexos	16
Resumen Ejecutivo	17
Palabras clave	18
Abstract	19
Keywords	20
Introducción	21
Objetivos	23
Objetivo General	23
Objetivos Específicos	23
Descripción de la Situación Organizacional en el que se Enmarca la Solución a la Problemática	24
Tendencias en el Entorno que Afectan la Industria	26
Factores Políticos, Culturales y Sociales	27
Transformaciones en la Prestación de Servicios de Salud.	27
Estructura Actual de la Oferta y Competencia	28
Entorno Legal	29
Descripción del Método y/o Estrategia que Utilizará para Resolver la Problemática Organizacional	31
Método para la Recolección de Información	31
Método para el Análisis de Datos y Solución del Reto	33
Descripción de la Problemática Empresarial	36
Descripción de las Alternativas, Estrategias y/o Acciones a Desarrollar para dar Solución a la Problemática Empresarial	48
Características Únicas	49
Análisis PESTEL	52
Factor Político	54

Factores Económicos	55
Factores Sociales	55
Factores Tecnológicos	56
Factores Ambientales	57
Factores Legales	58
Análisis a través del Modelo CANVAS.....	59
Plan y Recomendaciones para la Implementación.....	65
Estrategias de Implementación.....	66
Dimensión de Contingencia.....	68
Dimensión de Acompañamiento Humano.....	71
Fases de Implementación	72
Dimensión Espacial	73
Recomendaciones para la Implementación.....	85
Conclusiones	90
Referencias bibliográficas.....	95
Anexos Técnicos	100

Agradecimientos

A mi familia, por darme siempre su apoyo incondicional.

Natalia Chaves

Dedicatoria

A la memoria de mis abuelas Eva y Julia, este título es para ustedes, dondequiera que estén, las llevo siempre en mi corazón.

Natalia Chaves

Declaración de Originalidad y Autonomía

Declaro bajo la gravedad del juramento, que he escrito el presente Reto Estratégico en la propuesta de solución a una problemática en el campo de conocimientos del programa de Maestría por mi propia cuenta y que, por lo tanto, su contenido es original.

Declaro que he indicado clara y precisamente todas las fuentes directas e indirectas de información y que este Reto Estratégico no ha sido entregado a ninguna otra institución con fines de calificación o publicación.

A handwritten signature in black ink, consisting of the letters 'JNCR' in a stylized, cursive script.

Jully Natalia Chaves Rocha

Firmado en Bogotá, D.C. el 18 de junio de 2026

Declaración de Exoneración de Responsabilidad

Declaro que la responsabilidad intelectual del presente trabajo es exclusivamente de su autora. La Universidad del Rosario no se hace responsable de contenidos, opiniones o ideologías expresadas total o parcialmente en él.

A handwritten signature in black ink, consisting of the letters 'JNCR' in a stylized, cursive script.

Jully Natalia Chaves Rocha

Firmado en Bogotá, D.C. el 18 de junio de 2026

Lista de Figuras

Figura 1. Flujo de análisis - metodología del reto	35
Figura 2. Resultados cuestionario doble materialidad	41
Figura 3. Países de procedencia de los pacientes atendidos entre 2024 y 2025	46
Figura 4. Gráfico de radar del análisis PESTEL	54
Figura 5. Planta actual de las habitaciones hospitalarias	73
Figura 6. Diseño locativo propuesto para las habitaciones hospitalarias.....	74
Figura 7. Planta actual de la recepción del hotel hospitalario.....	75
Figura 8. Diseño locativo propuesto para la recepción de Hospitality.	76
Figura 9. Planta actual de la cocineta del hotel hospitalario.....	77
Figura 10. Diseño propuesto para la cocineta de Hospitality.	78
Figura 11. Salas de espera en la planta actual del hotel hospitalario.....	79
Figura 12. Diseño propuesto para espacios sociales de Hospitality.	79
Figura 13. Planta actual de la sala de colaboradores.	80
Figura 14. Propuesta de diseño de áreas para pacientes y acompañantes.....	81

Lista de Tablas

Tabla 1. Comparativo de marcos normativos frente a la solución del reto.....	30
Tabla 2. Elementos de cruce analítico para el desarrollo de los instrumentos de investigación ..	34
Tabla 3. Análisis de las entrevistas	38
Tabla 4. Cruce cualitativo de información.....	39
Tabla 5. Afirmaciones y asuntos materiales priorizados	42
Tabla 6. Cruce cualitativo con el análisis de doble materialidad.....	44
Tabla 7. Análisis PESTEL Hospitality	52
Tabla 8. Factores políticos	54
Tabla 9. Factores económicos.....	55
Tabla 10. Factores sociales	56
Tabla 11. Factores tecnológicos.....	57
Tabla 12. Factores ambientales.....	57
Tabla 13. Factores legales.....	58
Tabla 14. Análisis CANVAS de la solución.....	61
Tabla 15. Dimensión ambiental del Modelo Hospitality	66
Tabla 16. Dimensión social del Modelo Hospitality	67
Tabla 17. Dimensión de gobernanza del Modelo Hospitality.....	68
Tabla 18. Propuesta de implementación por fases.....	72
Tabla 19. Análisis de Riesgos	85
Tabla 20. Cuestionario de doble materialidad	110

Abreviaturas

ADR: Average Daily Rate (Tarifa Diaria Promedio)

CANVAS: Modelo de negocio CANVAS

CRM: Customer Relationship Management (Gestión de Relación con el Cliente)

EBITDA: Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization (Ganancias antes de intereses, impuestos, depreciación y amortización)

ESG: Environmental, Social and Governance (Sostenibilidad ambiental, social y de gobernanza)

LaCardio: nuevo nombre de la Fundación Cardio Infantil

GRI: Global Reporting Initiative

IHI: Institute for Healthcare Improvement

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

ISO: International Organization for Standardization

JCI: Joint Commission International

KPI: Key Performance Indicator (Indicador Clave de Desempeño)

LEED: Leadership in Energy and Environmental Design

MBA: Maestría en Administración de Negocios (Master in Business Administration)

MinSalud: Ministerio de Salud y Protección Social

NPS: Net Promoter Score (Índice de Satisfacción o Lealtad del Cliente)

OMS: Organización Mundial de la Salud

OpEx: Operating Expenditure (Gasto Operativo)

PESTEL: Análisis político, económico, social, tecnológico, ambiental y legal

PGIRS: Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos

RevPAR: Revenue per Available Room (Ingreso por Habitación Disponible)

SLA: Service Level Agreement (Acuerdo de Nivel de Servicio)

SOGCS: Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud

UAESP: Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos

USGBC: U.S. Green Building Council

Glosario

Acompañante: persona que acompaña al paciente durante su proceso médico, ofreciendo apoyo físico y emocional. En el contexto del hotel hospitalario, su rol es reconocido como parte integral de la experiencia de atención, por lo que requiere servicios y espacios adaptados a sus necesidades de descanso, bienestar y participación en el proceso de recuperación (definición propia).

Atención humanizada: enfoque del servicio que combina la eficiencia técnica con la empatía, la escucha activa y el respeto por la diversidad cultural y emocional de los pacientes. Supone la creación de vínculos de confianza y cuidado entre las personas usuarias y el personal de atención (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Bienestar: estado integral de equilibrio físico, emocional, social y ambiental, que surge de la interacción entre las condiciones del entorno, la salud del cuerpo y el acompañamiento emocional. En el hotel hospitalario, implica ofrecer espacios confortables, seguros y biofílicos que favorezcan la recuperación (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Biofilia / Diseño biofílico: Principio de diseño que integra elementos naturales —como luz, vegetación, agua y ventilación— en los espacios construidos, con el fin de mejorar la salud, el confort y la conexión emocional de las personas con el entorno (Kellert y Calabrese, 2015).

Certificación WELL: sistema internacional de certificación enfocado en el bienestar y la salud de las personas dentro de los espacios construidos, mediante criterios relacionados con calidad del aire, agua, iluminación, confort térmico, salud mental, nutrición y comunidad (International WELL Building Institute, 2024).

Confianza institucional: percepción positiva de los usuarios respecto a la transparencia, coherencia y calidad de las acciones de una organización. En el turismo hospitalario, la confianza es un intangible fundamental que determina la fidelización de pacientes y la reputación organizacional (Fombrun, 2014).

Cuidado integral: dimensión esencial de la experiencia hospitalaria que combina el cuidado clínico (seguridad y atención médica), el cuidado ambiental (entornos seguros y sostenibles) y el cuidado emocional (acompañamiento empático y contención).

Doble materialidad: enfoque de sostenibilidad que considera tanto los impactos que la organización genera en el entorno (materialidad de impacto) como los riesgos y oportunidades que el entorno genera sobre la organización (materialidad financiera) (Global Reporting Initiative [GRI], 2021).

Gobernanza: acá se toma el término gobernanza, más que gobierno, ya que se busca abrir la discusión a los escenarios de toma de decisión a nivel público-privado, más que un ejercicio de tomas de decisiones solo en lo público. Esta mirada sistémica de articulación permite ver las relaciones entre los marcos normativos y los estándares propios del hotel hospitalario a la luz de tomas de decisiones, más allá de un puro determinismo normativo (Naser, 2021).

Experiencia del paciente: conjunto de percepciones acumuladas por el paciente a lo largo de su interacción con el sistema de atención en salud. Incluye aspectos tangibles (infraestructura, tiempos de atención) e intangibles (trato, confianza, empatía) (Institute for Healthcare Improvement [IHI], 2018).

Infraestructura sostenible: diseño y operación de edificaciones que minimizan el impacto ambiental mediante eficiencia energética, ahorro de agua, materiales sostenibles y bienestar de

los ocupantes. En el caso del hotel hospitalario, busca certificaciones como LEED, WELL o EDGE. (U.S. Green Building Council [USGBC], 2023).

Sostenibilidad: principio que orienta la gestión organizacional hacia la integración de dimensiones económicas, sociales y ambientales, garantizando el equilibrio entre rentabilidad, bienestar humano y cuidado del entorno (Global Reporting Initiative [GRI], 2021).

Turismo en salud: modalidad paraguas del turismo en la que la motivación principal del viaje es mejorar o mantener la salud física, mental y/o espiritual, mediante actividades médicas y de bienestar. Bajo este concepto se agrupan subcategorías como turismo médico (procedimientos clínicos/quirúrgicos) y turismo de bienestar (prevención, termalismo, spa, fitness, mindfulness, etc.) (Organización Mundial del Turismo [OMT], 2019).

Turismo hospitalario: se entiende el turismo hospitalario como una modalidad emergente dentro del turismo en salud, que integra servicios de alojamiento especializado para pacientes y sus acompañantes durante procesos médicos, ofreciendo infraestructura y atención adaptadas a sus necesidades físicas, emocionales y sanitarias, distintas a las de un turista convencional.

Anexos

Anexo A. Guiones de las entrevistas semiestructuradas.....	100
Anexo B. Guía para las observaciones participantes.....	108
Anexo C. Cuestionario de Doble Materialidad.....	110
Anexo D. Análisis de doble materialidad	113

Resumen Ejecutivo

Hospitality: atención sostenible para pacientes de turismo hospitalario.

El crecimiento del turismo en salud en Colombia ha fortalecido el posicionamiento de instituciones médicas de alta complejidad como LaCardio. Sin embargo, este crecimiento también ha evidenciado la necesidad de desarrollar modelos especializados capaces de responder de manera integral a las necesidades físicas, emocionales y logísticas de pacientes internacionales y sus acompañantes. En este contexto, la presente investigación tuvo como propósito proponer un modelo sostenible denominado *Hospitality*, orientado a fortalecer el posicionamiento regional de LaCardio mediante una oferta centrada en el bienestar, el cuidado y la atención integral. Durante el proceso de análisis se identificó una desconexión entre los servicios clínicos, hoteleros y de acompañamiento, además de la ausencia de una propuesta de valor claramente diferenciada dentro del turismo hospitalario. El estudio se desarrolló a partir de una metodología mixta que incluyó entrevistas, observación participante, revisión documental, análisis estratégico PESTEL y CANVAS, así como un ejercicio de doble materialidad enfocado en reconocer necesidades organizacionales y expectativas de los grupos de interés. Los hallazgos mostraron coincidencias entre pacientes, acompañantes y personal institucional frente a la importancia del bienestar emocional, el acompañamiento social, la sostenibilidad ambiental y la continuidad del cuidado durante las estancias médicas prolongadas. Como resultado, se planteó un modelo que integra programas institucionales como “Casa Familiar” y “Tejiendo Corazones”, estrategias de sostenibilidad y bienestar, principios asociados a Hospitales Resilientes y estándares WELL, consolidando así un enfoque de hospitalidad clínica más humano e integral. La propuesta contribuye a fortalecer la experiencia del paciente, ampliar la diferenciación

competitiva de *Hospitality* y proyectar a LaCardio como un referente regional en turismo hospitalario sostenible y centrado en el cuidado integral

Palabras clave

Turismo hospitalario, hotel hospitalario, sostenibilidad, bienestar, cuidado, atención.

Abstract

Hospitality: integral attention to hotel tourism patients.

The growth of health tourism in Colombia has strengthened the positioning of highly specialized medical institutions such as LaCardio. However, this growth has also highlighted the need to develop specialized models capable of responding comprehensively to the physical, emotional, and logistical needs of international patients and their companions. In this context, the present research aimed to propose a sustainable model called *Hospitality*, designed to strengthen LaCardio's regional positioning through a service offering focused on well-being, care, and comprehensive attention. During the analysis process, a disconnect was identified between clinical, hospitality, and companion support services, as well as the absence of a clearly differentiated value proposition within the hospital tourism sector. The study was developed using a mixed methodology that included interviews, participant observation, documentary review, PESTEL and CANVAS strategic analysis, and a double materiality exercise focused on identifying organizational needs and stakeholder expectations. The findings revealed common perspectives among patients, companions, and institutional staff regarding the importance of emotional well-being, social support, environmental sustainability, and continuity of care during prolonged medical stays. As a result, a model was proposed integrating institutional programs such as "Casa Familiar" and "Tejiendo Corazones," sustainability and wellness strategies, principles associated with Resilient Hospitals, and WELL standards, thereby consolidating a more human and comprehensive approach to clinical hospitality. The proposal contributes to strengthening the patient experience, expanding *Hospitality's* competitive differentiation, and positioning LaCardio as a regional benchmark in sustainable health tourism centered on comprehensive care.

Keywords

Hospital tourism, hospital hotel, sustainability, well-being, care, attention.

Introducción

Para iniciar, es necesario definir el concepto de turismo en salud, que acá será comprendido como la movilidad de personas hacia territorios distintos a los de su país o ciudad de origen, con el propósito principal de recibir servicios médicos, estéticos, de medicina preventiva o de bienestar, y que se caracteriza por prestar servicios de alta calidad clínica, costos competitivos, y también experiencias turísticas complementarias. El sector del turismo en salud está compuesto por un entramado de instituciones de salud como hospitales, clínicas, centros especializados, junto con a otros actores de corte turístico, como hoteles, agencias de viajes, y a entidades estatales que intervienen a través de políticas para la gobernanza de la salud.

El turismo en salud no es un fenómeno que responde a una sola naturaleza, sino que está comprendido por un sistema complejo que integra tanto procedimientos de alta complejidad (trasplantes, cardiología, oncología) como servicios de estética y bienestar (cirugía plástica, odontología, dermatología, terapias holísticas, medicina preventiva). Existen miradas más innovadoras en este sector, en donde el turismo en salud puede proyectarse como una práctica regenerativa, que conecta el cuidado individual con la equidad social y la salud de los ecosistemas (Betancourt Santiago, 2024).

En Colombia, el turismo en salud ha venido consolidándose gracias a factores como el talento humano especializado, la modernización de la infraestructura hospitalaria, el fortalecimiento de clústeres de salud, las zonas francas y la obtención de certificaciones internacionales como JCI e ISO. En este contexto se destaca el Centro Internacional, hotel con destinación a la salud de la Fundación “LaCardio”, ubicado en Bogotá. No obstante, el sector todavía enfrenta desafíos importantes relacionados con los niveles de bilingüismo, las condiciones de seguridad, la falta de una regulación específica y las dificultades de articulación

entre los diferentes actores involucrados (Soto Garcés y Bermúdez Hernández, 2024). Para 2023, los principales pacientes internacionales provenían de Estados Unidos (41%), Países Bajos (18%) y Panamá (7%) (Galeano Balaguera, 2024).

Debido a este fenómeno, ha habido un impulso en sectores como la hotelería, el transporte y los servicios complementarios. Además, esto plantea desafíos institucionales, ya que en muchos países el turismo en salud se gestiona principalmente desde las políticas de turismo y competitividad, lo que trae retos frente a las autoridades sanitarias y regulatorias (Connell, 2013).

El sector turístico no cuenta con la capacidad técnica para identificar las necesidades específicas de los pacientes y sus acompañantes, que difieren de las de un turista convencional y que requieren infraestructura adecuada, segura y confortable que esté enfocada en el bienestar, el cuidado y la atención que pueda requerir un paciente que está en un país ajeno al suyo. Un proceso de atención médica a nivel internacional no enfrenta al paciente únicamente a procedimientos clínicos, sino también experiencias humanas atravesadas por incertidumbre, desplazamiento territorial, carga emocional y necesidades de acompañamiento continuo. Por esta razón, un modelo tradicional de alojamiento enfrenta limitaciones graves a la hora de responder de manera integral a las dinámicas de bienestar, cuidado y soporte que emergen alrededor de la atención en salud.

De esta forma, surge el proyecto *Hospitality*, un proyecto basado en un modelo de sostenibilidad, enfocado en atención a pacientes internacionales y sus acompañantes, que se enfoca como una revitalización del hotel hospitalario Centro Internacional, ubicado en LaCardio en el norte de Bogotá. Con esto, este modelo busca consolidarse como la forma de gestionar un espacio que garantice la seguridad física y mental de pacientes y acompañantes durante sus procesos médicos y clínicos. *Hospitality* no se concibe únicamente como una solución de

hospedaje, sino como un modelo de sostenibilidad basado en atención, que impacta también en la infraestructura complementaria de cuidado articulada al ecosistema hospitalario. Este modelo pretende integrar estándares de bienestar, cuidado y atención como pilares para ofrecer una experiencia diferencial, sostenible y competitiva, convirtiéndose así en un referente nacional en turismo hospitalario.

Teniendo en cuenta lo anterior, este proyecto se basa en la siguiente pregunta central: ¿Cómo diseñar un modelo de atención para pacientes internacionales y a sus acompañantes (parientes, por ejemplo), dentro de un hotel hospitalario, que asegure altos estándares de bienestar, cuidado y atención, de manera sostenible, competitiva y alineada con la visión institucional? Esta propuesta reconoce que el impacto de los tratamientos médicos internacionales trasciende al paciente y se extiende hacia sus acompañantes y redes de cuidado, quienes también enfrentan procesos de adaptación, desgaste emocional y necesidades de soporte durante la estancia hospitalaria.

Objetivos

Objetivo General

Proponer un modelo sostenible para el hotel hospitalario, denominado *Hospitality*, que fortalezca su posicionamiento regional mediante la creación de una oferta de valor centrada en el bienestar, cuidado y atención de pacientes y acompañantes.

Objetivos Específicos

- Caracterizar la experiencia de pacientes internacionales y sus acompañantes en el turismo hospitalario en Bogotá.
- Identificar las condiciones normativas, operativas y espaciales del alojamiento hospitalario asociado a un ejemplo actual (versión actual de un hotel hospitalario en el norte de Bogotá).

- Analizar percepciones de actores clave sobre los factores que afectan la calidad de la estancia.
- Diseñar un plan estratégico que integre la visión institucional con oportunidades reales de posicionamiento internacional.
- Proponer estrategias de rediseño locativo y servicios innovadores que mejoren la experiencia del usuario.
- Validar técnica y socialmente las propuestas mediante consulta a expertos y usuarios.

A partir de aquí, el documento se referirá al concepto de turismo hospitalario, diferenciándolo del turismo en salud en general, ya que el enfoque está en fortalecer un modelo ya existente de hotel hospitalario y plantear lineamientos para su proyección en Bogotá, Colombia y la región.

A través de este documento, se presenta la solución a dicho reto en atención para el turismo hospitalario: *Hospitality*, un hotel hospitalario que funciona como centro de atención en salud con énfasis en turismo y servicios hoteleros, diseñado para brindar estándares de bienestar, cuidado y atención desde principios de sostenibilidad e innovación. Esta propuesta busca integrar elementos asociados al bienestar humano, la biofilia, la sostenibilidad ambiental y la resiliencia institucional, todo esto enmarcado en marcos internacionales que permitan generar una sostenibilidad hospitalaria y hotelera con énfasis humano y basado en el cuidado.

Descripción de la Situación Organizacional en el que se Enmarca la Solución a la Problemática

Se podría entender el crecimiento en el turismo en salud como una respuesta a pacientes internacionales que están buscando servicios médicos cada vez más confiables y de alta calidad, tanto en medicina curativa como en salud preventiva y estética. Así, surge un nuevo concepto que acá se denominará como “turismo hospitalario”, que será entendido como la prestación de

servicios de alojamiento especializado para pacientes internacionales y sus acompañantes, esto durante procesos médicos, que respondan a estándares de infraestructura, bioseguridad y atención humana, adaptados a sus necesidades médicas, físicas y emocionales, lo que excede las necesidades de un turista convencional o turista no hospitalario. En este concepto, la confianza es un factor determinante. Esta se puede establecer a través del mejoramiento de la reputación institucional, certificaciones internacionales, alianzas, testimonios positivos de los pacientes (Medical Tourism Association, 2024).

Para un modelo como el de Hospitality, se busca convertir la confianza en una propuesta de valor y elemento diferenciador. Actualmente, LaCardio posee una oferta de bienestar, sostenibilidad y acompañamiento que requiere de mayor integralidad y articulación. Si bien se cuenta con programas como “Casa Familiar” y “Tejiendo Corazones”, junto con sus iniciativas de bienestar y sostenibilidad, las cuales dan cuenta de una capacidad institucional orientada al bienestar y a la construcción de comunidad, esta investigación evidencia que estas iniciativas no están integradas de manera plena a su modelo operativo, lo cual se presenta como una limitación a su posicionamiento como referente diferenciado dentro del turismo hospitalario en el país y a nivel internacional.

Para fortalecer dicha confianza, es necesario comprender cómo ha evolucionado el turismo hospitalario en Colombia, con énfasis en Bogotá, identificando tendencias globales, capacidades locales y oportunidades de articulación sectorial. Al mismo tiempo, se requiere alinear la estrategia con criterios de sostenibilidad ESG (ambientales, sociales y de gobernanza), atender estándares de acreditación como los de la Joint Commission International (JCI) y asegurar una experiencia integral centrada en pacientes y acompañantes. Esta convergencia entre calidad clínica, hospitalidad y sostenibilidad es la base de una oferta para mercados

internacionales exigentes. Los elementos clave de análisis de contexto para comprender el reto, son los siguientes:

Tendencias en el Entorno que Afectan la Industria

Uno de los principales impulsores del turismo en salud es el envejecimiento poblacional. Para 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más (Organización Mundial de la Salud, 2024), lo que incrementará la demanda por procedimientos especializados, rehabilitación y cuidados de más largo plazo. Esta dinámica ha venido impulsando el desarrollo del turismo médico como industria, como se ha mostrado anteriormente. El modelo sostenible *Hospitality* propone una mirada basada en el bienestar y el cuidado como medios para asegurar la calidad y la confianza en la atención, como que mostrará más adelante.

El panorama global propone dos escenarios. Por un lado, las crisis en países emisores de pacientes pueden reducir presupuestos de salud, llevando a la búsqueda de servicios médicos internacionales más asequibles (OECD, 2023) y de calidad comprobada, lo cual abre una oportunidad para destinos como Colombia. Del mismo modo, aunque haya factores que puedan generar inestabilidad en términos económicos dentro del país, que traigan consecuencias para la inversión en infraestructura, seguridad, u otros elementos que afecten la confianza de pacientes internacionales, también se abre la posibilidad a que dentro del sector se generen modelos de atención sostenibles e innovadores, como es el caso de *Hospitality*.

Respecto a lo anterior, es importante aclarar que, si bien pueden darse cambios en los paradigmas de las relaciones internacionales, marcados por tensiones en el escenario geopolítico y frente a entornos de incertidumbre (Lee et al., 2020), también se presentan como escenarios para fortalecer los mercados emisores y para gestionar y consolidar alianzas estratégicas (Wujie et al., 2023), Esto puede potenciar la imagen del país como un destino confiable a nivel del turismo

hospitalario. En otras palabras, puede resultar una ventaja demostrar flexibilidad, operabilidad y confianza a través de nuevos modelos de atención frente a un panorama aparentemente incierto.

Factores Políticos, Culturales y Sociales

Algunos elementos son esenciales para los pacientes internacionales en su momento de decidir sus futuros destinos médicos. Entre estos, se encuentra la estabilidad política y la oferta en medicina preventiva, curativa y estética. En Colombia, el escenario político ha demostrado ciertas señales de relativa estabilidad, a pesar de la polarización política persistente y la percepción internacional de seguridad. Así mismo, el país ha gozado de cierta reputación positiva frente a la medicina estética y preventiva, a pesar de retos persistentes en las brechas entre la atención pública y privada en salud.

Desde una perspectiva cultural, la atención médica en Colombia está altamente profesionalizada, brindando estándares a los pacientes. No obstante, existen barreras frente al manejo de idiomas extranjeros y barreras culturales que aún deben superarse, especialmente en personal administrativo y de contacto con el paciente internacional. Según ProColombia, (citado por El Espectador, 2023), sólo un 20% del personal en salud tiene fluidez en inglés, lo que representa una limitación importante en la experiencia del paciente.

Transformaciones en la Prestación de Servicios de Salud.

Colombia no fue inmune a los cambios que trajo la pandemia por el COVID-19 sobre los servicios prestados en salud. Esta situación global trajo consigo retos y soluciones frente a las herramientas para brindar promoción, atención y seguimiento a pacientes internacionales. Actualmente se cuenta con elementos diferenciadores como la telemedicina, plataformas de atención remota y algunos sistemas de historias clínicas con operación fluida. Por ejemplo,

revisiones sistemáticas indican que la telemedicina mejora los resultados del paciente, accesibilidad y satisfacción (Ezeamii et al., 2024), mientras que la interoperabilidad de registros electrónicos está asociada con una mayor eficiencia, menor costo y mejores flujos de seguimiento clínico (Martins et al., 2025; Zhang et al., 2022). En América Latina, organismos de salud pública han promovido estas herramientas como estrategia esencial durante la pandemia para garantizar continuidad de atención incluso en condiciones de movilidad limitada (Saigí-Rubió, 2023).

Estructura Actual de la Oferta y Competencia

En Colombia, no se evidencia una articulación entre las entidades prestadoras de servicios de salud a pacientes internacionales, así como tampoco se identifica un líder actualmente. Los análisis actuales hablan de clústeres en posicionamiento y ciudades que van marcando tendencia (Soto Garcés y Bermúdez Hernández, 2024), pero no evidencian un líder claro, lo cual representa una oportunidad para posicionarse rápidamente, es decir, no existe una empresa que concentre una cuota significativa del mercado mediante un modelo de integración, lo que crea un “océano azul” (Kim y Mauborgne, 2005) propicio para la innovación empresarial y la diferenciación. Esto permite que un proyecto como *Hospitality*, que se replantea desde un servicio ya dado, pueda asumir este liderazgo.

Es posible ampliar el alcance de *Hospitality*, partiendo de lo anterior, en términos de rentabilidad, ya que se proyecta como un modelo sostenible que permite diversificar sus servicios a través de intermediación y gestión logística con sus competidores, como las Clínicas Santa Fe y Los Cobos, de tal manera que se vayan convirtiendo progresivamente en aliados y en clientes. Esto superaría retos en la inversión en infraestructura, ya que la implementación de un

modelo como *Hospitality* ya sugiere opciones que se basan solo en readecuación locativa y fortalecimiento de la gestión y la atención.

Vale la pena resaltar que LaCardio ha desarrollado progresivamente capacidades institucionales asociadas no solo a la atención clínica especializada, sino también a programas complementarios de bienestar, acompañamiento social, sostenibilidad y humanización de la atención. Programas institucionales como Casa Familiar y Tejiendo Corazones evidencian la existencia de capacidades organizacionales orientadas al acompañamiento emocional, la construcción de comunidad y el bienestar integral de pacientes y cuidadores, aspectos que podrían fortalecerse y ampliarse mediante la propuesta *Hospitality*. Actualmente, muchas de estas iniciativas operan de manera independiente dentro de la institución. En este contexto, *Hospitality* surge como una oportunidad para integrar dimensiones sociales, emocionales, logísticas, culturales y ambientales alrededor de la experiencia del paciente internacional y sus acompañantes.

Entorno Legal

El entorno regulatorio colombiano frente al turismo hospitalario no está definido en su totalidad. Para comprenderlo a la luz del contexto de la solución al reto, se presenta un cruce entre los diferentes marcos normativos que pueden tener incidencia directa en el proyecto *Hospitality*.

Tabla 1.

Comparativo de marcos normativos frente a la solución del reto

Sector	Norma	Alcance principal	Implicaciones para el turismo en salud
Salud	Resolución 3100 de 2019 (MinSalud)	Define procedimientos y condiciones para la habilitación de servicios de salud.	Los hospitales y clínicas que atienden pacientes internacionales deben cumplir con los mismos estándares de habilitación que para pacientes nacionales, garantizando calidad y seguridad.
	Decreto 1011 de 2006 (SOGCS)	Crea el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.	Obliga a implementar procesos de auditoría, mejoramiento y acreditación; las instituciones que buscan captar turismo médico suelen aspirar a acreditaciones internacionales (ej. JCI).
	Res. 1633 de 2025 (MinSalud)	Define el marco técnico de infraestructura y equipamiento de edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud.	Obliga a hospitales, clínicas y a todos los prestadores de servicios de salud (IPS) a certificar que su infraestructura y equipamiento cumplan con estándares más exigentes, lo cual potencia la confiabilidad para pacientes internacionales.
Desarrollo Económico	Ley 7 de 1991 y Decreto 2681 de 1999	Regulan la exportación de servicios.	Permiten que la atención a pacientes no residentes se considere exportación de servicios, lo cual abre beneficios tributarios (ej. exención de IVA).
Turismo	Ley 300 de 1996 (Ley General de Turismo) y reformas (Ley 1558 de 2012, Ley 2068 de 2020)	Establecen lineamientos generales para la actividad turística en Colombia.	Aunque no existe un capítulo exclusivo de turismo en salud, se reconoce como segmento estratégico dentro de la diversificación de la oferta turística.
	CONPES 3678 de 2010	Política de transformación productiva y sectores de clase mundial.	Incluye al turismo de salud como sector prioritario para la internacionalización y la competitividad.

Fuente: Elaboración propia.

Descripción del Método y/o Estrategia que Utilizará para Resolver la Problemática

Organizacional

Para el desarrollo de esta solución al reto, se utilizó un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo), que se basó en el cruce de herramientas de recolección de datos y análisis de las ciencias sociales, tales como entrevistas y observaciones participantes, así como métodos enfocados en evaluar la sostenibilidad, como el análisis de doble materialidad, y otras para proyectar estratégicamente lineamientos para la solución al reto, como el PESTEL y el Modelo CANVAS. Esta estrategia metodológica responde a la necesidad de comprender integralmente las dimensiones objetivas (competitivas, de sostenibilidad, arquitectónicas, de gestión) y subjetivas (percepción de comodidad, bienestar, trato) que pudiesen dar pistas sobre cómo establecer parámetros para el modelo de atención de *Hospitality*. A través de este método, se buscó identificar oportunidades de integración entre capacidades clínicas, sociales, ambientales y de acompañamiento existentes dentro de LaCardio, con el fin de estructurar un modelo ampliado de turismo hospitalario centrado en el cuidado integral de pacientes y acompañantes a través de *Hospitality*.

De esta forma, el método para resolver el reto se determinó en dos tiempos. En una primera línea temporal, se implementaron acciones para la recolección de datos en el *Centro Internacional* de LaCardio. Esto permitió comprender el reto a resolver en términos organizacionales. En una segunda línea, que se fue dando de manera simultánea a la primera, se utilizaron herramientas para ir sistematizando y analizando la información recolectada.

Método para la Recolección de Información

La apuesta por un enfoque mixto se materializó a través de los siguientes elementos:

1. Entrevistas semiestructuradas: las entrevistas buscaron identificar percepciones sobre bienestar, atención, sostenibilidad y cuidado, así como reconocer capacidades organizacionales existentes relacionadas con acompañamiento emocional, atención multicultural, programas comunitarios y experiencia del acompañante. Se diseñaron guías para implementar entrevistas con diferentes *stakeholders* que tendrán cierta relevancia, desde su rol, dentro del entorno actual en donde se desarrollará *Hospitality*. Dichas guías se pueden consultar en el Anexo A.
2. Observación participante: la observación participante permitió identificar dinámicas de cuidado cotidiano, apropiación emocional del espacio, relaciones entre pacientes y acompañantes, así como necesidades asociadas al bienestar físico, psicológico y social durante las estancias prolongadas. Se diseñó una guía para poder observar y comprender las relaciones que se dan sobre el espacio del hotel hospitalario, los roles, significados y necesidades que surgen de los diferentes perfiles que interactúan allí. Se puede consultar en el Anexo B.
3. Cuestionario para el análisis de doble materialidad: a través de los estándares establecidos por la Global Reporting Initiative, se diseñó un instrumento de recolección de información tipo formulario, que se compartió de manera virtual con diferentes stakeholders. Este se puede consultar en el Anexo C.
4. Recolección de información estadística y de capacidad operativa: de manera transversal, se indagó por información sobre la capacidad del hotel, los pacientes que han recibido en los últimos meses (2024 y 2025) y sus nacionalidades.
5. Análisis de oferta en bienestar de LaCardio: de manera complementaria, se realizó una identificación exploratoria de programas institucionales relacionados con bienestar,

sostenibilidad, acompañamiento social y construcción de comunidad dentro de LaCardio, con el propósito de reconocer capacidades organizacionales existentes que pudieran integrarse al modelo *Hospitality*.

Método para el Análisis de Datos y Solución del Reto

El análisis de datos fue mixto de la siguiente forma:

- Cuantitativo: a través del cruce de datos de las respuestas del cuestionario de doble materialidad, frente a los indicadores propuestos por el GRI según cada uno de los asuntos materiales, se logró crear una matriz de priorización de elementos para la sostenibilidad en la doble materialidad. La Tabla 5 muestra los asuntos materiales priorizados según el ejercicio de aplicación del cuestionario.
- Cualitativo: se partió del análisis de contenido y codificación temática (Saldaña, 2021) para extraer categorías emergentes y representaciones comunes en entrevistas, observaciones y grupos focales. Este análisis permitió identificar categorías emergentes asociadas a bienestar, cuidado integral, sostenibilidad, experiencia multicultural, acompañamiento emocional e integración de servicios no clínicos alrededor de la experiencia en turismo hospitalario.

Para fortalecer el método de análisis, se utilizaron dos herramientas adicionales para el cruce de información:

1. PESTEL: como herramienta de análisis estratégico, permitió cruzar variables identificadas en el ejercicio de análisis de contexto, junto con los aportes de los stakeholders. De esta forma, se pudo contar con una visión de contraste interna/externa.

2. Modelo CANVA: a través de este modelo, se pudieron hacer cruces analíticos sobre las similitudes en la información encontrada en las entrevistas y las observaciones, junto con los resultados del análisis de doble materialidad y el ejercicio de análisis de contexto que se encuentra previamente en este documento. Así mismo, esto llevó a estructurar una propuesta de valor centrada en la integración de capacidades clínicas, sociales, logísticas, ambientales y emocionales, identificando oportunidades para ampliar el alcance del modelo *Hospitality* más allá de la atención estrictamente médica.
3. Diseño locativo de espacios para la adecuación del hotel hospitalario: como producto del cruce de información recolectada y analizada, se hizo una sugerencia esquemática sobre cómo debe responder *Hospitality* a las necesidades de sostenibilidad, bienestar y cuidado, incorporando principios asociados a diseño biofílico, confort ambiental y estándares internacionales de bienestar espacial como WELL.

Los elementos que se cruzaron para el diseño de las herramientas fueron los siguientes:

Tabla 2.

Elementos de cruce analítico para el desarrollo de los instrumentos de investigación

Elemento		Descripción
Propuesta de valor		Integración de una propuesta de atención basada en bienestar, cuidado y atención del paciente y sus acompañantes con la oferta en salud del Centro Internacional de LaCardio.
Segmentos de clientes	de	Pacientes internacionales, aseguradoras, brokers de salud
Canales		Plataforma digital, ferias internacionales, agencias aliadas
Relación con clientes	con	Asistencia personalizada, seguimiento remoto, atención en varios idiomas
Fuentes de ingresos	de	Comisiones por procedimiento, tarifas por paquete, servicios premium
Recursos clave		Clínicas acreditadas, personal médico, software de gestión, alianzas hoteleras
Actividades clave		Coordinación médica, logística de viaje, marketing internacional

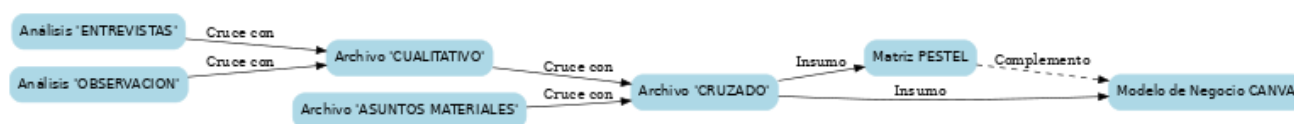
Elemento	Descripción
Alianzas clave	Hospitales, hoteles, aseguradoras, agencias de viajes, agencias de transportes, empresas de catering.
Estructura de costos	Costos operativos, tecnología, marketing, logística y servicio al cliente

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, luego de la aplicación de los instrumentos de recolección y análisis, se constituyó una línea analítica que permitió ir agregando elementos de manera gradual. Esto significa que el análisis, de cara a la solución del reto, se enfrentó a varias capas de análisis. Este proceso metodológico permitió pasar de un análisis fragmentado de necesidades operativas y asistenciales hacia una comprensión integral del turismo hospitalario como un ecosistema de cuidado, bienestar y acompañamiento, donde la sostenibilidad no se limita a la infraestructura, sino que atraviesa las relaciones humanas, la experiencia espacial y la articulación institucional. Para poder darle una estructura articulada, se utilizó el apoyo de ChatGPT para parametrizar los elementos a analizar, de tal manera que la línea analítica pudiese estar atravesada cada vez más por los elementos que se iban encontrando en común en cada uno de los niveles de revisión. Esta línea analítica se dio de la siguiente forma:

Figura 1.

Flujo de análisis - metodología del reto.



Fuente: Imagen realizada con IA, GhatGPT (OpenAI, versión), 2026.

Como resultado, se tienen la descripción de la problemática y de la solución al reto.

Descripción de la Problemática Empresarial

Para comprender la situación actual del Centro Internacional, y continuar hacia la consolidación del modelo sostenible de atención a pacientes internacionales de *Hospitality*, se presentan a continuación los resultados de la línea analítica en el orden sugerido:

- Cruce de las entrevistas realizadas.
- Cruce de las entrevistas con las observaciones. Producto: análisis cualitativo.
- Cruce del análisis cualitativo con los asuntos materiales (doble materialidad). Producto: análisis “cruzado”.
- Análisis “cruzado” a la luz del análisis de contexto realizado en apartados previos de este documento. Como resultado, se diligencian las matrices PESTEL y la matriz del Modelo de Negocio CANVAS.

El resultado de dichos cruces escalonados apunta a lo siguiente: el principal problema actual de *Hospitality* radica en la ausencia de un modelo integral y consolidado de hotel hospitalario que garantice una experiencia homogénea, confiable y diferenciada para pacientes y acompañantes internacionales. La problemática central no radica únicamente en limitaciones operativas o de infraestructura, sino en la ausencia de un modelo integrador que articule las capacidades clínicas, sociales, ambientales y de acompañamiento ya existentes dentro de LaCardio alrededor de la experiencia del paciente internacional y sus acompañantes. El concepto de “hotel hospitalario” no puede depender solo de un cruce en infraestructura, sino que requiere de un sistema robusto donde bienestar, cuidado y atención estén diseñados, protocolizados y evaluados con estándares internacionales.

Como se mencionó al inicio de este documento, para los pacientes del turismo médico, la confianza radica en gran medida en los certificados que tiene un hospital/hotel. En este caso, los usuarios perciben que la infraestructura cuenta con certificaciones (ej. LEED, ICONTEC), pero esto no se ve de manera explícita en protocolos ambientales sólidos en la operación diaria. Por otro lado, existen servicios de enfermería, pero no están garantizados 24/7 con cobertura plena. Por último, si bien se atiende a pacientes internacionales, la atención multicultural es limitada y depende en gran medida de las capacidades y habilidades bilingües previas de algunos profesionales.

Actualmente, iniciativas institucionales relacionadas con bienestar, sostenibilidad, acompañamiento social y humanización de la atención operan de manera paralela dentro de la organización, sin consolidarse aún como parte de una estrategia integrada de turismo hospitalario. El resultado es un modelo que genera expectativas elevadas, pero entrega una experiencia desarticulada, lo que puede minar la confianza de pacientes, acompañantes y aseguradoras. Esto representa un riesgo estratégico frente a competidores en América Latina y Asia, que pueden estar integrando protocolos, convenios y estándares de turismo hospitalario más consolidados.

Del cruce de las entrevistas, surgen tres nociones clave que, a la luz de los stakeholders, debe mantenerse en el centro del modelo de atención y potenciarse: **bienestar, cuidado y atención**. Esto ayuda a orientar señales para la estructuración de un modelo de atención de hotel hospitalario con enfoque ESG (Environmental, Social & Governance).

Tabla 3.*Análisis de las entrevistas.*

Perfil del entrevistado	Bienestar	Cuidado	Atención	Señales para el modelo de atención
Analista de centro internacional	Espacios adaptados a condiciones clínicas y bienestar del acompañante (descanso, alimentación).	Falta de protocolos y enfermería 24/7; personal administrativo asume funciones clínicas.	Atención empática, multilingüe y culturalmente sensible para pacientes internacionales.	Habitaciones híbridas, programas de soporte a acompañantes, enfermería permanente, traducción.
Gerente de ingeniería y arquitectura hospitalaria	Bienestar entendido como “saludogénesis”: confort multisensorial, biofilia, control ambiental.	Cuidado arquitectónico: separación de flujos limpios/sucios y bioseguridad en diseño.	Atención digna y respetuosa desde la arquitectura, combinando hospital y hotel.	Diseños híbridos, infraestructura de bioseguridad, confort ambiental.
Jefe de sostenibilidad	Bienestar también comunitario: empleo, compras responsables, apoyo psicosocial.	Cuidado sostenible: políticas ambientales, gestión de residuos, eficiencia energética.	Atención con acompañamiento psicosocial y redes comunitarias.	Integración comunitaria, certificaciones ambientales, programas psicosociales.
Jefes de hotel	Cercanía inmediata a servicios médicos; confianza en estar dentro del hospital.	Carencia de personal asistencial en el hotel; necesidad de protocolos de emergencia.	Atención prioritaria e inmediata; ambiente humanizado tipo familia; sensibilidad cultural.	Protocolos clínicos, enfermería 24/7, servicios culturales y de traducción.
Paciente internacional	Necesidad de confort térmico, cocina compartida, alimentación culturalmente adecuada,	Revisión médica diaria valorada; crítica a la fragmentación de exámenes; necesidad de	Atención humanizada, confianza en médicos, necesidad de soporte idiomático y	Habitaciones confortables, revisión diaria, coordinación de exámenes, servicios multilingües y psicosociales.

gimnasio
terapéutico.consolidación
logística.acompañamiento
emocional.

Fuente: Elaboración propia.

Del cruce de las entrevistas con las observaciones, se toma lo siguiente:

Tabla 4.*Cruce cualitativo de información.*

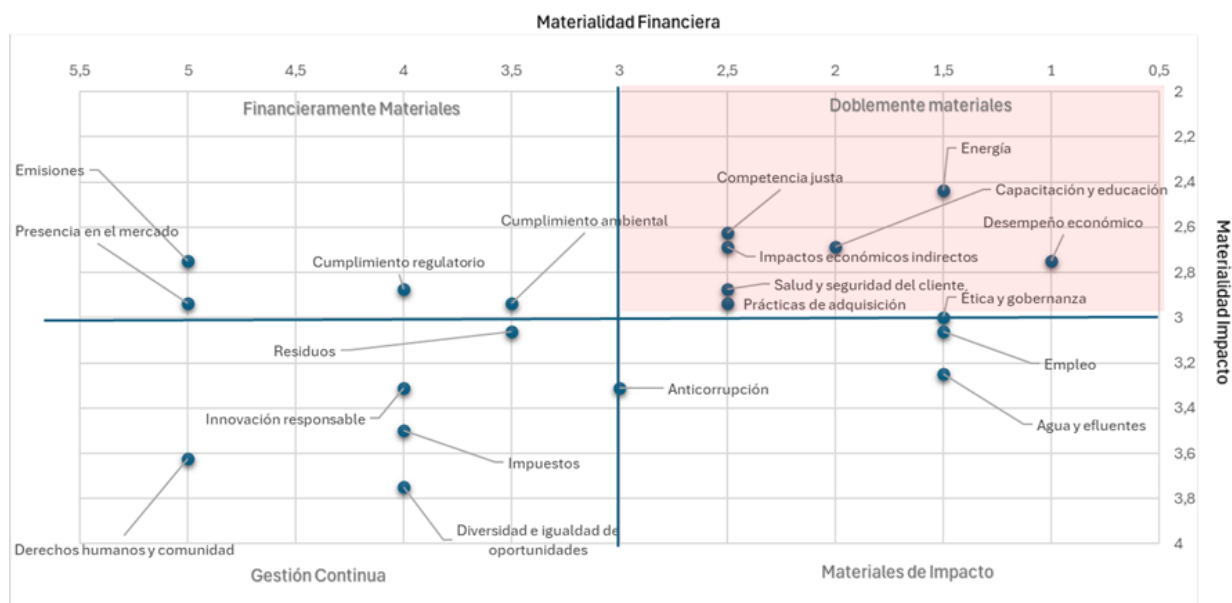
Entrevistas	Observación	Coincidencias y subtemas
Se resalta la ventaja del modelo de hotel dentro del hospital: seguridad, rapidez en traslados y menor fricción logística.	Se observa cómo pacientes y acompañantes se mueven fácilmente entre habitaciones, salas de espera y procedimientos sin salir del complejo.	Modelo 'hotel hospitalario'. Subtemas: - Seguridad en traslados. - Rapidez en acceso a servicios. - Reducción de fricción logística.
El bienestar incluye acceso a cocina compartida y posibilidad de preparar alimentos propios durante largas estancias.	Se observan familias y pacientes usando áreas de comida y compartiendo en espacios comunes.	Cocina compartida y alimentación. Subtemas: - Bienestar emocional. - Normalidad en estancias largas. - Integración familiar en espacios comunes.
Se mencionan necesidades de accesibilidad universal: barandas, sillas de baño, ayudas técnicas.	Se observan dificultades de movilidad en adultos mayores y necesidad de apoyos físicos para desplazamiento seguro.	Accesibilidad y ayudas técnicas. Subtemas: - Infraestructura adaptada. - Movilidad asistida. - Seguridad en baños y áreas comunes.
Se reconoce la importancia de atender pacientes	Se identifican pacientes extranjeros, uso de idiomas	Atención multicultural e internacional.

Entrevistas	Observación	Coincidencias y subtemas
internacionales y manejar idiomas.	distintos y mediación cultural por parte del personal.	Subtemas: - Idiomas. - Mediación cultural. - Atención diferenciada a pacientes extranjeros.
El rol de enfermería se menciona como clave para confianza, seguridad y continuidad en la atención.	Se observa personal de enfermería acompañando pacientes, realizando curaciones y gestionando procedimientos.	Rol del personal de enfermería. Subtemas: - Confianza y seguridad. - Acompañamiento cotidiano. - Procedimientos y curaciones.
El acompañante es central para el bienestar del paciente y se considera parte activa del proceso de recuperación.	En casi todos los casos observados hay acompañantes interactuando con pacientes y personal.	Presencia del acompañante. Subtemas: - Bienestar emocional compartido. - Soporte práctico al paciente. - Relación paciente–acompañante.
Se identifica necesidad de protocolos de atención continua, especialmente en la noche o emergencias.	En la observación se registran momentos sin personal médico visible, lo que genera tensión en la atención.	Protocolos claros y atención 24/7. Subtemas: - Cobertura nocturna. - Protocolos de emergencia. - Continuidad de la atención.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2.

Resultados cuestionario doble materialidad



Fuente: Elaboración propia.

Ahora, frente al análisis de doble materialidad, las conclusiones son las siguientes:

Dando así, prioridad a las siguientes 8 afirmaciones doblemente materiales (ver tabla 5):

Tabla 5.*Afirmaciones y asuntos materiales priorizados*

Jerarquía (impacto)	Categoría	Asunto material	GRI	Afirmación
1	Económico	Desempeño económico	GRI 201	Mantener sostenibilidad financiera que asegure la continuidad de servicios de calidad y bienestar integral para pacientes internacionales y sus acompañantes.
2	Ambiental	Energía	GRI 302	Optimizar el uso energético con tecnologías limpias que aseguren instalaciones confortables, sostenibles y seguras para pacientes y acompañantes.
3	Gobernanza y ética	Ética y gobernanza	GRI 102	Adoptar un código de ética que asegure transparencia y sostenibilidad en la gestión, generando confianza en pacientes internacionales y sus acompañantes.
4	Social	Capacitación y educación	GRI 404	Capacitar al personal en hospitalidad, atención segura, sostenibilidad y empatía, fortaleciendo el bienestar físico y emocional de pacientes y acompañantes.
5	Gobernanza y ética	Competencia justa	GRI 206	Asegurar prácticas de libre competencia en adquisiciones, para contar con insumos y servicios que respalden bienestar físico y mental de pacientes internacionales.
6	Económico	Impactos económicos indirectos	GRI 203	Impulsar el turismo en salud internacional de manera sostenible, reinvertiendo beneficios en infraestructura segura y espacios confortables para pacientes y acompañantes.
7	Social	Salud y seguridad del cliente	GRI 416	Aplicar protocolos de bioseguridad y calidad del servicio alineados con estándares

Jerarquía (impacto)	Categoría	Asunto material	GRI	Afirmación
				internacionales, para proteger seguridad física y mental de pacientes internacionales.
8	Económico	Prácticas de adquisición	GRI 204	Seleccionar proveedores sostenibles que garanticen insumos confiables para la atención clínica y hospitalaria con enfoque en confort y seguridad.

Fuente: Elaboración propia.

De este modo, se va llegando a la conclusión sobre la importancia de armonizar bienestar con sostenibilidad financiera, al mismo tiempo que aparecen cuestiones ambientales que no resultaban tan evidentes en las entrevistas o las observaciones. Esto permitirá, más adelante, que la solución al reto contemple elementos de sostenibilidad más allá de lo social y financiero.

Una vez se ha realizado el cruce general de lo cualitativo y, por otra parte, se han identificado los asuntos materiales más relevantes, se puede hacer el análisis siguiente. En este cruce, como se verá en la Tabla 6, se muestra una relevancia transversal entre bienestar, cuidado y atención junto con elementos de sostenibilidad financiera. Esto lleva la solución del reto a que en su núcleo haya una afinidad entre las acciones que debe asegurar para su sostenibilidad financiera y su competitividad comercial con el bienestar, el cuidado y la calidad en la atención, no solo del paciente, sino también de sus acompañantes. Así mismo, requerirá una concentración particular en ser un referente de manejo ambiental y de capacitación de personal para asegurar dichos elementos anteriormente mencionados.

Tabla 6.

Cruce cualitativo con el análisis de doble materialidad

Elemento cualitativo	Triangulación cualitativa	Afirmación priorizada relacionada	Asunto material (GRI)	Jerarquía del asunto material
Bienestar integral como eje de valor	El bienestar se traduce en una propuesta de valor clara: ofrecer espacios híbridos (clínico-hotel), confortables y adaptados a distintas culturas.	Mantener sostenibilidad financiera que asegure continuidad de servicios de calidad y bienestar integral.	Desempeño económico (GRI 201)	1

Elemento cualitativo	Triangulación cualitativa	Afirmación priorizada relacionada	Asunto material (GRI)	Jerarquía del asunto material
Protocolos clínicos 24/7 insuficientes	El primero exige contar con enfermería básica 24/7 y protocolos claros de emergencia que eviten improvisación.	Protocolos de bioseguridad y calidad del servicio.	Salud y seguridad del cliente (GRI 416)	7
Atención multicultural y sensible	En un contexto internacional, la atención debe ser culturalmente sensible: ofrecer servicios multilingües, acompañamiento cultural y espacios comunitarios.	Capacitar al personal en hospitalidad, atención multicultural y bioseguridad.	Capacitación y educación (GRI 404)	4
Brechas en sostenibilidad visible	Desde lo Ambiental, implica eficiencia energética y confort térmico sostenible.	Optimizar uso energético con tecnologías limpias.	Energía (GRI 302)	2
Rol invisibilizado del acompañante	El acompañante carece de servicios y protocolos que reconozcan su papel.	Impulsar turismo en salud internacional de alto impacto.	Impactos económicos indirectos (GRI 203)	6

Fuente: Elaboración propia.

Ahora bien, para culminar el cruce de este análisis desde lo cualitativo, es necesario hacer una revisión sobre las condiciones materiales y físicas del hotel hospitalario actualmente, de tal forma que *Hospitality* pueda responder también desde su infraestructura.

Entre enero de 2024 y agosto de 2025, el Centro Internacional ha recibido a aproximadamente a 1.366 pacientes, con predominio de adultos de entre los 31 y los 59 años y mayores de 60. Esto puede dar lineamientos sobre lo que puede implicar el concepto de bienestar, cuidado y atención en términos de acciones concretas. Por ejemplo, las edades de estos pacientes, y el hecho de que la mayoría de los pacientes mayores de 50 años estuviesen remitidos por especialidades de alta complejidad (cardiología, ortopedia, trasplantes), señala la necesidad

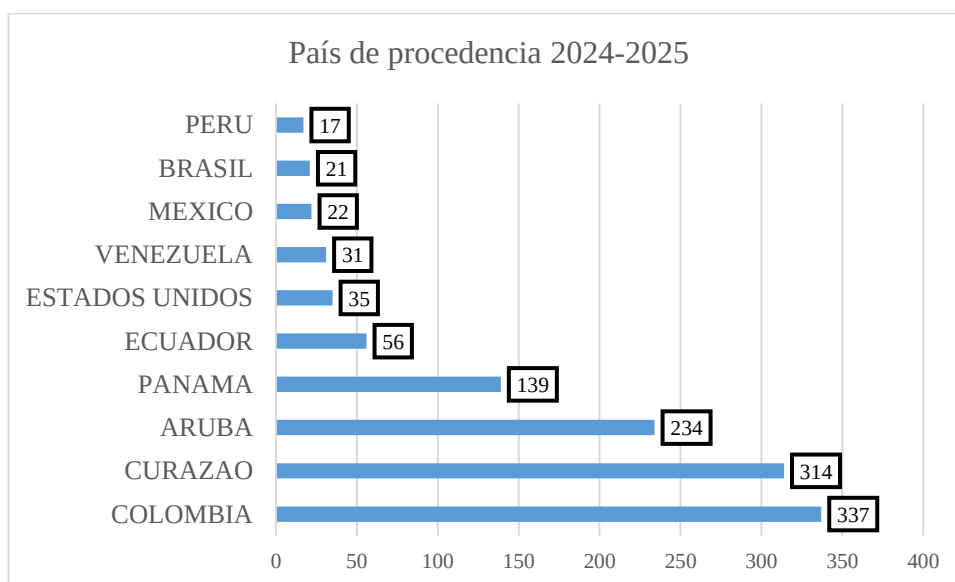
de una infraestructura y servicios adaptados a movilidad reducida y acompañamiento prolongado. Estas últimas son, usualmente, características de un hospital, pero en el caso de *Hospitality*, esa distinción no tendrá que ser evidente.

Por otro lado, si bien se evidencia que la capacidad instalada del Centro Internacional es de 25 habitaciones, de las cuales 11 cuentan con dos camas y las 14 restantes con una cama doble, durante el año 2023, el hotel pierde 8 habitaciones producto de la necesidad de ubicar 8 oficinas administrativas, disminuyendo su capacidad a 20 por un lapso de 2 años. En el 2025, 5 de estas habitaciones fueron nuevamente recuperadas, pero dicho movimiento muestra que la ocupación para ese entonces estaba siendo menor que la esperada.

De los 1.366 pacientes, se tiene información del país de procedencia de 1.206, distribuidos de la siguiente forma:

Figura 3.

Países de procedencia de los pacientes atendidos entre 2024 y 2025.



Fuente: Elaboración propia basados en los datos de ingresos de pacientes al Centro Internacional.

La caracterización realizada evidencia que la problemática central del Centro Internacional, que radica en la ausencia de un modelo integral de turismo hospitalario, y que se manifiesta en síntomas concretos: primero, la subutilización de la capacidad instalada, reflejando un gran potencial de adecuación y transformación sostenible. Segundo, protocolos asistenciales incompletos y carencia de enfermería 24/7, que son elementos que, si bien tienen implicaciones logísticas y administrativas importantes, pueden hacer parte de un modelo de sostenibilidad más completo. Tercero, se evidencia una atención multicultural limitada, que es el resultado de un crecimiento acelerado del turismo hospitalario, lo que pone en tensión y expone este tipo de vacíos en el concepto de atención de los hoteles hospitalarios. Cuarto, se refleja una brecha entre las certificaciones ambientales y las prácticas operativas visibles.

Frente al diagnóstico presentado anteriormente, el modelo de Hospitality surge como una solución integral que busca abordar cada una de estas falencias de manera directa. Primero, busca una optimización de la ocupación que se logrará mediante una propuesta de valor (basada en el modelo Hospitality) y la firma de alianzas estratégicas. Segundo, se asegurará que haya una continuidad en el cuidado y una garantía del estricto seguimiento de protocolos clínicos y un modelo de atención continuo las 24 horas del día. Tercero, la confiabilidad y el reconocimiento de los pacientes internacionales se asegurará a través del fortalecimiento de las capacidades y habilidades del personal de atención (médico, administrativo y de servicios) en términos de multiculturalidad y manejo de idiomas extranjeros. Por último, se mantendrá y reforzará una sostenibilidad ambiental a través de una adecuación locativa que atienda el bienestar como elemento central y que pueda ser monitoreado a través de indicadores claros de desempeño institucional frente a elementos ambientales, de gobernanza y sociales.

Siguiendo lo anterior, este modelo no solo responde a los hallazgos de la indagación que acá se muestra, sino que también busca transformar sus puntos débiles en los pilares de su propuesta de valor. Es decir, *Hospitality* busca fortalecer los esquemas de cuidado ya planteados para integrarlos y fortalecer su sostenibilidad. Esto requerirá, adicionalmente, la ampliación del voluntariado institucional enfocado en pacientes internacionales y sus acompañantes, pues esto representa una oportunidad estratégica para fortalecer sus esquemas de acompañamiento emocional, integración con mirada cultural y la construcción de una comunidad en los casos de pacientes que requieren estancias prolongadas.

Descripción de las Alternativas, Estrategias y/o Acciones a Desarrollar para dar Solución a la Problemática Empresarial

La solución al reto, se plantea aquí como el diseño y puesta en marcha de un modelo integrado de sostenibilidad de la atención en turismo hospitalario del Centro Internacional de LaCardio que articule capacidades médicas, sociales y emocionales, enfocadas en la experiencia de pacientes internacionales y sus acompañantes. Visto a profundidad, esta solución es un modelo de sostenibilidad que integra servicios de salud, hospitalidad (turismo), cuidado y bienestar. Desde esta perspectiva, esto implica comprender dos tipos de clientes potenciales (instituciones de salud/centros médicos y turistas/pacientes) y un énfasis en atención médica desde los mecanismos de atención al cliente del sector hotelero de alto nivel.

En última instancia, esta propuesta de solución al reto de cómo abordar el turismo médico en Bogotá defiende la hipótesis de que se requiere una solución en doble vía: 1) fortalecer la oferta de un turismo *especializado*, médico, en donde los turistas/pacientes saben que pueden confiar con encontrar un entorno de cuidado, enfocado en el confort y la atención; y 2) una propuesta de hotel hospitalario que pueda desarrollar el potencial de proveer a otros centros e

instituciones hospitalarias esta alternativa de negocio. *Hospitality* no busca competir únicamente como un servicio de alojamiento especializado, sino consolidarse como una plataforma de integración institucional que articule dimensiones históricamente separadas dentro de la experiencia hospitalaria.

Características Únicas

La propuesta de valor de *Hospitality* no se limita a ofrecer alojamiento complementario a procedimientos médicos, sino a consolidar una experiencia integral de hospitalidad clínica centrada en el bienestar físico, emocional y cultural de pacientes internacionales y sus acompañantes. Este modelo responde a contextos en donde se suele presentar una alta vulnerabilidad emocional, en donde los pacientes y sus acompañantes experimentan incertidumbre y un posible desarraigo territorial. La propuesta de valor gira en torno a que los pacientes se sientan acompañados, seguros y atendidos durante procesos médicos.

El modelo de sostenibilidad *Hospitality* se concentra en integrar servicios mediante un fuerte enfoque de atención y experiencia del cliente, adecuaciones locativas, preparación de personal, alianzas estratégicas y uso de plataformas digitales. Así, este modelo no se enfoca en la operación de servicios clínicos y médicos exclusivamente, sino en la articulación de servicios, actores y recurso locativo. Estos servicios a los que se enfrenta *Hospitality* y que busca integrar, son aquellos enfocados en el bienestar, la sostenibilidad, el acompañamiento a personas y grupos, la construcción de comunidad y la gestión de todas estas anteriores para la conformación de una experiencia integral de cuidado.

Este modelo de sostenibilidad es posible gracias a la oferta ya presente en LaCardio, a través de programas como la “Casa Familiar” y “Tejiendo Corazones”, que brindan oportunidades de brindar acompañamiento y bienestar a pacientes. Se requerirá la articulación de

diferentes acciones, como talleres, actividades comunitarias y espacios de acompañamiento emocional, de tal forma que se puedan generar un elemento de integración y contención para pacientes internacionales y sus acompañantes. Así mismo, para buscar el fortalecimiento y ampliación del voluntariado institucional hacia pacientes internacionales y sus acompañantes, se consolidarán estrategias de acompañamiento intercultural, orientación emocional y apropiación del espacio hospitalario. Este factor resulta relevante en contextos de tratamientos prolongados en donde la soledad, la incertidumbre y el desgaste emocional hacen necesario construir mecanismos adicionales de soporte humano y social.

Una característica destacada del modelo es su orientación hacia la digitalización de manera progresiva, con una plataforma tecnológica que permitirá la reserva de procedimientos, así como el contacto con médicos acreditados, gestión de historiales médicos traducidos desde su idioma de origen y el seguimiento postoperatorio de manera remota. Esta estrategia es coherente con tendencias globales de salud conectada (connected health) y telemedicina (WHO, 2021), que permiten ampliar la cobertura en la atención y que permiten reducir costos y mejorar tiempos de atención.

Desde la infraestructura y el diseño espacial, *Hospitality* es un modelo que parte de principios asociados al estándar WELL, entendiendo el bienestar como una condición física, emocional y ambiental dentro de los espacios construidos. Se trabajarán aspectos como el uso de iluminación natural, confort acústico, biofilia, calidad del aire, descanso, alimentación y espacios comunitarios. Estos se integrarán como componentes activos de recuperación, acompañamiento y salud mental durante las estancias médicas.

Finalmente, este modelo contiene un componente de sostenibilidad desde la gobernanza, basada en indicadores de calidad, satisfacción del paciente y gestión del riesgo reputacional. A

través de auditorías externas, protocolos de trazabilidad y alianzas con entes de acreditación, se busca garantizar altos estándares en la atención y el cuidado. Esta estructura permite enfrentar la problemática de desarticulación actual del sector, al mismo tiempo que se establecen nuevas categorías de empresa integradora que facilite el posicionamiento internacional de Bogotá como destino médico.

El modelo *Hospitality* ofrece varias ventajas competitivas frente a diversos actores. La principal ventaja competitiva de este modelo radica en su capacidad de integrar dimensiones que antes se presentaban como separadas o “adicionales” dentro de la experiencia hospitalaria, tales como el alojamiento, cuidado emocional, bienestar espacial, acompañamiento multicultural, soporte logístico y continuidad del cuidado. Esta integración transforma la experiencia médica en una experiencia extendida de hospitalidad clínica y contención humana dentro del turismo hospitalario.

Por otro lado, a través de este modelo, se asegurará la personalización de la atención mediante gestores de caso asignados a cada paciente, quienes tendrán manejo de diversos idiomas, conocerán sus antecedentes y facilitarán todo el proceso, lo cual permite mejorar radicalmente la percepción del servicio. Esta diferenciación es clave en un sector donde la confianza y la reputación son determinantes para la toma de decisiones por parte de los pacientes internacionales (Turner, 2011).

Más allá de un modelo de alojamiento especializado, *Hospitality* plantea una transformación en la manera en que se comprende la experiencia hospitalaria internacional, integrando dimensiones clínicas, emocionales, sociales y ambientales dentro de un mismo ecosistema de cuidado. Esta articulación permite proyectar un modelo escalable y sostenible,

capaz de fortalecer tanto la competitividad institucional como la experiencia humana de pacientes y acompañantes.

Complementariamente, la apuesta por una plataforma digital multicanal permitirá a *Hospitality* recopilar datos sobre preferencias, tiempos de espera, niveles de satisfacción y resultados médicos, lo cual puede traducirse en una ventaja de conocimiento del cliente difícil de replicar. Si bien no todas estas ventajas están actualmente en operación, el diseño del programa permite su implementación escalonada, de modo que la empresa pueda adaptarse y mejorar continuamente su propuesta de valor.

Análisis PESTEL

El análisis PESTEL permite identificar los factores del entorno político, económico, social, tecnológico, ambiental y legal que inciden sobre el desarrollo del modelo de atención sostenible del hotel hospitalario *Hospitality*. De esta forma, los elementos que hacen parte del análisis PESTEL a la luz de lo expuesto en las secciones anteriores, responden a lo siguientes factores:

Tabla 7.

Análisis PESTEL Hospitality.

Factor	Aspectos relevantes
Político	• Regulaciones internacionales en salud y acreditación (Joint Commission International, Ministerio de Salud, INVIMA). • Políticas de promoción del turismo médico impulsadas por ProColombia y FONTUR. • Necesidad de articulación público-privada en gobernanza sanitaria.
Económico	• Crecimiento del turismo médico y ahorro promedio de 70–80% frente a Estados Unidos. • Oportunidad de atraer inversión extranjera mediante convenios hospitalarios. • Riesgos por inflación y fluctuación cambiaria. • Potencial de generación de ingresos adicionales para LaCardio.
Social	• Envejecimiento poblacional y aumento de enfermedades crónicas. • Demanda de atención humanizada y culturalmente sensible.

	• Invisibilización del rol del acompañante. • Confianza institucional como activo reputacional clave. • Desgaste emocional de pacientes y acompañantes. • Necesidad de redes de apoyo extendidas (para paciente y acompañante).
Tecnológico	• Avance de la telemedicina y la interoperabilidad de historias clínicas. • Digitalización de reservas, seguimiento y atención remota post-COVID-19. • Necesidad de inversión en plataformas multilingües y gestión del paciente internacional.
Ambiental	• Creciente exigencia de certificaciones LEED, EDGE y WELL¹ • Incorporación del diseño biofílico como elemento diferenciador. • Eficiencia energética, manejo de residuos hospitalarios y uso racional del agua.
Legal	• Normas de habilitación en salud y turismo médico (Decreto 780/2016, Resolución 3100 de 2019, Resolución 1633 de 2025). • Regulación de servicios híbridos (hospital-hotel). • Legislación laboral y sanitaria aplicable al personal asistencial y de hospitalidad.

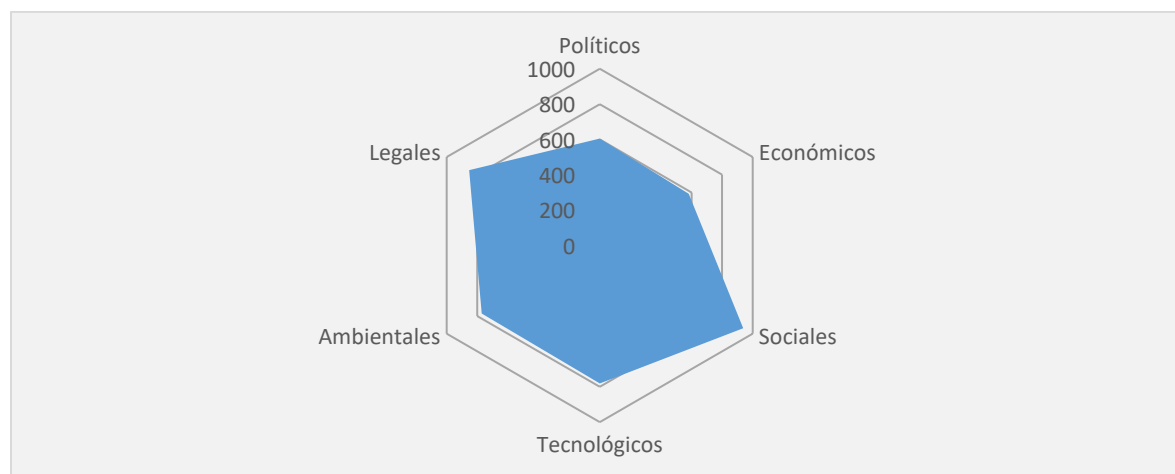
Fuente: Elaboración propia.

El entorno identificado presenta oportunidades significativas para consolidar a Hospitality como referente regional en turismo hospitalario sostenible, aunque también revela desafíos en materia de regulación y articulación institucional. De manera general, el análisis PESTEL muestra una fuerte tendencia hacia los componentes social y ambiental, lo que entra en sintonía con el enfoque ESG.

¹ Esta podría aplicar también a la dimensión social, pero se mantiene en la dimensión ambiental para ponerla a dialogar con las otras certificaciones.

Figura 4.

Gráfico de radar del análisis PESTEL.



Fuente: Elaboración propia.

Factor Político

Dentro del análisis, se identificaron como principales factores políticos las normas técnicas obligatorias, las políticas públicas en salud y turismo médico y la regulación del sector y de los competidores. Esto orienta la solución en una vía principalmente en un cruce entre la regulación de equipamiento, la regulación de la competencia y las políticas de fomento al turismo hospitalario.

Tabla 8.

Factores políticos.

Top 5 Factores Políticos	387
Normas técnicas obligatorias	100
Políticas públicas en salud y turismo médico	100
Regulación del sector y de los competidores	75
Cambios en el ambiente político	64
Política de protección al consumidor	48

Fuente: Elaboración propia.

Factores Económicos

El panorama de Colombia como un destino de turismo médico y hospitalario, que se presenta de manera favorable en la región frente a sus precios competitivos y su énfasis en una atención de calidad con tendencia al bienestar, les posicionan frente a otros temas que deben ser abordados económicamente como la capacidad de pago de los pacientes, así como la capacidad en términos de habitaciones, como se muestra más adelante.

Tabla 9.

Factores económicos.

Top 5 Factores Económicos	455
Crecimiento del sector salud y turismo médico en Colombia	125
Impacto de la globalización	125
Capacidad de pago y cobertura de seguros internacionales en instituciones JCI	100
Etapas económicas de su negocio	60
Tasa de cambio y su impacto en la competitividad del país frente a otros destinos	45

Fuente: Elaboración propia.

Factores Sociales

La solución se proyecta con un fuerte componente social, según el modelo de sostenibilidad ESG, ya que el factor social sigue siendo un elemento diferenciador, que desde *Hospitality* se entiende desde la necesidad de brindar atención en bienestar y cuidado.

Tabla 10.*Factores sociales.*

Top 5 Factores Sociales	480
Percepción de Colombia y Bogotá como destino de turismo médico seguro y de calidad	75
Expectativas y necesidades de pacientes internacionales (cultura del cuidado, idiomas, privacidad)	125
Envejecimiento poblacional y crecimiento de enfermedades crónicas	80
Nivel de uso de la tecnología en el área de actuación	100
Opiniones de los consumidores sobre producto / servicio	100

Fuente: Elaboración propia.

Factores Tecnológicos

La innovación hospitalaria se enfoca en el avance de la telemedicina y la interoperabilidad de historias clínicas. Esto amplía el doble horizonte expuesto al inicio de este capítulo, entre el fortalecimiento de las opciones de atención a pacientes, al tiempo que se presentan alternativas para otras entidades en salud. Por otro lado, la digitalización de reservas, seguimiento y atención remota post-COVID-19 a nivel global y la necesidad de inversión en plataformas multilingües y gestión del paciente internacional, apuntan al esquema de bienestar que ofrece Hospitality.

Tabla 11.*Factores tecnológicos.*

Top 5 Factores Tecnológicos	359
Infraestructura para innovación hospitalaria (conectividad, automatización, AI en salud)	100
Velocidad de actualización del negocio	75
Inversión en investigación y desarrollo (I&D)	64
Nuevas soluciones tecnológicas	60
Oportunidad de innovación tecnológica	60

Fuente: Elaboración propia.

Factores Ambientales

Como parte del modelo sostenible desde la ESG, el componente ambiental se vuelve crítico, en articulación con el componente social. Apuntar a sostener las certificaciones internacionales, así como acceder a unas nuevas hace parte transversal de la solución. Esto permite fortalecer la confianza de los pacientes en *Hospitality*, pero también obliga al hotel hospitalario a mantener ciertos estándares para conservar y acceder a certificaciones ambientales.

Tabla 12.*Factores ambientales.*

Top 5 Factores Ambientales	550
Normativas ambientales para nuevas construcciones hospitalarias / hoteleras en Bogotá	100
Diseño sostenible: eficiencia energética, manejo de residuos hospitalarios, agua y aire	100
Ubicación y accesibilidad ambientalmente responsable (proximidad al transporte público, huella de carbono)	125
Certificaciones ambientales o bienestar (LEED, EDGE, WELL) aplicables a infraestructura hospitalaria	125
Iniciativas socioambientales	100

Fuente: Elaboración propia.

Factores Legales

Recientemente actualizadas, las normativas para la adecuación locativa y el marco técnico de infraestructura y equipamiento de edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud presentan una oportunidad para orientar de manera más específica sobre las adecuaciones locativas. Por ejemplo, la Resolución 1633 de 2025, presenta un énfasis en normas basadas en desempeño, se evalúan condiciones de seguridad, funcionalidad, sostenibilidad y resiliencia climática. Esto brinda mayor flexibilidad para innovar en diseño biofílico y hotelero siempre que se cumplan resultados de desempeño (ventilación, control infeccioso, accesibilidad). Así mismo, permite formalizar el modelo hotel hospitalario dentro del sistema de salud, como infraestructura complementaria con enfoque clínico-hotelero, ya que introduce el programa médico-arquitectónico integral, que permite usos combinados (servicios de salud más hospedaje) si se garantiza seguridad sanitaria.

Tabla 13.

Factores legales.

Top 5 Factores Legales	275
Normas de salud y seguridad	75
Normas específicas de la industria	60
Legislación actual afecta el negocio	50
Legislación internacional impacta a la empresa	50
Cumplimiento de las normas del código de protección de los consumidores	40

Fuente: Elaboración propia.

Análisis a través del Modelo CANVAS

Gracias a los análisis hechos anteriormente, más los lineamientos estratégicos que brinda el análisis PESTEL, es posible plantear la solución a través del Modelo CANVAS como se presenta a continuación.

El modelo CANVA del Hotel Hospitalario *Hospitality* se consolida como una solución sostenible que integra de manera equilibrada los componentes económicos, sociales y ambientales. Su propuesta de valor combina hospitalidad humanizada y confort biofílico con estándares clínicos de seguridad, generando un espacio que responde a la fragmentación histórica entre el alojamiento y la atención médica. A diferencia servicios convencionales en la hotelería o en el turismo médico, *Hospitality* ofrece un modelo integral que sitúa el bienestar y el cuidado del paciente y su acompañante en el centro de la experiencia, alineando al mismo tiempo los objetivos de sostenibilidad y eficiencia operativa con la misión social de LaCardio.

Este modelo se estructura sobre cálculos de la base operativa y financiera sólida, respaldada por métricas clave que miden no solo la rentabilidad (ocupación, margen EBITDA, ingreso por estancia), sino también el impacto social y ambiental (NPS, eficiencia energética, consumo de agua y segregación de residuos). La incorporación de socios estratégicos, como aseguradoras internacionales, hospitales acreditados y entidades de turismo médico, permite garantizar flujos de pacientes constantes y la diversificación de ingresos, fortaleciendo la resiliencia económica frente a variaciones de demanda. Al mismo tiempo, la infraestructura sostenible y la digitalización de servicios (telemedicina, CRM, reservas en línea) aseguran escalabilidad y reducción del impacto ambiental.

En conjunto, el CANVA demuestra que *Hospitality* no es solo un proyecto de alojamiento hospitalario, sino un modelo de sostenibilidad aplicada al turismo en salud. Su integración entre

bienestar, cuidado, atención y gobernanza ética lo convierte en un referente para el desarrollo de infraestructura híbrida en Colombia. Este enfoque innovador no solo mejora la experiencia del usuario y genera valor reputacional para la Fundación, sino que contribuye al posicionamiento de Bogotá como un destino confiable y competitivo en turismo médico internacional, alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las nuevas políticas nacionales de infraestructura hospitalaria resiliente.

La tabla que se muestra a continuación encierra los puntos elementales de la Solución de sostenibilidad aplicada a turismo hospitalario llamado *Hospitality*. Esta solución orienta a acciones puntuales que se describen en el capítulo siguiente (ver tabla 14).

Tabla 14.

Análisis CANVAS de la solución.

Problema	Solución	Propuesta Única de Valor	Ventaja compleja	Segmentos de cliente
Fragmentación entre atención clínica y alojamiento; ausencia de infraestructura especializada para acompañantes; experiencias poco humanizadas; desarticulación entre el sector turismo y salud.	Modelo sostenible de atención bajo estándares ambientales, sociales y de gobernanza enfocados en una atención humana en bienestar y cuidado, con principios de confianza institucional; todo lo anterior concentrado en un modelo de hotel hospitalario con énfasis en pacientes internacionales.	Ecosistema de hospitalidad clínica que integra bienestar, acompañamiento emocional, soporte intercultural y continuidad del cuidado para pacientes internacionales y sus acompañantes durante procesos médicos complejos. Espacios biofílicos y seguros que combinan estándares clínicos y confort hotelero. Incluye acompañamiento emocional, asistencia médica básica y gestión integral de citas.	Integración real entre salud y hospitalidad; ubicación dentro del hospital acreditado internacionalmente; enfoque sostenible (ESG); atención multicultural; reputación médica y social de la Fundación.	Pacientes internacionales (procedentes de LATAM y EE. UU.), acompañantes familiares, aseguradoras y hospitales acreditados (JCI), corporaciones con convenios de bienestar y turismo médico. El cliente y el usuario son el mismo actor.
Existen Alternativas	Métricas claves	Concepto de alto nivel	Canales	Usuario Temprano
1) Hoteles tradicionales cercanos (no adaptados a necesidades clínicas).	Base de las métricas: Número de habitaciones disponibles vs.	Hospitality: hospitalidad en el hospital - atención de primer nivel a nivel turístico	Web institucional y CRM de la Fundación; alianzas	1) Pacientes internacionales ya recurrentes (Curazao,

2) Apartahoteles/Airbnb (autonomía, pero sin protocolos ni soporte 24/7). 3) Casas de acogida/albergues familiares (costo menor, estándar clínico limitado). 4) Habitaciones hospitalarias extendidas (seguras, pero costosas e inadecuadas para estancias no clínicas). Ventaja de Hospitality: integración clínica-hotelera, protocolos de bioseguridad, atención multicultural, trazabilidad con el hospital y enfoque ESG.	Habitaciones ocupadas. Promedio de estadía paciente por día Promedio de habitaciones ocupadas. Métricas clave proyectadas: <u>Desempeño/crecimiento:</u> a) Ocupación promedio (%) = noches ocupadas / noches disponibles b) ADR (tarifa diaria promedio) c) RevPAR = ADR × ocupación d) Mix internacional (%) = noches internacionales / noches totales e) Ingresos por estancia (alojamiento + complementarios). <u>Experiencia/servicio:</u> a) NPS paciente y NPS	y hospitalario. Un establecimiento sostenible, que presta atención y servicios en salud, con un alto componente de atención hospitalaria de alto nivel bajo estándares de sostenibilidad que fortalecen la confianza.	con aseguradoras y hospitales; plataformas de turismo médico (ProColombia, Medical Tourism Association); referidos institucionales. Redes sociales	Aruba, Panamá, México) y sus acompañantes 2) Aseguradoras/gestores internacionales que buscan reducción de costos, estancia segura y tiempos de respuesta. 3) Servicios de alta complejidad (cardio, ortopedia, trasplantes) donde la coordinación logística agrega mayor valor.
--	--	--	--	---

acompañante
 b) SLA 24/7 (tiempos de respuesta clínica/hotelera)
 c) % que utiliza servicios complementarios (alimentación clínica, traducción, transporte).

Sostenibilidad (ESG):

a) kWh/estancia
 b) m³ de agua/estancia
 c) % residuos segregados
 d) formación multicultural (% del personal certificado).

Finanzas operativas:

a) Margen EBITDA = $\frac{\text{ingresos} - \text{costos variables} - \text{OpEx}}{\text{ingresos}}$
 b) Punto de equilibrio (noches/mes).

Estructura de costos

Flujo de ingresos

Operación y mantenimiento (personal, servicios, alimentos, lavandería), sostenibilidad y certificaciones, marketing digital, tecnología de reservas, programas de bienestar y formación.	Estancias (habitaciones), convenios institucionales con aseguradoras, servicios complementarios (alimentación, transporte, telemedicina, acompañamiento emocional), certificaciones y programas de bienestar corporativo.
---	---

Fuente: Elaboración propia.

Plan y Recomendaciones para la Implementación de la Solución

En este capítulo, se describen las acciones y recomendaciones puntuales para implementar la solución sostenible *Hospitality* enfocada en turismo hospitalario. Este centro se enfrenta el desafío de consolidar un modelo sostenible que integre bienestar, cuidado, atención humanizada y gestión ambiental, alineado con estándares internacionales de turismo en salud. Para la implementación de este modelo, se sugiere una aproximación progresiva e interdisciplinaria que vaya más allá de la adecuación física y operativa del servicio hotelero. Esta propuesta contempla la consolidación de un ecosistema integral de hospitalidad clínica, articulando dimensiones asistenciales, emocionales, ambientales, tecnológicas y comunitarias que permitan fortalecer la experiencia de pacientes internacionales y sus acompañantes durante procesos médicos de alta complejidad.

Tras el análisis integral sobre la situación actual del Centro Internacional y desde la perspectiva de sus actores cotidianos, se identificó la necesidad de estructurar un modelo operativo bajo criterios ESG (Environmental, Social and Governance). Este modelo constituye la solución propuesta: un esquema que permite implementar políticas, programas y prácticas medibles para garantizar la sostenibilidad institucional y la competitividad regional. Como se mostró en el capítulo anterior, es posible trazar un modelo de sostenibilidad que tenga en cuenta parámetros de bienestar, cuidado y atención, que son los tres pilares que la comunidad hospitalaria (clientes/pacientes, trabajadores/colaboradores y personal médico) ha priorizado.

Pero, para poder implementar esta solución, se debe partir de un modelo específico. Este modelo, *Hospitality*, propone actuar desde el cruce de dos tipos de lineamientos. Por un lado, los elementos de sostenibilidad ambiental, social y de gobernanza (ESG), y por el otro, los tres

elementos que suman la confianza y calidad en atención, que son el bienestar, el cuidado y la atención.

Así como se han venido entendiendo estas dimensiones, es importante conocerlas de cara a la solución.

- 1. Dimensión de sostenibilidad ambiental: garantizar eficiencia energética, confort biofílico, gestión integral del agua y residuos, y reducción de la huella de carbono.
- 2. Dimensión social: fortalecer el bienestar del personal, la atención humanizada y multicultural, y los programas de acompañamiento emocional y voluntariado.
- 3. Dimensión de gobernanza: asegurar transparencia, ética en el manejo de datos, y una estructura de toma de decisiones basada en la sostenibilidad.

Estas dimensiones responden directamente a los elementos detectados en el diagnóstico: subutilización de la capacidad instalada, carencias en la experiencia del paciente, y ausencia de mecanismos de medición y rendición de cuentas. El modelo se implementará a través de estrategias, programas y KPIs específicos, distribuidos en un plan de fases.

Estrategias de Implementación

Tabla 15.

Dimensión ambiental del Modelo Hospitality

Concepto	Estrategia ESG	Descripción	Indicadores (KPIs)
Bienestar	Implementar biofilia y eficiencia energética en zonas de descanso	Incorporar vegetación natural, ventilación cruzada y sistemas LED automatizados para confort térmico y reducción de consumo.	% de ahorro energético anual; N° de espacios biofílicos creados; nivel de satisfacción ambiental de pacientes y huéspedes.

Concepto	Estrategia ESG	Descripción	Indicadores (KPIs)
Atención	Gestión sostenible del agua y residuos clínicos	Separación y tratamiento de aguas grises; reducción del consumo per cápita; manejo diferenciado de residuos hospitalarios.	% de reducción en consumo de agua; % de residuos gestionados correctamente; cumplimiento de normas ambientales.
Cuidado	Programa “Huella Cero en Salud”	Medición y compensación de carbono mediante energías renovables, movilidad eléctrica y eliminación de plásticos de un solo uso.	Ton CO ₂ compensadas/año; % energía renovable; reducción de plásticos desechables.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 16.

Dimensión social del Modelo Hospitality.

Concepto	Estrategia ESG	Descripción	Indicadores (KPIs)
Bienestar	Programa integral de bienestar laboral	Promueve salud mental, pausas activas, ergonomía y capacitación en hospitalidad emocional.	% de empleados participantes; reducción del ausentismo; nivel de satisfacción laboral.
Atención	Atención humanizada y culturalmente sensible	Formación en empatía, diversidad cultural y acompañamiento a pacientes internacionales.	Nº de horas de formación por empleado/año; índice de satisfacción de pacientes internacionales.
Cuidado	Programa de voluntariado y acompañamiento emocional	Vincula voluntarios para acompañamiento psicosocial de pacientes y familias. Articulación con el programa “Tejiendo corazones”, mencionado más adelante.	Nº de voluntarios activos; % de pacientes beneficiados; índice de satisfacción emocional.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 17.*Dimensión de gobernanza del Modelo Hospitality.*

Concepto	Estrategia ESG	Descripción	Indicadores (KPIs)
Bienestar	Transparencia en indicadores de sostenibilidad y satisfacción	Publicar reportes trimestrales ESG y resultados de encuestas institucionales.	Nº de informes ESG/año; nivel de confianza del personal.
Atención	Gestión ética de datos y protocolos de atención	Gobernanza de datos y protocolos auditables bajo ISO 27001.	% de cumplimiento normativo; Nº de incidentes de fuga de datos.
Cuidado	Comité ESG hospitalario con enfoque en cuidado responsable	Instancia transversal que coordina políticas de sostenibilidad, ética y bienestar.	Nº de reuniones/año; % de acciones ESG ejecutadas vs. planificadas.

Fuente: Elaboración propia.

De manera transversal, para dar cohesión al Modelo *Hospitality*, se plantea hacer una articulación con dos iniciativas, una de orden nacional y otra de corta institucional, que permitirán no solo fortalecer el esquema de sostenibilidad (de gobernanza y social, principalmente), sino que además permitirán ampliar el sentido social de este modelo, fortaleciendo su capacidad de atender no solo desde un enfoque médico y técnico, sino también humano. Adicionalmente, estas iniciativas dentro de *Hospitality* le brindan un mayor espectro en términos también de sostenibilidad financiera. Estas dos iniciativas se incluyen a este modelo como las dimensiones *de Contingencia* y *de acompañamiento humano*.

Dimensión de Contingencia

Dentro del modelo propuesto para el hotel hospitalario *Hospitality*, se incorpora un eje transversal basado en la iniciativa Hospitales Resilientes Frente a Emergencias de Salud y Desastres (HR), recientemente adoptada en Colombia mediante la Resolución 625 de 2024 del

Ministerio de Salud y Protección Social. Esta iniciativa sienta el marco para definir el rol de las instituciones de salud frente a casos de crisis sanitarias, eventos climáticos extremos y desastres naturales, entre otros que puedan requerir de una respuesta adecuada y con lineamientos técnicos definidos. Su propósito central es garantizar que las instituciones puedan “resistir, absorber, adaptarse y recuperarse” frente a emergencias, asegurando la continuidad operativa y la protección de las personas, incluso en condiciones adversas.

La iniciativa Hospitales Resilientes se fundamenta en las orientaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), quienes establecen criterios de evaluación enfocados en mejorar la resiliencia de las infraestructuras hospitalarias. Allí se define un Hospital Resiliente como aquel que integra infraestructura estructural segura, elementos no estructurales robustos (equipos, suministros, servicios críticos), preparación institucional, planes de continuidad del negocio, gestión del riesgo de desastres, articulación intersectorial y sistemas de comunicación y emergencia efectivos. Con esto, se logra ampliar el enfoque de “Hospitales Seguros frente a Desastres”, transitando hacia una visión de resiliencia integral que incorpora sostenibilidad, adaptación al cambio climático y continuidad operativa multisectorial. Esta conexión con respuesta de nivel técnico, pensando en situaciones de contingencia y con enfoque de sostenibilidad ayuda a fortalecer modelos como el propuesto por *Hospitality*.

En el contexto colombiano, la adopción de la iniciativa Hospitales Resilientes también se articula con la política nacional de cambio climático y las metas de reducción de huella de carbono, a través de la promoción de infraestructuras eficientes, ecológicas y adaptables. Esto implica que los establecimientos de salud deben avanzar hacia modelos que integren eficiencia energética, uso racional del agua, gestión adecuada de residuos, diseños bioclimáticos, materiales

sostenibles y reducción de riesgos ambientales. Estos lineamientos se enlazan de manera directa con la propuesta de *Hospitality*, que busca consolidarse como un hotel hospitalario orientado al bienestar, la sostenibilidad ambiental €, la responsabilidad social (S) y la buena gobernanza (G).

En términos operativos, la dimensión de contingencia acá propuesta aporta elementos para la operación del modelo a través de los siguientes elementos:

- Una dimensión de resiliencia permite que *Hospitality* cumpla con los estándares de hotelería especializada para pacientes y acompañantes, el tiempo que se consolida como un activo institucional estratégico, capaz de mantener la operación aún ante situaciones de emergencia.
- Integrar la visión de los Hospitales Resilientes al modelo de sostenibilidad implica pensar en una infraestructura adaptable y segura, coherente con la adecuación de los pisos 10, 11 y 12 y con la necesidad de expandir la capacidad instalada. Así mismo, implica integrar elementos no estructurales resilientes, como sistemas de energía de respaldo, suministro continuo de agua, ventilación segura, entre otros. Esto se articula de manera directa con la dimensión Ambiental del esquema de sostenibilidad ESG.
- También permite diseñar planes de emergencias y continuidad de prestación del servicio, que articulen al hotel con los protocolos institucionales de LaCardio y con el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo, pero que también aseguren la continuidad de la prestación de servicios enfocados en bienestar y cuidado.
- Ayuda a orientar al equipo a buscar capacitación permanente, generando simulacros y un sistema de comando de incidentes aplicable al entorno del turismo hospitalario.

La dimensión de contingencia, a través del enfoque de Hospitales Resilientes, ayuda a fortalecer el modelo *Hospitality* porque, además de fortalecer la competitividad del

modelo, ayuda a consolidar también elementos que, como se explicó antes en este documento, son clave a la hora de elegir una opción para el turismo hospitalario, tales como ofrecer una mayor seguridad y confiabilidad en la continuidad y la calidad del servicio. Así mismo, esta dimensión permite contar con un enfoque integral que ayude a proteger la inversión y a minimizar riesgos, al reducir la probabilidad de interrupciones operativas y costos derivados de emergencias o fallas en la infraestructura, al tiempo que refuerza el posicionamiento de *Hospitality* como un *hub* regional, capaz de operar bajo estándares internacionales y responder a las exigencias del turismo hospitalario contemporáneo.

Dimensión de Acompañamiento Humano

Como se ha mencionado previamente, en el modelo de sostenibilidad *Hospitality* se encuentra la incorporación de estrategias de cuidado y bienestar como el programa Tejiendo Corazones. Con esto, se busca establecer con claridad que *Hospitality* no se limita a la prestación de un servicio de alojamiento clínico y hotelero, sino que ofrece un entorno integral de bienestar emocional y psicosocial para pacientes y acompañantes. Al integrar intervenciones basadas en promoción de la salud y prevención de enfermedades (arteterapia, apoyo emocional, educación en salud, gestión del duelo, manejo del estrés, redes de apoyo), *Hospitality* se posiciona como el primer hotel hospitalario de la región con un enfoque preventivo y humanizado para el cuidador, alineado con el ODS 3 y con los lineamientos de humanización en salud. Esto incrementa la satisfacción, reduce la carga emocional del proceso clínico y fortalece la fidelización a largo plazo.

La implementación de una dimensión de acompañamiento humano se articula con las dimensiones del ESG, así como con las líneas de bienestar, cuidado y atención, como se muestra en las siguientes fases.

Fases de Implementación

Este modelo propone unas fases de implementación. Estas no son excluyentes de otros procesos o transformaciones que se quieran hacer posteriormente sobre el hotel hospitalario, pero sí permiten trazar un mapa de ruta hacia una implementación del modelo de manera escalada, gradual y sostenible.

Tabla 18.

Propuesta de implementación por fases.

Fase	Periodo estimado	Acciones principales	Responsables
1. Preparación: consolidación operativa y de capacidad instalada.	0–6 meses	Diagnóstico técnico ESG; formación inicial; diseño de políticas y comité.	Dirección de LaCardio, Gerencia del Hotel, Comité ESG.
2. Implementación: integración de bienestar, cuidado y atención.	6–18 meses	Ejecución de programas ambientales y sociales; adecuaciones físicas; medición de KPIs base.	Responsabilidad Social, equipo de sostenibilidad, Ingeniería Hospitalaria, Talento Humano.
3. Consolidación y certificación	18–36 meses	Certificaciones (LEED/EDGE/WELL), convenios internacionales, evaluación de resultados.	Comité ESG, Dirección Sostenibilidad LaCardio, Aliados externos.

Fuente: Elaboración propia.

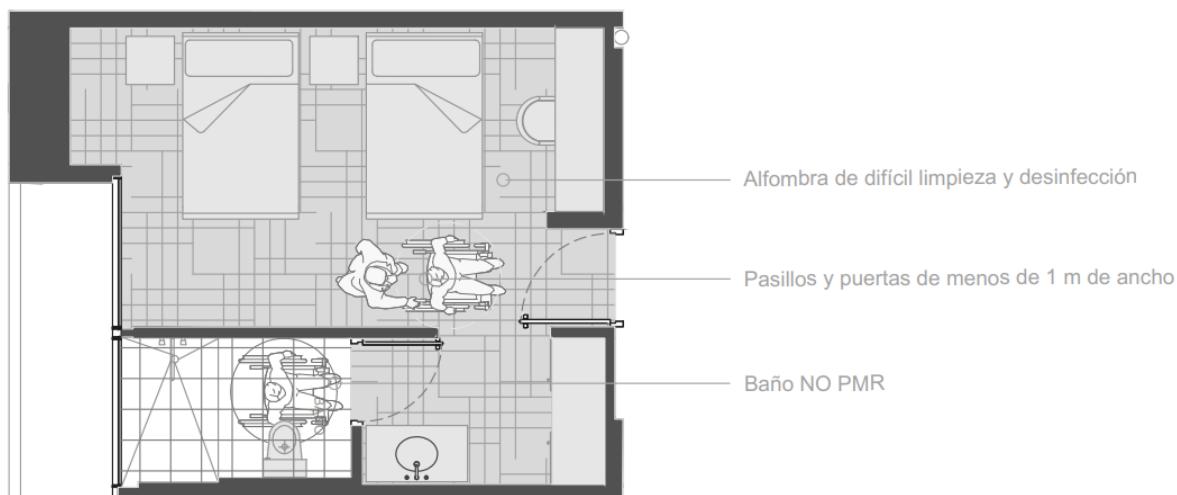
Dimensión Espacial

Como se ha mencionado anteriormente, este modelo sostenible para la atención integral de pacientes internacionales requiere también de un planteamiento espacial de rediseño y readecuación de los espacios ya existentes del hotel hospitalario. Por esto, tomando como punto de partida los insumos de este modelo, se proponen los siguientes ejercicios de diseño locativo de espacios para la adecuación del hotel hospitalario.

Para las habitaciones, se cuenta con la siguiente planta actual:

Figura 5.

Planta actual de las habitaciones hospitalarias.

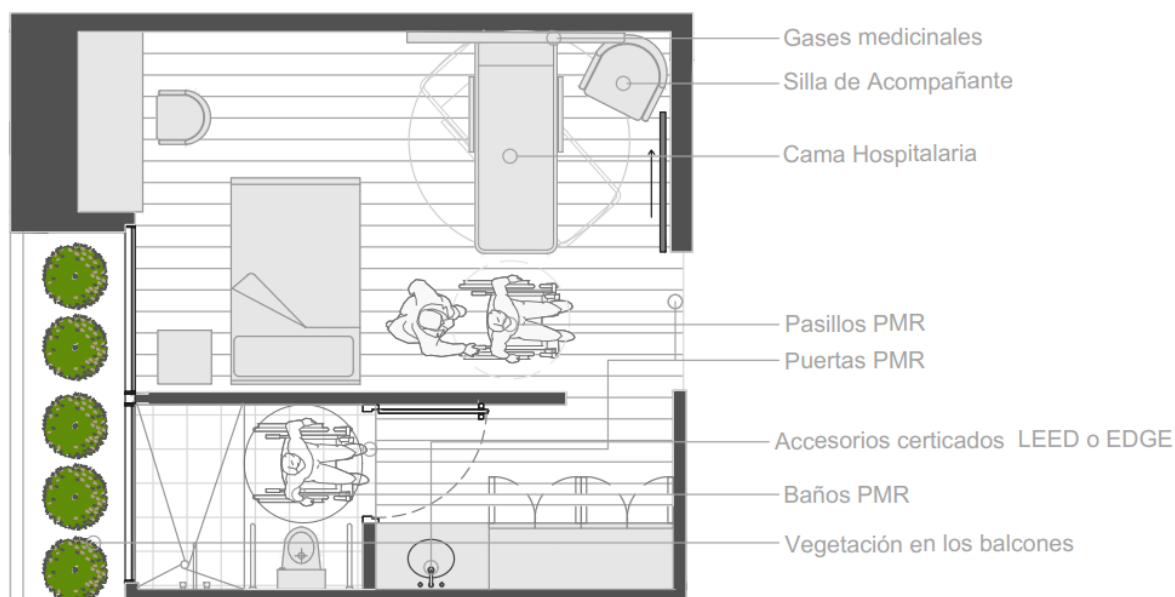


Fuente: Elaboración propia.

Se propone la siguiente adecuación:

Figura 6.

Diseño locativo propuesto para las habitaciones hospitalarias.



Fuente: Elaboración propia.

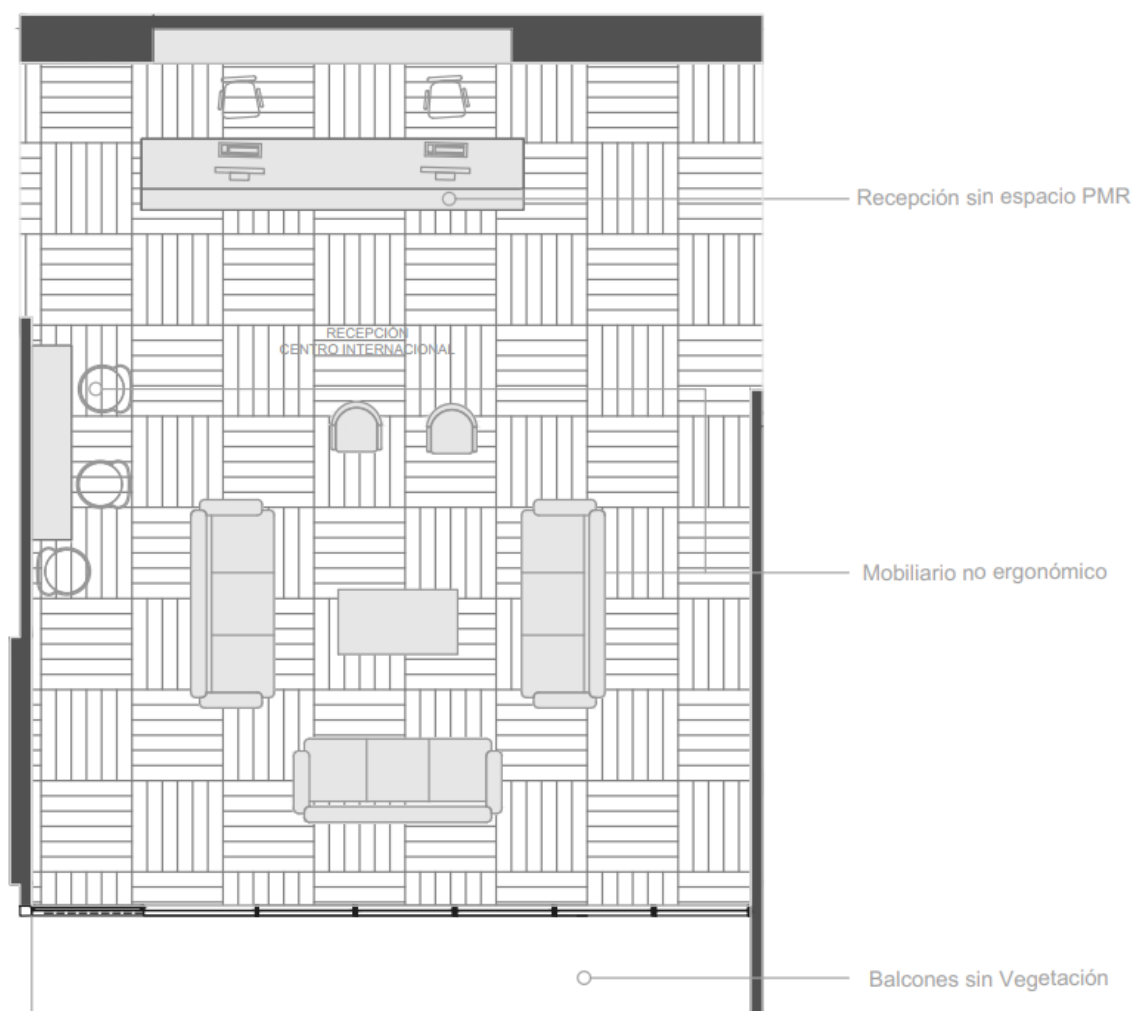
La planta actual tiene características que, aunque cumplen con ciertos estándares para una habitación de hotel, no suple las necesidades de la atención hospitalaria que se busca brindar a pacientes y sus acompañantes. Se propone una adecuación de la planta que contemple tomas de gases medicinales, sistemas integrados de llamados de enfermería, que tengan conexión con los *displays* de las centrales de enfermería más cercanas a la habitación. Así mismo, se dispondrá de barras en los baños, zonas amplias de circulación, camas hospitalarias y otros elementos que propicie un cuidado general del paciente. Paralelamente, en las zonas de los balcones que se

tienen actualmente, se propone implementar la biofilia a través de materiales de alta resistencia y bajo impacto ambiental (comprobables en sus fichas técnicas), que correspondan con lo estipulado en certificaciones como LEED, WELL y EDGE.

El espacio de la recepción del hotel hospitalario, se ve como se presenta en la Imagen 7.

Figura 7.

Planta actual de la recepción del hotel hospitalario.

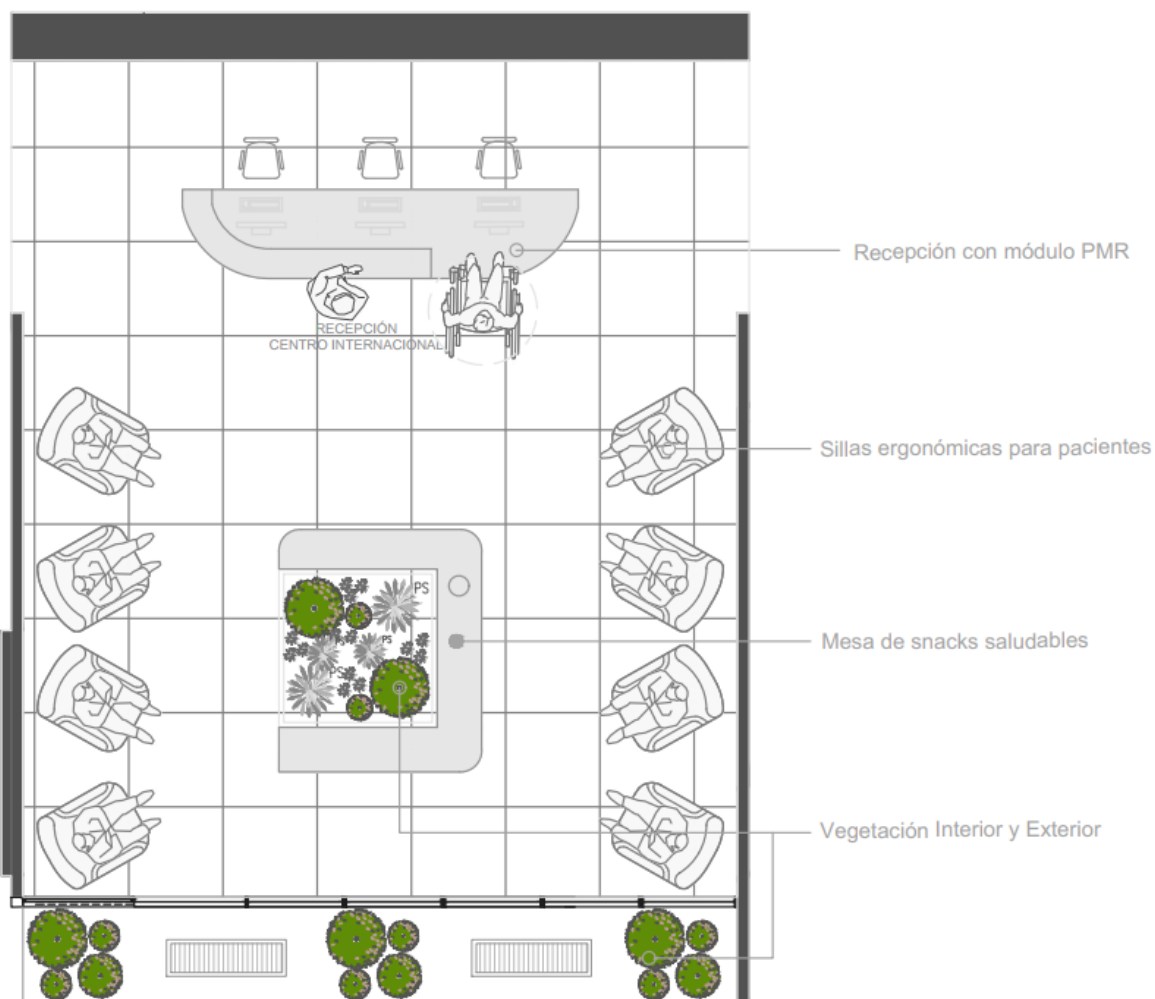


Fuente: Elaboración propia.

Para el modelo de *Hospitality*, se propone el siguiente rediseño:

Figura 8.

Diseño locativo propuesto para la recepción de Hospitality.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la recepción o *lobby* que se halla actualmente en la planta, se tiene un frente de recepción no apto para personas con movilidad reducida. Así mismo, esta sala está compuesta

por un mobiliario con materiales de difícil manutención, lo que dificulta el ingreso de los pacientes al hotel hospitalario. Se propone en una recepción con puestos para personas con movilidad reducida. También se plantea la adecuación de un jardín interior que cuente con sillas ergonómicas, que tengan brazo que den libertad de movimiento a pacientes y a sus acompañantes. Se plantea que este espacio cuente con elementos de aromaterapia y musicoterapia. Los materiales utilizados en este espacio deben contar con fichas técnicas que garanticen su alta resistencia y bajo impacto ambiental.

El hotel hospitalario cuenta con una cocineta, que está como se presenta en la siguiente ilustración.

Figura 9.

Planta actual de la cocineta del hotel hospitalario.

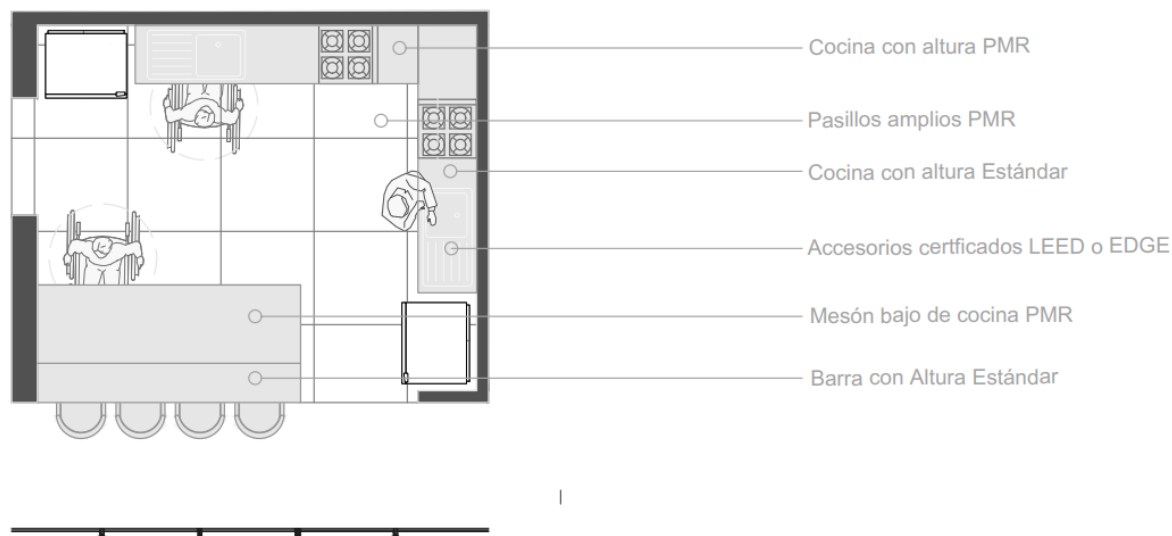


Fuente: Elaboración propia.

Se propone la siguiente readecuación locativa:

Figura 10.

Diseño propuesto para la cocineta de Hospitality.



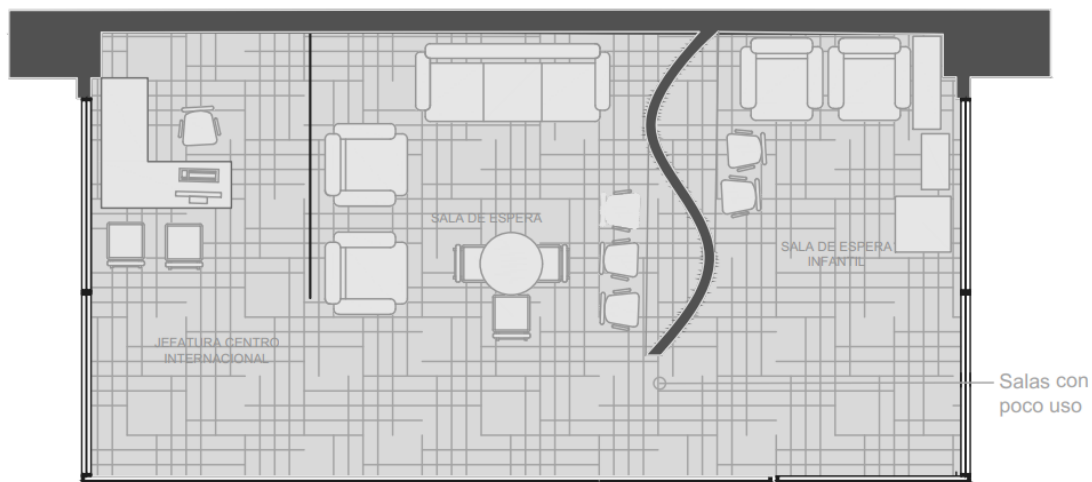
Fuente: Elaboración propia.

En la planta actual se halla una cocineta, la cual tiene un área limitada que no brinda espacios de almacenamiento, así como con espacios limitados para cocinar o comer. Teniendo en cuenta que los pacientes suelen tener estancias altas en el hotel hospitalario, se propone que *Hospitality* responda a la necesidad manifiesta de los pacientes de poder cocinar sus propios alimentos, ya que este es un indicador de bienestar que no se ve atendido actualmente. En esta propuesta de rediseño, se sugiere que se tenga un mesón de cocina PMR, mesón con alturas PMR para comer, una cocina convencional, espacios de circulación más amplios que brinden independencia a los pacientes y sus acompañantes.

Las salas de espera actuales lucen de la siguiente forma:

Figura 11.

Salas de espera en la planta actual del hotel hospitalario.

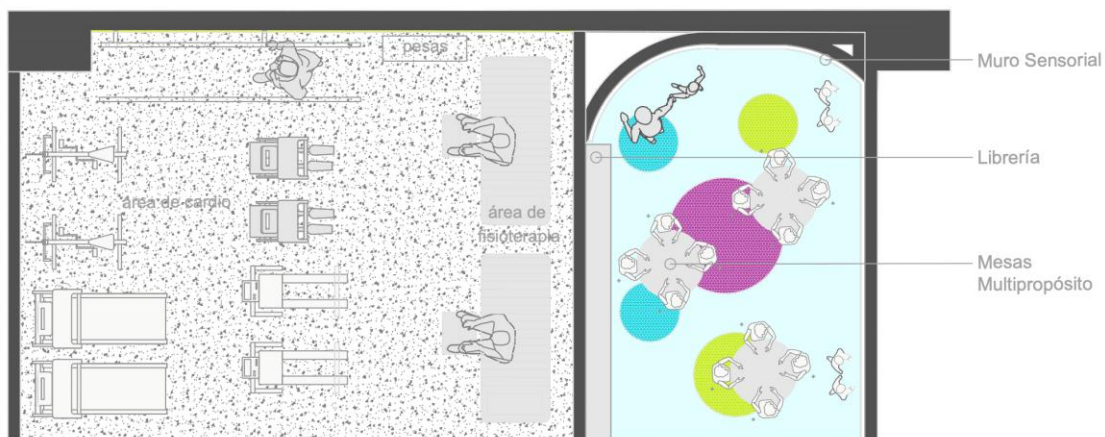


Fuente: Elaboración propia.

Se propone el siguiente rediseño:

Figura 12.

Diseño propuesto para espacios sociales de Hospitality.

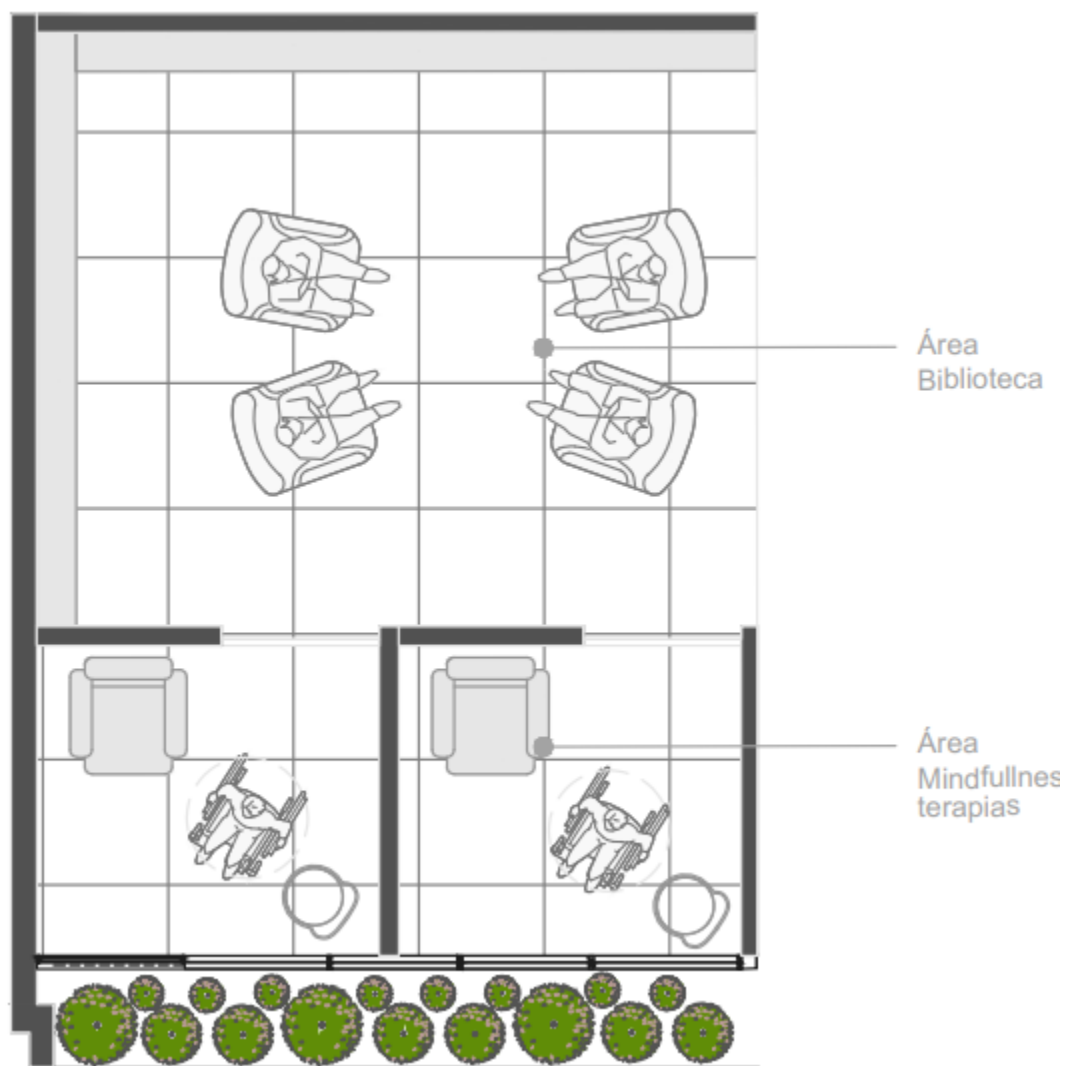


Fuente: Elaboración propia.

Estos espacios se pueden rediseñar para dar mayor cobertura al bienestar, atención y cuidado de pacientes y acompañantes de la siguiente forma:

Figura 14.

Propuesta de diseño de áreas para pacientes y acompañantes.



Fuente: Elaboración propia.

Los espacios que actualmente se utilizan para reuniones, pueden ser utilizados en *Hospitality* como áreas de bienestar tanto del paciente como del acompañante. Se propone que

estos espacios cuenten con una sala de lectura y salas adicionales que puedan servir como área de terapia o zona de *mindfulness* con aromaterapia, música terapia y biofilia.

- Análisis costo–beneficio.

La implementación del modelo sostenible *Hospitality* presenta una relación costo–beneficio positiva, considerando inversiones en infraestructura y programas sociales frente a beneficios tangibles e intangibles.

- Costos estimados: adecuaciones biofílicas y eficiencia energética (COP \$1.200 millones); programas sociales y formación (COP \$300 millones); certificaciones ESG y auditorías (COP \$150 millones).
- Beneficios económicos: incremento proyectado del 15–20 % en ocupación, 10 % en retención de pacientes internacionales y reducción del 12 % en costos energéticos.
- Beneficios adicionales: fortalecimiento de la reputación institucional, fidelización de la clientela, posicionamiento internacional en el turismo hospitalario y cumplimiento de estándares ESG internacionales.

Según esta estimación, es posible lograr un punto de equilibrio proyectado que se alcanzaría en tres años, con una rentabilidad sostenible y mayor eficiencia operativa.

Frente a la capacidad operativa de *Hospitality*, y siguiendo el análisis financiero realizado para los periodos 2024 y 2025, es posible dimensionar con precisión la presión creciente sobre la capacidad instalada del hotel hospitalario, así como el impacto que tendría la implementación del modelo de sostenibilidad propuesto. En otras palabras, la información operativa evidencia dos tendencias simultáneas. Por un lado, se registra un aumento progresivo en la proporción de

pacientes que requieren hospedaje y por otro lado, se cuenta con una ocupación que supera de manera estructural la oferta disponible de habitaciones.

En 2024, el Centro Internacional operó con 17 habitaciones, alcanzando una capacidad anual de 6.205 noches. Durante este periodo, se atendieron a 733 pacientes, de los cuales 405 pasaron al menos una noche en su habitación como huéspedes, representando el 55 %. La ocupación total fue de 6.061 noches, equivalente a un 97,7 %, lo que indica un uso casi a la totalidad de la infraestructura disponible y un margen mínimo para absorber contingencias o variaciones en la demanda.

Para el año 2025, en el periodo comprendido entre los meses de enero y agosto, se contó con un incremento de la oferta a 22 habitaciones y una capacidad anual proyectada de 8.030 noches. En estos ocho meses del año, se registraron 624 pacientes, de los cuales 394 (63 %) requirieron estadía. Pese al aumento en la capacidad, el hotel acumuló 7.993 noches ocupadas, generando una sobreocupación equivalente al 149,5 %. Esta brecha fue cubierta mediante convenios de contingencia con hoteles externos, lo cual implicó costos adicionales, acarreando también una pérdida de control sobre la experiencia hospitalaria y cierto grado de riesgo reputacional.

Las tendencias de ocupación, según el análisis reciente, evidencian un desajuste entre oferta y demanda que pueden comprometer la sostenibilidad operativa y financiera del servicio. Con base en las tasas de ocupación registradas, la proporción de pacientes que pernoctan (63 % proyectado para 2025), y la transición hacia un modelo regional con nuevos convenios internacionales, se estimó que *Hospitality* requiere aproximadamente 35 habitaciones para operar a un 90 % de ocupación. Si a esto se suma, partiendo de la dimensión de contingencia, un margen de respuesta reservada del 20 % necesario para absorber picos de demanda, cierres por

mantenimiento y eventos adversos, el número ideal se ubica en 42 habitaciones, lo que implica la habilitación de 19 habitaciones adicionales.

Desde el punto de vista espacial y de infraestructura, este crecimiento es viable mediante la adecuación de los pisos 10, 11 y 12. Actualmente, el piso 11 cuenta con 17 habitaciones en 590 m² (promedio de 35 m² por habitación), mientras que el piso 12 tiene 5 habitaciones y 12 áreas complementarias no hoteleras. La adecuación simultánea de ambos permitiría intervenir 1.180 m². Si se suma la intervención del piso 10 (590 m²), el área total que puede ser habilitada asciende a 1.770 m². El costo final del proyecto dependerá del valor por metro cuadrado que defina la Fundación, considerando estándares de biofilia, eficiencia energética, manejo de aguas, ventilación, accesibilidad universal y cumplimiento del Decreto 1633 de 2025.

El costo–beneficio del proyecto se fundamenta en cuatro elementos. Primero, el aumento de habitaciones, lo que elimina la dependencia de hoteles externos, reduciendo costos asociados a traslados, tarifas no controladas y pérdidas de ingresos propios. Segundo, se incrementa la capacidad de captar pacientes internacionales, lo que permite mejorar indicadores de rentabilidad como ADR (Average Daily Rate), RevPAR (Revenue per Available Room) y EBITDA. Tercero, la ampliación viabiliza el ingreso de alianzas estratégicas con aseguradoras y hospitales acreditados, fortaleciendo la estabilidad financiera y la diversificación de mercados. Cuarto, la infraestructura propuesta está diseñada para cumplir estándares ambientales y de resiliencia frente a emergencias sanitarias, lo que habilita la posibilidad de acceder a certificaciones y a financiamiento verde, al tiempo que se mantienen las premisas de atención desde el bienestar y el cuidado.

Este breve análisis financiero muestra que el proyecto de ampliación es viable y necesario para asegurar la sostenibilidad económica y operativa de *Hospitality* desde el modelo de

sostenibilidad. La inversión inicial se justifica plenamente frente al incremento proyectado en ingresos, la reducción de fugas por sobreocupación y la consolidación del hotel hospitalario como un activo estratégico para el posicionamiento regional de LaCardio en turismo hospitalario.

- Riesgos y mitigaciones.

Tabla 19.

Análisis de riesgos.

Riesgo identificado	Probabilidad	Impacto	Estrategia de mitigación
Sobrecostos en adecuaciones físicas	Media	Alto	Licitaciones competitivas, cronograma por fases.
Baja apropiación del personal	Media	Alto	Programas de formación continua y reconocimiento.
Falta de recursos financieros	Alta	Medio	Alianzas público–privadas, cooperación internacional.
Retrasos normativos o de certificación	Media	Medio	Acompañamiento jurídico y gestión temprana ante entes certificadores.

Fuente: Elaboración propia.

Recomendaciones para la Implementación

Este modelo requiere de algunas acciones transversales que deben acompañar la implementación por fases. Estas acciones transversales son las siguientes:

1. Alinear la gobernanza interna con los objetivos ESG: el Comité ESG debe tener autonomía y poder decisorio sobre presupuesto y priorización de proyectos: Para que la implementación

del modelo sostenible sea efectiva, *Hospitality* debe consolidar una estructura de gobernanza formal liderada por el Comité ESG, con autonomía presupuestal y capacidad de decisión sobre proyectos.

Esto requerirá de ciertas acciones. Durante la *fase 1 (preparación)*, se conformará el comité con representantes de dirección, hotel, sostenibilidad y talento humano. En la *fase 2 (implementación)*, este comité tendrá funciones para aprobar los planes anuales de sostenibilidad y podrá priorizar recursos y metas operativas. En la *fase 3 (consolidación)* supervisará auditorías internas y reportes ESG, garantizando la trazabilidad y transparencia institucional, lo que se puede utilizar como insumo adicional para generar confianza y reputación.

2. Se debe asumir un enfoque de mejora continua, reportando indicadores trimestralmente y ajustando las estrategias según desempeño y de acuerdo con los lineamientos del modelo de sostenibilidad *Hospitality*. Para esto, se requiere de algunas acciones. En la *fase 1*, se establecerá un sistema de monitoreo con indicadores KPI y línea base, identificados con responsables y tiempos concretos de ejecución y gestión. En la *fase 2*, se realizará un reporte trimestral de resultados ambientales, sociales y de gobernanza, siguiendo los lineamientos de sostenibilidad ESG. Por último, en la *fase 3* se integrará una auditoría anual ESG que retroalimente el ciclo de mejora. Este enfoque permitirá ajustar programas según el desempeño real, fortalecer la rendición de cuentas y garantizar la coherencia con los estándares internacionales GRI e ISO 26000.
3. Es necesario garantizar sostenibilidad financiera del modelo mediante alianzas con aseguradoras, empresas de salud internacionales y fondos verdes. Se pueden ejecutar acciones por fase. En la *fase 1*, se identificarán y priorizarán fuentes de financiación, que

pueden provenir pero no se limitarán a aseguradoras, cooperantes, fondos verdes y alianzas público-privadas. Durante la *fase 2* se formalizarán convenios de cooperación internacional y se implementará una matriz OpEx–CapEx para controlar el gasto operativo. Finalmente, en la *fase 3* se evaluará el retorno social y económico (incremento en ocupación y margen EBITDA), garantizando la reinversión de utilidades en sostenibilidad y bienestar institucional.

4. El monitoreo constante de la percepción de pacientes y personal será tomado como un indicador de éxito reputacional y emocional. La satisfacción de pacientes y colaboradores es un indicador esencial del éxito reputacional y emocional del modelo *Hospitality*. Para esto, se plantea que en la *fase 1* se diseñe un sistema de medición NPS (Net Promoter Score) y encuestas de clima organizacional para cubrir este monitoreo. En la *fase 2* se aplicarán instrumentos trimestrales y se socializarán los resultados en comités ESG, esto siguiendo los instrumentos diseñados para la fase 1 de tal manera que haya lectura entre los diferentes tipos de datos. Por último, en la *fase 3* se consolidará un panel de experiencia del usuario con participación de pacientes internacionales y personal del hotel, que formule recomendaciones continuas sobre bienestar y atención humanizada.
5. Será necesario aprender de experiencias y logros del modelo en otras instituciones acreditadas JCI en Bogotá para consolidar un *hub* de turismo hospitalario sostenible. Una vez validado el modelo *Hospitality* dentro de la LaCardio, se proyecta su expansión como referente regional de turismo hospitalario sostenible. Durante la *fase 2* se documentará la metodología ESG implementada y los resultados iniciales. En la *fase 3* se establecerán acuerdos con otras clínicas acreditadas JCI de Bogotá para transferir el conocimiento, ofrecer asesorías técnicas y diseñar un “hub de turismo hospitalario sostenible”. Esta réplica

permitirá escalar el impacto económico, social y ambiental del modelo, y posicionar a Bogotá como destino líder en turismo médico responsable.

6. Frente al programa “Tejiendo corazones”, se espera que se implemente en las Fase 3 y Fase 4. Para esto, se debe adaptar un módulo del programa Tejiendo Corazones específicamente para cuidadores hospedados en *Hospitality*. Así mismo, esto puede resultar en el diseño de un espacio físico (sala psicosocial o sala de bienestar) integrado al diseño biofílico del hotel. Un diseño programático también debe establecer horarios semanales de sesiones psicoeducativas, talleres emocionales, arteterapia y acompañamiento grupal.
 - Impacto esperado y sostenibilidad del modelo.

El Modelo Sostenible *Hospitality* permitirá que LaCardio consolide su liderazgo en turismo hospitalario con un enfoque integral.

De esta forma, se espera tener un impacto en al menos tres líneas:

- Eficiencia operativa: reducción de consumo energético y costos.
- Bienestar social: aumento del compromiso laboral y satisfacción del paciente.
- Reputación institucional: transparencia, certificaciones y alianzas internacionales.

Por supuesto, hablar de impacto y sostenibilidad implica hablar de monitoreo, seguimiento y evaluación. Aquí se esbozan los lineamientos estratégicos básicos para modelar herramientas de seguimiento y evaluación.

La evaluación del éxito del modelo sostenible *Hospitality* se fundamenta en un sistema integral de indicadores de desempeño que combina variables cuantitativas (eficiencia, rentabilidad, impacto ambiental) y cualitativas (satisfacción, reputación, bienestar).

El objetivo es medir no solo la rentabilidad del servicio, sino la coherencia entre resultados, propósito institucional y sostenibilidad a largo plazo.

1. Enfoque de medición:

- Se aplicará un cuadro de mando balanceado ESG, con indicadores agrupados por dimensión ambiental, social, de gobernanza y financiera.
- Cada indicador tendrá una línea base, meta anual y frecuencia de reporte.
- El Comité ESG será responsable de su seguimiento trimestral y de emitir un informe de desempeño anual, con análisis de cumplimiento y desviaciones.

2. Indicadores principales por dimensión:

- Ambiental: reducción del ≥ 12 % en consumo energético y ≥ 10 % en uso de agua por habitación; porcentaje de residuos segregados y toneladas de CO₂ compensadas.
- Social: aumento del ≥ 15 % en satisfacción de pacientes (NPS ≥ 85) y ≥ 20 % en satisfacción laboral; número de voluntarios activos y participación en programas de bienestar.
- Gobernanza: número de informes ESG publicados; cumplimiento ≥ 90 % de auditorías internas; frecuencia de reuniones del comité.
- Financiera: margen EBITDA > 15 %, crecimiento del RevPAR > 10 % anual y punto de equilibrio alcanzado antes del tercer año.

3. Criterios de éxito o fracaso:

- Éxito: cuando el ≥ 80 % de los indicadores cumplan o superen sus metas anuales y los informes ESG sean publicados en los plazos establecidos.

- Parcial: cumplimiento entre 60 y 79 %, con necesidad de ajustes correctivos.
- Fracaso: incumplimiento < 60 % o ausencia de mejora continua, evidenciado por baja ocupación, desalineación institucional o deterioro reputacional.

4. Mecanismo de retroalimentación:

- Los resultados de cada medición se presentarán en los Comités de Gestión y Sostenibilidad, donde se definirán las acciones correctivas.
- El enfoque de mejora continua asegurará la actualización de metas y la consolidación de un sistema de gobernanza de datos ESG.

Este sistema garantiza que el desempeño del modelo *Hospitality* se mida de forma objetiva, verificable y transparente, articulando los principios de sostenibilidad con los resultados operativos y financieros.

Conclusiones

La sostenibilidad, como un reto organizacional, debe superar las preguntas por el sostenimiento financiero, el crecimiento operativo y el aumento de la conectividad, y debe ampliar su mirada a la construcción de valor en los sectores, como es el caso del turismo hospitalario, a través de la incorporación por preguntas por el bienestar, el cuidado y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas más allá de estándares mínimos de atención. Este es el caso que acá se ha presentado, en donde el modelo sostenible para el hotel hospitalario *Hospitality*, está orientado a fortalecer su posicionamiento regional mediante una oferta de valor centrada en el bienestar, el cuidado y la atención de pacientes internacionales y acompañantes. Más allá de una propuesta de alojamiento hospitalario, el modelo desarrollado plantea una visión integral de hospitalidad clínica, entendida como la capacidad institucional de acompañar,

contener y cuidar a las personas en contextos de alta vulnerabilidad física y emocional. En este sentido, *Hospitality* transforma la experiencia médica internacional en una experiencia ampliada de bienestar, acompañamiento y recuperación.

A lo largo del proceso, se demostró que es posible integrar las dimensiones social, ambiental y económica en un modelo de hospitalidad sanitaria, donde la experiencia humana y la eficiencia operativa coexisten bajo una misma lógica de sostenibilidad. Este modelo es, básicamente, una respuesta a un escenario contemporáneo que demanda soluciones conscientes a problemas globales. En otras palabras, *Hospitality* busca trazar un puente, no solo entre pacientes internacionales y opciones confiables y responsables de atención médica y hotelera de primer nivel, sino que también logra conectar a personas con soluciones desde una mirada del cuidado, el bienestar y la consciencia del impacto.

Desde el punto de vista organizacional, este ejercicio permitió identificar con precisión los factores estructurales que limitaban el crecimiento y la consolidación del servicio de alojamiento hospitalario: la ausencia de un modelo de gestión integral, la baja articulación entre las áreas asistenciales y hoteleras, la falta de protocolos de atención multicultural, y la inexistencia de indicadores de desempeño social y ambiental. Así mismo, se evidenció que las barreras organizacionales no se limitaban a aspectos operativos, sino también a la ausencia de estrategias institucionales orientadas al acompañamiento emocional, la construcción de comunidad y la experiencia integral de pacientes y acompañantes internacionales. El abordaje de estas problemáticas desde un enfoque ESG posibilitó formular un conjunto de estrategias que reconfiguran el sentido del servicio, transformando a *Hospitality* en un espacio de cuidado ampliado, ético y sostenible.

En el ámbito conceptual y metodológico, la tesis aporta a la literatura del turismo hospitalario al consolidar un marco de referencia híbrido entre hospitalidad, sostenibilidad y atención en salud. La incorporación de enfoques contemporáneos como Hospitales Resilientes y estándares de bienestar espacial asociados a WELL permitió ampliar la comprensión de sostenibilidad hospitalaria hacia dimensiones relacionadas con resiliencia institucional, adaptación climática, salud emocional y calidad de los espacios construidos. El modelo CANVA, cruzado con el análisis PESTEL y la matriz ESG, permitió demostrar que la sostenibilidad puede ser el eje articulador de la gestión en turismo en salud, no como un atributo complementario sino como un modelo de atención sostenible. Este aporte es relevante tanto para instituciones hospitalarias que buscan diversificar sus servicios como para los investigadores del campo de la economía del cuidado, pues redefine la relación entre hospitalidad, salud y bienestar desde un enfoque de valor compartido.

En términos prácticos y de impacto institucional, la solución propuesta ofrece un marco viable para la implementación del Modelo Sostenible *Hospitality*, estructurado en tres fases y respaldado por indicadores de desempeño (KPIs) que aseguran su trazabilidad. La aplicación de este modelo permitirá al hotel hospitalario mejorar la eficiencia operativa (reducción de consumos energéticos y costos asociados), aumentar la satisfacción y fidelización de pacientes internacionales, fortalecer su reputación institucional y abrir nuevas fuentes de financiación a través de alianzas con aseguradoras, fondos verdes y organismos de cooperación. De igual manera, la creación del Comité ESG consolida una estructura de gobernanza transparente y multidisciplinaria que garantiza la continuidad del modelo en el tiempo. De manera complementaria, el modelo reconoce que la sostenibilidad hospitalaria no depende únicamente de la eficiencia operativa o ambiental, sino también de la capacidad institucional de acompañar

emocionalmente a pacientes y cuidadores. En este marco, programas como Tejiendo Corazones, Casa Familiar y las estrategias de voluntariado adquieren un papel central dentro de la propuesta, al consolidar redes de apoyo, espacios comunitarios y actividades orientadas al bienestar emocional, el esparcimiento y la construcción de vínculos durante procesos médicos complejos y prolongados.

En este punto, cabe la pena resaltar que la línea transversal de cuidado psicoemocional, que acá se le denominó *Dimensión de acompañamiento humano*, en donde el programa Tejiendo Corazones aporta una dimensión esencial al modelo sostenible propuesto: refuerza el componente social mediante una estrategia institucional que aborda el agotamiento del cuidador como un riesgo crítico para la continuidad del cuidado, la experiencia del paciente y los resultados en salud. Incorporar este enfoque dentro del funcionamiento del hotel hospitalario convierte a *Hospitality* en un actor relevante en la promoción del bienestar emocional, un elemento altamente valorado por pacientes internacionales y acompañantes.

En cuanto a los alcances, el estudio logra integrar los niveles estratégico, operativo y de sostenibilidad de la organización, estableciendo un precedente para la aplicación de criterios ESG en servicios hospitalarios. Si bien LaCardio se presenta en Colombia como un referente en cuanto a la sostenibilidad en términos sociales, esta propuesta ayuda a ver la sostenibilidad en diferentes dimensiones, que de manera estratégica se pueden operativizar de manera transversal en *Hospitality*. Asimismo, propone herramientas replicables, como el cuadro de mando ESG y el plan de mejora continua, que podrían ser adoptadas por otras instituciones acreditadas por la *Joint Commission International (JCI)* en Colombia y América Latina. Sin embargo, entre las limitaciones se reconoce que el alcance temporal y la disponibilidad de datos financieros históricos restringieron el análisis longitudinal del impacto económico, así como la validación

empírica completa del modelo en operación. Por ello, los resultados deben considerarse como un diseño aplicable en fase de implementación y evaluación.

A futuro, se vislumbran diversas líneas de investigación aplicada derivadas de este trabajo. En primer lugar, el desarrollo de métricas específicas para medir el bienestar emocional y la experiencia del paciente en contextos de turismo hospitalario; en segundo lugar, la evaluación comparativa de modelos de sostenibilidad en clínicas y hospitales de la región; y finalmente, el estudio de los impactos de la infraestructura biofílica sobre la recuperación de los pacientes y el clima organizacional del personal de salud. Estas líneas permitirán consolidar un cuerpo de conocimiento interdisciplinar que fortalezca la gestión sostenible en el sector salud. También se pueden abrir puertas a estudios sobre el impacto de estándares de bienestar espacial y diseño centrado en el usuario dentro de modelos de hospitalidad clínica

En conclusión, la creación y diseño de este modelo demuestra que la sostenibilidad no es un atributo externo o accesorio, sino una condición estructural del éxito de los modelos de hospitalidad en salud. Así, *Hospitality* se instituye como un laboratorio de innovación social y ambiental, donde el cuidado, el bienestar y la atención se convierten en los pilares de una experiencia transformadora tanto para el paciente como para la organización. Este proyecto no solo contribuye al posicionamiento regional del hotel hospitalario, sino que sienta las bases para la evolución de un nuevo paradigma en el turismo en salud colombiano, aquel en el que la rentabilidad y la humanidad coexisten, y donde cada indicador de gestión refleja una forma concreta de cuidar la vida.

Referencias bibliográficas

- Betancourt Santiago, M. (2024). Colonialidad territorial y turismo como estrategia de construcción de paz territorial: horizontes y desafíos en Colombia. *Territorios*, 51 (Especial), 1-31. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/territorios/a.13751>
- Bocken, N. M. P., Short, S. W., Rana, P., & Evans, S. (2014). A literature and practice review to develop sustainable business model archetypes. *Journal of Cleaner Production*, 65, 42–56. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2013.11.039>
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>
- Dávila-Rodríguez, C., Andrade-Díaz, K. V., & Prada-Bolaños, M. (2023). Desafíos y fortalezas del turismo médico en Cali: visiones y estrategias futuras. *Journal of Economic and Social Science Research*, 3(4), 16–30. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v3/n4/78>
- Decreto 1011 de 2006 (2006, 3 de abril). *Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Documento CONPES 3678 (2010, 21 de julio). *Política de transformación productiva y promoción de sectores de clase mundial*. Departamento Nacional de Planeación.
- Eccles, R. G., Ioannou, I., & Serafeim, G. (2014). The impact of corporate sustainability on organizational processes and performance. *Management Science*, 60(11), 2835–2857. <https://doi.org/10.1287/mnsc.2014.1984>
- Ezeamii, V. C., Okobi, O. E., Wambai-Sani, H., Perera, G. S., Zaynieva, S., Okonkwo, C. C., Ohaiba, M. M., William-Enemali, P. C., Obodo, O. R., & Obiefuna, N. G. (2024).

- Revolutionizing healthcare: How telemedicine is improving patient outcomes and expanding access to care. *Cureus*, 16(7), e63881. <https://doi.org/10.7759/cureus.63881>
- Flick, U. (2014). *An Introduction to Qualitative Research* (5th ed.). Sage.
- Fombrun, C. J. (2014). Reputation: Realizing value from the corporate image. *Harvard Business Review Press*.
- Galeano Balaguera, P. (2024, agosto 12). Colombia es un referente en turismo de salud: ¿de qué países vienen? *Portafolio*. <https://www.portafolio.co/negocios/industrias/colombia-es-un-referente-en-turismo-de-salud-de-que-paises-vienen-610940>
- Global Reporting Initiative [GRI]. (2020). *Consolidated set of GRI standards 2020*. Global Sustainability Standards Board.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2021). *Metodología de la investigación* (7ª ed.). McGraw-Hill.
- International WELL Building Institute (2024). *WELL v2™*. Disponible en: <https://v2.wellcertified.com/en/wellv2/overview>
- Institute for Healthcare Improvement [IHI]. (2018). *Patient Experience and Person-Centered Care*. Boston, MA: IHI.
- Johnson, G., Scholes, K., & Whittington, R. (2017). *Exploring Strategy: Text and Cases* (11th ed.). Pearson Education.
- Joint Commission International [JCI]. (2022). *Joint Commission International accreditation standards for hospitals* (8th ed.). Joint Commission Resources.
- Kellert, S. R., & Calabrese, E. F. (2015). *The Practice of Biophilic Design*. Terrapin Bright Green.
- Kim, W. C., & Mauborgne, R. (2005). *Blue ocean strategy: How to create uncontested market space and make the competition irrelevant*. Harvard Business School Press.
- Lee, C. C., Chen, M. P., & Wu, T. P. (2020). Geopolitical risk and tourism: Evidence from dynamic panels. *Economic Modelling*, 87, 381–391. <https://doi.org/10.1016/j.econmod.2019.07.014>

Ley 2068 de 2020. (2020, 31 de diciembre). *Por la cual se modifica la Ley General de Turismo*.

Congreso de la República de Colombia. Diario Oficial No. 51.523.

López Rodríguez, A. L., López Rodríguez, S. A., Pinzón Hoyos, B., & Vásquez Bernal, Ó. A.

(2023). Turismo Médico en Colombia: Dinámica y Ventaja Competitiva. *Revista CEA*, 9(20), e2407. <https://doi.org/10.22430/24223182.2407>

Mantilla Mejía, H., López Mallama, O. M., & Salazar Villegas, B. (2023). Turismo de Salud en

Colombia: Un enfoque estratégico. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 4568–4578. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.919>

Martins, D., Silva, P., Costa, R., & Almeida, J. (2025). Interoperability of telemonitoring data in

cross-border healthcare settings: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 25, 112. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-01234-5>

Medical Tourism Association (2024). Medical Tourism Unveiled: Why Patients Travel and What

Holds Them Back: A Deep Dive into the Medical Tourism Decision-Making Process.

Disponible en <https://www.healthcareresearchcenter.org/patient-survey>

Naser, A. (2021). Gobernanza digital e interoperabilidad gubernamental: una guía para su

implementación. Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. Disponible en <https://hdl.handle.net/11362/47018>

OECD. (2023). Health at a Glance 2023: Health expenditure per capita. OECD Publishing.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016, 15 de abril). *Framework on Integrated People-*

Centred Health Services. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_39-en.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). Guía para el desarrollo del turismo de salud y

bienestar. Madrid: OMS.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024, 1 de octubre). *Ageing and health*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial del Turismo (2019). *Definiciones de turismo de la OMT*. DOI:

<https://doi.org/10.18111/9789284420858>.

Resolución 3100 de 2019 (2019, 25 de noviembre). *Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud*. Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 1633 de 2025 (2025, 11 de agosto). *Por la cual se determina el marco técnico de infraestructura y equipamiento de edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud*. Ministerio de Salud y Protección Social.

Saigí-Rubió, F., Torrent-Sellens, J., & Robles, N. (2023). Promoting telemedicine in Latin America in light of COVID-19: Progress, challenges, and opportunities. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e17. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.17>

Saldaña, J. (2021). *The coding manual for qualitative researchers* (4th ed.). SAGE Publications.

Soto Garcés, C.M. y Bermúdez Hernández, J. (2024). El turismo en salud en Medellín: una mirada a la potencialidad en la gestión de empresas. *Revista Universidad Cooperativa de Colombia*, 51(Especial), 1–22. <https://doi.org/10.16925/0120-8160.2024.51spe.13748>

The Global Economy. (2024). Health spending per capita – Latin American countries. Recuperado de https://www.theglobaleconomy.com/rankings/health_spending_per_capita/

Turismo médico en Colombia: lo que necesita saber antes de elegirlo destino (2024, agosto 15). *El Espectador*. <https://www.elespectador.com/turismo/turismo-medico-en-colombia-lo-que-necesita-saber-antes-de-elegirlo-como-destino/>

- Turner, J. R. (2011). *Handbook of project-based management: Leading strategic change in organizations* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- U.S. Green Building Council (USGBC). (2023). *LEED v4.1 for Building Design and Construction*. Washington, DC: USGBC.
- Wujie, X., & Jiang, Y. (2023). The impact of geopolitical risks and international relations on inbound tourism. *Cogent Social Sciences*, 9(1), 2285244. <https://doi.org/10.1080/23311886.2023.2285244>
- United Nations Global Compact. (2022). *Principles for Responsible Management Education (PRME)*. New York: UNGC
- Zhang, X., Xu, R., Hu, Y., Chen, Y., & He, J. (2022). Impact of electronic health record interoperability on health care access, patient satisfaction, and cost: Systematic review. *JMIR Medical Informatics*, 10(1), e34901. <https://doi.org/10.2196/34901>

Anexos Técnicos

Anexo A. Guiones de las entrevistas semiestructuradas

Antes de iniciar con las preguntas orientadoras, se hará un agradecimiento a la persona por su disposición, indicando el objetivo de la entrevista, la importancia de su opinión y la naturaleza voluntaria de su participación. Esto aplica para las demás entrevistas también.

Preguntas orientadoras:

- Introdutorias:
 - Por favor, indique nombre, profesión y rol o cargo actual.
 - ¿Autoriza la grabación de la entrevista?
 - ¿Podría contarnos brevemente sobre su experiencia profesional en este sector?
 - En el caso específico del hotel hospitalario, ¿hace cuánto está vinculado? ¿Ha mantenido su rol o este ha cambiado en los últimos años?

1. Guion para Directivo o Gerente de Hotel Hospitalario.

Objetivo específico: Conocer la visión estratégica, operativa y comercial del modelo de hotel hospitalario, así como los retos y oportunidades percibidas, desde una mirada gerencial y enfocada en negocios.

- Modelo y estrategia
 - ¿Cómo definiría el modelo de valor que ofrece su hotel hospitalario?
 - ¿Qué diferencia a un hotel hospitalario de un hotel convencional o una clínica?

- De lo que está realizando actualmente, ¿qué quisiera fortalecer o cambiar?
- ¿Qué acción o estrategia nunca implementaría y por qué?
- Alianzas estratégicas y articulación sectorial:
 - ¿Qué tipo de alianzas han resultado clave para su operación?
 - ¿Qué retos enfrentan al articular con actores del sector salud o turismo?
 - ¿Cómo se posiciona la oferta de este hotel frente a otros referentes a nivel local o regional?
- Operación y experiencia del paciente:
 - ¿Qué mecanismos usan para asegurar una experiencia integral al paciente y su acompañante?
 - ¿Qué consideraciones se han tomado frente a la infraestructura en cuanto a la atención hospitalaria?
- Innovación y digitalización:
 - ¿Cómo se han incorporado tecnología en su oferta?
 - ¿Cuáles considera prioritarias?

- ¿Qué retos se han tenido que asumir en términos de innovación? ¿Cuáles no se han podido resolver?
- Percepción del entorno colombiano
 - ¿Cómo afecta la percepción internacional sobre Colombia en su operación?
 - ¿Qué estrategias han funcionado para generar confianza en pacientes internacionales?

2. Guion para Personal Clínico o Profesional en Ciencias de la Salud

Objetivo específico: Explorar el rol de la atención médica y la articulación con servicios no clínicos en un entorno de turismo hospitalario.

- Integración salud–hospitalidad
 - ¿Qué retos ha observado cuando pacientes internacionales reciben atención en entornos mixtos?
 - ¿Cómo incide el entorno del alojamiento en el proceso de recuperación?
 - Para usted, ¿en qué radica el éxito de una atención hotelera con énfasis en lo hospitalario?
- Calidad, seguridad y confianza

- ¿Qué elementos considera esenciales para que un paciente confíe en un servicio médico fuera de su país?
- ¿Cómo se gestionan temas como seguimiento postoperatorio, historia clínica, manejo del idioma?
- ¿Cuál es la razón de implementar estas acciones y estrategias, en vez de otras?
- Coordinación interdisciplinaria
 - ¿Cuál ha sido su experiencia trabajando con personal de hotelería o servicios generales?
 - ¿Qué condiciones facilitarían una mejor articulación entre los componentes médico y hotelero?
- Perfil de los pacientes internacionales
 - ¿Qué diferencias nota entre pacientes nacionales e internacionales respecto a expectativas o procesos?

3. Guion para Experto en Arquitectura Hospitalaria o de Hospitality

Objetivo específico: Comprender los criterios espaciales, funcionales y sensoriales clave para diseñar espacios híbridos entre salud y hospitalidad.

- Diseño centrado en el paciente.

- ¿Cuáles son los principios clave al diseñar un espacio para pacientes que también funcione como hospedaje?
- ¿Cómo se equilibra confort hotelero con normativas de bioseguridad o accesibilidad médica?
- Experiencia y bienestar.
 - ¿Qué aspectos arquitectónicos influyen más en la percepción de seguridad y confort del paciente?
 - ¿Qué rol juega el diseño en la recuperación o en la adherencia al tratamiento?
- Flexibilidad y escalabilidad.
 - ¿Qué soluciones ha visto para integrar servicios médicos en espacios originalmente no clínicos?
 - ¿Cuáles son los errores más comunes en diseño cuando se intenta mezclar alojamiento y salud?
- Casos de éxito:
 - ¿Conoce ejemplos en América Latina o el mundo que puedan servir de referencia?
 - ¿Qué características arquitectónicas considera replicables para Bogotá?

4. Guion para Personal Operativo en Hotel Hospitalario

Objetivo específico: Identificar aprendizajes desde la operación cotidiana que influyen en la experiencia del usuario y sostenibilidad del modelo.

- Dinámica operativa.
 - ¿Qué diferencias existen entre atender a un huésped turista y a un huésped paciente?
 - ¿Cómo se coordinan las rutinas de limpieza, alimentación, descanso, visitas?
- Atención al cliente.
 - ¿Qué solicitudes o necesidades son más frecuentes por parte de los pacientes?
 - ¿Qué tipo de formación especial ha recibido el personal para manejar este perfil de usuarios?
- Gestión de incidentes y emergencias
 - ¿Cómo manejan situaciones inesperadas relacionadas con salud?
- Percepción de los acompañantes.
 - ¿Qué papel juegan los acompañantes del paciente en la operación diaria?
 - ¿Hay servicios diferenciados para ellos? ¿Qué se podría mejorar?

5. Guion para Paciente o Cliente de Hotel Hospitalario

Objetivo específico: Conocer la experiencia del paciente respecto al servicio recibido, la infraestructura, la atención y su percepción general del modelo de hotel hospitalario.

- Motivación y decisión de viaje.
 - ¿Qué lo motivó a viajar a Bogotá para su procedimiento médico?
 - ¿Qué factores influyeron en la elección de este hotel hospitalario?
- Experiencia durante la estadía.
 - ¿Cómo calificaría la atención recibida en el hotel en aspectos como comodidad, limpieza, alimentación y acompañamiento?
 - ¿Se sintió seguro y comprendido durante su proceso de recuperación?
- Interacción con el personal.
 - ¿Cómo fue la atención del personal médico y del personal del hotel?
 - ¿Recibió apoyo en su idioma o necesitó traductor?
- Percepción general y expectativas.
 - ¿Qué fue lo que más valoró de la experiencia?
 - ¿Hubo algo que esperaba diferente o que cree que podría mejorar?
- Confianza y reputación:
 - ¿Qué tan importante fue para usted la reputación del lugar (comentarios, certificaciones, alianzas)?
 - ¿Recomendaría este modelo a otros pacientes internacionales?

6. Guion para Jefe de Sostenibilidad o Líder de Gestión Integral

Objetivo específico: Identificar cómo se integran los principios de sostenibilidad ambiental, social y económica en el modelo de hotel hospitalario.

- Sostenibilidad organizacional –
 - ¿Qué políticas o prácticas se han implementado para garantizar la sostenibilidad del modelo a largo plazo? - ¿Cómo se evalúa el impacto social y reputacional del hotel hospitalario?
- Sostenibilidad ambiental
 - ¿Qué estrategias se han adoptado en cuanto a eficiencia energética, manejo de residuos, agua y materiales sostenibles?
 - ¿Se ha trabajado con certificaciones ambientales u objetivos de desarrollo sostenible?
- Sostenibilidad social.
 - ¿Cómo se articula el hotel hospitalario con la comunidad local?
 - ¿Qué prácticas existen para promover el trabajo digno, la equidad y la diversidad?
- Riesgos y desafíos.
 - ¿Qué amenazas actuales o futuras pueden comprometer la sostenibilidad del modelo?

- ¿Qué oportunidades visualiza para fortalecer su enfoque en sostenibilidad?

Anexo B. Guía para las observaciones participantes

Objetivo: identificar las relaciones que se dan en diferentes espacios del hotel hospitalario entre los distintos roles y personas que se encuentran allí.

Elementos a observar:

- Personas:
 - ¿Qué personas están ocupando el espacio en el momento de la observación?
 - ¿Hay alguna diferencia en los roles de estas personas?
 - ¿Es posible reconocer la diferencia entre los roles de estas personas a simple vista?
(Distintivos en la indumentaria y vestimenta, ubicación espacial específica, muestras de relaciones verticales, etc.).
- Comportamientos:
 - ¿Qué acciones están desarrollando cada una de estas personas?
 - ¿Las acciones cambian según quienes interactúan?
 - ¿Hay cambios en la forma en la que una persona interactúa con diferentes personas de un mismo rol? Por ejemplo: personal administrativo vs. Pacientes de diversas edades.
- Narrativas.

- ¿Qué dicen las personas sobre lo que están haciendo en el momento de la observación?
- ¿Existen alguna diferencia entre lo que dice que está haciendo la persona y lo que parece que está haciendo?
- Desde el punto de vista de observante, ¿la narrativa de las personas permite comprender, aclarar o generar confusión sobre sus comportamientos?

Anexo C. Cuestionario de Doble Materialidad

Tabla 20.

Cuestionario de doble materialidad.

Categoría	Asunto material	GRI	Afirmación
Gobernanza y ética	Ética y gobernanza	GRI 102	Adoptar un código de ética que asegure transparencia y sostenibilidad en la gestión, generando confianza en pacientes internacionales y sus acompañantes.
Gobernanza y ética	Anticorrupción	GRI 205	Implementar políticas de prevención de corrupción que fortalezcan la integridad de las inversiones destinadas a espacios seguros y confortables.
Gobernanza y ética	Competencia justa	GRI 206	Asegurar prácticas de libre competencia en adquisiciones, para contar con insumos y servicios que respalden bienestar físico y mental de pacientes internacionales.
Gobernanza y ética	Cumplimiento regulatorio	GRI 419	Cumplir de manera estricta las normas en salud, trabajo y urbanismo, garantizando entornos hospitalarios seguros y sostenibles para pacientes y acompañantes.
Gobernanza y ética	Innovación responsable	GRI 103	Incorporar innovación tecnológica sostenible para fortalecer la seguridad clínica y la experiencia de bienestar integral del paciente internacional.

Económico	Desempeño económico	GRI 201	Mantener sostenibilidad financiera que asegure la continuidad de servicios de calidad y bienestar integral para pacientes internacionales y sus acompañantes.
Económico	Presencia en el mercado	GRI 202	Generar empleo digno y estable que respalde un servicio empático y seguro hacia usuarios internacionales.
Económico	Impactos económicos indirectos	GRI 203	Impulsar el turismo en salud internacional de manera sostenible, reinvertiendo beneficios en infraestructura segura y espacios confortables para pacientes y acompañantes.
Económico	Prácticas de adquisición	GRI 204	Seleccionar proveedores sostenibles que garanticen insumos confiables para la atención clínica y hospitalaria con enfoque en confort y seguridad.
Económico	Impuestos	GRI 207	Gestionar tributos de forma responsable para contribuir al bienestar social y la sostenibilidad del sistema de salud y hospitalidad.
Ambiental	Energía	GRI 302	Optimizar el uso energético con tecnologías limpias que aseguren instalaciones confortables, sostenibles y seguras para pacientes y acompañantes.
Ambiental	Agua y efluentes	GRI 303	Gestionar de forma eficiente el agua y efluentes para garantizar instalaciones higiénicas, seguras y sostenibles para pacientes internacionales.

Ambiental	Emisiones	GRI 305	Reducir la huella de carbono con operaciones sostenibles que favorezcan un entorno saludable y reduzcan el estrés de pacientes y acompañantes.
Ambiental	Residuos	GRI 306	Segregar y tratar adecuadamente residuos hospitalarios peligrosos y comunes, protegiendo la seguridad sanitaria y el bienestar de quienes ocupan las instalaciones.
Ambiental	Cumplimiento ambiental	GRI 307	Cumplir normativas ambientales para mantener infraestructuras hospitalarias seguras, sostenibles y de confianza.
Social	Empleo	GRI 401	Ofrecer condiciones laborales justas y sostenibles que motiven al personal, generando un servicio empático y de calidad hacia pacientes internacionales y acompañantes.
Social	Capacitación y educación	GRI 404	Capacitar al personal en hospitalidad, atención segura, sostenibilidad y empatía, fortaleciendo el bienestar físico y emocional de pacientes y acompañantes.
Social	Salud y seguridad del cliente	GRI 416	Aplicar protocolos de bioseguridad y calidad del servicio alineados con estándares internacionales, para proteger seguridad física y mental de pacientes internacionales.

Social	Diversidad e igualdad de oportunidades	GRI 405	Promover diversidad e igualdad en servicios y empleo, asegurando un trato justo y empático hacia pacientes internacionales y colaboradores.
Social	Derechos humanos y comunidad	GRI 412/413	Respetar derechos humanos e involucrar a la comunidad local en iniciativas de sostenibilidad vinculadas al hotel hospitalario, generando bienestar colectivo.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo D. Análisis de doble materialidad

Adjunto a este documento.