

# La guía de turismo médico para clínicas

Cómo atraer, atender y acompañar pacientes internacionales

**FUNDAMENTOS**

**CAPTURA**

**ESCALA**

Una guía de decisión, ejecución y control para dueños y directores de clínicas en América Latina.

Edición de investigación · 26 de septiembre de 2026

Estrategia y prácticas aplicables, ejemplos ilustrativos y fuentes junto a las afirmaciones. Las decisiones clínicas y los requisitos por jurisdicción se validan para cada caso.

# Índice de lectura

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| 01. La primera decisión: qué atención puede sostener a distancia   | 3  |
| 02. Seleccionar mercados: origen, destino y servicio               | 4  |
| 03. Validar demanda sin fabricar proyecciones                      | 5  |
| 04. Modelo económico: la facturación internacional no es el margen | 6  |
| 05. Oferta, precio y cotización que se puedan entender             | 8  |
| 06. Credenciales, acreditación y jurisdicciones                    | 9  |
| 07. Sitio multilingüe, SEO y AEO internacional                     | 10 |
| 08. PPC internacional: anuncie el destino desde el primer contacto | 11 |
| 09. Reputación internacional, contenido y reconocimiento           | 12 |
| 10. Facilitadores, referidores y alianzas                          | 13 |
| 11. Admisiones internacionales: idioma, horario y traspasos        | 14 |
| 12. Evaluación y decisión informada antes del viaje                | 15 |
| 13. Preparación del viaje y llegada                                | 16 |
| 14. Alojamiento, acompañamiento y recuperación                     | 17 |
| 15. Complicaciones, seguro y contingencias                         | 18 |
| 16. Alta, retorno y continuidad en origen                          | 19 |
| 17. El recorrido completo en una sola vista                        | 20 |
| 18. Tablero internacional y decisiones de escala                   | 21 |
| 19. Rutas de adaptación regional                                   | 22 |
| 20. Implementación en 90 días y prueba del recorrido               | 23 |
| 21. Plantillas del programa internacional                          | 24 |
| 22. Fuentes, método y límites                                      | 25 |

# 01. La primera decisión: qué atención puede sostener a distancia

Una página en inglés y un anuncio en Estados Unidos no crean una operación internacional. La propuesta incluye todo lo que la persona necesita para decidir, llegar, recibir atención y continuar después de regresar. El crecimiento solo tiene sentido cuando esa promesa puede cumplirse.

Esta guía utiliza el orden Fundamentos → Captura → Escala de Flow. Las listas y criterios que siguen son recomendaciones editoriales de esta edición, no umbrales oficiales añadidos al marco canónico 1.0.0.

Defina el servicio inicial, profesional, sede, idiomas, capacidad y alcance posterior al retorno. No mezcle todos los procedimientos bajo una sola oferta. Odontología de varias etapas, cirugía electiva y una evaluación diagnóstica tienen recorridos, costos y necesidades de continuidad diferentes.

CDC advierte que las complicaciones del turismo médico pueden aparecer durante el viaje o al volver, y recomienda planificar seguimiento y manejo de complicaciones. La implicación para el dueño es concreta: el servicio no termina al salir del establecimiento. [CDC, Medical Tourism, Yellow Book 2026](#).

## Cinco preguntas antes de invertir

1. ¿Quién decide si el caso es adecuado y puede detenerlo aunque haya un depósito?
2. ¿Quién responde al paciente en su idioma durante cada etapa?
3. ¿Quién asume cada parte del seguimiento y las contingencias?
4. ¿Qué pasa comercialmente si el plan cambia, se aplaza o se cancela?
5. ¿Qué contribución queda al incluir coordinación, terceros y atención comprometida?

Si alguna respuesta depende de «lo resolveremos cuando llegue», todavía falta diseño. Puede avanzar con investigación, contenido y preparación, pero no debe aumentar una demanda que la clínica no puede atender.

**Decisión:** elegir un programa inicial limitado y describir su alcance. **Responsable:** dueño y dirección clínica.

**Salida:** ficha de servicio internacional con responsables, capacidad y exclusiones.

## 02. Seleccionar mercados: origen, destino y servicio

«Pacientes extranjeros» no es un segmento operativo. La unidad de análisis es una combinación: lugar de origen, idioma, destino, servicio, motivo para viajar y posibilidad de continuidad. La afinidad cultural, el precio o un vuelo directo pueden ayudar, pero necesitan validación.

### Hipótesis de mercado para investigar

| Segmento                     | Hipótesis a comprobar                        | Barrera principal                       | Evidencia necesaria                          |
|------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|
| Estados Unidos               | Demanda de un servicio en su destino         | Confianza, costo total y seguimiento    | Solicitudes pertinentes y valoración posible |
| Canadá                       | Interés específico por acceso o alternativas | Idioma, distancia y continuidad         | Preguntas y demanda por servicio/ciudad      |
| Diáspora latinoamericana     | Preferencia por idioma o vínculo con el país | Suponer confianza automática            | Entrevistas y solicitudes reales             |
| Centroamérica y Caribe       | Acceso regional a una capacidad concreta     | Logística, documentación y coordinación | Referidos y rutas viables                    |
| Otros mercados sudamericanos | Valor diferencial frente a opciones locales  | Competencia local y viaje               | Razón de elección demostrable                |

Estas filas no son un ranking ni prueba de demanda. No asuma que quien busca información puede viajar, financiar el costo completo o recibir el tratamiento.

### Matriz de selección

Para cada combinación registre: demanda observada; capacidad e idiomas; conectividad comprobada en la fecha de análisis; fricción migratoria por nacionalidad; ruta de evaluación autorizada; continuidad; costo de captación; costo total del paciente; contribución de la clínica; y restricciones publicitarias. Marque cada dimensión como confirmada, incierta o limitante. Una restricción clínica o jurídica no debe compensarse con una buena puntuación comercial.

Priorice una combinación que pueda aprender a operar. Compare un segundo origen cuando la diferencia permita probar una hipótesis, por ejemplo idioma o canal de referencia. No abra múltiples países solo para que el anuncio parezca internacional.

### No confunda estadísticas de viaje con mercado disponible

Llegadas turísticas, personas que recibieron atención durante un viaje y viajes cuyo motivo principal es tratamiento no son la misma variable. Tampoco una cifra global de ingresos permite estimar la demanda de una clínica. Esta edición no presenta un tamaño de mercado total porque no se ejecutó una medición por servicio y origen con datos comparables.

**Decisión:** seleccionar el primer corredor comercial y documentar por qué. **Responsable:** dirección y marketing. **Métrica:** avance de solicitudes pertinentes a evaluación, con denominador y mercado declarados.

## 03. Validar demanda sin fabricar proyecciones

Empiece con preguntas de pacientes internacionales ya atendidos, si existen registros autorizados y se pueden analizar de forma agregada. Investigue cómo decidieron, qué información faltó, quién participó y qué costos no habían previsto. No use una experiencia exitosa como prueba de un mercado completo.

### Investigación de intención

Construya consultas por servicio, destino, precio, profesional, riesgo, recuperación y logística. Ejemplos ilustrativos: «dental implants Costa Rica cost», «questions before surgery abroad» y «evaluación [especialidad] en [destino]». Son ideas de investigación, no palabras verificadas con volumen o admisibilidad publicitaria.

Keyword Planner permite filtrar ideas e históricos por ubicación y otros criterios. Sus datos son señales publicitarias, no pacientes disponibles. Google Trends representa interés relativo normalizado, no conteos absolutos de búsquedas ni una encuesta de intención de compra. En esta investigación no se accedió a una cuenta para extraer volúmenes o costos reales. [Google, Keyword Planner, Google, datos de Trends.](#)

### Prueba comercial acotada

Defina servicio y destino, un origen, idioma, página y presupuesto máximo. Mida impresión, clic, solicitud única, conversación, documentación administrativa completa, valoración y decisión posterior. La elegibilidad clínica se determina aparte por el profesional.

Antes de probar, elija qué resultado le haría continuar, corregir o detener. Considere el tiempo de decisión: una prueba breve puede enseñar sobre preguntas y costo de contacto; no permite declarar rentable una cohorte que aún no viajó ni recibió atención.

Revise las razones de abandono. «No entiende que el tratamiento es en otro país» exige corregir el anuncio. «No puede costear el viaje» exige revisar oferta y público. «El caso no es adecuado» exige revisar selección y educación, conservando la independencia clínica.

**Decisión:** comprar aprendizaje con un límite de gasto. **Responsable:** marketing y coordinación internacional. **Salida:** informe por etapa, limitaciones y siguiente hipótesis.

## 04. Modelo económico: la facturación internacional no es el margen

Calcule dos presupuestos separados: lo que paga el paciente por el recorrido completo y lo que cuesta a la clínica cumplir su parte. No sume dinero cobrado para terceros a ingreso propio sin declarar el tratamiento contable.

### Costos de la clínica

Incluya atención variable, hospital o instalaciones contratadas, materiales, honorarios, coordinación, traducción/interpretación, cobro, moneda, comisiones legalmente admisibles, atención posterior comprometida, devoluciones y contingencias asumidas. El trabajo del coordinador tiene costo aunque no se cobre como línea separada.

### Ejemplo hipotético por cohorte, USD

| Concepto                                                 | Valor ilustrativo |
|----------------------------------------------------------|-------------------|
| Pacientes que completan el servicio                      | 8                 |
| Ingreso neto reconocido por la clínica por caso          | 10.000            |
| Costo variable clínico por caso                          | 5.500             |
| Coordinación e interpretación por caso                   | 600               |
| Pagos/cambio/comercialización variable por caso          | 400               |
| Seguimiento y provisión de contingencia asumida por caso | 500               |
| Contribución por caso antes de adquisición               | 3.000             |
| Inversión total de adquisición de la cohorte             | 12.000            |
| CAC total por caso                                       | 1.500             |
| Contribución de cohorte después de adquisición           | 12.000            |

La última cifra resulta de  $8 \times 3.000 - 12.000$ . Todavía faltan los costos fijos e impuestos no incluidos. La provisión de 500 es un supuesto de sensibilidad, no una probabilidad clínica ni una reserva suficiente para cualquier complicación. Los viajes que paga directamente el paciente tampoco están incluidos como ingreso o gasto de la clínica.

Si, con el mismo gasto de captación, solo cinco casos se completaran y conservaran el mismo ingreso y costos por caso, quedarían 3.000 antes de costos fijos. Si además existen costos de coordinación o devoluciones de casos cancelados, la contribución sería menor: modele esas salidas por separado.

## Cuatro escenarios obligatorios para planificar

Atención completada; cancelación antes de viajar; cambio del plan al llegar; y extensión de estancia o atención por contingencia. Calcule qué obligaciones nacen en cada momento, qué es reembolsable, quién factura y cuándo se cobra. No comprometa depósitos de servicios futuros como si fueran utilidad disponible.

**Decisión:** presupuesto del piloto y límite de pérdida. **Responsable:** finanzas con operaciones. **Métrica:** contribución por cohorte madura, caja y costos de casos que no completan.

## 05. Oferta, precio y cotización que se puedan entender

La oferta internacional debe explicar recorrido y límites. «Todo incluido» es arriesgado si depende de decisiones clínicas, proveedores y cambios de viaje que no se han especificado.

### Estructura de una propuesta

Identifique clínica, profesión, sede, servicio inicialmente considerado y necesidad de evaluación. Separe valoración, honorarios, instalación, insumos, apoyo, alojamiento, transporte y seguimiento. Marque quién presta y cobra cada servicio. Indique moneda, impuestos aplicables, vigencia, condiciones de cambio, pagos, cancelación y devolución.

Distinga estimación inicial, plan después de revisar el caso y confirmación tras la evaluación presencial cuando corresponda. El paciente debe entender qué puede cambiar y qué decisiones requieren nueva aceptación. No anuncie un precio final desde un formulario comercial si el alcance clínico no está definido.

Una comparación con el país de origen necesita conceptos equivalentes, fecha y fuentes. El precio del procedimiento aislado no es ahorro total. Considere acompañante, vuelos, alojamiento, pérdida de ingresos laborales, controles y gastos no cubiertos. Si no hay comparación completa, comunique su propio costo y alcance sin prometer un porcentaje de ahorro.

### Depósitos y cancelaciones

Explique cuándo se reserva capacidad, qué gastos se vuelven no recuperables y qué ocurre ante cancelación clínica, decisión del paciente, retraso migratorio o falla de un proveedor. Un asesor local debe revisar el contrato y derechos aplicables. La política comercial nunca debe forzar al clínico a mantener un plan inseguro para evitar una devolución.

**Decisión:** entregar una cotización versionada y comprensible. **Responsable:** administración; el clínico valida el alcance asistencial. **Salida:** documento aceptado y mecanismo claro para cambios.

## 06. Credenciales, acreditación y jurisdicciones

El paciente internacional necesita poder comprobar lo que usted anuncia. Publique nombres completos, especialidades verificadas, sede, autorizaciones pertinentes y enlaces a registros. Si usa una acreditación, identifique institución, programa, sede y vigencia exactos.

JCI describe su acreditación como una evaluación de cumplimiento de estándares con visita. Esto no equivale a garantizar el resultado de una persona, acreditar a cada médico por separado o acreditar un hotel asociado. Verifique directamente el alcance que anuncia. [JCI, acreditación](#).

### Dos preguntas distintas sobre atención remota

Una es si el profesional puede ejercer en destino. Otra es qué puede hacer mientras el paciente se encuentra físicamente en otra jurisdicción. Registre país y, cuando corresponda, estado o provincia durante cada interacción clínica. No basta el domicilio habitual ni llamar «orientación» a una actividad que realmente es consulta.

HHS describe diversas rutas y restricciones para atención entre estados de EE.UU.; eso confirma la necesidad de revisar jurisdicción, no autoriza por sí mismo consultas desde América Latina. Las propuestas de FSMB son orientación de política, no prueba de adopción por cada estado. [HHS, licencias entre estados](#), [FSMB, política de telemedicina](#).

Prepare una matriz de origen/destino con actividad permitida, responsable de verificar y evidencia. Para Canadá revise la provincia y colegio pertinentes; para otros orígenes revise sus autoridades. Sin ruta confirmada, limite el contacto a funciones administrativas y organice una evaluación por la vía autorizada.

**Decisión:** anunciar solo las modalidades que puede prestar legal y operativamente. **Responsable:** dirección clínica y asesoría local en las jurisdicciones pertinentes. **Error frecuente:** prometer consulta o seguimiento virtual «desde cualquier país».

## 07. Sitio multilingüe, SEO y AEO internacional

Su sitio debe reducir incertidumbre en el idioma del paciente. Traducir solo los anuncios crea una promesa que recepción o el equipo clínico quizá no pueden cumplir. Localice la explicación del proceso completo, incluidos riesgos generales, pagos, documentos y continuidad.

### Arquitectura propuesta

Mantenga páginas de procedimientos, equipo y sedes como base. Añada un centro de información internacional con evaluación, cotización, coordinación, viaje, acompañante, recuperación, retorno y reclamaciones. Cree versiones por idioma con URLs estables. Abra páginas por país únicamente cuando exista una diferencia útil de proceso o información.

Google recomienda URLs separadas para idiomas/regiones y anotaciones pertinentes como hreflang. No fuerce redirecciones por IP que impidan elegir otra versión. Estos recursos ayudan a presentar versiones; no garantizan posicionamiento. [Google, sitios multirregionales y multilingües](#).

### Brief de una página internacional

Primera pantalla: servicio, destino real, profesional/equipo y siguiente paso. Después: quién realiza la evaluación; qué documentos se solicitan y por qué canal; cómo se confirma el plan; credenciales; inclusiones y exclusiones; quién coordina el viaje; cómo se decide estancia y retorno; seguimiento; contactos y preguntas frecuentes.

Ejemplo de encabezado, sujeto a revisión: «Valoración de [servicio] en Costa Rica para pacientes internacionales». Evite que una persona interprete que recibirá atención local en su país de origen. Muestre mapas y fotografías reales, y no cree perfiles de Google en oficinas virtuales del extranjero para aparentar sedes.

### AEO por idioma y mercado

Pruebe preguntas que haría una persona en ese origen: cómo verificar al profesional, qué incluye el presupuesto, qué ocurre si cambia el plan y cómo se coordina el retorno. Registre respuestas y fuentes por idioma, producto, ubicación disponible y fecha. No mezcle muestras en español e inglés para declarar una cuota global de IA.

Los fundamentos de Search siguen siendo relevantes para las funciones de IA de Google; una página útil, accesible y verificable tiene valor independientemente de que sea citada. El resultado de cita no se promete. [Google, funciones de IA y sitios](#).

**Decisión:** publicar primero el idioma que puede atender de principio a fin. **Responsable:** web, editor, intérprete/traductor competente y revisor clínico. **Métrica:** comprensión y solicitudes pertinentes por origen, más visibilidad observada.

## 08. PPC internacional: anuncie el destino desde el primer contacto

Organice campañas por origen, idioma y servicio cuando esas diferencias importen. Una persona que busca un procedimiento en Florida puede no estar dispuesta a viajar a Costa Rica. El anuncio debe aclarar dónde ocurre la atención para evitar pagar por una expectativa equivocada.

### Diseño de un piloto

Ejemplo ficticio: una clínica en Costa Rica, una línea de servicio, una zona de Estados Unidos y anuncios en el idioma que el equipo puede atender. Página exclusiva del recorrido internacional, presupuesto máximo y responsables por huso horario. Los términos y el texto se revisan por política sanitaria de plataforma y reglas aplicables a los mercados.

Si el propósito es probar personas presentes en un origen, revise la opción de presencia en la geografía seleccionada y los informes de ubicación. La segmentación de Google utiliza señales y no es exacta al 100%; no equivale a comprobar residencia o elegibilidad para viajar. [Google Ads, segmentación geográfica](#).

Separe búsqueda de marca, procedimiento/destino y consultas informativas. Ajuste negativas después de leer los términos, evitando bloquear palabras legítimas de comparación de precio o recuperación. No anuncie países enteros para compensar una propuesta indefinida.

### Mensajes que responden barreras

- Confianza: profesional y sede identificados con respaldo verificable.
- Proceso: explicación de valoración y confirmación del plan.
- Coordinación: responsable e idioma de atención reales.
- Costo: alcance del presupuesto y conceptos que pueden cambiar.
- Continuidad: qué se ofrece después del retorno y sus límites.

Modelo de anuncio: «Atención de [servicio] en [destino]. Conozca el equipo y el proceso de valoración para pacientes internacionales. Información de coordinación en [idioma]». No representa autorización de publicación; cada versión requiere revisión.

### Medición que respeta datos sensibles

Mida gasto y respuesta comercial con las herramientas admisibles, y concilie dentro de la clínica hasta atención y cobro. No exporte datos de salud a plataformas para «enseñarle al algoritmo» quién terminó operándose. Las restricciones de datos de Google y Meta también importan en captación internacional; el consentimiento, hash o envío por servidor no crean una excepción general. [Google, datos de clientes](#), [Meta, términos de herramientas](#).

**Decisión:** mantener un piloto que pueda interpretarse por corredor. **Responsable:** pauta y coordinación internacional. **Métrica:** costo por valoración atendida y por caso completado de cohorte, con capacidad, calidad y contribución como contrapesos.

## 09. Reputación internacional, contenido y reconocimiento

Una persona distante quiere saber si puede confiar en el profesional y en la coordinación. Sus preguntas pueden ser más logísticas que las de un paciente local: quién traduce, qué ocurre al llegar, qué pasa si debe quedarse más tiempo y cómo contacta al equipo al volver.

Organice contenido que responda esas preguntas con procesos existentes. Un recorrido de instalaciones, presentación del coordinador, explicación del presupuesto y guía de llegada pueden ser más útiles que un video de destino turístico. La educación clínica la revisa el profesional.

### Reseñas y testimonios

Solicite experiencias de forma neutral, sin premio ni selección por satisfacción. Ofrezca la invitación en el idioma apropiado, sin elegir solo pacientes extranjeros contentos para aparentar especialización. Google prohíbe reseñas incentivadas y solicitudes selectivas de opiniones positivas. [Google Maps](#), [políticas](#).

Si una persona autoriza un testimonio para la web, documente ese uso específico. No asuma que una reseña pública permite reutilizar imagen, voz o historia en anuncios. Mantenga contexto y no presente un caso excepcional como resultado esperado. Responda públicamente sin confirmar relación clínica ni detalles.

### Reconocimiento y alianzas editoriales

Un medio, asociación o profesional del origen puede ayudar a explicar el proceso. Prepare hechos verificables y ángulos educativos sobre cómo evaluar opciones internacionales. No presente una entrevista pagada como recomendación independiente. La pertenencia a una asociación comercial no equivale a habilitación sanitaria o acreditación clínica.

**Decisión:** cubrir las dudas de confianza antes de añadir volumen de publicaciones. **Responsable:** editorial, clínica y experiencia. **Métrica:** preguntas resueltas, referencias pertinentes y problemas operativos corregidos.

## 10. Facilitadores, referidores y alianzas

Un facilitador puede ayudar con idioma, logística y contacto. También puede crear riesgos si promete resultados, controla la información clínica o oculta incentivos. La clínica sigue necesitando saber qué se dice en su nombre.

### Evaluación de un socio

Verifique identidad jurídica, responsables, mercados, servicios, referencias, contratos, cobros y seguros declarados. Revise muestras de anuncios y conversaciones autorizadas. Compruebe cómo recoge y transfiere información, cómo atiende quejas y qué sucede si termina la relación.

El acuerdo debe distinguir coordinación comercial de consejo clínico. Defina quién factura, quién conserva la documentación, quién da seguimiento, cómo se comunica una cancelación y quién puede modificar un presupuesto. La clínica debe poder comunicarse directamente con la persona para asuntos que le corresponden.

### Incentivos y libertad de decisión

Revise comisiones y pagos por derivación con asesoría competente en origen y destino. No suponga que un porcentaje sobre el procedimiento es válido para todas las profesiones y países. Transparente los conflictos pertinentes y preserve la decisión clínica. Una tarifa de coordinación claramente descrita también necesita revisión contractual; cambiarle el nombre a una comisión no resuelve su naturaleza.

Mida cada socio por solicitudes pertinentes, valoraciones, cancelaciones, promesas incorrectas, reclamos, carga de coordinación y contribución. Un socio con muchos casos puede costar más de lo que aporta si la clínica debe corregir expectativas constantemente.

**Decisión:** iniciar con socios que acepten transparencia y auditoría. **Responsable:** dirección, asesoría y coordinación. **Condición de salida:** afirmaciones no autorizadas, interferencia clínica, mal uso de datos o incumplimiento contractual no resuelto.

# 11. Admisiones internacionales: idioma, horario y traspasos

Nombre un coordinador y un respaldo. Publique horarios reales con zona horaria, no una promesa de disponibilidad permanente que dependa de un teléfono personal. Diferencie atención administrativa de urgencias y consultas clínicas.

## Registro mínimo

Identifique contacto, idioma, ubicación declarada para coordinar, canal y permiso, solicitud administrativa, fuente conocida, responsable y próxima acción. Información clínica y documentos sensibles pasan al canal institucional habilitado y con acceso restringido. El campo de interés en un procedimiento puede revelar salud: no lo trate como un dato comercial inocuo ni lo incluya en URLs publicitarias.

## Guion inicial, ejemplo en inglés

«Thank you for contacting [clinic] in [destination]. I am [name], your coordination contact. I can explain the evaluation process, scheduling and administrative costs. Clinical recommendations are provided by the qualified care team through the appropriate consultation channel. Which language and contact time work best for you?»

## Guion inicial, ejemplo en español

«Gracias por contactar a [clínica] en [destino]. Soy [nombre], del equipo de coordinación internacional. Puedo explicarle los pasos de valoración, agenda y costos administrativos. Las recomendaciones clínicas las brinda el equipo profesional por el canal correspondiente. ¿En qué idioma y horario prefiere que coordinemos?»

La traducción automática puede apoyar borradores; términos críticos, consentimientos y explicación clínica requieren control competente. El paciente debe entender lo que firma. Un familiar no sustituye automáticamente a un intérprete ni recibe acceso automático al expediente.

## Seguimiento administrativo

Mantenga una próxima acción y fecha, acordadas cuando sea posible. Explique documentación faltante, opciones de agenda o pasos para obtener presupuesto. Detenga mensajes cuando la persona lo solicite. Revise las reglas del producto de mensajería utilizado y su finalidad; no convierta el seguimiento en una secuencia ilimitada de ventas.

**Decisión:** un propietario del recorrido y un traspaso explícito al equipo clínico. **Responsable:** coordinación internacional. **Métrica:** tiempos por horario, casos sin próxima acción, documentos pendientes y calidad de traspaso.

## 12. Evaluación y decisión informada antes del viaje

El coordinador puede confirmar que llegaron documentos; solo el profesional competente determina su significado y la necesidad de más evaluación. Mantenga separados «documentación recibida», «ruta remota autorizada», «evaluación realizada» y «plan provisional». Ninguno significa automáticamente «apto para viajar y tratarse».

### Secuencia propuesta

La dirección define documentos y canal. El equipo verifica identidad, ubicación y habilitación para la interacción. El profesional evalúa, solicita información, propone valoración presencial, difiere o descarta. Administración traduce la decisión a pasos y condiciones comerciales sin revelar información innecesaria. El paciente recibe explicación de qué sigue siendo provisional.

La decisión informada debe permitir preguntas, alternativas y la opción de no proceder. No se reduce a firmar un archivo. Registre intérprete cuando corresponda y confirme comprensión del proceso. La información entregada a un acompañante se limita a la autorización pertinente.

Canadá aconseja revisar credenciales y acuerdos, anticipar barreras lingüísticas y conservar registros al recibir atención fuera del país. El diseño propuesto añade controles de responsabilidades y versiones para que esa información no se pierda entre proveedores. Gobierno de Canadá, atención fuera del país.

### Cuando el plan cambia

Antes del depósito, explique qué ocurre si una evaluación presencial modifica la indicación, el costo o la posibilidad de atender. Al llegar, el profesional conserva su independencia para decidir. El costo hundido del vuelo no es criterio clínico. El coordinador debe tener un procedimiento de reprogramación o cierre que no dependa de improvisar una negociación bajo presión.

**Decisión:** no confundir aceptación comercial con decisión clínica. **Responsable:** profesional tratante y administración, cada uno en su ámbito. **Métrica:** integridad del proceso y comprensión, además de continuidad apropiada.

## 13. Preparación del viaje y llegada

La coordinación prepara un itinerario compatible con el plan clínico, la documentación y los proveedores. Confirme qué está reservado, qué sigue sujeto a evaluación y quién comunica cambios. La decisión de viajar y los requisitos de entrada se revisan para cada persona, fecha, nacionalidad y ruta.

### Lista administrativa previa

- Identidad y documentos migratorios comprobados por la vía correspondiente.
- Evaluaciones previas y documentación solicitada por el equipo recibidas en el canal adecuado.
- Fechas tentativas y condiciones de modificación comprendidas.
- Alojamiento, accesibilidad, transporte y acompañante definidos según necesidades aprobadas.
- Presupuesto y obligaciones de terceros conocidos.
- Contactos administrativos y asistenciales separados y disponibles.
- Mecanismo para avisar cambios de salud, vuelo o documentación.
- Plan de continuidad en origen y condiciones de cobertura revisados.

La consulta de viaje descrita por CDC considera antecedentes, itinerario, duración y actividades; algunas personas requieren evaluación adicional para determinar aptitud. No use una plantilla para establecer una estancia o día de vuelo universal. [CDC, consulta previa al viaje](#), [CDC, viajeros con enfermedades crónicas](#).

### Día de llegada

Confirme quién recibe, cómo se identifica el transporte y cómo contacta la persona si hay retraso. Reconcilie el itinerario con la agenda de evaluación. Entregue un resumen comprensible de próximos pasos, no documentos contradictorios enviados por distintos proveedores.

El equipo clínico confirma el plan según la evaluación correspondiente. Si cambia, coordine actualización administrativa y consentimiento pertinente. No utilice el cansancio del viaje como oportunidad para acelerar decisiones.

**Decisión:** todo viaje tiene responsable y plan de cambio. **Responsable:** coordinador, con validación clínica cuando aplica. **Evidencia:** itinerario y contactos verificados, versión aceptada y pendientes visibles.

## 14. Alojamiento, acompañamiento y recuperación

Un hotel es alojamiento. Si se promete atención de enfermería, asistencia o transporte médico, identifique proveedor, habilitación, alcance, turnos y límites. No convierta una relación comercial con la clínica en una acreditación asistencial.

### Auditoría del proveedor, diseño operativo propuesto

Revise acceso, movilidad, condiciones de descanso, comunicación, privacidad, posibilidad de extender estancia, costos de cambios y respuesta ante interrupciones. La dirección clínica determina las necesidades del caso; el proveedor demuestra si puede cumplirlas. Diferencie acompañante familiar, cuidador, enfermería y escolta médica.

Defina qué datos necesita cada tercero. El transportista normalmente no requiere expediente completo. El hotel necesita información pertinente al servicio acordado, con autorización y límites. Toda transferencia debe revisarse por finalidad y protección.

### Coordinar controles y cambios

El plan de recuperación y sus instrucciones pertenecen al equipo tratante. Coordinación asegura citas, acceso, traducción y transporte según ese plan. Una duda clínica se deriva al circuito asistencial; no la resuelve un vendedor con experiencia anecdótica.

No promocióne actividades vacacionales incompatibles con recuperación. Si se ofrecen actividades opcionales, su disponibilidad se subordina al criterio clínico y a las condiciones contratadas. Las fotografías de playa no deben inducir a pensar que todo procedimiento permite turismo inmediato.

**Decisión:** contratar proveedores por capacidad comprobada. **Responsable:** operaciones y dirección clínica. **Métrica:** fallos de coordinación, tiempos y cambios de estancia, separados de indicadores clínicos.

## 15. Complicaciones, seguro y contingencias

Un programa serio necesita un plan para cuando el recorrido deja de ser el previsto. Eso incluye contingencias médicas, proveedor ausente, interrupción de viaje, extensión de estancia y desacuerdo económico. La actuación clínica la define el equipo habilitado.

### Directorio y circuito de contingencia

Documento responsable asistencial por turno, respaldo, establecimiento receptor cuando se requiera, transporte pertinente, intérprete disponible y contacto administrativo para costos/logística. Compruebe números y acuerdos. La ruta de urgencia no debe depender de que marketing lea un mensaje.

Para cada escenario, registre disparador, quien decide, quien ejecuta, información que se transfiere, confirmación de recepción y forma de documentar. Ensaye el circuito con un caso ficticio administrativo. No introduzca pacientes reales ni simule llamadas de urgencia a servicios públicos.

### Seguro: verificar cobertura concreta

Canadá advierte que muchas pólizas de viaje no cubren procedimientos planificados en el extranjero. Pida confirmación escrita de la cobertura del caso y revise complicaciones relacionadas, preexistencias, límites, autorización previa, evacuación y repatriación cuando sean pertinentes. La tarjeta de seguro no resuelve esas preguntas. Canadá, atención fuera del país, Canadá, seguro de viaje.

Aclare quién paga gastos no cubiertos y cómo se accede a fondos. Una firma del paciente no elimina responsabilidades ni convierte una contingencia en costo aceptable. El asesor debe revisar contrato, derechos y seguros institucionales. No use «cobertura total» sin evidencia del alcance y exclusiones.

### Indicadores de seguridad y experiencia

La dirección clínica define incidentes, denominadores y períodos de seguimiento. Marketing no debe publicar «cero complicaciones» sin población, tiempo y método verificables, ni comparar centros con mezclas de casos diferentes. El tablero comercial puede mostrar pendientes y coordinación; los análisis clínicos necesitan gobierno propio y privacidad.

**Decisión:** demostrar que la contingencia tiene responsables y recursos. **Responsable:** dirección clínica y administración. **Condición para pausar captación:** incapacidad de sostener atención o continuidad comprometida.

## 16. Alta, retorno y continuidad en origen

El alta del establecimiento, la aptitud para viajar, las condiciones de la aerolínea y la continuidad en origen son decisiones diferentes. No programe una fecha inamovible de retorno como promesa comercial.

### Paquete de salida, diseñado por la institución

El profesional define y valida resumen, información clínica pertinente, resultados, indicaciones, controles pendientes y contactos. Administración confirma entrega, acceso a archivos, traducción acordada y próximos pasos. Registre recepción por la persona o profesional autorizado, sin compartir datos indiscriminadamente.

En México, la NOM-004 regula confidencialidad y documentación del expediente. El diseño de transferencia debe respetar esas obligaciones y las adicionales que correspondan al caso. DOF, NOM-004.

### Seguimiento real

Defina qué se hará a distancia por una ruta autorizada, qué requiere evaluación local y cuándo podría ser necesario volver. Un médico en origen no está obligado a aceptar responsabilidad porque aparezca nombrado en una propuesta: confirme la coordinación y sus condiciones. Una lista de teléfonos no equivale a un traspaso asistencial aceptado.

No prometa «seguimiento de por vida» si no hay alcance, capacidad, financiación y habilitación para cumplirlo. Mantenga una vía administrativa para obtener documentos y resolver dudas logísticas; las situaciones clínicas nuevas se atienden por los canales profesionales pertinentes.

### Reclamaciones

Entregue un canal interno claro, responsable y forma de seguimiento. Diferencie problemas de transporte, cobro y atención clínica. Preserve registros y evite condicionar ayuda o acceso a documentación a retirar una reseña. Las rutas externas dependen del país y del asunto; no garantizan compensación ni sustituyen asesoría del caso.

**Decisión:** cerrar el recorrido cuando se cumple la transferencia y se identifican pendientes. **Responsable:** profesional tratante y coordinación. **Métrica:** entregas confirmadas, controles coordinados y casos sin responsable.

## 17. El recorrido completo en una sola vista

Esta es una propuesta de gestión. La institución debe ajustar criterios clínicos, contratos y datos antes de usarla.

| Etapa                 | Responsable principal      | Evidencia para avanzar                   | Cuándo escalar                                |
|-----------------------|----------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Contacto              | Coordinación               | Idioma, canal y necesidad administrativa | Pregunta clínica o urgencia                   |
| Ruta de evaluación    | Dirección clínica/asesoría | Jurisdicción y modalidad verificadas     | Habilitación incierta                         |
| Documentación         | Equipo clínico             | Recepción segura e integridad            | Identidad o información insuficiente          |
| Valoración            | Profesional tratante       | Decisión clínica documentada             | Nueva evaluación o diferimiento               |
| Presupuesto           | Administración             | Alcance y condiciones comprendidos       | Cambio de plan o desacuerdo                   |
| Viaje                 | Coordinación               | Itinerario, contactos y pendientes       | Cambio de salud o logística                   |
| Llegada               | Equipo clínico             | Confirmación o modificación del plan     | Condición incompatible con atención           |
| Atención/recuperación | Equipo tratante            | Registros e instrucciones pertinentes    | Circuito de contingencia                      |
| Retorno               | Tratante + coordinación    | Decisión de viaje y entrega documental   | Retorno o continuidad no resueltos            |
| Continuidad           | Responsable autorizado     | Traspaso y pendientes confirmados        | Nueva necesidad clínica o pérdida de contacto |

Evite estados ambiguos como «listo»: especifique listo para contacto, documentación completa, plan aceptado administrativamente o decisión clínica emitida. Los permisos del sistema deben impedir que esa distinción exponga información clínica a proveedores comerciales innecesariamente.

## 18. Tablero internacional y decisiones de escala

Mida por origen, idioma, servicio, socio y cohorte cuando haya volumen suficiente. No declare un país ganador con una muestra minúscula ni publique segmentos que puedan reidentificar personas.

### Cuatro bloques de medición

**Captación:** gasto, solicitudes únicas, pertinencia administrativa y fuente conocida/desconocida. **Recorrido:** valoraciones, tiempos, documentación pendiente, cancelaciones y duración de decisión. **Economía:** ingreso neto, adquisición, coordinación, terceros, devoluciones y contribución. **Continuidad:** entrega documental, controles coordinados, pendientes y evaluación de calidad bajo dirección clínica.

Mantenga separado el número de personas que completan el servicio del número de procedimientos: una persona puede recibir más de uno. Si calcula costo por caso, defina caso. Si calcula por paciente, deduplique personas. No mezcle ambos para aparentar un menor CAC.

### Cuándo ampliar

Antes de sumar otro origen, confirme que el piloto tiene cohortes suficientemente maduras, costos completos, atención en idioma, capacidad y contingencias comprobadas. Defina qué cambiará: geografía, canal, idioma o procedimiento. Aumente una dimensión de forma que pueda interpretar los resultados.

Una contribución positiva no elimina una debilidad de continuidad. Un mercado con muchos contactos puede quedar descartado si no existe ruta autorizada de seguimiento. Las restricciones clínicas y legales se resuelven antes de escalar.

### Automatización útil

Use el orden Workflows → Agent → Tools para recordatorios administrativos, campos faltantes, traspasos, traducción preliminar y reportes agregados. El agente puede preparar; el profesional decide lo clínico y valida lenguaje crítico. Registre fallos, derivaciones y responsable de supervisión. No use un modelo general como expediente o como filtro autónomo de elegibilidad.

**Decisión:** sostener, corregir o ampliar un corredor. **Responsable:** dueño, clínica, operaciones y finanzas. **Evidencia:** cohortes conciliadas y recorrido comprobado, no solo ventas reportadas por facilitadores.

## 19. Rutas de adaptación regional

Costa Rica y México requieren verificar profesionales, sedes, publicidad, privacidad y alcance del servicio. En Costa Rica, consulte los colegios correspondientes y Ministerio de Salud. En México, distinga cédulas, certificaciones pertinentes, autorizaciones del establecimiento y trámite publicitario; el acuerdo COFEPRIS de mayo de 2026 contiene cambios y transición. [Ministerio de Salud CR](#), [DOF, Acuerdo 2026](#).

Los siguientes son puntos de entrada institucionales, no verificación de una clínica concreta ni dictamen de publicidad o telemedicina.

| País                 | Ruta de consulta                                       | Límite que debe conservar                                                                                           |
|----------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Colombia             | <a href="#">ReTHUS, Ministerio de Salud</a>            | Registro profesional; revisar especialidad, actualización y establecimiento por separado                            |
| Brasil               | <a href="#">Busca por Médicos, CFM</a>                 | Verificar CRM, estado y especialidad; no equivale a autorización de una clínica o de atención en otro país          |
| Chile                | <a href="#">Registro de Prestadores Individuales</a>   | Persona prestadora; acreditación institucional y publicidad se revisan aparte                                       |
| Argentina            | <a href="#">Buscador Nacional de Profesionales</a>     | Confirmar matrícula y alcance en la jurisdicción pertinente                                                         |
| Perú                 | <a href="#">Colegio Médico del Perú</a>                | La portada enlaza «Conoce a tu Médico»; el buscador falló al abrirse en esta investigación y debe validarse en vivo |
| Panamá               | <a href="#">MINSA, información del Consejo Técnico</a> | Documento antiguo sobre consulta de idoneidad; confirmar canal actual y constancia vigente                          |
| República Dominicana | <a href="#">MISPAS, consulta de exequátur</a>          | Exequátur no demuestra por sí solo especialidad, habilitación del centro o competencia en cada procedimiento        |

Para cada destino añada revisión de publicidad por profesión, consentimiento, datos y transferencias, contratos, quejas, impuestos y seguros. Para cada origen revise publicidad, actividad clínica a distancia, protección de datos y derechos que puedan aplicar. Las normas subnacionales importan: un país no siempre es una sola jurisdicción operativa.

**Decisión:** limitar el primer piloto a mercados cuya ruta puede documentar. **Responsable:** dirección con asesoría pertinente. **Salida:** ficha origen/destino actualizada antes de contratar o publicar.

## 20. Implementación en 90 días y prueba del recorrido

Este plan organiza preparación y aprendizaje. No promete que todas las autorizaciones o acuerdos estarán resueltos dentro del período.

| Período    | Prioridad                                        | Evidencia de cierre                     |
|------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Días 1-15  | Servicio, capacidad, mercado y responsables      | Ficha de programa y restricciones       |
| Días 16-30 | Jurisdicciones, costos, cotización y proveedores | Revisiones y acuerdos documentados      |
| Días 31-45 | Contenido, idiomas, admisiones y traspasos       | Prueba completa con caso ficticio       |
| Días 46-60 | Piloto comercial, si la operación está lista     | Datos de solicitudes y valoración       |
| Días 61-75 | Corregir fricciones y seguir primeras cohortes   | Incidencias y costos incorporados       |
| Días 76-90 | Decisión de continuar o ajustar                  | Revisión de madurez, continuidad y caja |

### Simulaciones que deben pasar

Un paciente solicita atención desde una jurisdicción no revisada; el intérprete no está disponible; cambia el vuelo; falta documentación; la valoración presencial modifica el plan; el alojamiento no puede extender estancia; una duda clínica aparece después del retorno. Para cada escenario, compruebe quién decide, quién ejecuta, qué comunica y qué registro queda.

No simule aptitud clínica. Ensaye los traspasos y decisiones administrativas usando supuestos proporcionados por la dirección. Si el ejercicio termina con «alguien tendría que resolverlo», conviértalo en una tarea con responsable antes del piloto.

**Decisión:** aprobar preparación con evidencia. **Responsable:** dueño y dirección clínica. **Métrica:** pendientes críticos resueltos, no porcentaje decorativo de avance.

## 21. Plantillas del programa internacional

### A. Ficha del corredor

Origen y territorio: [ ]. Destino y sede: [ ]. Servicio: [ ]. Idioma y equipo disponible: [ ]. Motivo de elección a validar: [ ]. Demanda observada y fuente: [ ]. Ruta de evaluación: [ ]. Seguimiento permitido/previsto: [ ]. Capacidad: [ ]. Contribución estimada: [ ]. Presupuesto máximo: [ ]. Restricción pendiente: [ ]. Responsable y fecha: [ ].

### B. Cotización administrativa

Versión y fecha: [ ]. Emisor y proveedores: [ ]. Moneda/vigencia: [ ]. Alcance clínico validado y elementos provisionales: [ ]. Incluidos: [ ]. Excluidos: [ ]. Terceros y quién les paga: [ ]. Condiciones de cambio: [ ]. Pagos: [ ]. Cancelación por paciente/clínica/contingencia: [ ]. Reembolsos: [ ]. Atención posterior incluida: [ ]. Canal de dudas y reclamaciones: [ ]. Revisión contractual local: [ ].

### C. Evaluación de facilitador

Identidad y responsable: [ ]. Países e idiomas: [ ]. Funciones permitidas: [ ]. Evidencia de lo que promete: [ ]. Costos/comisiones y revisión: [ ]. Información que recoge/transfiere: [ ]. Acceso directo de la clínica al paciente: [ ]. Procedimiento de queja: [ ]. Condición de terminación: [ ]. Próxima revisión: [ ].

### D. Control de proveedores logísticos

Proveedor/servicio: [ ]. Habilitación o documentos pertinentes: [ ]. Responsable y respaldo: [ ]. Accesibilidad/capacidad: [ ]. Tarifas y extensión: [ ]. Qué no presta: [ ]. Datos mínimos necesarios: [ ]. Plan de interrupción: [ ]. Contacto de contingencia: [ ]. Verificación realizada/fecha: [ ].

### E. Lista de transferencia al retorno

Responsable clínico: [ ]. Documentos definidos y validados: [ ]. Idioma/traducción: [ ]. Entrega confirmada: [ ]. Instrucciones y controles: [ ]. Responsable receptor autorizado: [ ]. Ruta de atención en origen: [ ]. Límites de contacto remoto: [ ]. Pendientes y fechas: [ ]. Canal administrativo: [ ]. No completar esta ficha con datos identificables en herramientas no autorizadas.

### F. Informe mensual del dueño

Cohorte y corte: [ ]. Orígenes/servicios: [ ]. Solicitudes únicas: [ ]. Valoraciones: [ ]. Personas atendidas: [ ]. Cancelaciones y motivos agregados: [ ]. Ingresos netos: [ ]. Costos completos: [ ]. Contribución: [ ]. Horas de coordinación: [ ]. Continuidad pendiente: [ ]. Incidencias y responsable clínico: [ ]. Fuente desconocida/datos faltantes: [ ]. Decisión y condición de revisión: [ ].

## 22. Fuentes, método y límites

Esta edición integra cuatro dossiers especializados producidos por agentes Sol y Luna, la arquitectura de Astra, verificación adicional de políticas por el principal y una revisión posterior de consistencia. El mismo equipo económico trabajó en rondas por el límite de sesiones; no se presentan seis agentes simultáneos ni una auditoría de clínicas que no se realizó.

Las fuentes primarias aparecen junto a sus afirmaciones y se consolidan en **fuentes-investigacion.csv**, con fecha de consulta del 26 de septiembre de 2026, alcance y limitaciones. CDC y Canadá aportan orientación sobre viajes; HHS y FSMB ayudan a identificar preguntas jurisdiccionales; autoridades y registros locales aportan rutas de verificación. Ninguno sustituye la valoración de una persona o la revisión legal de un corredor específico.

Los modelos, listas, ejemplos y calendario son propuestas operativas. No son protocolos clínicos, contratos listos para firmar, tasas de éxito o benchmarks de mercado. No se consultaron cuentas publicitarias, datos privados de pacientes ni estadísticas de conversión de una clínica concreta. La aplicabilidad de cada recomendación depende del servicio, capacidad, jurisdicciones y proveedores.

El programa debe revisarse cuando cambien profesionales, sede, tratamiento, mercado, idioma, socio o alcance de seguimiento. Esa revisión es parte del costo de ofrecer una experiencia internacional que la clínica pueda sostener.