

Lecciones de liderazgo hospitalario para el presente y el futuro

Durante las últimas tres décadas, el sector prestador de servicios de salud colombiano ha atravesado profundas transformaciones: reformas estructurales, crisis financieras, cambios tecnológicos, emergencias sanitarias y permanentes desafíos para garantizar el acceso, la calidad y la sostenibilidad de la atención en salud. En ese recorrido, un grupo de líderes asumió la responsabilidad de dirigir algunas de las instituciones hospitalarias más importantes del país, convirtiendo momentos de incertidumbre

en oportunidades para innovar, crecer y consolidar organizaciones que hoy son referentes nacionales e internacionales por su excelencia, su capacidad de gestión y, sobre todo, por su compromiso con el humanismo y el servicio.

En esta edición, la *Revista Hospitalaria* reúne las voces de algunos de los líderes que marcaron una época en la gestión hospitalaria colombiana. Roberto Esguerra, Julio Ernesto Toro, Andrés Aguirre, Vicente Borrero, Mauricio Barberri, Gabriel Mena y Virgilio Galvis

comparten las decisiones que transformaron sus instituciones, las lecciones que les dejaron las crisis que enfrentaron y los principios que, desde su experiencia, consideran esenciales para quienes hoy tienen la responsabilidad de liderar instituciones prestadoras de servicios de salud. Más que una mirada al pasado, estas conversaciones son una invitación a reflexionar sobre el futuro del liderazgo hospitalario desde la experiencia, la visión estratégica y el compromiso con la atención a los pacientes.



Roberto Esguerra Gutiérrez

Exdirector Fundación Santa Fe

“Liderar con visión para transformar las crisis en oportunidades”, Roberto Esguerra Gutiérrez, exdirector Fundación Santa Fe

Durante más de cuatro décadas de ejercicio profesional, el doctor Roberto Esguerra Gutiérrez ha sido testigo y protagonista de algunos de los cambios más importantes de la salud colombiana. Médico especialista en medicina interna y medicina nuclear, director general de

la Fundación Santa Fe de Bogotá por más de quince años, expresidente de las juntas directivas de la Asociación Colombiana de Medicina Interna y de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, autor de múltiples publicaciones científicas, maestro del American College of Physicians,



Los Nogales Clínica

Vigilado Supersalud

Seguimos creciendo
para ampliar
la atención en salud.

La nueva Torre 3 fortalecerá:



Unidad Oncológica



Unidad de Oftalmología especializada



Unidad de Cardiología



Hospitalización



Laboratorio Patología

Torre 3 12.547,34 m²

Además incorporará:



Unidad Renal



Terapias Radio Metabólicas

Servicios sujetos a habilitación y apertura gradual, conforme a la normatividad vigente y las autorizaciones de la autoridad competente.

Científicamente avanzados, humanamente cálidos.

Contáctanos

@losnogalesclinica



IVR: (601) 5937000



www.clinicanogales.com



Calle 95 N°. 23 - 61, Bogotá D.C
Autopista Norte, Costado Oriental.

el Dr. Esguerra es un referente indiscutible de excelencia, humanismo y gestión en salud, condecorado con la Medalla Jorge Bejarano y la Cruz de Boyacá por su trayectoria y aportes al sector.

Su trayectoria le ha permitido observar cómo el sector hospitalario ha enfrentado crisis recurrentes, adaptándose a nuevos modelos, tecnologías y desafíos sociales. Desde esa experiencia de más de quince años en la Fundación Santa Fe de Bogotá, institución que ayudó a consolidar como uno de los referentes de excelencia clínica, innovación y calidad en América Latina, comparte las lecciones que considera fundamentales para quienes hoy lideran hospitales y clínicas en medio de la incertidumbre.

Para el doctor Esguerra, comprender la transformación que vivió el sector salud colombiano exige recordar cómo era la realidad antes de la Ley 100; recuerda que, para las nuevas generaciones de profesionales, resulta muy difícil imaginar la cruda realidad del sector antes de 1993.

Roberto Esguerra
Gutiérrez

A diferencia de las dificultades coyunturales actuales, el panorama antiguo se caracterizaba por una inestabilidad estructural absoluta: “los hospitales no sorteaban crisis; vivían en crisis permanentemente. Era un sistema mendicante. Los directores de hospital tenían que acudir constantemente al Gobierno o a las autoridades locales buscando recursos para sobrevivir. No había planeación, no había estrategias y tampoco existía realmente un sistema hospitalario estructurado”, señala.

Desde su perspectiva, la Ley 100 representó un punto de inflexión para el país y para las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). Bajo el nuevo esquema de subsidio a la demanda, la gestión de un director dejó de ser la de un tramitador de presupuestos estatales para transformarse en una administración corporativa estructurada, donde la supervivencia dependía de una competencia sana por la elección de los usuarios. Las instituciones que se prepararon rápidamente y adoptaron una estructura empresarial avanzaron más rápido; aquellas que no lo hicieron, enfrentaron serias dificultades.

“Por primera vez hubo recursos suficientes dentro del sistema y los hospitales tuvieron que enfrentar un reto completamente nuevo: convertirse en empresas. Ya no bastaba con esperar recursos; había que gestionarlos, competir, organizarse y responder a las necesidades de los usuarios”, puntualiza el Dr. Esguerra.

Ese cambio exigió una nueva manera de liderar. Las organizaciones hospitalarias tuvieron que incorporar capacidades administrativas, financieras y tecnológicas que antes no hacían parte de su estructura tradicional: “la gestión hospitalaria dejó de ser una actividad exclusivamente médica. Fue necesario integrar profesionales de distintas disciplinas para construir organizaciones modernas capaces de responder a un entorno mucho más complejo”.

Para el Dr. Esguerra, la Ley 100 ha sido la más criticada, pero a su vez la de mayor impacto social en Colombia



pues eliminó el riesgo de que una enfermedad catastrófica significara la ruina financiera de una familia y permitió que “cualquier colombiano, el más humilde, pueda entrar al mejor hospital a través del sistema de salud”.

Construir excelencia incluso en medio de la adversidad

Al asumir la dirección de la Fundación Santa Fe de Bogotá, el Dr. Esguerra se enfrentó al desafío de liderar una institución que se encontraba técnicamente en quiebra, con la necesidad de cambiar el modelo de medicina exclusivamente privada para ser parte del Sistema Nacional de Salud y transformarla en una entidad con un alto impacto social.

Este proceso coincidió con las discusiones y la implementación de la Ley 100, y entonces se sumó otro desafío: romper la resistencia a estos cambios y convencer al cuerpo médico de que el nuevo modelo no significaba el fin de la práctica independiente ni la desaparición de los consultorios privados. El Dr. Esguerra y su equipo llevaron a cabo una labor pedagógica intensa para demostrarles que la reforma representaba una oportunidad única para extender una medicina de la más alta calidad a poblaciones que históricamente habían estado excluidas. Como sello, la Fundación mantuvo desde el inicio un estándar de atención igualitario para que todos los usuarios, independientemente de su origen social o capacidad económica, lo recibieran por igual.

El exdirector de la Fundación identificó con claridad que la complejidad del nuevo entorno impedía que los médicos administraran los hospitales en solitario; se requería de manera urgente la incorporación de profesionales especializados en economía, administración, ingeniería y sistemas. Gracias a este cambio estructural, la Fundación Santa Fe logró equilibrar sus finanzas y transitar con éxito de un esquema

» Las grandes transformaciones nunca son obra de una sola persona: “eso no lo hace un gerente. Eso lo hace un equipo comprometido con una visión clara. «

estrictamente privado a uno donde el 70 % de su operación respondía al Sistema Nacional de Salud.

El Dr. Esguerra hace énfasis en que las grandes transformaciones nunca son obra de una sola persona: “eso no lo hace un gerente. Eso lo hace un equipo comprometido con una visión clara. La Fundación Santa Fe de Bogotá es lo que es hoy día y está viva gracias a lo que un equipo de gente muy grande en ese momento se comprometió a hacer: primero, sacar de la crisis a una entidad que estaba técnicamente muerta; segundo, llevarla a ser una de las mejores instituciones de la región y del mundo. La gente se comprometió con eso y yo tal vez lo que hice como gerente, fue mostrar todas las posibilidades que había y lograr que un equipo extraordinario se comprometiera con eso”.

Recuerda que, aun en los momentos más difíciles, tomaron una decisión que marcaría el futuro de la institución: no sacrificar ni los programas sociales ni la calidad de la atención. “Muchas veces tuvimos presiones para reducir costos disminuyendo la calidad. Nunca aceptamos hacerlo. Podíamos negociar muchas cosas, pero no nuestros principios”.

Tampoco permitieron que las dificultades económicas y la angustia de la sobrevivencia consumieran toda la atención del equipo y les impidiera pensar en el hospital que querían para el futuro: “una institución no puede vivir únicamente pendiente de pagar la nómina del próximo mes. Hay que resolver

los problemas del presente, pero sin dejar de pensar en el hospital que se quiere construir dentro de diez o veinte años, planificando las inversiones en innovación y alta tecnología para el momento en que se recupere la liquidez”, explica.

Esa visión permitió que la Fundación avanzara simultáneamente en calidad, innovación, tecnología y reconocimiento internacional: “siempre tuvimos claro que no bastaba con prestar buenos servicios; tenían que ser los mejores servicios posibles”, recuerda el Dr. Esguerra.

Esa convicción llevó a la institución a convertirse en pionera en temas de calidad, cuando todavía eran conceptos poco habituales en el sector hospitalario colombiano y difíciles de abordar porque los profesionales asumían que todo se hacía bien. En 1991, en alianza con la Corporación Calidad, la Fundación creó la primera Unidad de Garantía de Calidad en un hospital colombiano, liderada por una enfermera; un hito que rompió paradigmas y demostró la necesidad de medir y evaluar científicamente los procesos asistenciales.

Las crisis exigen ajustes, no renunciar a la misión institucional

Al analizar la coyuntura actual del sistema de salud colombiano el Dr. Esguerra argumenta que, si

bien la sostenibilidad financiera sigue siendo un reto constante para conciliar la misión social con la supervivencia económica, las discusiones de hoy se dan en un nivel muy distinto. Para el exdirector de la Fundación Santa Fe, uno de los fenómenos más preocupantes de los últimos años es que un discurso sesgado ha afectado la imagen de los hospitales ante la opinión pública, olvidando con rapidez el papel heroico que desempeñó la institucionalidad hospitalaria durante la reciente crisis sanitaria mundial.

“Hace tres o cuatro años, en plena pandemia, todos los colombianos estábamos pendientes de tener un sistema hospitalario que fuera capaz de responder y lo hizo. De los pocos países en el mundo que logró responder a la pandemia fue Colombia y lo hizo sobre los hombros de la institucionalidad hospitalaria, centros de salud y profesionales de la salud. Eso no se debería olvidar muy rápidamente”, señala.

Asimismo, el doctor resalta que cualquier debate nacional debe despojarse de pasiones políticas e ideológicas, y abordarse bajo una metodología estrictamente técnica. El sistema requiere ajustes urgentes para garantizar un flujo de recursos adecuado y transparente, asegurando que el dinero se destine exclusivamente a la atención de los pacientes y no se dilapide en ineficiencias,

trámites excesivos o duplicaciones administrativas que terminen propiciando escenarios de corrupción.

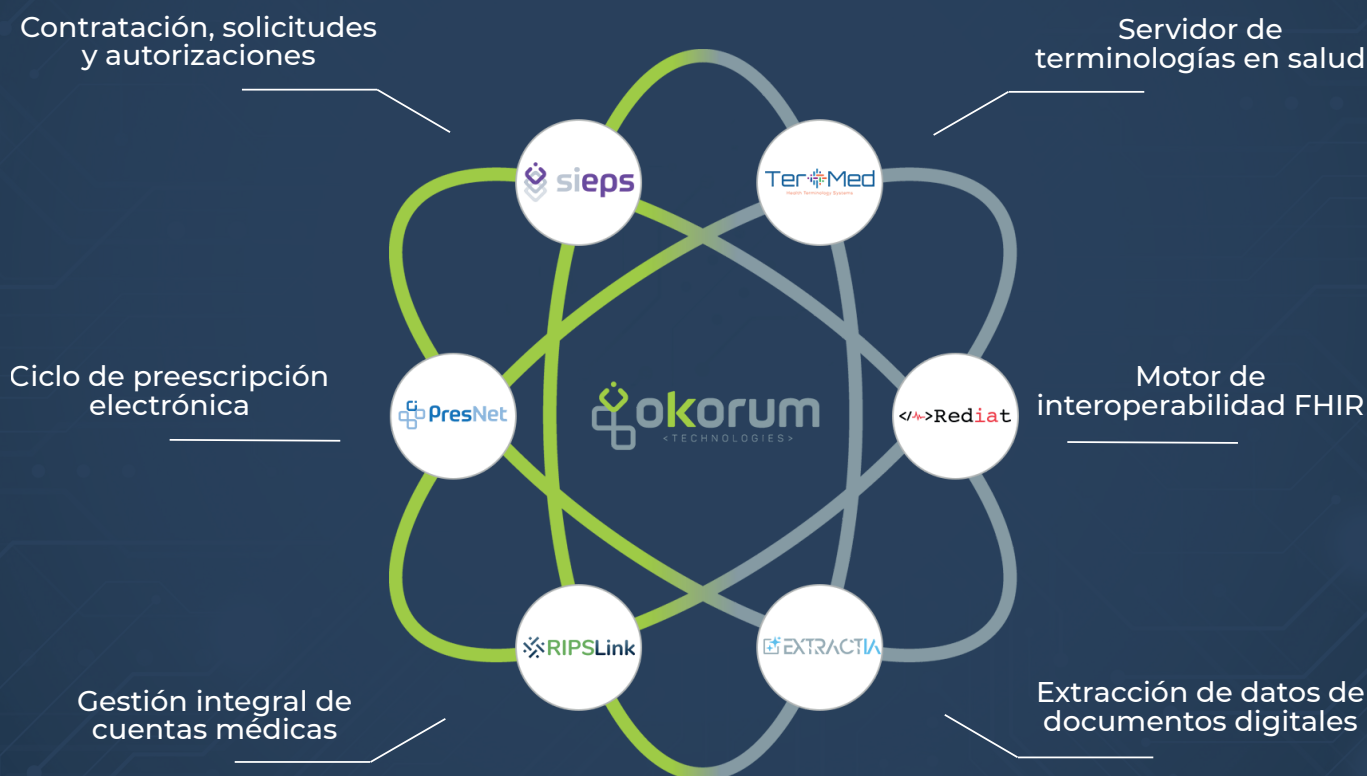
“De manera que yo creo que el arte está en ir haciendo las adaptaciones que requiere el sistema, conservando lo que hay que conservar, mejorando lo que se puede e, incluso, introduciendo elementos que probablemente en este momento no sabemos cuáles, pueden ayudar mucho al sector”, comenta.

Con respecto a una supuesta pérdida de confianza entre los diferentes actores del sector, desmitifica la afirmación considerándola más una frase hecha que una realidad fáctica. En el día a día, asegura, los prestadores y aseguradores trabajan de la mano por el bienestar de la población. En este engranaje, el papel del prestador hospitalario debe evolucionar hacia una mayor resolutivez de los niveles primarios, apoyando activamente las estrategias de medicina preventiva, educando al paciente y simplificando los procesos para que el usuario pueda transitar por el sistema con comodidad y sin barreras burocráticas.

Frente a la crisis que atraviesa actualmente el sistema de salud colombiano, Esguerra indica que las instituciones deben mantener el foco en aquello que les da sentido: “la salud financiera es fundamental



+18 años potenciando las capacidades operacionales y la toma de decisiones en los mejores hospitales, clínicas, gestores farmacéuticos y aseguradoras del país



Un ecosistema SaaS B2B, que transforma datos en información y conocimiento para el sector salud en Colombia

© 2026

» Aunque reconoce las dificultades actuales del sistema, el doctor Esguerra observa el futuro con optimismo y asegura que “las crisis no acaban los sectores. Las crisis son oportunidades para rediseñarlos”. «

para sobrevivir, pero un hospital no puede olvidar cuál es su misión. Cada institución debe tener absoluta claridad sobre el papel que cumple en la sociedad”.

El futuro del hospital está más allá de sus paredes

Aunque reconoce las dificultades actuales del sistema, el doctor Esguerra observa el futuro con optimismo y asegura que “las crisis no acaban los sectores. Las crisis son oportunidades para rediseñarlos”.

A su juicio, los cambios más profundos de los próximos años vendrán impulsados por la tecnología digital, la inteligencia artificial y nuevas formas de atención; por ello “el gran reto es que el hospital salga de sus paredes y llegue a la casa de los pacientes. Vamos hacia un modelo en el que gran parte de la atención podrá realizarse a distancia, manteniendo los mismos estándares de calidad [...] Hoy no debería haber afán en aumentar el número

de camas, el reto es desarrollar más capacidades para acompañar a los pacientes donde estén”, recalca.

El futuro de la atención hospitalaria, prevé el Dr. Esguerra, será apasionante ya que los próximos veinte años estarán marcados por la adopción de la tecnología digital, la inteligencia artificial, la automatización y la telemedicina. Esta transformación tecnológica también impactará el modelo de gestión del talento humano y mitigará fenómenos globales como el *burnout* y la escasez de personal, ofreciendo nuevas formas de ejercer la profesión.

Además, también exigirá nuevas competencias organizacionales, nuevas formas de trabajo y estructuras menos jerárquicas: “estamos en el amanecer de un nuevo sector hospitalario. Las barreras tradicionales entre disciplinas se están reduciendo y veremos organizaciones mucho

más colaborativas, horizontales e integradas”, augura el Dr. Esguerra.

Y agrega: “debe ser claro para todos los hospitales que se requiere un trabajo en equipo, una estructura de manejo hospitalario de colaboración de muchas disciplinas, ajenas incluso a la salud, con el que se logra una estrategia empresarial clara que garantice en lo posible la estabilidad financiera”.

El Dr. Esguerra reitera que el núcleo de cualquier institución siempre será su gente: “el edificio se puede caer, la gente es la que vale”. Su invitación final al sector es a sacudirse la nostalgia, abandonar la comodidad de la zona de confort y liderar con audacia: “debemos dejar de mirar hacia atrás y concentrarnos en todo lo que se está abriendo hacia adelante. El sector hospitalario colombiano ha superado crisis muy difíciles y volverá a hacerlo”.

“Quiero que la sociedad colombiana esté rindiendo siempre un reconocimiento al sector de la salud en general, que confíe en su sistema hospitalario... Yo invito a todo el sector a que no mire hacia atrás, hacia la comodidad, hacia no enfrentar los cambios, sino que se libere del lastre del pasado, mire al futuro con la mente abierta y logre construir un gran sistema hospitalario que siga siendo orgullo para todos los colombianos”, concluye.

MANILLAS PARA EVENTOS

Identificación segura y eficiente de pacientes.

JOHANA PEREZ
ID: 541656646
DOB: 2/07/180
ADM: 03/05/26



Somos el mayor proveedor de manillas o brazaletes de identificación de pacientes para el sistema de salud Colombiano.

Visítanos stand 2201B
Nivel:01 Pabellón 18-23



Feria Internacional
de la Salud
BOGOTÁ, COLOMBIA
28-31 JULIO 2026

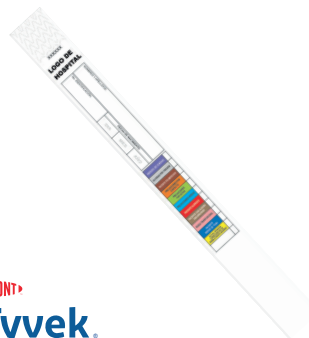


corferias
Generadores de
Oportunidades y Progreso



313 610 72 02
300 611 63 12
604 448 82 92

ventas@manillasparaeventos.com
www.manillasparaeventos.com
@manillasparaeventoscol



“Integridad ética y moral, compromiso con el bienestar del paciente y priorizar el bien común sobre el negocio”: Vicente Borrero, director emérito Fundación Valle del Lili



Vicente Jesús Borrero Restrepo

Director emérito Fundación Valle del Lili

Vicente Jesús Borrero Restrepo, director general de la Fundación Valle del Lili de 1989 al 2023, y director emérito desde el 2024 hasta la fecha, es médico y especialista en Salud Pública, magíster en Ciencias de la Salud y doctor en Salud Pública de Harvard, y doctor en Ciencias Económicas y Administrativas. Antes de llegar a la Fundación se desempeñó como director y docente del Hospital Universitario del Valle, alcalde de Cali, embajador en Argentina y Chile, secretario de Salud y de Hacienda del Valle, y miembro de junta directiva de empresas públicas y privadas del Valle del Cauca.

La Fundación Valle del Lili es una institución sin ánimo de lucro con más de cuatro décadas de historia, reconocida en los ámbitos nacional e internacional por su excelencia médica, liderazgo académico y compromiso social, que continúa a la vanguardia en investigación, educación y atención clínica integral,

bajo los más altos estándares de calidad y excelencia operacional.

Borrero Restrepo dirigió la creación misma de la institución y la capitanea desde entonces. Reconociendo su experiencia administrativa, en 1989 la junta directiva de la Fundación Valle del Lili le encomendó la misión de crear un hospital para atender la alta complejidad en Cali: “hace siete años tenemos esta idea, pero no tenemos proyecto, no tenemos dinero, lo único que tenemos es la oferta de donación de un lote que está condicionado a que si no empieza la construcción antes de tres años, el lote vuelve a sus propietarios. ¿Qué puede hacer usted?’. Les dije: ‘pues nada distinto a hacerlo’.

Recuerda el contexto de esa época: “la salud pública y la atención hospitalaria está muy ligada a los procesos políticos. Cuando asumí la dirección del Hospital Universitario del Valle tenía el apoyo de fundaciones norteamericanas como Kellogg, Rockefeller, Ford. No ofrecían apoyo económico, sino algo mucho más importante: el apoyo en recurso humano de profesores muy calificados de Estados Unidos y de Europa que nos ayudaron a mantener un nivel académico y asistencial muy alto. Teníamos residentes de toda Sudamérica y Centroamérica, y algunos de Estados Unidos que venían a especializarse principalmente en Urgencias. Desafortunadamente politizaron el hospital y destruyeron su capacidad de atención de alta complejidad, porque los intereses políticos primaron sobre los académicos y asistenciales y la ciudad perdió el único centro de atención de alta complejidad que tenía”.

Un grupo liderado por Martín Wartenberg, cardiólogo especializado en Estados Unidos, pensó en crear

una fundación y un hospital que ofreciera los servicios de alta complejidad que no tenía la ciudad. Al respecto, relata el directivo: “en esos días, si usted tenía una enfermedad grave, tenía que pedirle a Dios dos cosas: tiempo y dinero para trasladarse a otra parte. Ellos estuvieron siete años tratando de concretar la idea de un hospital de alta complejidad y no lo habían logrado porque la creación de una institución de estas no es fácil”.

Así se inició un proceso muy difícil, inspirado en la orientación de Harvard de que ningún proyecto era imposible: “comenzó un proceso muy duro, a veces humillante, que es pedir plata. Esos programas de consecución de dinero son agotadores y desagradecidos. Logramos arrancar porque recordé una experiencia de la Escuela de Negocios de Harvard, donde alguien habló de que un programa era imposible. El profesor dijo: ‘esa palabra no se pronuncia en esta universidad. Si usted tiene una buena idea, hay una necesidad y tiene posibilidades de lograr un proyecto útil para la sociedad; ensaye, luche, y después, si no puede, me dice que es imposible, antes no’. Eso se me quedó grabado y arrancamos. Empezaron a aparecer empresas y empresarios y gente de recursos que nos apoyaron. Fue muy difícil, pero en tres años y medio construimos la estructura arquitectónica de la sede principal, y luego comenzó el proceso de selección de especialistas para

la alta complejidad. Fue un tiempo relativamente corto para construir un hospital de este nivel”, cuenta el directivo.

Borrero Restrepo destaca los principios que orientaron esa selección de médicos: “tuve la precaución de seleccionar con mucho cuidado. Los médicos tenían que reunir dos condiciones básicas, que priman en la Fundación de hoy: la primera, absoluta integridad moral y ética de la persona, y la segunda, alto sentimiento de humanidad, de compromiso con los seres humanos enfermos. Yo dejé un lema institucional: ‘la Fundación Valle del Lili no atiende enfermedades, atiende seres humanos enfermos’. Con ese mandato, la Fundación se ha caracterizado por su sentido de humanidad y preocupación por el paciente. Eso me hizo ponerle freno a muchas soluciones robóticas y programadas que no tienen en cuenta el sentimiento. Un robot no siente, no ríe, no llora. Y a una madre que llega con su hijo a Urgencias la tiene que atender un ser humano, no la puede atender una máquina.

» Yo dejé un lema institucional: ‘la Fundación Valle del Lili no atiende enfermedades, atiende seres humanos enfermos’.«

Ese sentido de humanidad ha sido para mí la motivación más importante con los médicos”.

Y refirió otra característica de esa relación: “apliqué la segunda lección más importante que aprendí en Harvard: usted no puede tener médicos a sueldo porque les da lo mismo hacer una consulta o una cirugía que hacer veinte, porque de todas maneras reciben el mismo dinero. Aquí los médicos no son empleados, tienen una relación llamada Cuentas en Participación mediante la cual la Fundación les ofrece oficinas, equipos, apoyo técnico y de enfermería, y ellos dan una participación de sus ingresos en contraprestación, pero cada cual recibe de acuerdo con su trabajo. Eso los motiva a ser más eficientes y productivos. Esa especie de ‘maridaje’ entre la Fundación y los médicos ha sido vital para el desarrollo y el crecimiento institucional. Hoy tenemos casi mil médicos en esas condiciones y más de doscientos residentes becados por la Fundación en distintas especialidades. En resumen, este fue un trabajo muy difícil,

muy duro, pero muy satisfactorio al final del camino. Y es lo que por evaluación de entidades internacionales ha llevado a la Fundación a un reconocimiento importante”.

El doctor Borrero Restrepo destaca el criterio de la excelencia como faro de la gestión: “mi objetivo era muy sencillo. Yo llegué de director del Hospital Universitario del Valle, al que queríamos convertir en un centro de excelencia. Eso me llevó a que esta institución también debería alcanzar esos niveles. Cuando llegué a la Universidad de Harvard, el consejero o *advisor* me dijo dos cosas que se me grabaron para siempre: ‘usted aquí no vale ni por su cuenta corriente, ni por su patrimonio ni sus influencias; usted vale por sus resultados. Aquí no hay espacio para la mediocridad, aquí solo hay espacio para la excelencia’. Entonces la excelencia, en todo el sentido de la palabra y lo que ella significa, ha sido la impronta de la Fundación desde que la abrimos. Aquí no puede haber mediocridad, no puede haber negociados; aquí lo único es sacar adelante a los enfermos y ayudarles a sus familias, que es el verdadero objetivo del médico”.

Compromiso decidido para velar siempre por el bienestar del enfermo

Frente al nuevo Gobierno, Borrero Restrepo afirma que debe revivir la Ley 100: “lo que debe hacer el próximo Gobierno es revivir la Ley 100, hacerle algunos ajustes

que necesita y hacer asociaciones público-privadas que permitan atender adecuadamente a la población. Esto no puede seguir con hospitales públicos en condiciones muy precarias, niveles de atención mínimos: allí es donde entran el sector privado y los estímulos económicos, donde los médicos puedan ganar de acuerdo con su trabajo y no por un salario. Lo primero que tiene que hacer es resolver el problema del pasivo. La crisis en este momento es por una decisión deliberada de disminuir la UPC a unos niveles que llevan prácticamente a la quiebra a las aseguradoras en salud. Eso hay que corregirlo y eso tomará tiempo, no se hará de un día para otro, pero por lo menos se fija una ruta. Se debe trabajar con honestidad porque hay mucha corrupción en el sector salud en ambos lados, en el privado y en el público, y eso hay que corregirlo, tener unas auditorías muy agresivas y darle un objetivo distinto a lo que es la salud. Todos los países del mundo que han tenido sistemas estatizados han fracasado, por ejemplo, los de Cuba y Venezuela, donde no hay ni una jeringa”.

Por ello, el directivo propone: “la salud pública no es nada más que la política aplicada a la salud. Y la política tiene que ser buscando el beneficio de la gente y no mandando la gente a que se enferme más. Aquí nos llegan, por ejemplo, en cáncer, pacientes con

enfermedades que se pudieron tratar y curar a tiempo, pero nos llegan ya en situaciones prácticamente inmanejables”.

Por eso, ante la actual crisis del sistema de salud, una organización hospitalaria debe manejar la incertidumbre planteando objetivos claros. Afirma el directivo: “la incertidumbre es algo por lo cual nacemos. Eso hasta en la vida privada es muy complicado. La incertidumbre hay que manejarla con decisión, hay que manejarla con objetivos claros, hay que manejarla con los pies en la tierra. Y hay que tener la decisión de no dejarse derrotar por las circunstancias. Se necesita decisión, se necesitan objetivos que se puedan alcanzar, lo demás viene por añadidura. Tiene que haber una decisión en el próximo Gobierno de recomponer el sistema de salud, cuyas bases ya existen en la Ley 100; es únicamente revivir, porque en un momento se logró y se destruyó por decisiones políticas y las consecuencias han sido catastróficas”.

Para Borrero Restrepo, el legado que las nuevas generaciones deben proteger en las clínicas y hospitales por encima de cualquier coyuntura política o económica, deben ser la integridad ética y moral, así como el compromiso con el bienestar del enfermo: “la gente que trabaja en el sector salud, sobre todo en estas clínicas de alta complejidad que manejan sumas grandes de dinero, deben



tener una absoluta y total integridad ética y moral. Aquí no se pueden robar un peso de la plata de la salud. Y en segundo lugar, tiene que existir un compromiso muy serio y definido de la gente que trabaja en el sector salud con el bienestar y el tratamiento humano de las enfermedades, no se puede tratar al enfermo cerrándole la puerta o con indiferencia; al enfermo hay que tratarlo con afecto, hay que tratarlo con compromiso y hay que entenderle sus circunstancias personales y familiares, porque la parte mental en la salud es fundamental. Eso no es ningún misterio, pero hay que imponerlo como una norma permanente. Y esa norma permanente es la excelencia en la labor”.

Ante la llegada de inversionistas extranjeros para adquirir instituciones hospitalarias, Borrero Restrepo es tajante en que debe priorizarse siempre el beneficio social por encima del negocio: “la Universidad del Valle y la Escuela de Medicina funcionaron como un relojito cuando tuvieron el apoyo de fundaciones norteamericanas privadas con capital de empresarios que pensaron en ayudar a la humanidad. Si los extranjeros vienen a hacer negocios, es mejor que no vengán. La salud no puede convertirse en un negocio, tiene que dejar excedentes para beneficio de la gente que trabaja y beneficio para la población, pero jamás puede concebirse como un negocio. Si vienen a hacer negocios será a costillas de la salud de la gente y eso no es aceptable; si el ánimo es lucrarse, que se lucren dentro de normas éticas, que no sea solo por el afán de lucro. Tenemos un ejemplo muy claro con Imbanaco, entidad privada excelente que tuvo dificultades con la situación actual y decidieron volverlo un centro de negocios: cerraron servicios, cancelaron contratos de médicos y enfermeras, sacaron cientos de empleados y solo atienden pacientes privados y gente que pueda pagar. Eso no es aceptable. Es lícito que los extranjeros tengan una ganancia, pero que el

» La incertidumbre hay que manejarla con decisión, hay que manejarla con objetivos claros, hay que manejarla con los pies en la tierra. «

objetivo no sea la ganancia, sino atender humanamente a la población y buscar su bienestar”.

Finalmente, invita a buscar siempre el bienestar del paciente y la atención humanitaria: “la medicina y sobre todo la alta complejidad, tiene unos costos de operación muy altos porque en Colombia no se produce ni siquiera una aspirina; hay que importar las materias primas o los medicamentos terminados y de marca, los insumos clínicos. Entonces tiene que haber márgenes económicos suficientes para poder atender. Y en segundo lugar, hay que buscar antes que el beneficio económico, el bienestar y la atención humanitaria de la gente. Eso era lo que buscaba la Ley 100: repito, hay que revivirla y darle valores porque la medicina no es más que la aplicación de los más altos valores humanos al beneficio de la gente. Para eso la estudiamos. Y la salud pública no es más que la política aplicada a la salud de la gente. Entonces la reflexión es muy sencilla: hay que buscar por todos los medios lograr ese bienestar, esa es la política y ha sido la que ha llevado esta Fundación a sus niveles de éxito. Es muy fácil. Se necesita compromiso, se necesita capacidad de entender al ser humano y sus dificultades, y tratar de resolverlas. Inclusive hoy a ciertas enfermedades, como cáncer, se le abren oportunidades que no existían hace cinco años. Hay que estar atento a todos esos procesos, hay que enviar la gente a especializarse en lo que no podemos ofrecer aquí y hay que tratar de tener alta calidad en los servicios de salud. Y la calidad no solamente con plata, la calidad es con seres humanos comprometidos”, concluye Borrero Restrepo.

“Liderar estrategias, enfrentar desafíos, repensar gestión del cuidado del paciente y preservar hospitales”: Andrés Aguirre, exdirector del Hospital Pablo Tobón Uribe



Andrés Aguirre Martínez

Exdirector Hospital Pablo Tobón Uribe

Andrés Aguirre Martínez, médico y especialista en gerencia hospitalaria, docente de posgrado en varias universidades, lideró durante 22 años y medio al Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín, al cual estuvo vinculado por 38 años y medio. Ha recibido importantes distinciones regionales y nacionales, y ha participado en instancias directivas de destacadas entidades gremiales y empresariales. Fue presidente de la junta directiva de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (2012-2023) y hoy es Miembro Honorario. Es autor del libro *El reto de ser persona*, publicado por el Instituto de Liderazgo de Bancolombia. Durante su gestión, el Hospital alcanzó importantes hitos institucionales: dos veces Premio Colombiano a la Calidad de la Gestión; Acreditación en Salud en nivel de excelencia por Icontec y aval internacional de ISQUA; Acreditación de Joint Commission International; certificación como Empresa Familiarmente Responsable en la máxima categoría A+ (primera en América Latina en lograr ese nivel); certificación

en normas ISO ambiental y ocupacional; una de las 100 entidades con mejor reputación Merco Empresas por varios años consecutivos; una de las 100 entidades con mejor reputación por su responsabilidad social según el Estudio Merco; certificación como Hospital Universitario; ampliación de la infraestructura del Hospital en más de 70.000 metros cuadrados, con inversión cercana a \$280.000 millones, el Hospital es reputado por su alta calidad en la experiencia de servicio percibido y su prestigio científico.

Destaca Aguirre Martínez: “como director general debía trazar la estrategia del Hospital, consolidar una cultura orientada a la excelencia científica y de servicio, velar por la viabilidad financiera y el crecimiento sostenible, liderar los procesos de responsabilidad social y el cumplimiento de las disposiciones legales. Igualmente, influir en las políticas del sector orientadas a la mejora del Sistema de Salud y a la consolidación del sector hospitalario”.

Reconoce los logros como fruto del trabajo de su equipo: “siempre he dicho: ‘el director brilla por su orquesta’. Cualquier estrategia que uno quiera llevar a cabo, necesita del concurso de la gente. Por lo tanto, la lección que uno aprende es inspirar a las personas en el logro de un propósito, de una historia que valga la pena ser contada. Los seres humanos somos muy influidos por historias, hay muchos ejemplos en la historia de la humanidad. Era importante que el grupo humano se trazara una clara misión con una historia”.

En tal sentido, lo segundo era orientar la acción: “una estrategia es un modo deliberado de comportarse en medio de un contexto para lograr un propósito. El propósito es esa historia, leer el contexto y leer la realidad de lo que está pasando en todas las dimensiones: financieras, tecnológicas, políticas, sociales, de los colegas y la competencia. Muy importante



en el caso de una institución de salud, es entender cuáles son las necesidades de las personas y las comunidades. Al fin y al cabo, ese es el sentido y el propósito de un hospital: brindar salud, hacer la tarea docente e investigativa, pero, sobre todo, brindar salud”.

Señala Aguirre Martínez que entender esas necesidades termina siendo muy importante para lograr que la institución y su grupo humano se comporten de la manera requerida para lograr el cumplimiento de esa misión: “un buen líder tiene que saber leer el entorno, tiene que entender cuáles son las influencias a las que tiene que dar respuesta. Y sin duda hay un asunto muy importante: la estrategia necesita a su vez de cosas importantes como el trabajo de una cultura organizacional”.

En este sentido, explica: “hay que preguntarse cuáles son esos principios y valores que deben guiar a las instituciones, reflejados en comportamientos muy claros. Un valor que no tiene un comportamiento que pueda expresarse se queda en la intención. Ejemplo: si uno dice que el valor es el respeto, ¿cuáles son los comportamientos que hacen que ese respeto se lleve a cabo? Ejemplo también en un hospital: tocar la puerta de una habitación antes de ingresar a donde está el paciente. Segundo comportamiento en ese ejemplo: decirle a la persona ‘mi nombre es tal y vengo aquí a servirle’. Y lo

» Hay que preguntarse cuáles son esos principios y valores que deben guiar a las instituciones, reflejados en comportamientos muy claros. Un valor que no tiene un comportamiento que pueda expresarse se queda en la intención. «

tercero: la estrategia, además de la cultura, necesita técnicas, y en este caso y muy importante en la salud, técnicas de mejoramiento continuo, poner a trabajar a la gente en definir unos indicadores, definir qué se va a medir y alinear los procesos para que esos indicadores se puedan llevar a cabo. Esas serían, en resumen, las orientaciones que considero importantes en la gestión de una organización y lo que hicimos en el Hospital Pablo Tobón Uribe en los años que estuve”.

Siempre enfrentar los desafíos

El exdirectivo advierte que en la gestión hospitalaria hay desafíos de todo tipo y que lo más sano es enfrentarlos siempre. Por ejemplo, ante el desafío de creación de capacidades para hacer cosas nuevas, es preciso invertir en formación a mediano plazo: “en el Hospital se asignó un presupuesto para que la gente vinculada pudiera capacitarse incluso por meses y años, y hacer cosas que antes no estábamos en capacidad de hacer”.

También planteó orientaciones frente al desafío financiero: “es necesario hacer una serie de actividades, revisar que las plantas de cargo sean las ajustadas, que las personas tengan el tiempo para llevar a cabo las actividades, pero que no haya desperdicios. El control de inventarios y el manejo de costos de los insumos, lograr las mejores negociaciones para mejorar la eficiencia, automatizar procesos. El Hospital Pablo Tobón Uribe incorporó en sus tecnologías los RPA (*Robotic Process Automation*), que permiten ganar eficiencia en procesos. El desafío financiero es tener muy buena relación con los bancos para que los préstamos sean a las tasas menos onerosas y cumplir debidamente eso, hacer un presupuesto de caja muy estricto y ceñirse a ese presupuesto para cumplir todas las obligaciones. Esas son rutinas, pero en épocas de crisis financiera había que hacerlas con mayor razón”.

Y a lo largo de toda la gestión, es necesario mantener a la gente informada, afirma el exdirectivo: “no infundir miedo, no amenazar, pero uno tiene que hacer parte a la gente de los desafíos que se están enfrentando, porque para una sola persona no es posible hacerlo. Esto genera la

necesidad de estar comunicando personalmente a la gente los logros, lo que íbamos ganando, dónde teníamos brechas y resultados, dónde teníamos esos resultados y dónde teníamos retos por afrontar”.

Agregó que en el manejo de la crisis es muy importante la credibilidad que tengan los líderes, porque sin credibilidad es muy difícil que la gente se alinee y respalde acciones que pueden resultar molestas. También se debe ser cuidadoso con las horas extras, con reducir gastos e inversiones que puedan aplazarse en un momento dado porque no hay una caja que permita hacerlos, así que tener esa cautela es esencial para enfrentar dicha situación.

Y agregó: “también existen otras series de actividades, como que el director tiene que acompañar y estar muy presente con las entidades de aseguramiento y lograr compromisos de pago: ahí es donde uno menos se puede esconder; no ejecutando confrontaciones, pero sí intentando llegar a compromisos de pago. Y lograr sortear esta situación. Esas son las estrategias que en su momento se llevaron a cabo y que funcionaron y fueron exitosas”.

Acción colectiva ante la crisis del sector salud y repensar la gestión del cuidado del paciente

Aguirre Martínez reconoce que el sector salud vive una crisis que muchos denominan sistémica: “se han desdibujado los roles y responsabilidades de los distintos agentes. Me parece que en este momento debe hacerse una acción colectiva de reflexionar, sobre todo para tener ideas y dárselas al próximo Gobierno y al Legislativo, con el fin de que hagan un rediseño y ajuste de las cosas del sistema que tendrán que considerarse, entre otras cosas, la financiación. Un sistema que no está financiado debidamente, por mucho que se logre la eficiencia, va a tener la imposibilidad de cumplirle a los colombianos el derecho a la salud”.

E hizo énfasis al respecto: “se necesita una acción colectiva; yo creo y llamo a cooperar a todos los agentes. Esto no puede verse como una confrontación,

porque al final todo el mundo va a salir dañado y muy especialmente los pacientes y la gente del país, que es a la que finalmente este sector se debe. Entonces yo llamaría a que hay que sentarse a conversar, despojarse de orgullos y tratar de encontrar cuáles son las mejores alternativas”.

Señaló que además de la financiación, un asunto crucial es definir cómo se va a gestionar la coordinación del cuidado de las personas: “es un asunto complejo, porque no es lo mismo hacer acciones de prevención primaria que pueden hacerse en el territorio, a hacer acciones de prevención secundaria que es la detección precoz de las enfermedades, y mucho menos acciones de prevención terciaria sobre el manejo del enfermo que tiene una situación de salud declarada y requiere provisiones de servicio diferentes y acordes con esa circunstancia. El sistema tiene que volver a repensar cómo hacer esa coordinación del cuidado y cómo pensar en la logística de cómo darle la continuidad de medicamentos a los pacientes. Ahí vuelve nuevamente el tema de financiación”.

Frente a estos temas, reiteró: “hay que sentarse a conversar y crear estrategias gana-gana y no de confrontación. Los sistemas de salud son complejos; no existen sistemas perfectos, existen sistemas mejores y existen sistemas peores. El de Colombia no era un sistema perfecto, necesitaba ajustes, pero asistimos a un deterioro muy importante que tendrán que atender quienes lleguen al próximo gobierno y repensar nuevamente los distintos roles y los distintos agentes que deben intervenir para tratar de estabilizar esta circunstancia”.

Garantizar la continuidad de la institución hospitalaria

El exdirector del Hospital Pablo Tobón Uribe recalca que debe preservarse la legitimidad de la labor de las instituciones hospitalarias: “ante la incertidumbre actual, tengo un ejemplo. Es como si el sector aéreo está en crisis y en un avión el piloto dice: ‘como estamos en crisis no le podemos echar sino la mitad



de la gasolina al avión. Nadie va a querer montarse en ese avión. Es una metáfora para decir que el sector siempre tiene que cuidar, y la calidad, la seguridad y la experiencia del servicio deben ser inmejorables. Lo que hace más delicado al sector en este momento es perder su propia legitimidad. Si los hospitales y clínicas pierden ese rumbo, pierden la legitimidad ante la sociedad. Eso es lo primero que hay que hacer.

“Lo segundo, nuevamente en términos financieros, es tener cautela en los gastos, definir qué puede aplazarse para otro momento, qué es necesario hacer, y ser muy cuidadosos con el control de gastos y costos de una institución”, indicó el exdirectivo.

Con una metáfora Aguirre Martínez explica cómo afrontar cambios: “Un oso en invierno nos enseña varias cosas: primero, si no era buen oso antes de que llegara al invierno, va a morir. Las instituciones siempre tienen que estar preparándose para ser buenas instituciones. Cuando llega el invierno, el oso se tiene que adaptar, modificar comportamientos: decidir qué debe suspender, qué debe mantener, qué debe presentar. Y, finalmente, para el oso va a llegar la primavera. O sea, un sector salud sin prestadores no es posible. Yo diría que tampoco puede entrar uno en una etapa apocalíptica de que esto se acabó, sino ir paso a paso, ir poco a poco

para ir logrando que las instituciones sobrevivan y se mantengan”.

Y advirtió: “habrá que tomar decisiones. A veces son cosas complejas, difíciles, no cómodas. Y unirse nuevamente, cooperar en lo que se pueda, con proveedores, colegas y otros agentes del sector. Es muy importante crear ese sentido de cooperación”.

De cara a la permanencia de la institución hospitalaria por encima de coyunturas políticas o económicas, Martínez Aguirre señala: “siempre habrá que cuidar la calidad de los servicios, y eso se hace a través de las personas, de cuidar a las personas. Nadie da de lo que no tiene. Solo se puede servir más y mejor siendo más y mejores personas, mejores y más personas. Y no perder el sentido del propósito: el sector tiene que manejar el dinero, pero no se puede volver, no nos podemos volver mercaderes, que no quiere decir no cuidar y no tener excedentes, debemos tenerlos, pero primero el servicio y mantener la sostenibilidad de las instituciones. E insisto, no perder el sentido de la misión: los hospitales desde que nacieron están llamados a

prestar un servicio de excelencia y un servicio compasivo y a tener como centro a las personas. Eso en cualquier situación, con crisis o sin crisis, no se nos puede olvidar”.

Por último, frente a la llegada de inversionistas y grupos extranjeros que compren entidades insignia del sector hospitalario, advirtió: “si estos señores no pierden el sentido, si tienen un sentido de misión y de visión adecuado, y vienen a aportar de lo que ellos puedan saber en sus países, bienvenidos sean. Pero si vienen simplemente a extraer rentas y a no cumplir su misión, mal haría en decir que eso sea bueno. Diría que cada caso, cada inversionista, no tendría una respuesta genérica, habría que ver las condiciones de esos inversionistas. El sector privado sin ánimo de lucro ha sido muy importante para el país y esas instituciones no se pueden vender, ni pueden por su objeto social seguir siendo tales; por ejemplo, la Fundación Santa Fe de Bogotá, la Fundación Hospital Pablo Tobón Uribe, la Fundación Valle de Lili han comprado clínicas de socios, pero tienen ese reto de no perder el sentido de misión y de visión y hacer una buena gestión en torno a la salud”.

» **El sector privado sin ánimo de lucro ha sido muy importante para el país y esas instituciones no se pueden vender.** «

“Mantener la fe, el humanismo, la honestidad y el respeto para preservar y proyectar los hospitales”:

Julio Ernesto Toro, exdirector del Hospital San Vicente Fundación Medellín



Julio Ernesto Toro Restrepo

Exdirector del Hospital San Vicente Fundación Medellín

Julio Ernesto Toro Restrepo, médico y especialista en Gerencia Hospitalaria, estuvo al frente del Hospital Universitario San Vicente de Paúl —hoy Hospital San Vicente Fundación Medellín— durante treinta años (de 1981 al 2016, con breve receso entre 1990-1995). Fue reconocido en el 2010 por la revista Semana como uno de “los 100 líderes de la sociedad” y uno de los hombres más influyentes ese año. Con su gestión logró posicionar al Hospital San Vicente como uno de los centros médicos más avanzados del país al servicio de la comunidad. Es autor del libro *Humanis Corpus Inc.* y editor de los libros *Hospital & Empresa* y *Cien años. Una vida entera por la vida. Hospital Universitario de San Vicente Fundación 1913-2013*. Asumió la dirección en un momento muy difícil: el hospital atravesaba una grave crisis económica en medio del auge de la violencia asociada al narcotráfico, que

sometía a la institución al límite de su capacidad de atención. Al liderar la transformación de su estructura administrativa, el hospital recuperó la estabilidad económica tras décadas de incertidumbre y emprendió una senda de crecimiento hasta convertirse en una institución reconocida nacional e internacionalmente como pionera en los contextos médico, científico, académico y humanista, con un crecimiento constante en número de pacientes y servicios innovadores, una nueva sede en Rionegro (Antioquia), y la solidez de sus finanzas y proyectos.

Durante su gestión, impulsó y apoyó valiosos logros científicos y administrativos: el avance significativo en trasplantes y procedimientos clínicos novedosos, la capacitación del personal en todas las áreas, el saneamiento financiero, la construcción de los Centros Especializados en Rionegro, la consolidación de San Vicente Fundación —que incluía el Hospital Universitario y Centros Especializados junto con Corpaúl y el Instituto de Alta Tecnología Médica (IATM)—, el desarrollo tecnológico y los altos estándares de habilitación y la acreditación institucional.

En medio de dificultades de todo tipo, su compromiso siempre fue fortalecer un modelo de atención centrado en el paciente, bajo las políticas de humanización, seguridad, rehabilitación y atención digna. Bajo su liderazgo, el Hospital San Vicente mantuvo siempre el principio de “puertas abiertas”, fortaleciendo la contribución social y el liderazgo médico.

Así recibió el Hospital, relata Toro Restrepo: “los servicios de atención se dividían en dos: el sistema



privado y el 'sistema de caridad'. Y estaban los 'auxilios' del Gobierno, pero se pasaban muchos trabajos porque siempre había déficit de tesorería muy grande a fin de año. Empezaban las angustias porque no había con qué pagar primas, obligaciones y proveedores; pasaban dos o tres meses sin pagarle al personal asistencial. Eso se corrigió poco a poco. Por esa falta de recursos, las instituciones hospitalarias no tenían ningún modo de crecer, todo se hacía con donaciones: equipamiento nuevo, ampliación y mejoramiento de áreas, porque el Estado no destinaba recursos y menos para instituciones privadas. No había una fuente propia de recursos y estaba en crisis la credibilidad de lo que hacíamos. Había una carencia de equipos e insumos, y el ambiente laboral era de tensión constante".

Sin embargo, el director nunca perdió la fe: "siempre creí que este Hospital podía ser el mejor de Colombia, y así estuviéramos muy mal económicamente, sentía que teníamos todas las oportunidades gracias a que conformábamos un equipo comprometido y honesto. Cada vez que había situaciones complicadas, pensaba: 'esto no puede fracasar, esta institución no puede acabarse cuando lo que la mantiene viva —que es el bien que quiere hacerle a la gente— sigue siendo vigente. Eso sería una contradicción esencial'. Y aunque persistía el problema económico,

» Y aunque persistía el problema económico, siempre se atendió a cada paciente que llegaba: "había un espíritu común, un amor por los pacientes que nos inspiró diariamente". «

siempre se atendió a cada paciente que llegaba: "había un espíritu común, un amor por los pacientes que nos inspiró diariamente".

La salida de la crisis económica se alcanzó a principios de los años noventa, mediante la resolución de financiación y otros recursos, la reestructuración administrativa, la sistematización de procesos administrativos y asistenciales, el mejoramiento continuo de los servicios, la facturación en Pensionado (particular) y la adopción de nuevas tecnologías de cara al siglo XXI.

Aprovechar la coyuntura de la Ley 100 para impulsar la gestión hospitalaria

Otro gran desafío fue adaptarse a los cambios que trajo la Ley 10 de 1990, con los programas docente-asistenciales, y la Ley 100 de 1993, que crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando el Hospital dejó de recibir aportes del Estado y debió reestructurarse para seguir cumpliendo su misión social a favor de la comunidad dentro del nuevo sistema de salud. La orientación de Toro Restrepo fue rotunda: "el dilema era facturar o morir. O empezamos a facturar o a la vuelta de un año cerramos este hospital". Se montó el sistema de facturación y se tomaron decisiones a contracorriente para adelantar la reorganización administrativa, pero respetando siempre la misión humanitaria que distingue la institución. Esta gestión dio sus frutos, cuando a partir de 1996 el Hospital alcanzó su punto de equilibrio.

"Muchos decían que tendríamos que cerrar definitivamente, que el nuevo marco legal significaba el fin del hospital; y yo, por el contrario, vi que se nos abrían muchísimas posibilidades. Siempre creí que el futuro del Hospital empezaba ahí con más fuerza, y fue así. La Ley 100 marca un antes y un después, porque crea el sistema de salud. Modificó totalmente la perspectiva y el futuro de las instituciones porque empezaron a generar sus propios recursos y, por tanto, las posibilidades

» **Siempre me preocupó cuando era director del hospital, que había exigencias de índole mundial en calidad de los servicios, referentes a las condiciones físicas de las áreas donde están los pacientes.** «

de los pacientes; porque si había recursos, espacios, tecnología y profesionales, había servicios”, afirma el exdirectivo.

Sostiene que esa ley aumentó la capacidad de gestión: “la Ley 100 abrió posibilidades para gestionar recursos porque se podían facturar los servicios y había un pagador. Había que hacer un esfuerzo; muchas instituciones de Medellín, Bogotá y Cali manejaron eso con mucha pulcritud y muy estrictamente, y crecieron y salieron adelante y se volvieron espectaculares desde todo punto de vista: aumento de prestación de servicios, adquisición de tecnología, innovación. Los hospitales tenían que generar riqueza para reinvertirla en su desarrollo y su progreso, en beneficio de los pacientes. Y como impuso un sistema, favoreció mucho a la gente al ampliar la cobertura y permitir acceso a tratamientos de alto costo”.

Sin embargo, pese a reconocer las posibilidades de la Ley 100, y

ante la idea de que esa ley salvó al Hospital San Vicente, Toro Restrepo aclaró: “si fuera así, la Segunda Guerra Mundial no se habría acabado y tantas otras cosas; la Ley 100 es un tecnicismo de los que nunca faltan, una coyuntura. Al Hospital lo salvamos todas las personas que tuvimos que ver con él, y la fidelidad a las creencias. Y si la Ley 100 es para todos, ¿cómo otros no sobrevivieron? No es de milagros: yo creo que sí existen, pero no reemplazan el trabajo, ni la constancia, ni la voluntad, ni los credos; los milagros no hacen lo que uno no es capaz de hacer”.

El desafío de crear otra sede

En la última década del siglo XX y durante la primera del XXI surgieron dificultades en los pagos a los hospitales, los retrasos y el aumento de cartera, que los obligó a actuar. Al respecto, comenta el exdirectivo: “hubo problemas de tesorería que repercutieron en la disminución de la inversión

y la creación de áreas, en el desarrollo físico y tecnológico, en la formación de personal especializado y en el aplazamiento de proyectos. Todo eso se suspendió cuando la cartera empezó a crecer y había dificultades para el flujo del dinero”.

Sin embargo, el Hospital San Vicente buscó cómo responder a la necesidad de ampliar su capacidad instalada y su oferta de servicios: la instalación de una nueva sede. Señala Toro Restrepo: “siempre me preocupó cuando era director del hospital, que había exigencias de índole mundial en calidad de los servicios, referentes a las condiciones físicas de las áreas donde están los pacientes. Las estructuras no serían habilitadas para prestación de servicios, a menos que hiciéramos una inversión muy grande. Había que pensar en condiciones físicas modernas. Yo insistía en tener otro hospital, bien fuera dentro del hospital mismo o por fuera; dentro no era posible porque la estructura fue declarada Patrimonio Cultural. En ese momento surgió la idea de trabajar en la creación de un hospital. Aprovechando la coyuntura de creación de Zonas Francas, se compró el lote donde está el Hospital San Vicente de Rionegro y se creó un desarrollo como Zona Franca de Salud”. El complejo hospitalario se inauguró en el 2011 como Centros Especializados de San Vicente Fundación.

De este logro, Toro Restrepo destaca que no puede reclamarse como un acierto personal sino como una obra colectiva: “primero que todo, nadie hace nada solo. A mí me tocó arrancar con el Hospital San Vicente de Rionegro en mi condición de director, y entregarlo, pero yo no lo hice solo; fueron muchas las mentes que hubo ahí trabajando, muchas las personas que participaron con muy buena intención, con muy buen trabajo, con ideas, ¡fue fantástico! Por eso se logró. Era un propósito colectivo, siempre lo dije, no un propósito de un individuo, esto es para que hagamos una cosa que valga la pena, algo de la institución”.

Los hospitales siempre permanecerán

Ante el convulso panorama actual del sector salud en general y de las instituciones clínicas y hospitalarias en particular, Julio Ernesto Toro es enfático: “hay una frase que he repetido toda la vida: ‘si en la tormenta el balsero se asusta, se hunde la nave’. Eso lo tenía y lo tengo muy claro. Si estamos en la tormenta y el balsero está asustado, a pique. Esa es la primera cosa. La segunda, lo fundamental en todas las cosas que uno emprende en la vida, es la serenidad. Si uno se pone a tomar decisiones apresuradas en cualquier campo —administrativo, médico, asistencial—, termina equivocado. Y otra cosa: hay que pensar en el bien común, pero genuinamente, no mirando cómo saco mi parte. Ese es el cuento”.

Además, plantea: “¿cuál es la principal fuente de los problemas de los seres humanos? Los mismos seres humanos. No hay un árbol que dé maldad, envidias ni frustraciones; somos los mismos seres humanos que hacemos eso. La situación del sector salud es consecuencia del accionar de todos. Hay unos más responsables que otros y esos se las verán con el que corresponda. Pero la esencia del problema del sector salud, hoy por hoy, es de origen humano, de mentalidad.

» Frente a la administración de hospitales, reiteró: “manejar una institución hospitalaria en este momento es complicado. No es solamente un problema de visión —que sí lo hay—, sino un problema de las virtudes del alma. «

Ahí hay egoísmo, petulancia, una serie de cosas que acabaron con lo poco que había. Es un problema de la condición humana, del alma. Si tuviéramos un alma bondadosa, generosa, amplia, tolerante, haríamos las cosas y listo, pero no es así. Si no tenemos un alma generosa, no hacemos nada. Si yo me pongo en un puesto directivo, a hacer todo para mí y para mi séquito, y no para la gente, que le sirva a la gente, no hago nada. Estoy asumiendo una posición absolutamente egoísta. Y el egoísmo impide avanzar”.

Frente a la administración de hospitales, reiteró: “manejar una institución hospitalaria en este momento es complicado. No es solamente un problema de visión —que sí lo hay—, sino un problema de las virtudes del alma. Si no hay esa cosa de generosidad, de búsqueda de la verdad humana, de la concertación, del bien para los demás... Si todo es cómo voy yo, ahí no hay nada qué hacer. El problema de fondo o una de las raíces del problema, es la formación de la gente; hay que darle oportunidades a la gente, que estudien y se capaciten”.

El exdirectivo confía en la permanencia de los hospitales: “la institución hospitalaria, privada o pública, tiene que sobrevivir. Pero las condiciones de una y otra son distintas. Para la entidad privada tiene que haber un buen mercado, empleo, buenos salarios, una buena área de comercialización. La entidad pública depende del Estado o de intermediarios, porque en

» **De la medicina del cuerpo se pasó a la medicina del ser humano,** después a la de los órganos y a la de los tejidos. Hay que ir a la medicina de la célula e incluso a la nanomedicina. Pero que sea humana, he ahí el problema «

términos generales todo el mundo aporta a la seguridad social. Ahí están los recursos, hay un pagador, a la hora de la verdad nadie está mendigando nada. La Ley 100 acabó con la caridad pública: ya no es un favor, se atiende a los del régimen subsidiado o contributivo, porque tienen un derecho. La Ley 100 cambió la caridad por el derecho”.

Al respecto, complementó: “tiene que haber quién pague por los servicios, en uno y otro. Deben tener una fuente de financiación para funcionar. Para usar una expresión que de pronto no es la más exacta, son dos negocios distintos. En el público es la venta, la facturación de servicios y el cobro de esas facturas. Y en el privado según las leyes del mercado, oferta y demanda... el sector hospitalario tiene muy buenos recursos: humanos, técnicos, de iniciativa, pero no tiene con qué.

La fuente de recursos del sector privado es la venta de servicios, y eso está muy débil. Y tiene fortalezas como conocimiento, habilidades, experiencia, pero la capacidad que tiene cada vez es menor”. Toro Restrepo defiende que el legado de una institución hospitalaria, por encima de cualquier coyuntura política o económica, debe ser el respeto a los demás.

El exdirectivo también confía en una recuperación del sistema de salud: “creo que saldrán líderes dentro de un tiempo, tenemos que estar serenos en este momento para salir de esta tormenta. Pero llegarán los líderes que son y la gente que es. Las ciudades, los países y las instituciones se acaban, pero muchas

veces resurgen. Eso es un trabajo a largo plazo, no es de cinco años ni de diez. Llegará el momento en que todo se empiece a enrutar, y de este sacudón que estamos viviendo en el sector salud, el sector vuelve y se enruta, y se endereza”.

El futuro de un hospital

Para Toro Restrepo, las dificultades son el pie amigo para grandes soluciones: “todas las organizaciones están llenas de conflictos y uno es partícipe de ellos, por los que genera y los que le toca sufrir; nadie es inocente de todo, también uno tiene culpa en las equivocaciones ajenas. Si hay un problema con los insumos para atender a los pacientes, yo también tengo responsabilidad, así no sea yo el que compre y pague. Por eso el desafío es garantizar siempre los mejores servicios, con gran sentido humano, calidad y moderna tecnología. Cualquiera quisiera ser director de un gran hospital, pero hay que hacerlo primero, irlo construyendo. El futuro depende de la colaboración de todos y cada uno de quienes laboran en la institución; si no se consigue la solidaridad de todos, no se logra el éxito”.

De cara al futuro, un hospital afronta un enorme desafío: “de la medicina del cuerpo se pasó a la medicina del ser humano, después a la de los órganos y a la de los tejidos. Hay que ir a la medicina de la célula e incluso a la nanomedicina. Pero que sea humana, he ahí el problema; el que haga eso, tendrá el éxito. Manejar lo más refinado del conocimiento médico dentro del ser humano, eso sería lo fantástico”, dice Julio Ernesto Toro.

Y concluye: “además, un hospital es también para ahuyentar soledades, de esas espantosas, que aterran, que invaden el alma como una tintura que cae en el agua limpia; y es para llenar silencios y vacíos que pueda padecer el alma y que se sienten con espanto, y llegan hasta allá, profundamente, casi hasta la nada”.



Tedimeq

TECNOLOGÍA EN DISPOSITIVOS Y EQUIPOS MÉDICOS

*Su aliado en
seguridad
hospitalaria*



La **seguridad quirúrgica** comienza
con equipos en condiciones óptimas.



- ✓ Mantenimiento preventivo y correctivo de instrumental y equipos biomédicos
- ✓ Venta de instrumental quirúrgico
- ✓ Alquiler de motores quirúrgicos y craneotomos

Solicite diagnóstico de su instrumental:

+57 302 3886149
especialista.equiposmedicos@tedimeq.com

Parque Industrial La Esperanza
Cra. 37 # 10 - 303, Acopi, Cali -
Yumbo

Mauricio Barberi: “los hospitales deben ser empresas al servicio de la vida”



Mauricio Barberi

Director Fundación Hospital de la Misericordia (HOMI)

Durante 35 años, Mauricio Barberi ha liderado una de las instituciones más emblemáticas de la salud colombiana y cuna de la pediatría en el país: la Fundación Hospital de la Misericordia (HOMI). Con una trayectoria particular que rompe el molde tradicional de las direcciones hospitalarias, el Dr. Barberi (administrador de empresas) asumió la dirección general de la entidad en 1991, siendo apenas el cuarto director en más de un siglo de historia institucional. Su liderazgo ha estado marcado por la herencia familiar, la firmeza frente a las crisis gubernamentales y una visión gerencial que le ha permitido ser protagonista de una de las transformaciones más profundas de la atención pediátrica en Colombia.

Cuando asumió la dirección el HOMI enfrentaba una situación crítica de sostenibilidad. Tres décadas después, la institución es reconocida como uno de los principales centros pediátricos de América Latina, referente en oncología infantil, cuidado crítico, formación de especialistas e innovación en gestión hospitalaria. Su historia es la de una organización que decidió reinventarse para sobrevivir, crecer y seguir cumpliendo una misión que permanece intacta desde hace casi 130 años: cuidar la vida de los niños.

De los auxilios estatales a la autosuficiencia corporativa

La llegada de Mauricio Barberi a la dirección del HOMI en 1991 coincidió con un punto de quiebre institucional e histórico para Colombia. Hasta ese momento el hospital, a pesar de ser una fundación de carácter privado, operaba bajo un esquema financiero de dependencia estatal. Al constituirse como el centro de referencia nacional para la atención infantil, la institución subsistía gracias a los denominados “auxilios” del Gobierno nacional, figurando directamente en el presupuesto de la nación junto a entidades como el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil.

Sin embargo, la promulgación de la Constitución Política de 1991 eliminó

estos auxilios presupuestales, dejando al HOMI en dificultades financieras. La antigua estructura de subsidio a la oferta desapareció, pero el país aún no contaba con un sistema alternativo que permitiera a los hospitales generar recursos propios para garantizar su sostenibilidad operativa.

Barberi recuerda incluso una anécdota que marcó su visión de liderazgo. En medio de la incertidumbre acudió a buscar apoyo ante las autoridades de salud de la época: “fuimos donde el doctor Juan Luis Londoño, ministro de Salud de la época, y me mandó a morir. Me mandó a enterrar a la institución: si no éramos capaces de sostenerlo, pues que lo cerráramos. Creo que esa fue la mejor motivación para decir que el HOMI no podía parar precisamente por el legado, por lo que significa para el país la cuna de la pediatría en Colombia, el primer hospital pediátrico”.

Fue entonces cuando surgió una frase que terminaría convirtiéndose en una filosofía institucional: “éramos pobres, pero con mentalidad de ricos”. A partir de ese momento comenzó una transformación profunda que rompió con la manera tradicional de administrar el hospital. “Empezamos a cambiar el pensamiento estructural de un hospital y hablamos de una



vez por todas de una empresa productiva que generara sus propios ingresos y no dependiera de nadie”.

Mediante negociaciones directas con las autoridades sanitarias de la época, el hospital suscribió contratos de atención con diferentes entidades territoriales. El hecho que consolidó esta transición fue el contrato número 001, firmado con el departamento de Boyacá para brindar atención médica especializada a los niños de esa región. Este paso estratégico transformó al HOMI en una organización vendedora de servicios de salud bajo la lógica de la oferta. La llegada de la Ley 100 reforzó ese camino.

El Dr. Barberi recuerda: “comenzamos a recibir recursos por lo que hacíamos, por los servicios que prestábamos y no por lo que alguien quisiera darnos. Eso nos permitió tecnificarnos, innovar y desarrollar nuevos servicios para responder a las necesidades de los niños colombianos”. Sin embargo, considera que el cambio más importante no fue financiero: “la transformación más profunda fue entender que un hospital debía gestionarse como una empresa, sin perder su esencia humana”.

La revolución del “cliente”

Uno de los aportes más controvertidos, pero a la vez más revolucionarios de Mauricio Barberi en el sector salud, fue la transformación de paciente a cliente. “El paciente no era el ser humano que estaba esperando una atención, sino que debía tener paciencia para ser atendido, por eso yo nunca hablé de pacientes y hablo de cliente, porque es que el cliente es el que tiene que consentirse y mimarse. [...] Me decían que cómo se había deshumanizado nuestra organización, que era un administrador de empresas que venía a deshumanizarla. Yo dije que, por el contrario, que humanizarla era atender al cliente como se merecía, no con la paciencia que debía tener nuestro cliente”.

» **Uno de los aportes más controvertidos, pero a la vez más revolucionarios de Mauricio Barberi en el sector salud, fue la transformación de paciente a cliente.** “El paciente no era el ser humano que estaba esperando una atención. «

Para Mauricio Barberi, dignificar al usuario implicaba romper con la tradición del ciudadano sumiso que aguardaba largas horas por caridad. Tratarlo como un cliente significaba exigir los más altos estándares de calidad, eficiencia y respeto hacia su tiempo y su dignidad. Hoy en día, esta filosofía es fundamental en la cultura del HOMI, demostrando que la solidez financiera y el enfoque corporativo son los únicos mecanismos reales para blindar la misión social de un hospital.

Gracias a este cambio de paradigma, la institución tiene actualmente indicadores médicos y tasas de supervivencia en patologías de alta complejidad — como la leucemia linfocítica aguda — que compiten directamente con los estándares de países del primer mundo.

Calidad, humanidad y productividad: la fórmula para permanecer

Mantener durante décadas el liderazgo de una institución pediátrica especializada no ha sido una tarea sencilla. Para Barberi, la permanencia del HOMI se explica por la combinación de tres elementos inseparables: la productividad, la investigación científica y la calidad humana. “Cuando una institución pierde la calidad humana, pierde su esencia”, recalca.

Esa convicción es coherente con el legado de José Ignacio Barberi, fundador del hospital y pionero de la

pediatría colombiana. “Nosotros nunca hemos cambiado la filosofía del fundador. Seguimos comprometidos con los niños y sus familias exactamente igual que hace 130 años”. Ese compromiso se refleja en una decisión que la organización ha mantenido incluso en los momentos financieros más difíciles: “aquí se atiende al niño con plata o sin plata. Eso no es un discurso; es una realidad”.

Recuerda que antes de la transformación del sistema muchos niños simplemente no tenían acceso a tratamientos que hoy parecen normales: “me tocó ver

cómo los niños se morían porque no existían los medicamentos o porque sus familias no tenían recursos para acceder a ellos”.

Por eso considera que uno de los mayores errores que podría cometer el país sería desconocer los avances alcanzados en las últimas décadas. “Volver a lo que existía antes de la Ley 100 sería un error enorme. Yo viví el antes y el después y la transformación fue rotunda”.

En medio de las dificultades actuales, el HOMI ha logrado mantenerse gracias a una gestión rigurosa de los recursos. “El modelo de gestión que tenemos maximiza ingresos, minimiza costos y controla el gasto sin sacrificar la misión”.

El desafío estructural de la pediatría: porque un niño no es un adulto pequeño

Una de las lecciones de liderazgo más valiosas que comparte Mauricio Barberi a las nuevas generaciones es la comprensión

Mauricio Barberi

de las asimetrías económicas que existen entre la operación de un hospital general de adultos y uno netamente pediátrico.

El director del HOMI explica las razones de este desbalance financiero: en primer lugar, la cadena de abastecimiento farmacéutico para la pediatría exige una infraestructura altamente especializada. Dado que la industria farmacéutica global no produce presentaciones comerciales adaptadas a las dosis de los neonatos o niños pequeños, los hospitales pediátricos se ven obligados a mantener una central de mezclas farmacéuticas para fraccionar y transformar los medicamentos de adultos. El director da el siguiente ejemplo: “un hospital de adulto en una infección puede facturar cualquier antibiótico que venga por gramos (1 g cada 12 horas) y factura dos ampollas en el día. Nosotros tenemos que transformar esa ampolla y tener una dosis que está enmarcada en la estabilidad del medicamento; mientras que un hospital de adultos factura cuatro ampollas yo facturo una. Los costos de operación aún son más altos porque debo tener una central de mezclas que me transforme todos los medicamentos a las dosis de niños, eso lo hace muchísimo más costoso. Hacemos el mismo número de actividades, pero con un 50 % de ingreso”.

A esta realidad se suma el elevado costo de los bienes de capital.



Los equipos biomédicos utilizados en el HOMI requieren la adquisición de licencias y softwares especializados de protección radiológica para asegurar que los niños sean irradiados en una proporción infinitamente menor que un adulto; estos programas informáticos específicos representan costos adicionales de miles de dólares por equipo. Asimismo, insumos básicos como los hilos de sutura para cirugías en neonatos son sustancialmente más costosos que las suturas estándar.

» Más allá de las compensaciones económicas de ley, la cultura de la organización se enfoca en el cuidado de su personal, promoviendo la humildad, la transparencia y el afecto como valores corporativos. «

A pesar de que los hospitales pediátricos se rigen por las mismas tarifas generales del Plan Obligatorio de Salud y carecen de unas tarifas diferenciales que reconozca estos sobrecostos, el HOMI ha logrado mitigar estas debilidades del sistema mediante un modelo de control estricto del gasto, optimización del inventario y una maximización de los ingresos operativos.

El modelo de gestión horizontal en una organización donde todos cuentan

A diferencia de muchos directivos hospitalarios de su generación, Barberi llegó desde el mundo de la administración y no desde la medicina. Esa condición le permitió cuestionar algunos paradigmas tradicionales de las organizaciones de salud. “Los médicos son fundamentales, pero no son los únicos importantes.

Aquí comenzamos a hablar de que todo el talento humano era igual de importante para el desarrollo de la organización”. Esa filosofía se convirtió en uno de los pilares del modelo de gestión del HOMI.

“Cada persona cumple un papel específico y la suma de todos esos roles es la que genera los resultados. La eficiencia, la calidad y los logros científicos no dependen de una sola profesión”. Por eso insiste en que

el éxito institucional no puede atribuirse exclusivamente al cuerpo médico y agrega: “para mí son tan importantes los especialistas como el personal de enfermería, el facturador, el portero o la persona de servicios generales. Si uno de ellos falla, toda la organización se afecta”.

Explica que el HOMI implantó un modelo de gestión propio fundamentado en la horizontalidad absoluta y en la erradicación de las estructuras verticales o “dueños de área”, que provocan lentitud en los procesos.

Bajo esta visión de respeto mutuo, el hospital ha diseñado una política integral de estímulos basada en el “salario emocional”. Más allá de las compensaciones económicas de ley, la cultura de la organización se enfoca en el cuidado de su personal, promoviendo la humildad, la transparencia y el afecto como valores corporativos. Dentro de este ecosistema, Barberi hace un reconocimiento especial al departamento de enfermería, calificándolo como la verdadera “proeza” de la institución, al constituir el único equipo que permanece al cuidado ininterrumpido de los niños las 24 horas del día, los 365 días del año, garantizando la continuidad de la vida cuando el resto de los especialistas han culminado sus rondas.

» Entre los retos que identifica para el futuro aparecen tres grandes prioridades: la sostenibilidad financiera, la formación de talento humano especializado y la transformación tecnológica «

Liderar en la incertidumbre y preparar el futuro

Barberi considera como uno de los mayores desafíos presentes administrar en medio de una incertidumbre permanente: “actualmente es muy difícil hacer una planeación tradicional porque todos los días aparece una nueva norma o condición que obliga a replantear las decisiones”. Sin embargo, considera que la respuesta no puede ser la inmovilidad: “nosotros seguimos desarrollando proyectos, innovando y creciendo. No podemos quedarnos esperando a ver qué pasa”.

Entre los retos que identifica para el futuro aparecen tres grandes prioridades: la sostenibilidad financiera, la formación de talento humano especializado y la transformación tecnológica: “sin recursos no funciona nada. La tecnología es costosa, el talento humano especializado es escaso y la atención pediátrica tiene características propias que hacen más compleja su operación”.

Aun así, observa con entusiasmo el potencial de herramientas como la inteligencia artificial. “Uno de nuestros grandes proyectos es la automatización de la organización. Hemos desarrollado sistemas propios de inteligencia artificial que nos ayudan a controlar procesos, gestionar información y mejorar la oportunidad de la atención”. Pero advierte que ninguna tecnología reemplazará el valor de las personas.

Barberi defiende la necesidad de que los hospitales generen utilidades financieras, combatiendo el tabú social que pretende ligar la rentabilidad económica con la falta de ética. Con total claridad argumenta que sin excedentes económicos resulta imposible modernizar la infraestructura física, adquirir tecnologías de punta o financiar los nuevos proyectos que demanda la niñez.

Como líder que ha consagrado 35 años de su vida a una sola institución, asegura que el relevo generacional del HOMI está plenamente garantizado bajo un esquema de sucesión legal por escritura pública, donde sus propias hijas trabajan de su mano para interiorizar lo que él denomina el “ADN HOMI”: primero, amar profundamente la organización y la misión que cumple; segundo, entender que todo el talento humano es importante, y tercero, trabajar bajo modelos colaborativos donde desaparezcan los dueños de los procesos y prevalezca el trabajo en equipo y la conciencia de que en salud no se fabrica cualquier mercancía, sino que se proyecta vida humana.

Su invitación final al sector es a persistir con gallardía y a exigir que el Estado priorice, de manera real y no solo retórica, la salud de la infancia:

“Si uno no ama lo que hace, no siente lo que hace y no ve las oportunidades tan grandes que le permiten a uno desarrollarse como persona y como profesional que ofrece una organización de salud... porque es diferente a cualquier otro tipo de industria, porque aquí estamos proyectando es vida para seres humanos... Las instituciones de salud son empresas, sí, pero empresas al servicio de la vida. Nunca podemos olvidar que aquí trabajamos para los niños y sus familias”.



Conozca nuestro
portafolio

Aliados estratégicos del Sector Salud y la Seguridad Social

Acompañamiento jurídico institucional especializado.

RECUPERACIÓN INTEGRAL DE CARTERA

Recuperamos y protegemos los recursos de su institución mediante estrategias jurídicas especializadas frente a conflictos con EPS, ADRES, SOAT y demás actores del sistema.

ACOMPANIAMIENTO JURÍDICO INSTITUCIONAL 360°

Asesoría permanente para juntas directivas, gerencia y equipos administrativos en la gestión del riesgo jurídico y la toma de decisiones estratégicas.

CONTRATACIÓN ESPECIALIZADA EN SALUD

Estructuramos, revisamos y acompañamos acuerdos de voluntades, contratos y alianzas estratégicas bajo la normatividad del sector salud.

LITIGIOS DE ALTO IMPACTO

Representación especializada en investigaciones administrativas, procesos de responsabilidad médica, contencioso administrativos, disciplinarios, civiles, penales, fiscales y de alto impacto para el sector salud. Expertos en la gestión masiva de acciones constitucionales y procesos judiciales.

GP LEGAL HEALTH MANAGEMENT

Nuestra plataforma tecnológica integra inteligencia artificial, gestión documental y análisis jurídico para fortalecer la toma de decisiones institucionales.



+15 años
DE EXPERIENCIA

+1.750
CASOS DE ÉXITO

+250
CLIENTES CORPOPRATIVOS

Experiencia • Confianza • Resultados

“Mantener altos estándares de calidad en el servicio y en atención al paciente”: Gabriel Mena, exdirector de la Clínica del Caribe



Gabriel Eduardo Mena Garrido

Exdirector de la Clínica del Caribe

El anesthesiólogo Gabriel Eduardo Mena Garrido, por varios años fue director y miembro de la junta directiva de la Clínica del Caribe: “yo comencé a ejercer hace 52 años y todavía ejerzo; me ha tocado vivir muchas de las etapas de la vida hospitalaria y de la salud en este país. Desde mi año rural en San Andrés Islas tuve oportunidad de ver cómo se desenvolvía la salud en esa región un poco aislada, y luego ya ejerciendo en Barranquilla como anesthesiólogo he visto el transcurrir del sistema de la salud en muchas de sus formas”.

También fue gerente del sindicato Anestesiólogos Permanentes, que agrupa a estos profesionales en Barranquilla. Es docente universitario y fue miembro de la junta directiva de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC).

Mena Garrido sostiene que los principales problemas del sector salud siguen siendo los mismos desde hace más de veinte años, porque es un sector que depende mucho de la economía: “y lastimosamente

hay una posición dominante de ciertos actores del sistema sobre las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y sobre el gremio médico. Eso se mantiene, eso no ha cambiado mucho. Por eso, gracias a la acción de la Asociación de Hospitales, nos hemos podido independizar un poco de ese dominio”.

Con respecto a esta situación, agrega: “en la contratación con los médicos e instituciones siempre hubo dificultades; nunca ha sido fácil y todavía sigue siendo complicado. Siempre hemos estado negociando —si se puede decir la palabra— con los otros actores del sector salud, es un tema complejo porque las negociaciones siempre han sido difíciles. Hemos pasado por unas fases en las cuales hay cierta posición dominante de los que manejan la parte económica del sector. Entonces ese tipo de contrataciones ha sido siempre muy luchado, para tratar de tener un equilibrio y establecer negociaciones justas con los médicos y administradores de las clínicas. En este momento manejamos el sector de una manera bien pudiéramos decir cordial, pero no fácil. Afortunadamente, la acción de la Asociación de Clínicas y Hospitales ha sido importante.

El exdirectivo confía en que las nuevas generaciones cumplan su deber de velar por la continuidad de los hospitales y clínicas en el sistema de salud: “pero esa tarea nunca va a ser fácil, porque otros actores del sistema siempre van a estar bastante preocupados por su economía y van a tener que interrelacionarse con cierta dificultad con las clínicas y hospitales. Los médicos tenemos nuestros deberes y derechos, y muchas veces no podemos independizarnos un poco de esa parte económica, pero los hospitales y clínicas con respecto a los que manejan el dinero, que son las EPS, pueden buscar negociaciones más justas”.

El exdirectivo reitera que es fundamental que las instituciones hospitalarias sigan preocupándose por

mantener la calidad en la prestación del servicio: “es algo que deberían tener muy en cuenta los entes contratantes, porque la verdad no veo que tengan muy presente la calidad de los servicios que nosotros prestamos. Algo que pesa mucho a favor de las IPS, es que la parte académica y la calidad en la prestación del servicio solo la cumplimos nosotros, porque hemos estado acostumbrados a que las EPS o prepagadas van en busca de su beneficio económico y a veces plantean situaciones que no son fáciles de cumplir para nosotros, porque interfieren con la calidad del servicio que prestamos. Entonces mantener la calidad es algo fundamental en la prestación del servicio de salud”.

Con base en su experiencia, Mena Garrido estima que las condiciones que han hecho florecer las clínicas y hospitales colombianos, al punto de posicionarse en *rankings* internacionales e incluso mundiales entre los mejores del mundo, son el recurso humano, el trabajo indeclinable por la calidad en el servicio y la tenacidad de los líderes de estas instituciones hospitalarias: “lo que ha llevado a esto es: primero, el recurso humano en salud, que es de excelente calidad. Los médicos colombianos son muy buenos, las enfermeras son muy buenas, los laboratorios clínicos son muy buenos, de manera que todo eso ha favorecido que seamos reconocidos a nivel mundial. Luego, la tenacidad de las personas que están en el gremio

» Las clínicas y hospitales deben mantener un interés en la educación de su recurso humano para que esté actualizado, y mantener vigente su tecnología «

hospitalario en Medellín, en Bogotá, en Cali, en Barranquilla; la tenacidad de esas personas para manejar el tema, para invertir, también ha sido fundamental. Pero diría yo que la calidad en la prestación del servicio ha sido lo más importante, lo fundamental”. El exdirectivo considera que las clínicas y hospitales deben seguir manteniendo esos altos estándares de calidad y de atención al paciente que los llevan a figurar internacionalmente: “las clínicas y hospitales deben mantener un interés en la educación de su recurso humano para que esté actualizado, y mantener vigente su tecnología”.

Por ello, formula una recomendación central: “mi recomendación para las instituciones pertenecientes a la Asociación de Clínicas y Hospitales es que se acrediten. La Clínica del Caribe, aquí en Barranquilla, fue la primera clínica en acreditarse en la región. Y lo mismo deberíamos hacer todos, eso da muchísima fortaleza a la institución. Hay algunas que están en ese camino y ojalá la Asociación pudiera hacer algo para incentivar a sus instituciones afiliadas a que todas se acrediten. Es una recomendación. Eso nos hace más fuertes. Si se logra que se acrediten bastantes instituciones, sería fabuloso. Lograr aparecer en *rankings* internacionales no se consigue gratuitamente, eso hay que trabajarlo”.

Finalmente, Mena Garrido considera la llegada de inversionistas extranjeros a adquirir instituciones hospitalarias colombianas como algo inevitable que siempre se va a dar por la oferta y la demanda: “no sé si tenemos la capacidad de impedir que un inversionista extranjero compre una institución de salud. Creo que si llegan inversionistas extranjeros serios y para mejorar la calidad del servicio de salud, con inversiones para mejorar tecnología y sobre todo para hacer énfasis en la educación del gremio de la salud, tanto médico como paramédico, eso sería muy bueno, sería fantástico. Si se han fijado en algunas instituciones, es porque creen que es una buena inversión. Pero ellos privilegian el ánimo de lucro, esa es la dificultad, porque nosotros buscamos la calidad mediante la prestación de un excelente servicio, de capacitar a nuestro gremio médico y paramédico de la mejor manera para beneficiar directamente al paciente, esa es nuestra prioridad. La prioridad de ellos en cambio es la parte económica. Entonces buscar ese equilibrio es la parte más compleja, más complicada, entre la calidad y el rendimiento financiero”.

“Cumplir la misión social, mantener la calidad en la atención, formar talento humano y nunca dejar de aprender”: Virgilio Galvis, presidente de la Organización Foscal



Virgilio Galvis Ramírez

Presidente de la Organización Foscal

Virgilio Galvis Ramírez, oftalmólogo y doctor en Ciencias de la Visión, exministro de Salud y decano fundador de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), fundó en 1976 el complejo médico Fundación Oftalmológica de Santander (FOS), que en 1993 se convirtió en la Fundación Oftalmológica de Santander/Clínica Ardila Lulle (FOSCAL), institución líder en servicios de salud especializados en el oriente colombiano. En el 2012, como fundador y gestor de la organización, puso en marcha la Clínica Foscal Internacional, megaproyecto de crecimiento y expansión, y creó el Centro Oftalmológico Virgilio Galvis de atención especializada. Galvis Ramírez es reconocido por sus innumerables aportes a la salud, la investigación y su dedicación al cuidado de la salud visual de nacionales y extranjeros, y por su gestión al frente de la Organización Foscal, de la cual hoy es su presidente.

El doctor Galvis Ramírez recuerda que al terminar su posgrado en Oftalmología en la Universidad de

Antioquia y rotaciones por centros de talla mundial en Estados Unidos, en 1975 solo tenía en mente regresar a su tierra en Santander, “dispuesto a entregar mi tenacidad, mis conocimientos médicos y mis valores humanos al servicio de la oftalmología, una especialidad que por entonces era la ‘cenicienta médica’ en casi todas las instituciones de salud”.

Inició trabajando filantrópicamente en el Hospital González Valencia de Bucaramanga, pero luego de intentar desarrollar allí la unidad médico-quirúrgica oftalmológica, en 1976 decidió dar vida estatutaria a la que hoy constituye la Fundación Oftalmológica de Santander (FOS).

La demanda de servicios creció mucho más allá de lo esperado, lo que puso en riesgo el equilibrio financiero ya que los ingresos no eran suficientes para cubrir el aumento de los gastos de funcionamiento. Recuerda el directivo: “esta situación nos llevó a dar un segundo paso visionario: desarrollar un nuevo proyecto para seguir ayudando a la población vulnerable, pero también con servicios privados ofreciendo en la nueva institución privada sin ánimo de lucro la prestación de servicios oftalmológicos especializados de alta calidad humana y científica, pero que fuera autosuficiente y asegurara así que la misión social de la institución perdurara en el tiempo”.

No fue un camino fácil: “cada época trae sus desafíos. Superamos dificultades económicas en los primeros años y con nuestro patrimonio respaldamos los endeudamientos para la concepción de una institución multiespecialidad, su construcción y dotación, y luego seguir dándole realidad a mis sueños con la generación de otros grandes proyectos que nos permitieran salir airoso en Colombia; hoy ya alcanzamos los 240.000 metros cuadrados construidos y



dotados con tecnología de punta para el ejercicio de todas las especialidades”, relata el doctor.

Galvis Ramírez destaca los logros y el éxito como fruto del trabajo institucional: “han sido años de trabajo duro y dedicado que nos han permitido mantenernos prestando nuestros servicios médicos de alta calidad, y crecer manteniéndonos en el estado del arte y en una permanente lucha contra condiciones adversas. Si tuviera que resumir la clave de la supervivencia de nuestra institución, cuando hemos sido testigos del cierre de muchas otras en nuestro país, la atribuiría al trabajo mancomunado, a la transparencia en el manejo de las finanzas, a la solidaridad del talento humano de los más de 5000 compañeros de trabajo, de los proveedores de la industria que nos han respaldado en las épocas difíciles, y a la posibilidad de negociación de nuestras abultadas deudas a través de sindicatos bancarios que nos han brindado total respaldo”.

Y agrega: “esta fortaleza de una organización trasciende cuando somos capaces de mantener intactos los principios y valores, incluso en medio de la adversidad. Las dificultades pasan; la confianza de nuestros pacientes, la reputación y el reconocimiento social son las que permanecen. Esa ha sido, quizá, la decisión más importante que hemos tomado durante todos estos años en Foscál. Cuando uno dirige una institución durante tantas décadas, comprende que solo existe un único momento difícil: ‘la falta de recursos para darle libertad a la mente en la posibilidad de desarrollar los sueños’, preservando la sostenibilidad de una institución que nunca ha dejado de poner al paciente en el centro; esta sí es la paradoja que debe resolverse en los diferentes momentos de la vida institucional”.

Por eso hoy, después de cincuenta años de vida institucional, Galvis Ramírez reconoce y agradece ese esfuerzo colectivo: “al mirar hacia atrás, siento

» Galvis Ramírez afirma que en la Foscál no se entiende la sostenibilidad financiera como objetivo, sino como la consecuencia de “hacer bien las cosas”. «

ante todo una profunda gratitud, porque la Foscál nunca fue un sueño individual, y fue el resultado del trabajo, la confianza y la entrega de muchas personas que creyeron en este proyecto desde sus comienzos: compañeros, colaboradores, amigos, empresarios, docentes, profesionales de la salud y directivos que, con su conocimiento, compromiso y dedicación, ayudaron a convertir una idea en la institución referente para el país que hoy conocemos. A todos ellos les debo un profundo reconocimiento”.

Y exalta el cumplimiento de la misión: “lo que más orgullo me genera es saber que, durante estos años, en la Foscál hemos contribuido a mejorar la calidad de vida de miles de personas. Detrás de cada paciente atendido, de cada cirugía realizada, de cada niño que nació en nuestras instituciones, de cada diagnóstico oportuno, de cada tratado de cáncer, de cada persona que recuperó su salud, hay una historia, una familia y una nueva oportunidad de vida. Ese es, en esencia, el verdadero sentido de nuestro trabajo”.

Equilibrar sostenibilidad económica, calidad en atención y compromiso humano con pacientes

Galvis Ramírez afirma que en la Foscál no se entiende la sostenibilidad financiera como objetivo, sino como la consecuencia de “hacer bien las cosas”: “cuando una organización presta atención segura y pertinente genera un servicio confiable, forma y fortalece su talento humano, incorpora conocimiento, innova y pone al paciente en el centro de sus decisiones, crea valor ante la sociedad y fortalece las bases de su sostenibilidad. Las organizaciones de salud existen para



generar bienestar, no existen para producir utilidades, y su sostenibilidad no consiste en ahorrar recursos a costa de bajar calidad de la atención”.

Siguiendo esa línea, explica: “en salud, una administración responsable involucra tres elementos que no compiten entre sí, y que son interdependientes y complementarios: la sostenibilidad económica, la calidad de la atención y el compromiso humano con el paciente. En una institución de salud el desequilibrio de cualquiera de las tres puede resultar fatal. Ejemplo: si pierde su sostenibilidad económica, pone en riesgo su capacidad de seguir atendiendo pacientes y honrar sus compromisos. Si sacrifica la calidad para obtener resultados financieros, termina perdiendo su razón de ser.

Y si pierde el sentido humano, deja de cumplir la misión para la cual fue creada”.

Virgilio
Galvis Ramírez

Defender los principios para construir el futuro de la salud en Colombia

En perspectiva de futuro, el exministro de Salud sostiene que deben defenderse los principios: “si bien los sistemas de salud evolucionan y deben adaptarse a los cambios demográficos, epidemiológicos y tecnológicos, hay principios que no deberían modificarse nunca: la defensa de la vida, la formación permanente del talento humano, el acceso con equidad, la prevención, la investigación y el compromiso inquebrantable con la calidad y la seguridad del paciente. Es sobre esos pilares que debemos construir el futuro de la salud en Colombia”.

Y especifica: “es fundamental preservar los principios de acceso, equidad y oportunidad. Todos los ciudadanos debemos tener la posibilidad de recibir una atención segura y de calidad. Al mismo tiempo, debemos fortalecer una visión del sistema cada vez más orientada a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; es necesario evolucionar hacia modelos que identifiquen oportunamente los riesgos, acompañen a las personas durante todo su ciclo de vida y promuevan hábitos saludables. Y otro aspecto absolutamente irrenunciable es la calidad. Colombia construyó un modelo de habilitación con estándares cada vez más exigentes y un sistema de acreditación que ha impulsado una verdadera cultura de mejoramiento continuo y seguridad del paciente”.

Balance social, personas en el centro y pensar a largo plazo: lecciones para líderes

A partir de su experiencia, Galvis Ramírez comparte tres convicciones que considera fundamentales para quienes hoy asumen la responsabilidad de dirigir hospitales y clínicas en Colombia: “la primera es que el balance social siempre debe estar por encima del balance económico. Los resultados financieros son indispensables para garantizar la sostenibilidad de una institución, pero nunca pueden convertirse en su fin último. El verdadero éxito de un hospital no se mide solamente en cifras, sino en el bienestar que genera, en las vidas que transforma, en la confianza que inspira y en el aporte que hace a la sociedad”.



La segunda es que las personas deben estar siempre en el centro: “los pacientes son la razón de ser de las instituciones de salud, pero también lo son nuestros colaboradores, quienes con su conocimiento, compromiso, sensibilidad y vocación hacen posible cumplir esa misión todos los días. Cuidar a las personas —a quienes reciben la atención y a quienes la hacen posible— es, al mismo tiempo, la mayor responsabilidad y la mejor inversión que puede hacer una organización”.

Y la tercera lección, es pensar siempre a largo plazo: “construir una institución sólida, perdurable y sobresaliente requiere visión, paciencia, disciplina y constancia. Las decisiones importantes no deben tomarse únicamente para resolver las dificultades del presente, sino también para dejar una organización más fuerte, más humana y mejor preparada para las próximas generaciones. Eso exige invertir permanentemente en calidad, investigación, innovación, formación del talento humano y desarrollo institucional. *Si algo me ha enseñado la historia*

de la Foscal es que el futuro no se espera: se construye. Las instituciones verdaderamente grandes no son solo las que más crecen; son aquellas que logran mantenerse fieles a sus principios a lo largo del tiempo, adaptarse a los cambios y seguir generando valor para la sociedad”.

Asimismo, el directivo menciona cinco cualidades indispensables de un líder en salud: “integridad, para hacer siempre lo correcto; visión, para anticiparse a los cambios; capacidad de construir equipos de trabajo; humildad, para escuchar y aprender, y la convicción permanente de que el paciente debe estar en el centro de todas las decisiones. Cuando esos principios se convierten en una cultura organizacional, las instituciones trascienden a las personas que las fundaron y quedan preparadas para servir a futuras generaciones. Muchos de quienes comenzaron con nosotros hoy son líderes de la institución y han formado nuevas generaciones de colaboradores. Ese, para mí, es el verdadero indicador de éxito de una organización”.



Cuidamos lo esencial en la salud hospitalaria.

En **Sicmafarma** trabajamos para fortalecer el sector hospitalario mediante soluciones farmacéuticas orientadas a la atención segura, confiable y oportuna de los pacientes, acompañando a hospitales y clínicas con un portafolio de medicamentos esenciales para el cuidado de la vida.

Nuestro compromiso se fortalece con el respaldo de **Laboratorio Biosano**, compañía referente en Latinoamérica por su experiencia y trayectoria en el desarrollo y producción de medicamentos para el segmento hospitalario, aportando calidad, continuidad y confianza a los sistemas de salud de la región.

La experiencia regional de **Laboratorio Biosano**, junto con la gestión comercial y estratégica de **Sicmafarma**, nos permite continuar construyendo relaciones sólidas con las instituciones de salud, entendiendo las necesidades del entorno hospitalario y contribuyendo al fortalecimiento de la atención médica.

Seguimos avanzando con una visión enfocada en el respaldo a las instituciones de salud, el abastecimiento responsable y el compromiso permanente con la salud hospitalaria.

Síguenos en nuestras redes sociales:

 @sicmafarma_sas

 SICMAFARMA S.A.S.

www.sicmafarma.com.co

ventas@sicmafarma.com

Nunca dejar de aprender, formar líderes y cumplir siempre la misión social

“Hay algo que siempre he procurado transmitir con el ejemplo: nunca dejar de aprender. Yo mismo he sido ejemplo de ello. Cuando muchas personas piensan en disminuir el ritmo de su vida profesional, tuve la oportunidad de cursar un doctorado después de los setenta años. No lo hice por un título más, sino porque sigo convencido de que el conocimiento es la mejor herramienta para servir mejor a los demás. Creo que un líder nunca puede dejar de aprender; si deja de hacerlo, también deja de evolucionar su organización”, puntualiza el doctor Galvis.

También destaca la formación de líderes y la construcción de cultura institucional para cumplir la misión social: “de igual manera, me da tranquilidad y esperanza ver que nuevas generaciones de líderes, acompañadas por un equipo directivo sólido y comprometido, continúan fortaleciendo este proyecto con la misma pasión, los mismos principios y una clara visión de futuro. Eso me permite confiar en que ellos harán perdurable la Foscal en servicio, en educación y en investigación. Pero quizás lo más valioso es comprobar que la Foscal ha logrado construir una verdadera cultura institucional. Una cultura en la que la calidad, el compromiso social, la ética, la innovación, la vocación de servicio y el respeto por las personas hacen parte de la manera de actuar y no dependen de una sola persona. Si algún legado quisiera dejar, sería precisamente ese: una institución sólida, con principios claros, con capacidad de seguir evolucionando y con un propósito superior que trascienda a quienes tuvimos el privilegio de participar en su construcción. Porque las instituciones que nacen y trabajan con propósito pueden seguir transformando vidas durante muchas generaciones”.

El futuro de los hospitales: resultados en salud, alianzas y formación del talento humano

Galvis Ramírez considera que el sistema avanzará hacia una medicina cada vez más basada en valor:

“las instituciones seremos evaluadas no solo por el volumen de procedimientos que realizamos, sino especialmente por los resultados que generamos en salud, la seguridad de la atención, la experiencia de nuestros pacientes y el valor que aportamos a la sociedad. Y la atención en salud se expandirá mucho más allá de la infraestructura hospitalaria tradicional; por ello, las instituciones hospitalarias del futuro tendrán que ser organizacionalmente más inteligentes, más preventivas, más flexibles y más integradas”.

Destaca que otro aspecto fundamental a futuro será la capacidad de construir alianzas: “ninguna institución, por grande o sólida que sea, podrá enfrentar sola los desafíos del futuro. La colaboración entre hospitales, universidades, centros de investigación, empresas de tecnología, aseguradores, entidades responsables del pago y el Estado será cada vez más importante para generar conocimiento, incorporar innovación y ofrecer mejores soluciones a los pacientes”.

Y advierte que ninguna de estas transformaciones será posible sin preparar desde ahora el talento humano: “las instituciones que somos hospitales universitarios, y en general aquellas que desarrollan convenios docencia-servicio, tenemos una enorme responsabilidad en la formación de los profesionales que liderarán el sistema de salud del futuro. Debemos despertar en las nuevas generaciones el interés por las profesiones de la salud y fortalecer en ellas la vocación de servicio. Necesitamos que más jóvenes quieran dedicar su vida al cuidado de los demás y que encuentren en la medicina, la enfermería y las demás áreas de la salud un proyecto de vida que les permita crecer personal y profesionalmente. Es una responsabilidad compartida entre universidades, instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), el Estado y la sociedad en su conjunto. Si logramos inspirar y formar profesionales técnicamente competentes, éticamente sólidos y profundamente comprometidos con las personas, estaremos construyendo uno de los pilares más importantes del sistema de salud del futuro”. 



¡TU BIENESTAR ES NUESTRA PRIORIDAD!

Conoce los servicios que tenemos para ti:



Medicina
General



Ginecología y
Urología



Anticoncepción



Consulta en
Psicología



Vacunación



Entre otros...

¡Agenda tu cita!

Línea Nacional: **300 912 4560**

Chat Emilia: **318 531 0121**

 **Profamilia.org.co**