

Hemos encontrado una hermosa historia en la naturaleza que habla de los nuevos comienzos y evita los finales, porque sabemos que todas las historias que culminan son la puerta de entrada a nuevos caminos.

Hoy, queremos acoger esa historia y convertirla en parte de nuestro camino, rememorando los finales que se convirtieron en nuevos comienzos utilizando ese hermoso momento.

El momento en que muere una oruga y nace una mariposa...



Índice

	Página
Prólogo	13
Capítulo I	
Los pioneros y los primeros pasos	15
Capítulo II	
El inicio de un sueño	27
Capítulo III	
La mariposa alza el vuelo	39
Capítulo IV	
No despertar.....	55
Capítulo V	
Así lo viví	61
Capítulo VI	
Todo pasa, todo queda... ..	87
Capítulo VII	
Historia en imágenes	105

Dirección General

Orlando Jaramillo Jaramillo
Presidente Ejecutivo Méderi

Dirección Editorial

Ana María Cáceres García
Jefe de Comunicaciones Méderi

Editor

Mauricio Liévano Quimbay
Circobits

Comité Editorial

Orlando Jaramillo Jaramillo
Carlos Fernando Sefair Cristancho
Juan Mauricio Pardo Oviedo
Ana María Cáceres García
Mauricio Liévano Quimbay

Comité Asesor

Martha Angel Vargas - Compensar
Katherine Montealegre Patarroyo - Orden Hospitalaria de San Juan de Dios
Juan Felipe Córdoba Restrepo - Universidad del Rosario

Fotografías

Archivo Méderi y colaboradores
Archivo Universidad del Rosario
Archivo Orden Hospitalaria de San Juan de Dios
Archivo fotográfico Rafael Riveros Dueñas
Archivo fotográfico María Paz Azula

Diseño portada

TXT, Agencia Transmedia

Diseño General:

Circobits

Impresión:

Brand Tools S.A.S.

ISBN No 978-958-56066-0-9

Primera Edición - Diciembre de 2016

Todos los derechos reservados. Esta obra no puede ser reproducida sin el permiso previo escrito de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad – Méderi.

No ha sido un camino fácil

Como miembros de la Junta Directiva de Méderi, presentamos el testimonio del esfuerzo, del trabajo, de la voluntad y del carácter de un grupo de personas que han contribuido a lo que hoy es nuestra Institución.

A lo largo de estos años, y gracias a la identidad de propósito que desde un primer momento tuvieron tres importantes entidades en el desarrollo del país, como lo son la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, Compensar y la Universidad del Rosario, hoy Méderi, es una institución reconocida dentro del sistema de salud colombiano y por la sociedad en general y es la prueba fehaciente de un sueño hecho realidad.

No ha sido un camino fácil, como lo verán en el desarrollo de este libro, pero sin duda creemos que vamos por el camino correcto, lo que nos obliga a esforzarnos más, a trabajar más, porque sabemos y entendemos que nuestro compromiso es aún mayor que cuando comenzamos.

Queremos agradecer a todas y cada una de las personas que han hecho posible lo que hoy es Méderi. Sin su ayuda, sin su esfuerzo y sin su dedicación, no hubiera sido posible.

Junta Directiva Méderi



Recordar: Del latín re-cordis, volver a pasar por el corazón.

Tiene en sus manos el resultado del trabajo que hemos preparado para dejar un testimonio de lo que ha sido, la creación, desarrollo y resultados de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad a través de su red Hospital Universitario Mayor y Hospital Universitario de Barrios Unidos.

Para contar el desarrollo de una organización, hay varias formas: a través de sus resultados financieros, de los desarrollos físicos, de la recuperación tecnológica, de la relación con los proveedores. Cada uno de estos temas, daría sin lugar a dudas, para un libro. Considero que en este caso se dejan señalados algunos aspectos que han sido fundamentales en estos campos. Por lo tanto, no pretendemos agotar el tema. Esta historia se cuenta desde las personas que han vivido de manera directa el proceso. Es entonces, la historia de la Corporación desde las personas. Por razones de espacio y tiempo, no están las voces de todos lo que han contribuido a lograr el resultado que hoy compartimos. Sin embargo, quiero agradecer a todos los que han hecho parte de este sueño. No tengo necesidad de nombrarlos. Estoy seguro que todos los que han sido parte de este viaje, sabrán reconocer su aporte y podrán contar con el mismo orgullo su paso por Méderi.

El propósito central de estos años ha sido la creación de una identidad y una cultura institucional que, a partir de sus principios y valores, reconozca en el otro su dignidad. Como lo expresa nuestro logo símbolo, la hospitalidad y la ciencia son nuestros conceptos diferenciadores y la recogemos en la humanización. Quiero reconocer especialmente a los pacientes y a sus familias que han permitido ir haciendo las adecuaciones físicas, administrativas y asistenciales en la marcha. Su paciencia ha sido importante para facilitar nuestro trabajo. La confianza, la coherencia y la transparencia han sido centrales en nuestro diario quehacer. Méderi es una opción de vida para un grupo importante de personas que hoy más que nunca estamos convencidos que servir es un privilegio y que nuestra responsabilidad institucional y personal es la de hacer del servicio nuestra vocación y lograr el reconocimiento de esta impronta en la sociedad.

El libro tiene varias formas de leerse, la más recomendable, leerlo todo. También puede ir al capítulo que sea de su mayor interés, recorrerlo a través de los hitos, verlo a través de las fotos. Independiente de la forma que escoja, espero que lo disfrute y al final quede mucho en su cabeza y todo en su corazón.



Orlando Jaramillo Jaramillo
Presidente Ejecutivo Méderi

PRÓLOGO

LA HISTORIA DE NUESTRA PROPIA VIDA

Tal vez pertenecer a una asociación de usuarios de un hospital en cualquier lugar del mundo no es algo deseable, porque quiere decir que la enfermedad nos ha tocado de algún modo. Esa es la suerte que nos ha sido dada y dependiendo en lo que cada uno crea, ha sido una bendición o una desdicha.

El sistema de salud colombiano no es la excepción en el mar de desigualdades en el que nos movemos y por eso hoy queremos destacar el caso Méderi, con el que algunos de nosotros, hemos estado cerca, incluso desde antes de que existiera. Eran los tiempos del Seguro Social en los que a pesar de los esfuerzos de profesionales dedicados, terminábamos siendo víctimas de un sistema incoherente y lleno de vacíos. Por eso, cuando nació Méderi, no pudimos menos que dudar y pensar que iba a ser un poco de lo mismo, esta vez con un nuevo nombre, tal vez diferente, tal vez extraño. Sin embargo, a medida que fuimos experimentando el servicio, que conocimos el talento humano y profesional de quienes aquí laboran, le vimos el sentido a esa palabra que en latín significa “curar”, pues más allá de prestar un servicio de salud, Méderi nos ha ofrecido espacios para sentir que en realidad su objetivo era ofrecer una cura, no sólo al dolor físico sino también al dolor que muchos de nosotros hemos tenido que enfrentar: el dolor del alma.

Muchos de los miembros de la Asociación de Usuarios no teníamos ni la menor idea de lo que era una verdadera institución de salud, es decir, una entidad dispuesta a servir a seres humanos que necesitan un apoyo. Méderi nos ha ofrecido la oportunidad de experimentar muy de cerca esta realidad, pues nos ha abierto sus puertas, nos ha permitido hablar con los pacientes y sus familias, escuchar sus inquietudes, sensibilizarnos ante su dolor y ofrecer nuestra opinión para que el servicio siempre vaya mejorando. Entre todos, hemos construido un hospital de excelente nivel con instalaciones modernas y amigables, con un modelo de servicio, con una estrategia de humanización y con información oportuna y clara.

En esta relación de doble vía, aprendemos cada día, conocemos los avances en infraestructura, en desarrollo tecnológico, en planeación estratégica, en acreditación, gracias a la comunicación institucional que continuamente recibimos para mantenernos al tanto de la ruta que se ha trazado Méderi para ser una de las mejores instituciones hospitalarias del país.

Hoy, Méderi es una organización que brinda a los pacientes servicios integrales en salud, humanizada y segura, que procura el bienestar de los pacientes y sus familias. Es un hospital con un equipo humano en permanente desarrollo.

Para nosotros como Asociación es satisfactorio que nos hayan invitado a escribir el prólogo de este libro. Queremos invitarlos a leer cada una de sus páginas para encontrar de manera detallada los inicios de este gran proyecto, su desarrollo y su futuro.

Asociación de Usuarios de Méderi

CAPÍTULO I

LOS PIONEROS Y SUS PRIMEROS PASOS

“Muriendo se nace y rompiendo se crea”

De la tradición alemana





Panorámica Edificio Clínica San Pedro Claver

Esta podría haber sido una historia sencilla de números y letras, de éxitos y de pequeños fracasos, de sudores y de lágrimas, de errores y de una bolsa llena de buenas intenciones. Como la vida. Y tal vez por eso, precisamente por eso, no puede ser una historia sencilla de números y letras. Porque es como la vida...

Y es que esta es la historia de un sueño, de un grupo de gente visionaria que vio en el borde del abismo la oportunidad de desplegar sus alas para disfrutar del delicioso anhelo de volar y no como un precipicio inescrutable. Y como sucede con todas las grandes historias, tuvieron que pasar muchas cosas para hacerse realidad:

El sistema de salud colombiano es tan complejo como el país mismo, con sus fracasos y sus éxitos.

Históricamente, la prestación del servicio de salud a la población colombiana puede dividirse en tres periodos claramente determinados: El primero, establecido por la Constitución de 1886, que rigió nuestro país desde

finales del siglo XIX hasta finales del siglo XX cuando fue derogada por la Constitución de 1991. Nació en el marco de la llamada *Regeneración* liderada por Rafael Núñez y Miguel Antonio Caro. Esta Constitución abolió el federalismo, creó un Estado unitario, administrador en lo social y en lo económico, estableció la religión católica como la religión oficial, dividió el poder en tres ramas (legislativa, ejecutiva y judicial) y creó los departamentos como forma administrativa territorial nacional.

Esta no consideraba la salud como un derecho inalienable de los colombianos, sino que entendía el Estado como el responsable de los problemas llamados de *higiene pública* como la salubridad en los puertos, el control de algunos alimentos y establecimientos públicos, así como el control de algunas enfermedades epidémicas, y otros, llamados de la *higiene privada*, más relacionados con la instrucción de conceptos de urbanidad. La atención de las enfermedades era vista dentro de la esfera de la vida privada donde cada quien debía resolver sus problemas con sus propios recursos y en caso de no tenerlos, acudir a la caridad de las personas y de las comunidades religiosas. (Ref. *El Derecho a la Salud y la nueva Constitución Política Colombiana / Biblioteca Digital Universidad Nacional*)

Durante los más de cien años que estuvo vigente, fueron muchas las reformas que se le realizaron para ponerla a tono con los cambios que se daban en el mundo entero. Fue así como en 1936, durante el Gobierno de Alfonso López Pumarejo, se dio una reforma constitucional que estableció que el Estado tenía

el deber social de “*proteger a todas las personas en su vida, honra y bienes*”. De esta manera, se empezó a abordar el tema de la salud desde otra óptica y la asistencia pública quedó en manos del Estado, aunque con tres condiciones específicas para las personas que quisieran acceder a estos servicios: carecer de medios de subsistencia, de derecho para exigirla a otros y estar físicamente incapacitado para trabajar. Sobre esta base y con el empalme entre los gobiernos salientes de López Pumarejo y entrante de Eduardo Santos, se creó en 1938, el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social.

Luego, en 1945 nació la Caja Nacional de Previsión cuya misión era atender la salud de los empleados públicos y un año más tarde, se fundó el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS) que luego se transformaría en el Instituto de Seguro Social (ISS). Paralelamente el mundo conoció la Declaración Universal de los Derechos Humanos, promulgada por la ONU, en la que, expresa y taxativamente, se estableció que “*toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad*”. Así, desde sus orígenes, se marcó la complejidad del modelo costo- beneficio para la prestación de los servicios de salud, cuya oportunidad y cobertura siempre ha estado determinada por la disponibilidad de los recursos que se tengan.

El segundo gran cambio ocurrió en 1970 con la creación del Sistema Nacional de Salud en el que,

18



méderi

de la **Oruga** a la **Mariposa**

sobre el entendido que los recursos del Estado no alcanzaban, se estableció una serie de subsidios a la oferta para ampliar la cobertura de la población. También se creó un esquema de tres actores (estado - empleadores - empleados) para la financiación de la prestación de los servicios de salud a la población trabajadora formal, aunque la

población de escasos recursos seguía sin contar con una atención integral en salud. Es en ese momento donde retoma importancia el concepto de seguridad social, un mecanismo institucional y financiero que garantizaba el acceso de los trabajadores a sus prestaciones sociales, específicamente, salud y pensión.

Existía además una clara diferenciación entre el sector público y el privado, aunque el ICSS de ese entonces, absorbía a gran parte de la población trabajadora sobre la base de un esquema solidario en el que, el que más

tenía, más ponía. Igualmente se permitía la constitución de entidades previsoras privadas, bien por sectores o bien por industria, lo que de alguna manera estableció regímenes especiales. Esto trajo como consecuencia un sistema desarticulado, ineficaz e inequitativo.



El sistema público de salud lo integraban los centros de salud y la red hospitalaria, administrados en las distintas entidades territoriales por los servicios seccionales de salud a nivel departamental y a escala nacional por el Ministerio de Salud. A pesar de que entre 1975 y 1982, se mejoró la planta de hospitales y centros de salud, el cubrimiento seguía siendo ineficiente. Igualmente la corrupción y el desgüeño administrativo hicieron que el sistema entrara en franco deterioro. El porcentaje de la población colombiana que tenía acceso a este tipo de servicios seguía siendo muy bajo, por lo que gran parte de las necesidades de salud y de medicamentos estaban siendo cubiertos directamente por las personas.

La tercera gran modificación ocurriría con tres hechos específicos: En 1990, se expidió la Ley 10 para reorganizar el Sistema Nacional de Salud en la que se elevaba el servicio de salud al rango de servicio público: *“La prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la presente ley”*. Igualmente en el marco de esa ley, se promulgó el artículo 7 referido a la Prestación de Servicios de Salud por entidades privadas, que sería importante en la construcción de toda esta historia: *“Las fundaciones o instituciones de utilidad común, las asociaciones y corporaciones, sin ánimo de lucro y, en general, las*

personas privadas jurídicas, podrán prestar servicios de salud en los niveles de atención y grados de complejidad que autorice el Ministerio de Salud o la entidad territorial delegataria”. (Publicada en el Diario Oficial 39137 de enero 10 de 1990)

“La Ley 100 de 1993 partió en dos la historia del sistema de salud colombiano”.

Luego ocurrió otro suceso fundamental en la vida del país, como fue la Asamblea Nacional Constituyente que dio vida a la Constitución de 1991 y que declaró a Colombia como un estado social de derecho que *“consagra la vida como un derecho fundamental”*. En su artículo 48 señala expresamente que: *“la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante”*.

En 1993 se dio otro acontecimiento que partiría prácticamente en dos la historia del sistema de prestación de los servicios de salud en Colombia. Fue la llamada Ley 100 de 1993, que creó el Sistema de Seguridad Social Integral, que incluía el sistema general de pensiones, el sistema general de seguridad social en salud, el sistema general de riesgos profesionales y el sistema de servicios sociales complementarios. Hay que decir que al momento de ser promulgada esta Ley, el sistema de salud colombiano estaba organizado básicamente en tres subsistemas de servicios de salud, cada uno de los cuales contaba con su propia forma de financiamiento y proporcionaba atención a grupos específicos de población, con base en su capacidad de pago, por lo que gran cantidad de personas se encontraban prácticamente por fuera del sistema mientras que los que se beneficiaban, recibían una atención precaria y descuidada.

La Ley 100 buscaba beneficiar a la población en general, al establecer la opción de elegir una entidad diferente al Instituto de Seguro Social (ISS) que prestara el servicio de salud. Igualmente permitió la aparición de un sector subsidiado para asegurar la prestación del servicio a la población con menor capacidad económica. Su base eran los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, así como la autonomía de las instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la equidad, la obligatoriedad y la calidad. Cualquier colombiano participaba del siste-

20





Gran parte de la población colombiana recibía los beneficios del sistema de salud a través del ISS.

ma, bien desde el régimen contributivo o bien desde el régimen subsidiado o vinculados. Estaban afiliados desde una *EPS (Empresas promotoras de salud)* o desde una *ESE (Empresa Social del Estado)* y el servicio era prestado por una *IPS (Institución Prestadora de Salud)* o las mismas ESE. Igualmente establecía un *Plan Obligatorio de Salud o POS* que intentaba agrupar las características del cubrimiento del servicio, así como los derechos de los usuarios. Unos supuestos económicos y sociales harían posible, de manera gradual, la cobertura universal y la unidad del plan de beneficios. Con la Ley 100, se

cambió completamente el escenario para el Instituto de Seguro Social, ya que de ser prácticamente un monopolio, pasó a ser un competidor más dentro del sistema de seguridad social frente a operadores privados fuertes y sin los vicios que traía el ISS prácticamente desde su nacimiento.

Antes de la expedición de la Ley, aproximadamente 6 millones y medio de colombianos se encontraban vinculados a la seguridad social, a través del ISS. Tres años más tarde, en 1996 y con la decisión de ampliar la cobertura al núcleo familiar, el ISS llegó a

tener una población de usuarios cercana a los 10 millones. Para ese mismo año, las EPS privadas, recién creadas, ya atendían a cerca de tres y medio millones de personas. Para el año 2002, se habían invertido completamente las cifras: el Seguro Social contaba solamente con 3 millones de afiliados, en su mayoría personas de avanzada edad y pacientes con enfermedades de alto costo, mientras que las EPS privadas tenían 9 millones doscientos mil afiliados.

“El Instituto Colombiano de Seguro Social, ha sido uno de los principales protagonistas en la historia del sistema de salud pública colombiano”.

Sin embargo, era claro que los problemas del Instituto de Seguro Social, no habían nacido de la noche a la mañana, sino que venían prácticamente desde su nacimiento en 1946. Gilberto Quinche Toro, ex director de ese instituto, lo sintetiza de esta manera: *“Se diseñó en el 46, pero el 9 de abril se quemaron los estudios. Debía haber comenzado a funcionar con pensiones. La recomendación de los actuarios era comenzar a armar todo el sistema pensional y no meterse en el tema de salud hasta que se tuviera una base financiera, porque le iba a consumir muchos recursos. Esa era una copia del modelo alemán de Bismarck. En vez de hacer eso, los estudios se fueron prolongando hasta el año 67 cuando se retomaron, mientras que el tema de salud, empezó en el año 1949. En el 51, ya estaba prácticamente quebrado, porque financieramente la carga era muy grande”.*

Pese a todo, logró sobrevivir más de sesenta años y pudo prestar sus servicios a un gran porcentaje de la población colombiana. Valga decir que solamente hasta el año 2015 se firmó el decreto de liquidación definitiva por medio del cual *“quedan automáticamente suprimidos todos los cargos existentes y terminarán las relaciones laborales”.*

Al ISS varios gobiernos intentaron modificarlo, revivirlo, liquidarlo, acabarlo pero ninguno lo logró de manera definitiva. Sin embargo, su marchitamiento fue inevitable. Durante el gobierno de Andrés Pastrana se dieron los primeros pasos al ordenar en el año 2001 la prohibición de captar nuevos afiliados. Si bien se paró el aumento de la población a atender, el grueso de la misma estaba constituido por la de mayor edad y la que de alguna manera exigía mayores recursos para su atención. Quinche Toro recuerda que desde ese entonces ya se había pensado en hacer una separación entre la prestación y el aseguramiento, juntando todas las clínicas y los centros de atención en una gran empresa.

En el 2002, arranca el primer periodo del gobierno de Álvaro Uribe, que como parte de su promesa de gobierno tenía la de no liquidar el Seguro Social. Sin embargo, la situación económica daba como resultado un escenario complejo ya que la acumulación anual de pérdidas por ese concepto alcanzaba la cifra de 600 mil millones de pesos. Se tomó la decisión entonces de escindirlo: El Seguro Social dedicado exclusivamente al aseguramiento y la creación

22



méderi

de la **Oruga** a la **Mariposa**

de unas empresas para prestar el servicio. Las 37 clínicas y 204 centros de atención ambulatoria que tenía el ISS, fueron agrupados en siete Empresas Sociales del Estado, que debían ser auto sostenibles. Se estableció además, que la EPS del Seguro contrataría exclusivamente con ellas los servicios de salud para sus afiliados, por tres años.

Poco tiempo después, el modelo empezó a hacer agua por varias razones: acumulación de deudas, concentración de pacientes de alto costo, convenciones colectivas, burocracia, corrupción, pasivo pensional, gigantismo en la nómina y graves fallas administrativas, por lo que su liquidación era el único camino. Así lo hizo el presidente Álvaro Uribe en el 2006 cuando procedió con el anuncio de tener un *“servicio social transparente y unas clínicas del Seguro Social tan eficientes como las del sector privado. Vamos a seguir en lo que ha sido nuestro camino, fomentar la inversión privada, no desman-*

telar el Estado, reestructurarlo, sustraerlo de las prácticas clientelistas”, dijo Uribe en ese entonces. (Revista Dinero 15/01/2007).

El gran reto, sin embargo, era liquidarlo sin parar la atención. El Gobierno decidió entonces arrancar por Cartagena, en la Clínica Henrique de la Vega, como una especie de plan piloto. Sumida en un verdadero caos administrativo, presa de la burocracia, la corrupción y la pésima atención a los usuarios, esta clínica padecía de muchos males. El proceso no fue fácil porque todos los actores estaban interesados en sacar algún tipo de ventaja, hasta que se llegó a la decisión que el operador debería ser alguien sin tacha y que no generara ningún tipo de resistencia. El único ente que cumplía con esos requisitos era la Iglesia, cuya idoneidad moral estaba a prueba de todo y que además tenía experiencia en el sector salud. Fue entonces cuando surgió la Orden Hospi-



El Gobierno del Presidente Uribe tomó la decisión de liquidar el Instituto de Seguro Social..

23



talaria de San Juan de Dios para hacerse cargo de la clínica, con excelentes resultados en muy poco tiempo.


Probado el modelo en Cartagena, el desafío era implementarlo en Bogotá, en la ESE Luis Carlos Galán Sarmiento, que además tenía a la clínica San Pedro Claver como su mayor emblema y de alguna manera como su mayor problema. La red hospitalaria que formaba esta ESE estaba integrada por cuatro clínicas y estaba operada por Caprecom: la San Pedro Claver, la Carlos Lleras Restrepo, la Misael Pastrana Borrero, la Clínica del Niño y 17 Centros de Atención Ambulatoria, ubicados en Bogotá, donde 794 mil afiliados del ISS recibían servicios de salud.

“La Clínica San Pedro Claver fue inaugurada en 1962 por el Presidente de la República Alberto Lleras Camargo”.

Hay que decir que la Clínica San Pedro Claver fue durante mucho tiempo una de las entidades de salud más importantes de la ciudad de Bogotá. Para el momento de la liquidación poseía una de las unidades de cuidados intensivos más grandes del país, era líder en trasplante renal y cirugía de reemplazo

articular de cadera y contaba con cerca de 19 salas de cirugía.

En su momento fue considerada la primera clínica de alta tecnología en el país, lo que evidentemente no pasaba en el 2007 cuando se volvió casi en el símbolo de la mala atención y los problemas del Instituto de Seguro Social. Si bien la primera intención fue vender en bloque toda la ESE Luis Carlos Galán Sarmiento, con el tiempo el proyecto se decantó, primero por el alto costo que eso implicaba para los posibles compradores y segundo por las deplorables condiciones que tenían muchas de las instalaciones.

Según el ministro de Protección Social de ese entonces, Diego Palacio Betancourt, el Gobierno estableció cuatro condiciones básicas para llevar a cabo el proceso mediante una convocatoria pública: Los proponentes tenían que tener recursos para comprar y para renovar, tenían que continuar con la actividad docente asistencial y en la medida de las posibilidades, darle estabilidad a la planta de trabajadores. No era fácil encontrar quién cumpliera con todos los requisitos porque en la práctica ese comprador con esas características no existía. Por lo menos hasta ese momento. Y ese fue entonces el comienzo de un gran sueño... 

* Revisión hemerográfica *El Tiempo*, *El Espectador*, *Portafolio*, *El País*, *Revista Semana*, *Revista Dinero*, *Revista Colombia Médica*, *Diario Oficial*, *Constitución Política de Colombia 1886*, *Constitución Política de Colombia 1991*



Acuarela de las instalaciones de la antigua Clínica San Pedro Claver

CAPÍTULO II

EL INICIO DE UN SUEÑO

“Suéñeme, suéñeme que le conviene
Suéñeme que le va a gustar”

Eduardo Galeano



Fachada de la Clínica Enrique de la Vega en Cartagena.

Tal vez el mundo se divide simplemente entre los que ven problemas y los que ven oportunidades, entre los que sueñan y los que simplemente duermen o se quejan del insomnio. Y es que en la construcción de este gran sueño, todos pusieron su granito de arena, en su tiempo y en su momento, y como en una gran carrera de relevos fueron pasando la posta de mano en mano, hasta alcanzar la meta propuesta.

Por ese entonces, el Gobierno tenía un problema con la prestación de los servicios de salud, pero no encontraba la solución ideal. Sin embargo y en vista de los buenos resultados alcanzados en la Clínica Enrique de la Vega, se empezó a construir la idea que la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios podría dar una mano. María Paz Azula Granada, Directora Provincial de la Orden por ese entonces, lo recuerda bien: *“En el mes de mayo, luego de haber recibido el encargo de la Clínica Enrique de la Vega en Cartagena, fueron el Presidente Uribe y el Ministro de Protección para conocer los avances. Ese día vieron la clínica en unas condiciones totalmente distintas y en su discurso el Presidente le dijo al Provincial, “¿Hermano Carlos Mario y en dónde más nos va a ayudar usted?”. El, sin pensarlo mucho le dijo “en Bogotá señor Presidente”. Uribe, le tomó la palabra.*

Al poco tiempo se encontraron con un obstáculo gigante y era el hecho que la intención del Gobierno era vender, diferente al proyecto en Cartagena, que fue entregado en comodato. La Orden Hospitalaria tenía una gran experiencia en el tema de administración de hospitales, pero no era económicamente fuerte y no contaba con el dinero para comprar y mucho menos para poner a funcionar un proyecto de esa envergadura, hacer una inversión y garantizar que funcionara. Sin embargo, todos los estudios decían que esa era una buena oportunidad para seguir desarrollando su misión de dedicarse a actividades sin ánimo de lucro dentro del ámbito socio-sanitario en todo el mundo. Al fin y al cabo la Orden Hospitalaria estaba presente en 53 países de los cinco continentes, con unas 400 obras apostólicas, 1250 hermanos, más de 40 mil colaboradores, 33 mil plazas de trabajo en salud y en temas sociales y más de 20 millones de beneficiarios, por lo que asumir un proyecto de este tipo no era descabellado. El Hermano Carlos Mario Rendón, Provincial de la Orden en ese momento, recuerda que discutiendo el tema con María Paz Azula surgió la posibilidad de hacer alianzas, algo a lo que no estaban acostumbrados en Colombia, aunque en Europa sí, sobre todo en España. Pensando en quién podría ayudar, se pensó en las cajas de compensación de Bogotá. Se le planteó el tema de manera informal a Néstor Rodríguez Ardila de la Caja de Compensación Familiar, Compensar, quien dijo que estudiarían el proyecto.

El tema se escaló a la Curia General en Roma que revisó los documentos, aprobó su viabilidad y

ordenó empezar con las gestiones. Sin embargo, el problema seguía siendo que no se contaba con los recursos necesarios, por lo que la decisión fue seguir adelante, pero con la condición de conseguir un socio, que además compartiera de alguna manera los ideales que inspiraban a la Orden. ¿Quién? Ese era el dilema. *“Nos fuimos a Argentina a presentarle el proyecto al General de la Orden, el padre Donatus Forkan. El nos decía, que ese proyecto no podía ser, que no lo miráramos tanto y nosotros, le insistíamos con el Hermano Carlos Mario. No teníamos cifras, sino apenas una idea. Le hablamos de quiénes podían ser los posibles socios y le mencionamos las Cajas de Compensación y de la opción de una entidad universitaria de prestigio. Ese día, yo creo que de vernos tan entusiasmados nos dijo, sigamos estudiándolo”,* recuerda María Paz Azula.

“Para el Gobierno, las cajas tenían la situación política ideal que al no tener ánimo de lucro, reforzaban la idea que no se estaba privatizando la salud”.

Para la Orden era un proyecto de expansión muy grande y por instrucciones expresas del General, se empezaron a buscar los aliados: *“Se nos ocurrió las cajas de compensación porque los valores se parecían un poco a los de la Orden y en un momento se iniciaron conversaciones con Cafam y Colsubsidio que finalmente dijeron que no. Se lo propusimos también a Compensar, con quien ya teníamos contacto y les pareció interesante. Como el proyecto era muy grande, seguíamos pensando que necesitábamos a otro actor y María Paz pensó en una universidad”* evoca el Hermano Carlos Mario.

30



méderi

de la **Oruga** a la **Mariposa**

“Un día conversando con la gente de la Orden, con los que teníamos una buena relación de proveedores y ellos como dueños de la Clínica San Rafael, nos invitaron porque el gobierno les había dado una clínica en Cartagena. Allí nos propusieron que por qué no hacíamos algo con las clínicas del Seguro Social en Bogotá. Arrancamos a conversar, nos pusimos de acuerdo en hacer un ordenamiento institucional. Nosotros no teníamos una presencia en la prestación del servicio hospitalario y habíamos comenzado a ser fuertes en la prestación de primer nivel. Entonces nos empezaba a parecer atractivo incursionar en el tema hospitalario” recuerda Néstor Rodríguez Ardila, Director de Compensar.

Sin embargo, para completar una de las exigencias del Gobierno en torno a que el proponente debía conservar una actividad docente asistencial, faltaba un socio. Fue entonces cuando se pensó en involucrar a una universidad que condujera de manera segura la gestión del conocimiento. Sin embargo, se trataba de que fuera alguien que de alguna manera compartiera los ideales de los otros dos socios, en especial el hecho de no tener ánimo de lucro, lo que descartaba de plano a un gran número de candidatos. Surgió entonces el nombre de la Universidad del Rosario, una institución absolutamente prestigiosa, con la que la Orden tenía relación y que además tenía la situación particular de no contar con un hospital para la práctica de sus estudiantes. En palabras del Doctor Rodríguez, era un *“socio chusco”*.

Hans Peter Knudsen Quevedo, Rector por ese entonces de la Universidad del Rosario, estuvo al fren-

te del proyecto: “Después del rompimiento con la Sociedad de Cirugía de Bogotá en el Hospital de San José, el Rosario venía buscando una respuesta a su necesidad de hospital universitario, habiendo pasado por más de quince posibilidades, que iban desde construir un hospital, comprar, aliarse o arrendar. Habíamos buscado todos los escenarios posibles y ninguno había logrado cuajar. El Rosario tenía y tiene con la Orden San Juan de Dios, un vínculo histórico muy profundo, al punto que Fray Miguel De Isla, uno de los primeros profesores de la facultad de medicina, era un Hermano Menor de la Orden. Cuando nos los plantearon, lo vimos atractivo pero utópico, en esa primera instancia, porque era la clínica San Pedro Claver y toda la red del Seguro”.

Como hecho anecdótico hay que mencionar, que la Universidad a pesar de mostrarse interesada, seguía en paralelo buscando otras opciones. Una de ellas era la construcción de un hospital propio con Christus Health, una institución católica norteamericana con más de 40 hospitales en Estados Unidos, México, Chile y que recientemente firmó un convenio con Coomeva en Colombia. Un día cualquiera, habían concertado una cita en el campus de la Universidad para finiquitar los detalles y los representantes de Christus, nunca llegaron. Como si fuera cosa del destino, ese mismo día en la tarde, María Paz Azula tomó el teléfono para hablar con el rector e invitarlo a concretar su participación en el proyecto, como finalmente ocurrió.

Así empezó a gestarse el proyecto. Cada una de las entidades designó sus expertos financieros y

jurídicos para conformar un equipo encargado de hacer el estudio de factibilidad. Había reuniones donde se daban instrucciones y líneas de trabajo y las personas del área financiera hacían las proyecciones y los cálculos. Paralelamente se iba trabajando en la consecución de los recursos de lo

que debía implicar pasar de la parte de factibilidad a la parte de ejecución. Al principio cada uno dijo lo que esperaba del proyecto y puso sobre la mesa, sus expectativas.

Para Carlos Alberto Dossman Morales, en ese entonces Síndico del Rosario, se había llegado a una conclusión triste pero lógica y era que el Rosario no podía tener un hospital universitario en forma solitaria y que se hacía necesaria la combinación de varias fuerzas,

entre ellas la de un socio que tuviera la capacidad de aportar los pacientes, un asegurador en salud y de otro lado tampoco quería involucrarse en la administración del día a día de un hospital como quiera que ese no era el foco de la Universidad. Para Martha de Trujillo, en ese entonces, Subdirectora Financiera y Administrativa de Compensar, la Caja no tenía entre sus planes

hacer un hospital, sino que esta apareció como una posibilidad con una visión de futuro interesante y compleja. Para el Hermano Juan Carlos Tovar, actual provincial de la Orden, se contó con el respaldo de las Provincias en España, lo que de alguna manera aseguraba los recursos para hacerlo solos, pero lo que se concluyó en ese momento, fue que el estar con otras instituciones, les daba la seguridad de que si faltaba algo, iban a estar los tres para responder.

“Todos y cada uno de los posibles socios tenían claros sus intereses, sus fortalezas y sobre todo, sus posibilidades de inversión”.

Sin embargo, todos tenían un objetivo común y era demostrarle al país que las tres entidades eran capaces de tomar una institución hospitalaria que estaba en absoluta crisis y ponerla en un nivel de vanguardia en el servicio de salud. En palabras de Carlos Dossman Morales, también había otros objetivos: *“la Orden quería crecer su gestión hospitalaria, tener mayor cobertura, mayor presencia, mayor número de hospitales. Compensar tenía la intención de participar en el proceso no con el objetivo de prestar el servicio a sus asociados sino porque ellos estaban en el proceso de la Nueva EPS y el hospital era el mejor aliado de cualquier institución que surgiera como aseguradora porque era la institución bandera del Seguro Social. El Rosario por su parte, quería un hospital de alta complejidad, un hospital universitario referente, que moviera la frontera del conocimiento, que tuviera ciencia, calidad en el servicio, que hiciera investigación y un equipo humano muy competente”.*



Como es de suponer, el tema no fue fácil porque si bien las tres instituciones eran entidades sin ánimo de lucro, cada una tenía su propio interés. Sin embargo, poco a poco, todos fueron cediendo para centrarse en los temas de fondo: ¿Qué tipo de sociedad conformarían y con qué recursos pagarían la compra de los inmuebles?

El equipo jurídico encabezado por Alix Gómez Maglón, Germán Villegas González y Agustín Gómez Sarmiento, cada uno en representación de las entidades, llegaron a la conclusión que crear una

corporación era la mejor opción, ya que permitía ser una organización sin ánimo de lucro como sus fundadores. En una primera instancia se constituyó una unión temporal con la condición que si el contrato era adjudicado, se cambiaría a una figura de derecho privado y utilidad común. Así nació la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad en honor al fundador de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, como una *“corporación civil sin ánimo de lucro de carácter privado e interés social inspirada en principios cristianos, católicos y éticos que se rige por la constitución colombiana”*.



La atención a los usuarios era uno de los temas fundamentales a resolver.

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE LA CORPORACIÓN "SOCIAL HOSPITALARIA"

NOMBRE	REPRESENTANTE LEGAL
LA ORDEN HOSPITALARIA SAN JUAN DE DIOS	 /s/ CARLOS MARIO RENDON
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	 /s/ NESTOR RICARDO RODRÍGUEZ ARDILA
COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	 /s/ HANS-PETER KNUDSEN QUEVEDO



El otro tema a resolver era el de la representación de cada una de las entidades. En términos prácticos, la Orden, como gestora del proyecto, hubiera podido tener una participación mayoritaria, pero por decisión de los hermanos en el Gobierno General, no podría tenerla si quería entrar en ese tipo de proyectos en alianza con otros. Bastaba con cumplir con su misión y su filosofía. Al Rosario, en principio, le interesaba un porcentaje menor, mientras que para Compensar, el tema era que la participación debía ser acorde con lo que cada entidad estuviera en disposición de ofrecer. Finalmente se llegó a la conclusión que la representación se daría a partir del aval

que cada corporado haría del crédito del Banco Santander.

Una vez definida la arquitectura jurídica de la Corporación, se enfrentó un tema que a la postre resultó siendo fundamental en el proyecto y fue el del Gobierno Corporativo. ¿Cómo establecer unas reglas de juego claras que le permitieran a la nueva entidad tener vida propia y no como la sumatoria de la cultura y la filosofía corporativa de las tres instituciones que la hicieron posible? La cuestión fue objeto de muchos debates para lograr plasmar las condiciones individuales de los corporados. Hubo momentos de discusión, de choques, de tensión, de

posiciones divergentes, que incluso siguieron una vez empezó la operación, para lograr entender qué era lo que cada uno quería, además de dejar su sello. Todos lo recuerdan de manera particular. Néstor Rodríguez de Compensar evoca que *“después de no pocas dificultades, hicimos una reunión en el club El Nogal y mientras nos tomábamos un cafecito, dijimos: Esto no va a llegar a buen término si cada uno intenta sacarle un pedacito. Sin escribir un documento dijimos, peleemos porque al proyecto le vaya bien y hoy al final de los días así fue”*. Para el Hermano Carlos Mario, lo que los unía era *“el deseo de prestar un servicio de calidad a los enfermos en Bogotá, crear un hospital universitario que nos permitiera hacer investigación y formar unos buenos médicos, que hubiese un buen estilo de formación y en el caso de la Orden, el interés era que el paciente siempre fuera respetado, valorado y que fuera el protagonista del hospital. Era un proyecto de expansión de la Orden, así como de Compensar y del Rosario”*. Hans Peter Knudsen dice que *“fue un proceso muy lindo porque no eran tres instituciones viendo a ver qué ganaba una sobre la otra. Hubo obviamente consideraciones por las características de los Corporados, pero nunca el sentimiento que alguno estaba buscando cómo beneficiarse, sino que los tres estaban trabajando para sacar el proyecto. Las tensiones terminaron surgiendo después en la operación, cuando empezaron a aparecer ciertos énfasis que los Corporados querían, por lo que terminó habiendo roces. Hubo una tentación de entrar a coadministrar hasta que en un ejercicio de planeación estratégica, llegamos a la conclusión que la Corporación era una entidad*

independiente, con una administración autónoma y que el único escenario era que como miembros de la junta podíamos proponer los temas”. Orlando Jaramillo Jaramillo, presidente de Méderi desde su creación, representaba de alguna manera la contraparte: *“Adentro rápidamente entendimos que el compromiso era generar nuestra propia identidad, a través de la equidad y la transparencia. Además, todos teníamos la convicción que la independencia era lo que nos iba a sacar adelante y por eso rápidamente nos pusimos la camiseta”*.

Una vez solucionado el tema de la conformación de la Corporación, se debían enfrentar dos hechos fundamentales: Conseguir los recursos y negociar con el Gobierno, algo que de alguna manera debía hacerse de manera simultánea para llevarlo a buen término. El proyecto inicial planteado por el Gobierno era que el proponente debía hacerse cargo de toda la ESE Luis Carlos Galán Sarmiento, lo que en términos financieros era casi que un absurdo, máxime si se tenía en cuenta que muchas de las clínicas y centros de atención estaban en muy malas condiciones, además de toda la carga laboral derivada del Seguro Social. Para eso, estableció una convocatoria pública que fue declarada desierta por falta de proponentes. Y así una segunda vez. Y una tercera. Finalmente, en una cuarta convocatoria, el Gobierno logra la venta de un conjunto de bienes y haberes hospitalarios, con la condición de no parar la operación y no destinarlos a otros usos.

Paradójicamente, el hecho de ser una entidad sin ánimo de lucro, con unos fundadores sin ánimo de lucro,

35



méderi

planteaba el problema mayor y era la consecución de los recursos. De alguna manera, era haber soñado con una casa, verla, enamorarse de ella, averiguar el precio y enfrentarse a la cruda realidad de mirarse los bolsillos y no tener la plata. Sin embargo y pese a que no se tuviera el dinero, se tenía la intención, un equipo creativo y sobre todo, tres instituciones con prestigio.

Obviamente, conseguir tal cantidad no era una tarea precisamente fácil, por lo que el proyecto se presentó inicialmente al Banco Mundial, al BID, a Findeter, además de otras entidades en Colombia. Todas lo rechazaron. Sin embargo, en medio de las

reuniones surgió la idea de pedir ayuda a las Provincias Españolas de la Orden, habida cuenta de sus buenas relaciones con el Banco Santander en ese país. Fue entonces cuando la pequeña luz empezó a convertirse en fuego, gracias al papel que jugó Xavier Poméz, asesor de la Orden en España: *“Para la Orden, tanto para la Provincia colombiana, como para la Curia General de Roma, esa fue una decisión estratégica. Por primera vez la Orden participaba en un centro, compartiendo su gestión con otros dos “partners”. La reflexión que en su momento se hizo, fue que en los futuros escenarios de asistencia sanitaria de alto nivel de complejidad, calidad y hu-*



En el proceso de adjudicación estuvieron todos los entes de control. (De izq. a der.): Hermano Carlos Sarmiento, Julio César Turbay Quintero, Contralor General de la Nación; Diego Palacio Betancourt, Ministro de Protección Social; Edgardo Maya Villazón, Procurador General de la Nación; Hans Peter Knudsen Quevedo, Rector de la Universidad del Rosario, y Néstor Rodríguez Ardila, Director de Compensar.

manización, difícilmente la podía asumir la Orden en solitario, y por tanto era importante asociarse con otras instituciones, cuyos objetivos estuvieran obviamente acordes con los de la Orden. Para ello, también era preciso tener unos fondos importantes a fin de avanzar. La elección, en ese caso del Banco Santander como institución crediticia, fue el resultado de la relación y conocimiento mutuo existente con la Orden durante muchos años en España". En un principio, el banco se mostró reticente, tal vez porque dudaba del proyecto, por sus altos riesgos. Sin embargo, negocio era negocio y decidieron estudiarlo.

El trabajo se hizo en forma conjunta en Europa y en Colombia. Las proyecciones financieras iban y venían, la medición de los riesgos, las garantías, los avales, el lobby, eran pan de cada día. Existía además un problema adicional y era el hecho que el Banco Santander, recién había llegado a Colombia, y no contaba con la capacidad financiera para tramitar un proyecto de esa envergadura. Román Blanco, Presidente del Banco Santander, encargó de toda la negociación a Jaime Romagosa Soler, en ese entonces vicepresidente del Banco en nuestro país. Romagosa lo recuerda así: *"Solicitamos el soporte para poder hacer la operación. En la práctica ampliamos capital para hacer la operación porque el Grupo Santander aportó una garantía corporativa, que en esencia significaba poner más capital en*

Colombia. Finalmente, fue el mismo Emilio Botín, el que le dio el visto bueno a la operación".

El Banco Santander terminó siendo una especie de cuarto socio, ya que era casi imposible encontrar quién tuviera la capacidad y la disposición para financiar un proyecto de este tipo. Al final, las Provincias Españolas de la Orden dieron su aval y el crédito fue otorgado.

Las negociaciones fueron muy complejas, primero por el monto, que resultaba siendo un poco exótico para un país como Colombia, segundo, por el sector salud lleno de inconvenientes, trabas y mala fama en el que se desarrollaría el proyecto, tercero, por el tiempo estimado para el pago y cuarto, por las condiciones propuestas. Sin embargo, en ese momento, nuestro país vivía una segunda etapa de apertura para el inversionista extranjero y desde el punto de vista externo se vio como una operación de confianza en el país y en el sistema de salud. En realidad, era una operación que pocos creían que fuera a existir y por eso cuando se dio, trascendió en el mercado bancario y financiero que comenzó a revisar su posición para todo el sector.

Estudiado el proyecto, armada la Corporación, conseguidos los recursos, otorgado el proyecto, venía lo más difícil: Volver realidad ese sueño colectivo. 🤝

CAPÍTULO III

LA MARIPOSA ALZA EL VUELO

“Creo que el mundo no es para dejarlo ser simplemente mundo, sino para hacerlo mundo, a imagen y semejanza de nuestros sueños, de nuestros deseos”

Gonzalo Arango





Panorámica del Hospital Universitario Mayor

Para la gran mayoría de bogotanos, esa noche iba a ser una noche común y corriente, antesala de un día festivo, de un primero de mayo lleno de pancartas y arengas. Para otros pocos en cambio, era una noche diferente, la entrada al cielo o al mismo infierno porque todo era incertidumbre, porque era abrir de par en par, la puerta de los sustos para adentrarse en el misterio que traen las cosas nuevas. Sin embargo, todos creían estar lo suficientemente preparados: La Corporación Hospitalaria Juan Ciudad tenía su plan de contingencia establecido, apoyado en la capacidad del Hospital Universitario Clínica San Rafael, perteneciente a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, además de profesionales y especialistas de la salud, provenientes de sus clínicas en Chía, Cartagena, Manizales y Cali, acompañados por personal de Compensar y la Universidad del Rosario. El presidente de la nueva Corporación Orlando Jaramillo Jaramillo, anunciaba en los medios que no habría cambios traumáticos, ni se afectaría la atención a los usuarios con la nueva administración. La San Pedro Claver, una de las clínicas públicas más importantes del país, en adelante se llamaría Hospital Universitario Mayor y la Clínica Misael Pastrana pasaría a llamarse Hospital Universitario Barrios Unidos, al cual se le incorporaría el centro de atención ambulatoria Hernando Zuleta cuyo nombre desaparecería, mientras que el nombre de Centro de Atención Ambulatoria Alquería-Fragua, sería reemplazado por el de la Unidad Ambulatoria Alquería.

Entre tanto, los profesionales de la agónica San Pedro Claver, dirigidos por Pedro Dávalos Berdugo y operada temporalmente por Caprecom a través de Anestecoop, en medio de la incertidumbre, establecieron su propio plan de entrega para que la transición fuera lo menos traumática posible.

"Los sentimientos eran encontrados, tanto para los que venían con la operación del Hospital, como los que llegaban a asumirla".

Gerardo Burgos Bernal, por ese entonces Jefe de Planeación de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, jugó un papel determinante en esos momentos: *"La fecha se planeó estratégicamente por el impacto que tendría. Esa toma de posición, marcaba la lectura de lo que para muchos era el ejercicio privatizador del Estado. Fuimos identificando las cabezas de servicio, proponiendo un esquema de trabajo que les permitiera mantenerse y desarrollar su profesión y vender el proyecto como lo que era: un proyecto de vida. Llegamos al acuerdo de mantener la forma en que todos venían trabajando con la promesa de intentar conocernos y que nos conocieran. Algo así como un periodo de prueba, una pequeña luna de miel. Ese 30 de abril se supone que teníamos ya todo organizado. Teníamos una reunión bastante grande y el mensaje que empezó a llegarnos fue que no iban a firmar los nuevos contratos. Nos tocó volver a echar el rollo. Fue una reunión larga e intensa en la que poco a poco entendieron y empezaron*

a ceder". Nelson Sierra Forero, actual subdirector hospitalario de Méderi, trabajaba en ese entonces en Urgencias de la San Pedro y le había tocado también vivir la transición entre el Seguro Social y Caprecom: "En marzo del 2008, ya se sabía que lo habían vendido. Se tenía un miedo inmenso que el día de la entrega iba a ser violento. La gente pensaba que apenas llegaran los nuevos dueños, nos iban a echar a todos. Muchos pensaron que íbamos a sabotear, algo que nunca nos pasó por la cabeza. Fue algo muy cordial en realidad. Vino mucha gente de afuera, porque nos tocaba hacer una especie de inventario sin parar la operación. La gente tenía mucha incertidumbre. Muchos, incluso, lloramos en silencio".

Definitivamente no fue un miércoles cualquiera. Fue como subirse a un avión en pleno vuelo, cambiar a los pilotos, echarle gasolina, limpiar un poco y que los pasajeros no sintieran siquiera, un leve movimiento. Y así fue.

Al otro día, todos intentaron seguir como si nada hubiera sucedido. Pero había pasado mucho, aunque hasta ese momento, todo fueran buenas intenciones. Orlando Jaramillo recuerda que los primeros cambios se orientaron al área de Urgencias con un plan de choque que permitiera revertir la mala fama y la mala atención de la extinta San Pedro Claver. Sin embargo, los retos eran enormes porque alguna distancia había entre los estudios previos



Urgencias era el reto inicial que debía afrontarse, tanto en la atención como en la infraestructura.

y la realidad. La infraestructura estaba seriamente deteriorada, los equipos en mala condición y el personal, entre desconfiado y desesperanzado.

"Los cambios se orientaron hacia el mejoramiento en la atención a los pacientes y un plan maestro de desarrollo de infraestructura".

Los antiguos empleados se habían acostumbrado a llevar la operación de esa manera. Existía un mal manejo de insumos, la contabilidad no era confiable, los contratos no tenían reglas claras, los suministros llegaban en forma discontinua, los laboratorios operaban casi sin control y en general se notaba una total falta de reglas de juego. Había

que poner la casa en orden. En mantenimiento, Héctor Correal, jefe de esta área, recuerda que no había herramientas, por lo que los que estaban debían traer las de cada uno para poder conocer las calderas, las bombas de agua y en general, todas las máquinas. *"Los ascensores eran un punto crítico porque mientras arreglábamos uno, se dañaba el otro. Todo estaba completamente abandonado. Este hospital era casi de repúblicas independientes. Había mucha contaminación visual. Además era fundamental el esparadrapo porque con eso se arreglaban puertas, equipos, camas, baños, se pegaban carteleras. Se usaba para todo, menos para lo que era. Teníamos problemas de gases y de oxígeno, porque había muchas fugas. La*

situación era realmente difícil”. La atención a los usuarios también era un punto crítico. Martha Isabel Ramírez Rojas, hoy Jefe de Atención al Usuario, llegó al mes de iniciada la operación: “Éramos como 60 personas en lo administrativo, pero la gente no saludaba, nadie se interesaba por el otro. El ambiente no era el mejor. Incluso entre nosotros era como si fuéramos desconocidos. No se hacían encuestas, había un conmutador que nadie contestaba. Los primeros cambios empezaron a notarse. Se empezó a remodelar y la gente comenzó a cambiar su percepción. Aún así había mucho que hacer en el trato con los pacientes. Establecimos metas y tareas orientadas a que el usuario saliera satisfecho. Luego, levantamos procesos, procedimientos para saber qué dependía exactamente de nosotros, a establecer controles en las visitas, a montar un sistema de Peticiones, Quejas y Reclamos y a generar un sistema de información”.

A nivel científico, había una gran variedad de profesionales de diversas universidades, con enfoques distintos que coexistían, por lo que no había un modelo académico claro. La prestación del servicio no era homogénea y no existían unos lineamientos científicos claros que permitieran tener una identidad. Por eso, el otro gran reto era convertir al hospital en un verdadero centro de conocimiento, en un verdadero hospital universitario, ya que al final, ese era uno de los pilares del nuevo proyecto. La Universidad del Rosario se puso al frente de la tarea a través de Rafael Riveros Dueñas, Jaime Ruiz Sternberg, Leonardo Palacios Sánchez, Felipe Var-

gas Barato y Juan Mauricio Pardo Oviedo, actual Director Científico.

En cabeza de Rafael Riveros y con el aporte específico de la Universidad, se logró en muy poco tiempo la reforma del noveno piso, que pasó a ser un espacio amable, estructurado para la docencia y con todo el potencial para recibir a los estudiantes de pregrado y posgrado. Juan Mauricio Pardo recuerda que *“no se podía parar ni un segundo. La transición no fue fácil y se requirió un trabajo muy grande por parte de la Dirección Científica a cargo de Rafael Riveros para poder homogeneizar los manejos. Lo primero que hicimos fue montar una biblioteca porque antes lo que existía era un guardadero de libros, generamos acceso a bases de datos y contratamos un bibliotecólogo. La gente empezó a encontrar conocimiento fresco. La idea era generar consensos para mejorar la prestación”.* La Universidad también debió hacer su propia transformación, que en palabras de su actual rector, José Manuel Restrepo Abondano, inició con un cambio en su modelo educativo porque *“ya no se tenía que administrar una red gigantesca de hospitales en donde había que tener una plataforma específica, sino que ahora se contaba con un centro de práctica concentrado, que nos permitía construir escuela. Hoy puedo decir que lo hemos logrado. Nuestros médicos desde el primer día de clase están metidos en un hospital. Son más humanistas, más amplios en la diversidad de su formación a través de un currículo organizado por módulos que*

se van construyendo alrededor de problemas. Es un médico que lee bastante, que le gusta la práctica clínica, que tiene una vocación social y una formación equilibrada que lo hace más integral”.

Era fácil entender que la situación era compleja porque no se trataba de un ente nuevo aprendiendo a caminar, sino por el contrario, una empresa que había nacido sobre las cenizas de otra. Ese era el reto,

ese era el desafío. Otro tema a tener en cuenta era que los trabajadores tenían un sistema de contratación a través de cooperativas. Con ese modelo se inició el trabajo en la Corporación. Maritza Duarte Sandoval, hoy Jefe de Talento humano, lo recuerda así: “La estructura era particular por el tema de las cooperativas de trabajo asociado.

Lo único que teníamos era una serie de cargos en la parte directiva: presidente, directores y gestores de área. Interesaba que la operación no parara, que por el camino se fueran ajustando los procesos, pero que ese tren no parara. Era una nómina de cerca de 63 personas, no más. La primera tarea fue la estructuración de cargos, hacer unos descriptivos y unos perfiles de cargos. Ese tra-

bajo era muy complicado porque habían cerca de 80 cooperativas”. Poco a poco todos fueron entendiendo el rol que les tocaba. Las cooperativas aportaron su buena voluntad, en parte porque les interesaba seguir en el negocio y también porque tenían una intención de cambio, creían que algo iba a pasar y que si llegaban tres instituciones reconocidas y un nuevo modelo de administración, era porque algo bueno saldría.

Un indicador clave de que las cosas iban a ser diferentes fue la forma de escoger al nuevo presidente, Este era un primer mensaje para mostrar el cambio. La Corporación decidió establecer un concurso a través de una firma cazatalentos, que luego de un proceso riguroso, escogió a Orlando Jaramillo Jaramillo, que hasta ese entonces manejaba la Subdirección de Salud en Compensar. “Yo había trabajado en el equipo que hizo el estudio de factibilidad de las cajas de compensación y La Previsora, para el traslado de la población de la EPS del Seguro Social a lo que sería la Nueva EPS. Cuando se fue materializando esta tarea, en una reunión con Néstor Rodríguez, me preguntó con qué red se iba a prestar los servicios a los pacientes. Yo le dije que no habíamos avanzado en ese tema, a lo que él me contestó que había que pensar en los hospitales de la red del Seguro. Esa inquietud a los pocos meses fue una realidad, por eso, cuando me lo propusieron, decidí meterme al tema. La verdad es que lo que veía era un tema muy atractivo, que iba a ser muy importante. Con mi familia vimos la posibilidad de entrar al concurso y venir unos



meses solamente para el arranque. Sin embargo, hubo un concepto jurídico en Compensar que decía que si era escogido no podía irme por encargo sino de manera definitiva. Éramos tres o cuatro candidatos y al final una agencia cazatalentos hizo la selección. Mi familia me apoyó totalmente y seguí adelante. Yo llegué acompañado de tres personas de Compensar: Jesús López, el jurídico, Edgar Ricardo Moncada, el contador y Martha Ramírez, de Atención al Usuario. El resto del equipo era totalmente nuevo para mí. Ese primer mes fue de conocimiento con las personas que estaban en ese momento. Lo primero que hice fue pedirle a Pedro Dávalos, el director hasta ese entonces, que nos reuniéramos con todo el equipo. Les di las gracias por lo que habían hecho por la Institución y por habernos permitido ese proceso de recibir los pacientes sin que hubiera un traumatismo. Dejarles claro que no iba a haber un despido general”.

"El modelo de atención diseñado por la Corporación, incluía la atención ambulatoria y hospitalaria en todos los niveles".

Era un modelo pensado para hacer una adecuada gestión en salud de los pacientes. Es bueno decir que este tipo de modelo no fue “comprado” por los aseguradores que veían todas las dificultades de la propuesta y ninguna de sus ventajas. “En pocas palabras era un modelo de gestión del riesgo ofrecido a un mercado interesado en el control del gasto. Como consecuencia de lo anterior, tuvimos

que desmontar las unidades ambulatorias y dejar en la “nevera” la idea, esperando un mejor momento”, dice Orlando Jaramillo”.

Así, poco a poco, los afanes cotidianos empezaron a disipar el choque inicial y entre sutura y sutura, el hospital recobró la calma. Estaban pasando cosas y una de las grandes tareas, era lograr consolidar el equipo de trabajo, integrado principalmente por personal que venía del proceso anterior y que jugó papel fundamental. Fue así como en diciembre de ese año nació como estrategia corporativa un programa liderado por Talento Humano denominado “Pacto por la Hospitalidad y la ciencia” en el cual participaron aproximadamente 2.700 integrantes de los dos hospitales y las cinco sedes ambulatorias y que fue el inicio del cambio cultural que ha sido el soporte fundamental a lo largo de este tiempo. La propuesta en realidad era sencilla: reconocer la dignidad del otro como un mínimo ético de la cultura corporativa. Ese fue el pilar fundamental de la transformación que empezó a notarse en cosas tan sencillas como el saludo, la transparencia en la comunicación, la coherencia en la actuación y el cumplimiento de lo prometido.

Paralelo a esto, se empezaron a realizar cambios claves en las estructuras de los edificios, en especial en la sede del Mayor, que por su edad y por el volumen de servicio, requería una intervención rápida. Al poco tiempo se llevó a cabo la remodelación de Urgencias y del noveno piso para albergar a los estudiantes del Rosario.

46



méderi

de la **Oruga** a la **Mariposa** 

Luego arrancó la remodelación de los pisos quinto y sexto. La arquitecta Carolina Riveros Vargas, cuenta que "La antigua San Pedro, es de los años sesenta por lo que la infraestructura estaba pidiendo unos cambios . Al comienzo, por ejemplo, había unos pisos que no se prestaban para la privacidad. Unos tenían las duchas aparte y los pacientes debían salir de sus cuartos al final del pasillo para poder bañarse.



Fue pensado cuando llegó la arquitectura moderna y hoy es patrimonio histórico. Este edificio fue muy bien pensado y es agradecido con los espacios. Es muy organizado. Para todos los cambios siempre se tuvo en cuenta la normatividad, la asepsia, la humanización y el reforzamiento estructural. Igualmente había que tener en cuenta que se trataba de una red y que además de la San

Pedro, estaba la Misael Pastrana que es de 1996 y que había otras pequeñas que también había que intervenir. Hay que decir además que el Hospital Uni-

versitario Mayor tiene 40 mil metros de área construida y el de Barrios Unidos 11 mil" .

"El plan de inversión inicial fue de \$33.000 millones de pesos para mejoras en sismo resistencia, infraestructura, tecnología biomédica y sistemas de información".

El cambio había comenzado, pero había un hecho de importancia superior en el proceso de construir la identidad y era el tema de la definición de una marca que lo identificara y que además tenía el reto enorme de hacer olvidar el Seguro Social y la San Pedro Claver, que seguían frescos en el imaginario popular con todo lo que eso significaba, La Junta Directiva abrió entonces una licitación, cuyo requerimiento era crear una identidad de marca para esta nueva organización. La ganadora fue la agencia TXT. Alex Toulemonde, su presidente, recuerda que lo primero que hicieron fue "identificar el mensaje que queríamos comunicar y en esto, lo interesante es que había una dinámica interna que nos decía, **tenemos con qué cambiar**. Eso nos llevó a constituir poco a poco una idea de hablar de hospitalidad, que tenía que ver con todo el tema de servicio, de cariño, de entrega y de ciencia porque la medicina moderna tiene que ser algo profesional, de investigación. El segundo punto era que debíamos tener un nombre, generar una cultura, romper con esa historia. Fácilmente se barajaron 300 nombres. Nosotros establecimos una estrategia de búsqueda. Hicimos un



Los pactos de hospitalidad del mundo romano fueron la inspiración para el logo de Méderi.

análisis de los tipos de nombres que existían en la categoría: había de santos, de topónimos, de especialidades y de fundadores. Estos se sometían a votación. Al final había un claro ganador que era Hospitalia, que nos gustaba mucho, pero a nivel jurídico no se pudo porque era muy cercano a la categoría y los abogados creían que no lo iban a autorizar en la Superintendencia de Industria y Comercio. Fue una medida de prudencia. Nos tocó volver a barajar. Luego de que no se pudo Hospitalia, nos inclinamos por el de Méderi, que también tenía mucho que ver, porque es un verbo en latín, una conjugación de curar. El primero que escogimos era incluso sin tilde, pero no funcionaba muy bien y con tilde le daba sonoridad y generaba como una especie de gancho. Los topónimos también debían tener

dos tipos de identificantes: qué tipo de institución era y un lugar. Mientras trabajábamos el tema del nombre, en las búsquedas que hacíamos por Internet nos encontramos con las placas de los llamados Pactos de Hospitalidad, que es algo que existía en el mundo romano. Esas placas de hospitalidad tenían unas manos que se entrelazaban que nos llamaron mucho la atención. De ahí nos inspiramos para hacer el logo símbolo creado por el diseñador Oscar Suárez". La criatura tenía nombre: MÉDERI. En el 2009 se definió una ruta a través de un proceso de planeación estratégica que contemplaba entre otras cosas, un modelo de vinculación de personal para la Corporación, buscando consistencia jurídica, flexibilidad en el ajuste de grupos frente al servicio y equilibrio económico y

48



de la **Oruga** a la **Mariposa**

contractual. Igualmente, el país por ese entonces estaba embarcado en la firma de un Tratado de Libre Comercio con los Estados Unidos, lo que suponía una serie de cambios estructurales en nuestra economía, entre ellos, un ajuste a la forma de contratación de los empleados colombianos. A finales del 2011, se tomó la decisión de hacer el diseño y montaje para eliminar la figura de las cooperativas y que esas personas hicieran parte de la planta de empleados. Se hicieron filtros, evaluaciones y al final se pasó de una nómina de 113 empleados en el año 2011, a 2.108 empleados en el 2012, lo que supuso un costo cercano a los 3 mil millones de pesos adicionales en los costos a partir de ese año.

A partir de este hecho siguieron pasando cosas donde las claves, han sido la confianza, la coherencia y la transparencia. Para Carlos Sefair Cris-tancho, actual Director Hospitalario, *“el cambio de contratación fue un pilar fundamental de lo que estamos haciendo, primero, porque nos ha permitido gobierno y segundo, porque estamos cumpliendo con lo que dice nuestra misión que es, bienestar y felicidad. Fue difícil hacer ese cambio, pero nos ha permitido tener un mejor clima laboral. El primer paso lo dio la Corporación. Nos tocó hacer una capacitación con los líderes para hacerles entender los beneficios del modelo y que ellos lo replicaran. No era tan sólo el hecho de pertenecer a una empresa, sino encontrarle sentido a pertenecer a esta empresa. A eso le hemos apuntado y lo seguimos haciendo”*.

La historia de Méderi no hubiera sido la misma si desde el principio no se le hubiera dado un manejo cuidadoso y riguroso a las finanzas. El proyecto inicial contempló, un capital de trabajo por \$ 20.941 millones, para financiar la operación, que básicamente consideraba 100 días de cartera, 90 días de proveedores y 22 días en inventarios. Puede decirse que Méderi arrancó cero kilómetros, pero con una concentración del ingreso del 99% representada en la facturación al Seguro Social y un endeudamiento del 100 % por lo que no era sujeto de crédito. Su gran fortaleza era el prestigio de los Corporados, lo que facilitó el arranque. Luego, en la puesta en funcionamiento y en la operación misma, el cuidado financiero hecho al detalle ha sido esencial.

“En un proyecto de este tamaño es fundamental el manejo riguroso de las finanzas y la planeación de la inversión”.

Esto se ha traducido a lo largo de estos años en una excelente relación con los bancos. Para Jaime Munita Valdivieso, Presidente de Corpbanca, *“esta ha sido una relación comercial con principios de contribución, con una perspectiva de gestión que no es exclusiva de un vínculo cliente – Banco, si no que al contrario, nos ha permitido avanzar en la integración de nuestras dos entidades de manera sustentable en una dimensión social. Para Corpbanca, resulta enormemente gratificante tener entre nuestro portafolio, proyectos de entidades tan relevantes como Méderi, que articula de manera virtuosa el accionar*



Méderi es una institución con tecnología de punta.

del sector privado en la creación de valor compartido. Participar como banco de este ecosistema, al facilitar el desarrollo e implementación de una obra que perdurará en el tiempo y trascenderá en la calidad de vida de numerosas personas, resulta honroso para nuestra entidad y equipo de trabajo”.

Juan Pablo Ramírez Feres, Director Financiero de Méderi, cree que varios han sido los factores de éxito: *“El primero ha sido el tema de la construcción de confianza, que desde el principio se empezó a generar a todo nivel. Con el personal, con una política de pago oportuno. Con los proveedores siendo transparentes y con los aseguradores con una adecuada política de relacionamiento. Igualmente, ha sido importante, la constante mejora de nuestros*

procesos, tener las mejores prácticas y los sistemas de información. Otro tema clave ha sido el manejo de la glosa, que es la diferencia entre lo prometido a la aseguradora y el servicio que finalmente prestamos. El mejoramiento de la operación, se ha reflejado directamente allí, eliminando la gran mayoría de esas diferencias entre lo prometido y lo cumplido, lo que significa mucha plata.

Hay que decir además, que hemos logrado flujo de caja, gracias al control del gasto y la desconcentración del ingreso y por eso hay que hacer un reconocimiento a la Nueva EPS, a Compensar, a Sanitas, que son excelentes pagadores. No hay que olvidar tampoco el apoyo de Aliansalud, Sanitas, Compensar y Linde en los proyectos de desarrollo”.

50



de la **Oruga** a la **Mariposa** 

Otro jugador fundamental en la salud financiera de Méderi han sido sus proveedores con los que se llegó a tener deudas acumuladas por cerca de 28 mil millones. Sin embargo, y gracias a una estrategia de proveedores, planeada a cuatro años, que contó con un modelo de financiación apoyado por la banca y a una paciencia infinita por parte de ellos, se logró darle un manejo adecuado a la situación.

"Méderi ha tenido como uno de sus principios fundamentales, los procesos de planeación estratégica".

La historia de Méderi, también ha sido la historia de sus sueños, sueños que siempre han terminado convertidos en metas para poder hacerse realidad y por eso un factor fundamental en el desarrollo de la vida de Méderi ha sido el tema de la planeación, lo que ha permitido un crecimiento sostenido y armónico acorde con la misión con que fue creada. Santiago Tarazona Cortés, actual Director de Planeación señala que *"a través de la Planeación Estratégica, hemos movilizado la organización a hablar sobre lo que nos une, a crear o mejorar actividades hacia los objetivos deseados, aprovechando lo mejor del pasado y la experiencia acumulada. Para el quinquenio 2009- 2014 se establecieron tres criterios estratégicos básicos: estabilidad de la operación de los procesos asistenciales y administrativos, la viabilidad financiera para garantizar la permanencia en el sector y el mercado y finalmente, la consolidación de la cultura del servicio. Para el año 2020, se definió como visión el ser reconocidos como una orga-*

nización del conocimiento, líder en el sector salud, que busca siempre mejorar la calidad de vida de las personas a partir de la atención integral. La planeación estratégica en Méderi está centrada en unos ejes corporativos que le apuntan a generar mayor valor del negocio: Finanzas, clientes y mercado, innovación, operación eficiente, responsabilidad y desarrollo sostenible. El proceso de planeación se hace a 5 años, lo medimos trimestralmente y anualmente a través de planes operativos anuales." Un factor clave en todo este proceso ha sido el tema de la acreditación, entendida ésta como un proceso periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos a través de una serie de estándares definidos por el Ministerio de Salud con el fin de garantizar el mejoramiento de la calidad en los procesos de una organización. Carlos Sefair lo complementa al decir que *"entrar en un proceso de acreditación ha hecho que estandaricemos los procesos y los procedimientos, entendiendo la acreditación como una herramienta y no como un fin. La elaboración de un modelo de gestión y un modelo de atención, también ha aterrizado lo que la gente de buena fe ha venido realizando, pero sin tener claro que lo está haciendo bien o lo está haciendo mal. Hemos hecho una bitácora con un fin claro, que nos ha alineado porque nos da una ruta, que nos ha permitido dejar de ser un cúmulo de individualidades a ser un equipo con un resultado exitoso"*. Han pasado ya ocho años y el sueño sigue intacto, lo mismo que las ganas, porque cuando uno es capaz de descubrir que tiene alas, nunca se le acaba el apetito inmenso de volar...🌀



El personal directivo fue clave en el inicio de la operación para señalar el rumbo y escoger los caminos . (De izq. a der.): Edgar Pabón Carvajal, Director Hospitalario, Orlando Jaramillo Jaramillo, Presidente Ejecutivo Méderi; Hans Peter Knudsen, Rector de la Universidad del Rosario; Rafael Enrique Riveros Dueñas, Director Científico Méderi.

52



de la **Oruga** a la **Mariposa** 



Hospital Universitario Barrios Unidos Méderi, Bogotá, Colombia.

CAPÍTULO IV

NO DESPERTAR...

“El objetivo de un viaje es sólo el inicio de otro viaje”.

José Saramago

En todos los tiempos, en todas las épocas, se ha hablado de innovar porque la vida nunca se detiene. El mundo está ahí, a la vuelta de la esquina para adaptarlo o para transformarlo. Esa es la cuestión.

ETransformar es lo complicado, lo más incierto y tal vez, lo más doloroso porque de alguna manera implica romper con las formas habituales de hacer las cosas. Esa ha sido nuestra historia y tenemos la convicción de que así siga siendo, porque entendemos que la felicidad de ver nuestros sueños hechos realidad, no ha sido un puerto sino una manera de viajar. Sabemos lo que hemos hecho pero también tenemos claro, lo que debemos hacer de ahora en adelante.



Sabemos que innovar es un salto al vacío y por eso tenemos las alas bien puestas. Nada en el mundo es absolutamente absurdo o absolutamente perfecto. Las certezas de hoy necesariamente fueron las incertidumbres de ayer. Nos gusta ver la vida como un proceso incompleto, capaz siempre de mejorar. Tenemos claro que innovar es liderar, es ser pioneros y no sucesores, es abrir caminos y no tan sólo conformarse con seguir la huella. Y eso hemos hecho.

Queremos que nuestro sello siga siendo el de la creatividad y el de la flexibilidad, porque entendemos que lo único constante es el cambio. Somos una organización visionaria que conserva su esencia y su razón de ser. Desplegamos cada día nuestro impulso innovador con la mira puesta en el progreso, lo que nos permite cambiar y adaptarnos a las nuevas circunstancias sin comprometer nuestros ideales. Nos gusta escuchar, decir y hacer y sabemos siempre que existen otras formas de mirar.

La confianza es un activo, que tal vez no aparezca en nuestros balances contables de cada año, pero que se constituye en nuestro mayor patrimonio. Gracias a nuestro trabajo, hemos logrado generar en nuestros usuarios, en los Corporados y en la sociedad en general, la seguridad de que pese a todo lo que pase, siempre haremos nuestro mejor esfuerzo. El prestigio de Méderi es un bien que cuidamos a diario porque está en juego en cada urgencia, en cada pequeño momento, en cada caso, en cada encuentro de miradas.

Nuestro prestigio y nuestra reputación tiene que ver con la coherencia, con la verticalidad, con la transparencia. **Hospitalidad y Ciencia**, están contruidos sobre nuestra palabra labrada en fuego y en la que se puede creer siempre.

Somos y seremos porque sabemos y entendemos el papel que debemos jugar en la construcción de una sociedad mejor. Todo nuestro esfuerzo y todo nuestro conocimiento está volcado al cumplimiento del sueño con el que nacimos: servir bien a quien más lo necesita y para eso nos sentimos preparados y dispuestos

Aprendimos a volar y por eso nunca nada volverá a ser lo mismo. Somos una oruga que un día quiso volverse mariposa... 🦋



El sello Méderi es su espítitu de servicio.

58



de la **Oruga** a la **Mariposa** 



"Leer para sanar", es una idea original de Méderi, que es pionero en planes de lectura para los pacientes.

CAPÍTULO V

ASÍ LO VIVÍ

“La vida no es la que uno vivió, sino la que uno recuerda, y cómo la recuerda para contarla”.

Gabriel García Márquez



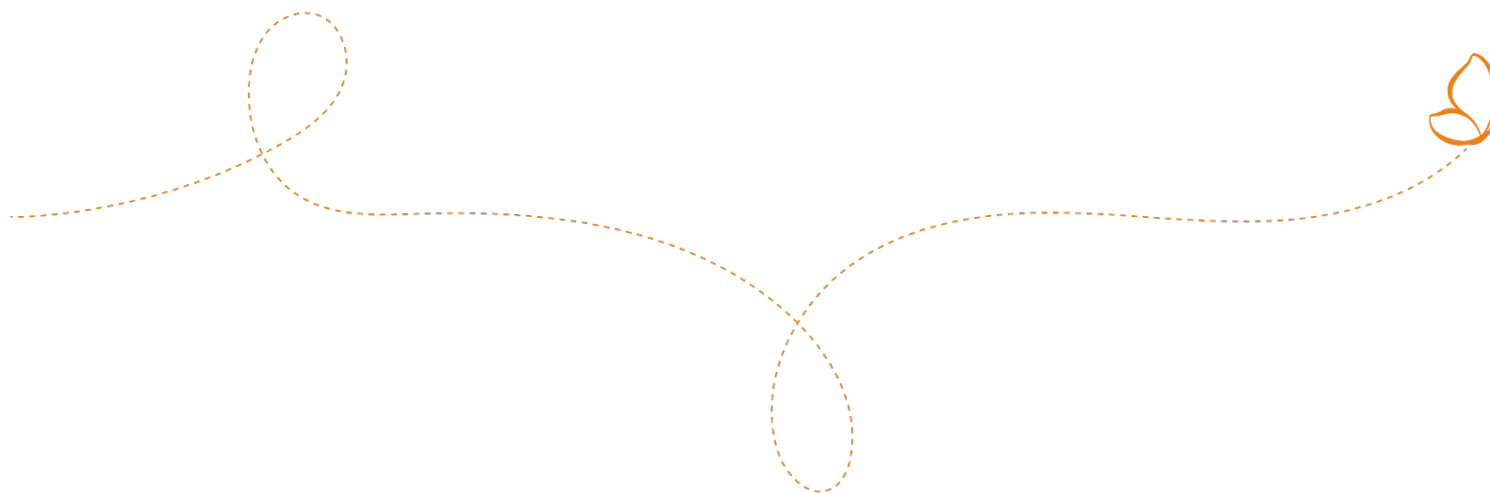
“Creí que era algo imposible”



Jaime Romagosa Soler, es un banquero español vinculado mucho tiempo con el Banco Santander. Siendo vicepresidente, tuvo a su cargo la negociación con los Corporados, para darle vida a lo que tan sólo era un proyecto. Ha tenido una carrera brillante, tanto en España como en Colombia y fue sin duda, uno de los artífices de la creación de Méderi.

La clave, sin duda, fue la construcción de confianza entre todos los que participábamos de esa negociación. No fue fácil. Nosotros estábamos muy tranquilos de contar con tres socios de gran nivel, pero existía un riesgo financiero. Una negociación de este tipo, es compleja, pero salimos adelante. La confianza se construye creyendo en el proyecto, creyendo en los socios. Conocíamos a la Orden de San Juan de Dios, a la Universidad del Rosario y a Compensar.

Méderi significó para mí un gran proyecto, una gran obra y una experiencia profesional extraordinaria. Es uno de los proyectos más bonitos en los que he participado en banca y siempre estará en el recuerdo personal. Sencillo no fue, fue muy personal. Esto tiene que ver con las personas. Sin que se dieran las personas de ambos lados, hubiera sido imposible, porque los individuos son los que hacen que las cosas se resuelvan. El management fue fundamental. En banca, tener un proyecto de este tipo y que luego salga mal, no es el negocio. Para nosotros era importante negociar por interés mutuo y no por posición. No es lo que puedo obtener sino lo que puedo ganar.



La negociación duró varios meses y en algunos momentos nos levantábamos de la mesa, pero siempre volvíamos porque, aunque al principio, ni yo mismo creía, al final terminamos absolutamente convencidos. En mi caso, cuando conocí este proyecto, creí que era algo imposible. Pensé que financiar una privatización con un apalancamiento del cien por cien, con tasa fija, era casi una locura. Sin embargo, lo pudimos hacer porque el proyecto tenía socios, porque el banco tenía relaciones con todos los socios y porque cuando hay relación, compromiso de futuro, lo imposible se consigue.

Yo llevo 45 años de trabajo en banca y no recuerdo una operación de estas características con tanto tiempo de trabajo. Debo decir, eso sí, que fue súper divertida para mí. Yo soy un empleado de banco y los bancos a veces nos dan la oportunidad de hacer cosas como ha sido Méderi. Agradezco inmensamente haber participado en este proyecto.

“¡Las marcas: puro cuento!”



Alex Toulemonde es el presidente de TXT Agencia de marca. Experto en la creación, rediseño y asesoría de marcas. Su agencia estuvo al frente del diseño del nombre y logo símbolo de Méderi.

Nosotros recibimos la invitación a participar en una licitación cuyo objeto era el diseño de una marca para la Corporación que se había hecho cargo de la clínica San Pedro Claver. Luego de presentar nuestra propuesta, finalmente fuimos los elegidos. Desde el principio sabíamos que el reto era dejar atrás el Seguro Social como marca, que aunque tenía unos puntos en los que era reconocida, en términos generales, el servicio estaba muy mal evaluado.

Recuerdo en particular, una entrevista con el Hermano Carlos Mario Rendón, que nos impactó mucho por su sentido de entrega, su humildad y su capacidad de gestión y nos explicó el concepto de lo que se pretendía, ese espíritu de hospitalidad, de servicio a los demás, esa relación entre el poder y la simplicidad. Nos lo dijo todo con una humildad que nos impactó profundamente. Para mí ha sido una de las entrevistas más importantes que he tenido en toda mi vida profesional. Eso y las investigaciones posteriores que hicimos sobre el tema, nos llevaron a construir poco a poco, la idea de Hospitalidad y Ciencia que aún tiene Méderi.



El segundo tema importante era definir el nombre. La búsqueda fue intensa y rigurosa. Nos concentramos en Internet buscando opciones que expresaran con claridad la esencia de lo que ya era la nueva Corporación. Luego de varias opciones, en el latín encontramos la palabra Mederi, que significaba curar. Poco a poco el nombre fue gustando, aunque al final nos decidimos por ponerle tilde para darle mayor sonoridad. De alguna manera nos inventamos una palabra en español. Definido, nombre y logo símbolo, vino un proceso más técnico que consistió en definir un lenguaje de marca, codificarlo en una especie de gramática. Quedamos todos tan satisfechos que ni siquiera hicimos un testeo hacia fuera. Cuando se está creando una marca, está expresando lo que es, lo que quiere decir de uno, no forzosamente lo que la gente quiere escuchar de uno.

Por todo eso, Méderi es de los proyectos que más me gustan y uno de los que más orgulloso me siento.





“Creo que me gané un poquito de cielo”



El hermano Carlos Mario Rendón, era el Provincial de la Orden San Juan de Dios y fue el inspirador del proyecto. Su persistencia fue fundamental para vender la idea a la Curia General. Su espiritualidad y conocimiento guiaron la construcción de lo que hoy es Méderi.

En esos momentos de gloria, el Presidente nos propuso que por qué no tomábamos la Clínica San Pedro, que era uno de los centros más grandes de la ciudad y que tenía problemas de operación y de calidad del servicio. De una manera un poco impulsiva yo dije que sí. En eso quedamos. Discutiendo más con María Paz Azula, comenzamos a mirar el proyecto que era muy grande y ella propuso que hiciéramos alianzas, algo a lo que no estábamos acostumbrados, porque los hermanos siempre hemos sido renuentes a pensar en eso. Sabíamos que no lo podíamos hacer solos porque era muy complejo. Acabábamos de empezar Cartagena, que de alguna manera nos pedía mucho la atención y teníamos también la San Rafael. Se nos ocurrió que uno de los socios podían ser las cajas de compensación porque los valores se parecen un poco a los de la Orden. Rápidamente les pareció interesante. Como el proyecto era muy grande, seguíamos pensando que necesitábamos a otro actor y María Paz pensó en la Universidad del Rosario. Se habló y armamos el proyecto en el que todos los Corporados teníamos algo de incertidumbre. El mayor miedo era que alguno de los tres quisiera imponer el estilo que tuviera la Corporación y eso fue un caballito de batalla. El pacto más difícil fue ese. Nos unía eso sí, el deseo de prestar un servicio de calidad a los enfermos en Bogotá,

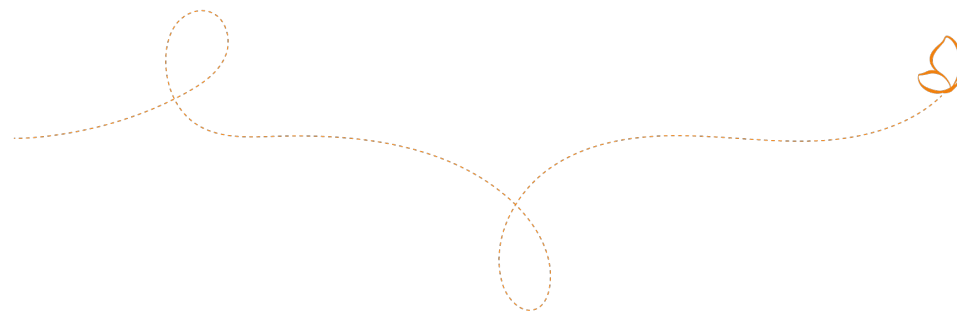
67





crear un hospital universitario que nos permitiera hacer investigación y formar unos buenos médicos y particularmente nosotros, estábamos interesados en lo que llamamos hospitalidad, en la que el paciente fuera respetado y valorado. Para la Orden también era importante la atención espiritual, sea cual fuera el credo del asistido o de su familia, pero que la gente tuviera ese derecho.

Para mí como responsable en ese momento de la Orden, ese proyecto fue y es muy bueno. Yo creo que un poquito de cielo sí me gané, porque la lucha fue muy fuerte.



“Era necesario asumir una realidad”



Diego Palacio Betancourt, fue ministro de la Protección Social, durante los años 2003 a 2010 en el gobierno del Presidente Álvaro Uribe Vélez. Médico Cirujano de la Universidad del Rosario con especializaciones en Mercadeo, administración, recursos humanos y derecho económico. Por su posición y conocimiento, jugó un papel fundamental en todo el proceso.

Para el año 2002, el entonces candidato Álvaro Uribe Vélez le presentó al país su propuesta de gobierno contenida en un documento denominado “ Manifiesto democrático”. En el tema de salud su propuesta no era muy extensa pero había dos puntos que serían cruciales en todo el trabajo posterior. El punto 55 decía: “...que el régimen subsidiado de salud lo presten entidades sin ánimo de lucro, integradas por cooperativas, empresas solidarias, cajas de compensación y hospitales. Tendrán cobertura regional, menos gastos en administración y más cobertura”. El punto 60 señalaba expresamente que “...necesitamos salvar al Seguro Social porque la opción pública es esencial en el esquema de empresas promotoras de salud. Lo destruyó la politiquería, no la Ley 100. Entre 1993 y 1998 pasó de 23.000 empleados en nómina directa y paralela a más de 43.000. Para salvarlo, cuatro medidas: no entregarlo a los directorios políticos; reducir costos con la ayuda y comprensión de los trabajadores; contratos imaginativos con el sindicato, con cooperativas de trabajadores, con cajas de compensación para el mejor manejo de las clínicas; aportes de Gobierno”.

69



méderi

Luego de la muerte del Ministro Juan Luis Londoño, Palacio asumió el cargo y por obvias razones, el tema de la situación del Seguro Social estaba en el día a día del Ministerio. Paradójicamente en el Manifiesto Democrático estaba el fortalecimiento del Seguro y se planteaba entregarle la administración de las clínicas a las cajas de compensación y a las ONG.

“Debíamos separar la atención del aseguramiento. Lo de la EPS fue una discusión dura: o se liquidaba o se transformaba y el problema era qué hacíamos con la red. El tema no era fácil porque también era una decisión política, de economía política. Las decisiones por lo general se toman en escenarios académicos, de gente que sabe mucho, pero que no ha tenido experiencia política. Muchas decisiones pueden ser muy buenas técnicamente hablando, pero políticamente no son viables. Había que pensar si teníamos una buenas EPS o unas mejores entidades de salud”.

A pesar de la popularidad del Gobierno, el tema no era fácil de tramitar en el Congreso, primero porque de alguna manera el Seguro se había convertido en un fortín político y segundo por lo que representaba esa institución para el sistema de salud del país. Sin embargo, algo había que hacer porque las pérdidas anuales alcanzaban los 600 mil millones, lo que constituía una vena rota para las finanzas del país. Fue entonces cuando el Gobierno tomó la decisión de asumir una realidad que ya estaba diagnosticada hace mucho tiempo. Liquidar era imposible, por lo que la única decisión que quedaba era escindir. El Seguro Social dedicado exclusivamente al aseguramiento y la creación de unas empresas para prestar el servicio.

“Públicamente siempre hablamos de transformación, pero en realidad era una liquidación. En el Congreso, por ejemplo, debíamos asegurar que el Seguro era viable, que las ESE fueran viables. Nosotros decíamos que sí eran viables y que teníamos que tener unos recursos para poder mantener la recomendación jurídica de los tres años y poder entonces liquidar. Entonces el malabarismo jurídico para nosotros era buscar todos los años los recursos y ver cómo le dábamos la plata a las ESE para que no se quebraran antes de los tres años, pero que pasado ese tiempo, podíamos tener todo listo para liquidar”.

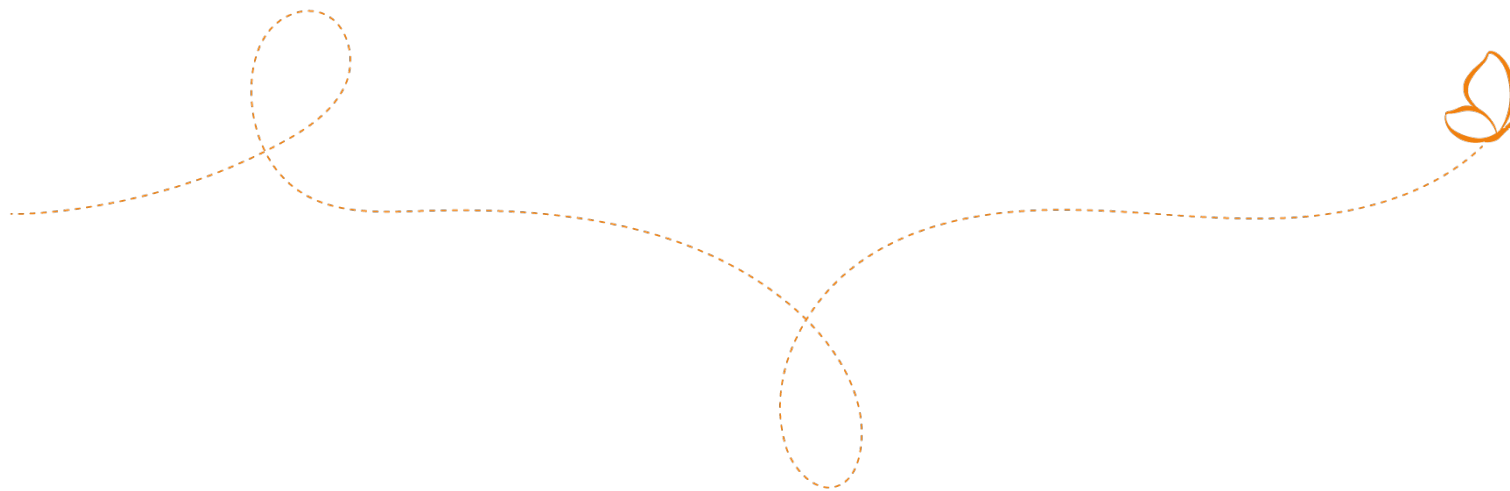
70



méderi

de la **Oruga** a la **Mariposa** 

Pasado el tiempo, el sistema resultó un fracaso por lo que el Gobierno tomó la decisión de liquidar con la premisa fundamental de no parar el servicio. Fue el comienzo de la construcción de la Nueva EPS y del desmonte de las llamadas Empresas Sociales del Estado, algo delicado como lo recuerda Palacio: *“Debíamos también tomar la decisión de por dónde empezar a liquidar. Desechamos la idea de arrancar por Bogotá porque los resultados tardarían en verse. Nos decidimos entonces por Cartagena en la clínica Henrique de la Vega. La discusión fue muy fuerte con la gobernación, con el sector empresarial, con los senadores hasta que llegamos a la conclusión de que el proceso estuviera en manos de la iglesia, para que nadie pudiera criticar. Fue cuando apareció la Orden de los Hermanos. Empezó a funcionar bien, tanto, que cuando nos íbamos a meter en Bogotá, mandábamos gente a Cartagena para que vieran cómo estaba funcionando”*.





**“Este es un
proyecto que el
país admira”**



María Paz Azula Granada era la Directora Provincial de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en el momento de la creación de la Corporación Juan Ciudad y de hecho fue uno de sus cerebros. Fue ella de las primeras personas que pensó en la posibilidad de darle vida a un proyecto que combinara la salud y la ciencia con altos niveles de servicio y de humanización.

En la creación del proyecto intervienen muchas personas y nace de una idea loca un día en Cartagena. La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios había recibido en comodato la administración de la clínica Henrique de la Vega. Empezamos a operarla un 19 de diciembre en unas muy malas condiciones. En el mes de mayo siguiente, ya la clínica era otra. Coincidió que había una visita del Presidente Uribe y del Ministro de Protección para conocer los avances. Encontraron Cartagena en unas condiciones totalmente distintas y en su discurso, Uribe le dice al Provincial: “Hermano y en donde más nos va a ayudar usted?”. El se voltea y yo le digo, “en Bogotá” y me mira y dice, “en Bogotá Presidente”. Yo sentí un baldado de agua fría. Yo dije Bogotá porque tenía la firme convicción que operar un proyecto de salud era mucha más fácil que Cartagena y arrancamos un proceso para validar el proyecto. Tuvimos unas conversaciones previas con Néstor Rodríguez de Compensar y nos dijo “vamos a mirarlo, vamos a explorarlo”.

72



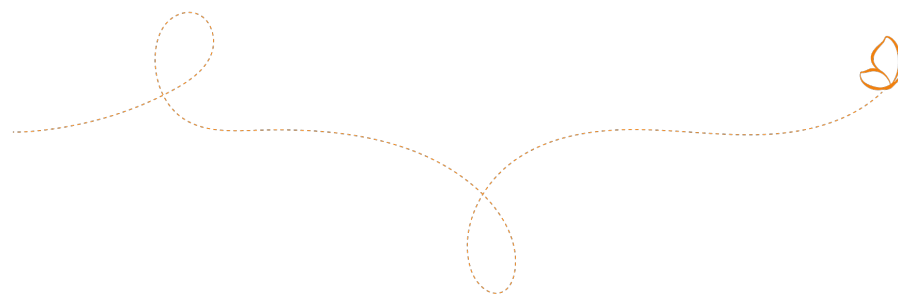
de la **Oruga** a la **Mariposa**

La Orden de San Juan de Dios tenía la necesidad de no seguir haciendo proyectos en forma solitaria porque la comunidad era cada vez menor y aunque los laicos jugaban un papel importante, necesitaba unirse con instituciones que cumplieran con una misma misión de ser entidades sin ánimo de lucro para preservar la imagen de la Orden en Colombia. Además, existía en ese momento, el plan de hacer alianzas.

Financieramente la Orden lo hubiera podido hacer sola, porque incluso consiguió el cien por ciento de la financiación del proyecto que se hizo gracias a ese crédito. Pero como los proyectos no dependen solamente de la condición financiera sino de la convicción de que perduren en el tiempo y de que haya un engranaje para que haya un desarrollo del proyecto, es claro que sola no hubiera alcanzado. Y en eso fue muy sabio el General de la Orden.

Para la Orden, la alianza con Compensar y con el Rosario era muy importante. Era la oportunidad de posicionarse, de mostrar que podía aliarse con otras entidades, que si lo hacía podía obtener mejores resultados y que el proyecto aseguraba una permanencia en el tiempo. Sin embargo no fue fácil. Las primeras reuniones de junta directiva fueron complejas y de ceder espacios para que entre los tres construyéramos lo que debía ser. Desde el principio, Méderi fue un poco rebelde, es como esos hijos que nacen rebeldones. La Orden hubiera querido tenerla más protegida. El mismo Méderi nos dijo, déjenos caminar solos, déjenos respirar un poquito. Eso fue un poco doloroso para la Orden, con duelo y todo, pero al final todos quedamos convencidos de que era lo mejor para el proyecto.

Hoy desde afuera veo que es un proyecto que todo el país admira y reconoce como un proyecto exitoso. Es una organización muy linda.



“Este hospital será el número uno”



Carlos Dosmman Morales era el Síndico de la Universidad del Rosario en el momento de crearse la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad. Duro, metódico y sobretodo, amante de los retos difíciles, ha sido pieza fundamental en la historia de Méderi.

Méderi no podía haber sido un fracaso. La clave del éxito vino en la parte inspiracional. Nos infundimos de una vocación de servicio, de enseñar la medicina, de darle el mejor trato al paciente, a la familia, con la mejor ciencia, con la mejor tecnología posible. Esa inspiración viene de los Corporados.

Desde el principio le apuntamos a la transparencia. Fue una operación que tuvo muchas garantías, muchos observadores, fue muy pulcra. La complejidad de la operación nos exigió una mayor visibilidad. El sistema de salud tenía las puertas cerradas y el Banco Santander se las abrió con una operación bastante exótica, con una operación que nadie creía que fuera a existir y eso en el mercado bancario y financiero trascendió y comenzó a revisarse el tema del sistema de salud. El banco tenía todos los elementos para habernos dicho que no y nosotros tendríamos que haber echado para atrás todo el proyecto. No éramos tan sólidos entre nosotros. Los Corporados apenas nos estábamos conociendo. No era un equipo entrenado, incluso teníamos divergencias. Del lado del gobierno estaba el Ministro de Protección y el Ministro de Hacienda que estaban interesados en que el negocio saliera. Sin embargo hay que entender que nosotros debíamos

74



de la **Oruga** a la **Mariposa**

negociar dos veces, el precio, las garantías y además con el banco. No era una tarea fácil, porque no había mucha información y nos tocó actuar casi de forenses contables. Los sindicatos también estaban muy atentos porque ellos siempre lo entendieron como una privatización. Éramos entidades sin ánimo de lucro y eso facilitó todo. Teníamos el objetivo común de demostrarle al país y a nosotros mismos, que éramos capaces de coger una institución hospitalaria que estaba en absoluta crisis y ponerla en un nivel de vanguardia en el servicio de salud.

Debo decir que en este tipo de negociaciones siempre debe haber alguien que lidere, alguien que se la juegue, que tenga la capacidad de entender las necesidades de la contraparte y yo asumí ese rol durante todo ese tiempo. Eso implica que lo califiquen a uno como el coco y otros dirán que gracias a ese se pudo hacer ese negocio y otros que ese es una mala persona. Los calificativos se lo dejamos a cada cual, pero el resultado final se pudo dar.

Una vez nos fue entregado el proyecto, el problema era ponerlo a funcionar. El inconveniente mayor que nos encontramos fue el recurso humano, porque había un desorden interno, algo de apatía, malas prácticas y unas instalaciones que no hacían posible dar calidad en la parte asistencial. Lo primero que hicimos fue fortalecer el personal con nuevos médicos, con personas que creyeran en el proyecto y junto con la administración mejorada, la gente fue cambiando su chip y entendió que esto no era el mismo Seguro Social y se les fue inyectando lo de la hospitalidad que fue permeando y creando un clima laboral que nos permitió avanzar mucho más rápido. En infraestructura, el Rosario puso el ejemplo al dar el piso noveno al servicio, no solo de los rosaristas sino del cuerpo asistencial, de las enfermeras, de los residentes, una biblioteca, toda la remodelación de las aulas, de las salas de juntas y se le dio ese sello de piso universitario. Eso se fue descontando de los servicios que Méderi le fue prestando.

Como lo he dicho, Méderi no podía ser un fracaso porque estaba inspirado en tres bases muy sólidas. Hacia el futuro yo lo veo con muchas posibilidades de seguir en su senda y de ser el hospital número uno de Colombia, como una red. Con seguridad trascenderá fronteras y la calidad de su servicio será óptima.



“La comunicación ha sido el factor clave”



Nelson Sierra Forero es el actual subdirector hospitalario del Méderi y su vida profesional ha estado ligada al hospital desde los tiempos del Seguro Social, pasando por la transición con Caprecom hasta llegar a esta nueva etapa. Fue una de las personas encargadas de coordinar la entrega de la San Pedro Claver a los nuevos dueños.

Siempre los departamentos de urgencias han sido considerados sitios críticos y álgidos por la superpoblación. Urgencias de la San Pedro, no era la excepción. Si la memoria no me falla, había cerca de 480 pacientes hospitalizados cuando la capacidad instalada era de 150. Teníamos dificultades de insumos y de personal. Yo era trabajador del Seguro Social y en el ambiente había una especie de paradigma que decía que tarde o temprano eso lo iban a cerrar por lo que muchos trabajaban con desgano. Cuando llegó Anestecoop y Caprecom, la situación mejoró ostensiblemente pero la sobreocupación continuó. Era un punto de no retorno.

En marzo del 2008 se confirmaron los rumores que habían vendido la San Pedro. Sin embargo no sabíamos a quién. Desde ese momento, la tarea de los directivos, encabezados por Pedro Dávalos, fue intentar poner la casa en orden para hacer la entrega sin mayores traumatismos. Ese primero de mayo, en realidad no pasó nada porque todos pusimos de nuestra parte. Tanto el personal que recibía el hospital

76



de la **Oruga** a la **Mariposa**



como nosotros que lo entregábamos. Para todos fue muy duro. Recuerdo que ya en la madrugada nos encerramos con Pedro Dávalos en una oficina y nos pusimos a llorar en silencio.

En el primer mes había una calma tensa entre todos los funcionarios, aunque siempre hubo un nivel de información bastante bueno. La gente sabía que empezaban a operar otras reglas. Esa tensión se fue disipando. Los pagos empezaron a llegar a tiempo y la gente entendió que había una reorganización pero no hubo traumatismo en ningún nivel. A los dos meses la gente se fue acostumbrando. El servicio de urgencias fue lo primero que se intervino para aumentar la capacidad instalada. Estructuralmente se arregló mucho y eso cambió la imagen inmediatamente. Se empezó con el programa de Ángeles Custodios, que acompañaban a los pacientes a que le tomaran sus exámenes. Teníamos personal suficiente de enfermería, el nivel de atención subió y los pacientes empezaron a percibirlo.

La comunicación ha sido un factor clave. La gente que trabaja en urgencias es diferente. Deben tener una experticia, un diagnóstico más ágil para descubrir en el interrogatorio a qué viene. Tiene que actuar muy rápidamente y con un nivel de comunicación muy alto porque todos los que llegan, llegan ansiosos.

De las Urgencias de mayo del 2008 ya no queda nada. Hoy funciona con un nivel de satisfacción excelente, con una capacidad instalada llena y muy buena y con empleados felices. El buen trato es una de las banderas, el saludo, la risa. Hay vocación de servicio. Pienso que este uno de los mejores servicios de urgencias de Bogotá, aunque con muchas oportunidades de mejorar.

“Méderi tendrá retos inmensos que afrontar”



Hans Peter Knudsen Quevedo era el Rector de la Universidad del Rosario. En cabeza suya estuvo el proceso de devolverle un hospital a la facultad de medicina de la Universidad.

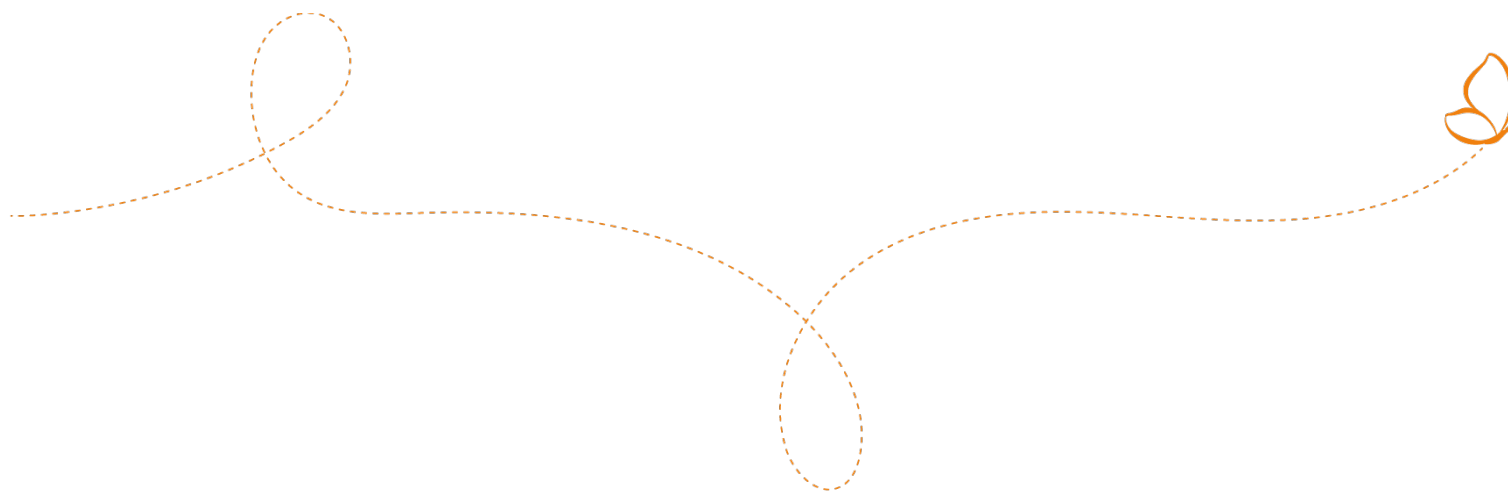
Para la Universidad del Rosario, Méderi significaba la supervivencia de la facultad de medicina. Yo creo que si no solucionaba su tema de hospital, moría, tengo la certeza. Significaba además una oportunidad muy grande de desarrollo de su potencialidad académica científica. Nosotros veníamos buscando una respuesta a nuestra necesidad de hospital universitario, habiendo pasado por más de quince posibilidades, ninguna de las cuales se había dado por diferentes razones. Buscábamos un escenario de práctica, porque desde que habíamos roto nuestra relación con la Sociedad de Cirugía de Bogotá y habíamos perdido la sede del Hospital de San José como la sede de facultad de medicina, teníamos ese problema.

Por eso, cuando nació Méderi, la autoestima se elevó tremendamente. Méderi le ha aportado al Rosario, el volver a sentir orgullo de su facultad de medicina y en general de los programas de salud. Fue nuevamente llevar a la facultad de medicina a un reconocimiento nacional e internacional muy importante.

78



de la **Oruga** a la **Mariposa**



La clave del éxito, además de la presidencia, es haber tenido tres Corporados muy maduros, capaces de poner por encima de sus intereses, el proyecto. Estas fuerzas suceden por las personas. Había vínculos de confianza, reconocimiento. Por eso, un reto es que una institución logre ser independiente de las personas, que esté tan solida y estructurada que independientemente de que lleguen personas distintas, la institución permanezca.

Hoy, Méderi ya se estabilizó y se posicionó como una institución renovada de alto nivel de calidad. El reto es lograr ser reconocido a nivel latinoamericano en uno o dos temas en donde debería empezar a hacer inversiones focalizadas. Yo creo que hay la oportunidad de hacerlo.

Méderi seguirá teniendo los retos mismos del sector, que son inmensos, muy complejos. Debe continuar con la claridad en su operación diaria. A largo plazo tiene el reto de transformarse en una institución de referencia regional, a depender menos del día a día.





“Méderi tiene el espíritu de hacer las cosas bien”

Néstor Rodríguez Ardila es el Director de la Caja de Compensación Familiar, Compensar y fue una de las primeras personas en creer en el proyecto. Su guía ha sido fundamental en la estructuración de la política de gobierno corporativo de la Corporación Juan Ciudad.

Unos años antes el Gobierno había tomado la decisión de escindir el concepto del aseguramiento del concepto de prestaciones. Había sacado unas ESE y había cierta independencia entre el aseguramiento y la prestación. Luego tomó la decisión de liquidar el Seguro Social. En el tránsito hizo el esfuerzo con el sector cooperativo. El gobierno del presidente Uribe tenía cierto afecto por las cooperativas y además, otro tema políticamente interesante era que si se iba a “privatizar” el Seguro, que no fuera con una empresa con ánimo de lucro sino con una cooperativa. No sé finalmente por qué no se pudo llevar a cabo ese proceso y es cuando empiezan a buscar otra solución.

Cuando nos invitaron a participar nos pareció interesante la idea porque nosotros habíamos empezado a ser fuertes en la prestación de Primer Nivel. El Gobierno había insinuado en esas conversaciones preliminares, que sería chévere que fuera un hospital universitario. Hicimos el listado y fue cuando apareció la Universidad del Rosario. El concepto fue fácil. Pensamos qué sabía hacer cada uno: La Orden, administraba hospitales. Nosotros éramos fuertes en el nivel primario y esa ESE tenía dos unidades de atención primaria y la

80



de la **Oruga** a la **Mariposa** 



Universidad, todo el tema académico. No nos equivocamos. Los socios han sido buenos socios. Hemos tenido dificultades pero no nos arrepentimos. En términos generales la institucionalidad ha funcionado. Ha sido un gobierno corporativo equilibrado y juicioso.

Hoy debo decir que todo el proceso con Méderi ha sido satisfactorio desde todo punto de vista. Lo que es Méderi frente a la sociedad y el servicio que ha prestado, es una herramienta fundamental en nuestro desarrollo y por eso, nos sentimos muy orgullosos.

Méderi tiene un espíritu de servicio, de hacer las cosas bien, de respetar a la gente y eso no ha sido fácil. Sin embargo, se ha ido construyendo. Definitivamente, Méderi es parte de nuestra estrategia.



“La felicidad son esos momentos en los que uno encuentra el sentido a lo que está haciendo”



Orlando Jaramillo Jaramillo, ha sido el Presidente de Méderi desde su creación. Ha sido el líder del proyecto y su gestión se ha basado en tres principios básicos: confianza, coherencia y transparencia.

La felicidad son esos momentos en los que uno encuentra el sentido a lo que está haciendo. Esa es la verdadera felicidad. Seguramente tendremos dificultades, mucha desazón y tiempos en los que uno no se entiende. Sin embargo, el volver a encontrar la ruta y ver que el paciente, el familiar al que uno le puede ayudar y servir, reconoce lo que uno está haciendo, eso genera mucha felicidad. He tenido momentos difíciles, donde he estado a punto de decir no más, pero cuando he tenido dificultades, la terapia ha sido darle una vuelta al hospital. Ahí encuentro que la razón de ser está ahí y vuelvo a ser feliz.

Méderi tiene su mayor riqueza en la diversidad. Hay una forma distinta, genuina, de relacionarse. Esta ha sido nuestra apuesta. Aquí la gente es muy comprometida, que ha vivido un cambio y que le sigue apostando a mejorar, que trabaja, que se interesa por los demás, enchufada con lo que estamos buscando todos. Gente que le pone el alma a las cosas.

82



de la **Oruga** a la **Mariposa** 



Tenemos unos principios y unos valores que nos identifican y que parten de la premisa fundamental de reconocer al otro y eso se nota en todo. Comenzando por el saludo. Tengo un gran amigo que me ha enseñado muchas cosas acerca del servicio. Me contaba que él le decía a la persona que le ayuda en su finca, que cuando fuera a servir el desayuno, siempre recogiera flores y se las pusiera en el hueco del centro de la mesa. Con eso lograba desaparecer la mesa Rimax. Eso mismo sucede con el tema del saludo, porque lo mínimo en las relaciones humanas para reconocer a la otra persona, es saludarlo. Siempre habrá alguien que ve la mesa Rimax donde lo pongan y siempre habrá alguien que ve sólo las flores. Nosotros habremos cambiado la cultura de esta institución, el día que las historias que contamos de lo que somos y hacemos, sean las mismas que se cuentan en la calle las personas que reciben nuestros servicios.

Méderi ha sido para mí, el desarrollo de un gran sueño. Ha sido la posibilidad de materializar una serie de retos comenzando por la construcción de un modelo de gestión y de atención en salud, donde el ser humano es y será el centro.



“La clave fue el trabajo en equipo”

Martha de Trujillo es Subdirectora de Salud de la Caja de Compensación Familiar, Compensar. Su aporte fue clave en la conformación de un equipo de trabajo que tuvo la responsabilidad de estructurar el proyecto

Compensar no tenía entre sus planes hacer un hospital. Cuando se planteó la idea, esta aparece como una posibilidad con una visión de futuro interesante y compleja.

Rápidamente nos constituimos como equipo de trabajo entre los que dijimos sí. Había representantes de cada institución. Había reuniones donde dábamos instrucciones y líneas de trabajo y las personas financieras hacían las proyecciones y los cálculos. Paralelamente se iba trabajando en la consecución de los recursos de lo que debía implicar pasar de la parte de factibilidad a la parte de ejecución. Al principio cada uno de los corporados dijo lo que esperaba del proyecto y puso sobre la mesa todas sus expectativas. Fue un trabajo bastante cercano, terminamos muy unidos porque al fin y al cabo, las reuniones eran periódicas.

Fue bastante tiempo el que gastamos en la construcción del proyecto porque había muchos temas a resolver. Uno era el de los recursos que se constituyó en uno de los hitos fundamentales porque era mucho el dinero que había que conseguir. Tengo muy presente las discusiones con el Banco Santander, que

84





fueron muchas, durante mucho tiempo dedicado a buscar los caminos porque por la cuantía no era un tema fácil. Fueron muchas las reuniones donde íbamos y veníamos, con todos los equipos del banco, para pedir los permisos, buscar las opciones, entre otras cosas.

El otro tema importante era la negociación con el gobierno. Había que discutir temas que no eran solamente los financieros, sino también de personal que fue uno de los temas que discutimos bastante, porque había muchos sindicatos, deudas, la liquidación, la gente. Igualmente estaba el problema de las condiciones de las instalaciones, porque evidentemente tenían un deterioro importante y además había que que recibirlas un día y al otro, empezar a trabajar.

Mi experiencia personal ha sido positiva, porque la fase de estudio es rica porque uno está con la expectativa de que está haciendo algo nuevo. Lo malo le empieza a uno cuando empieza la ejecución. Sin embargo, los primeros años no se dieron utilidades, pero los resultados siempre han sido mejores de lo esperado.

Debo decir que de Compensar, Méderi tiene muchas cosas. Somos una organización que busca respeto, que el afiliado esté bien y eso se ha logrado transmitir en el hospital.

CAPÍTULO VI

TODO PASA, TODO QUEDA...

“Pienso que si haces algo y resulta ser una buena idea, entonces debes hacer otras cosas increíbles, no lo pienses mucho tiempo. Sólo descubre qué es lo que sigue.”

Steve Jobs



*La historia de las grandes instituciones
está en la suma de pequeñas acciones y de
los grandes esfuerzos.*

*Los siguientes **100** hitos resumen
en parte la historia de Méderi...*

1

El **14 de julio de 1962** fue inaugurada la Clínica San Pedro Claver, por el Presidente de la República Alberto Lleras Camargo y el director general del Instituto Colombiano del Seguro Social, Enrique Cortázar García. En ese momento contaba con 120 camas. El diseño y construcción estuvo a cargo de la firma Cuellar Serrano Gómez.

2

El nivel tecnológico de la clínica lo comprueban, entre otros, los siguientes hechos: en 1985 se hace el primer trasplante renal; en 1987 la primera cirugía cardiovascular.

3

En **1988** se inaugura la central de urgencias de la Clínica San Pedro Claver, con una capacidad inicial de 120 camas.

4

En **1998** se lleva a cabo el primer reimplante de mano; en 1999 se conforma el equipo de microcirugía para pacientes con cáncer de seno, tumores de cabeza y cuello, trauma en miembro superior y mano, quemaduras y malformaciones congénitas.

5

En el informe de gestión de **2002**, se afirma que la Clínica San Pedro Claver cuenta con 900 camas y 20 quirófanos que permiten realizar entre otros: 650 reemplazos articulares, 50 trasplantes renales, 326 cirugías cardiovasculares, 1047 procedimientos neuroquirúrgicos y 5700 partos.

6

El Decreto **1750 del 26 de junio de 2003**, escinde el Instituto de Seguros Sociales y crea las Empresas Sociales del Estado (ESE), para separar el aseguramiento de la prestación y buscar una salida a las dificultades financieras del ISS y se genera la posibilidad que terceros con experiencia en salud puedan operar instituciones del Estado.

7

El **19 de diciembre de 2006** se liquida la ESE José Prudencio Padilla y se entrega, bajo la modalidad de comodato, el Hospital Henrique de la Vega en Cartagena a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.



89



méderi

8

El **27 de septiembre de 2006** el Ministerio de Protección Social hace la invitación pública N°1 para la venta de toda la ESE Luis Carlos Galán Sarmiento. La declara desierta y continúa en su intento por hacer viable la oferta y la venta.

9

El **15 de enero de 2007** la Superintendencia de Salud le retira la licencia a la EPS del ISS. La decisión fue ratificada por la Resolución 263 del 23 de marzo de ese año. El déficit del ISS para el año anterior había sido de 479.000 millones de pesos.

10

El **15 de febrero de 2007** la Superintendencia Nacional de Salud autoriza a las Cajas de Compensación, Compensar, Colsubsidio, Cafam, Comfenalco Valle, Comfenalco Antioquia y Comfandi, en asocio con La Previsora a crear una nueva EPS.

11

El **24 de noviembre de 2007** se publica la invitación No 4 que el Ministerio de Protección Social realizó al público en general para presentar oferta de compra de los bienes que conforman las unidades hospitalarias y los centros de atención ambulatoria de la ESE Luis Carlos Galán Sarmiento.

12

El **9 de enero de 2008** se constituye la Unión Temporal “Corporación Social Hospitalaria” formada por la Caja de Compensación Compensar, el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario y la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, con el fin de comprar los bienes de la ESE Luis Carlos Galán Sarmiento ofertados por el Ministerio de Protección Social y de ser aprobada la compra, crear una corporación civil sin ánimo de lucro para desarrollar proyectos en materia de Protección Social y educación.

13

El **18 de febrero de 2008** se constituye la Corporación Social Hospitalaria con el aporte voluntario de cuatro millones de pesos girados por la OHSJD y un millón de pesos girados por la Universidad del Rosario, quedando como única alternativa un endeudamiento del 100% para la obtención de los recursos necesarios para el proyecto.

14

El **5 de marzo de 2008** a través de la Resolución 0814, el Ministerio de Protección Social le reconoce personería Jurídica a la Corporación Social Hospitalaria. El primer representante legal fue Carlos Alberto Dossman Morales.

90



méderi

de la **Oruga** a la **Mariposa**

15

El **17 de marzo de 2008** se celebra la Asamblea Extraordinaria 001. En este acto, se nombra Presidente a María Paz Azula Granada, se cambia el nombre a “Corporación Hospitalaria Juan Ciudad” y se autoriza la compra de las unidades hospitalarias y los centros ambulatorios de la ESE Luis Carlos Galán Sarmiento, así como el endeudamiento hasta por 130.000 millones de pesos para esta negociación.

16

El **10 de abril de 2008**, la Resolución 01202, del Ministerio de Protección Social, aprueba la reforma de los estatutos y el cambio de nombre a Corporación Hospitalaria Juan Ciudad.

17

Después de varios meses de trabajo conjunto, el Banco Santander aprobó un crédito por \$129.004 millones de pesos. El **21 de abril** se desembolsaron \$95.000 millones y el **21 de julio** \$34.004 millones.

18

Se canceló a la liquidadora de la ESE Luis Carlos Galán Sarmiento la suma acordada por la compra de los inmuebles, muebles y equipos biomédicos de las clínicas San Pedro Claver, Misael Pastrana Borrero y la unidad de atención ambulatoria La Alquería.

19

El **1 de mayo de 2008** se iniciaron actividades con 800 pacientes hospitalizados entre el Hospital Universitario Mayor y el Hospital Universitario de Barrios Unidos.

20

El **1 de mayo de 2008** inició la operación con 2795 colaboradores, 1622 vinculados a 16 cooperativas a las que se encontraban afiliados médicos especialistas y generales, nutricionistas, químicos farmacéuticos, regentes de farmacia, enfermeras, auxiliares de enfermería. Al final del año el número de colaboradores ascendió a 3198.

21

En el primer informe detallado de lo que se recibió, se encontró que: “se requieren dos meses para la adecuada clasificación de las 18.000 piezas de instrumental; el 65% de los muebles se encuentra en regular estado y el 35% en mal estado”. En los primeros meses fueron dados de baja por su estado, el 20% de los equipos y muebles recibidos.

22

Durante los meses, de **abril a junio de 2008**, se llevó a cabo el desarrollo de la marca y la identidad visual, bajo la asesoría de la agencia TXT con Alexandre Toulemonde y Xenia Lucero a la cabeza.

91



méderi

23

El **9 de mayo de 2008** en el Comité de Corporados y después de deliberar sobre 6 nombres seleccionados, se escoge Méderi y se procede a desarrollar el logo.

24

El **10 de julio de 2008**, la Superintendencia de Industria y Comercio, autoriza formalmente el uso de la marca “Méderi” y el logo símbolo con los conceptos “Hospitalidad y Ciencia”.

25

El **1 de agosto de 2008** arranca operaciones la NUEVA EPS con una red conformada por 2114 IPS, dentro de las cuales, la Clínica San Pedro Claver (Hospital Universitario Mayor), era el más importante centro de referencia. El 27% de los afiliados de la NUEVA EPS eran mayores de 60 años y el 51% mayores de 45 años.

26

Al inicio, la red de Méderi estaba conformada por: Hospital Universitario Mayor, Hospital Universitario de Barrios Unidos, Unidad Ambulatoria de Barrios Unidos, Alquería, Fontibón y San Rafael. Se esperaba atender una población de 697.534 usuarios de la Nueva EPS en los niveles ambulatorios.

27

De **mayo a julio de 2008** el único cliente de Méderi fue el ISS, a través de dos contratos por 42.000 millones de pesos.

28

A finales de **2008** ya teníamos cinco nuevos aseguradores: Colmédica, Sanitas EPS, Red Salud, Asmetsalud ARS, Secretaria de Salud de Bogotá y dos IPS: Famimédica y Fundasalud. NUEVA EPS era de todas maneras el principal con el 90% de la facturación.

29

Lo primero que se interviene en las instalaciones físicas del HUM son el área de urgencias y el noveno piso que recibiría estudiantes a partir de agosto de **2008**.

30

El **2008** fue el año dedicado a conocer a fondo el estado de las instalaciones, equipos, personal. La conclusión fue que en el estado en que se encontraban las instalaciones y los equipos, no se podían tener usuarios distintos a los del ISS.

92



31

Reconociendo en el terreno la necesidad de reponer o modernizar las instalaciones adquiridas, se destinaron \$33.000 millones de pesos como plan de inversión en sismo resistencia, infraestructura, tecnología biomédica y sistemas de información. Esta inversión estaba proyectada para los primeros cinco años y se hizo en los dos primeros.

32

Las proyecciones iniciales de la operación reflejaron un margen EBITDA iniciando en 9,3% y llegando al 15% en el año 6 y siguientes. El punto de equilibrio en PyG se estimó para el año 6 y en Caja para el año 9.

33

El call center inició operaciones el **1° de agosto de 2008**. A 2016 se han atendido 2.085.192 llamadas y se han asignado 625.319 citas entre especialidades e imágenes diagnósticas.

34

En **2009** se dio inicio formal al Programa de Transformación Cultural. Se llevó a cabo la primera Planeación Estratégica **2009-2014**, que definió como ejes principales:

a. Estabilidad y gestión de la operación.

b. Viabilidad económica del negocio.

c. Cultura del servicio.

35

Para el **2009** los principales retos eran:

a. Tener un sistema de información confiable, oportuno y seguro.

b. Asegurar el proceso de gestión de los recursos: la autorización del servicio, la facturación de los insumos y procedimientos, la radicación de la cuenta, la respuesta a glosa, la cartera y el pago.

c. Humanización como eje de la cultura de servicio.

d. La seguridad del paciente como principio básico de un servicio con calidad.

e. Construcción de confianza en el relacionamiento con proveedores.

f. Ampliar el grupo de clientes y aseguradores.

36

En **2009** con el apoyo de Linde, se logra la certificación en BPM de toda la red de aire, gases y vacío del HUM.

93



méderi

37

En **2009** tuvimos la primera prueba como hospital de referencia, al formar parte de la red que el Ministerio de Protección Social determinó para el manejo de la epidemia del virus AH1N1.

38

Al finalizar **2009** los aseguradores que más facturaban eran Compensar EPS y la Nueva EPS.

39

Para **2009** se llevó a cabo la recuperación de toda la red de voz y datos de Méderi. La implementación del software institucional de Servinte Multisede Multicompañía, de Carvajal S.A. Sistema de información que daba seguridad, oportunidad y confianza en la información clínica y administrativa.

40

En **2009** se remodelan las dos alas del piso sexto con recursos de Sanitas y Colmédica, luego el quinto piso en su totalidad con recursos de Compensar. Con recursos del plan de inversión, se remodela todo el servicio de imágenes diagnósticas.

41

Para la remodelación hay que tener en cuenta que cada piso tiene un área de 2049 M2, que incluye: 49 habitaciones dobles, 4 unipersonales y una habitación plomada, áreas de apoyo asistencial, administrativo y académico. Además, la estructura de sismo resistencia correspondiente.

42

En **2010** se entrega la población de las unidades ambulatorias de la Nueva EPS, pero aún no se logra el punto de equilibrio en la gestión. Los elementos centrales de esta dificultad se encontraron en:

- a. La población que se atendió tenía una demanda insatisfecha que desbordó los cálculos de la nota técnica.
- b. La información para la gestión de la población no se logró integrar.
- c. No se logró un ajuste de la capital.

Todo esto llevó a entregar una parte importante de nuestro modelo de atención y de gestión, como lo era el componente ambulatorio.

94



méderi

de la **Oruga** a la **Mariposa**



43

En **2010**, se dio inicio al desarrollo del Programa de Pastoral en sus dimensiones Litúrgica, Profética, Caritativa y Hospitalaria. Una de sus fortalezas ha sido el acompañamiento a los familiares de las personas que fallecen en los hospitales de Méderi, independiente de su credo.

44

En **2010** se remodela el ala sur del 7 piso del HUM; la sala de observación de urgencias del HUBU; el laboratorio de patología, rehabilitación y atención al usuario en HUM;

45

En septiembre de **2010**, se define la Política de Control Interno y se crea el área de Control Interno que establece los criterios que se utilizarán en el Sistema de Gestión del Riesgo y se define el programa Anual de Auditoría Interna para la vigencia **2011**.

46

En **2010** se obtiene la certificación en BPM de la red de gases medicinales del HUBU

47

En **2010** con el apoyo de la Caja de Compensación de Compensar y la fundación Futuro Hoy se crea el programa de “Escolarización para Colaboradores”. Gracias a este programa 87 colaboradores, aprenden a leer y escribir y otros logran terminar su bachillerato.

48

En **2010**, se aumentó el número de aseguradores y la participación en el ingreso de la NUEVA EPS termina en el 65,7%.

49

El Grupo de investigaciones Méderi fue creado en el año de **2010** y gracias a la red ofrece un campo de acción para la investigación centrada en la solución práctica de problemas derivados de la prestación de servicios de salud. Actualmente está en proceso de ser calificado por Colciencias.

50

Desde **2010**, se diseñó e implementó el proceso para trámite de PQRSF (peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones), lo que nos ha permitido gestionar



95



méderi

y responder 23.279 quejas, con indicador de oportunidad en la respuesta al usuario final que progresivamente fue aumentando hasta llegar al 100% en la actualidad. De igual manera hemos recibido 2.876 felicitaciones.

51

En noviembre de **2010**, Méderi finaliza la visita de la Secretaria de Salud para certificar los servicios habilitados. Talento Humano presenta y sustenta, 1.609 hojas de vida junto con los soportes pertinentes, con un cumplimiento de 96%.

52

Al cierre de **2011** la planta de personal es la siguiente: Corporados: 113 empleados; Cooperativas: 1.674 asociados, Outsourcing: 1087; Empresa de Servicio Temporales: 197; Prestación de Servicios: 4 Colaboradores para un total de 3.195 personas.

53

Con el aval de la Junta Directiva, en el mes de **marzo de 2012**, se dio inicio a la vinculación de los colaboradores misionales por contrato laboral y se eliminó el sistema de cooperativas. Con la transición de contratos directos con la Corporación, se pasó de una nómina de 113 empleados a 2.108 empleados al cierre del año **2012**.

54

En **marzo de 2012** el INVIMA certifica a Méderi en Buenas Prácticas Clínicas para Instituciones que realizan investigación con medicamentos en seres humanos.

55

En **2012**, la implementación de las herramientas de inteligencia de negocios hizo posible la lectura, consolidación y análisis diarios de aproximadamente 50 millones de registros y 300 variables, generando reportes en línea para monitorizar los procesos asistenciales y administrativos

56

En **2012**, con el respaldo de la IASP, se realizó el Primer Congreso Internacional de Medicina del Dolor y Cuidado Paliativo.

57

En el **2012**, en el mes de mayo se amplió y modernizó la capacidad instalada del servicio de hemodinámica y cardiología intervencionista al poner en servicio dos salas.

58

El **17 de mayo de 2012** se hace el lanzamiento formal del Proyecto de Acreditación y se firmó el Pacto por el Cuidado del Paciente. El proceso debe culminar en **2018** con la acreditación en salud y la acreditación como hospital universitario.

96



méderi

59

En **2013**, se estructuraron cuatro programas de postgrado con Méderi como hospital base, incluida la especialización en Medicina del Dolor y Cuidado Paliativo. Se inició la implementación del nuevo programa curricular de medicina y se creó el Centro de Investigaciones Méderi-CIMED-.

60

En **2013**, la gestión del alta temprana a través del programa de extensión domiciliaria aumentó el número de atenciones de 1676 en 2012 a 2198 en 2013.,lo que equivale a 57 camas adicionales.

61

En **2013**, consciente de la responsabilidad ambiental como generador de residuos peligrosos, con el acompañamiento de los entes de control distritales y nacionales, se puso en operación el sistema de tratamiento in situ de residuos peligrosos con sterimed ®. Mediante ese sistema se inactivan los residuos biosanitarios y corto punzantes convirtiéndolos en residuos cuyo transporte no representa riesgo para las personas ni para el medio ambiente.

62

En **2013**, la aplicación de la inteligencia de negocios hizo que Méderi fuera reconocido como un caso de éxito en Latinoamérica e invitado a participar de la Qlikview Qoonferen-ce Latin America **2013** en Panamá. se adecuó una zona de descanso para los estudiantes rotantes.

63

En **2013**, la eficiencia en los procesos asistenciales y administrativos permitió alcanzar un resultado económico positivo antes de lo previsto en el estudio de factibilidad, habiendo cambiado varios de los supuestos iniciales.

64

En **2013**, el servicio de Imágenes Diagnósticas que venía siendo operado por un tercero, pasó a control directo de Méderi.

65

En **2013** se desarrolló el Modelo de Operación de Talento Humano, por medio de la aplicación de una metodología de valoración de cargos y escalafón salarial.



97



méderi

66

En **2013** se reinician las inversiones. En infraestructura se avanzó en la primera fase de detección y extinción de incendios, separación de redes de aguas lluvias, reforzamiento estructural en el sótano del HUM, inicio de la obra de clínicas endoscópicas, traslado y ampliación del servicio de madre canguro al Hospital Universitario Barrios Unidos, traslado temporal del laboratorio clínico para liberar el ala norte del segundo piso del Hospital Universitario Mayor para la ampliación de la Unidad de Cuidado Intensivo.

67

Para lograr el resultado en **2014**, una parte importante se debió a la nueva Unidad de Cuidado Intensivo –UCI- 37 camas y a la nueva Unidad de Clínicas Endoscópicas del Hospital Universitario Mayor –HUM-. Estos servicios, le permitieron a Méderi mejorar su nivel de complejidad en la atención general y el incremento del costo medio del egreso hospitalario y quirúrgico.

68

En **2014**, se firmó el Pacto Colectivo. Los beneficios reconocidos por el pacto, llevaron a la gran mayoría de los funcionarios a adherirse al pacto y a reconocer el esfuerzo institucional por generar mejores

condiciones laborales para el empleado y su familia.

69

En **2014**, se presentaron ante el Ministerio de Educación Nacional las especializaciones de Coloproctología, Cirugía de Mano y Mastología y las rotaciones de Genética Clínica. La especialización en Coloproctología fue aprobada por el Ministerio de Educación Nacional.

70

Se levanta el mapa de riesgo de todos los procesos, las acciones para mitigarlos y se determina el riesgo residual. Se desarrolló el indicador denominado Perfil de Riesgo.

71

Se hizo el primer estudio de reputación. Dentro de los aspectos que confieren confianza se reconocen: el respaldo de las tres instituciones corporadas, el concepto de hospital universitario y programas como el de madre canguro y clínica del dolor.

72

Al final del año **2014** se definió el Modelo de Atención, el cual integra los procesos administrativos y asistenciales centrados en el paciente y su familia y cuenta con los atributos del MOSS (Mejoramiento continuo, oportunidad en la atención, Sostenibilidad y Seguridad).

98



73

Leer para Sanar es un programa que inició en **2011** y es ejecutado en convenio entre Méderi y Fundalectura, y que busca facilitar libros de distintas temáticas a pacientes y visitantes para que su estadía sea más confortable, amena y provechosa. Durante el año **2015** se atendieron a 7820 pacientes.

74

En el **2015** se inicio la estrategia a proveedores. Se espera terminarla en el **2017**.

75

En el **primer trimestre de 2015**, se llevó a cabo la Segunda Planeación Estratégica **2015-2020**. Se llevó a cabo con la participación directa de 3097 empleados y colaboradores, que participaron en su construcción y divulgación.

76

En **2015**, se iniciaron las rotaciones del postgrado de Coloproctología y se aprobaron las Especializaciones en Cirugía de Mano y Mastología

77

En **2015** se implementó un modelo de gestión que reconoce beneficios económicos no solo a los médicos sino a todo el personal asistencial y administrativo cuando se producen mejoras en los procesos

que impactan en la productividad, calidad, seguridad y satisfacción de los usuarios y la familia.

78

Durante **2015** tuvo lugar la evaluación del índice de seguridad hospitalaria para los dos hospitales. Este ejercicio deja un plan de trabajo para asegurar la seguridad y la continuidad en caso de un siniestro.

79

En **2015**, el área de Pastoral acompañó a los familiares de **2017** pacientes que fallecieron en la red de Méderi.

80

En el **2015** cerramos con una planta de personal de 2.630 empleados y 1.087 colaboradores los cuales están distribuidos entre outsourcing y empresas jurídicas.

81

La producción científica de la corporación está filiada al Hospital Universitario Mayor Méderi en asocio con la Universidad del Rosario. Esta identidad recoge todas las publicaciones que desde la red hospitalaria se generen. Contamos con 70 publicaciones indexadas desde el año **2012**. De estas 70 publicaciones aparecen 35 referenciadas en Scopus.

99



méderi

82

Nuestro primer congreso fue el de Nutrición, el cual ya cumple su novena versión y es reconocido a nivel nacional como un punto de encuentro alrededor de esta temática.

83

La información es un derecho de nuestros pacientes y sus familias. Nuestro equipo de trabajo realiza una gestión diaria de información y orientación, beneficiando a 510.136 usuarios que han requerido la orientación e información dentro del proceso de atención.

84

Méderi se ha convertido en el principal centro de práctica de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario. Ha sido fundamental en la implementación del nuevo currículo de Medicina a partir del año 2013, con presencia de los estudiantes desde primer semestre y de una manera progresiva a lo largo de su carrera.

85

El Congreso Internacional de Dolor y Cuidado Paliativo es nuestro evento más importante, pues es avalado por la International Association for the Study of Pain, y cuenta con una asistencia de más de 500 personas por evento.

86

Así mismo, hacemos congresos de Enfermería, Medicina Interna, Ginecología, Congreso de Internos de la Universidad del Rosario, Simposio de Laparoscopia, y varios foros sobre temas de gestión o de actualidad en el sector salud.

87

Se ha incorporado la cultura de paciente seguro como práctica de los colaboradores, a través de la implementación del comité de seguridad del paciente, rondas de seguridad, chequeos breves de seguridad y sistematización de los reportes de eventos en salud.

88

Implementación del programa de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia como componente estructural del programa de seguridad del paciente.

89

Desarrollo del sistema de información gerencial para proveer de manera oportuna, accesible, calificada y validada la información oficial de los procesos administrativos y asistenciales de Méderi y dar soporte a la toma de decisiones basada en información.

100



méderi

de la **Oruga** a la **Mariposa**

90

Desarrollo de la gestión por procesos, orientada a las necesidades y expectativas del paciente y su familia, a través de la actualización del mapa de procesos estructurado en 4 niveles y la implementación del Sistema de Gestión Integral.

91

Actualmente contamos con 12 convenios docencia servicio, vigentes hasta el año **2020**, todos ellos con universidades acreditadas.

92

En Méderi tenemos estudiantes de Medicina, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Enfermería, Nutrición, Instrumentación Quirúrgica, Auxiliares de Enfermería, Auxiliares de Farmacia, Auxiliares Administrativos en Salud. También tenemos prácticas de estudiantes de Logística y Jurisprudencia. El 10% de todos los estudiantes pertenecen a estudiantes de postgrado.

93

En Méderi rotan estudiantes de los Postgrados de Medicina de la Universidad del Rosario, y ya somos hospital base de varios de ellos: Medicina del Dolor y Cuidado Paliativo, Ginecología y Obstetricia, Cirugía de Mano, Cirugía General, Mastología, Coloproctología, Neurocirugía, Urología y Otorrinolaringología.

94

La satisfacción de los estudiantes se mide de manera permanente en el hospital, con resultados consolidados trimestralmente. La última medición (**julio 2016**) arrojó resultados del 92.6%. Desde el año 2011 ha permanecido siempre por encima del 90%.

95

Méderi ha destinado espacios para bienestar universitario, contando con el noveno piso del Hospital Universitario Mayor donde se encuentran localizados 7 auditorios, 14 habitaciones de descanso del personal asistencial, biblioteca y zona de descanso. Así mismo hay una segunda zona en el cuarto piso en la entrada al Bloque de Cirugía y en HUBU en el sótano donde se adecuó una zona de descanso para los estudiantes rotantes.

96

Uno de los hitos en Méderi, fue la designación por la International Association for the Study of Pain como centro de entrenamiento en Dolor y Cuidado Paliativos en Latinoamérica. Hasta el momento hemos formado 6 estudiantes provenientes de Perú, Ecuador, Panamá, y Guatemala.



101



méderi

97

El número de rotaciones ha aumentado progresivamente en la Corporación. En el año **2016** tuvimos 4610 rotaciones distribuidas en todas las áreas del saber anteriormente descritas.

98

Premio “Positiva premia **2015-2016**”, Méderi recibe este premio por sus buenas prácticas empresariales en seguridad y salud en el trabajo. Positiva ARL reconoció la efectividad de nuestro Programa “Yo Seguro” por haber logrado la reducción del índice de accidentalidad en un 51%.

99

Méderi recibió el premio como una Central Platino otorgado por 3M Colombia por nuestro compromiso y excelentes prácticas en el aseguramiento y monitoreo integral de la esterilización.



Ángel Custodio ascensores

100

La Corporación Fenalco Solidario otorgó a Méderi el Certificado en Responsabilidad Social Empresarial, por su compromiso con la gestión social, ambiental y económica. Para obtener este reconocimiento, Méderi fue evaluado en las áreas de medio ambiente, Estado, comunidad y sociedad, clientes y consumidores, proveedores, competencia y empelados; posicionándose a la altura de importantes organizaciones a nivel mundial.



Nuestro talento humano un elemento diferenciador



Los pacientes reciben atención espiritual.

102



méderi

de la **Oruga** a la **Mariposa** 



Nuestro compromiso es atender la salud de todos los colombianos.

CAPÍTULO VII

LA VIDA EN IMÁGENES

“ No pienso nunca en el futuro, porque llega muy pronto”

Albert Einstein



Antes

Pasillo 9° piso, Hospital Universitario Mayor - HUM



Después

Pasillo 9° piso, Hospital Universitario Mayor - HUM



Antes

Capilla Hospital Universitario Mayor- HUM



Después

Capilla Hospital Universitario Mayor- HUM

106



méderi

de la **Oruga** a la **Mariposa**



Antes

Corredor de servicio HUM



Después

Corredor de servicio HUM



Antes

Hospitalización HUM



Después

Hospitalización HUM



Antes

Imágenes diagnósticas HUM



Después

Imágenes diagnósticas HUM



Antes

Observación urgencias HUM



Después

Observación urgencias HUM

108



de la **Oruga** a la **Mariposa** 



Antes

Pasillo urgencias HUM



Después

Pasillo urgencias HUM



Antes

Salas de cirugía HUM



Después

Salas de cirugía HUM

109





Antes

Salones de clase 9° piso HUM



Después

Salones de clase 9° piso HUM



Antes

UCI, Hospital Universitario Barrios Unidos, HUBU



Después

UCI, Hospital Universitario Barrios Unidos, HUBU

110



méderi

de la **Oruga** a la **Mariposa**



Antes

UCI HUM



Después

UCI HUM



Antes

Cafetería HUM



Después

Cafetería HUM



Antes
Entrada principal HUM



Después
Entrada principal HUM



Antes
Laboratorio clínico HUM



Después
Laboratorio clínico HUM

112



de la **Oruga** a la **Mariposa**





Antes

Panorámicas HUM



Después

Panorámicas HUM



Antes

Salas de cirugía HUM



Después

Salas de cirugía HUM



Antes

Cafetería 3 Piso



Después

Cafetería 3 Piso



Antes

Dirección Hospitalaria HUM



Después

Dirección Hospitalaria HUM

114



méderi

de la **Oruga** a la **Mariposa**



Áreas comunes HUM



Áreas comunes HUM



Central de Enfermería HUM



Central de Enfermería HUM



Antes

Patología HUM



Después

Patología HUM



Antes

Vestier salas de cirugía



Después

Vestier salas de cirugía

116



méderi

de la **Oruga** a la **Mariposa** 



MISIÓN

Transformamos la sociedad al generar bienestar y felicidad a través de innovación, conocimiento y humanización en el sector salud.



VISIÓN

Seremos reconocidos como una organización del conocimiento, líder en el sector salud, que busca siempre mejorar la calidad de vida de las personas a partir de la atención integral.



117





"Nosotros deberíamos apropiarnos mucho más de Méderi, nos cuesta sentirlo como nuestro. Ese ejercicio no ha sido tan fácil. Como proyecto a nivel de América Latina es muy interesante. Sentimos que podemos seguir haciendo cosas, aportar de lo que somos. Yo hacia delante lo veo transformado, con la esperanza de mejorar la atención a los enfermos".

Hermano Juan Carlos Tovar
Orden Hospitalaria San Juan de Dios

118



de la **Oruga** a la **Mariposa** 

“Méderi es distinto a todo. Hay unos emblemas en todo el país, que son como esos hospitales universitarios de tradición, pero Méderi es distinto, tiene un cuento diferente que no lo ha aprovechado. Tiene qué dar un salto. Es la IPS más grande del país y al interior es un centro de formación, pero al visibilizarlo tiene que tener más relevancia, tiene con qué”.

Gilberto Quinche Toro
Presidente de Coomeva

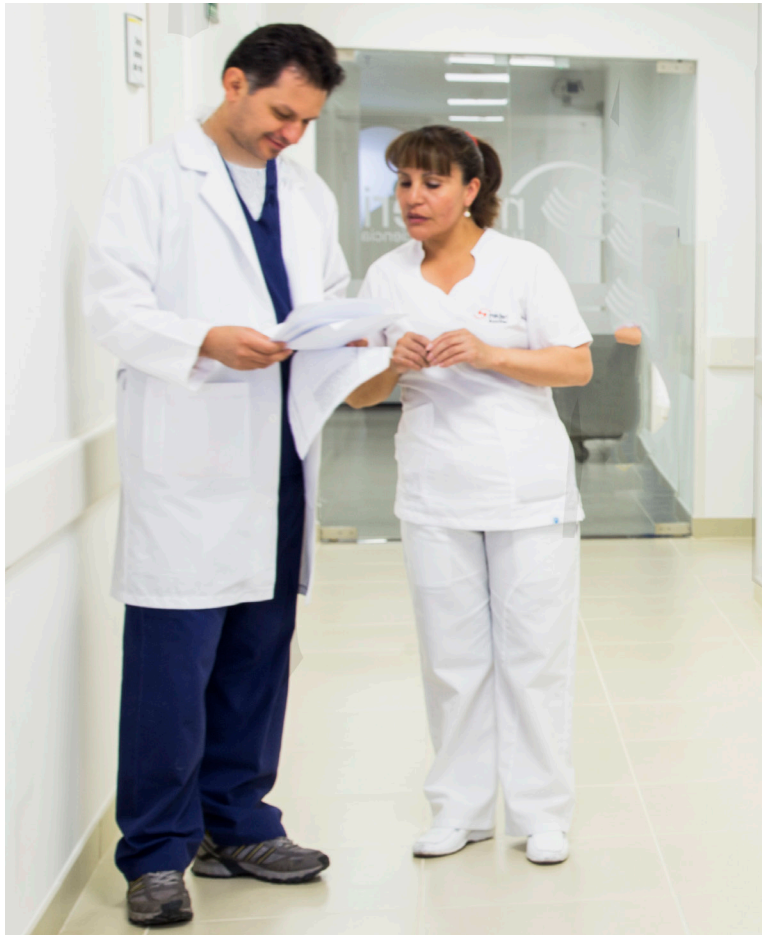


"Méderi es una entidad sostenible con perspectivas posibles de inversión de largo plazo, que es un ejemplo de cómo sí es posible transformar una organización. Es una organización que ha venido construyendo un modelo desde el punto de vista académico, que está arrancando en investigación, que tiene un muy buen modelo de gestión organizacional, que tiene claro sus riesgos, sus posibilidades, sus debilidades, que ha definido un plan estratégico que aproveche las potencialidades que tenemos".

José Manuel Restrepo Abondano
Rector Universidad del Rosario

“Méderi es una Corporación muy joven que ha venido creciendo en la búsqueda de ese propósito superior de ser líder del sector salud “.

Andrés Barragán Tobar
Miembro Junta Directiva Méderi



“La experiencia de Méderi fue fabulosa y es que logró transformar la San Pedro Claver sin cerrar un solo día. Es un hospital limpio, con luz, donde la gente se siente bien. Méderi es maravilloso, es un gran hospital. La UCI es la mejor de Colombia, es humanizada. Yo me pregunto por qué no hay más Méderi. ”

María Teresa Forero de Saade
Ex ministra de Trabajo y de Salud

120



méderi

de la **Oruga** a la **Mariposa**

"Méderi se proyecta como una organización de conocimiento donde la formación de estudiantes y la investigación, se conjugan en resultados concretos que permiten aportar a la solución de problemas y donde la aplicación de la ciencia apoya el desarrollo curricular de los programas de ciencias de la salud".

Miguel Diago Arbélaez
Miembro Junta Directiva Méderi



"En Méderi al ser humano se le trata como tal, además tiene calidad técnico científica y todo el personal procura dar el mejor servicio".

José Fernando Cardona Uribe
Presidente de la Nueva EPS



"Méderi tiene un modelo que ofrece atención integral en salud a un importante número de pacientes, con calidad, seguridad y trato digno y humanizado".

Ligia Granados de Prieto
Miembro Junta Directiva Méderi

"El mayor aporte de Méderi ha sido demostrar que con propósitos comunes con tenacidad, con compromiso, con ganas se puede lograr que un proyecto sea exitoso en un sector tan complejo como es la salud hospitalaria, solo basta con ver el hospital con que iniciamos y el que hoy tenemos como una realidad."

Fernando Medina
Miembro Junta Directiva Méderi



122



méderi

de la **Oruga** a la **Mariposa** 

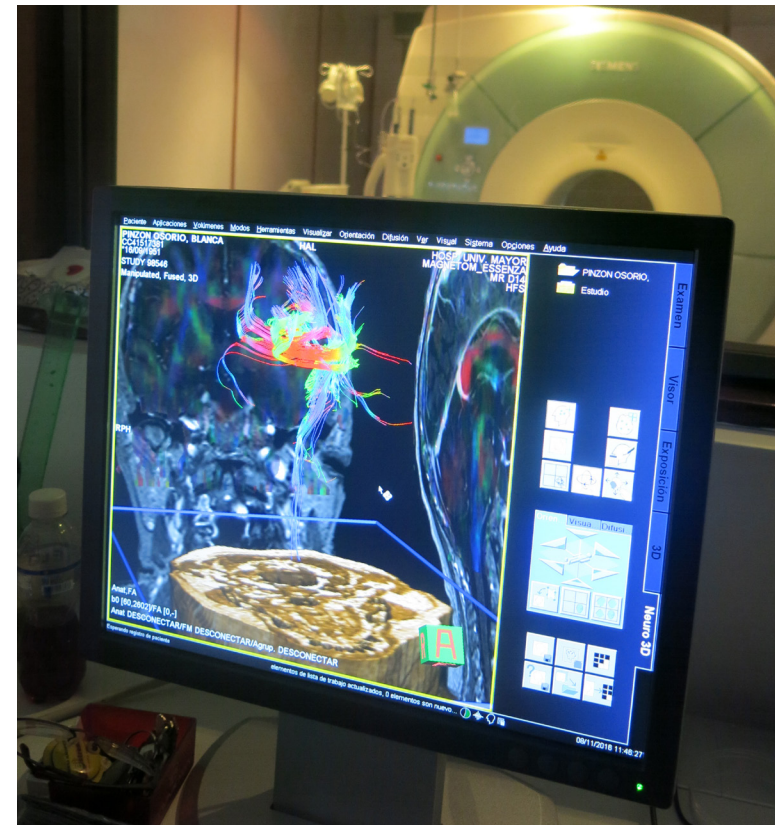


“Méderi tiene que avanzar en investigación y en las publicaciones de alto impacto, en la prestancia científica reconocida por los eventos propios que congreguen sobre temas de interés nacional. Pero estamos en la ruta y los resultados no tardarán más de un par de años”.

Gustavo Quintero Hernández
Decano de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad del Rosario

"Méderi es la empresa en la cual he construido mi experiencia de vida y en donde mis conocimientos y experiencia laboral son la fuente para la construcción y consolidación de los hospitales que queremos. Se me ha convertido en un reto ser parte de su crecimiento."

Rafael Díaz Góngora
Jefe de Proyectos Estratégicos
y Presupuesto
Méderi



"Méderi me permitió cambiar mi propio estilo de vida, derribando paradigmas con repercusión en la estabilidad familiar al mismo tiempo me permitió integrar tareas administrativas, asistenciales y docentes en una esfera de crecimiento profesional".

Francisco González López
Jefe de Clínicas Médicas Méderi

124



de la **Oruga** a la **Mariposa**



"Méderi es un lugar donde podemos trabajar en equipo y desarrollarnos tanto personal como profesionalmente en un ambiente de confianza, credibilidad y respeto que nos permite dar lo mejor de nosotros mismos; enfocándonos en el logro de los objetivos de la organización sintiéndonos orgullosos de pertenecer a ella".

Juan Pablo Ramírez Feres
Director Financiero Méderi

"En Méderi he vivido una hermosa experiencia tanto personal como laboral al aprender a ejercer mi profesión desde la perspectiva de un Derecho humanizado, relacionándome y teniendo a los demás como un verdadero Otro".

Jesús Fernando López Bravo
Jefe Jurídico Méderi

"Méderi ha sido una prioridad que gana terreno en mi árbol de decisiones. Actualmente el ciento por ciento de mi tiempo está dedicado a los múltiples retos que nos plantea la Corporación. Por esto pienso que en resumen, Méderi para mi se ha convertido en un proyecto de vida".

Javier Ardila Montealegre
Jefe de Ginecología Méderi



"Trabajar en Méderi me ha permitido aportar en el desarrollo de la cultura de calidad centrada en el paciente y su familia, generándome un crecimiento personal y profesional con el fortalecimiento de mis competencias gerenciales".

Alejandra Calixto Medrano
Jefe de Calidad Méderi

126



de la **Oruga** a la **Mariposa**

"Méderi es mi segundo hogar, donde paso más del 50% del tiempo y me hace sentir orgulloso, no sólo de estar en la institución más grande del país, sino en una institución que permanentemente busca la excelencia con compañeros de trabajo enfocados en un resultado para el paciente y su familia y sin perder el foco de generar valor para todos los grupos de interés".

Santiago Tarazona Cortés
Director Planeación de Méderi





"Cuando llegué a Méderi, con la doble condición de ser médico y profesor universitario, encontré mas que un hospital la posibilidad de volver a la esencia de las profesiones: el servicio a otros como un medio para la propia trascendencia, la oportunidad de tratar a personas como otra persona, encontrar en cada paciente con quien me cruzo una razón más para trabajar con pasión, y así mismo tener la posibilidad para que los estudiantes –y todos nosotros- desarrollemos nuestra vocación".

Juan Mauricio Pardo Oviedo
Director Científico Méderi

128



de la **Oruga** a la **Mariposa**



“Mederi se ha constituido en la posibilidad de crecimiento personal, laboral y familiar. Ha cumplido con su misión de Hospital Universitario porque todos los días me proporciona un aprendizaje en lo académico, administrativo, asistencial y humano y de igual manera me ha permitido aportar al desarrollo y planeación de la institución con una simbiosis llena de respeto y libertad de pensamiento. Se ha constituido en una gran familia generando lazos que cada día son mas fuertes y que se reflejan en el mejor desempeño de nuestro equipo de trabajo”.

Carlos Fernando Sefair Cristancho
Director Hospitalario Méderi

"Sueño con Mederi como paradigma y modelo de desarrollo de avances científicos de carácter local, nacional y mundial, de atención cariñosa a los pacientes, en particular los más necesitados, de formación de vanguardia de toda una nueva generación de médicos y profesionales de la salud con experticia científica y empatía humana, y de buena gestión como organización transparente completamente consciente de su rol de garante y protector de un bien público excepcional: la salud humana".

Stephanie Lavaux
Vicerectora Universidad del Rosario



130



de la **Oruga** a la **Mariposa** 

**Estamos felices porque nuestros sueños siguen intactos,
como el primer día...**



