



# REPORTE DEL DIÁLOGO DELIBERATIVO

Modelo de gobierno y  
figura jurídica del Hospital  
Alma Mater - HAMA

## UNED

Unidad de Evidencia y Deliberación  
para la Toma de decisiones

22/05/2026



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina

**Reporte del Diálogo Deliberativo**  
Modelo de gobierno y  
figura jurídica del Hospital  
Alma Mater - HAMA

**22/05/2026**

**Unidad de Evidencia y Deliberación para la Toma de Decisiones-UNED**

La Unidad de Evidencia y Deliberación para la toma de Decisiones (UNED) de la Facultad de medicina de la Universidad de Antioquia aprovecha la mejor evidencia global y local disponible para producir resúmenes de evidencia. UNED también convoca a ciudadanos, investigadores, tomadores de decisiones y otros actores interesados a participar en diálogos deliberativos con el objetivo de informar la formulación de políticas sociales y en salud y de mejorar de la población colombiana.



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Medicina

Unidad de Evidencia y Deliberación  
para la toma de decisiones  
**UNED**

## Autores

- Anny Jaramillo-García. Química Farmacéutica, Magíster en Salud Pública, Investigadora de la Unidad de Evidencia y Deliberación para la toma de decisiones (UNED), Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.
- Pamela Velásquez Salazar, MD, MSc, investigadora de la Unidad de Evidencia y Deliberación para la toma de decisiones (UNED), Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.
- Silvia Villatoro Rodríguez MD, MSc, investigadora de la Unidad de Evidencia y Deliberación para la toma de decisiones (UNED), Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.
- Viviana Vélez-Marín, MD, investigadora de la Unidad de Evidencia y Deliberación para la toma de decisiones (UNED), Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.
- Claudia Marcela Vélez, MD, MSc, PhD, profesora de la Facultad de Medicina y vicerrectora de investigación de la Universidad de Antioquia.
- Daniel Felipe Patiño-Lugo, PhD, profesor de la Facultad de Medicina, investigador de la Unidad de Evidencia y Deliberación para la toma de decisiones (UNED), Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

## Financiación

Esta síntesis rápida no recibió financiación. La Unidad recibe apoyo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Los puntos de vista expresados en la síntesis rápida son puntos de vista de los autores y no deben considerarse representativos de los puntos de vista de la Universidad de Antioquia.

## Conflicto de interés

Los autores declaran que no tienen intereses profesionales o comerciales relevantes en el proceso de diálogo deliberativo ni los resúmenes de evidencia. El financiador no tuvo ningún papel en la identificación, selección, evaluación, síntesis o presentación de la evidencia científica presentada.

## Agradecimientos

Los autores agradecemos especialmente Claudia Lorena Ramírez, Jissel Carolina Díaz, Juan Carlos Velásquez, Nelia Palacio, Paola Ramírez y Sergio Gómez por la participación y contribución en los procesos de síntesis de evidencia y paneles de ciudadanos. Los resultados de este resumen no deben tomarse como una representación de los puntos de vista de estos individuos.

## Citación

Jaramillo-García A, Velásquez-Salazar P, Villatoro-Rodríguez SN, Vélez-Marín V, Vélez CV, Patiño-Lugo D. Reporte de diálogo deliberativo: Modelo de gobierno y figura jurídica del hospital Alma Mater-HAMA. Medellín, Colombia. Unidad de Evidencia y Deliberación para la Toma de Decisiones, Facultad de Medicina, Vicerrectoría de investigación. Universidad de Antioquia.



This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License.

To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

## CONTENIDO

<b>Resumen del diálogo .....</b>	<b>5</b>
<b>El problema.....</b>	<b>7</b>
Ambigüedad jurídica que encubre control unipersonal .....	7
Representación institucional nominal vs. representación efectiva .....	8
Dificultades en la auditoría, control y opacidad en la toma de decisiones .....	8
Dependencia financiera estructural de la UdeA, además de un riesgo académico por cierre de servicios y pérdida de campos de práctica.....	8
Anacronismo del modelo: un "centro comercial" en lugar de un hospital universitario.....	9
Identidad institucional erosionada y otros desafíos.....	9
<b>Deliberación sobre los elementos para abordar el problema .....</b>	<b>10</b>
<b>Elemento 1. Referentes sobre modelos de gobernanza y financieros en el país.....</b>	<b>10</b>
Modelo híbrido como exitoso: Caso Hospital Universitario Nacional-Universidad Nacional .....	10
Modelo híbrido con filantropía empresarial: Caso ICESI-Valle del Lili .....	11
Modelo empresa industrial y comercial (EIC) del Estado: Caso Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil.....	11
ESE con participación universitaria: Caso Hospital Universitario de Santander- Universidad Industrial de Santander (UIS) .....	11
Modelo fiducia: Caso internacional el Jackson Memorial (Miami) .....	12
La experiencia Hospital San Vicente Fundación y Universidad de Antioquia .....	12
<b>Elemento 2. Modelos de gobernanza entre universidades y hospitales universitarios .....</b>	<b>13</b>
Reformas estatutarias como mecanismo transicional urgente .....	13
Gobernanza corporativa, democratización de la junta directiva y ampliación de la representación .....	14
Necesidad de integración académica real a nivel intermedio .....	15
Estrategias para la participación docente.....	15
<b>Elemento 3. Modelos de financiación .....</b>	<b>16</b>
Cartera irrecuperable del sistema de salud como causa estructural del déficit y selección adversa en la contratación de servicios .....	16
Servicios tercerizados: Unidades estratégicas fuera del control del HAMA .....	16
La deuda intrainstitucional como riesgo para el patrimonio universitario .....	17
Necesidad de una planificación estratégica y una figura jurídica que permita acceder a recursos .....	17
Diversificación de fuentes de ingreso como imperativo estratégico .....	18
El HAMA como nodo de una red de servicios y unidades con potencial no aprovechado.....	18
<b>Propuestas para abordar el problema según los elementos.....</b>	<b>19</b>

## Tablas

<b>Tabla 1. Propuestas de los participantes del diálogo para afrontar la problemática entre el HAMA y la UdeA.....</b>	<b>20</b>
--	-----------

## Resumen del diálogo



Se realizó un diálogo deliberativo con diferentes actores clave, miembros de la comisión de Puntos de Encuentro sobre la gobernanza y la figura jurídica del Hospital Universitario Alma Mater (HAMA), cuyo propósito es identificar y formular lineamientos de gobernanza y de figura jurídica que fortalezcan el carácter universitario del HAMA, aseguren su viabilidad institucional y financiera, consoliden su articulación con el sistema de salud y potencien su proyección académica y científica a largo plazo. Dentro de los miembros se encontraban: el presidente de Asociación Médica de Antioquia, un economista quién fue por 25 años miembro de la junta directiva de una clínica privada de alta complejidad de Medellín, docentes de la universidad de facultades del área de la salud la mayoría de ellos han desempeñado en su trayectoria cargos dentro del

hospital (como ser miembro de la junta directiva del HAMA, coordinadores científicos de servicios transversales como laboratorio clínico o en la parte asistencial de servicios como pediatría y urgencias) o han hecho parte del observatorio del HAMA.

Para informar el diálogo se realizaron cuatro procesos: 1) paneles de ciudadanos con la comunidad universitaria y la comunidad del hospital; 2) síntesis rápida de evidencia, 3) resumen de evidencia de los dos primeros procesos, 4) entrevistas semiestructuradas con actores clave y 5) diálogo deliberativo como método para la construcción de una posición institucional, trascendiendo el simple intercambio de opiniones para avanzar hacia consensos argumentados y propuestas concretas.

Durante el diálogo, los participantes hicieron uso de la información presentada en el resumen de evidencia construido por el equipo de investigación, así como de la experiencia vivida en sus roles personales, profesionales y/o gremiales. Destacando la evidencia y las propuestas de los paneles de ciudadanos como posibles alternativas que fueron incorporadas en sus propuestas para abordar la problemática. Además, se identificaron entre los 3 elementos considerados para abordar el problema, las siguientes consideraciones:

- **REFERENTES NACIONALES DE GOBERNANZA Y FINANCIACIÓN:** se destacan algunos casos exitosos de modelos híbridos y se plantean alternativas para el ingreso de recursos públicos como el modelo Empresa Industrial y Comercial (EIC) del Estado.
- **MODELOS DE GOBERNANZA:** se plantean las dificultades actuales para articular las relaciones en las tres áreas de asistencia, docencia e investigación entre el hospital y la universidad. Se destaca como una necesidad urgente reestructurar y democratizar la representación, para con ello realizar una planificación estratégica que apunte a la misionalidad de las organizaciones.
- **MODELOS DE FINANCIACIÓN:** se plantea la preocupación con la tercerización de servicios y la necesidad de recuperar el control institucional de estos, así como buscar diversificar las fuentes de ingreso para hacer contrapeso a la crisis estructural del sistema de salud.

A lo largo del debate se fueron abordando diversas propuestas o estrategias para afrontar las problemáticas las cuales se consignan al final de este reporte.

## El problema

La deliberación se centró alrededor de las tres preguntas orientadoras ¿Por qué consideran importante discutir ahora el futuro del HAMA?, ¿Cuál considera que es el principal desafío que enfrenta hoy el HAMA? y ¿Qué riesgos genera la situación actual para la Universidad y para el hospital?

De allí emergieron planteamientos que ampliaron, afianzaron o controvirtieron la evidencia expuesta. Los resultados principales alrededor de la discusión del problema se podrían resumir en las tensiones entre gobernanza hospitalaria, autonomía operativa y dependencia financiera de la Universidad de Antioquia. Las principales características del problema se describen en los siguientes seis puntos:

1. La figura jurídica ambigua.
2. Representación institucional nominal: presencia formal vs. representación efectiva.
3. Dificultades en la auditoría, control y opacidad en la toma de decisiones.
4. Dependencia financiera y riesgo académico.
5. Anacronismo del modelo: un "centro comercial" en lugar de un hospital universitario.
6. Identidad institucional erosionada y otros desafíos.

A continuación, se amplía la información de acuerdo con las categorías relevantes sobre el problema.

### Ambigüedad jurídica que encubre control unipersonal

La figura corporativa mixta genera una paradoja: El HAMA nació como corporación mixta sin ánimo de lucro, con la UdeA como socia mayoritaria (98,2%), pero en la práctica el poder decisional se concentra en la rectoría. Los participantes consideran que la figura de derecho privado permitió que los directivos operaran con lógica empresarial privada, sin rendir cuentas a la comunidad universitaria. Además, se destaca una gobernanza concentrada donde la asamblea está conformada solo por el Rector y el Director de la Fundación UdeA. Esto concentra el poder de decisión estratégica en una sola persona, lo que hace que el hospital cambie de rumbo con cada designación de rector.

### Cuadro 1: ¿Cómo se desarrolló el Diálogo deliberativo?

El diálogo pretendió aportar una discusión y construcción de una posición institucional (incluyendo evidencia de investigación, percepciones y preocupaciones de la comunidad) sobre el problema y tres elementos para su abordaje. Las partes clave de este fueron:

- 1) Se abordó el problema de gobernanza y de figura jurídica que atraviesa el HAMA.
- 2) Se centró en diferentes elementos para abordar el problema y propuestas para solucionarlo.
- 3) Se discutieron tres elementos para abordar el problema que fueron informados desde un resumen de evidencia que fue entregado y leído por los participantes antes del encuentro, basado en la investigación global y local sobre el problema.
- 4) Dentro de los participantes en el diálogo, hubo personas de diferentes roles en la universidad y el HAMA, los cuales son miembros de la mesa de la iniciativa puntos de encuentros, para la construcción de una hoja de ruta para el HAMA, liderada por el rector y la vicerrectoría de investigación.
- 5) Se contó con la vicerrectora de investigación como facilitadora para guiar las deliberaciones
- 7) Se permitieron deliberaciones francas y extraoficiales por siguiendo la regla de Chatham House: "Participantes son libres de usar la información recibida durante el reunión, pero ni la identidad ni la afiliación del orador (es), ni el de cualquier otro participante, puede ser revelado".
- 8) Se pretendió solo identificar información relevante sobre el problema y los elementos, sin que esto implique llegar a consensos.

Algunos participantes lo sintetizan así:

*"La asamblea son dos personas que asumen el poder y que finalmente termina concentrado en una sola persona que es El Rector de la Universidad". Actor clave*

*"La universidad como socio mayoritario debe tomar las decisiones. Si tenemos el 98%, en la junta deberíamos tener 9 miembros y La Fundación". Actor clave*

*"No podemos seguir con una concentración de poder alrededor de una sola persona que en un momento dado transforma todo lo que piensa la universidad alrededor de este hospital." Actor clave*

## **Representación institucional nominal vs. representación efectiva**

Los participantes distinguen entre la presencia formal y la capacidad real de incidir. Se señala además que en la gobernanza actual quiénes representan a la universidad lo hacen a título personal, sin mandato institucional, lo que refuerza esa ambigüedad en la representatividad. Esto significa que El Decano de Medicina, por ejemplo, no ejerce un mandato institucional y puede votar en contra de los intereses universitarios sin consecuencia formal.

*"Por estatutos no aparece Decano de la Universidad sino es la persona, así en teoría sea el decano el que está ahí". Actor clave*

*"Cuando se solicitaba información, pareciera que las personas dijeran 'yo estoy a título personal, yo no estoy aquí como representante de la Universidad'." Actor clave*

## **Dificultades en la auditoría, control y opacidad en la toma de decisiones**

Se recurrió a la metáfora de la "caja negra" para describir la imposibilidad de auditar y comprender las decisiones financieras internas, incluso con estrategias previas como el observatorio no fue posible una articulación entre el HAMA y la UdeA, que permitiera realizar seguimiento y control:

*"Cuando algo es híbrido es una caja negra, y eso es el hospital Alma Mater, y eso ha sido en toda su historia una caja negra donde, sí aparece una junta directiva, donde aparece toda la universidad digamos en esta dirección, pero hay unas aguas subterráneas que son las que terminan incidiendo sobre el destino del Alma Mater [...] y que han hecho un efecto que es muy importante es el decaimiento de lo público en el hospital Alma Mater y la primacía de lo privado una manera radical ". Actor clave*

*"Tampoco tengo pruebas, pero tampoco dudas, que El Observatorio fue apagado antes de que se presentara el informe financiero. No sé de dónde vino la instrucción, pero no se le dio seguimiento al trabajo que venía haciendo el Observatorio. Y pedimos reuniones en la junta, en la asamblea, para que escucharan el informe financiero y nunca pudimos acceder". Actor clave*

## **Dependencia financiera estructural de la UdeA, además de un riesgo académico por cierre de servicios y pérdida de campos de práctica**

La universidad aparece como el acreedor al que siempre se le paga al final, acumulando una deuda que ya ronda los 147.000 millones de pesos. La crisis, que viene dada por factores estructurales del sistema de salud y otros de gestión interna como el mal relacionamiento de los últimos años con clientes internos y/o externos, ha derivado en el cierre de camas, la disminución de pacientes hospitalizados y la reducción de prácticas para estudiantes de pregrado y posgrado. La Facultad de Medicina "una de las mejores del país" no tiene suficientes campos para sus propios estudiantes, en el HAMA se cerró pediatría, y maternidad no opera desde hace años.

*"La Universidad no puede seguir apalancando los servicios de salud que presta el HAMA." Actor clave*

*"Al cerrar servicios y darle alta a pacientes, hay menos prácticas para los estudiantes... no es solo el riesgo de que suceda, sino que ya está ocurriendo." Actor clave*

*"Un problema fundamental, en la gestión del HAMA en los últimos años, ha sido el relacionamiento [...] en los últimos 4 o 5 años, eso fue una cosa dramática, y entró en conflicto, con todos los proveedores, entró en conflicto con la EPS, con la Universidad, o sea, con la misma Universidad"*

## **Anacronismo del modelo: un "centro comercial" en lugar de un hospital universitario**

Varios actores describen el origen del HAMA como una solución improvisada que nunca se proyectó con vocación universitaria, lo que lo aleja de la misionalidad universitaria. El Hospital fue entregado a un tercero para operar un edificio, sin nunca planificarlo como hospital universitario. Durante más de 10 años se aplazó cualquier conversación seria sobre su rol como hospital universitario, tiempo en el que la crisis financiera del HAMA fue agudizándose mientras empresas privadas construyen riqueza con las utilidades de los servicios tercerizados.

*"Ni lo universitario ni lo público aparecía en los documentos o matrices del hospital Alma Mater, claro, eso era un reflejo de la mentalidad que había por dentro [...] del centro comercial privado que persistía en el alma de la gente" Actor clave*

*"La Universidad cogió el edificio, se lo entregó a un tercerizador para que lo operara, construyó un engendro que llamaban corporación y hoy estamos encartados porque ni es privado ni es público." Actor clave*

*"Desde un comienzo quienes llegaron allá, llegaron fue como a una especie de predio de territorio que no era ni público ni privado y por lo tanto no le pertenecían a nadie y cada quien que llegara, llegaba como propietario pero propietario que no arriesgaba nada... esa fue una mentalidad que siempre colonizó el hospital y que le hizo un enorme daño porque se aplazó cualquier conversación sobre el hospital HAMA como hospital universitario, estamos hablando de 10 años que hemos perdido en eso " Actor clave*

## **Identidad institucional erosionada y otros desafíos**

El ethos universitario no habita el hospital, carece de un sentido de pertenencia bidireccional; ni el personal del hospital ni la comunidad universitaria sienten al HAMA como propio. Los servicios de otras unidades académicas (Microbiología, Salud Pública) han sido desplazados o bloqueados sin la participación de sus representantes. Se mencionan algunos desafíos como la viabilidad de la figura jurídica y la articulación efectiva entre universidad y hospital.

*"El espíritu universitario no habita ese lugar. No existe el ethos universitario allá." Actor clave*

*"Falta de representatividad en nuestras manos directivas, no había una capacidad de decisión de otras unidades académicas [...] dentro de esa representatividad, medicina debe estar, ¿cierto?"*

*Pero las otras unidades que tienen servicios dentro del hospital también deben tener la oportunidad de participar" Actor clave*

*"Creo que el principal desafío que enfrenta hoy el HAMA es precisamente integrarse a la Universidad de alguna manera" Actor clave*

## Deliberación sobre los elementos para abordar el problema

Durante el diálogo deliberativo se abordan varias preguntas y reflexiones que van desde el diagnóstico hasta las propuestas: primero mirando hacia afuera para aprender de otras experiencias, luego ordenando las opciones de gobernanza disponibles, examinando con qué recursos podría sostenerse cualquier transformación, y finalmente algunas propuestas para abordar o solucionar las problemáticas.

### Elemento 1. Referentes sobre modelos de gobernanza y financieros en el país

Esta sesión contrasta casos con lecciones opuestas: la experiencia previa del San Vicente con la Facultad de Medicina como advertencia de lo que se pierde cuando la institución se desvincula de la universidad, y el San Juan de Dios, la Universidad Nacional y la UIS como ejemplos de que sí es posible mantener control universitario dentro de figuras autónomas o públicas. El análisis de experiencias nacionales e internacionales revela un espectro de modelos institucionales con lecciones contrastantes para el HAMA.

Dentro de los principales temas que se debatieron al respecto para este elemento podemos encontrar:

#### Modelo híbrido como exitoso: Caso Hospital Universitario Nacional-Universidad Nacional

Se describe como un referente de articulación formal entre universidad e institución hospitalaria, con órganos de gobierno explícitamente universitarios. Una entidad autónoma con fuerte tendencia académica donde la junta directiva la preside el rector, con el vicerrector de sede, el decano de Medicina y un representante del Consejo Superior Universitario (CSU). Ejemplo de gobierno híbrido funcional donde la universidad retiene control estratégico real.

#### Preguntas orientadoras

- ¿Qué diseño institucional o figura jurídica (Pública/Privada/Mixta/Especial) nos permitiría lograr el mejor equilibrio entre garantizar la autonomía administrativa del hospital y asegurar el control académico de la Universidad? -Consideremos los beneficios y limitaciones de cada alternativa-
- ¿Qué nivel de autoridad directa debería tener la alta dirección de la Universidad para asegurar que la estrategia del hospital no se desvíe de su misión académica?
- ¿Cómo fomentar la participación de profesores de la UdeA en escenarios formativos del HAMA?
- ¿Hasta qué punto la incorporación de una figura especial en el HAMA podría afectar o comprometer la autonomía académica y técnico-científica de la universidad?

### **Modelo híbrido con filantropía empresarial: Caso ICESI-Valle del Lili**

Se valora como modelo, pero se reconoce su especificidad socioeconómica. Un modelo híbrido sostenido por aportes muy generosos de empresas del Valle del Cauca. Los gremios empresariales financian el hospital como un proyecto cívico y de interés estratégico regional. Se discute si Medellín puede replicar ese relacionamiento con sectores productivos locales.

*"El híbrido del ICESI tiene una condición y es que todos los cacahos del valle patrocinan ese hospital de una manera muy generosa [...] Las empresas del Vallunas todas cotizan para eso." Actor clave*  
*"Ellos tienen una fundación, una organización de apoyo a ese hospital, y las empresas Vallunas todas cotizan para eso. No sé si nosotros... Pues aquí el Pablo Tobón exactamente tiene un esquema de eso. Yo no sé si nosotros podemos acudir a un sistema de esos". Actor clave*

### **Modelo empresa industrial y comercial (EIC) del Estado: Caso Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil**

Creado por decreto nacional como entidad de carácter especial: régimen presupuestal público, contratación privada, empleados públicos con carrera administrativa. Combina funciones asistenciales con ciencia, tecnología e innovación. Vincula patrimonio cultural con recursos del Estado.

*"Tiene una funcionalidad que está dirigida a la prestación de servicios, a la venta de servicios para el sistema de salud, pero también a un montón de funciones que tienen que ver con actividades de ciencia, tecnología e innovación, con asesoría de territorios, con desarrollar estudios." Actor clave*  
*"Para la prestación de servicios de salud son privados, pero tienen funcionarios... Todos son empleados públicos y sujetos a carrera administrativa, pero el sistema de contratación será de carácter privado." Actor clave*  
*"Es posible pensar en figuras de carácter especial con asuntos específicos en la conformación de los órganos de gobierno y las fuentes de recursos". Actor clave*

### **ESE con participación universitaria: Caso Hospital Universitario de Santander-Universidad Industrial de Santander (UIS)**

Se menciona, como ejemplo, que articula la financiación pública con una gobernanza universitaria efectiva. Funciona como Empresa Social del Estado (ESE) con participación activa de la UIS en su dirección. Recibe recursos públicos de la nación; el rector tiene representación en la junta. Muestra que la figura pública no impide una vinculación universitaria sólida.

*"Hay otro ejemplo de hospitales universitarios, que son los hospitales universitarios de Santa Fe, de la UIS; este está configurado como ESE como tal, tiene recursos públicos, recibe los recursos de la nación; en su conformación de la junta está el rector de la UIS." Actor clave*

## **Modelo fiducia: Caso internacional el Jackson Memorial (Miami)**

Hospital universitario en Florida que opera a través de una fiducia de salud pública. Este caso se menciona a partir de una visita de relacionamiento institucional realizada por uno de los participantes, en su calidad de miembro de una junta de una institución prestadora de servicios de la ciudad, como ejemplo de cómo el patrimonio autónomo y el relacionamiento internacional (consulados, redes latinoamericanas, turismo médico) pueden diversificar las fuentes de ingreso. Lo que se abordará con más detalle en el elemento 3 modelos de financiación

*"Visitamos y nos hicimos un relacionamiento con la mayor cantidad de hospitales y clínicas que hay allá, el Jackson Memorial. ¿Ustedes saben cómo funciona el Jackson Memorial? El Jackson Memorial funciona como un hospital y funciona a través de una fiducia, que es una fiducia en salud pública". Actor clave*

## **La experiencia Hospital San Vicente Fundación y Universidad de Antioquia**

Se plantea como una reflexión sobre los retos que pueden surgir cuando una institución desarrollada con apoyo universitario adquiere autonomía y redefine su relación con la universidad, incluyendo las dinámicas asociadas a los espacios de práctica. Asimismo, se reconoce el papel que, durante décadas, desempeñaron los profesores de la universidad en la consolidación y fortalecimiento de los departamentos del hospital construidos conjuntamente con la UdeA.

*"Todos ellos (los maestros de la medicina de Antioquia) fueron profesores de la Facultad de Medicina y todos ellos fueron médicos que crearon departamentos en el hospital universitario San Vicente de Paul [...] y llegó la reforma de ley y el hospital se volvió exitoso [...] y el hospital hoy, sus directivos, desconocen el papel que jugó la Universidad de Antioquia para que él fuera lo que es hoy."*

*"No podemos frente a esa experiencia, repetirla, de tener una institución tan autónoma, que el día de mañana desconozca nuevamente a la Universidad."*

*"Hoy hay que rogar para que nos dejen hacer prácticas. ¿Cómo vamos a crear un hospital universitario para luego pagarle la formación a nuestros estudiantes?" Actor clave*

## Elemento 2. Modelos de gobernanza entre universidades y hospitales universitarios

La discusión sobre los modelos de gobernanza llegó a una conclusión pragmática: ninguno funciona en abstracto si no se resuelve primero quién gobierna y con qué mandato. Los participantes descartaron el modelo de convenio por su alta vulnerabilidad y debatieron entre el híbrido (modelo actual, con fallas atribuidas más a la implementación que a la estructura) y el integrado (aspiración de largo plazo, pero con mayor riesgo patrimonial para la universidad).

### Reformas estatutarias como mecanismo transicional urgente

Ante las limitaciones para constituir una figura jurídica pública desde la propia universidad, la reforma estatutaria se presenta como una alternativa jurídicamente más inmediata y operativamente viable. En este contexto, y considerando las posibilidades de acción en el corto plazo bajo la actual rectoría, se propone avanzar en una modificación de los estatutos de la corporación orientada a: (1) ampliar la composición de la asamblea, de manera que su conducción trascienda las figuras del Rector y el Director de la Fundación e incorpore al Consejo Superior Universitario; (2) ajustar la conformación de la junta directiva mediante una representación universitaria acorde con la participación mayoritaria de la UdeA; y (3) habilitar la vinculación de entidades públicas — como el Departamento, el Distrito o la Nación— que puedan realizar aportes de capital.

### Preguntas orientadoras

- ¿Por qué la presencia formal de la Universidad en los órganos de gobierno no se traduce en una incidencia efectiva en las decisiones estratégicas del HAMA y qué cambios estructurales se requieren?
- ¿Qué mecanismos deberíamos implementar para ampliar la participación institucional y la toma de decisiones, integrando otras facultades y disciplinas?
- ¿Cómo deberían integrarse y seleccionarse los órganos directivos del HAMA?
- ¿Cómo podemos diseñar un gobierno corporativo que equilibre las tensiones entre facturar servicios asistenciales y la docencia y la investigación?
- ¿Cómo fortalecer el proceso de rendición de cuentas del HAMA hacia la Universidad?
- ¿Cómo fomentar la participación de los profesores?

Adicionalmente, se menciona la posibilidad de explorar una figura de Empresa Industrial y Comercial del Estado, tomando como referencia experiencias como la del Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil. No obstante, se reconoce que esta alternativa requeriría mayores tiempos de estructuración y coordinación entre actores universitarios, locales, regionales y nacionales.

*"Avanzar en una reforma estatutaria porque es lo que tenemos a la mano. Y probablemente sea la única oportunidad en que lo tengamos a la mano". Actor clave*

*"Hay que hacer un cambio de estatutos que nos permita, digamos, llegar a eso inicialmente, a que podamos tener una junta de gobierno más democrática, que responda a la universidad directamente". Actor clave*

En esta categoría también se menciona que los miembros que se designen en la junta directiva (de manera proporcional a la participación) deben contar con voz y voto para la toma de decisiones, así como designar una representación institucional y no a título personal.

## Gobernanza corporativa, democratización de la junta directiva y ampliación de la representación

Se señala que la figura jurídica en sí no garantiza el carácter universitario; lo que importa es el diseño real del gobierno corporativo, por lo que se destaca la necesidad de pasar de una junta controlada por pocas personas a otra con participación multiestamentaria, interdisciplinaria, con pesos y contrapesos. Se destaca también la importancia de evaluar si es viable una alternativa jurídica que permita acceder a recursos públicos para contar con ingresos adicionales a los derivados de la prestación de servicios de salud. La designación de los miembros de la asamblea debería ser un reflejo del consejo superior, esta, a su vez, debe realizar una elección de una junta directiva que tenga participación multiestamentaria de la universidad; además, el director del hospital y los mandos intermedios deberían designarse por mérito con una forma de selección claramente definida.

*"La proporcionalidad debe ser proporcional a la participación en la sociedad; si la corporación tiene 98% de la Universidad, pues la mayoría de los miembros tienen que ser nuestros." Actor clave*

*"La certificación (como hospital universitario) sí, pero que antes de esa certificación que esté claro que es nuestro hospital [...] no es solamente la parte formal lo que define el asunto, hay que construir como el espíritu universitario." Actor clave*

*"Definido el gobierno corporativo se definen exactamente todo lo que son las políticas que hay para el gobierno corporativo empezando por cómo se van a elegir los miembros [...] y estas son las comisiones que deben funcionar dentro del gobierno corporativo para darle control de estrategia." Actor clave*

*"Con respecto al empleo del director, yo ya lo había dicho, que fuera por meritocracia se definiera el perfil, la formación, la experiencia y la forma de selección". Actor clave*

Con base a la evidencia revisada y discutida en el debate del espacio del diálogo se plantea una estructura de gobierno que podría estar conformada por el rector, vicerrector de investigación, vicerrector de docencia, decano de Medicina, representante del área de la salud (Microbiología o Ciencias Farmacéuticas y Alimentarias-CIFAL, por ejemplo), representante de ciencias e ingeniería, un representante de empleados, un externo del sector salud, y uno por cada corporado público que ingrese (en la eventual figura jurídica que permita ingresos del sector público). Se hace énfasis en el proceso de selección del director según los méritos relativos al perfil definido.

Una participante propone una estructura de conformación de la junta directiva según los actores así:

### Por la Universidad de Antioquia

- Rector de la Universidad de Antioquia
- Vicerrector de investigación
- Vicerrector de extensión
- Vicerrector de docencia
- Decano facultad de medicina
- Representante del comité del área de la salud, facultad de micro o CIFAL
- Representante de las otras áreas de ciencias sociales e ingenierías.

- Representantes de empleados del HAMA
- Representante del sector de la salud externo

Por la Fundación Universidad de Antioquia

- Director la FUA

Por las entidades públicas que se vinculen con recursos

- Representantes de Ministerio de Salud
- Representante de Secretaría de Salud Antioquia
- Representante de la Secretaría de Salud de Medellín

## Necesidad de integración académica real a nivel intermedio

Más allá de la junta, se plantea articular la docencia y la investigación mediante estructuras intermedias que permitan una vinculación efectiva del personal de la universidad con los servicios del HAMA. Así como que los estudiantes desarrollen investigaciones en pro de la mejora o el beneficio del hospital.

*"No solamente a nivel directivo sino a nivel de los mandos intermedios [...] una participación y una toma de decisión de las unidades académicas del área de la salud y de la universidad." Actor clave*

*"La figura de esos mandos intermedios: lo que sean los profesores de la Universidad, que tengan una figura dentro de cada uno de los servicios, que eso pueda articular y facilitar que haya esa conversación." Actor clave*

*"Las potencialidades que tiene el hospital en investigación son muchas, pero es difícil integrar las unidades académicas para que aprovechen esas potencialidades, no solamente para el desarrollo de la unidad sino cómo impacta eso a la población" Actor clave*

## Estrategias para la participación docente

Los participantes del Diálogo Deliberativo consideran que, se deben tener mecanismos que fortalezcan y fomenten la participación de los docentes en asuntos de la universidad y del hospital, y que estos sean efectivos, porque ya se cuenta con las capacidades para hacerlo. Se destaca que para que la participación docente sea efectiva se hace necesaria una figura más democrática y plural que permita una participación más plural, con diferentes disciplinas, no directamente ligadas a la salud tales como economía y derecho. Además de implementar estrategias de cultura organizacional en las que los docentes vean como propios los espacios del hospital. Se menciona, además, la responsabilidad docente en los perfiles de cargos que esté articulada con la planeación estratégica de las organizaciones.

*"El sentido de pertenencia o sea que la misma universidad reconozca el hospital como parte, porque mucha gente incluyendo los de medicina no lo ven como el hospital de la universidad, [...] no solamente con las del área de la salud sino con todo el mundo. Reconocerse y que las otras facultades digan: venga, que es lo que el hospital debe de tener para yo aprovechar como facultad de derecho, facultad de nutrición y muchas otras cosas". Actor clave*

*"Inclusive desde el hospital hacer campañas acercando, es que yo veo por ejemplo campañas del hospital son del hospital, las campañas de la universidad son de la universidad". Actor clave*

*"Esa planeación [...] que vamos a construir incluimos el tema de formación académica dentro de ese tema de procesos y al mismo tiempo en la construcción de los manuales de funciones que también nos preguntan debe estar incluido las responsabilidades docentes que debe tener el personal [...], obviamente cuando la persona tiene claro en el momento en que se vincula a la institución que en su manual de funciones aparece su responsabilidad de docencia por un lado hace parte de mi responsabilidad laboral". Actor clave*

## Elemento 3. Modelos de financiación

Dentro del debate se distinguen tres niveles del diagnóstico financiero (deuda estructural, servicios rentables perdidos, unidades con potencial dormido) y cuatro tipos de fuentes alternativas (internas, externas privadas, recursos públicos condicionados al cambio de figura, y red territorial de ingresos por capitación). Dentro de los puntos que se resaltan para este elemento están:

### **Cartera irrecuperable del sistema de salud como causa estructural del déficit y selección adversa en la contratación de servicios**

Se describe como una crisis crónica donde el principal problema financiero se atribuye a deudas de las EPS -Nueva EPS y Savia Salud- que el sistema de salud no salda. Además, el HAMA atiende la cartera de servicios menos rentables y con peor historial de pago, en un mercado donde las IPS privadas escogen los servicios de mayor margen.

#### **Preguntas orientadoras**

- ¿Cómo podemos establecer límites claros para proteger el patrimonio de la Universidad y evitar que siga siendo financiadora y acreedora involuntaria del hospital?
- ¿Cómo deberíamos estructurar las finanzas del HAMA para lograr una separación contable transparente que distinga el déficit derivado de problemas del sistema de salud de los costos reales generados por la actividad de docencia e investigación?
- ¿Qué estrategias y alianzas son más viables para diversificar las fuentes de ingreso del hospital ante el riesgo que representa la cartera morosa de las EPS?

*"El recaudo corriente históricamente bajito de menos del 5.5% de lo facturado y las deudas que tenemos con las dos grandes incluyendo Savia". Actor clave*

*"El cuento es que hay que insistir en que Savia es la mayor deudora del hospital Alma Mater y hay que hacer las gestiones ". Actor clave*

*"Lo que nosotros tenemos hoy de contratación es un descreme de la contratación de la ciudad [...] hay una especie de contratación más rentable que la seleccionan unas IPS, otras de mediana rentabilidad, y otras que son las de menor rentabilidad y más tardío pago, y ahí estamos nosotros ubicados". Actor clave*

### **Servicios tercerizados: Unidades estratégicas fuera del control del HAMA**

Los servicios de radiología —operados por Prodiagnósticos mediante contrato vigente hasta 2030—, así como farmacia, cardiología intervencionista y endoscopia, se encuentran tercerizados. De acuerdo con lo señalado, estas áreas corresponden a algunas de las líneas de mayor rentabilidad dentro de la operación hospitalaria. En este esquema, el hospital mantiene a su cargo los costos asociados a la infraestructura y los servicios de apoyo hospitalario, mientras que la operación de dichos servicios especializados y sus respectivos ingresos son gestionados por terceros.

*"Los que producían ganancias pero que dadas las deudas del HAMA con esos negocios tenían una especie de secuestro, entonces eso pasaba con las imágenes diagnósticas, eso mismo pasaba con las intervenciones en cardiología, y eso mismo pasaba con lo de farmacia". Actor clave*

*"Prodiagnósticos es hasta el 2030 [...] ellos producen bastante dinero, pues es de lo que más deja rentabilidad. Y eso hay que, obviamente, tenerlo propio". Actor clave*

Adicionalmente, se mencionó el proceso de tercerización del servicio de laboratorio clínico mediante un contrato proyectado a 15 años. Los participantes del Diálogo reconocieron esto como evidencia de la continuidad de un modelo basado en la delegación de servicios transversales y estratégicos para la atención en salud. Asimismo, se expresó preocupación por las implicaciones que este tipo de decisiones podría tener sobre los servicios prestados por la universidad, particularmente en escenarios en los que las limitaciones de financiamiento y pago puedan derivar en su debilitamiento progresivo y en su posterior sustitución por operadores externos.

*“Es preocupante con una situación financiera en la que estamos uno escucha comentarios sobre cosas que pueden no ser transparentes, como la tercerización de laboratorio”. Actor clave*  
*“Con los servicios, como hay un servicio de laboratorio, que es sostenible, pero si no paga el hospital al laboratorio es difícil garantizar la prestación del servicio, pero si viene un tercero este si le va a pagar”. Actor clave*

### **La deuda intrainstitucional como riesgo para el patrimonio universitario**

Además, se destaca que la deuda del HAMA con la UdeA por la acumulación de cartera amenaza la sostenibilidad de unidades académicas que prestan servicios al hospital como la Escuela de Microbiología o Medicina, con quienes el hospital tiene contratación para prestación de servicios, pero al no pagarle los servicios ya prestados lleva a la universidad a solventar la falta de insumos para la prestación del servicio con recursos del fondo general:

*“La corporación mixta se ha defendido por muchos años sobre la protección del riesgo financiero que implicaría para la universidad, para no afectar a la universidad patrimonialmente en caso de que el hospital Alma Mater tuviera riesgos financieros como está actualmente. Yo creo que es solo una idea, pero la realidad es que sí afectó financieramente la universidad a pesar de esa figura entonces hay que pensar que ese supuesto pues no se cumplió y lo vemos con el laboratorio, lo vemos con la deuda que arrastra, lo vemos con lo que representa para la universidad esa deuda”.*

*“La situación actual nos tiene en riesgo, en riesgo académico y en riesgo financiero [...] y de prestigio”*

*“La deuda del HAMA con la Escuela de Microbiología es de 50.000 mil millones de pesos. Y cuando la Escuela de Microbiología no ha tenido recursos para reactivos para suplir pues las necesidades de la prestación de servicios en el HAMA, los ha tenido que poner la universidad, de recursos del fondo general”. Actor clave*

### **Necesidad de una planificación estratégica y una figura jurídica que permita acceder a recursos**

En contraste con la gestión reactiva e incremental que ha caracterizado al HAMA, se reclama una visión de largo aliento. Que tracen un rumbo ajustado a la misionalidad de la UdeA, limitando así los ajustes sujetos a los intereses de los periodos rectorales.

*“El hospital debe tener una visión clara a 20 años, que son por generaciones. Porque las generaciones van cambiando con lo que es la parte de los mismos modelos”. Actor clave*  
*“Es que muy importante es la conceptualización de lo que queremos para que la gobernanza, la orientación y la planeación respondan a ese objetivo fundamental”. Actor clave*

Se identifica que la figura jurídica privada bloquea el acceso a las transferencias del Estado, toda vez que, con la figura jurídica privada vigente, el Ministerio de Salud (MinSalud) no puede girar recursos de funcionamiento. Si el HAMA transita a una figura pública (ESE, EIC del Estado o figura especial), puede acceder a recursos del MinSalud para dotación e infraestructura, así como a aportes directos del departamento y el municipio. Es la principal razón para explorar el cambio de figura.

*"Si es pública, el Ministerio de Salud puede dar para dotación e infraestructura. Aquí hay posibilidades de recursos si fuese pública". Actor clave*

*"La vía más fácil para esos recursos es que nos den entidades públicas sea la nación, sea el departamento, el municipio; porque a través de la figura privada no se puede".*

También se menciona que uno de los rubros de la deuda del HAMA con la UdeA, es la falta de pago por concepto de alquiler del edificio. Por ello, también se plantean estrategias para negociar ese pago como contraprestación por servicios de docencia-servicio.

*"Si la universidad desde el punto de vista de la figura del convenio docente-asistencial, el comodato sea la contrapartida que entrega la universidad [...] eso haría además una forma de amarrar la obligación del hospital de recibir la parte docente-asistencial". Actor clave*

## **Diversificación de fuentes de ingreso como imperativo estratégico**

Se proponen diversas fuentes para diversificar, tales como: 1) Ingresar organismos multilaterales (IFC, Banco Mundial, CAN) usando el edificio como patrimonio autónomo garante; 2) Investigación patrocinada por la industria farmacéutica con contratos a 5 años; 3) Cooperación con universidades sin hospital; 4) Alianzas con los departamentos, municipios y gremios empresariales; 5) Regalías regionales.

*"Independientemente de que son los recursos de la operación normal del hospital, hay muchos organismos internacionales que lo apoyan: la IFC, el Banco Mundial [...], la CAN, la Corporación Andina, de la cual Colombia es un socio. Y el presidente de la CAN es colombiano. Ahí hay recursos [...] la garantía la puede dar el mismo gobierno porque esto es público. O un patrimonio autónomo que libera fondos sucesivos para obtener recursos". Actor clave*

*"El HAMA es un banco de investigaciones de lo que ustedes quieran. Y hay investigaciones de los grandes laboratorios, que dicen contráteme a 5 años [...] y hacen investigaciones y las pagan, y eso se sostiene". Actor clave*

*"Un programa de donaciones [...] la posibilidad de emisión de bonos [...] los egresados de la universidad de una proyección de emisión de bonos". Actor clave*

## **El HAMA como nodo de una red de servicios y unidades con potencial no aprovechado**

Se propone desarrollar brazos de segundo nivel con municipios del área metropolitana (Sabaneta, Itagüí, Caldas, suroeste) y una red de centros de urgencias articulados al hospital como matriz. Esto generaría ingresos por capitación, fortalecería la formación de los profesionales de la salud en los municipios, y reduciría la saturación del tercer nivel. Así mismo, se destacan algunos servicios que no han explotado su potencial, como es el caso del Laboratorio de Microbiología que pasó del 98% al 86% de dependencia del hospital al desarrollar clientes externos (14%). La capacidad instalada de camas de cuidado crítico y especial es una de las más grandes de la ciudad, con potencial de investigación clínica pagada por industria

farmacéutica. Programa de atención domiciliaria (Ser más) que era una proyección domiciliaria del HAMA, y tenía una cobertura importante en el área noroccidental de la ciudad, llegó a atender 1.500 pacientes con modelo de riesgo compartido.

*"Hay una posibilidad muy interesante de resolver desde lo micro el problema... que la madre sea el HAMA con una serie de relacionamientos hacia municipios". Actor clave*

*"Un programa que era llamado "Ser Más" [...] a mí me parecía que esa era una vertiente muy interesante de trabajo porque implicaba inclusive la atención domiciliaria de los niveles de complejidad altos cuando las personas salían de su estado agudo yo creo que eso era bueno para las familias para los pacientes inclusive para el sistema pero claro, es que ahí la plata está más dispersa entonces por eso es más difícil de que ese tipo de iniciativas peleen". Actor clave*

## Propuestas para abordar el problema según los elementos

La **tabla 1** recoge propuestas identificadas en el diálogo, organizadas en cinco ejes: los tres elementos propuestos en el diálogo (gobernanza, figura jurídica, financiación) y otros que surgen de la discusión de los participantes (integración académica y relacionamiento). Cada eje se subdividió según el enfoque (estructural, operativo, estratégico, financiero) y la temporalidad o plazo de ejecución (corto, mediano y largo).

Las propuestas de gobernanza son las más numerosas y urgentes, concentradas en el corto plazo, porque el diagnóstico compartido es que ninguna otra solución funciona sin reformar los estatutos donde se dice quién decide y cómo. Las propuestas de financiación son las más diversas en cuanto a fuentes: van desde la renegociación interna de la deuda hasta los créditos multilaterales, lo que refleja la conciencia de que no existe una única salida financiera. Las propuestas de integración académica son las más invisibilizadas en el debate histórico, aunque los participantes las consideran una condición de identidad del hospital. Y las propuestas de relacionamiento como cultura organizacional, ethos universitario, vínculos con el sector empresarial son percibidas como un aspecto fundamental sin el cual las reformas estructurales difícilmente se establecerán.

**Tabla 1.** Propuestas de los participantes del diálogo para afrontar la problemática entre el HAMA y la UdeA

Elemento /Eje	Tipo	Plazo	Propuesta	Argumento	Cita
Gobernanza	Estructural	Corto	Reforma estatutaria para democratizar la asamblea	La asamblea concentrada en el rector genera decisiones unilaterales. Se propone ampliarla para reflejar la representación multiestamentaria de la UdeA, para ello incluir representantes de Microbiología, Salud Pública, CIFAL, Nutrición, Enfermería y otras unidades con servicios o prácticas en el HAMA.	"Avanzar en una reforma estatutaria porque es lo que tenemos a la mano. Y probablemente sea la única oportunidad en que lo tengamos a la mano". "Dentro de esa representatividad, medicina debe estar, pero las otras unidades que tienen servicios dentro del hospital también deben tener la oportunidad de participar"
			Junta directiva con representación plural e institucional	Se propone incluir rector, vicerrectorías, decano de Medicina, representantes de otras facultades del área de la salud, empleados y sector externo en salud. Se requiere que los miembros representen los intereses de todos los actores involucrados.	"La proporcionalidad debe ser proporcional a la participación en la sociedad; si la corporación tiene 98% de la Universidad, pues la mayoría de los miembros tienen que ser nuestros"
			Democratizar la asamblea debería ser un reflejo del consejo superior, esta a su vez deben realizar una elección de una junta directiva que tenga participación multiestamentaria de la universidad vinculando al consejo superior como organismo de referencia o designación	La asamblea debe dejar de estar concentrada en dos personas (El rector y el director de la FUA)	"Que la asamblea sean dos personas es un error garrafal [...] termina concentrado en una sola persona que es el rector" "Democratizar la asamblea, que haya un mayor control, digamos incluso en el Consejo Superior respecto a ese tema, o sea que no sea solamente en cabeza del rector"
	Operativa	Corto	Gobierno corporativo con comisiones especializadas	Definida la figura jurídica, debe conformarse un gobierno corporativo con comisiones de estrategia, control financiero y auditoría.	"Definido el gobierno corporativo se definen exactamente todo lo que son las políticas [...] empezando por cómo se van a elegir los miembros de ese gobierno corporativo"
			Elección del director por meritocracia con perfil definido	El cargo de gerente no puede ser designado discrecionalmente; debe responder a un perfil de formación y experiencia en el sector salud.	"Que fuera por meritocracia se definiera el perfil, la formación y la experiencia y la forma de selección"
			Establecer mesa de trabajo y veeduría en salud	La actual mesa de la UdeA podría establecerse como un espacio de reflexión, seguimiento y debate a esta problemática. Al igual que se menciona la posibilidad de una veeduría en salud.	"Mesa UdeA por el HAMA en el momento actual puede ser pertinente conformar una Mesa de trabajo de la UdeA para este asunto particular. Puede ser la continuidad de esta Mesa identificando personas clave [...] se puede proponer la creación de una veeduría en salud que permita que los diferentes actores se vinculen al control de diferentes asuntos"

Modelo de gobierno y figura jurídica del Hospital Alma Mater - HAMA

Elemento /Eje	Tipo	Plazo	Propuesta	Argumento	Cita
			Rendición de cuentas obligatoria y abierta a la comunidad universitaria	La comunidad universitaria no tiene acceso a información financiera ni estratégica del hospital. Se propone fijar periodos y formatos obligatorios de rendición de cuentas: informes con indicadores, acceso abierto a contratos, convocatoria amplia.	"El tema de la rendición de cuentas tiene que quedar en la reforma estatutaria como tarea obligatoria: los periodos, los recursos y el acceso abierto a la información, porque en realidad es casi como pedir un favor"
			Auditoría universitaria desde la Facultad Nacional de Salud Pública	Como socio mayoritario, la UdeA puede ejercer auditoría sin necesidad de permiso externo. Y hacer uso de la experiencia y los programas enfocados a esto.	"La Universidad como socio mayoritario dueña del HAMA puede hacer una auditoría y la puede hacer a través de la Facultad Nacional de Salud Pública"
		Mediano	Observatorio del HAMA como vigía de la misión universitaria	Se propone retomar y fortalecer el observatorio del hospital para hacer seguimiento sistemático al cumplimiento del ethos universitario.	"Retomar la iniciativa del observatorio con ese criterio [...] que sea una especie de vigía de cómo se construye esa posibilidad en el HAMA"
	Estratégica	Largo	Planeación estratégica a largo plazo (20 años)	La gestión del hospital ha sido reactiva y fragmentada. Se requiere una visión generacional que oriente decisiones independientemente del gobierno de turno.	"El hospital debe tener una visión clara a 20 años, que son por generaciones"
Figura jurídica	Estructural	Mediano	Invitar a un corporado público (Gobernación de Antioquia, Alcaldía de Medellín o Gobierno Nacional) para inyección de capital	Si el departamento o el gobierno nacional entra como corporado, se amplía la representación en la asamblea y se abren fuentes de financiación pública.	"Invitar a alguien a que entre a la corporación [...] tenía que tener el capital suficiente para: pagar la cartera, pagar primero las obligaciones que tenemos con el personal"
		Largo	Explorar figura de carácter especial (tipo empresa industrial y comercial del Estado) con participación pública	El decreto de creación del Hospital San Juan de Dios demuestra que es jurídicamente posible crear una entidad de carácter especial que combine recursos públicos y autonomía de gobierno.	"Es posible pensar en figuras de carácter especial con unos asuntos específicos en la conformación de las formas de gobierno [...] viable jurídicamente"
	Financiera	Mediano	Uso del edificio como patrimonio autónomo o garantía	El inmueble del HAMA es propiedad de la UdeA. Constituirse como patrimonio autónomo permitiría acceder a créditos de organismos multilaterales.	"¿Por qué no lo constituye el edificio como un patrimonio autónomo? Un patrimonio autónomo que pueda ser garante frente a instituciones financieras, frente a organismos multilaterales"
			Alianza público-privada (APP) con el gobierno	Una APP permitiría al gobierno participar como socio en la corporación, inyectando recursos y mejorando la representación sin cambiar toda la figura jurídica.	"Podemos hacer una alianza público-privada y el gobierno puede entrar como socio y puede invertir plata en todas las áreas que el gobierno tiene, como cualquier otra"

Modelo de gobierno y figura jurídica del Hospital Alma Mater - HAMA

Elemento /Eje	Tipo	Plazo	Propuesta	Argumento	Cita
Financiación	Estructural	Corto	Convenio docente-asistencial macro con comodato como contraprestación	La UdeA cede el uso del espacio (comodato) y el HAMA garantiza la docencia, eliminando la deuda por arrendamiento e IVA asociados.	"El comodato sea la contrapartida que entrega la universidad [...] eso haría además una forma de amarrar [...] la obligación del hospital de recibir la parte docente-asistencial"
	Operativa	Corto	Retomar el modelo de contratación de Pago Global Prospectivo (PGP) para avanzar en la gestión del riesgo	Un contrato de pago global prospectivo (PGP) con la Nueva EPS garantizaría flujo de caja anticipado y alinearía incentivos hacia la eficiencia.	"Volver otra vez a los PGPs de medicina familiar, de medicina ambulatoria y domiciliaria [...] eso era un flujo de caja muy importante"
			Reactivar el programa de atención domiciliaria (modelo "Ser más")	Programa conocido por uno de los participantes con capitación y riesgo compartido, que llegó a atender 1.500 pacientes y era rentable con Nueva EPS.	"Tenía 1.500 personas en el sistema con una capacidad muy pequeña, con marcas de costos extremadamente pocas. Nueva EPS era feliz con ese modelo"
		Mediano	Recuperación de servicios tercerizados estratégicos	Radiología (Prodiagnósticos), cardiología intervencionista, farmacia y laboratorio deben volver a ser operados directamente por el HAMA para capturar la rentabilidad que hoy generan para terceros.	"Los que producían ganancias pero que dadas las deudas del HAMA con esos negocios tenían una especie de secuestro [...] hay que tenerlo propio"
	Financiera	Corto	Contratos de cuentas en participación con especialistas	Como modelo de transición, el HAMA sería socio gestor (60-70%) y los especialistas socios con participación minoritaria, alineando incentivos sin perder control.	"El HAMA a través de la universidad sea, por ejemplo, del 60% al 70% y es el socio gestor no es el socio oculto [...] al final del año se hace una asamblea, estas fueron las utilidades"
			Negociación de deuda intra-institucional y "punto final" de cartera	La deuda del HAMA con la UdeA (147.000 millones) debe reconvertirse: parte puede saldarse con cesión del edificio o mediante un acuerdo contable realista.	"De esos 147.000 realmente ¿cuánto es viable y factible que el HAMA nos pague? Porque si no va creciendo la cifra y no va a ser viable"
		Mediano	Crédito de organismos multilaterales (IFC, Banco Mundial, CAN)	Con el edificio como garantía o con aval del gobierno, el HAMA podría acceder a financiación de largo plazo para infraestructura e inversión estratégica.	"Hay muchos organismos internacionales que lo apoyan: la IFC, el Banco Mundial [...] y el otro que puede perfectamente actuar es la CAN, la Corporación Andina, de la cual Colombia es un socio"
			Emisión de bonos y programa de donaciones con egresados	Los egresados de la UdeA son una base de apoyo natural. Se propone un programa estructurado de donaciones y bonos universitarios.	"La posibilidad de emisión de bonos [...] pensando en los egresados de la universidad como proyección de emisión de bonos, que sería como otra posibilidad"
			Crear un banco de sangre y banco de tejidos articulado al hemocentro	Esta sería una unidad de negocio propia del hospital con alta demanda sostenida.	"La creación de un banco de sangre, un banco de tejidos que podría crecer en el hemocentro, daría la plata que ustedes quisieran"

Modelo de gobierno y figura jurídica del Hospital Alma Mater - HAMA

Elemento /Eje	Tipo	Plazo	Propuesta	Argumento	Cita
			Investigación patrocinada por laboratorios farmacéuticos	El HAMA posee una experiencia y capacidad instalada en patologías y volumen de pacientes que lo hace atractivo para estudios clínicos pagados por la industria.	"El HAMA es un banco de investigaciones de lo que ustedes quieran. Y hay investigaciones de los grandes laboratorios, que dicen contráteme a 5 años [...] y las pagan, y eso se sostiene"
			Recursos de ciencia, tecnología e innovación (MinCiencias) y regalías	Si el HAMA adopta funciones de CTI en su objeto social, puede concursar por proyectos del Ministerio de Ciencia y acceder a regalías a través de la UdeA.	"Tendrán la posibilidad de recibir recursos mediante proyectos del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación"
	Estratégica	Largo	Red de segundo nivel y brigadas quirúrgicas municipales	El HAMA puede liderar una red de hospitales de segundo nivel en el área metropolitana y municipios, captando contratos de la Nueva EPS y reduciendo costos de remisión.	"Como realizar ciertos quirófanos, buscar la manera de que se pueda hacer un convenio interadministrativo con los hospitales para que el HAMA pueda llevar las jornadas quirúrgicas"
Integración académica	Estructural	Mediano	Comités de investigación y docencia con representación de todas las facultades	Las oficinas de investigación y docencia-servicio deben incluir representantes de vicerrectorías y grupos de investigación, no solo de Medicina.	"Específicamente estos dos órganos: de investigación y docencia-servicio [...] que haya participación de la vicerrectoría y participación también de representantes del grupo de investigación de la Universidad"
	Operativa	Corto	Responsabilidad docente explícita en los manuales de funciones	La docencia debe ser obligación contractual de cada cargo, no una actividad voluntaria, para garantizar que todo el personal contribuya a la formación.	"Dentro de esa misma planeación estratégica debe estar claramente establecido todo un proyecto que tiene que ver con la cultura organizacional [...] en su manual de funciones aparece su responsabilidad de docencia"
			Descarga académica para profesores con funciones en el hospital	Los profesores no pueden ejercer coordinación científica en el hospital si su plan de trabajo universitario ya está al tope; se requiere una política de descarga.	"Tuve que renunciar al cargo de la coordinación porque físicamente no tenía el tiempo para atender los procesos"
			Establecer una "unidad académica" con la figura del hospital universitario.	Esta unidad debe enfocarse en la formación e investigación de estudiantes del área de la salud.	"La universidad requiere una unidad académica con la figura del hospital universitario por la formación de estudiantes de pregrado, posgrado, investigación y generación de conocimiento por el beneficio de la sociedad"
		Mediano	Integración de profesores universitarios en cargos intermedios del hospital (coordinación de servicios, jefaturas de departamento) a profesores de la UdeA, como ocurre en la UIS con la figura de jefe de departamento compartido.	Los jefes de departamento y coordinadores de servicios deben ser docentes de la UdeA para garantizar continuidad académica y reducir la disociación entre universidad y hospital.	"El jefe de departamento [es] jefe de departamento en el hospital y en la universidad [...] ¿cómo hacer para que en la medida de lo posible los servicios y dependencias sean profes de nosotros?"

Modelo de gobierno y figura jurídica del Hospital Alma Mater - HAMA

Elemento /Eje	Tipo	Plazo	Propuesta	Argumento	Cita
	Estratégica	Largo	Participación de la Facultad de Derecho en formación en seguridad del paciente	La integración universitaria debe ir más allá de las ciencias de la salud, incluyendo derecho, economía y otras disciplinas presentes en la UdeA.	"Cómo a esos médicos allá en el HAMA va a ir a la facultad de Derecho a enseñarles responsabilidad médica [...] cómo la facultad de Derecho va a ir allá a hablar de seguridad del paciente"
		Mediano	Reapertura de la unidad materno-perinatal con modelo académico integrado	La UdeA tiene la mayor cantidad de residentes de ginecología y obstetricia del país sin campo propio. La unidad materno-perinatal del HAMA puede operar con recurso humano docente, reduciendo costos.	"La posibilidad de que una parte del alto nivel de complejidad de esa red fuese el hospital Alma Mater con una unidad materno perinatal [...] parte del recurso humano para la atención sería el recurso académico"
		Largo	Transferencia de conocimiento de grupos de investigación de la UdeA al hospital	Los grupos de investigación universitarios deben ver al HAMA como su plataforma de transferencia, para que los hallazgos no queden solo en artículos.	"La transferencia de conocimiento [...] que las investigaciones que tenemos dentro de la universidad no se queden solamente en artículo sino cómo logramos esa transferencia"
		Largo	Ampliar la certificación como hospital universitario	Pese a no contar con la certificación normativa, integrar en su misión la educación interprofesional que exige la normativa de formación del talento humano en salud.	"Dejar clarísimo que, a pesar de que no tengamos el rótulo universitario, somos un hospital universitario en esencia"
Relacionamiento	Operativa	Corto	Contratación directa y pago oportuno para retener talento	La tercerización y el incumplimiento salarial erosionan el sentido de pertenencia de especialistas y personal. La contratación directa es condición base.	"Una universidad pública que tenga un hospital no puede tener la contratación por prestación de servicio [...] mantener la contratación directa y que haya un pago justo y oportuno"
		Corto	Desarrollar un programa de cultura organizacional	Con el fin de generar sentido de pertenencia bidireccional que sensibilice al personal del hospital sobre su rol universitario y promueva el hospital al interior de las facultades de la UdeA.	"Promoviendo el hospital al interior de la universidad con los estudiantes como algo propio y en el mismo HAMA generando una nueva percepción de la relación con la universidad"
	Estratégica	Mediano	Campaña de sentido de pertenencia hacia el HAMA en toda la comunidad universitaria	La comunidad universitaria, incluyendo las áreas no vinculadas a la salud, no reconocen al HAMA como propio. Se requiere una estrategia comunicacional y simbólica.	"Que la misma universidad reconozca el hospital como parte [...] nunca he visto algo en conjunto [entre hospital y universidad]"
		Mediano	Proyecto editorial y foros para construir el ethos universitario del HAMA	El espíritu universitario no se decreta: debe construirse colectivamente a través de debates internos y externos que le den identidad al hospital.	"Eso implicaría un proyecto editorial, unos foros, unos debates internos y externos que nos permita colectivamente construir esa imagen, que esa imagen nunca se ha construido colectivamente"

Modelo de gobierno y figura jurídica del Hospital Alma Mater - HAMA

Elemento /Eje	Tipo	Plazo	Propuesta	Argumento	Cita
			Relacionamiento con ProAntioquia, Sura, alcaldía y sector empresarial	Al igual que el ICESI con los empresarios vallunos, el HAMA puede cultivar alianzas con actores cívicos y empresariales de Antioquia.	"Sura, la Alcaldía de Medellín, ProAntioquia y hay muchas [...] hay un criterio cívico porque tienen como su orgullo digamos Valluno metido ahí"
		Largo	Internacionalización del hospital: afiliaciones universitarias	El HAMA puede atraer estudiantes de otras universidades mediante afiliación y desarrollar relacionamiento estratégico para la formación regional de médicos y otros estudiantes de salud a cambio de aportes económicos.	"¿Cuántas universidades que no tienen esta fortaleza de tener un hospital universitario? para hacer afiliaciones para formar también profesionales de esas universidades"



# UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina

