

# NUESTRO MUNDO HOSPITALARIO

ASOCIACIÓN NACIONAL DE  
HOSPITALES PRIVADOS.  
AÑO 4, NO. 4, 2025.



---

**NUEVA ETAPA,  
MISMO  
COMPROMISO**

**ANHP**

**Cambio de estafeta  
en la presidencia de la ANHP**



**¡No permita que las limitaciones de espacio afecten el rendimiento de la limpieza!**

Las prácticas lavadoras ultrasónicas de sobremesa proporcionan la misma tecnología de limpieza por cavitación que nuestras unidades más grandes.

Procesan hasta 12 instrumentos de lúmenes o 5kg por ciclo.

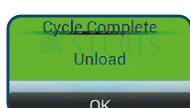
## Optimizando su Proceso



Elimine las conjeturas sobre la dosificación con la administración automatizada y precisa de los productos químicos.



El panel de control intuitivo lo mantiene informado con excelente visibilidad del tiempo, temperatura y fase de lubricación del ciclo.



Proporciona un flujo de trabajo eficiente con opciones de ciclos personalizables.



 **STERIS**

# Nuestro Mundo Hospitalario

EDICIÓN 23  
ENERO 2026

**Nuestro Mundo Hospitalario** es la revista de vinculación oficial de la Asociación Nacional de Hospitales Privados pensada para que todos los actores del sector se reconozcan, conecten y compartan. Un espacio de análisis, investigación y difusión de las mejores prácticas en salud. Integra experiencias, indicadores y voces innovadoras del rubro hospitalario en México. Su objetivo es inspirar calidad y humanidad en la atención médica.

¡Conoce nuestras versiones impresa y digital!



Nuestro Mundo Hospitalario

## Índice

6	UN LEGADO CONSTRUIDO ENTRE TODOS	16	EL CAMINO HACIA LA CIRUGÍA DE ALTA PRECISIÓN: Antecedentes y desafíos	28	NECESITAMOS UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Parte II
11	RETOS ESTRATÉGICOS EN LOS HOSPITALES PRIVADOS	18	CONVERSANDO CON LOS EXPERTOS Turismo médico en México	30	ÚLTIMA SESIÓN ORDINARIA
13	PROPUESTAS PARA CONSTRUIR UN MÉXICO CON SALUD VISUAL Hospital de la ceguera	23	EDUCACIÓN Y SALUD: Una alianza estratégica para la excelencia	36	DAVID PÁRAMO: El hombre que baja la economía de la nube a la sala de espera

# Directorio Asociación Nacional de Hospitales Privados

<b>Presidente</b>	Lic. Álvaro López Aldana Centro Médico ABC
<b>Vicepresidente</b>	Lic. Jesús Ruiz López Hospital Angeles Health System
<b>Tesorera</b>	Mtra. Mónica Rendón Bonilla Corporativo Hospital Satélite
<b>Secretario</b>	Lic. Gerardo R. Ríos Zamudio Grupo Hospitalario Dalinde San Angel Inn
<b>Vocal</b>	Dr. Jorge Azpíri López Grupo TecSalud Dr. Carlos Dueñas García Hospital San Javier Dr. Juan O. Galindo Galindo Sistema de Salud Christus Muguerza Dr. Víctor Ramírez González Hospital Angeles Health System C.P. Leticia Ramírez García Sanatorio Florencia C.P. José Testas Antón Sociedad de Beneficencia Española
<b>Nuestro Mundo Hospitalario</b> Comité Editorial	Lic. Arturo Álvarez Aguirre Fundación Hospital Nuestra Señora de la Luz Dr. Freddy Chablé Montero Hospital San Ángel Inn Universidad Act. Miguel Ángel Hernández Rodríguez Director Ejecutivo de la ANHP Lic. María Rosalina León López Hospital San Javier Dra. Irene Emmita Maulén Radován Hospital Ángeles Lomas Ing. Arq. Juan Armando Monroy López Beneficencia Española (Tampico) Lic. Gerardo Ramón Ríos Zamudio Grupo Hospitalario Dalinde San Ángel Inn Lic. Leticia Rojas Rodríguez Sistema de Salud Christus Muguerza Lic. Jessica Cecilia Aguilar Cruz Meredith Marketing
<b>Diseño y Formación Editorial</b>	Dr. Bruno Chávez Mtra. Beatriz de Alba Islas
<b>Diseño Digital</b>	
<b>Dirección Editorial</b>	



## En portada

Diseño edición 23 por Jessica Aguilar

## PiSA® Farmacéutica:

80 Años Promoviendo la Salud y la Vida

Este 2025, PiSA® celebra 80 años de compromiso inquebrantable con la calidad, la salud y el bienestar de las personas. Fundada en 1945, la empresa mexicana se ha consolidado como un pilar fundamental en la industria farmacéutica, destacándose por su innovación, la producción de medicamentos de alta calidad y su esfuerzo constante por mejorar el acceso a tratamientos que promuevan una vida más saludable.

A lo largo de estas ocho décadas, PiSA® Farmacéutica ha construido un legado que va más allá de ofrecer productos farmacéuticos: ha impulsado una cultura de prevención y cuidado, contribuyendo al fortalecimiento del sistema de salud.

Desde sus inicios, su misión ha sido clara: proporcionar productos de alta calidad que mejoren la salud de la población mexicana. Con una fuerte apuesta por la investigación y el desarrollo, ha ampliado significativamente su portafolio de medicamentos y servicios, consolidándose como un referente en el sector.

El compromiso con los más altos estándares de calidad se refleja en la implementación de procesos y certificaciones que garantizan seguridad, eficacia y confiabilidad, entre ellas:

- ISO 9001:2015
- ISO 13485:2016
- NOM-451-SSA1-2012  
(Buenas Prácticas de Manufactura)
- INVIMA
- ESR Empresa Socialmente Responsable

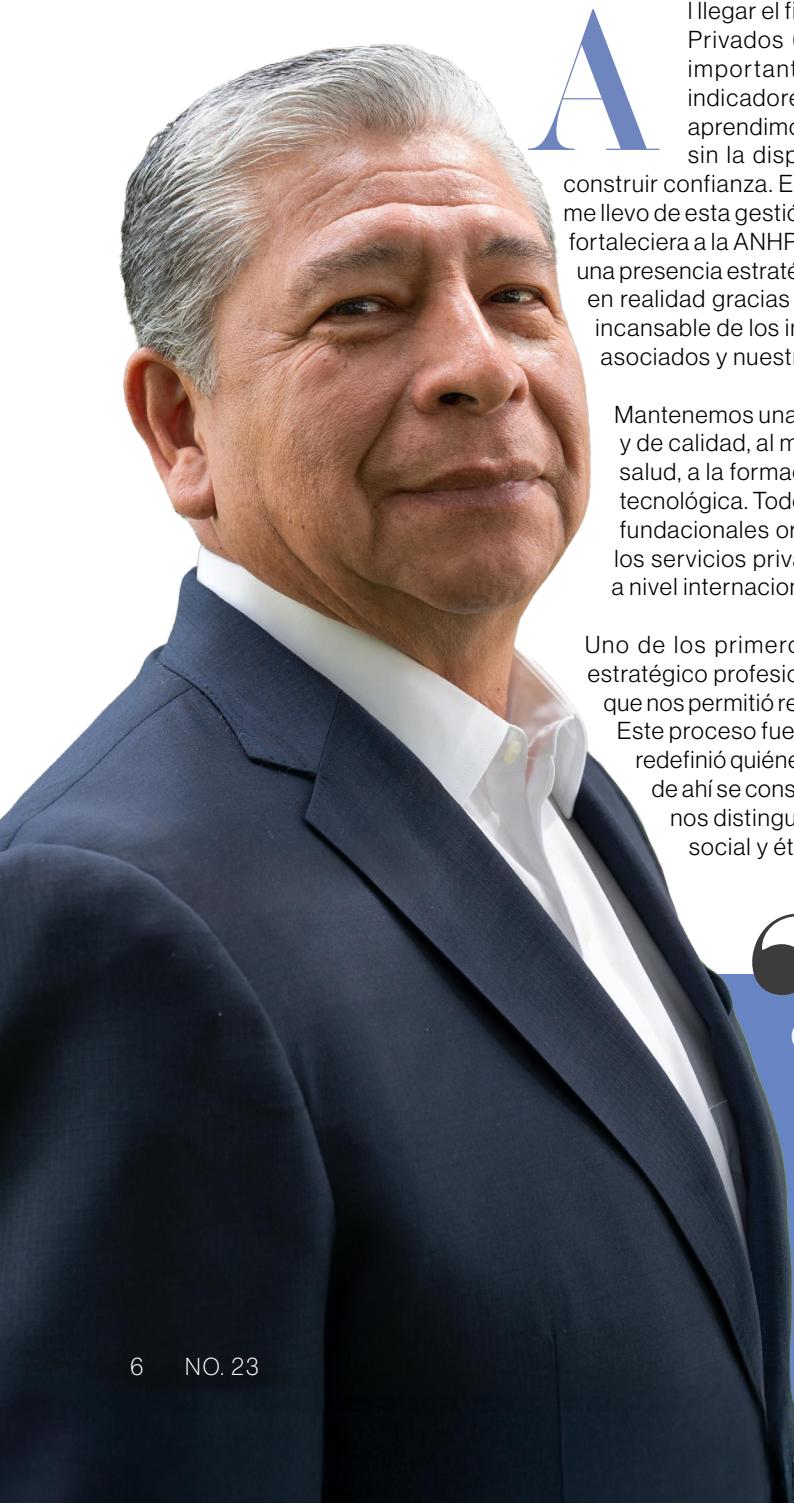
Más allá de la producción de medicamentos, su visión se basa en un genuino compromiso con la vida y la salud de las personas. Esto se refleja no solo en sus productos, sino también en su responsabilidad social empresarial.

En su 80 aniversario, PiSA® celebra no solo el crecimiento de una empresa mexicana, sino su dedicación constante a la salud y la calidad de vida. Con más de 30 mil colaboradores, su misión va mucho más allá de la fabricación de medicamentos: busca contribuir significativamente al bienestar de los pacientes, poniendo a su alcance productos y soluciones de la más alta calidad.



# UN LEGADO CONSTRUIDO ENTRE TODOS

Lic. Álvaro López Aldana  
Presidente de la ANHP 2024-2026



Al llegar el final de mi presidencia en la Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANHP), tengo la certeza de que las transformaciones más importantes que logramos no se miden únicamente en proyectos, indicadores o convenios. Se reflejan, sobre todo, en la manera en que aprendimos a trabajar juntos. Nada de lo alcanzado habría sido posible sin la disposición del sector para colaborar, ceder, alinear visiones y construir confianza. Esa es, sin duda, la mayor fortaleza que dejo consolidada y que me llevo de esta gestión. Desde el inicio me comprometí a encabezar un servicio que fortaleciera a la ANHP como un organismo con identidad clara, con voz técnica y con una presencia estratégica en el sistema de salud de México. Ese objetivo se convirtió en realidad gracias a los esfuerzos coordinados del Consejo Directivo, el trabajo incansable de los integrantes de los Comités y Grupos de Trabajo, los hospitales asociados y nuestros aliados institucionales.

Mantenemos una búsqueda constante por ofrecer una atención médica segura y de calidad, al mismo tiempo que contribuimos activamente a la educación en salud, a la formación de recursos humanos especializados y a la actualización tecnológica. Todo ello se traduce en una labor integral que refrenda los objetivos fundacionales orientados a la mejora continua de la seguridad y la calidad de los servicios privados en la República Mexicana y, en diversos casos, también a nivel internacional.

Uno de los primeros pasos que impulsé fue la puesta en marcha de un plan estratégico profesional, desarrollado con el apoyo del Tecnológico de Monterrey, que nos permitió revisar de fondo nuestra misión, visión y principios institucionales. Este proceso fue un ejercicio de planeación y un replanteamiento profundo que redefinió quiénes somos, cómo trabajamos y hacia dónde nos dirigimos. A partir de ahí se consolidaron propósitos renovados, sustentados en valores que hoy nos distinguen con claridad: transparencia, colaboración, responsabilidad social y ética.

“

Con agrado puedo afirmar que esta hermandad continúa representando el esfuerzo permanente del sector privado por fortalecer la atención a la salud en nuestro país, colocando siempre en el centro al paciente y a su familia”.

Así, pudimos alinear prioridades, identificar áreas de oportunidad y reconocer la necesidad de fortalecer la representación institucional. Consolidamos vínculos estratégicos con la Secretaría de Salud, el Consejo de Salubridad General, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y otras autoridades regulatorias, mediante un trabajo sostenido, técnico y de enorme profundidad operativa.

Dicha interlocución permitió, entre otros aspectos, otorgar voz de los hospitales privados. Un ejemplo fue el seguimiento al nuevo modelo de certificación MONCEBPASS, cuyos estándares pasaron de 305 a 272, reorganizados en cinco ejes estructurales que redefinen la operación clínica y administrativa de todo el país: dimos seguimiento puntual al proceso de certificación del Consejo de Salubridad General, comprendiendo el modelo MOCEBPASS, sus estándares indispensables, necesarios y deseables, y los niveles de madurez institucional requeridos. Acompañamos a los hospitales en su preparación y facilitamos la transición hacia procesos de auditoría más claros y estructurados. En sintonía con lo señalado en los discursos institucionales, integramos un grupo multidisciplinario de expertos para impulsar la mejora continua, lo que permitió solidificar la cultura de calidad dentro de nuestros hospitales.

A lo largo de dos muy fructíferos años, sostuvimos reuniones estratégicas de alto nivel con autoridades federales, incluyendo sesiones especializadas con la Dirección General de Información en Salud; participamos en encuentros técnicos con la Secretaría de Salud, y colaboramos en el análisis de algunas propuestas a reformas legislativas.

La presencia de la ANHP en estos espacios no fue simbólica: gracias a la interlocución continua, logramos que los hospitales recibieran capacitaciones exclusivas, que se reconocieran las necesidades logísticas reales del sector privado y que varias decisiones regulatorias incorporaran recomendaciones operativas derivadas directamente de nuestra experiencia. Esta relación madura y constante posicionó a la Asociación como un actor indispensable en el ecosistema nacional

“

Hoy, la ANHP forma parte del **Comité Consultivo Nacional de Normalización de la Atención Médica y Asistencia Social**, un espacio donde el sector privado tiene la oportunidad de participar en la actualización de las normas oficiales mexicanas”.

de salud y fortaleció la reputación técnica y de liderazgo del sector privado dentro de la agenda pública.

Al mismo tiempo, robustecimos nuestra capacidad para integrar estándares internacionales de calidad. Tal como se destaca en los trabajos institucionales del último año, la ANHP consolidó su alianza incorporando criterios globales de certificación que hoy reaniman la identidad de nuestros hospitales como instituciones de excelencia. La causa, que incluyó la actualización de estándares y prácticas recomendadas, fue una base esencial para que la Asociación pudiera presentar, con seguridad y solvencia técnica, sus avances ante organismos nacionales.

En paralelo, fortalecimos de manera decisiva la proyección institucional. Expandimos el alcance de nuestras comunicaciones, modernizamos la página web, profesionalizamos la gestión de nuestras redes sociales y consolidamos la revista Nuestro Mundo Hospitalario como un referente editorial del sector privado. Este trabajo respondió a la necesidad de contar con un medio técnico, confiable y permanente que diera voz a los hospitales asociados y articulara las distintas agendas del sector. En tan solo cinco años hemos distribuido 58,700 ejemplares impresos, construyendo una presencia nacional que muy pocas asociaciones en el país han logrado. A ello se suma el crecimiento sostenido de la versión digital, que hoy registra más de 1,500 usuarios activos, con un incremento mensual constante derivado de la estrategia editorial implementada durante 2024 y 2025.

La edición 23 representó un punto de inflexión: introdujimos un nuevo diseño

gráfico, con claves de color, jerarquías visuales y elementos diferenciados para contenido científico, económico e institucional, lo que agrandó la legibilidad y facilitó que los hospitales ubicaran rápidamente los temas de su interés. La revista avanza hacia su quinto año consecutivo de publicación ininterrumpida. Gracias a esta renovación, la revista no solo mantiene una versión física de alta calidad, sino que ofrece una versión interactiva gratuita, lo que amplía su alcance hacia profesionistas, autoridades sanitarias, universidades y el público general.

Así, en el ámbito de lo editorial incluimos también la profesionalización del equipo que gestiona la revista: un grupo especializado en producción impresa y digital, dedicado exclusivamente a este proyecto, lo que garantiza continuidad, rigor técnico y una línea gráfica homogénea y moderna. Asegurar la participación del 100% de los hospitales asociados en la revista no fue solo un objetivo logístico, fue una apuesta por la identidad del sector y por la creación de espacios de conocimiento y reflexión.

Por otro lado, uno de mis principales compromisos fue impulsar una visión seria, técnica y rigurosa de la calidad hospitalaria, consolidando el proyecto Statista, un esfuerzo inédito dentro de nuestra Asociación. Statista es una empresa alemana líder en el suministro de datos de mercado, información sobre consumidores, indicadores económicos y estadísticas oficiales. Su plataforma concentra más de un millón de estadísticas sobre aproximadamente 80 mil temas, provenientes de más de 22,500 fuentes y 170 sectores distintos. En materia de salud, y en colaboración con Newsweek, ha publicado durante seis años consecutivos el listado de los mejores hospitales del mundo, convirtiéndose en un referente internacional de análisis comparado.



Siendo la mejora continua de los servicios de salud privados en el país uno de los objetivos insignia de nuestra Asociación, decidimos impulsar junto con Statista un ejercicio de análisis claro, objetivo y transparente sobre los factores que inciden directamente en las expectativas de pacientes y familiares. Este modelo de evaluación permitió establecer una metodología sólida, verificable y basada en datos, a partir de la cual se identificaron oportunidades reales para elevar la calidad de los servicios. Todos los hospitales participantes compartimos la convicción de que la calidad y la seguridad con las que se atiende a pacientes y familias son perfectamente medibles, y que constituyen el eje central del desempeño hospitalario. El modelo permitió segmentar y comparar grupos similares de instituciones, de acuerdo con su nivel de atención, tipo de tratamientos, fortaleza de procesos y grado de incorporación tecnológica, lo que facilitó que cada hospital identificara con claridad sus propias brechas y áreas de oportunidad en las especialidades que ofrece.

La decisión de participar en este reto se sustentó en dos principios fundamentales: la confidencialidad de la información y la plena confiabilidad en la metodología y en los criterios de evaluación. Todo el ejercicio se construyó sobre parámetros de referencia internacionales y resultados clínicos, lo que garantizó objetividad, equidad y profundidad en el análisis.

Estos rankings internos dentro de la Asociación permitieron a los hospitales orientar sus planes de mejora con base en los resultados clínicos que entregan. Se tomó la decisión institucional de no publicar los resultados de manera abierta, fomentando exclusivamente un entorno de mejora continua entre los participantes, en concordancia con las tendencias globales. De esta manera, evitamos privilegiar aspectos reputacionales, financieros o de percepción, y colocamos en el centro las calificaciones de los resultados clínicos. Estamos convencidos de que un ranking debe ser una herramienta que oriente al paciente en lo que debe valorar al elegir un hospital, pero, sobre todo, que sus resultados deben convertirse en la base para la mejora real de las instituciones, no en un instrumento de promoción.

Fue una experiencia de alcance global junto con Statista que marcó un precedente para el sector hospitalario privado en México y que, sin duda, aspiramos a repetir. La participación voluntaria de los hospitales, el rigor metodológico, la integración de indicadores, diccionarios de datos, modelos de puntuación y reportes individualizados colocaron a la ANHP en un nivel de madurez que nos permite tomar decisiones basadas en evidencia y comparaciones internas confiables. Este proyecto marcará un antes y un después en la forma en que evaluamos, entendemos y mejoramos la calidad hospitalaria en México.

Fue un verdadero salto cualitativo que se dio durante esta gestión. Lo que comenzó como un ejercicio de exploración se transformó en una plataforma de benchmarking con estándares internacionales. Bajo Statista, una herramienta global de análisis comparado, con metodologías validadas y presencia en más de 30 países, logramos desarrollar un modelo robusto, sin sesgos por tamaño de hospital, capaz de medir calidad con precisión y transparencia.

Esta versión fortalecida permitió integrar 100 indicadores, organizados en 27 categorías distribuidas en cinco dimensiones estratégicas, lo que ofreció a cada hospital una radiografía completa de su desempeño clínico, operativo y de experiencia del paciente.

Los hospitales participantes recibieron reportes completos y personalizados, incluyendo puntuaciones por dimensión, comparativos internos, datos de encuesta, diccionarios de indicadores y un resumen ejecutivo con fortalezas y áreas de mejora, mientras que la ANHP obtuvo una matriz analítica que, por primera vez, permitió observar tendencias sectoriales y construir políticas de calidad a partir de evidencia real. Además, uno de los mayores logros fue que las comparaciones son anónimas, garantizando confidencialidad sin sacrificar profundidad analítica. Esto permitió a los hospitales participar sin reservas y evaluar su desempeño frente a grupos de referencia y frente a estándares internacionales establecidos por Statista.

Por otra parte, los indicadores propios de la ANHP se consolidaron por séptimo año consecutivo, al inicio se contaba con 52% de avance y 66 hospitales confirmados; durante mi gestión alcanzamos 139 hospitales participantes, lo que representa el mayor nivel de colaboración técnica en la historia de la ANHP. Esta colaboración voluntaria, basada en confianza y reglas claras, convirtió al benchmarking en el ejercicio más grande jamás realizado entre hospitales privados en México.

Otro elemento histórico a destacar — presente tanto en el proyecto de Statista como en el de los Indicadores de la ANHP — es la solidez metodológica que construimos: definimos una línea del tiempo clara, establecimos criterios precisos de validación, parámetros de ponderación transparentes y reglas de inclusión consistentes. Esto sentó un precedente de orden institucional. Ambos proyectos demostraron ser equitativos: la puntuación no dependió del tamaño del hospital, confirmando que la calidad puede evaluarse de manera justa entre instituciones muy distintas. Con ello dejamos instalada una verdadera cultura de medición, transparencia y aprendizaje entre pares, basada en evidencia.

Para mí, ese es uno de los legados más valiosos de estos años: haber llevado a la ANHP de la intuición a la ciencia de datos,

y del discurso de calidad a la calidad demostrable.

Uno de los ejes esenciales de mi gestión fue el fortalecimiento de la colaboración con las aseguradoras, que se convirtió en uno de los logros más relevantes de mi presidencia. Renovamos de fondo la interlocución con la AMIS y establecimos mesas de trabajo permanentes que permiten avanzar en temas estratégicos como la cobertura para adultos mayores, los tabuladores médicos basados en desempeño y la homologación del proceso de alta hospitalaria. Todo ello, sin perder de vista que debemos seguir construyendo un nuevo Modelo de Salud que profundice nuestra relación en beneficio de nuestro objetivo común: el bienestar de los pacientes. Este diálogo abierto y transparente transformó una relación históricamente compleja en un espacio de corresponsabilidad y construcción conjunta. Nada lo resume mejor que la frase que marcó nuestro trabajo en común: "las mejores soluciones surgen cuando se sientan en la misma mesa quienes comparten el problema y la responsabilidad".

Vale la pena señalar que el Consejo Directivo de la ANHP acordó abstenerse de participar en el Ranking de Hospitales Privados 2025, publicado en México por Expansión, decisión que fue comunicada oportunamente a la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD). Esta postura obedeció a la convicción de que la mejor práctica metodológica para un ejercicio de esta naturaleza debe sustentarse en la experiencia que tuvimos con Statista, cuyos fundamentos, objetivos, dimensiones evaluadas, características del análisis y alcances de los resultados fueron explicados con claridad. Enfatizamos que los procesos de benchmarking confiables permiten a las organizaciones cuestionar sus propios estándares y promover una cultura de mejora continua basada en la calidad y la competitividad.

Desde la ANHP estamos convencidos de que, a través de este enfoque, las instituciones pueden analizar, compartir y solicitar información sobre prácticas consolidadas y procesos maduros implementados por organizaciones líderes, lo que impulsa el aprendizaje organizacional, facilita la adopción de estrategias probadas, optimiza el desempeño, fomenta la innovación y fortalece el posicionamiento institucional. La conversación sostenida con directivos de FUNSALUD dejó claro que la postura de la ANHP no buscó restar valor al ejercicio de evaluación del sector, sino abrir una reflexión conjunta sobre la necesidad de contar con metodologías claras, verificables y transparentes que fortalezcan la confianza tanto de los hospitales como de los pacientes.

Durante este periodo rehicimos también la estructura interna de la Asociación a través de los comités: Indicadores, Educativo, Editorial, Científico, Administrativo, Comunicación y el de Planeación Estratégica; reactivamos dichos grupos bajo un modelo de trabajo colaborativo y multidisciplinario que hoy beneficia directamente a los asociados. Cada comité se volvió un espacio de participación activa, donde los hospitales encontraron canales claros para construir, proponer y avanzar.

Uno de los hitos más importantes fue la elaboración del primer Código de Ética de la ANHP. Con este documento dimos forma a valores que ya vivíamos en la práctica, pero que ahora se encuentran establecidos y compartidos por todos. La finalidad de este código fue sentar las bases de una ética institucional que dé continuidad a la misión de la Asociación por décadas. Tener un marco ético claro fortalece nuestra identidad institucional y deja una base sólida para quienes continuarán esta labor.

A lo largo de esta presidencia impulsamos la presencia de la ANHP en espacios de gobernanza, foros y asociaciones del sector salud. Participamos en sesiones del Programa Hospital Seguro, colaboramos con la Academia Mexicana de Cirugía, tuvimos presencia en el Consejo de Salubridad General, sostuvimos ámbitos de diálogo con COFEPRIS y representamos al sector en encuentros donde se debatieron políticas públicas de impacto nacional, estas participaciones nos colocaron como "la mejor red hospitalaria privada en cuanto a transparencia y eficiencia en comunicación".

Hoy cierro este ciclo convencido de que el verdadero legado de esta presidencia no está en un solo proyecto, sino en las relaciones, los acuerdos, los procesos, las estructuras y la visión común que construimos colectivamente. La ANHP queda más fuerte, más ética, más técnica y más preparada para los retos que vienen.

66

Los ciclos terminan para recordarnos que el movimiento es parte natural de toda institución viva. Cada relevo es una señal de madurez, una invitación al cambio y una oportunidad de renovar la energía del sector."



Calidad • Confianza  
Disponibilidad • Seguridad



**BOMBA DE INFUSIÓN**

- Volumétrica
- Jeringa



**CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO**

- Fluropolímero
- Poliuretano



**SOLUCIÓN  
INTEGRAL EN  
TERAPIA DE  
INFUSIÓN**

**EQUIPOS PARA VENOCLISIS LIBRES  
DE AGUJA**

- Para uso con bomba de infusión
- Por gravedad



**EXTENSIONES**



**LLAVES DE 3 O 4 VÍAS**



**CONECTORES  
LIBRES DE AGUJA**



Imágenes ilustrativas de Producto

**¡Lo hecho en México, está bien hecho!**

Contacto:

+52 55 5682 8201  
+52 55 5975 6060



Tata Vasco 79, Coyoacán, CDMX  
contacto@corporativodl.com.mx

[www.corporativodl.com.mx](http://www.corporativodl.com.mx)



# RETOS ESTRATÉGICOS DE LOS HOSPITALES PRIVADOS EN MÉXICO

y el papel articulador de la *ANHP*

Los sistemas de salud en todo el mundo enfrentan desafíos complejos derivados de múltiples factores, entre ellos el aumento sostenido de la esperanza de vida y el envejecimiento de la pirámide poblacional. A ello se suma el avance sostenido en la eficacia de los medicamentos, los procedimientos quirúrgicos y los tratamientos, particularmente en enfermedades de alta complejidad y elevado costo como las neurológicas, cardiovasculares y oncológicas. En conjunto, estas condiciones han provocado un incremento tanto en la demanda como en el costo de los servicios de salud.

Nuestro país cuenta con más de 4,300 unidades hospitalarias públicas y privadas, de las cuales alrededor de 2,700 son hospitales privados y concentran cerca del 34% de la capacidad instalada, medida en número de camas. El 90.4% de esos hospitales privados tiene menos de 25 camas, es decir, son unidades pequeñas y más de la mitad de las camas privadas se concentra en solo siete estados (Ciudad de México, Estado de México, Jalisco, Nuevo León, Guanajuato, Michoacán y Puebla), lo que genera retos en el acceso a servicios para un porcentaje importante de la población.

Al mismo tiempo, México enfrenta un déficit de infraestructura hospitalaria a nivel internacional: de acuerdo con ***Health at a Glance 2025*** de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), México tiene 1 cama de hospital por cada 1,000

habitantes, frente a un promedio de 4.2 camas en los países miembros. Esta brecha, en conjunto con los factores antes mencionados, se traduce en alta demanda y saturación en el sector público, mayores tiempos de espera y una presión creciente sobre la oferta privada que funge como complemento a los servicios públicos y permite, a quien decide utilizarlos, obtener una alternativa de atención. Además, el reto del alto gasto de bolsillo en México y la baja penetración del seguro de gastos médicos –apenas un 10% de la población– generan fragilidad y volatilidad en la demanda.

El primer gran reto de los hospitales privados es la sostenibilidad financiera en un entorno de presión económica constante. La inflación médica, impulsada por el encarecimiento de insumos clínicos y tecnología biomédica que en su mayoría se importa, junto con el aumento de los salarios y prestaciones, ejerce una fuerte tensión sobre una industria que, por su naturaleza, requiere elevadas inversiones de capital y opera con una estructura amplia de gastos fijos. De hecho, de acuerdo con datos recientemente publicados por el INEGI, el número de hospitales privados en el país en los últimos 20 años ha disminuido un 9%.

El segundo gran desafío es la brecha tecnológica: los sistemas de salud más avanzados han apostado por

la digitalización integral de expedientes clínicos electrónicos interoperables,



la analítica de datos, la telemedicina y la inteligencia artificial. En México la infraestructura tecnológica sigue siendo limitada. Pocos hospitales cuentan con expedientes clínicos electrónicos y la penetración de tecnología biomédica sigue siendo baja contra las necesidades de la población: existen apenas alrededor de 10 equipos de imagen de alta complejidad por millón de habitantes, frente a un promedio de 51 en la OCDE.

El tercer gran desafío es el mercado laboral, donde México, al igual que la mayoría de los países del mundo, enfrenta un déficit estructural de talento. La insuficiencia de personal de enfermería, así como la escasez relativa de especialistas médicos en ciudades más pequeñas y poblaciones alejadas, genera altos costos no sólo de movilidad para los pacientes, sino para todo el sistema, resultado de diagnósticos en ocasiones tardíos que generan mayor gasto en la atención y menor eficacia del tratamiento. Por ello, la formación continua de especialistas y el uso de tecnología que acerque a los pacientes al diagnóstico y tratamiento en etapas tempranas son, sin duda, prioridades en las que ambos sectores, tanto público como privado, deberán trabajar en conjunto durante los siguientes años.

“

Las nuevas herramientas tecnológicas como son la inteligencia artificial, la teleradiología, entre otras, son elementos clave para abatir costos, automatizar procesos y, aumentar la eficiencia y la calidad de la atención en el sistema hospitalario.”

Finalmente, en términos regulatorios, el sector privado opera en un entorno de alta regulación y normatividad compleja, con supervisión heterogénea y con brechas significativas en acreditación y certificación entre sus participantes. La falta de estandarización limita la posibilidad de comparar correctamente hospitales, así como la adopción de modelos de pago medidos por valor y resultados como han intentado otros sistemas de salud en el mundo.

En la Asociación Nacional de Hospitales Privados sabemos que estos retos deben afrontarse con compromiso y responsabilidad y por ello debemos asumir un rol activo de apoyo al sector y a los hospitales agremiados. En este sentido, hay cuatro grandes temas que forman parte de la agenda estratégica en los que la asociación enfocará sus esfuerzos de los siguientes dos años:



El futuro del sector dependerá de nuestra capacidad para construir estrategias, acuerdos y soluciones ante estos desafíos. La ANHP tiene una responsabilidad moral con el gremio que articula innovación, información, mejores prácticas y nuevas tecnologías que mejoran la calidad y la eficiencia en la atención hospitalaria privada.

Fortalecer al ámbito privado es un objetivo colectivo y una agenda de desarrollo y bienestar social para nuestro país.

1

Desahogo de una agenda de trabajo colaborativo entre el sector hospitalario y el asegurador, buscando tanto un modelo de atención como de aseguramiento privado más sostenible y eficiente.

2

Desarrollo de herramientas de formación y profesionalización del talento médico, paramédico y de enfermería en los hospitales agremiados que permita aumentar la oferta y la calidad de quienes trabajamos en el sector salud.

3

Generación de información estadística e indicadores para medir la calidad de la atención hospitalaria y poder crear información confiable, consistente y comparable en el sector salud de nuestro país.

4

Colaboración con el sector público en iniciativas para mejorar el acceso a servicios médicos, la calidad, así como mejoras regulatorias, certificaciones y otras herramientas que beneficien al sistema de salud en México.

# PROPUESTAS PARA CONSTRUIR UN MÉXICO CON SALUD VISUAL

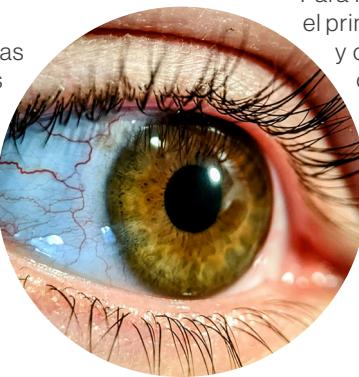
Reportaje especial  
*basado en entrevista*  
con la Dra. Valeria  
Sánchez Huerta,  
Directora General del  
APEC Hospital de la  
Ceguera.

**E**n México, la vista determina mucho más que la capacidad de observar el mundo. Define si un niño puede aprender, si un adulto puede trabajar y si un adulto mayor puede conservar su autonomía. Sin embargo, la salud visual sigue tratándose como un asunto secundario dentro del sistema de salud.

La entrevista con la Dra. Valeria Sánchez Huerta llega en un momento crítico: cuando la discapacidad visual aumenta, los servicios se encuentran saturados y el país se acerca a un punto en el que no actuar significará asumir costos sociales y económicos irreversibles. Hablar de salud visual hoy no es un acto técnico, sino un llamado urgente a reorganizar prioridades nacionales.

La pérdida visual afecta a millones de personas y constituye una de las discapacidades más prevenibles. Sin embargo, continúa sin ocupar un lugar estratégico dentro de la política pública. El documento ***Propuestas para construir un México con salud visual 2024-2030***, analizado con la Dra. Valeria Sánchez Huerta, ofrece un diagnóstico crítico sobre las fallas estructurales del sistema y las acciones urgentes que el país debe emprender (Sánchez Huerta, 2025).

Desde su experiencia, la Dra. Sánchez Huerta describe un sistema fragmentado, con comunicación limitada entre actores y sin integración real de la salud visual en los programas preventivos. "La salud visual no se reconoce con la relevancia que amerita ni se incorpora de forma adecuada a los programas de prevención" (Sánchez Huerta, 2025, p. 1). También advierte la ausencia de información sólida: "No contamos con registros epidemiológicos confiables y centralizados que permitan tomar decisiones informadas" (Sánchez Huerta, 2025, p. 1). Este déficit se agrava con la concentración geográfica del recurso humano especializado.



El panorama epidemiológico tampoco es alentador. Actualmente, 16 millones de personas viven con algún grado de discapacidad visual y, sin acciones contundentes, la cifra podría elevarse a 27 millones hacia 2040. La carga económica supera los 50 mil millones de pesos anuales, pese a que cerca del 90 por ciento de los casos son prevenibles (Sánchez Huerta, 2025).

Observando experiencias de otros países, la Dra. Sánchez Huerta comenta que la Atención Ocular Integrada y la estrategia Visión 2030 de la OMS han demostrado beneficios tangibles. "Hay países donde la alianza entre optometristas y oftalmólogos ha permitido diagnósticos más oportunos y procesos más eficientes" (Sánchez Huerta, 2025, p. 1).

Para México, el eje de acción más inmediato está en el primer nivel de atención. "Fortalecer el primer nivel y capacitar a todo el personal de salud permitiría obtener resultados rápidos sin un costo adicional significativo" (Sánchez Huerta, 2025, p. 2).

Respecto al acceso en comunidades remotas, la tecnología se presenta como una **solución viable**. Plataformas como RetinIA permiten obtener imágenes del fondo del ojo y generar alertas diagnósticas automáticas."



También se destaca el rol del sector educativo mediante tamizajes escolares tempranos La Dra. Sánchez Huerta enfatiza que integrar al optometrista en el primer nivel y capacitar a médicos generales en tamizajes básicos puede multiplicar la detección temprana (Sánchez Huerta, 2025).

En cuanto al sector privado, su papel puede ser complementario si se maneja con responsabilidad. “El sector privado puede contribuir mediante convenios de servicios y colaboración que amplíen la cobertura efectiva” (Sánchez Huerta, 2025, p. 2). Ello incluye formación de especialistas, proyectos científicos y apoyo tecnológico.

Los obstáculos estructurales persisten. Para revertirlos, es indispensable que las autoridades reconozcan la salud ocular como tema estratégico. “Mientras las autoridades no vean las implicaciones biopsicosociales de la pérdida visual, no habrá acciones contundentes” (Sánchez Huerta, 2025, p. 2). Reactivar el Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento de Enfermedades Visuales y generar estadísticas confiables

son tareas urgentes.

Sobre el liderazgo femenino en la oftalmología mexicana, la directora reconoce figuras que transformaron el campo. Si México aplicara de manera consistente las diez estrategias del documento, los próximos cinco años podrían

marcar un punto de inflexión: mayor cobertura, mejor distribución del personal, expansión de la teleoftalmología y rutas clínicas estandarizadas en el sector público (Sánchez Huerta, 2025).

66  
Hoy, las mujeres representan el 60 por ciento de los jefes de servicio, la mitad de las residentes y más del 70 por ciento del personal dedicado a la salud visual.”

si existe un compromiso compartido. Las propuestas están planteadas.

La Dra. Sánchez Huerta concluye con un mensaje categórico: “Si no aprendemos a trabajar juntos, no podremos avanzar. Nadie puede lograrlo por sí solo” (Sánchez Huerta, 2025, p. 3). El envejecimiento poblacional hará más urgente esta coordinación. “El envejecimiento poblacional nos obliga a actuar hoy” (Sánchez Huerta, 2025, p. 3).

La salud visual en México se encuentra en un punto de quiebre. Las cifras, las brechas y los retos son evidentes, pero también lo es la capacidad del país para responder

## Estableciendo un nuevo estándar en el tratamiento de la Fibrilación Auricular

¿Sabías qué...?  
En México, alrededor de 2.6 millones de personas padecen Fibrilación Auricular. [2]

La Fibrilación Auricular (FA) es la arritmia más común en el mundo y afecta a más de 59 millones de personas [1], esta condición provoca que el corazón late de manera irregular y pueda derivar en la formación de coágulos capaces de viajar al cerebro, aumentando hasta cinco veces el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular, además de favorecer el desarrollo de insuficiencia cardíaca [3].

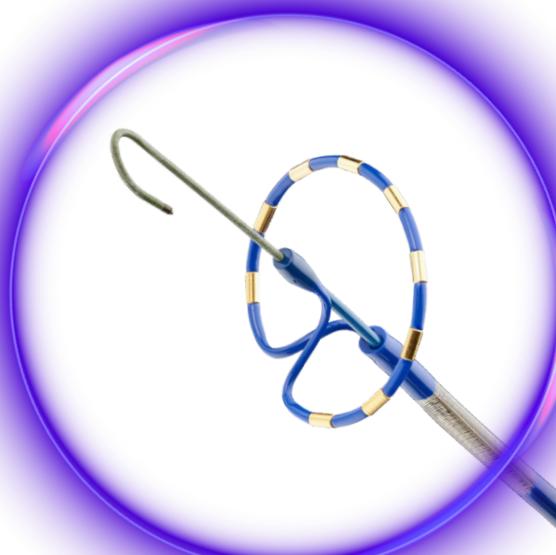
Por estas razones, el tratamiento de la Fibrilación Auricular requiere un abordaje integral que combina cambios en el estilo de vida, medicamentos y, en casos más complejos, procedimientos de ablación. Estas técnicas buscan eliminar las zonas del tejido cardíaco que provocan los impulsos eléctricos anómalos responsables de la arritmia.

Durante años, la ablación se realizó con fuentes de calor o frío, pero recientemente se ha desarrollado una opción más precisa y segura: **la Ablación de Campo Pulsado (PFA, por sus siglas en inglés)**.

Esta innovadora terapia, presentada en México por Medtronic, utiliza pulsos eléctricos de alta intensidad para eliminar únicamente las células que originan la arritmia, sin dañar los tejidos cercanos.

Con el respaldo de 15 años de evidencia preclínica y clínica [4], el nuevo **Sistema de Ablación de Campo Pulsado de Medtronic** representa un avance que establece un nuevo estándar de seguridad. Su tecnología cardiopreferente actúa de manera selectiva sobre las células del corazón, preservando los tejidos sanos.

En México, donde las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de muerte, esta innovación marca una nueva etapa en el tratamiento de las arritmias, ofreciendo esperanza y una mejor calidad de vida a millones de personas con Fibrilación Auricular.



[1] Linz, Dominik et al. (febrero 2024). Fibrilación auricular: epidemiología, cribado y salud digital. The Lancet Regional Health - Europa, Volumen 37, 100786. Recuperado de: [https://www.thelancet.com/journals/lanepo/article/PIIS2666-7762\(23\)00205-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanepo/article/PIIS2666-7762(23)00205-3/fulltext)

[2] Rodríguez-Reyes H, Laguna-Muñoz CJ, Gallegos-de Luna CF, de-Los-Ríos-Ibarra MO, Salas-Pacheco JL, Leyva-Pons JL, Muñoz-Gutiérrez LM, Vargas-Hernández A, Rodríguez-Muñoz KM, Barragán-Luna J, Alcocer-Gamba MA, Cortez-Lawrence J, Faraj-Ruiz J. Fibrilación auricular en población mexicana: Diferencias en presentación, comorbilidades y factores de riesgo entre hombres y mujeres [Atrial fibrillation in Mexican population: Differences in presentation, comorbidities and risk factors between men and women]. Arch Cardiol Mex. 2022 Jul 1;92(3):349-357. Spanish. doi: 10.24875/ACM.21000120. PMID: 34758015; PMCID: PMC9262294.

[3] Sanders GD, Lowenstein A, Borre E, (2018). Prevención de accidentes cerebrovasculares en pacientes con fibrilación auricular: una revisión sistemática y actualización. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534135/#>

[4] Verma A, Haines DE, Boersma LV, et al. Ablación de campo pulsado para el tratamiento de la fibrilación auricular: ensayo fundamental PULSED AF. Circulation. 2023;147(19):1422-1432.

# El camino hacia la cirugía de alta precisión:

## Antecedentes y desafíos

**E**l sector de la salud privada en México se encuentra en una carrera de constante innovación, donde la experiencia y la calidad de los servicios son la moneda de cambio más valiosa y el principal motor de inversión.

En el centro de esta evolución crítica, se encuentra la sala de operaciones, el epicentro de la atención de alta complejidad y la piedra angular del prestigio hospitalario.

Anteriormente, el quirófano era un espacio de tecnología fragmentada. Equipos de diferentes fabricantes operaban de forma aislada y poco se hablaba de la comunicación y conectividad entre dispositivos.

La palabra "inteligente" era un adjetivo lejano a la realidad.

A continuación, exploraremos la trayectoria histórica de la sala de operaciones, con la finalidad de dimensionar la complejidad y el valor de la tecnología que hoy gestionamos.

Además, conoceremos los dos principales hitos que revolucionaron la atención

quirúrgica y su impacto actual traducido en números y estadística.

**El Nacimiento de un Quirófano Aséptico: La Base de la Seguridad.**

No hay otros espacios hospitalarios que hayan evolucionado tanto a través de las épocas, como los quirófanos.

A finales del s. XVIII se usó por primera vez el término anfiteatro. En tales recintos, los cirujanos mostraban sus habilidades en la materia a la audiencia.

A veces, llegando incluso a 450 asistentes, eran tiempos en los que la anestesia no se había descubierto, y donde: "asepsia", era un término todavía por inventar. Las infecciones postquirúrgicas eran la norma, y además estaban aceptadas como parte del proceso de curación. La consecuencia era una amputación o incluso la muerte. Por lo tanto, antes de que se pudiera pensar en tecnología avanzada, la cirugía tuvo que ser, ante todo, segura.

La adopción de la anestesia (a mediados del siglo XIX) eliminó el dolor, y el trabajo de Joseph Lister (en la década de 1860) sentó las bases de la asepsia y la esterilización. Este paso transformó la sala de operaciones de un anfiteatro público, a un espacio restringido y enfocado en el control de infecciones,

sentando la base física y de seguridad para cualquier evolución futura.

**La Era de la Cirugía en Tiempo Real: El Primer Salto a la Visualización.**

El verdadero salto hacia la "inteligencia" y la modernidad vino con la capacidad de ver en el interior del cuerpo sin una gran incisión. En la década de los 80, con la aparición de la cirugía laparoscópica, se introdujeron monitores de alta definición y cámaras de video.

Sin embargo, el reto se tradujo en un quirófano lleno de equipos independientes y una maraña de cables.

El cirujano debía alternar su atención entre controlar instrumentos largos, mirar un monitor y, a menudo, consultar información diagnóstica en impresiones fuera del campo estéril. Este escenario evidenció la necesidad crítica de integración.

**El Hito Estratégico: El Surgimiento del Quirófano Híbrido.**

66

Ya ha pasado tiempo desde los días en que se operaba sin anestesia ni antisépticos, y donde los pacientes a menudo fallecían durante la cirugía, sufriendo un *enorme dolor*.



Para finales de los 90 e inicios del siglo XXI, surge el primer concepto sólido de un “quirófano inteligente”. Fue impulsado por la necesidad de fusionar diagnóstico y tratamiento en un único espacio. Surgió principalmente, para especialidades cardíacas y vasculares.

Este nuevo espacio incorporaba sistemas de imagenología avanzada en la sala quirúrgica.

Además, permitía verificar el resultado operatorio en tiempo real, sin la necesidad de mover al paciente a Radiología. Dicho cambio estableció un diferenciador clave en la atención al paciente. Brindó una definición más clara de la integración de dispositivos médicos como un activo estratégico.

#### Un Nuevo Panorama: **De la Historia a los números.**

Dando un salto de la historia, a números tangibles del presente, podemos decir que las grandes marcas de equipo médico han sabido innovar y diferenciar su tecnología. Esto se ha logrado, mediante la conectividad y el desarrollo de nuevas plataformas tanto de hardware como de software.

A través de la integración, se satisfacen las necesidades de aquellos que operan un hospital, desde lo administrativo hasta el usuario final. Si bien, representan una fuerte inversión, las ventajas y beneficios se reflejan en dos principales hitos: la seguridad en la práctica quirúrgica y la eficiencia en el flujo de trabajo en el quirófano.

De acuerdo con datos de la Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), las salas de cirugía, representan hasta el 30% de los costos hospitalarios totales, y más del 60% de las ganancias operativas en hospitales de gran tamaño. La incorporación de herramientas digitales e integradas, ha demostrado ser innovación en la gestión quirúrgica.

Según un estudio de Frost & Sullivan, las soluciones inteligentes, tienen el potencial de disminuir los tiempos de inactividad hasta en un 40%, incrementar la precisión en la planificación quirúrgica en un 35% y reducir las complicaciones postquirúrgicas, en un 20%. Estos beneficios no solo optimizan los recursos, sino también generan mejoras directas en los resultados para los pacientes.

#### El Desafío Actual: **México hacia la transformación.**

Con el tiempo, la tecnología hospitalaria en México ha experimentado una notable transformación. En nuestro país, hay más de 2,500 hospitales privados; el 52% centrados en 7 entidades federativas: Estado de México (437), Ciudad de México (244), Jalisco (207), Guanajuato (181), Michoacán (142), Veracruz (140) y Puebla (132).

Innovar, en el mercado de la salud privada en México, se ha vuelto una necesidad para todas estas entidades, porque es cada vez más competitivo.

Los hospitales han incursionado en mejorar la conectividad e integración, enfocándose en ser modernos con equipo médico de vanguardia y capacitación del personal. A medida que la tecnología continúa avanzando, la promesa de los

quirófanos inteligentes en cada institución privada de prestigio se encuentra cada vez más cerca.

México está en posición de liderar los avances de cirugía en América Latina. Sin embargo, no basta con afirmar que se cuenta con un “quirófano inteligente”. Lo importante es que cuando el usuario y el paciente estén en él, perciban lo que realmente es una sala de operaciones con equipamiento de primer nivel. Que se cumpla con el objetivo de ofrecer una atención especializada.

El desafío es que las principales marcas de tecnología hospitalaria y las instituciones de salud privada trabajen de cerca en pro de esta renovación. No solo se trata de posicionarse en el mercado, sino también de transformar la atención médica, generando un cambio significativo en la experiencia del paciente en el ámbito quirúrgico y que se pueda ver reflejado en su calidad de vida.

“

Los riesgos que representa cada procedimiento quirúrgico se han visto disminuidos en la actualidad gracias a la innovación en la tecnología de las salas de operaciones.”



# TURISMO MÉDICO EN MÉXICO

**P**ara el artículo de “Conversando con los expertos” de esta edición les comarto que, durante la pasada Sesión Ordinaria de nuestra asociación, tuve el gusto de platicar ampliamente con el Dr. Salvador Belilty, CEO de Logimedex acerca de un tema relacionado con la medicina turística en México, que resulta por demás interesante para nuestros hospitales.

Para iniciar, Salvador nos comentó que México es reconocido por los extranjeros con un potencial turístico muy importante, a nivel mundial es el sexto país más visitado por ellos. Según las estadísticas, en el año 2024, recibimos aproximadamente 45 millones de turistas, y es que muchas zonas de México se incluyen entre sus predilectas, pues quien los recibe en nuestro país, se despliega en atenciones para con ellos, tratando de hacerlos sentir de lo mejor al hablarles en su idioma, cobrarles en su moneda y disponer todo de forma sencilla para que ellos puedan resolver sus necesidades, lo que está muy bien cuando se trata de asuntos vacacionales.

## **Pero, ¿qué pasa cuando lo que los trae a este país es una necesidad de atención médica?**

En este punto consideramos importante diferenciar algunos conceptos que a razón de la atención a extranjeros en nuestro país son aplicables, y justo fue, con este tema, que continuamos nuestra conversación.

Últimamente se ha tratado en la intención de muchas personas, el definir lo que es turismo médico y diferenciarlo de lo que no lo es. Comprender esta diferencia no es solo un tema conceptual: es una oportunidad estratégica para los hospitales del país.

“

De este análisis de demanda de servicios ha surgido la segmentación en temas de medicina turística, encontrando por ejemplo la enfocada en tratamientos de adicciones, o la de temas Wellness, así como las que se dedican a la atención del turismo gris, pues los turistas deciden viajar y simplemente encuentran sitios para dar seguimiento a sus necesidades, mismas a las que ya daban atención en su lugar de origen, es decir, *no son el fin de su viaje.*”

En este sentido, la medicina turística, la atención no programada de turistas que requieren servicios médicos durante su estancia, crece de forma constante y demanda una coordinación impecable con aseguradoras, empresas de asistencia y terceros pagadores internacionales.

Para capitalizar este mercado, los hospitales necesitan de aliados logísticos que dominen estos procesos y reduzcan la fricción administrativa. Contar con un socio experto permite convertir cada caso en una experiencia eficiente, rentable y con altos estándares de calidad, mencionó el Dr. Belilty.

Profundizando en el tema y considerando ahora el turismo médico debemos pensar, continúa Salvador, que cuando alguien viaja a realizarse algún procedimiento, puede requerir de recorrer una distancia tan corta como de San Diego a Tijuana, o un viaje mucho más largo, cuando el país de origen del paciente se encuentre por ejemplo en algún lugar de Sudamérica, por lo

tanto, no afecta para su definición, la distancia recorrida por el paciente, lo que si tiene importancia es, que para que una atención médica se clasifique como tal, esta debe ser programada de manera previa al viaje, ya sea por tratarse de un padecimiento que el paciente no puede atender de manera inmediata en su país, por las demoradas autorizaciones de las compañías de seguros y principalmente, por encontrar costos más accesibles en otro país. Al recibir en México un mayor número de pacientes originarios de EUA y Canadá, son las zonas



fronterizas las que más oferta tienen para estos servicios.

En seguimiento de nuestra charla, el tema medicina turística, acordamos se vuelve por demás interesante para los hospitales, pues se convierten en el lugar idóneo para resolver estos requerimientos al estar diseñados para atender al turista y contar con una infraestructura administrativa muy completa que les permite tener una comunicación muy eficiente con las aseguradoras internacionales, conocer exactamente sus lineamientos y con ello facilitar los trámites relacionados con los servicios otorgados.

Lo siguiente que quise saber, es **¿Cómo se puede atender a este segmento de mercado?** y **¿Cuáles son los servicios que con mayor frecuencia se solicitan en la medicina turística?**, a esto Belilty nos compartió que los padecimientos van a depender del tipo de turista, por ejemplo, los cruceros generalmente tienen entre sus pasajeros a un importante grupo de adultos mayores, quienes por estar en este rango de edad, pueden tener entre sus padecimientos más comunes, los cardíacos, o de traumatología y ortopedia, ya que pueden terminar con fracturas de cadera, o incluso padecimientos cerebrovasculares.

Otros son los que vienen por temporadas, como los spring breakers, su perfil es completamente diferente, se trata de adultos jóvenes que vienen a divertirse, con ellos es frecuente atender padecimientos ocasionados por accidentes automovilísticos o por resultado de peleas. Estos son solo algunos ejemplos, pero también puede influir en los padecimientos de los extranjeros la ubicación o zona geográfica y la temporada de la visita, así como todos los aspectos culturales que en el país ocurren durante su estancia.

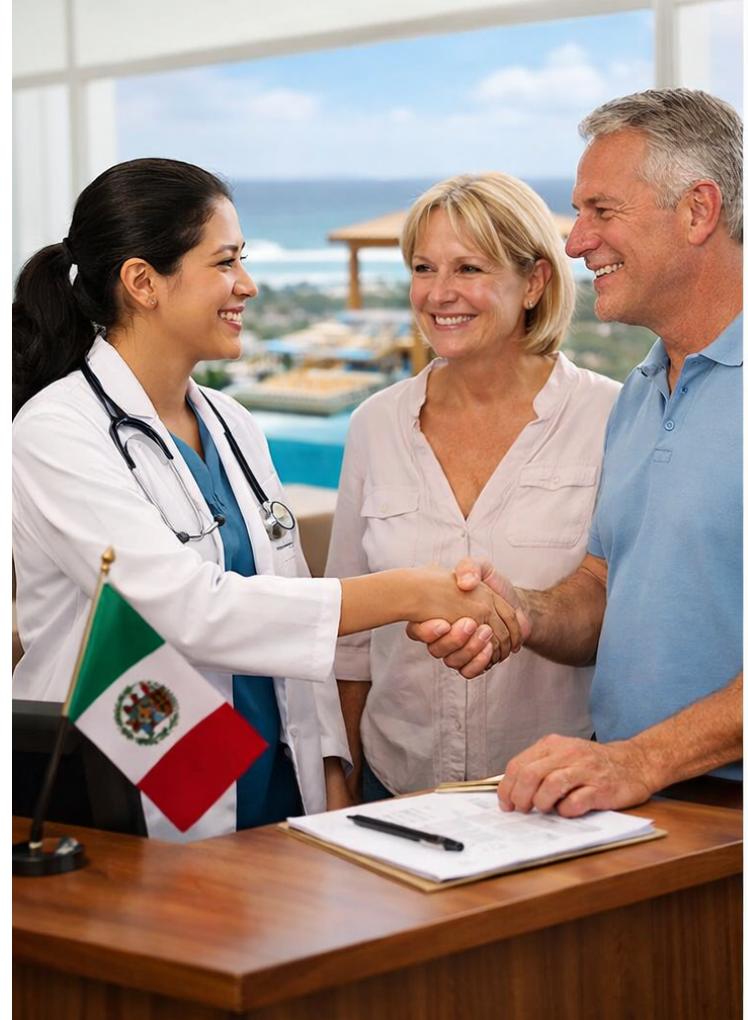
Lo que sí es seguro, afirma Salvador, es que México cuenta con ventajas competitivas para poder hacer frente a todos los requerimientos no programados de los turistas, en México se trabaja muy bien la medicina, hay diferentes niveles de hospitales enfocados a esto y son justamente los de tercer nivel que están en zonas turísticas del país, los que se dedican principalmente a la atención de turistas.

Normalmente hay muy buenos resultados en los pacientes, pues muchos de los hospitales que los atienden tienen un gran equipo médico, otorgan atención de calidad y con mucha calidez, y si consideramos que en múltiples ocasiones los pacientes vienen de sistemas de salud donde tienen poco o nulo contacto con los médicos, encontrarse aquí con médicos tan comprometidos y apegados al paciente le da un diferenciador muy importante a los sistemas de salud mexicanos en comparación con los de

otros países, me atrevería a decir, prosigue Salvador, que de un 80 a un 90% de los de los pacientes se van muy agradecidos por ser atendidos con médicos que platican con ellos, los atienden por un periodo considerable de tiempo en consulta, e interactúan con sus familiares.

Tantas ventajas de México y nuestros hospitales con referencia a la atención de tan importante segmento de mercado llevó al Dr. Belilty a profundizar en la respuesta del cómo atenderlos, y ahí incluyó a los terceros pagadores, al respecto, sus comentarios nos llevaron a concluir que los extranjeros tienen para viajar protegidos, opciones muy variadas, entre las que destacan:

- **Adquirir** un seguro de viaje, que se oferta por muchas empresas, el cual tiene muchas variables, entre ellas, que cubra un viaje sencillo o un destino único, además de ser estos generalmente productos con cobertura limitada, bastantes exclusiones y que requieren el cumplimiento de múltiples procesos administrativos al momento de realizar la cobranza.
- Los seguros con **cobertura internacional**, les dan la opción de atenderse en cualquier parte del mundo, estas pólizas están diseñadas para quienes viajan mucho, y en ellas se eliminan exclusiones de un seguro de viaje. Estos son ideales para expatriados, jubilados o extranjeros que están trabajando fuera de su país de origen, o simplemente para quienes desean la opción de atenderse donde quieran en el momento que sea necesario.
- También existen los **seguros embebidos**, estos corresponden a un producto que está de moda, y que básicamente son seguros que vienen acompañados en la compra de algún otro producto, como por ejemplo, la cobertura de viaje que se incluye en la compra del boleto de avión con tarjeta de crédito. Este tipo de productos tienen menos transparencia y resultan complicados en sus términos y condiciones.



Otro aspecto que no puede quedar fuera es el de los precios, y es que antes se consideraba a Estados Unidos como el país con el sistema de salud más caro del mundo, por lo que los asegurados que deseaban cobertura en este país tenían que pagar una póliza Premium para acceder a esa cobertura. Hoy esto está ocurriendo también en México, por lo que en las pólizas se están agregando exclusiones, algunas ya lo consideran como un destino categoría Premium, esto podría generar que el número de turistas que vengan a nuestro país por temas de salud disminuya, o que los extranjeros deban obtener una póliza adicional a la que usan para atenderse en general para complementar sus posibles necesidades de salud durante el viaje.

En algunos casos, esta opción implica la participación de empresas de asistencia, cuyo perfil es administrativo y su función la de verificar beneficios, resolver temas logísticos de orden local, es decir, resolver problemas y direccionar a los pacientes a los lugares adecuados. La aparición de este participante obedece a los objetivos particulares de cada compañía de seguros y a sus modelos de negocio, pues hay las que se enfocan en el ahorro, las que lo hacen en el control de costos, por lo que cada una hará uso de sus recursos de manera distinta y esto puede agregar complejidad a los procesos de atención.



Para poder entonces, ser un hospital elegible para la atención de sus asegurados, es indispensable conocer el país de origen de la póliza, la manera en la que atiende, lo que se espera de la atención a los pacientes y la resolución oportuna de cualquier requerimiento. De este análisis de demanda de servicios ha surgido la segmentación en temas de medicina turística, encontrando por ejemplo la enfocada en tratamientos de adicciones, o la de temas Wellness, así como las que se dedican a la atención del turismo gris, sin que necesariamente se les considere dentro del turismo médico, pues los turistas deciden viajar y simplemente encuentran sitios para dar seguimiento a sus necesidades, mismas a las que ya daban atención en su lugar de origen, es decir, no son el fin de su viaje.

Con referencia al éxito de la atención de los extranjeros, su seguimiento en el país de origen es determinante, ante eso, Salvador nos comparte que existe la facilidad de

establecer comunicaciones directas entre instituciones que prestan servicios de salud, ya sea por llamadas entre uno de los médicos del seguro y el médico tratante, así como el que se cuente con los reportes y notas médicas, con la intención de nutrir más el conocimiento del caso del paciente e incorporar la información en su expediente al que dará seguimiento un médico de su país de origen.

Para ir cerrando el tema, consideramos los desafíos, las barreras, las tendencias y las oportunidades que no sólo marca México como país, sino los hospitales privados pueden enfrentar o en las que se puede aportar al tema de medicina turística, con referencia a esto, y en datos duros, Belilty comenta que el mercado de seguros de viajes tiene un valor aproximado de 26 billones de dólares, 5.6% corresponde a Estados Unidos y 18% a Canadá, para el 2034, se estima que el mercado global tenga un valor de 116 mil millones de dólares, lo que significa un crecimiento que puede representar más turismo hacia México y en consecuencia hacia los hospitales privados.

Claro que esto incluye también exigencias en modelos de atención más transparentes y con control más adecuado, la exigencia de ciertas regulaciones y descuentos, así como contención en el gasto, pudiera llevar a una reducción del 30 al 50% en precios de atención, dependiendo del modelo. Por todo esto, es claro que se requieren ajustes que permitan empatar la calidad de la atención y su precio. Con la intención de que el proceso se vuelva más ameno y llevadero.

“Comprender la diferencia entre *medicina turística* y *turismo médico* no es solo un tema conceptual: es una oportunidad estratégica para los hospitales del país.”

Durante el cierre de nuestra entrevista Salvador nos dejó un mensaje contundente, en el que menciona que para formar parte de este segmento de mercado que está en crecimiento, el conocimiento es muy importante, estudiar a la industria, estar bien informado acerca de cuáles son los modelos que usan los seguros, quiénes son los participantes con los que se pueden enfrentar, y al mismo tiempo el cómo se maneja todo el proceso en el que el hospital se involucra para evitar confusiones y quejas del paciente que no correspondan a su servicio.

Pues no se puede olvidar que las empresas intermediarias o administrativas manejadoras, juegan con el nombre y prestigio de los hospitales por lo que se vuelve imperioso tomar decisiones de forma consciente e informada si se quiere formar parte del mercado de la medicina turística.

# Más que un dispositivo, una vida. Vitalmex: Tu aliado en cada latido.



En Vitalmex, creemos que detrás de cada tecnología hay una historia, una esperanza. Por eso, no solo proveemos soluciones médicas de vanguardia, sino que nos convertimos en el socio estratégico que tú y tus pacientes merecen.

**Juntos**, elevamos el estándar de la salud, humanizando la tecnología y construyendo un futuro donde cada vida importa.

**Vitalmex** 



# Educación y salud: *una alianza estratégica para la excelencia*

Por: *Equipo editorial*

**H**ay convenios que se firman para cumplir con un requisito administrativo y hay convenios que se firman para inaugurar épocas. El Convenio General de Colaboración entre la **Universidad Anáhuac México** y la **Asociación Nacional de Hospitales Privados** pertenece, sin duda, a esta segunda categoría. No es un documento que se guarda en una carpeta, es una apuesta institucional por el futuro, un mensaje claro de que la salud y la educación, cuando trabajan de manera conjunta, se fortalecen mutuamente y transforman a la sociedad a la que sirven. Es también una convicción: ninguna organización que aspire a la excelencia puede hacerlo en aislamiento.

La Universidad Anáhuac México llegó a este convenio con la solidez jurídica de una institución educativa cuyo objeto social es "impartir y desarrollar la educación a todos los niveles", así como promover investigación científica y tecnológica y organizar seminarios, talleres y conferencias. La Asociación Nacional de Hospitales Privados, por su parte,

se presenta como una organización civil respaldada por más de dos décadas de experiencia institucional en el sector hospitalario privado.

Ambas instituciones comulgan en que el núcleo del convenio es "establecer bases de cooperación para realizar actividades conjuntas encaminadas a la superación académica, la formación y capacitación profesional, el desarrollo de la ciencia y la tecnología, la asistencia de carácter académico, cultural, tecnológico y de servicio, así como la divulgación del conocimiento". En otras palabras, ensamblar lo mejor del aula y lo mejor del hospital para potenciar talento humano y conocimiento.

La firma protocolaria tuvo lugar el **miércoles 22 de octubre a las 9:00 h en la Universidad Anáhuac México Campus Norte**. El acto se realizó en el Edificio 4 de Posgrados y contó con la presencia del Dr. Salvador Bueno Valenzuela, director de la Facultad de Ciencias de la Salud; el **Dr. Marcos Meneses Mayo**, coordinador general de Posgrado e Investigación; la **Dra. Ingrid García Solís**, directora de Posgrados, la **Mtra. Carmen Santiesteban Calderón**, coordinadora de Vinculación y Alianzas Estratégicas de Posgrados y el **MBA Roberto Joaquín Galíndez Gallegos**, Director Comercial. Por parte de la Asociación asistió el **Lic. Álvaro López Aldana**, presidente,



“

La unión nos comina a observar espacios de trabajo conjunto respaldados en la excelencia y basándonos en la posibilidad de *concertar proyectos* en pro de la educación y de la salud.”

acompañado del Mtro. Héctor Flores Hidalgo como parte del Consejo Consultivo de la ANHP y del Act. Miguel Ángel Hernández Rodríguez, en su papel de director ejecutivo. Al concluir la firma, todas las personas asistentes participaron en un desayuno institucional dentro de la universidad, un gesto que simboliza el espíritu de cercanía y la construcción de una relación colaborativa que no termina en la firma, sino que comienza con ella.

La redacción del acuerdo muestra que este no se limitará a declaraciones aspiracionales. Habla de proyectos académicos, de programas específicos en campos de interés común, del desarrollo de programas y proyectos conjuntos y de la posibilidad de ofrecer programas de formación profesional y atención comunitaria. Además, prevé conferencias y actividades académicas donde directivos de la Asociación participarán dentro de la vida universitaria.

Una pieza clave del acuerdo es el Anexo 1, donde la Universidad se compromete a otorgar un "Plan de

Descuentos para programas de Posgrados, Educación Continua y Cursos de Idiomas".

Dicha proyección establece, de manera textual, un descuento "del 20% para alumnos individuales y del 30% a partir de 3 o más alumnos que se matriculen por primera vez". El mismo anexo indica que estos beneficios buscan "solucionar las necesidades específicas de formación académica del capital humano y lograr el máximo aprovechamiento de los recursos materiales y financieros de la Asociación".

El documento también especifica la obligación de cumplir con los estándares de exigencia académica.

Todo esto coloca al convenio dentro de una tendencia que ya está marcando el rumbo de los sistemas de salud más avanzados: la integración efectiva entre educación superior y servicios clínicos. En los últimos años, tanto en México como a nivel internacional, se ha demostrado que cuando las universidades y los hospitales trabajan de manera articulada, aumentan la capacidad de investigación, se fortalece la

formación continua y se generan ecosistemas más sólidos para la innovación. Este convenio se inscribe directamente en ese movimiento. Así, la firma realizada el 22 de octubre no fue un acto administrativo más. Fue una declaración conjunta de hacia dónde quieren caminar ambas instituciones. Este acuerdo seguirá tomando forma en cada curso, cada conferencia, cada programa académico y cada profesional de la salud que aproveche las oportunidades que abre esta alianza.

“

La firma realizada el *22 de octubre* fue una declaración conjunta de hacia dónde quieren caminar ambas instituciones”.

“

La Asociación identificará las necesidades académicas dentro de sus hospitales asociados, la Universidad analizará la información y ambas instituciones trabajarán juntas para construir propuestas formativas.”



# Calendario de cursos 2026

## Cursos 100% online

### Gestión y Liderazgo en el Sector Salud

Inicia: 16 de febrero

Termina: 13 de marzo

Duración: 4 semanas

Aval: Universidad Panamericana

### Seguridad del Paciente: Análisis de Causa Raíz

Inicia: 1 de junio

Termina: 19 de junio

Duración: 3 semanas

Aval: TecSalud

### AMEF en acción: Gestión proactiva de riesgos y mejora continua

Inicia: 9 de marzo

Termina: 3 de abril

Duración: 4 semanas

Aval: TecSalud

### Prevención y Gestión de Riesgos Latentes

Inicia: 27 de abril

Termina: 15 de mayo

Duración: 3 semanas

Aval: TecSalud

### Comunicación y humanización en la atención hospitalaria

Inicia: 7 de septiembre

Termina: 2 de octubre

Duración: 4 semanas

Aval: Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)

### Toma de Decisiones a través del Análisis de Patrones y Tendencias

Inicia: 6 de julio

Termina: 24 de julio

Duración: 3 semanas

Aval: TecSalud

### Gestión efectiva a través del uso de indicadores para la mejora continua

Inicia: 10 de agosto

Termina: 28 de agosto

Duración: 3 semanas

Aval: TecSalud

### Transformación digital en la salud: IA en el entorno hospitalario

Inicia: 12 de octubre

Termina: 6 de noviembre

Duración: 4 semanas

Aval: Universidad Panamericana

### Gestión y Liderazgo en el Sector Salud

Inicia: 16 de noviembre

Termina: 11 de diciembre

Duración: 4 semanas

Aval: Universidad Panamericana

## Avalés académicos



TecSalud



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA



Instituto Nacional  
de Salud Pública

## Informes e inscripciones

Escanea el QR y  
esríbenos por WhatsApp

56 1003 7050 / 56 1013 9187





“ *La integración digital redefine los estándares de seguridad y precisión en la cirugía moderna.* ”

## MINDRAY IMPULSA LA CIRUGÍA MODERNA CON SU QUIRÓFANO DIGITAL

### ***Innovación que redefine la práctica quirúrgica***

El avance tecnológico ha transformado radicalmente la práctica médica. Lejos quedaron las salas de los años 90, cuando la comunicación entre equipos era limitada y los procedimientos dependían casi por completo de la destreza manual. Hoy, la integración digital redefine los estándares de eficiencia, seguridad y precisión, consolidando una nueva era en la medicina perioperatoria y transoperatoria.

### ***Un sistema integral para una cirugía más eficiente***

En este contexto, Mindray presenta su Sistema de Quirófano Digital, una solución integral que combina tecnología médica avanzada, conectividad total y diseño ergonómico. Su propósito es claro: optimizar el flujo quirúrgico y fortalecer la seguridad del paciente, centralizando el control de todos los dispositivos desde una sola interfaz.

### ***Conectividad total en tiempo real***

La plataforma permite integrar y controlar desde un punto central mesas quirúrgicas, lámparas, cámaras, dispositivos periféricos y sistemas de video. Esta interoperabilidad crea un entorno ordenado y altamente funcional, donde cada acción del equipo médico se ejecuta con fluidez, reduciendo tiempos y errores durante la intervención.

### **Principales beneficios:**

- Integración total de dispositivos.
- Control centralizado de video y datos.
- Flujo de trabajo más ágil y seguro.



#### **Formación y colaboración médica**

Mindray impulsa la enseñanza quirúrgica y la telemedicina mediante sistemas de video en alta definición, que permiten documentar procedimientos, realizar capacitaciones o compartir casos en vivo con especialistas de cualquier parte del mundo. Esta capacidad de conexión convierte al quirófano en un verdadero centro de conocimiento médico.

El Sistema de Quirófano Digital Mindray representa un paso firme hacia la medicina del futuro: un entorno conectado, seguro y altamente eficiente que mejora la experiencia del personal médico y eleva la atención del paciente. Con innovación, ergonomía y conectividad, Mindray continúa marcando el rumbo hacia quirófanos más inteligentes, eficientes y humanos.

#### **Diseño modular y eficiencia operativa**

El sistema de Mindray ofrece un diseño modular adaptable a las necesidades de cada hospital. Su estructura optimiza la distribución del espacio, mejora la movilidad del personal y disminuye el tiempo de preparación entre cirugías. De esta manera, cada quirófano puede configurarse de forma personalizada, garantizando la máxima productividad y ergonomía.

#### **Gestión inteligente de datos clínicos**

La plataforma digital de Mindray no solo conecta dispositivos: también gestiona información crítica en tiempo real. El registro y análisis de datos de cada procedimiento favorece la toma de decisiones y fortalece la trazabilidad clínica, impulsando la mejora continua en los procesos hospitalarios y el control de calidad asistencial.



Asociación Nacional de Hospitales Privados

**Le damos la bienvenida a**



**Medyarthros®**

**••• Surgery Center •••**

Guadalajara, Jalisco

**Juntos fortalecemos nuestro compromiso con la salud y el bienestar**

**Hoy somos más asociados... y seguimos creciendo. ¡Súmate a la ANHP!**



56 1013 9187 y 56 1003 7050



hospitales@anhp.mx



LIC. RAFAEL MARTÍN DEL CAMPO

# Necesitamos un nuevo contrato social

Parte II

**M**encionamos en el número anterior el origen del Contrato Social y la pérdida de vigencia del que actualmente nos rige.

Todo conforma el Contrato Social: nuestras normas, el marco jurídico, las instituciones que lo aplican y nuestras condiciones de vida, incluyendo la dinámica familiar y comunitaria.

Al revisar todo este entorno, surge una pregunta inevitable: ¿cuál debería ser el Contrato Social para el siglo XXI?, ¿por dónde empezar? Iniciaremos con una afirmación de validez universal: sin salud no hay nada, y sin educación no podremos mantener ni recobrar la salud.

## EDUCACIÓN

Expresan los educadores que los primeros mil días de vida de un bebé son fundamentales para su desarrollo cognitivo y su capacidad de aprendizaje. Desgraciadamente, la mayoría de los bebés carecen de estimulación temprana y, posteriormente, se convierten en niños rezagados en su desarrollo físico e intelectual, con lo cual se erosiona su potencial educativo y, en consecuencia, su futuro éxito laboral.

Todo esto concierne tanto a las familias como a la sociedad en general; es decir, es un asunto propio del Contrato por sus repercusiones transversales, mismas que algunos gobernantes, legisladores y políticos no desean ver.

Lo que hoy se pretende ahorrar en presupuestos públicos, más adelante la realidad lo cobrará con réditos.

## EL TRABAJO

El trabajo no solo nos proporciona un medio de vida: nos vincula con la sociedad y nos permite sentirnos útiles. Mediante aportaciones establecidas en nuestra nómina contribuimos a un sistema de seguridad social que proporciona atención médica y un fondo de pensiones o jubilaciones. Con dichas contribuciones también aseguramos que las generaciones que vienen detrás puedan beneficiarse del gasto social, como nosotros lo hacemos al retirarnos.

El papel del gobierno no es regalar dinero, sino generar riqueza, empleos y atraer inversiones. El trabajo informal, es decir, el no regulado, crece más en las economías no desarrolladas que el mercado laboral formal. Además, el trabajo informal no paga impuestos, pero consume bienes y servicios

“

**Todo conforma el *Contrato Social*: nuestras normas, el marco jurídico, las instituciones que lo aplican y nuestras condiciones de vida, incluyendo la dinámica familiar y comunitaria.”**

financiados con estos.

Existe también la amenaza de la automatización del empleo mediante las tecnologías desarrolladas, así como un miedo creciente al despido cuando se desempeñan tareas repetitivas. Es un hecho que la inteligencia artificial llegó para quedarse, y que posee tanto aspectos admirables como intimidantes.

## LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

La inteligencia artificial tiene una enorme capacidad disruptiva y modificará la trayectoria y el modo de vida de la sociedad. Si se une a la computación cuántica, se dará paso a una nueva era de la computación con macrodatos. La inteligencia artificial también nos sorprenderá en las impresiones en tercera dimensión.

Ya mencionamos la apropiación de la inteligencia artificial sobre los empleos rutinarios, pero ¿qué pasará si también llega a apropiarse de los trabajos que requieren capacidad de razonamiento y juicio?, ¿y si se convierte en una superherramienta en manos indeseables? La sociedad deberá mantenerse atenta y quienes diseñen políticas públicas deberán implantar un código de ética para su uso.

## SALUD

Una aspiración de toda sociedad desarrollada es proporcionar buenos servicios de salud a toda su población, y esta es una parte muy relevante de su Contrato. Los avances en la medicina han extendido la longevidad, y la población que envejece requiere nuevos fármacos y más médicos especializados, lo cual afecta inevitablemente el costo de los tratamientos. Si pretendemos una cobertura médica universal, surge la pregunta: ¿cuál debe ser su verdadera amplitud? La existencia de un Estado benefactor suena más a una utopía que a una posibilidad. Resulta romántico pensar en una cobertura de la cuna a la tumba.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece un paquete de servicios de salud que abarque atención prenatal, inmunizaciones periódicas, reducción de las enfermedades transmisibles, acceso a medicamentos y hospitalización. Un aspecto positivo de la inteligencia artificial es la realización más certera de diagnósticos por imagen, al poder comparar miles de imágenes en cuestión de segundos.

## LAS NUEVAS GENERACIONES

En noviembre de 1997, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) difundió una "Declaración sobre la



“

Un aspecto positivo de la inteligencia artificial es la realización más certera de diagnósticos por imagen, al poder comparar miles de imágenes **en cuestión de segundos.**

responsabilidad de las generaciones actuales con las generaciones futuras". En ella se establece que el planeta Tierra es una "herencia temporal" y que cada generación debe utilizar los recursos naturales de manera razonable, procurando no comprometer la vida ni modificar los ecosistemas sin considerar un desarrollo sostenible.

A 28 años de la existencia de esta declaración, llama la atención el incumplimiento del principio humanístico de "preservar a las generaciones futuras del flagelo de la guerra". Por tanto, el nuevo Contrato Social deberá promover la solidaridad generacional con miras a la perpetuación de la humanidad.



Autor: **Dr. Bruno Chávez.**  
**Dirección editorial. ANHP**

# ÚLTIMA SESIÓN ORDINARIA

La agenda que marcará al sector hospitalario privado. Síntesis de acuerdos, avances regulatorios y perspectivas estratégicas presentadas en la Última Sesión Ordinaria 2025 de la ANHP.

**I**a Última Sesión Ordinaria de la Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANHP), celebrada en las instalaciones del Hospital Puerta de Hierro en Guadalajara, cerró el año 2025 con una agenda particularmente robusta: fue un encuentro en el que acaeció la presentación de un nuevo modelo de certificación para los servicios de salud, la aprobación del primer Código de Ética institucional y una presentación sobre el papel de México en el mercado global de seguros internacionales y turismo médico. Más que una sesión procedural, la reunión delineó el rumbo que el sector hospitalario privado recorrerá en los próximos años.

La conducción del evento estuvo a cargo del equipo directivo de la ANHP, con la participación de Hospitales Puerta de Hierro como sede anfitriona. Desde los mensajes de bienvenida de los directivos, se marcó un tono de colaboración, innovación y centralidad del paciente que permaneció durante toda la jornada.

El presente artículo desglosa de manera ejecutiva el contenido de la reunión para matizar los alcances y las propuestas hacia 2026.

Un nuevo tablero con las aseguradoras: **acuerdos y grupos de trabajo**

El primer gran eje de la Asamblea se centró en la relación con las aseguradoras. Este punto no es menor porque ahí se juega buena parte de la sostenibilidad financiera de los hospitales privados y de la experiencia del paciente asegurado.

La presidencia de la ANHP presentó los resultados de las reuniones sostenidas con la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) durante 2025. Se revisaron temas como la forma de calcular honorarios y cuentas hospitalarias, los tiempos de pago, la transparencia en los procesos y el papel de los gestores.

Para transitar a la acción, la ANHP y la AMIS acordaron la creación de tres grupos de trabajo:

Seguro de adultos mayores. Cada aseguradora desarrollará una póliza específica para este segmento, con un modelo piloto que incluirá al menos un hospital y una aseguradora, dentro de una red cerrada de médicos. El objetivo es lanzarlo en 2026, con un enfoque realista en primas, coberturas y sostenibilidad. Tabuladores médicos y práctica clínica. Se buscará una

propuesta conjunta que reconozca la calidad y seguridad de los servicios, sin caer en modelos tarifarios que comprometan la viabilidad de los hospitales ni el acceso de los pacientes.

Proceso de alta hospitalaria. Se identificarán cuellos de botella administrativos y clínicos, con la intención de simplificar trámites, reducir tiempos de estancia injustificados y mejorar la experiencia de usuarios y aseguradoras. En estos grupos participan hospitales de referencia, como el Centro Médico ABC, el Hospital Español, Grupo Ángeles, Dalinde, San Angel Inn y Corporativo Satélite, junto con las aseguradoras AXA, MetLife, GNP, Inbursa y Alianza. Esta integración mixta es un paso hacia una relación menos reactiva y más técnica, donde los acuerdos puedan medirse en resultados concretos y en plazos definidos.

CONAMED, el Certificado Electrónico de Defunción y una nueva ola regulatoria

Una vez revisada la agenda con la AMIS, la Asamblea pasó al segundo gran bloque temático: el de las obligaciones regulatorias y la relación con las autoridades en salud y justicia. Se presentó el convenio firmado con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). El acuerdo tiene tres objetivos principales:

**a) orientar a quienes requieren los servicios de la Comisión,**  
**b) promover estos servicios entre los usuarios y**  
**c) designar en cada hospital un enlace**

#### **directivo que funcione como punto de contacto.**

En ese mismo bloque se abordó uno de los cambios más relevantes del año: la implementación obligatoria del Certificado Electrónico de Defunción (CEDe). A partir de su puesta en marcha, los certificados en papel dejarán de tener efecto jurídico. La Secretaría de Salud ha establecido que el CEDe será gratuito, pero requerirá que los médicos certificadores cuenten con firma electrónica avanzada, acceso a un dispositivo con conexión a internet y un registro formal ante la autoridad.

El panorama se completa con otra obligación de alcance nacional: la exigencia de solicitar la Clave Única de Registro de Población (CURP) a los usuarios de servicios, tanto en el sector público como en el privado. Esta obligación deriva de una reforma a la Ley General de Población, publicada en julio y que entró en vigor el 14 de octubre, con un plazo de 90 días para su implementación. Para los hospitales, esto implica revisar sus sistemas de información y sus protocolos de admisión, a fin de estar en condiciones de compartir datos de manera segura y conforme a Derecho.

Finalmente, se informó que la ANHP fue invitada a formar parte del Comité Consultivo Nacional de Normalización de la Atención Médica y Asistencia Social de la Secretaría de Salud. Esta participación representa una oportunidad estratégica, ya que permitirá a especialistas del sector privado revisar y opinar sobre las normas oficiales mexicanas en proceso de

actualización. Después de años en los que el diálogo normativo fue limitado, esta silla en la mesa regulatoria puede convertirse en una de las palancas más importantes para asegurar que la normativa refleje la realidad operativa y las mejores prácticas clínicas.

MONCEBPASS: Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención

Con el contexto regulatorio delineado, la Sesión Ordinaria se adentró en el tercer gran tema: la calidad y la certificación. Aquí, el foco estuvo en el nuevo Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas de Atención de Servicios de Salud, conocido como MONCEBPASS, presentado por la Dra. Reyna Yacamán Handal, comisionada en el Consejo de Salubridad General.

El modelo, presentado el 25 de septiembre, representa una reorganización de los estándares de certificación.

#### **Entre los ajustes principales se encuentran:**

- La reducción de 305 a 272 estándares, reagrupados en cinco ejes estructurales: Liderazgo y gobernanza, Administración de la información, Planificación y gestión de recursos, Atención clínica y de apoyo, y Mejora continua y sistemas de salud.
- La evaluación de nueve niveles de madurez del MUEC a solo dos, Básico y Avanzado, con criterios claros de qué se espera en cada uno.
- La sustitución de la lógica de



“

La ANHP recordó que la participación en procedimientos arbitrales ante CONAMED sigue siendo voluntaria, pero también subrayó que fortalecer estos puentes contribuye a una cultura de resolución de conflictos más transparente y menos litigiosa.”

“intención” y “elementos medibles” por categorías como guía, requerimientos auditables y referencias de apoyo.

- Un mecanismo de distinción de buenas prácticas mediante estrellas, que reconoce innovación, investigación, atención centrada en la persona, acciones comunitarias y programas de medio ambiente.

El modelo define una calificación mínima probatoria general de 7, que debe alcanzarse en cada eje. Para obtener el nivel Básico se exige el cumplimiento del 100% de los estándares indispensables, 70% de los necesarios y 30% de los deseables. Para el nivel Avanzado se mantienen los indispensables al 100%, pero se requieren

85 % de los necesarios y 50 % de los deseables.

El proceso de certificación se apoyará en la plataforma SIMOSE, con etapas de validación normativa, preauditoría documental y, eventualmente, auditoría virtual o presencial. La vigencia del certificado se vincula al envío anual de evidencias de mejora continua; de no cumplirse, el certificado puede ser cancelado.

Además, el Consejo de Salubridad General está trabajando en nueve manuales específicos para distintos tipos de organización, de los cuales los de hospitales, hemodiálisis y primer nivel de atención ya están listos y en proceso de publicación en el DOF, mientras que otros, como unidades de rehabilitación, salud mental y atención domiciliaria, se publicarán próximamente.

**Un Código de Ética** para dar forma institucional a los principios

Tras revisar el modelo de certificación, la Sesión Ordinaria se trasladó al terreno de la ética institucional. Este cuarto bloque temático tuvo como centro la presentación del primer Código de Ética de la ANHP, realizada por el Lic. Gerardo Ríos, secretario de la ANHP, y que constituye un marco de referencia para la conducta de los asociados y sus relaciones con pacientes, autoridades, colegas y aliados estratégicos.

Se estructura en seis capítulos y una disposición final, y deja asentados principios como la independencia de los hospitales entre sí, el cumplimiento irrestricto de la ley, el compromiso con la calidad y la seguridad en la atención, así como la integridad en la gestión

administrativa y clínica. Uno de los rasgos más importantes del documento es la creación de un Comité de ética, encargado de vigilar el cumplimiento del código, analizar particularidades y, en su caso, recomendar medidas internas que pueden ir desde amonestaciones hasta la expulsión de un hospital de la Asociación.

La Asamblea acordó que los asociados enviarán comentarios y sugerencias al documento dentro de un plazo definido, para luego aprobar su versión final. Más que un texto protocolario, el Código de Ética aspira a ser una herramienta viva que fortalezca la credibilidad y reputación del conjunto de la ANHP.

**Indicadores, educación y revista:** construcción institucional a largo plazo

El quinto bloque de la Asamblea estuvo dedicado a las herramientas de construcción institucional de largo aliento: indicadores, educación continua y comunicación editorial. Todos ellos son instrumentos que, bien gestionados, permiten que las decisiones no se queden en discursos, sino que se traduzcan en prácticas observables.

En materia de indicadores, la ANHP presentó la evolución del proyecto iniciado en 2019. Hoy en día, alrededor del 95% de los hospitales asociados participa en la medición (139 de 145). El objetivo para los próximos años es transformar el actual tablero en un informe anual de referencia, que integre las principales tasas e indicadores que generan dudas recurrentes.

En el plano editorial, se presentó la renovación de la revista Nuestro Mundo Hospitalario, que ya ha distribuido más de





58 mil 700 ejemplares impresos en cinco años y mantiene una presencia digital con más de 1500 usuarios. La edición número 23 incorporó un nuevo diseño gráfico que busca facilitar la lectura y la identificación de secciones, combinando claves de color y elementos visuales que diferencian el contenido científico, el económico y el institucional.

**Nuevos asociados**, alianzas académicas y solidez financiera

Antes de pasar al análisis internacional, la Sesión Ordinaria se detuvo en un punto que resume el crecimiento reciente de la ANHP: la incorporación de nuevos asociados y el fortalecimiento de las alianzas con universidades. Se dio la bienvenida a hospitales que se suman a la Asociación, como Christus Muguerza, Hospital Cumbres, Hospital Joya Momentum Querétaro y Hospital Esmeralda. Con estas incorporaciones, la ANHP refuerza su representatividad territorial y su

Estado de México.

En el plano financiero, la tesorera, Lic. Mónica Rendón, presentó el informe de enero a septiembre de 2025. La Asamblea aprobó los estados financieros, lo que confirma que la asociación mantiene una posición económica saludable y capaz de sostener sus proyectos estratégicos.

**Helix Summit México 2026**: innovación, liderazgo y colaboración internacional

Tras revisar el desempeño interno, la Asamblea se proyectó hacia el escenario internacional con el anuncio del Encuentro Internacional Summit Helix México 2026. Este evento, que tendrá lugar del 19 al 22 de mayo en la Ciudad de México y en Cuernavaca, fue otorgado a México frente a otras sedes globales y se presenta como una plataforma de alto nivel para discutir el futuro de la formación en salud y el rol de los hospitales.

“

El *Consejo de Salubridad General* está trabajando en nueve manuales específicos para distintos tipos de organización, de los cuales los de hospitales, hemodiálisis y primer nivel de atención ya están listos y en proceso de publicación en el DOF.”

capacidad de incidencia en políticas públicas y regulación. Asimismo, se destacó la firma de un convenio con la Universidad Anáhuac, una institución con fuerte presencia en la formación de médicos y profesionales de la salud en la Ciudad y el

El primer día estará dedicado a la propia ANHP. Cuatro hospitales (Hospital ABC Observatorio, Hospital Español, Hospital Ángeles Pedregal y Ángeles Lomas) compartirán experiencias de innovación y liderazgo. La dinámica del encuentro buscará romper con el formato tradicional de congreso, pues los participantes no serán solo oyentes, sino que trabajarán en mesas de colaboración. Se anunció también la organización de un hackatón y la entrega de un premio al mejor trabajo, lo que refuerza el espíritu de innovación aplicada.

Los días siguientes se desarrollarán en Cuernavaca y en la Universidad Anáhuac, con un enfoque inmersivo. El objetivo general es crear un punto de encuentro entre quienes forman profesionales de la salud, quienes lideran hospitales y quienes diseñan políticas, de modo que la academia y la práctica clínica dialoguen de manera más estrecha.

**Seguros internacionales y turismo médico**: un mercado en expansión que exige preparación

Para cerrar la Asamblea, se abordó un tema que cada vez tiene más relevancia en los hospitales privados mexicanos: los seguros médicos internacionales y el mercado de turismo médico. El responsable de esta reflexión fue el Dr. Salvador Belitiaro, fundador y director ejecutivo de Logimet, quien impartió una conferencia magistral sobre el funcionamiento y las implicaciones de los seguros internacionales. El análisis se centró en tres ejes: la jurisdicción, las formas de pago y la evacuación y repatriación. En materia de jurisdicción, el Dr. Belitiaro subrayó que el país donde se

emite la póliza determina el marco regulatorio y, en muchos casos, las expectativas culturales del asegurado. Puso como ejemplo a Reino Unido, donde, en ocasiones, los pacientes deben pasar primero por el sistema de salud público antes de acceder a la cobertura privada, incluso cuando cuentan con seguro internacional.

En cuanto a las formas de pago, la lógica puede parecer similar a la de los seguros nacionales, pero con matices importantes. Las cartas de garantía de pago de seguros internacionales suelen incluir exclusiones, condiciones y límites que no siempre garantizan la cobertura total del costo hospitalario. Por ello, recomendó que los hospitales revisen con cuidado cada carta, verifiquen qué servicios están realmente cubiertos y definan con claridad los términos de la relación financiera.

Sobre la evacuación y repatriación, el ponente explicó que estas figuras se perciben como herramientas para ofrecer mejores condiciones al paciente o para acercarlo a su sistema de salud de origen. Sin embargo, en la práctica, también funcionan como mecanismos de contención de costos para las aseguradoras, especialmente en siniestros de alta magnitud o cuando la cobertura se aproxima a sus límites.

66

Las decisiones tomadas y los modelos presentados no son *piezas aisladas*, sino partes de una misma ecuación: construir un ecosistema hospitalario privado más sólido, mejor regulado, con estándares de calidad claros y una capacidad creciente para interactuar tanto con el Estado como con el mercado de seguros, nacionales e internacionales.”

El Dr. Belitiaro describió la compleja estructura de intermediarios que participan en los seguros internacionales: terceros administradores (TPA), compañías de asistencia, billing companies que convierten servicios en códigos estandarizados (como los CPT y el ICD), brokers y reaseguradores. Cada uno de estos actores tiene un papel específico en la gestión del siniestro, la facturación y el pago, y su desconocimiento puede generar retrasos, confusiones o incluso pérdidas económicas para los hospitales.

Finalmente, se habló del contexto de turismo médico. México es el sexto país más visitado del mundo, con aproximadamente 45 millones de turistas en 2024. Este flujo se traduce en un

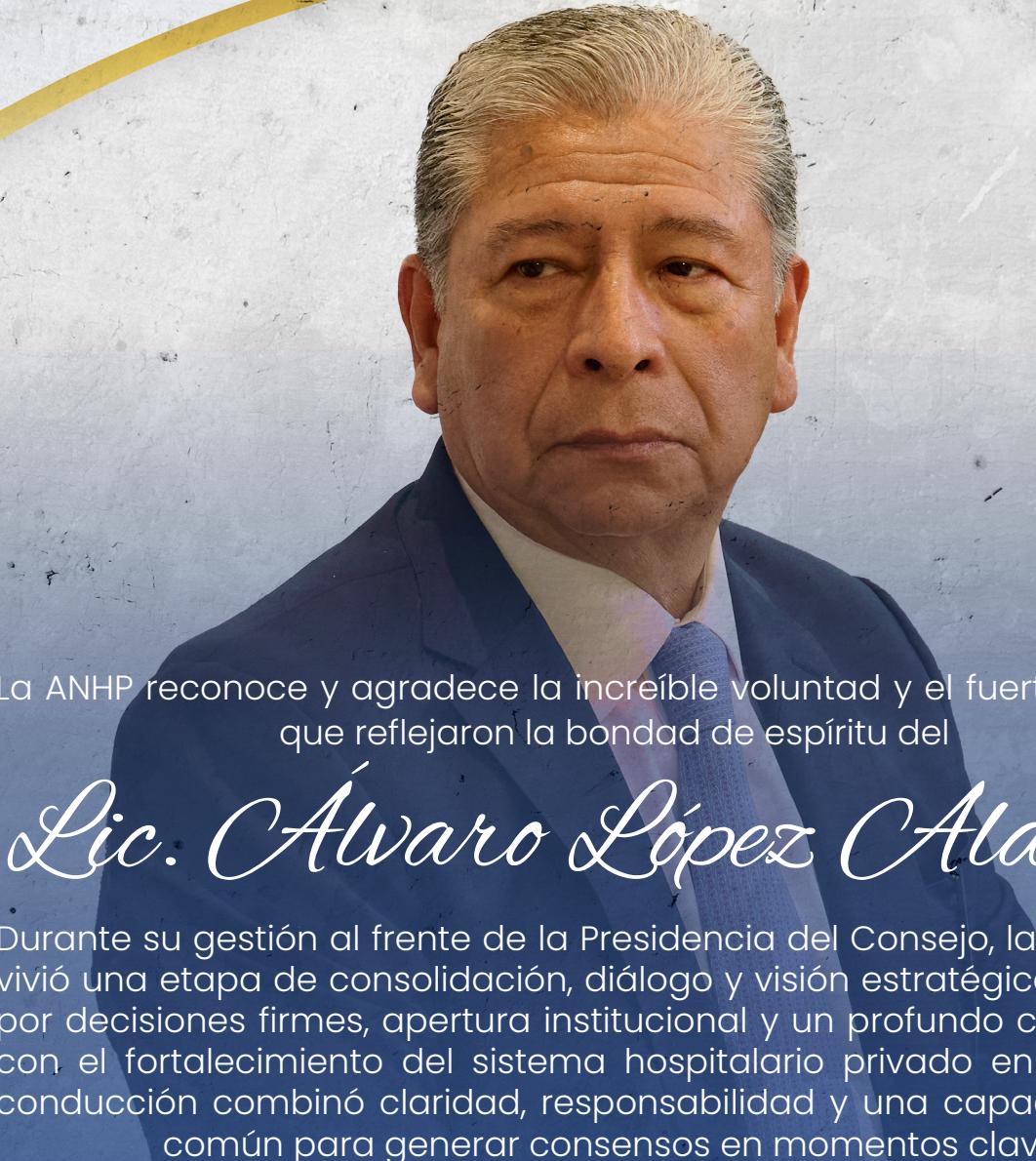


mercado creciente de pacientes internacionales que buscan atención en hospitales privados. Los principales países de origen de estos turistas son Estados Unidos, Canadá, Colombia, Reino Unido y España. El mercado global de turismo médico crece a tasas cercanas a 18.4 por ciento anual, con una proyección de alcanzar alrededor de 132 a 133 mil millones de dólares para 2034. En este escenario, la recomendación para los hospitales fue clara: conocer a fondo los seguros con los que trabajan, sus tiempos de pago, sus prácticas habituales, los TPAs y compañías de asistencia con los que operan, así como las reglas concretas de cada jurisdicción.

**Un punto de inflexión** para la ANHP y sus asociados

Al final de la última sesión ordinaria de 2025, el balance general es el de un sector que se prepara para una nueva etapa. Las decisiones tomadas y los modelos presentados no son piezas aisladas, sino partes de una misma ecuación: construir un ecosistema hospitalario privado más sólido, mejor regulado, con estándares de calidad claros y una capacidad creciente para interactuar tanto con el Estado como con el mercado de seguros, nacionales e internacionales. Los acuerdos con la AMIS, el convenio con CONAMED, la adopción del Certificado Electrónico de Defunción, la participación en el Comité de Normalización, la consolidación del modelo MONCEBPASS, la aprobación del Código de Ética, el fortalecimiento de indicadores, EDUCA y la revista, la incorporación de nuevos socios, la preparación de Helix Summit México 2026 y la reflexión sobre seguros internacionales apuntan en la misma dirección.

Más que una sesión de cierre de año, la Asamblea fue un punto de inflexión. A partir de aquí, la ANHP y sus hospitales asociados tendrán la tarea de transformar estos acuerdos y marcos de referencia en decisiones cotidianas, protocolos, procesos y resultados que los pacientes puedan percibir en la calidad, la seguridad y la experiencia de su atención.



La ANHP reconoce y agradece la increíble voluntad y el fuerte liderazgo que reflejaron la bondad de espíritu del

## *Lic. Álvaro López Aldana.*

Durante su gestión al frente de la Presidencia del Consejo, la Asociación vivió una etapa de consolidación, diálogo y visión estratégica, marcada por decisiones firmes, apertura institucional y un profundo compromiso con el fortalecimiento del sistema hospitalario privado en México. Su conducción combinó claridad, responsabilidad y una capacidad poco común para generar consensos en momentos clave.

Más allá de los resultados, su estilo dejó huella: liderazgo cercano, convicción ética y una manera genuina de servir que elevó el trabajo y fortaleció a la ANHP como referente nacional.

Su paso por la Presidencia del Consejo de la ANHP será, sin duda, inolvidable.

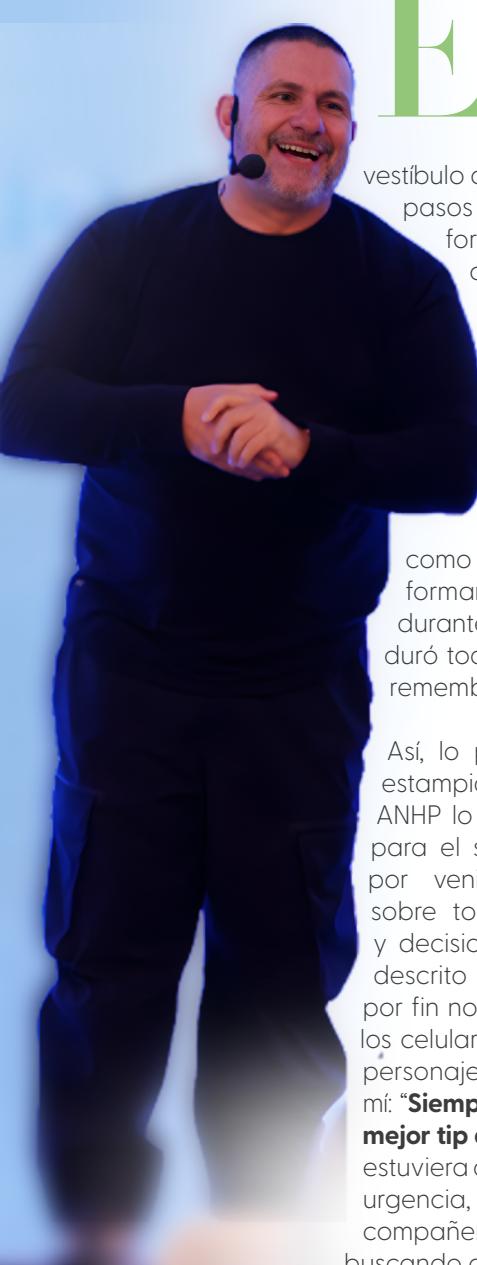
**Asociación Nacional de Hospitales Privados**

**Enero 2026**

# DAVID PÁRAMO:

el hombre que baja la economía de la nube *a la sala de espera*

Por Bruno Chávez, doctor en historia y periodista accidental en este juego de espejos llamado entrevista. Ah... director editorial de Nuestro Mundo Hospitalario.



**E**s pasado el mediodía durante el segundo día de sesiones del 3er Congreso de la Asociación Nacional de Hospitales, que tuvo lugar en junio de 2025 en Ciudad de México. En el vestíbulo del Centro de Convenciones, a unos pasos del auditorio principal, una fila se formó sin que nadie la anunciara: celulares en alto, sonrisas tensas por la prisa, un remolino amable que avanzaba y retrocedía frente a un mismo punto. David Páramo acababa de llegar a las instalaciones y estaba listo para ser entrevistado en lo que poco después conocimos, de manera interna, como el “cuartel general” de quienes formamos parte del tras bambalinas durante las incansables horas que duró todo el evento que, en ocasiones, rememoró a un “cónclave” médico.

Así, lo primero que sucedió fue una estampida cordial: los miembros de la ANHP lo rodearon para las fotografías, para el saludo breve, para el “gracias por venir”. Figura pública, sí; pero, sobre todo, economista de frases cortas y decisiones largas, como él mismo se ha descrito en diferentes ocasiones. Cuando por fin nos sentamos, todavía con el eco de los celulares activos, dejó el primer trazo del personaje, un consejo personal dirigido hacia mí: **“Siempre que tengas prisa, relájate. Es el mejor tip de la vida”**. Lo expresó casi como si estuviera dándonos una receta clínica para la urgencia, debió notar el vaivén de colegas y compañeros que entraban y salían del “cuartel” buscando a Adriana Zamora o a Miguel Ángel Hernández para, sin duda, resolver los múltiples bomberazos que surgen en actividades multitudinarias y estruendosas como la nuestra. Le pedí que se presentara para el registro y

sonrió con su marca registrada: **“David Páramo, el padre del análisis superior”**. La escena parece simple, pero no lo es. Es el cruce entre quien ha dedicado décadas a descifrar la lógica del dinero y quien, en buena medida, de manera pública y privada se ha vinculado con el sector que nos ataña (el hospitalario privado), que diariamente convierte presupuestos en atención, capex en tecnología y quien nos ha explicado cómo los costos pueden reflejarse y traducirse en resultados clínicos. Páramo no tarda en dinamitar la sospecha de que la economía es un asunto ajeno a la salud: “El tema económico tiene que ver con todos los

“

El **tema económico** tiene que ver con todos los aspectos de la vida. No hay un solo hecho en la historia de la humanidad que no pase por lo económico.”

aspectos de la vida. No hay un solo hecho en la historia de la humanidad que no pase por lo económico”. El presentador, el columnista, el paciente, el administrador y la jefa de enfermería caben plenamente en esa oración.

Entonces, aparece su definición de bolsillo, de esas que te dejan pensando en la caja del hospital tanto como en la UCI: **“¿Qué es el análisis económico al final del día?”** Es cómo manejar de mejor manera los recursos escasos. Todos los recursos son escasos”. No es cinismo, es método. En un hospital, recortar sin pensar puede ser tan costoso como gastar sin medir. Por eso remata con una advertencia que parece hecha a la medida del sector: “La administración correcta no es decir ‘no hay presupuesto, gastamos

menos', porque a lo mejor por ahorrar terminas perdiendo más". En México, la "austeridad" mal entendida se vive en carne propia: el país se mantiene entre los niveles más bajos de gasto en salud per cápita de la OCDE (OECD, 2024), mientras los hogares absorben crecientes costos. Entre 2018 y 2020, la proporción de hogares con gasto catastrófico casi se duplicó de 2.4% a 4.4% (CONEVAL, 2024); y para 2024 ese indicador fue 64.5% mayor que en 2018 (México Evalúa, 2025). Además, el gasto de bolsillo creció 7.9% real (2022–2024) hasta un promedio de \$6,421 por hogar (CIEP, 2025). Para la ANHP, estas evidencias refrendan la amonestación de Páramo, de ahí la necesidad de invertir bien en calidad, seguridad del paciente e información financiera clara.

La conversación se vuelve, sin proponérselo, un **manual compacto de supervivencia para organizaciones complejas**.

Asociarse no como coartada, sino como estrategia. "Las asociaciones privadas tienen un poder muy grande para hacer lo correcto. Porque la fuerza de muchos es superior a la fuerza de uno", dice, y uno piensa de inmediato en quirófanos, en compras de alto costo, en programas de seguridad del paciente que mejoran cuando se comparten evidencias. La analogía deportiva le brota en automático: compites, claro, pero la cancha (la regulación, las reglas del reembolso, el entorno macro) la construyes mejor en conjunto.

Ese "en conjunto" tiene un borde nítido: no es cartelización ni acuerdos de precio. Es voz y es agenda. "La voz de una asociación debe ser esa: no callarse con el gobierno ni aplaudirle al gobierno", subraya. Lo dice sin estridencia, con esa serenidad del que prefiere una hoja de cálculo legible a un discurso bienintencionado. Traduzcamos su tesis al idioma de la clínica: defender el interés del paciente y la calidad es también defender la sostenibilidad

del hospital que lo atiende. Si la política pública se equivoca, hay que decirlo; si acierta, también. Desde ahí, David no realiza una crítica al Estado, hemos cruzado ese umbral sin herir susceptibilidades, sino más bien fortalece la importancia de un mundo en el que las voces no tienen que ser forzosamente opositoras o aliadas, sino críticas y resilientes para organizar un futuro pleno en donde la responsabilidad sea compartida.

Por ello, Páramo va al núcleo duro, al lugar donde la economía deja de ser un comentario y se vuelve condición de posibilidad: "Una empresa debe ser sostenible financieramente [...] Es como cuando vas en un avión y sale la mascarilla: te la pones primero a ti". No hay dilema moral en esa imagen, hay responsabilidad, esa que ampara a las sociedades cuando de fortalecerse, como mencionamos líneas arriba, se trata. Durante la entrevista, el famoso locutor insistió en que la solvencia no es un fin en sí mismo; es la premisa que permite pagar nóminas, mantener equipos, atraer talento, capacitar, evolucionar. Y, sobre todo, seguir. En salud, seguir es mucho decir. Porque de la conversación con David Páramo podemos extraer un ejercicio de memoria preocupante bajo una pregunta intensa: ¿cuántas corporaciones hospitalarias han quedado en el olvido o han sido absorbidas por otras precisamente como resultado de la sustentabilidad en cualquiera de sus vertientes?

De pronto aterriza en otra frontera donde a veces naufraga el debate público: **las etiquetas**. "No existen las políticas económicas ni de izquierda ni de derecha, Bruno. Hay políticas buenas y malas [...] Gastar inteligentemente es correcto. Tirar el dinero es incorrecto". La frase conviene guardarla en la cámara frigorífica de nuestro temporal. Gastar bien en salud no es gastar menos ni más: es gastar mejor. Es invertir lo que sostiene el corazón del hospital:



talento clínico, mantenimiento preventivo, tecnología con evidencia, procesos que bajan el riesgo y suben los desenlaces. El resto es ruido.

Hablamos, inevitablemente, de la intersección con aseguradoras. La sala, que a esa hora ya se inundaba como la base operativa de esta revista y no como la del Congreso, se quedó un segundo en silencio. Páramo no bordea: "Uno de los grandes temas pendientes de los hospitales es replantearse su relación con las aseguradoras". Y explica el porqué con la crudeza de quien ha visto demasiadas veces la misma película: "Parece que la aseguradora está diseñada para [complejizar] y el que termina pagando el pato es el hospital. El daño no es solo de flujo: es reputacional. La cara visible cuando algo falla no es la



póliza ni el call center: es la caja. Ahí asiente todo el mundo". Y podemos diferir o coincidir con Páramo, pero parte de la verdadera misión de la Asociación se ve reflejada en estos testimonios, la elaboración de nuevas medidas relacionales con las aseguradoras y el éxito para todas las partes involucradas que, desde hace varias administraciones, ha engrosado el deber ser del perfil profesiográfico en la AHNP.

Por tanto, mientras le vemos sorber un poco de la bebida que con especial ahínco se le sirvió, resulta más que pertinente el cuestionamiento sobre cuánto margen real hay para ganar eficiencia sin desfondar la calidad, entendiendo que no hay maneras ideales para lidiar con las administraciones alrededor del sector salud. Su respuesta es una consigna útil para todo comité directivo: "Siempre hay espacio para reducir los costos operativos. ¡Siempre!". Pero no es tijera por tijera: es la obsesión por el uso. "Siempre preguntarse en qué estás gastando el dinero", insiste. Lo que propone no es un severo plan de recortes; es una gimnasia inversión: "Cuando puedes explicar organizacional que alinee prioridades clínicas con prioridades financieras y haga visible lo que suele esconderse

en rubros genéricos: la merma, los procesos duplicados, la compra fragmentada, el equipamiento que se deprecia por falta de uso, la curva de aprendizaje que nadie sistematiza.

A mitad de conversación entramos a

“*Gastar bien en salud no es gastar menos ni más: es gastar mejor.*”

un terreno que suele confundirse con “cosmética”, pero que en realidad es sustantivo: comunicación. ¿Cómo hablar de finanzas con pacientes, médicos, aseguradoras y equipos internos sin perderse en tecnicismos? Páramo lo dice con la misma dureza con que hablaría de una mala inversión: “Cuando puedes explicar algo en términos muy sencillos es cuando es eficiente”. La consigna es

cuenta, consentimientos informados, políticas de cobro, alcances de póliza y acuerdos de pago: si nadie los entiende, no funcionan. Y añade una escena de bolsillo, un ejemplo que parecería doméstico si no fuera por lo pedagógico: “Tipo de cambio fijo, mueves la casa; tipo de cambio libre, mueves la brocha”. Entender qué mover y dónde es media estrategia. La conversación retorna entonces a la experiencia del paciente, acaso el punto en el que la economía, bien hecha toca la fibra. Páramo no esquiva su propia historia clínica. Habla de la urgencia, del miedo, del humor como defensa, analiza su caso para que no evadamos la realidad de su diagnóstico (mismo que hizo público para aplaudir el trabajo que realizaron en las intervenciones que derivaron de lo que vivió en carne propia): “Si nada más me dio un aneurisma, no me quedé pendejo [sic]”, dice, y a muchos se nos tuerce una sonrisa cómplice. No busca provocar; busca llamar las cosas por su nombre. Lo que en el fondo reclama es el trato digno sin condescendencia. Ni “pacientito” ni guion enlatado. La vara está clara: “Yo creo que el éxito de un hospital debe ser cómo tratas a gente en momentos que no está feliz”. Es una definición preciosa porque engloba

el nacimiento y la terapia intensiva, el alta y el duelo, la rehabilitación y la espera. Nos hace reflexionar que, a la mitad de una charla con un economista, hemos encontrado el punto común que subyace en cada uno de los textos que hemos escrito: la humanidad. Y es que las experiencias personales son la punta de lanza para que logremos estructurar políticas colectivas en favor de grupos marginados, privilegiados o sectores medios. En donde la salud no sea una cuestión de conexiones altas o varas gubernamentales, sino una materia de ejercicios comunes vividos por cada uno de nosotros.

Volvemos a lo estructural. ¿Cómo hacer resiliente un hospital en un entorno cambiante? Su receta suena a proverbio halágico: vacas gordas y vacas flacas. Ahorra cuándo y dónde corresponde, invierte con intención y evita la montaña rusa de decisiones que hoy te dejan arriba y mañana te dejan sin aliento. En su síntesis, el sistema privado no compite contra un “enemigo”; complementa, y muchas veces sostiene, lo que el sistema público no alcanza por escala y capacidad. Pero ese papel no se regala: se construye con procesos, con disciplina y con una relación honesta con el riesgo.

En ese cruce aparece otra frase que pide pared para enmarcarla: “Gastar el dinero ajeno siempre es más fácil que el propio”. No hay reproche, hay diagnóstico. En salud, gastar el “dinero ajeno” (público, de pólizas, de filantropía) sin métricas, sin evidencia y sin propósito es una injusticia que paga el paciente y un lujo que ningún sistema puede costearse. Volvemos así al principio de su mapa: recursos escasos, decisiones claras, comunicación simple, sostenibilidad primero.

Mientras cerramos, alguien del comité nos hace señas desde la puerta: hay otra mesa, otro panel, otra foto a la que debe acudir el “padre del análisis superior”. Antes de levantarse, Páramo redondea con la misma calma del arranque, como quien ajusta un monitor para que quede a la altura

correcta: “No se debe poner el punto económico por encima del servicio que das”, dice, “porque tu origen es dar un servicio hospitalario”. Parece obvio; no lo es. Sin embargo, cuando lo enuncia así, sencillo, todo encaja: la economía bien contada, y mejor aplicada, no es un Excel; es una política de hospital que hace mejor medicina.

Afuera, otra vez, la sala se vuelve pasillo y el pasillo se vuelve sesión de fotos. Se repite el remolino amable de hace un rato: mano al hombro, el pulgar arriba, el “maestro, una más”. Y uno entiende por qué lo rodean. No es la celebridad del comentarista; es la utilidad de sus frases. En un país que suele discutir la salud como si no costara, o el dinero como si no doliera, escuchar que “siempre hay espacio para reducir los costos operativos” sin sacrificar la calidad es más que una opinión: es una invitación. A pensar mejor, a decidir mejor, a tratar mejor. Y a relajar la prisa, incluso en medio de un congreso, para elegir con la cabeza fría aquello que, en el fondo, sostiene todo lo demás.

“

El sistema privado no compite contra un “enemigo”; complementa, y muchas veces sostiene, lo que el sistema público no alcanza por escala y capacidad.”



#### Referencias:

- CONEVAL. (2022, octubre 5). Nota informativa: Evaluación estratégica de salud (Comunicado). [https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2022/NOTA\\_INFORMATIVA\\_EVALUACION\\_ESTRATEGICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2022/NOTA_INFORMATIVA_EVALUACION_ESTRATEGICA_DE_SALUD.pdf)
- México Evalúa. (2025, julio 31). Gastos catastróficos en salud se disparan 64.5% en 2024 frente a 2018. México Evalúa. <https://www.mexicoevalua.org/gastos-catastróficos-en-salud-se-disparan-64-5-en-2024-frente-a-2018-mexico-evalua/>
- OECD. (2024, Junio 20). Society at a glance: OECD Social Indicators. Health spending. <https://doi.org/10.1787/918d8db3-en>.
- CIEP. (2025, agosto 5). Gasto de bolsillo en salud: Resultados de la ENIGH 2024. <https://ciep.mx/gasto-de-bolsillo-en-salud-resultados-de-la-enigh-2024/>

 **MASIMO®**



**AUTOMATIZACIÓN  
para hospitales  
Inteligentes**

