

SERIE CEOs SALUD

Parte III

El activo más valioso que ya tenés en toda la organización y no estás usando.

El dominio real en todas las áreas — clínica, técnica, de gestión y de apoyo — como ventaja competitiva que ninguna IA puede reemplazar.

Cuando hablamos de talento en el sector salud, la conversación casi siempre se reduce al personal clínico. Y con razón: son quienes tienen contacto directo con el paciente. Pero una organización de salud no es solo su área clínica.

La calidad de atención que recibe el paciente depende de que funcionen bien juntos el laboratorio y la guardia, la farmacia y el médico tratante, IT y los procesos clínicos que dependen de que la tecnología funcione, gastronomía y la recuperación posquirúrgica, housekeeping y la prevención de infecciones, compras y la disponibilidad de insumos en el momento justo.

Hay un supuesto que opera en silencio en la mayoría de las decisiones sobre talento en salud: que la persona que va a resolver el próximo desafío grande hay que buscarla afuera. Contratar, cazar, traer. Es un supuesto costoso. Y en la mayoría de los casos, equivocado.

El dominio más valioso que tiene una organización de salud casi siempre está adentro. Invisible. No porque no exista, sino porque el sistema no fue diseñado para verlo, para darle espacio ni para retenerlo cuando empieza a mirar afuera.

1. El costo que no se contabiliza: la capacidad instalada que no produce

Las organizaciones de salud tienen un concepto claro de capacidad instalada cuando hablan de camas, quirófanos o equipamiento de diagnóstico. Saben exactamente qué porcentaje de su infraestructura está activa y qué cuesta cada hora de capacidad ociosa.

Casi ninguna aplica el mismo rigor al capital humano. Y sin embargo el principio es idéntico: hay capacidad instalada en las personas que se pagó y no produce. Profesionales con un nivel de dominio, criterio y potencial muy por encima de lo que su rol actual les permite ejercer — en clínica, en IT, en compras, en gastronomía, en housekeeping.

Contratar talento externo para resolver un problema que alguien adentro de la organización podría resolver es pagar dos veces por la misma capacidad. Y la segunda vez, más caro — y con menor conocimiento del sistema específico de esta institución.

El universo completo del talento en salud incluye todos los roles que hacen posible que la calidad de atención exista:

CLÍNICO Médicos · Enfermería · Kinesiólogos · Fonoaudiólogos · Psicólogos · Nutricionistas · Trabajadores sociales · Instrumentadores · Obstetras

TÉCNICO Y DIAGNÓSTICO Laboratorio · Imágenes · Farmacia · Bioquímica · Esterilización · Hemoterapia · Patología · Física médica

INVESTIGACIÓN Y CALIDAD Investigación clínica · Epidemiología · Calidad y acreditación · Seguridad del paciente · Docencia médica · Bioestadística

GESTIÓN HOSPITALARIA Dirección médica · Gestión de camas · Estadística y codificación · Facturación · Admisión · Gestión de obra social y prepaga · Archivo clínico

APOYO ESTRATÉGICO RRHH · Comunicación y marketing · IT y sistemas · Compras y logística · Finanzas · Legal · Relaciones institucionales · Proyectos e innovación

APOYO OPERATIVO Gastronomía · Housekeeping · Infraestructura y mantenimiento · Lavandería · Seguridad · Transporte · Residuos patogénicos · Biomedicina

Cada uno de estos grupos tiene su propio dominio, su propia forma de construir conocimiento y sus propios riesgos de pérdida. Y todos están interconectados: la calidad de atención es el resultado del funcionamiento de todos juntos.

2. Por qué el talento queda invisible en todas las áreas

La visibilidad depende del líder, no de la capacidad

En la mayoría de las organizaciones de salud, una persona es tan visible como su líder directo quiere o permite que sea. El médico brillante cuyo jefe de servicio lo retiene porque perderlo complica el turno. La enfermera con criterio clínico extraordinario cuya supervisora no la proyecta en espacios de mayor decisión. El profesional de IT con dominio clínico que nunca es conectado con los proyectos de transformación asistencial.

El dominio crítico de una organización de salud no debería depender de la generosidad o la amplitud de visión de un jefe inmediato. Pero en la mayoría de los casos, depende exactamente de eso.

Las evaluaciones miden el pasado, no el potencial

La evaluación de desempeño tradicional en salud responde una sola pregunta: ¿cumplió esta persona con los estándares de su rol? Útil, pero insuficiente. No dice nada sobre lo que esa persona podría hacer con un desafío mayor, más autonomía o en un rol diferente.

El dominio real no se descubre en una revisión anual. Se descubre cuando alguien enfrenta una situación sin protocolo, con información incompleta y espacio para resolverla a su manera. Ese momento — deliberadamente diseñado — es el que revela lo que los sistemas tradicionales no ven.

La movilidad interna casi no existe

Una persona de housekeeping con capacidades de liderazgo y conocimiento profundo del proceso asistencial nunca es considerada para un rol de coordinación. Un profesional de compras con dominio clínico desarrollado nunca es conectado con los proyectos de mejora de calidad. Un técnico de laboratorio con criterio diagnóstico excepcional nunca es proyectado hacia roles de mayor responsabilidad.

El talento existe. El sistema para verlo y movilizarlo, en la mayoría de las organizaciones de salud, no.

3. Las señales que el talento manda antes de irse — en cualquier área

El talento con dominio real que no fue visto no suele irse de un día para el otro. Antes de irse, manda señales. El problema es que en las organizaciones de salud esas señales se malinterpretan — o directamente no se leen porque nadie las está buscando más allá de la clínica.

<p>01 Cumple sin proponer Hace lo que se le pide en su área. Dejó de traer ideas, de cuestionar procesos, de proponer mejoras. La energía que tenía cuando entró ya no está.</p>	<p>02 Es la referencia real pero no el líder formal Sus compañeros lo consultan antes que al jefe — en clínica, en IT, en compras, en housekeeping. Su criterio tiene más peso real que su cargo. Esa brecha tiene costo.</p>	<p>03 Formó a otros sin reconocimiento Instruyó, orientó, sostuvo al equipo. Sin título formal, sin compensación diferencial, sin reconocimiento. Aprendió que dar no tiene retorno en esta organización.</p>
<p>04 Compara con otras instituciones Sabe qué condiciones ofrecen afuera — otras clínicas, hospitales, empresas de salud. Todavía no decidió. Pero ya tiene información suficiente para hacerlo.</p>	<p>05 Evita proyectos nuevos Antes participaba activamente en iniciativas de mejora. Ahora declina con educación. Ya no invierte energía en algo que sabe que no va a ir a ninguna parte.</p>	<p>06 Preguntó por su futuro y no obtuvo respuesta Planteó dónde quiere crecer dentro de la organización. No obtuvo claridad. Sacó sus propias conclusiones — y el próximo paso lo va a dar afuera.</p>

Cuando alguien con dominio real se va de cualquier área de una organización de salud, no se pierde un recurso. Se pierde años de conocimiento construido sobre cómo funciona realmente ese sistema. Ningún proceso de incorporación lo recupera en menos de una década.

4. El dominio real en cada área: lo que la IA no puede reemplazar

La IA va a replicar las competencias estándar de todas las áreas de una organización de salud. Lo que no va a poder replicar es el dominio real: el criterio construido con años de práctica reflexiva, la capacidad de decidir cuando el protocolo no alcanza, el conocimiento de cómo funciona realmente este sistema específico.

ÁREA	LO QUE LA IA REPLICA	EL DOMINIO QUE NO REEMPLAZA
<p>Médico / Enfermería</p>	<p><i>Evaluar siguiendo el protocolo de admisión.</i></p>	<p>Detectar en los primeros minutos que algo no encaja con el cuadro clínico y saber exactamente qué preguntar — antes de que los datos lo confirmen.</p>
<p>IT / Sistemas</p>	<p><i>Mantener los sistemas funcionando según los SLA definidos.</i></p>	<p>Entender cómo una caída de sistema en un momento crítico impacta en la seguridad del paciente y priorizar en consecuencia — antes de que alguien lo pida.</p>
<p>Compras / Logística</p>	<p><i>Gestionar el proceso de compra según el procedimiento establecido.</i></p>	<p>Saber qué insumos son clínicamente críticos, con qué proveedores hay que tener stock de seguridad y cómo actuar cuando la cadena falla.</p>

Gastronomía	<i>Preparar y distribuir bandejas según el menú y las dietas codificadas.</i>	Reconocer cuándo una restricción dietética tiene implicaciones clínicas que van más allá del código de dieta y actuar en consecuencia.
Housekeeping	<i>Realizar limpieza y desinfección según el protocolo de área.</i>	Identificar situaciones de riesgo de infección que el protocolo no contempla específicamente y escalarlas antes de que sean un problema clínico.
Comunicación	<i>Gestionar redes sociales y comunicación institucional según el plan.</i>	Leer cómo está la reputación real de la institución en la comunidad, anticipar crisis y construir confianza antes de que haya un problema.

El dominio real no tiene etiqueta de cargo. Vive en las personas que llevan años entendiendo cómo funciona su parte del sistema y cómo conecta con el resto. Identificarlo, reconocerlo y retenerlo en toda la organización — no solo en la clínica — es la ventaja competitiva más difícil de replicar que una institución de salud puede construir.

5. Lo que retiene al talento que vale en toda la organización

La conversación sobre retención en las organizaciones de salud casi siempre se reduce a compensación y beneficios para el personal clínico. Y en algunos casos eso es correcto. Pero en la mayoría de los casos donde se pierde talento con dominio real — en cualquier área — la compensación no es la causa principal.

Lo que retiene consistentemente a las personas de mayor dominio en todas las áreas de una organización de salud, en ese orden:

- **Crecimiento real:** la percepción de que está aprendiendo, expandiendo su dominio, enfrentando desafíos que lo hacen mejor. En clínica y en IT, en gastronomía y en compras. No el título. El desarrollo efectivo.
- **Impacto visible en el paciente:** el cocinero que entiende que su trabajo impacta en la recuperación del paciente, el profesional de IT que ve cómo su sistema evitó un error clínico, el de compras que sabe que su gestión hizo posible una cirugía a tiempo. El sentido de contribución trasciende el área.
- **Autonomía de criterio:** las personas con dominio real en cualquier área no toleran la microgestión. Necesitan espacio para ejercer su juicio. La organización que protocolariza todo sin distinguir lo que necesita protocolo de lo que necesita criterio pierde a sus mejores personas.
- **Un líder que los ve:** sentir que quien los conduce reconoce su potencial, los proyecta en desafíos mayores y apuesta por su desarrollo dentro de la institución.
- **Pertenencia con propósito:** ser parte de algo que vale la pena — una organización que cuida bien a sus pacientes y a sus equipos — en cualquier área, no solo en la clínica.
- **Condiciones para hacer bien el trabajo:** no comodidad. Condiciones mínimas para ejercer con estándares. El profesional de IT sin infraestructura adecuada, el de housekeeping sin equipamiento correcto: todos pagan el costo de un sistema que no los habilita para hacer bien lo que saben hacer.

La compensación retiene hasta cierto punto. Lo que construye fidelidad real en salud es que la persona sienta que en esta organización puede ser lo que puede ser — y que lo que hace importa para el paciente que está en el centro. Cuando eso no existe, ningún número lo reemplaza.

6. El dominio como ventaja frente a la IA — en toda la organización

La IA va a transformar el sector salud. Va a procesar, sintetizar y optimizar a velocidades que ningún profesional puede igualar. Pero lo que no va a poder hacer es lo mismo que no puede hacer en ningún otro sector — y en salud eso tiene consecuencias especialmente críticas.

<p>SI NO SE INVIERTE EN VERLO <i>La organización sigue gestionando el talento por cumplimiento de rol. Los profesionales con mayor dominio ejecutan tareas que la IA podría hacer. El conocimiento real permanece invisible y subutilizado en todas las áreas.</i></p>	<p>→</p>	<p>CUANDO SE ACTIVA El dominio real trabaja donde la IA tiene límites: la situación sin protocolo, la decisión con información incompleta, la crisis que ningún algoritmo anticipó. La organización tiene ventaja exactamente donde la tecnología encuentra su techo.</p>
<p>SI NO SE INVIERTE EN VERLO <i>El conocimiento tácito de los profesionales con más años en la organización permanece en esas personas sin plan de transferencia. Cuando se van — en cualquier área — se lleva años de comprensión del sistema que no está documentada en ninguna base de datos.</i></p>	<p>→</p>	<p>CUANDO SE ACTIVA El conocimiento estratégico está distribuido, transferido y codificado en toda la organización. La IA puede acceder a él y potenciarlo. La institución aprende más rápido que sus competidores y retiene su ventaja cuando las personas cambian.</p>
<p>SI NO SE INVIERTE EN VERLO <i>La movilidad interna no existe. Cuando aparece un desafío nuevo — clínico, técnico o de gestión — se contrata afuera con mayor costo, mayor tiempo de adaptación y menor conocimiento del contexto específico de esta institución.</i></p>	<p>→</p>	<p>CUANDO SE ACTIVA La movilidad interna es activa y deliberada en todas las áreas. Los nuevos desafíos se resuelven con quien ya conoce la organización. El costo de adaptación es mínimo y la velocidad de implementación es máxima.</p>

7. Lo que el CEO de salud puede hacer que nadie más puede hacer

La gestión del dominio crítico en toda la organización no es una operación de RRHH. Es una decisión estratégica que requiere la visión y el mandato de quien conduce la institución.

Hay cosas que solo el CEO puede hacer para activar el talento que la organización ya tiene en todas sus áreas:

Las decisiones que solo el CEO de salud puede tomar sobre el talento en toda la organización:

- **Crear visibilidad transversal:** que el dominio relevante sea conocido más allá del líder inmediato — en clínica, en IT, en compras, en gastronomía, en housekeeping.
- **Diseñar desafíos que revelen:** situaciones reales donde el dominio oculto pueda mostrarse — proyectos interdisciplinarios, problemas sin solución obvia, roles temporales de mayor alcance.
- **Construir cultura de movilidad interna:** que los profesionales de todas las áreas sepan que crecer no implica irse a otra institución.
- **Proteger al talento emergente:** que los líderes que retienen no puedan bloquear el crecimiento de quienes tienen dominio y potencial en cualquier área.
- **Tener las conversaciones directas:** con las personas clave de toda la organización — no solo con los jefes de servicio — sobre su desarrollo y su lugar en el futuro de la institución.
- **Conectar dominio con estrategia:** que los desafíos más importantes de la organización los resuelvan las personas con más dominio real — no las de mayor jerarquía.

Para cerrar esta tercera parte

La ventaja competitiva más difícil de replicar en salud no es la tecnología ni el equipamiento. Es el dominio que entiende profundamente cómo funciona el sistema — clínico, técnico, de gestión y de apoyo —, que toma buenas decisiones cuando el protocolo no alcanza y que construye con otros lo que ninguno podría construir solo.

Ese dominio existe en casi todas las organizaciones de salud. En todas las áreas. La pregunta no es si está. La pregunta es si el sistema está diseñado para verlo, para activarlo y para retenerlo con razones que importen — antes de que decida que en otra institución lo van a ver mejor.

Las instituciones de salud que van a liderar la próxima década no son las que contratan el mejor talento del mercado. Son las que sepan activar el dominio que ya tienen en toda su organización — antes de que ese dominio decida que afuera lo van a ver mejor.

Próxima entrega

Parte IV — Del diagnóstico a la decisión en salud: cómo leer lo que la organización sanitaria no dice en voz alta, por dónde empezar y qué hace que una transformación en salud sea excluyente.