

*Pase a Secretaría Legislativa*

14.10.97 - 17.10.97

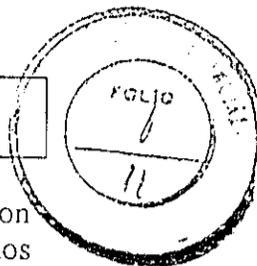
652

B/10/97  
1/17

Sr. Presidente de la Legislatura de la Provincia de  
Tierra del Fuego, Atlántida e Islas del Atlántico Sur  
Don Miguel Antel Castro

Ushuaia, 13 de Octubre de 1997.-

Con copias al: Sr. Gobernador de la Provincia, Don José Arturo Estabillo  
Sr. Ministro de Salud y Acción Social Dr. Rubén Rafael



Considerando el alto grado de compromiso manifestado con la Sociedad y con ésta Gestión de Gobierno en sus dos períodos, visualizable ésto a través de hechos concretos como los que a continuación se detallan:

1. Desempeño como colaborador ad honorem del Subsecretario de Salud Dr. Alberto Acosta y asesor en temas de Hospital de Autogestión, Atención Primaria de la Salud e Informatización Institucional. (1995-1996)
2. Asesor ad honorem por invitación del Sr. Ministro de Salud Don Carlos Pérez y del Subsecretario Dr. Alberto Acosta con motivo de la audiencia otorgada al Grupo Tekhne S.A. que presentaba sus servicios de Gerencia Hospitalaria e Informatización global de Hospitales.
3. Moderador de las tensas relaciones Subsecretaría - Dirigencia Hospitalaria durante las funciones del Sr. Subsecretario Dr. Alberto Acosta. (1995)
4. Asunción de la Dirección del Hospital Regional de Ushuaia el 27 de junio de 1997 en oportunidad de acefalía de la misma bajo circunstancias de gravedad no conocidas todavía por la ciudadanía. Hecho éste que llevé a cabo como actitud de servicio hacia la Comunidad y hacia el Hospital mismo, debido a los graves perjuicios sanitarios y sociales que hubieran devenido de no haberlo hecho. (1996)
5. Elaboración y presentación de documento relativo a Sistemas de Atención Médica relativo a: Puerta de Entrada al Sistema de Salud, Mecanismos de Circulación entre niveles, estructura de médicos de familia o de cabecera, articulación con el sistema médico privado y zona sanitaria unificada.
6. Exposición y fundamentación de los beneficios del Hospital Público de Autogestión ante la Comisión 5 de la Legislatura. (1996)
7. Presentación del Test de autoevaluación para instituciones sin fines de lucro tendientes a llevar a cabo un diagnóstico institucional presentado ante la Comisión cinco de la Legislatura Provincial.
8. Miembro integrante de la Comisión de la APRU, renunciante a ella por fuertes discrepancias fundamentadas en mi vocación de trabajar por un Hospital perfectible y por una mejor calidad de atención en lo inmediato.
9. Exposición del Proyecto Ciudad Segura ante miembros del Rotary Club Ushuaia, con motivo de su desarrollo a los fines de encauzar debidamente la problemática en la Comunidad y su correspondiente conexión con los grupos del resto del país.
10. Conformación de un equipo de Accidentología Facial que respondió a las necesidades de una comunidad con importante cantidad de accidentes con compromiso facial que a la fecha no contaban con Profesionales asignados a su tratamiento. Ésto incluyó la capacitación de Profesionales en dicha área para ampliar el espectro prestacional. La tarea del equipo fue fructífera solucionando numerosos accidentes faciales y evitando derivaciones fuera de la Provincia. Éste equipo nunca logró contar con el marco adecuado de respaldo institucional para su correcto funcionamiento. Puse a disposición del Hospital mi instrumental y materiales utilizados, no logrando reconocimiento alguno en cuanto a lo institucional a pesar de los excelentes resultados obtenidos.
11. Renuncia al cargo de Director del Hospital Regional de Ushuaia el 8 de noviembre de 1997 como acto contributivo a la reorganización esgrimida por el Director por concurso Dr. Norberto Schapochnick recientemente llegado del Reino Unido.
12. La renuncia fue llevada a cabo luego de haber cumplido tareas algunas de las cuales se detallan en el Anexo I de la presente (Informe de Gestión presentado ante el por entonces Ministro de Salud y Acción Social Dr. López) y entre las cuales resalto: a) entregué un Hospital con todos los servicios funcionando habiéndolo recibido con la

*Norberto*

declaración de emergencia de tres de ellos b) reducción de la deuda del Hospital en 101.241 pesos - ciento un mil doscientos cuarenta y un pesos -según se documenta con un informe de tesorería cuya copia consta en el Anexo 1- c) la puesta en funcionamiento efectiva de instituciones hospitalarias importantísimas como lo son el Consejo Asesor Técnico Administrativo de la Dirección - CATA-, el Comité de Infecciones Hospitalarias, el Comité de Docencia e Investigación (éste último por renuncia de parte de sus integrantes), y la implementación de un Comité de Insumos Hospitalarios y un Foro de debate sobre temas administrativos. Todas las instituciones mencionadas no funcionaban o no existían según el caso antes de mi gestión. d) Implementación de un exitoso programa de prestaciones de laboratorio en los Centros Periféricos 1, 3 y 5 que permitió en los hechos brindar una mejor atención a la Población, otorgándonos una excelente experiencia sobre descentralización operativa y sobre la conformación de grupos ejecutivos de labores como herramienta política gerencial clave para sustituir la paquidermia de gestión propia de la Administración Pública. Dicho manejo gerencial se entroncó con una filosofía de cambio profunda la cual se motorizó a nivel docente permanente y abundantemente en el Hospital e) Prestación de servicios de Laboratorio en Instituciones de gran envergadura por la cantidad de personal como el Superior Tribunal de Justicia y empresas privadas de nuestro medio a los fines de evitar el tiempo laboral caído por tener que ir sus empleados al Hospital a realizarse los controles correspondientes. Justo es reconocer que hubo méritos compartidos con el Personal de Laboratorio que se sumó a la experiencia con el objetivo de recrear una conducta de cambio f) incremento de las fuentes de ingresos según lo mencionado en los puntos c y d, además de la captación de servicios de análisis preocupacionales a grupos de población que lo requerían compitiendo con prestadores privados provocando de ese modo un descenso de los precios de mercado. g) modificación del área edilicia correspondiente a la guardia del Hospital lo que proveyó al público de una atención más digna y decorosa, y nos permitió anticipar la llegada de enfermos graves los cuales hasta ese momento debían golpear las puertas en su intento de ser atendidos h) se llevaron a cabo tareas de Sanidad Ambiental en el área de Anatomía Patológica, que trabajaba desde hacía años en condiciones de manifiesta y peligrosa insalubridad que ya había producido alteraciones patológicas en algunos de sus integrantes. También en dicha área se llevaron a cabo cambios en los métodos de trabajo que permitieron una agilización notable de la labor cotidiana i) se llevaron a cabo tareas de prevención contra incendios no realizadas antes y entre las cuales se destaca la limpieza de la campana de la cocina que con la cantidad de grasa que contenía era una hipótesis de incendio que pudo haber comprometido seriamente el nosocomio j) se dotó de luz de emergencia al Sector Odontología y Kinesiología que impensadamente nunca fueron conectadas a la red de luz de emergencia durante años con las lógicas consecuencias ante los cortes de energía que además de las molestias ocasionadas pudieron determinar graves daños a los pacientes que eran atendidos con los subsiguientes reclamos k) a pesar de contar con un exigüo presupuesto y haber producido un ahorro como el que se mencionó en el punto b) se compró un tubo de RX, un compresor para reemplazar al existente ya en condiciones de salir de servicio, un equipo de criocirugía que permite operaciones endonasaes de avanzada tecnología, instrumental y equipamientos de consultorio y oficina (la oficina de despacho, con el volumen de tareas que realiza no estaba debidamente informatizada, mas bien se puede decir que prácticamente no lo estaba). Para más detalles léase el informe de Gestión presentado en el Anexo 1.

13. Elaboración y difusión de un boletín informativo sobre Hospitales de Autogestión a fines de proporcionar al personal de conocimientos sobre el tema.
14. Elaboración consensuada de un Sistema de Atención Médico Hospitalaria prepa para afiliar a la población no empadronada en ningún sistema de cobertura y con alguna capacidad de pago. Ésto con la finalidad de contemplar el derecho de la población a retribuir por su atención y del hospital a recaudar fondos necesarios para continuar funcionando adecuadamente. Se llevó a cabo exposición y debate sobre el tema con el personal administrativo del Hospital. El desarrollo e implementación del Proyecto no pudo ejecutarse por falta de tiempo en mi corta gestión -como Director- de cuatro meses.
15. Instauración del Premio a la Calidad, el cual fue otorgado a aquellos agentes que tuvieron un desempeño comprometido con el Hospital (mientras me hallaba en funciones como Director). No se registran antecedentes de emprendimientos como el

*[Handwritten signature]*



- mencionado, el mismo fue muy bien acogido por el Personal. También se diseñó un moderno Sistema de calificaciones y premios para el Personal, que fue sometido a discusión en el Hospital siendo recibido con mucho interés por el Personal.
16. Elaboración y presentación de un anteproyecto de metodología a aplicar respecto de la Ley 22914, entregado a la Juzgado de Minoridad y Familia.
  17. Elaboración de Anteproyecto relativo a prestaciones Hospitalarias para el Superior Tribunal de Justicia ante requerimiento del mismo.
  18. Elaboración de anteproyecto para la creación de una Planta generadora de oxígeno o fraccionadora de oxígeno líquido a fines de disminuir los costos operativos del Hospital Regional Ushuaia manteniendo igual calidad.
  19. Elaboración de anteproyecto de tendido de redes informáticas físicas en el Hospital Regional Ushuaia y los Centros Periféricos de Salud de él dependientes.
  20. Artículos editoriales de interés general y de difusión pública sobre los siguientes temas: Ante un planteo de cambio, Privatización de Servicios de Salud, Cultura Organizacional, management actual de los Recursos Humanos.
  21. Elaboración, presentación y debate del Proyecto de reglamentación de la actividad médica hospitalaria ante el C.A.T.A. tendiente a dotar de una herramienta de control y ordenamiento de la gestión médica y como punto de partida de la creación de una Comisión de control Prestacional.
  22. Elaboración y difusión ante los interesados del Proyecto Participación que buscaba motorizar lo mejor de cada uno de los agentes de la Administración Pública, perfeccionarlo y vehiculizarlo ejecutivamente.
  23. Presentación de documento relativo al Proyecto de inserción de Paramédicos como uno de los puntales de una política sanitaria.
  24. Presentación de un proyecto de informatización del tipo 'llave en mano' a las actuales autoridades de Salud y ante su requerimiento, ofreciendo la visualización de dicho Sistema en una red piloto, sin tener respuesta.
  25. Asesoramiento en temas de facturación a personal del Hospital Regional Ushuaia que gentilmente solicitó mi colaboración (entre mis antecedentes administrativos se cuentan actividades de programación de gestiones varias y de management de un Sistema de Facturación a Mutuales y Obras sociales)
  26. Elaboración y realización de una encuesta de opinión pública sobre temas de política sanitaria y de atención hospitalaria en Ushuaia.
  27. Presentación de tres trabajos científicos a la Revista del Hospital Regional Ushuaia.
  28. Elaboración de estudio de Consultoría -ad honorem- relativo a relevamiento epidemiológico de datos correspondientes a los años 1994, 1995, 1996 en el área programática del Hospital Regional Ushuaia que permita estructurar un Sistema de circulación Sanitaria entre niveles con fundamento real y no por traspolación con otras ciudades.
  29. Señalamiento de errores sobre la implementación de un Programa de Atención Primaria de la Salud. El mismo fue presentado a la actual Dirección con la finalidad de que obre para evitar un posible desprestigio del mismo. Dicho señalamiento fue hecho por contar con experiencia de campo en la conformación Sistemas de Primer Nivel de Atención por haber participado en la conformación de la Unidad Prestacional Integrada 16 en la Provincia de Córdoba.
  30. Emisión de documento crítico planificativo sobre Daño médico y la Metodología indicada para dotar de soluciones a dicho tema, presentado ante el actual Director y elevado por éste al Sr. Subsecretario Dr. Troisi.
  31. Emisión de documento metodológico relativo a la limpieza de consultorios externos.
  32. Documento con señalamiento crítico y metodología a aplicar sobre los problemas relativos a la atención al público derivados de alteraciones en el manejo de la Historia Clínica.
  33. Cabe consignar con orgullo que desde el 1 de Julio de 1994 en que me incorporé a la Administración Pública y hasta la fecha sólo he hecho uso de licencia por enfermedad personal el 07/02/95, lo cual cobra más relevancia habida cuenta que mi familia se halla compuesta por cuatro hijos. Durante mi desempeño en la Dirección del Hospital Regional de Ushuaia no hice uso de catorce (14) francos ni de cuatro días de licencia de invierno para no descuidar mis labores como Director, Planificador, médico Otorrinolaringólogo y guardia de la especialidad durante todos los días del mes.

Por ello es que me siento con la fuerza necesaria y suficiente que da la razón para poner en vuestro conocimiento el maltrato, la falta de consideración y la permanente

*Troisi*

desvalorización y manipulación a la que habitualmente me veo sometido en mi ámbito de trabajo y en mi relación para con mis superiores jerárquicos por el sólo hecho de haber pretendido contribuir con mi experiencia a un mejoramiento de la gestión.

A efectos de no repetir la Historia y transitar el camino que han recorrido muchos colegas, excelentes profesionales que se han alejado del ámbito hospitalario, es que recurro a ésta nota al sólo efecto de vuestro conocimiento, comprensión y posible gestión.

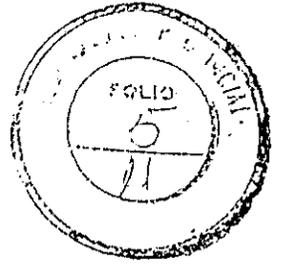
Favorecer el clima institucional, cuidar a los profesionales comprometidos respaldándolos y acompañándolos debiera ser premisa de toda conducción política evitando dar señales y signos confusos y contradictorios que sólo generan desazón, apatía, desgaste e incertidumbre.

En la esperanza de haber llegado con la comunicación de estos hechos a su profundo entendimiento, apelo a que su ecuanimidad e hidalguía permitan hacer justicia y recuperar valores esenciales que obran como pilares de la estructura del tejido social del que formamos parte.

Cordialmente,

*Joimur*





Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
"GOB. ERNESTO M. CAMPOS"

Sr. Coordinador de Salud  
Dr. Guillermo Ibarreche

Ushuaia, 17 de Octubre de 1996.-

Habiendo asumido la Dirección A/C del Hospital Regional Ushuaia el 27 de Junio de 1996 y luego de 118 días de gestión, la cual finalizará el 22 de Octubre de 1996, hago el siguiente análisis retrospectivo de la misma:

Se tomó la Dirección en pésimas circunstancias, ya que desde el 24 de Junio de 1996 la misma se encontraba acéfala por las renunciadas de los Dres. Pastoriza y Molinari. La designación surgió de modo imprevisto no teniendo el mínimo tiempo necesario para hacer un análisis previo de la situación ya que era imperiosa la necesidad de cubrir el cargo.

El Hospital se encontraba con innumerables problemas, los cuales podrían ser resumidos según lo que sigue, dejando constancia que muchos otros no se consignan en aras de la claridad del texto.

**ESTADO FINANCIERO:** Se contabilizaba una deuda con los proveedores al 30 de Junio de 1996 de \$ 656.720. Toda compra de insumos que se precisaban con urgencia (ver Servicios en Emergencia) y debía ser comprada en los proveedores a los cuales se adeudaba, era recargada con un sobreprecio. Esto planteaba un desafío, el de eficientizar las compras para cancelar parcialmente deudas exigiendo como contrapartida la venta de insumos a precios normales.

Con mucho esfuerzo se reestructuraron las compras, se le solicitó a todos los servicios que pidieran la mínima cantidad de insumos, como para trabajar 30 días, y con el dinero restante se fueron cancelando deudas atrasadas. Esto generó un clima de confianza con los proveedores que redundó en compras a menores precios.

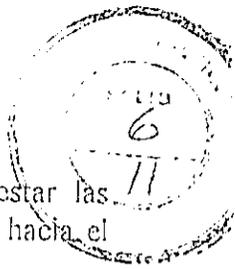
Además la deuda descendió a \$ 555.479 (se canceló por \$101.241)

**SERVICIOS EN EMERGENCIA:** Al inicio de la gestión tres servicios se declararon en emergencia, lo cual significaba tener que derivar los pacientes a otros Centros Asistenciales. Ellos fueron:

- **Traumatología:** por falta de insumos no se podían atender las urgencias quirúrgicas, hubo que derivar un paciente afecto de una fractura hacia el medio privado por no disponer de Kirschner, que son elementos de bajo costo y fácilmente previsibles.
- **Terapia Neonatal:** La falta de insumos no permitía mantener la complejidad de la misma y ello determinaba que no se pudieran atender los embarazos de alto riesgo. Esta situación fue muy conflictiva ya que había embarazadas de alto riesgo que no podían ser derivadas sin temer por su estado si se las trasladaba. Ingentes pedidos de colaboración a todos los Hospitales Patagónicos fueron llevados a cabo. Finalmente y sin tener que derivar pacientes ni lamentar complicaciones se solucionó la emergencia.
- **Terapia de Adultos:** igual situación a la Terapia Neonatal, también debido a la falta de Insumos. Tampoco se derivaron pacientes. Por el contrario, el índice de camas ocupadas se elevó a raíz de un aumento en la incidencia de pacientes respirados, que no se registraba con anterioridad. Además el servicio entró en emergencia por el cese brusco y simultáneo de tres médicas que por licencia por enfermedad personal y familiar dejaron de prestar Servicios, debiéndose contratar con urgencia una profesional. Dado el escaso recurso humano, el incremento de la ocupación de camas y la alta complejidad atendida, la situación de Terapia era de alto voltaje.
- **Laboratorio,** durante quince días entró en emergencia por la falta de tres profesionales por licencia por enfermedad (accidentes), sumado a que algunos ya se encontraban de licencia de Invierno y no pudieron ser localizados.

*Guillermo Ibarreche*

- Hemodiálisis: habían sido derivados todos los pacientes a Centros de Diálisis por estar las máquinas fuera de Servicio. Dicha situación se revirtió y actualmente se espera contar hacia el mes de diciembre de 1996 con una adecuada provisión de repuestos.



ACTIVIDAD ASISTENCIAL: EL Hospital pasó por momentos muy críticos en cuanto a la demanda de la población por tres motivos:

- Epidemia de Influenza: los registros de la misma superaron holgadamente los de otros años.
- La atención en guardia comenzó a incrementarse, registrándose varios días en que se atendieron más de 110 pacientes. Esto generó serios trastornos en la atención que motivaron el tabicamiento de un sector del pasillo para instalar un administrativo que atendiera el teléfono, recepcionara a los pacientes, orientándolos y notificando a los enfermeros y médicos la llegada de pacientes. Permitió además tener desde Dirección información sobre el movimiento de la guardia sin tener que distraer al personal asistencial.
- Tasa de ocupación de camas (Terapia Adultos, Sala de Internación Adultos, Terapia Neonatal) Se produjo un incremento notable que hizo pico en el mes de Agosto. Esto consumía recursos Humanos y materiales. El consumo de Oxígeno se elevó al 196 % respecto de abril de 1996 mes considerado como promedio normal. Esto revela la magnitud del incremento del consumo.

Evacuaciones y Derivaciones: Hubo que enfrentar numerosos traslados con grandes dificultades derivadas de la urgencia con que se planteaban los casos y la falta de: a) avión sanitario para larga distancia b) crédito en los Centros de Derivación

RECURSOS HUMANOS: El mismo se vió alterado negativamente por varios factores:

- La licencia Invernal de catorce días planteó graves problemas ya que durante un mes todos los Servicios estuvieron por debajo de la cifra mínima operativa.
- Disminución transitoria de planta:
  - Tres bioquímicos sufrieron lesiones simultáneamente, dos de ellos prolongadas y que determinaron la emergencia de Laboratorio en ese lapso.
  - Un cirujano se fracturó seriamente saliendo de servicio con licencia prolongada.
  - Un Traumatólogo estaba ya cumpliendo una licencia prolongada por enfermedad.
  - Dos profesionales recientemente ingresados no se adaptaron y renunciaron.
  - Una Oftalmóloga entró en licencia por maternidad.
  - Por funciones Directivas el Servicio de ORL se vió afectado seriamente.
  - Una Pediatra salió comisionada a Buenos Aires a la Obra Social ISST.
  - Una Médica Clínica faltó por enfermedad familiar grave un lapso prolongado de tiempo
  - Otra Médica Clínica entró en licencia por enfermedad, sumándose a otra que se hallaba ya de licencia por el mismo motivo (psiquiátricos)
  - Muchos agentes tenían pendientes L.A.R de 1995 las cuales fueron usufructuando en la medida de lo posible. Otros todavía las tienen pendientes y en algunos casos fueron canceladas por razones de servicio.
- A pesar de desempeñarme en la Dirección con la complejidad de tareas que aquí se reseñan, cumpli con actividad de consultorio (naturalmente reducida), endoscopías, cirugía y guardias durante todos los días de la gestión excepto 4 fines de semana que fueron parcialmente aprovechados para descanso en lugares cercanos y a disposición del Hospital.
- Se reincorporó una Médica Anestésista (única incorporación de planta permanente).
- Se contrató una Médica para el Servicio de Terapia de Adultos

COMISIONES DE APOYO: Se dió particular importancia a la participación de todos los sectores agrupados por comisiones específicas:

- C.A.T.A: En el período del 27 de Junio de 1996 al 22 de Octubre de 1996 se desarrollaron doce sesiones del mismo, haciéndose aportes importantes. Cabe agregar que en los 9 meses anteriores no se registraron sesiones. Se creó la modalidad de C.A.T.A. ampliado, lo cual implicaba que todos los últimos miércoles de cada mes se invitaba a los jefes de Servicio que desearan participar. (El C.A.T.A. está reservado para los Jefes de Departamentos)
- COMISION DE INSUMOS: se creó una Comisión destinada a analizar, ponderar y ordenar las listas de pedidos de insumos y suministros. La finalidad de la misma es comprar bien, ordenadamente y en el momento oportuno. Cabe agregar que la misma tuvo mucho éxito.
- COMITE DE INFECCIONES HOSPITALARIAS: Se puso en funcionamiento el mismo con activa participación de los sectores involucrados. La Dirección hizo contacto con el Comité de

*20/10/96*

Infecciones Hospitalarias del Hospital de Río Grande para intercambiar información y además envió agentes a un Curso en dicha Ciudad antes de la implementación del Comité en el HRU.

- COMITE DE TUMORES: Se creó por Disposición, aportando en la misma el reglamento para su funcionamiento.
- FORO DE DISCUSIÓN: Se conformó un FORO de discusión que incluyó al personal administrativo y de mantenimiento en el cual se plantearon numerosos problemas del hospital y las soluciones respectivas. De esta Comisión surgió la modificación de la Guardia y el Proyecto para llevar a cabo un cambio en la atención administrativa. Este último se encuentra en marcha y consiste en la descentralización de la admisión de los pacientes. Se está capacitando al personal para que cumpla con funciones de Admisión, Facturación y Estadística. En la capacitación interviene personal de Estadística, Facturación y Admisión. En este Foro se discutieron otros proyectos como por ejemplo la elaboración de un Plan prepago para el Hospital.
- SISTEMA DE GUARDIAS: Una gran Empresa llevada a cabo fue la de cambiar el Sistema de Guardias de fines de Semana haciéndolo rotativo, para lo cual se encontró una gran resistencia basada en costumbres previas. Además con la participación de los sectores interesados se logró llevar a cabo el objetivo de ofrecerles a los profesionales la posibilidad de hacer guardias de doce horas. Este logro dió aliento en momentos en que la guardia de 24 horas era una tarea pesada por el incremento de la atención ya mencionado.
- DERIVACIONES: Se hizo una reunión con todos los referentes que intervienen (incluyendo Obras Sociales y Medios de transporte aéreo) en una derivación para mejorar la coordinación del servicio.

PRENSA: La crisis institucional planteada con la renuncia de los Dres. Pastoriza y Molinari y la acefalia reinante, plantearon al nuevo Director tener que recibir a la Prensa con frecuencia, y a la vez tener que expresar el estado del Hospital. No obstante la repercusión del Hospital en los Medios fue buena. Durante el lapso de la gestión no fue necesaria la presencia del Ministro, Subsecretario u otros funcionarios del área para tener que dar explicaciones a la población. Hubo dos medios periodísticos que agradecieron públicamente la colaboración de la Dirección con la Prensa.

DONACIONES: Se logró que Rotary Club realizara la donación de un horno microondas para un mejor procesamiento de material biopsico. La diputada Amalia Gudíño donó frazadas y material descartable.

SANIDAD AMBIENTAL y SEGURIDAD: Se mejoró substancialmente la sanidad ambiental en el Laboratorio de Anatomía Patológica al instalarse campanas de aspiración de vapores volátiles, que evitan que los agentes destinados en el sector sufran la acción de los mismos. Además se le proveyó de un horno microondas para procesar biopsias.

Se ordenó el desengrasado y limpieza de la campana de la cocina que hacía años no se limpiaba con el consiguiente riesgo de incendio, por derretimiento de la grasa por el calor y combustión.

CONDICIONES DE TRABAJO: Se mejoraron las condiciones de trabajo en:

- Odontología: No contaba con Luz de Emergencia, desde la creación del HRU. La misma fue instalada, brindando así la posibilidad de poder seguir trabajando cuando se producen los cortes de fluido eléctrico. Además esto brinda seguridad a los pacientes atendidos ya que en algunas oportunidades se plantearon inconvenientes de seriedad por cortes de luz.
- Anatomía Patológica: Ver Sanidad Ambiental
- Guardia: Se amplió el espacio físico para el personal de la Guardia, permitiendo así que la permanencia en la misma sea más agradable.
- Estudios Electroneurofisiológicos: Se implementó una normativa para la realización de estudios electroneurofisiológicos bajo sueño inducido, a fines de evitar contingencias peligrosas para los pacientes. Se equipó el gabinete donde se realizan los estudios con el equipamiento indispensable para atender urgencias en caso de que se presenten.
- CONFLICTOS: Se disminuyó a su mínima expresión el conflicto que se suscitaba con la atención domiciliaria del niño Agustín Lemos. Esto valió el agradecimiento público del padre del niño y la descompresión de una situación sumamente conflictiva. En esta situación se trabajó en un eje conformado por Coordinación de Planeamiento Sanitario, el Hospital y los padres del niño.

EQUIPAMIENTO (Compras y Mantenimiento):

*V. V. V.*

- 8  
11
- **RADIOLOGÍA:** Se compró un tubo de RX (El servicio estaba seriamente disminuido y precisaba del mismo en forma urgente)
  - **COMPRESOR:** Se compró un Compresor de Aire (Tuvimos que lamentar la salida de servicio de uno de los que tenía el HRU, debiendo reponerlo).
  - **CRIOCIRUGÍA:** Se adquirió un equipo de Criocirugía para nariz
  - **GALVANOCAUTERIO:** Se adquirió un galvanocauterio (no se disponía desde hacía meses, derivando las cauterizaciones al medio privado)
  - **INSTRUMENTAL:**
    - Se compró instrumental para Anatomía Patológica
    - Se compró instrumental Neuroquirúrgico para ampliar la existencia del ya existente.
    - Se hizo el pedido y está al llegar el instrumental para Ginecología, ORL y Cirugía General.
  - **EQUIPAMIENTO DE OFICINA:**
    - Se adquirieron impresoras para Archivo y Despacho, además de discos rígidos para los diferentes áreas del H.R.U.
  - **LABORATORIO:**
    - Se puso en funcionamiento el equipo IMX de laboratorio y se compraron los insumos necesarios para el mismo. Se llevó a cabo un curso de capacitación en el manejo del IMX. Con el mismo se pueden dosar hormonas y niveles de drogas en sangre.
    - Se hizo el Service del equipo CIBA Corning de Laboratorio que hacía más de 2 años no se hacía.
  - **MORGUE:** Se implementó con el Superior Tribunal de Justicia la incorporación de un equipo de RX portátil en la Morgue, además de dos balanzas para uso en la misma.

**ACTIVIDAD JUDICIAL:** Se prestó colaboración estrecha con la Justicia (Fiscalía de Estado y Juzgado de Familia y Minoridad) para asesoramiento en numerosos casos y para complementar la acción Judicial en el caso de los Incapaces y el cumplimiento de la Ley 22914.

Esta actividad se ha incrementado notablemente y requiere de mucha atención por parte de la Dirección.

Se coordinó con abogados del Superior Tribunal la realización de un Curso sobre Mala Praxis con Profesionales de primera línea.

**RELEVAMIENTO DE INFORMACIÓN:** Se propendió desde un principio a modificar el Sistema informático, para ello se logró:

- Discutir y consensuar una red informática acorde a las necesidades actuales y futuras del HRU (en base a proyecciones de crecimiento vegetativo)
- Contactar con los instaladores y presupuestar la modificación física de la red, ampliándola y evitando las tan temidas 'caídas del sistema'
- Implementar un sistema de control de Stock en Depósito (instalado y en marcha la primer semana de Octubre)
- Modificación del Sistema de control de Stock de Farmacia, previsto terminarlo el 25 de Octubre, 1991, consensuado con el personal de Farmacia.

**SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES:** Se indicaron correcciones en las actividades asistenciales de varios Servicios con la finalidad de aumentar el nivel de prestaciones de servicios con buenos resultados:

- Clinica Médica: con este aporte la guardia de Adultos disminuyó el caudal de pacientes atendidos
- Kinesiología: se logró una mejor atención de los pacientes cubiertos por las ART y se incrementó el número de atenciones.
- Fonoaudiología: se cambió el Sistema de otorgamiento de turnos. Se capacitó al personal de Admisión para sean ellos los que los entreguen. Esto permite una mejor supervisión del rendimiento.

**AMPLIACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS HOSPITALARIOS:** Se implementó la atención de Laboratorio en los Centros Periféricos de Salud (1, 3 y 5), a los cuales se asistió regularmente todas las semanas. Se implementó también recorridas por los establecimientos comerciales y fabriles de la Ciudad para ofrecer servicios de control de Salud, con buena repercusión.

*J. J. J.*

911

CONTINUIDAD EN LA FUNCION: Si bien la duración de la gestión fue de casi 4 meses (118 días), en un principio la planificación se hizo para 46 días en virtud de prever el regreso del Dr. Esperanza a cubrir la Dirección A/C.

Eso no ocurrió ya que el mismo renunció, tocándome cubrir un segundo periodo hasta la llegada del Dr. Schapochnick, quién antes de asumir, hizo uso de la L.A.R '94, prolongando la gestión por un tercer periodo.

Es importante destacar que al no prever lo sucedido como acaba de describirse, influyó notablemente en el tipo de planificación. De lo contrario se hubieran diseñado planes a mediano plazo y no solamente coyunturales. Naturalmente este imprevisto sesgó la gestión con planificaciones cortoplacistas.

Hubo además un factor adicional: luego de la renuncia del Dr. Esperanza, se demoró doce días en volver a designarme como Director A/C, lo cual impidió que se pudieran firmar disposiciones y actuaciones de importancia, generando un atraso que sumado a la fragmentación de los 4 meses en tres etapas no previstas hacía sumamente difícil la tarea, no tan solo por la planificación sino también por el humor colectivo que se alteraba notablemente por lo impredecible de la situación.

### INFORME DE LO OBSERVADO:

Se volcará sintéticamente lo más relevante de la situación Hospitalaria a fines de entender la propuesta que más adelante se producirá en éste mismo texto.

- No se dispone de un SISTEMA DE RECOLECCIÓN DE DATOS, por lo cual toda o gran parte de la información no se encuentra disponible en TIEMPO REAL a la hora de tomar decisiones. Es un verdadero suplicio el pretender informarse sobre un tema puntual, ya que los registros son manuales e incompletos (cuando existen), alterando el seguimiento de una investigación. La toma de decisiones se basa mucho en la intuición. Tampoco se pueden llevar a cabo análisis históricos comparativos y menos aún se pueden llevar a cabo tendencias y cruzamientos de datos de acuerdo a curvas de crecimiento poblacional y otros.
- El nivel de cumplimiento de Directivas es bajísimo por dos motivos:
  - 1) En caso que el personal comparta las Directivas, se encuentra el escollo de la deficiente capacitación. Hay algunos sectores que son críticos porque desalientan todo intento de capacitación.
  - 2) Cuando el personal está en desacuerdo o simplemente un grupo (lo más frecuente) desea abortar una directiva, se pone en funcionamiento la 'máquina de impedir' con una eficiencia digna de elogio. Esta conducta se basa en que ningún Director tiene el respaldo suficiente como para imponer Directivas. El fácil acceso de los agentes hacia la superestructura hace que la autoridad de la Dirección se vea menoscabada, y relativizada. De ese modo toda directiva es cuestionada y siempre existen razones personales para esgrimir argumentos que deforman o anulan los planes que pueden llevar adelante el Hospital.
- El sentimiento de pertenencia de muchos los agentes hacia el Hospital es bajo o inexistente.
- La falta de objetivos de cada uno de los agentes y del Hospital en su conjunto hacen que el mismo flote a la deriva y a la merced de cualquier calamidad que sobrevenga.
- La falta de una estructura profesional suficiente para contener la demanda desalienta profundamente al sector, habiendo quienes tratan de suplir con sobreesfuerzos y otros que no consideran que se deba trabajar hasta caer en el desaliento. La falta de respuesta profesional influye en los sectores de apoyo (administrativos, mantenimiento)
- Las soluciones a cualquier problema planteado cuando llegan lo hacen fuera de tiempo y forma, todo ello contribuye también al desaliento.
- Se puede resumir lo anterior diciendo que en cada uno de los niveles y puestos de trabajo el común denominador es La Falta de Respuesta a las Necesidades, lo cual genera desaliento y rebeldía.

### PROPUESTAS:

- La Descentralización es mandatoria para acelerar los procesos de cambio, la misma influirá en los niveles de conciencia, pertenencia y decisión así como también permitirá acelerar las Respuestas que se demoran o devienen inoportunas en tiempo y forma.
- J. J. J.*

AD  
11

- Dicha descentralización debe ser inevitablemente administrada por un ente ejecutivo sugiriendo una composición con cuatro miembros, entre los cuales haya representación de los grupos de poder intrahospitalarios por un lado y por otro debe estar representado el gobierno. La decisión de las políticas será consensuada necesariamente, pero la decisión en una primer etapa debe corresponder al gobierno, hasta tanto los mecanismos de gestión funcionen acertadamente. Dejar el Hospital en manos de los grupos de poder interno antes de lograr una cultura organizacional acorde a los tiempos actuales, es una situación no aconsejable.
- Se debe concluir con el diseño de una red informática que permita la recolección de datos y su manejo mediante bases de datos relacionadas. Éste diseño ya se ha llevado a cabo, estando actualmente en la etapa de modificación física de la red, para luego implementar los Sistemas.
- Creación de Puertas de Entrada al Sistema de Salud bajo la característica de médicos de Familia, con todos los atributos que le caben, según proyecto oportunamente presentado.
- Capacitación mediante cursos y actividades de taller, con calificación obligatoria (a todo el personal). Insistir en temas tales como Información, Controles, Relación costo-beneficio.
- Realización de test de Autoevaluación.

Esta es una reseña de lo más relevante desde mi opinión. Existen numerosos comentarios que no se han vertido, pero estimo que están los que representan fielmente la gestión en ese lapso.  
Sin otro particular, le saludo cordialmente.

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

G. T. F.	
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	
ENTRO	SALIO
<i>[Handwritten signature]</i> 23 OCT 1996	

10/23/96



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
"GOB. ERNESTO M. CAMPOS"

11  
11

TESORERIA

DEUDA AL 30 DE JUNIO DE 1996	
TOTAL BIENES DE CONSUMO	429.010,27
TOTAL SERVICIOS NO PERSONALES	217.302,08
SUB-TOTAL	646.312,35
TOTAL EQUIPAMIENTO	9.909,87
TOTAL INVERSIONES ADMINISTRATIVAS	498,50
TOTAL GENERAL	656.720,72

DEUDA AL 17 DE OCTUBRE DE 1996	
TOTAL BIENES DE CONSUMO	420.848,46
TOTAL SERVICIOS NO PERSONALES	127.850,71
SUB-TOTAL	548.699,17
TOTAL EQUIPAMIENTO	6.693,23
TOTAL INVERSIONES ADMINISTRATIVAS	87,50
TOTAL GENERAL	555.479,90

NOTA: LA DEUDA ESTA CALCULADA EN BASE A LO EJECUTADO EN LAS FECHAS INDICADAS CON LA DOCUMENTACION RECEPCIONADA EN ESTA TESORERIA.

USHUAIA, 17 DE OCTUBRE DE 1996

ROQUE J. MARTINEZ  
Tesorero  
Hospital Regional Ushuaia