

**61613**

Segundo Informe Parcial

CARACTERIZACIÓN INSTITUCIONAL  
DEL  
HOSPITAL DESCENTRALIZADO  
DR. GUILLERMO RAWSON

**Proyecto:** Diagnóstico de Situación de Salud

**Autores:** María Gabriela Rodríguez Márquez (Médica de Familia)

**Año:** 2006

## ÍNDICE

1. INTRODUCCION.....	03
2. PRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	05
2.1 Descripción de Características Generales.....	05
2.2 Autoridades. de la Institución.....	06
2.3 Organigrama de la Institución.....	10
2.4 Reseña Histórica.....	11
2.5 Valores Institucionales.....	14
3. CARACTERIZACIÓN ARQUITECTÓNICA .....	23
3.1 Sectores a ser Reciclados.....	24
3.2 Sectores a ser Reemplazados.....	25
3.3 Sectores Demolidos.....	27
3.4 Comparación de Superficies.....	28
4. CONSEJO CONSULTIVO ASESOR.....	30
5. CONCLUSIONES.....	32
ANEXO I.....	34
ANEXO II.....	48
BIBLIOGRAFIA.....	54

# HOSPITAL PUBLICO DESCENTRALIZADO

## “DR. GUILLERMO RAWSON”

### 1. Introducción

El estudio de una Institución, es una parte imprescindible de cualquier proceso de Planificación y Programación, donde se persigue la intención de dignificar la Atención de la Salud como un derecho humano básico de la población, para ello es necesario basarse en una gestión eficiente y racional de la Salud, que se concrete en acciones programadas, dirigidas a solucionar los problemas detectados.

Un Diagnóstico de Situación Sanitaria, requiere del reconocimiento del ámbito institucional, identificando sus problemas, priorizándolos y facilitando la toma de decisiones a sus autoridades.

Las tareas realizadas tuvieron como objetivo caracterizar el funcionamiento de la Institución Sanitaria, concibiéndola como un recurso y como un espacio donde se pueda trabajar analizando aspectos estructurales y dinámicos.

En una primera instancia se realiza una somera descripción general del Hospital, sus Autoridades y la distribución de roles en las diferentes Unidades Funcionales que lo componen, representado a través del Organigrama de la Institución.

Posteriormente, se rememoran los antecedentes que dan origen al actual Hospital “Dr. Guillermo Rawson”.

A modo de sugerencia y en virtud de la inexistencia de Valores Institucionales que guíen sistemáticamente el accionar de la Institución y que sirvan de base para el

diseño de una Planificación Estratégica, es que se han delineado elementos constitutivos de ésta, como son, la Visión y Misión Institucional y los Objetivos Estratégicos. La finalidad de esta tarea es generar el debate de todos los sectores involucrados, respecto a estos valores y delimitar un camino de acción, disminuyendo la incertidumbre de la gestión diaria.

Un párrafo aparte merece el análisis de las condiciones edilicias del Hospital, que en la actualidad se encuentran limitadas en espacio por las obras de reconstrucción y remodelación. Se brinda un listado pormenorizado de las diferentes áreas a ser recicladas, reemplazadas y demolidas.

Con el fin de crear un espacio concreto de asesoramiento para la gestión del actual Directorio, se conformó el Consejo Consultivo Asesor, del que se comenta las actividades que esta realizando en este momento.

Por último, se hace referencia a las conclusiones del Informe y se adjuntan los anexos referidos a la Ley Provincial de Descentralización Hospitalaria y el Proyecto de Resolución por el cual se legitima al interior de la Institución, el accionar del Consejo Consultivo Asesor.

## **2. Presentación de la Institución**

La Institución como objeto es real y concreta. Existe. Pero como no se conoce todavía es un objeto a develar, un desconocido que hay que transformar en conocido. En tanto objeto desconocido, la Institución es un abstracto formal, de la que solo se capta su forma. A medida que se penetra en ella, desde la forma al contenido, desde la apariencia a la esencia, se va revelando verdaderamente, concretamente, realmente.

Con el objeto de captar las formas externas e internas de la Institución, se hace necesario iniciar un camino de conocimiento de su estructura, procesos, objetivos y funciones que permitirá distinguir esta institución y verificar el cumplimiento de sus cometidos. En esto radica su esencia.

### **2.1 Descripción de Características Generales**

**Domicilio:** Gral. Paz 998 Este. Capital. San Juan. Código Postal: 5400

**Teléfonos:** Conmutador: 0264-4224005, 4227404, 4224022.

Dirección: 0264-4223108

Subdirección: 0264-4227099

**Nivel de Complejidad:** Tercer Nivel.

**Dependencia:** Pública Provincial.

## **2.2 Autoridades de la Institución**

### **2.2.1 Directorio**

De acuerdo a la Ley 7573 en su Artículo 7º (ver Anexo I) en lo concerniente a la Administración y Autoridades se establece que la Dirección del Hospital Dr. Guillermo Rawson, declarado descentralizado y autárquico, será ejercida por un Directorio el cual estará conformado por tres integrantes, dos de los cuales deberán ser profesionales universitarios, siendo uno de ellos el Director Ejecutivo que ejercerá la Jefatura del Hospital.

Dos de los miembros del Directorio serán designados por el Poder Ejecutivo de la Provincia, actuando en representación de éste; y el restante representará al personal y será designado a propuesta del sector durando en su cargo durante un período de dos años.

El actual Directorio está conformado por:

- **Dr. Ernesto González Macias** (Médico Clínico)
- **Lic. Susana Lozano de Hernández** (Lic. en Administración de Empresas)
- **Sr. Ricardo Atencio** (Analista en Gestión de Empresas)

El Artículo 9º de la citada ley de Descentralización, hace referencia a las atribuciones, responsabilidades y deberes de los integrantes del Directorio. Entre las más destacadas podemos mencionar:

- Ejecutar la Política de Salud.
- Dictar las normas y reglamentos internos.

- Elevar Proyecto Anual de Presupuesto e Inversiones.
- Aprobar los Programas Operativos.
- Establecer un sistema de control de gestión y resultados,
- Establecer el régimen de contrataciones y adquisiciones de bienes y servicios.
- Elaborar el procedimiento para el cobro, recupero y disposición de los fondos.

### **2.2.2 Gerencias**

El Directorio será asistido por un Gerente Técnico y un Gerente Administrativo Contable, los que deberán ser profesionales universitarios.

Los gerentes serán designados por el Poder Ejecutivo, pudiendo ser removidos en cualquier tiempo.

- **Gerente Técnico:** Dr. Osvaldo Hidalgo (Médico especialista en Anestesiología)
- **Gerente Administrativo Contable:** Lic. Ruth Pinto (Lic. en Administración de Empresas)

### **2.2.3 Consejo Técnico**

Según el Artículo 12º de la referida Ley de Descentralización, el Director Ejecutivo será asesorado por un Consejo Técnico Hospitalario integrado por los Jefes de Servicios.

A los fines de operativizar las tareas del mencionado Consejo, el mismo se ha organizado en diferentes áreas de trabajo, a saber:

1. **Área Materno – Infantil:**

- *Consejero Titular:* Dr. Hector Carelli (Jefe del Hospital de Niños)
- *Consejero Suplente:* Dra. Cristina Uriza (Jefa del Servicio de Maternidad)

2. **Área de Urgencia:**

- *Consejero Titular:* Dr. Daniel Crosara (Jefe del Servicio de Terapia Intensiva)
- *Consejero Suplente:* Dr. Walter Tejada (Jefe del Servicio de Urgencia)

3. **Área Quirúrgica:**

- *Consejero Titular:* Dr. Jose Vignoli (Jefe del Servicio de Cirugía)
- *Consejero Suplente:* Dr. Mario Plana Salas (Jefe del Servicio de Neurocirugía)

4. **Área Clínica:**

- *Consejero Titular:* Dr. Carlos Gallo (Jefe del Servicio de Clínica)
- *Consejero Suplente:* Dra. Victoria Pedernera (Jefa del Servicio de Psiquiatría)

5. **Área de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:**



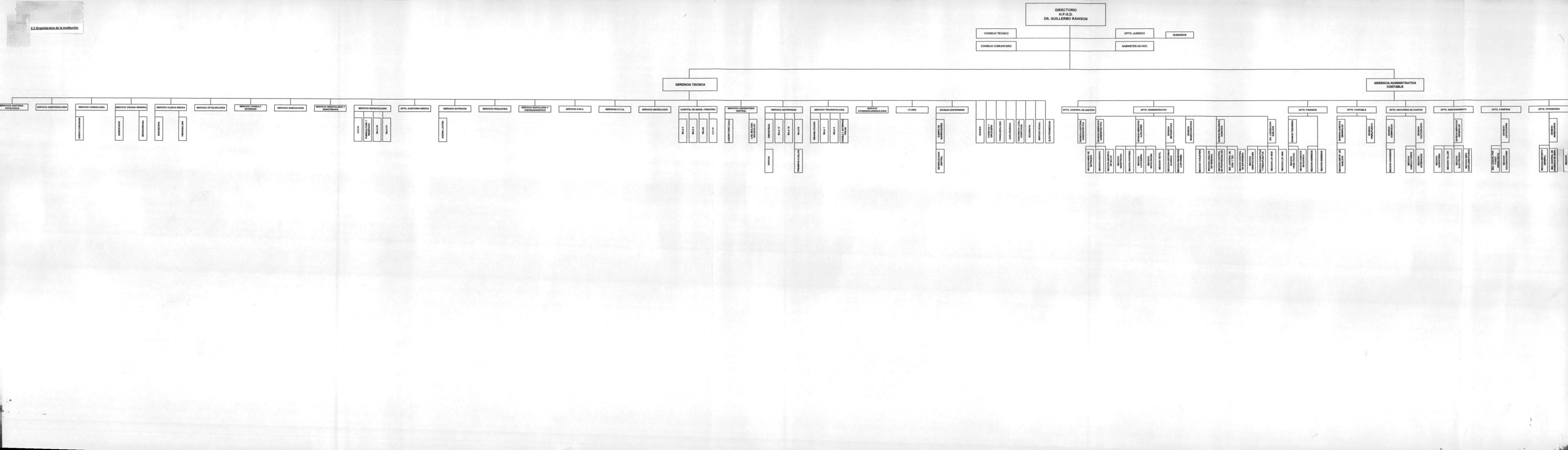
- *Consejero Titular:* Dr. Martín de Oro (Jefe del Servicio de Laboratorio Central)
- *Consejero Suplente:* Dr. Ricardo Asalla (Jefe del Servicio de Anatomía Patológica)

6. **Área de Servicios de Apoyo:**

- *Consejero Titular:* Ing. Enrique Avila (Jefe del Servicio de Electromedicina)
- *Consejero Suplente:* Lic. Stella Lepez (Jefa del Servicio Social)

7. **Secretario de Actas:**

- Dr. Carlos Delgado Silva (Jefe del Servicio de Neurología)



## **2.4 Reseña Histórica**

Fuente: Compilado por Rafael Navas (Secretario General de ATSA) y Ricardo Atencio (Miembro del Directorio del Hospital Dr. Guillermo Rawson).

A la llegada de los españoles y dentro del acta capitular de la fundación de San Juan se señaló los solares destinados a los hospitales para españoles y nativos, lo cual se hace realidad en los inicios de la época colonial, donde comienza a funcionar, a partir de 1770, el ***“Real Hospital de San Juan de Dios”***, fundado por Fray Antonio Viniegras, en terrenos pertenecientes a la Parroquia de Santa Bárbara en Puyutas (predio actual del cementerio capitalino).

En el año 1862, bajo el gobierno de Domingo Faustino Sarmiento, que al encontrar deteriorada la edificación del Hospital y por considerar que no puede prestar un servicio adecuado a la creciente población de la época, decide su traslado a los edificios continuos de la Capilla de San Pantaleón (actualmente calles Mendoza y San Luis), bajo la supervisión de la Iglesia, asistido por religiosas, enfermeros y notables médicos de la época.

A mediados de 1882 sufre un nuevo cambio, esta vez en terrenos cedidos por el entonces Senador Rafael S. Igarsabal (actualmente calles San Luis y Caseros). Cambiando el nombre original por el de ***“Hospital General de Hombres y Mujeres”***.

Entre los años 1868 y 1887, tras la epidemia de cólera y viruela, y la falta de un plan de Salud, manejado con rudimentarias medidas profilácticas y la falta de interés en los sistemas de prevención, el Dr. Carlos Doncel promulga una Ley, el 11 de Septiembre de 1884, por la cual se inician los estudios y diseño de los

planos de un nuevo Hospital, preparados por el Ingeniero Antonio Storni, el cual se ubicaría en un predio de 5 hectáreas que pertenecía a la familia Albarracin-Lapiur, ubicado sobre la calle Acha del Este o Alameda de San Martín (actualmente Av. Dr. Guillermo Rawson). A comienzos del año 1905, en homenaje al Dr. Guillermo Rawson, médico sanitarista sanjuanino, se le otorga su nombre a la nueva edificación, designándose a la misma ***“Hospital Dr. Guillermo Rawson”***.

Tras la insistencia y reiterado pedido de los doctores Juan H. Videla y Agustin Echegaray, logran a través del Poder Ejecutivo, el 16 de Julio de 1907 se conceda un subsidio para la refacción edilicia y el proyecto de construcción de nuevos Pabellones, a lo que las autoridades se rehusaron por la magnitud de la obra y la falta de medios.

Recién en el gobierno de Victoriano Ortega, el 30 de Noviembre de 1913, coloca la piedra fundamental para la construcción del Pabellón de Cirugía, contando con grandes profesionales, cuya iniciativa y dirección se practican las primeras cirugías en la provincia.

En 1918, durante la gobernación de Amador Izasa, el vicegobernador Dr. Duilio Grafigna y el ministro Dr. Pedro S. Manrique, comienzan la construcción de los Pabellones de “Niños y de Centenario”, hasta elevar a cinco la cantidad de pabellones habilitados, pero sin lograr contener las necesidades de atención al ser el único Hospital funcionando en la provincia; por lo que era necesario dotar al mismo de mayor capacidad edilicia.

Es durante el primer gobierno de Federico Cantoni (1923-1925), quien como médico y conocedor de la problemática, promulga sus primeras medidas en dar prioridad a una construcción de mayor envergadura del Hospital Rawson.

Se construyeron los Pabellones Ricardo S. Gomez y Gregorio Araoz Alfaro, dos salas para pensionados, la cocina, la morgue, lavandería y los talleres de herrería y mecánica.

Una ley provincial autoriza la inversión de un millón de pesos, construyéndose el Pabellón Central de varios pisos y otros para nuevos servicios, donde se incluyen consultorios de especialidades médicas como, Oftalmología, Odontología, Ginecología, etc.

Las nuevas instalaciones del Hospital se terminan de construir en el periodo del gobierno del Dr. Aldo Cantoni. La finalización de esta majestuosa obra, de delicada ornamentación, presente en cerrajería, mármoles y vitro, con figuras neoclásicas, es considerada de gran calidad y diseño. Su estructura de gran solidez antisísmica resistió los terremotos de los años 1944, 1952 y 1977.

Como se puede apreciar, el nosocomio más grande de la provincia, ha recorrido las más variadas etapas históricas, desde la época colonial a la moderna, sufriendo diversas modificaciones estructurales, nuevas reformas y ampliaciones edilicias, que son parte de la historia sanjuanina.

## **2.5 Valores Institucionales**

Los Valores Institucionales son aquellos que apuntan a organizar la vida social de la Institución, guían los comportamientos de las personas en forma individual o como integrantes de grupos u organizaciones. Tiene que ver con la identificación y la motivación de los mismos, es decir, la posibilidad que en su trabajo ellos se encuentren comprometidos con un sistema de preferencias.

Un valor es una concepción acerca de lo deseado, y que influye en la selección de los modos, medios y fines de las acciones disponibles.

Este tema es fundamental en la dirección de organizaciones sociales, ya que abre la posibilidad de inducir y no de imponer comportamientos en los integrantes relacionado con la congruencia entre los mensajes de los directivos y los sistemas de valores de los miembros de la Institución. Es decir, lograr la disposición de los integrantes a aceptar los mensajes, no por lo que tienen de autoritarios, sino porque comparten el sentido y la importancia de sus contenidos.

A partir de proceso de investigación se pudo establecer que esta Institución Hospitalaria carece del diseño de elementos básicos que guíen y orienten una estrategia sanitaria, compatible con las Políticas de Salud emprendidas a nivel Nacional y Provincial.

Desde el Proyecto de Diagnóstico de Situación de Salud, rescatando las sugerencias del Consejo Consultivo Asesor, se propone a las Autoridades Hospitalarias, un modelo de Valores Institucionales que incluye Visión, Misión y Objetivos Estratégicos, con el fin de iniciar el debate sobre el tema.

### **2.5.1 Visión de la Institución Hospitalaria**

La visión hace referencia a la situación a la que se quiere llegar en el futuro, es el propósito superior, que funciona como motor para el logro de los objetivos, se ha de caracterizar por movilizar valores, deseos y compromisos.

Recurrimos para ello a una Utopía Concreta, para señalar todas aquellas expectativas para las cuales, por más difíciles o inaccesibles que parezcan, existe alguna trayectoria posible para alcanzarlas. Es por eso que como Institución Hospitalaria, se plantea la siguiente Visión:

*“Ser un Hospital que ofrezca a la comunidad un Servicio de Salud con alto nivel de excelencia en sus prestaciones, integrado a la sociedad, presentándose como referente en la red asistencial estatal y privada, que brinde a la comunidad de la Provincia de San Juan y la Región, servicios medico-asistenciales y sociales, personal comprometido y en capacitación permanente, con innovación en la gestión asistencial y administrativa e incorporación de tecnología”.*

### **2.5.2 Misión de la Institución Hospitalaria**

Toda organización tiene una finalidad última. Se distingue de otras organizaciones de su mismo tipo por la meta que persigue. La organización puede tener objetivos económicos religiosos, políticos, educativos, sanitarios, etc. Sin embargo, es la misión la establece la diferencia, ya que brinda a quienes la dirigen y a todos sus miembros, las perspectivas y expectativas que se tienen de ella.

Una gestión de esta naturaleza, permite una mayor identificación con la organización, con sus objetivos y un mayor rendimiento en sus tareas, lo que repercutirá en los resultados de la propia organización.

La misión, que el Hospital Público de Gestión Descentralizada “Dr. Guillermo Rawson”, presenta a sus miembros y a la comunidad en general es proporcionar la asistencia sanitaria necesaria para satisfacer la demanda de atención de la salud de la población que concurre, con la mayor calidad de atención a partir de un proceso continuado de optimización de cada una de las tareas.

Para ello, se requiere garantizar la equidad y accesibilidad de la comunidad dando respuestas a las demandas de nuestros usuarios reconociendo la integridad e individualidad de cada persona.

Es esencial la divulgación de información dirigida a los pacientes referida al Derecho a la Salud, estimulando una toma de decisiones consciente respecto a su proceso de salud enfermedad.

La participación ciudadana en la mejora del Sistema de Salud y en la definición de las Políticas Sanitarias y expresadas en condiciones de acceso, equidad, calidad de atención y sustentabilidad de programas y servicios.

Es parte del trabajo cotidiano, reforzar las actividades de Atención Primaria de la Salud en los niveles de menor complejidad favoreciendo acciones de Educación para la Salud y la capacitación del personal con la finalidad de favorecer la interdisciplinariedad.

Debe ser un referente y una guía ineludible de la gestión, el articular procesos de confianza y cooperación entre el personal profesional, no profesional y los



usuarios, que lleven a buen término las prácticas socio-sanitarias estipuladas para mejorar la salud, atendiendo a las necesidades de cada uno, para solucionarlas.

Ser conscientes de la necesidad de una continua capacitación, mas aún cuando el presente indica que la Descentralización de la Institución, exige esfuerzos, planificados estratégicamente y trabajados en Equipo.

Un Hospital de Gestión Descentralizada debe ser responsable de una adecuada administración de recursos desarrollando un modelo organizativo que brinde una estructura ágil y competitiva dentro del marco del Sector Público, con propuestas innovadoras orientadas tanto a las demandas de los Pacientes como a las del Personal.

De lo anterior se desprende que es importante poseer una infraestructura edilicia, equipamiento y recursos humanos adecuados a las necesidades de salud, lo que requiere de inversiones que apunten a la innovación tecnológica y a la ampliación de los servicios y, por sobre todas las cosas, al Trabajo en Equipo.

La misión de la Institución no sólo debe centrarse en satisfacer las necesidades que emergen de la atención sanitaria, sino que también deben reforzar el rol formador de RRHH estableciendo convenios con casa de altos estudios (Universidades) y Hospitales de renombre nacional e internacional, favoreciendo así la participación y formación continua del personal.

Apuntalando un criterio interinstitucional, es que se concibe una idea de apoyo cooperativo entre Organizaciones, que haga parte al Hospital "Dr. Guillermo Rawson" de la Red Sanitaria, tanto estatal como privada brindando óptimos niveles de comunicación que permitan una atención oportuna y adecuada, efectivizando el sistema de referencia y contrarreferencia.

El hospital ha de generar los mecanismos necesarios para transformarse en el Centro de mas Alta Complejidad de la Provincia de San Juan, tanto para la comunidad local y regional, como estrategia para convertirse en modelo de Atención, que le permita acrecentar, su status y prestigio.

Por último, se debe dejar en claro, que en la actual coyuntura política- social, se gerencia y gestiona en la incertidumbre, por la dinámica de la realidad, que exige de esfuerzos que adapten los procesos a un entorno cambiante, generando el replanteamiento continuo de los objetivos trazados. Es por ello, que los cambios, son parte del juego organizacional, pero estos deben ser producto de una percepción inteligente del entorno, de los procesos y de sus tendencias hacia el futuro.

### **2.5.3 Objetivos Estratégicos**

1. Diseñar un plan estratégico que permita optimizar la utilización de los recursos hospitalarios.
  - Conocer las necesidades, demandas y expectativas de los pacientes.
  - Conocer las necesidades, demandas y expectativas del personal.
  - Determinar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la institución y su entorno.
  - Elaborar visión y misión institucional.
  - Incrementar la productividad hospitalaria.

- Construir una matriz orientadora de los cambios que se requieren para mejorar la calidad de atención.
2. Elaborar un programa de mejora continua de la calidad de atención que eleve los niveles de excelencia profesional y satisfacción de los pacientes.
- Conocer la calidad percibida del usuario hacia los servicios sanitarios a los fines de evaluar su satisfacción.
  - Evaluar las barreras para el acceso oportuno a los servicios que brinda el Hospital.
  - Alcanzar estándares de atención para el reconocimiento de las necesidades de los pacientes, las decisiones y procedimientos diagnósticos y el manejo y tratamiento de enfermedades.
  - Evaluar los resultados sanitarios relevantes con el fin de efectivizar los servicios de salud brindados por el Hospital.
  - Evaluar características no relacionadas con la intervención entre médico-equipo de salud y paciente relevantes como indicadores de Calidad.
3. Estimular la articulación interinstitucional como estrategia que permita optimizar la comunicación de la red sanitaria tanto en el ámbito estatal como privado.

- Estimular la integración en redes de proveedores de servicios de salud maximizando así la utilización racional de los recursos disponibles.
  - Mejorar los sistemas de información clínica y administrativa con integración de las mismas y compartida por todos los prestadores.
  - Identificar la red social de la Institución Hospitalaria a fin de conocer los contextos significativos que sostienen y forman parte de su universo relacional.
4. Diseñar programas de capacitación en APS dirigidos al personal de centros de menor complejidad fortaleciendo procesos posicionados en una perspectiva de salud.
- Estimular la formación de profesionales cuya tarea se centre en las personas para lograr no solo la excelencia científica sino también el compromiso de dar respuestas a las necesidades de la comunidad.
  - Conformar un consejo de capacitación en Atención Primaria de la Salud que vincule desde lo institucional y lo educativo al Hospital, con otros Centro de Salud de menor complejidad.
  - Determinar prioridades para garantizar el acceso del personal de la salud a los Programas de Capacitación, a fin de que su intervención profesional y aseguren a la población servicios de salud esenciales.
  - Transformar los perfiles de los profesionales reflejados en modificaciones de la práctica, que no solo se acerque a la realidad

de la sino que la orienten a ser protagonista del cambio, dando respuesta al momento socio histórico y cultural comunidad.

- Diseñar programas que acentúen las actividades de promoción y prevención, dirigidos a la población de las diferentes áreas programáticas, satisfaciendo necesidades prioritarias.

5. Promover estrategias que posicionen al Hospital como centro de referencia tanto local como regional.

- Fomentar la adquisición de equipamiento técnico que incorpore valor agregado a los procesos hospitalarios.
- Promover una mejora de la calidad de atención de la salud apuntando a la profesionalización de los equipos de salud.
- Disminuir la asimetría de la información entre la oferta de servicios del Hospital y la demanda de quienes las consumen.
- Promover prácticas de forma eficiente y equitativa con el fin de promover y garantizar el derecho a la salud.

6. Desarrollar procesos de evaluación que permitan introducir estrategia de cambio en el momento histórico social oportuno.

- Aplicar herramientas de evaluación y control de la gestión hospitalaria.
- Fomentar la participación continua y permanente del Directorio y Consejo Técnico para evaluar conjuntamente la Gestión Hospitalaria.

- Evaluar la matriz FODA para pesquisar los cambios alcanzados.
- Identificar si los resultados evaluados han influenciado en la reprogramación del plan estratégico.
- Generar consenso a fin de institucionalizar instancias de concertación participación, control y seguimiento del Plan Estratégico.

### **3. Caracterización Arquitectónica del Actual**

#### **“Hospital Dr. Guillermo Rawson”**

Fuente: Arq. Mónica Urbistondo (Jefa del Departamento de Mantenimiento del Hospital Dr. Guillermo Rawson)

La situación actual del establecimiento exige una importante actualización funcional y física, a fin de responder al “state of art” de la atención de los servicios de salud y en reconocimiento de su alto nivel de obsolescencia por edad – vida útil y estado.

El extenso predio que ocupa actualmente el hospital, estuvo cubierto por una serie de pabellones de distinta épocas y en diferentes estados de precariedad, cuya presencia obstaculizaba el desarrollo de cualquier propuesta de construcción de un hospital acorde a criterios contemporáneos.

En consecuencia a los efectos de facilitar la mayor libertad de diseño se aconsejó que la mayoría de los pabellones centrales fueran demolidos, acorde a un ritmo tal que permitiese la paulatina y ordenada transferencias de los servicios al nuevo edificio que actualmente se encuentra en etapa de construcción.

Se instó a la preservación del patrimonio urbano histórico centrado básicamente en la preservación del pabellón central mediante su restauración y reciclaje, en contraste de estilo con el nuevo edificio, pero en armonía funcional con el mismo.

Cabe aclarar que en estos momentos no se esta realizando la tarea de recuperación del Pabellón Histórico debido a que se ha priorizado la construcción de las nuevas instalaciones.

Especial atención merece el Pabellón de Cirugía, el cual fue diseñado atendiendo a una ubicación poco conflictiva y a mejorar su estado funcional, sin embargo por

cuestiones de espacio edilicio se le sumaron otros Servicios que temporariamente ocupan un lugar dentro del mismo; como son los Servicios de Clínica Medica, Cardiología, y Ginecología, los cuales en un futuro serán trasladados al nuevo hospital.

En consecuencia, el reciclado del Hospital Dr. Guillermo Rawson se abordó con dos criterios concurrentes:

- El reemplazo por obra nueva en respuesta a las nuevas modalidades de los Servicios de Salud, que se reconocen en atención ambulatoria, diagnóstico y tratamiento y en gestión e información.
- El reciclado propiamente dicho del Área Histórica y del Pabellón de Cirugía, con el objeto, en el primer caso de contener las funciones que se adecuen a su ubicación de privilegio, y en el segundo, su actualización y su inserción en la trama funcional del nuevo Hospital.

### **3.1 Sectores a Ser Reciclados**

#### **3.1.1 Pabellón Histórico**

Data del año 1928. Con una Superficie total de 3703 m<sup>2</sup>. Consta de subsuelo y tres niveles, cuyo uso actual es el siguiente:

*\*Subsuelo:* Deposito, Archivo de Historias Clínicas

*\*Planta Baja:* Administración, Docencia, Bioingeniería, Adolescencia, Servicio Social, Servicio de Chagas, Ecografía, Bioestadística, Informática.

*\*Primer Piso:* Salón de Actos, Biblioteca, Finanzas, INCUCAI, Área de Personal, Mesa de Entradas, Área de Recuperación de Costos, Gabinete de Seguridad e Higiene, Patrimonio, Mayordomía, Despacho.



\*Segundo Piso: Mansarda (Desocupada).

### 3.1.2 Pabellón de Cirugía

Data del Año 1987. Con una Superficie total de 4598 m2. Consta de Subsuelo y tres Niveles, cuyo uso actual es el siguiente:

\* Subsuelo: Sala de Maquinas.

\*Planta Baja: Quirófano, Ropería de Quirófano, Laboratorio Central, Hemoterapia, Sala de Espera, Mamografía.

\*Primer Piso: Sala de Internación de Ginecología y Cardiología.

\*Segundo Piso: Sala de Internación de Clínica Médica y de Cirugía.

### 3.1.3 Superficie total de los sectores a ser reciclados:

• Superficie del pabellón histórico	3703 m2
• Superficie del pabellón de cirugía	4598 m2
• <b>Superficie total</b>	<b>8301 m2</b>

Fuente: Arq. Mónica Urbistondo (Jefa del Departamento de Mantenimiento del Hospital Dr. Guillermo Rawson)

### 3.2 Sectores a Ser Reemplazados

De acuerdo a lo planteado en el Proyecto del Nuevo Hospital Rawson, las áreas a ser demolidas y reemplazadas por estructuras acordes a las actuales necesidades de Atención que priman en la Salud, son:

### **3.2.1 Pabellón de Consultorios Externos**

Data de año 1924. Contiene los Servicios de Atención Ambulatoria Programada y a Demanda. Con una Superficie total de 1233.80 m<sup>2</sup>. Se encuentra conectado al ala Norte del Pabellón Histórico.

### **3.2.2 Pabellón Hospital de Niños**

Data del año 1964. Contiene los Servicios de Atención Ambulatoria Programada y a Demanda, Atención de Urgencias, Docencia, Atención de Internación, Terapia Intensiva Pediátrica, Centro Quirúrgico. Con una Superficie total de 1763.08 m<sup>2</sup>.

### **3.2.3 Pabellón Maternidad**

Data del año 1940. Contiene el Centro Obstétrico, Atención de Internación y Neonatología. Con una Superficie total de 1908.96 m<sup>2</sup>.

### **3.2.4 Pabellón de Traumatología, Ortopedia y Hemodiálisis**

Data del año 1924. Contiene los Servicios de Atención Ambulatoria programada y a Demanda, Atención de Internación, Diagnóstico por Imágenes, Tratamientos Quirúrgicos, Rehabilitación y Hemodiálisis. Consta de una Superficie total de 1350.05 m<sup>2</sup>.

### **3.2.5 Pabellón de Urgencias**

Data del año 1980. Contiene los Servicios de Atención Ambulatoria de Urgencia, Atención de Internación, Terapia Intensiva, Laboratorio de Urgencia, Diagnóstico por Imágenes, Sala de Espera. Con una Superficie total de 1857.71 m<sup>2</sup>.

### **3.2.6 Pabellón de Tomografía y Dirección**

Contiene el Área de Diagnóstico por Imágenes (Tomografía) y Dirección. Consta de una Superficie total de 388.17 m<sup>2</sup>.

### **3.2.7 Pabellón de Lavandería**

Data del año 1934. Contiene el Área de Abastecimiento y Procesamiento. Consta de una Superficie total de 337.20 m2.

### **3.3 Sectores Demolidos**

Con la puesta en marcha de la obra del nuevo Hospital "Dr. Guillermo Rawson" se iniciaron las demoliciones comenzando con los siguientes pabellones:

#### **3.3.1 Pabellón de Clínica Médica**

Construido en el año 1947. Constaba con una superficie de 646.50 m2.

#### **3.3.2 Ex Pabellón de Cirugía**

Construido en el año 1937. Constaba con una superficie de 857.30 m2.

#### **3.3.3 Pabellón de Psiquiatría**

Construido en el año 1968. Constaba con una superficie de 711 m2

#### **3.3.4 Pabellón de Talleres**

Construido en el año 1945. Constaba con una superficie de 332 m2.

#### **3.3.5 Pabellón de Cocina**

Construido en el año 1949. Constaba con una superficie de 193.50 m2.

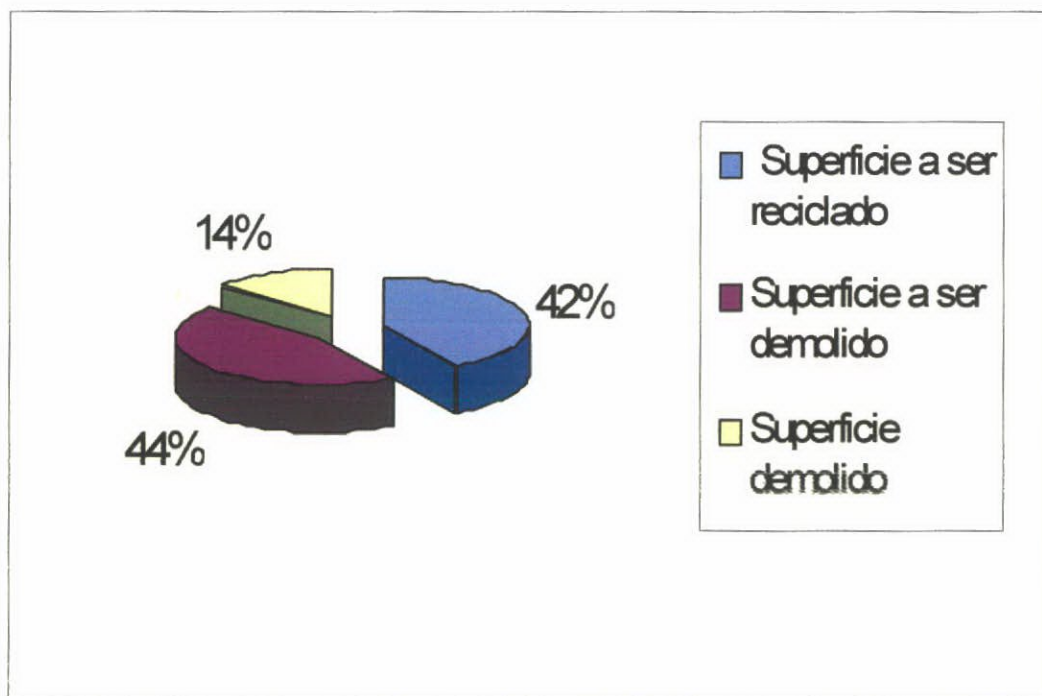
#### **3.3.6 Pabellón Sala de Calderas**

Construido en el año 1948. Constaba con una superficie de 42 m2.

### 3.4. Comparación de Superficies

• Superficie a ser reciclado	8300m2
• Superficie a ser demolido	8839 m2
• Superficie demolido	2782 m2
• Superficie Total del establecimiento	19921 m2
• Superficie a ser construido	37500m2

**Porcentaje de Áreas Demolidas y Áreas a ser Recicladas y Demolidas.**



Fuente: Elaboración propia de Proyecto "Diagnóstico de Situación de Salud".

De acuerdo al proyecto de Construcción del Nuevo Hospital Rawson se prevé la demolición del 58% de las instalaciones, de las cuales ya se ha concretado el 14%. Como se puede apreciar más de la mitad del antiguo Hospital desaparecerá para dar paso a la Nueva Estructura. El resto será refaccionado y/o reciclado en un futuro, ya que en este momento se ha priorizado la construcción del Nuevo Nosocomio.

#### **4. Consejo Consultivo Asesor**

En el marco de la Ley 7573 que crea el Programa de Descentralización de Centros de Atención de la Salud de Gestión Pública en todo el ámbito de la provincia de San Juan y en función del convenio firmado por el Directorio del Hospital Dr. Guillermo Rawson y el Consejo Federal de Inversiones (CFI) por el cual se están ejecutando diversos proyectos de asesoramiento en el citado nosocomio y a los efectos de evitar la superposición de tareas, se acuerda una metodología de trabajo en equipo de los referentes de cada proyecto junto al Área de Auditoría Médica perteneciente al Hospital.

Para llevar a cabo la ejecución de las actividades en equipo y establecer un espacio de discusión se decide la creación de un Consejo Consultivo Asesor que tiene estrecha relación con el Directorio del Hospital.

En este momento se encuentra realizando las siguientes tareas:

- A los fines de legitimizar institucionalmente la existencia del citado Consejo Consultivo Asesor, el mismo está trabajando en la formulación de un proyecto de Resolución (ver Anexo II) en el cual se establecen sus integrantes, se determinan sus funciones, se le asignan recursos y se establecen mecanismos de funcionamiento para la obtención de información requerida por éste. La misma será oportunamente elevada al Directorio para su tratamiento.
- A si mismo se está trabajando en el diseño de una Visión y Misión Institucional compartida por todos los miembros del Consejo, con el fin de elevarla al Directorio, al Consejo Técnico y a los Jefes de Servicio, a modo de sugerencia, para iniciar el debate que conduzca a un consenso.

- A pedido del Directorio y dentro de las funciones de asesoramiento que le competen a ésta Consejo, se está analizando el número y tipo de prestaciones realizadas por el Servicio de Laboratorio Central, para una posterior comparación con las efectuadas por el Servicio de Hematología con el fin de detectar posibles superposiciones de prácticas.

## **5. Conclusiones**

Del análisis institucional efectuado, como conclusión se observa en ésta Institución Hospitalaria una marcada ausencia de Planificación Estratégica, operando en el día a día y desarrollando actividades de manera improvisada. Las cuestiones administrativas, organizativas y los problemas de personal, demandan la mayor parte de las energías.

Debido a la inexistencia de una Visión y Misión, falta el primer escalón para que ésta Organización Social pueda crecer sobre bases firmes, ya que éstas son herramientas de gestión estratégica básicas.

A pesar de las contrariedades existentes no se anula al Hospital como institución legitimada socialmente, lo importante es analizar las formas de complementación y coordinación que se dan en el interior del mismo, sin dejar de lado las contradicciones de su funcionamiento.

Al momento de la toma de decisiones estratégicas, no se puede definir prioridades sin tener claridad y una visión congruente de las personas con la misión.

De este modo, el patrón sinérgico de la Institución tiende a degradarse por acción de la entropía, por lo que se debe enfrentarse a la desestructuración la organización. Para que el crecimiento de ésta Organización Social sea posible, debe existir un exceso de negantropía, manteniendo así un estado de organización coherente.

De lo anterior se desprende, que ésta Institución Hospitalaria debe vincularse esencialmente al capital social, entendido éste como la red de relaciones sociales que facilita la consecución de los objetivos de dicha organización.



Es meritorio hacer referencia a los esfuerzos que están comenzando a emerger de la propia institución, a partir de la sensibilización y concientización, promovida por las autoridades, para transformarse en agentes de su propio cambio, generando un espacio de autocrítica, en el cual se está revalorizando la planificación como hito fundamental del funcionamiento institucional.

# **ANEXO I**

**LEY N.º 7.573.-**

**PROGRAMA DE DESCENTRALIZACIÓN  
DE CENTROS DE ATENCIÓN DE LA SALUD  
DE GESTIÓN PÚBLICA**

**LEY N.º 7.573.-**

**LA CAMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN**

**SANCIONA CON FUERZA DE**

**LEY:**

**PROGRAMA DE DESCENTRALIZACIÓN**

**DE CENTROS DE ATENCIÓN DE LA SALUD DE GESTIÓN PÚBLICA**

**ARTICULO 1º.-** **Del Programa.** Créase el Programa de Descentralización de Centros de Atención de la Salud de Gestión Pública en todo el ámbito de la Provincia de San Juan, por el cual los hospitales, centros y establecimientos de salud, inscriptos en el Registro Nacional de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada y los que se inscriban en el futuro, quedan sujetos a ser declarados y constituidos como organismos descentralizados y autárquicos del Estado, en jurisdicción de la Secretaría de Estado de Salud Pública y/o la dependencia que en el futuro la reemplace.-

**ARTICULO 2º.-** **De las Bases y Objetivos:** Son bases y objetivos del Programa que se implementa:

- 1) Desarrollar y ejecutar las prestaciones de salud con arreglo a los principios básicos de gratuidad, universalidad, integralidad, subsidiaridad, oportunidad y equidad.

- 2) Dignificar la atención de la salud como derecho humano básico de la población, tendiendo a garantizar el cumplimiento de los requisitos que establezca el Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Médica, conforme lo establece el Artículo 9º, Inciso a) del Decreto Nacional N.º 939/2000.
- 3) Fomentar una gestión eficiente y racional de la salud, mejorando los actuales niveles de accesibilidad de la población sin cobertura.
- 4) Promover acciones tendientes a incrementar los presupuestos hospitalarios a través de los ingresos obtenidos por el cobro de las prestaciones efectuadas a beneficiarios de otros subsistemas de salud, y terceros obligados.
- 5) Estimular el rendimiento y grado de compromiso del personal con el establecimiento y el servicio público de salud, a partir de la distribución de parte de los ingresos obtenidos como resultado de la cobranza de la facturación liquidada.-

ARTICULO 3º.- De la Ejecución Progresiva. Implementación del modelo de gestión descentralizada en los dos grandes hospitales de referencia. El programa se implementará en forma progresiva por etapas, según la magnitud de las necesidades del servicio de salud y de los establecimiento. Declárense por esta Ley, Organismos Descentralizados y Autárquicos del Estado a los Hospitales Públicos, Dr. Guillermo Rawson y Dr. Marcial Quiroga, quedando facultado el Poder Ejecutivo para disponer a través de la Secretaría de Estado de Salud Pública todos los procedimientos y acciones necesarios para la conversión inmediata del Modelo de Gestión de acuerdo a las normas de este régimen.-

ARTICULO 4°.- De la implementación del Modelo de Gestión Descentralizada en los restantes centros. El Poder Ejecutivo implementará la declaración de gestión descentralizada en los restantes hospitales y centros asistenciales de gestión pública, según el desarrollo del Programa que llevará adelante la Secretaría de Estado de Salud Pública y en la oportunidad que ella establezca, quedando a cargo de ésta la ejecución de los procedimientos y acciones para la conversión, de conformidad a las normas de esta Ley.-

ARTÍCULO 5°.- De la Personalidad Jurídica. Los hospitales declarados descentralizados y autárquicos son entes susceptibles de adquirir derechos y contraer obligaciones, tanto en el ámbito público como en el privado, de conformidad a la legislación nacional, provincial y normas de la presente Ley, dentro de la jurisdicción de la Secretaría de Estado de Salud Pública y/o el organismo que en futuro la reemplace. Serán fiscalizados en sus aspectos administrativo, contable, jurídico, científico, técnico y de gestión y resultados, por la Secretaría de Estado de Salud Pública, quedando sujetos a los mecanismos de control del Estado.-

ARTÍCULO 6°.- De la Competencia. Compete a los Centros de Atención de la Salud de Gestión Pública comprendidos en el Programa que se implementa por el Artículo 1º, sin perjuicio del cumplimiento de las funciones y obligaciones establecidas en los Artículos 8º y 9º del Decreto Nacional N.º 939/2000:

- a) Cumplir con las políticas de salud que establezca el Poder Ejecutivo a través de la Secretaría de Estado de Salud Pública.

- b) Prestar servicios asistenciales sanitarios, con ejecución de planes preventivos, elaborados en base a estudios de incidencia y prevalencia de enfermedades de la población alcanzada.
- c) Establecer su estructura orgánico-funcional, determinando las normas de funcionamiento, y los reglamentos internos.
- d) Administrar y disponer del Fondo Propio, con los procedimientos establecidos por las normas reglamentarias a dictarse.
- e) Aplicar las normas provinciales y las nacionales a las que haya adherido la Provincia.
- f) Celebrar convenios y contratar con organismos y entidades públicas y privadas, nacionales, provinciales, municipales y del extranjero, tendiente al cumplimiento de sus fines.
- g) Celebrar contratos a título oneroso o gratuito y adquirir bienes y afectarlos a sus fines, los que podrá gravar y disponer, conforme la legislación pública vigente en la materia.
- h) Elaborar el presupuesto anual y planes operativos.
- i) Establecer su propio régimen de compras y adquisiciones de bienes y servicios.
- j) Fijar un régimen de utilización, intercambio y enajenación de insumos de todo tipo entre hospitales y centros de salud públicos.
- k) Propiciar la capacitación técnica del personal, mediante cursos en todos los niveles y todo tipo de eventos. A tal fin deberá elaborar y aprobar un programa anual de capacitación permanente y continua.

- l) Crear y reglamentar el funcionamiento del Comité de Ética Hospitalario, conforme a la reglamentación que dicte.
- m) Realizar encuestas, registro de datos epidemiológicos, estudios poblacionales de áreas de influencia y toda otra determinación atinente a los fines de:
  - 1) Elaborar el Plan Anual de Salud del Hospital, confeccionando para ello, un registro permanente de la población de influencia, con datos de edad, sexo cobertura en salud, enfermedades prevalentes y demás datos que permitan conocer el estado de salud de la población y sus posibilidades de acceso a medicamentos y prestaciones.
  - 2) Adecuar los planes preventivos y de atención al Plan Anual de Salud del Hospital y a los resultados obtenidos, los que deberán ser evaluados por períodos a determinar por la Dirección de cada centro, dentro de cada año.
  - 3) Realizar convenios de cooperación científica y técnica, intercambio de datos, experiencias, conocimientos y colaboración amplia, entre los hospitales y centros de salud nacionales, provinciales y municipales; universidades públicas y privadas de todo el país, con el objeto de afianzar al hospital como referente en calidad prestacional y capacitación profesional.
- n) Elaborar un régimen específico para todas las áreas, que determinen los estándares para el control de gestión de ellas.

- ñ) Cobrar, recuperar y disponer de los fondos referidos en el Artículo 16º inciso b) de la presente Ley.
- o) Propiciar la resolución de conflictos que se produzcan o puedan producirse en cualquier relación contractual en que sea parte interesada, mediante la adopción de métodos alternativos de resolución de conflictos.
- p) Dictar el reglamento de funcionamiento del Consejo Técnico Hospitalario.
- q) Realizar encuestas de satisfacción e implementar instrumentos que aseguren fluidez en la comunicación con la población.
- r) Conectarse en red con los centros de atención primaria de la salud.
- s) Promover el desarrollo de la figura del médico de cabecera.
- t) No podrá destinar al proceso administrativo de la facturación, en cualquiera de sus instancias, un monto que comprometa el adecuado funcionamiento de las actividades hospitalarias.-

ARTÍCULO 7º.- Administración. Autoridades. La Dirección de los hospitales declarados descentralizados y autárquicos en virtud del Artículo 3º, será ejercida pro un Directorio integrado por tres personas, una de las cuales será Director Ejecutivo y ejercerá la Jefatura del Hospital.

Los directores serán designados por el Poder Ejecutivo, dos de los cuales, que deberán ser profesionales universitarios, actuarán en representación de éste; y el restante representará al personal y será designado



a propuesta del sector. Los métodos de selección serán determinados por la reglamentación.-

ARTÍCULO 8º.- De los directores. Remoción. Los directores representantes del Poder Ejecutivo podrán ser removidos a su solo criterio.

El Director representante del personal durará dos (2) años en sus funciones, y la forma y causas de remoción serán determinadas por la reglamentación.

ARTÍCULO 9º.- De las atribuciones del Directorio. Constituyen atribuciones y deberes del Directorio:

- a) Ejecutar la política de salud conforme a las pautas emanadas del Gobierno Provincial, a través de la Secretaría de Estado de Salud Pública y/o el organismo que la reemplazare.
- b) Ejercer todas las atribuciones inherentes a su calidad de organismo descentralizado y autárquico, conforme a lo establecido en el Artículo 3º de la presente Ley y lo dispuesto en el Decreto Nacional 939/2000.
- c) Representar legalmente al hospital a través del Director Ejecutivo.
- d) Dictar las normas y reglamentos internos.
- e) Elevar al Poder Ejecutivo a través de la Secretaría de Estado de Salud Pública el Proyecto Anual de Presupuesto e Inversiones.
- f) Aprobar los programas operativos.
- g) Establecer un sistema de control de gestión y resultados, debiendo elevar a la Secretaría de Estado de Salud Pública, en forma semestral un informe circunstanciado.

- h) Establecer el régimen de contrataciones y adquisiciones de bienes y servicios.
- i) Elaborar el procedimiento para el cobro, recupero y disposición de los fondos referidos en el Artículo 16º Inciso b), de la presente Ley.
- j) Elaborar las normas procedimentales que aseguren la recepción de la información y asesoramiento, efectuado por el Consejo Comunitario en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 13º.-

ARTÍCULO 10º.- Del Director Ejecutivo. Funciones. El Director Ejecutivo, que deberá ser médico, será designado en estas funciones por el Poder Ejecutivo y tendrá las siguientes funciones:

- a) Ejercer la representación del hospital.
- b) Convocar y presidir las reuniones del Directorio.
- c) Ejecutar las decisiones del Directorio.
- d) Ejercer la conducción operativa, científica y técnica del hospital en lo que hace a su objeto específico, pudiendo adoptar decisiones por sí solo cuando necesidades objetivas e impostergables lo justifiquen, sometiéndolas a ratificación del Directorio.
- e) Supervisar y controlar el desenvolvimiento científico y técnico del hospital.
- f) Mantener informado al Directorio.

- g) Formular el programa de capacitación del personal y el sistema de evaluación y someterlo a aprobación del Directorio.-

ARTÍCULO 11°.- De las Gerencias. El Directorio será asistido por un Gerente Técnico y un Gerente Administrativo Contable, los que deberán ser profesionales universitarios.

Los gerentes serán designados por el Poder Ejecutivo, no gozarán de la estabilidad del empleado público y podrán ser removidos en cualquier tiempo.-

ARTÍCULO 12°.- Del Consejo Técnico Hospitalario. El Director ejecutivo será asesorado por un Consejo Técnico Hospitalario integrado por los Jefes de Servicios, conforme a las disposiciones que a esos efectos dicte el Directorio.-

ARTÍCULO 13°.- Del Consejo Comunitario. Se conformará un Consejo Comunitario que informará y asesorará al Directorio respecto a la calidad de la atención y niveles de accesibilidad de la población, proponiendo medidas de control y seguimiento del cumplimiento de tales fines, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 7º, Inciso e) del Decreto Nacional 939/2000.

La composición del Consejo Comunitario y el procedimiento para su conformación se sujetarán a las normas que se dicten en la reglamentación.-

**ARTÍCULO 14°.- De la Dirección de los otros Centros de Salud de Gestión Descentralizada.** Los Centros de Salud Zonales comprendidos en el Programa del Artículo 1° que se declaren y constituyan como de Gestión Descentralizada, serán dirigidos por un Director Ejecutivo que deberá ser profesional universitario y ejercerá la jefatura del establecimiento, y un Coordinador Administrativo Contable, los que serán designados y removidos por el Poder Ejecutivo.

El Director Ejecutivo será asesorado por un Consejo Técnico compuesto por los Jefes de Servicio y en su defecto por médicos de planta permanente, a elección del Director Ejecutivo.

Asimismo, se conformará un Consejo Comunitario con las mismas atribuciones que se establecen en el Artículo 13°; y su constitución estará fijada por las normas reglamentarias.-

**ARTÍCULO 15°.- Del Patrimonio.** El patrimonio de los Centros de Salud incluidos en el Programa de Descentralización estará integrado por los bienes que adquiera por cualquier título, debiendo el Poder Ejecutivo disponer lo conducente a fin de que los muebles e inmuebles que se encuentran afectados al funcionamiento de los establecimientos sean transferidos e inscriptos en cada caso en que se constituyan como organismos descentralizados y autárquicos según el Artículo 1° y 3° de la presente Ley.-

**ARTÍCULO 16°.- Recursos. Fondo Propio.** Son recursos del Hospital e integran su Fondo Propio:

- a) Lo asignado en la Ley de Presupuesto Anual.
- b) El producido por los Recuperos de Obras Sociales, Mutuales, sistemas de medicina prepaga, compañías de seguros y demás terceros obligados por los servicios prestados.
- c) Los recursos provenientes de legados o donaciones que efectúen personas físicas o jurídicas, privadas o públicas, extranjeras, nacionales, provinciales y municipales.
- d) Los fondos provenientes de programas nacionales y otros provenientes de fuentes nacionales, provinciales y municipales.
- e) Los ingresos que se generen con motivo o en ocasión de los servicios que brinde el hospital en cumplimiento de sus fines y los provenientes de todo acto jurídico que se realice en el marco de la presente Ley.-

**ARTÍCULO 17º.- Destino del fondo.** Con los recursos del Fondo Propio se deberá:

- a) Atender todos los gastos de: Adquisición de bienes, insumos, equipamiento y servicios que demanden el funcionamiento del hospital, locación de servicio, incluidos incentivos a todo el personal destinado a estimular la eficiencia, eficacia y calidad de la atención, y a cumplir con sus fines y objetivos.
- b) Disponer de becas y subsidios para capacitar al personal.

- c) Destinar los recursos provenientes de la aplicación del Inciso b) del Artículo 16° de esta Ley, para el cumplimiento de lo establecido en el Artículo 13°, del Decreto Nacional N.º 939/2000.

La parte del Fondo Propio que no fuera usado en el transcurso del ejercicio constituirá dotación inicial para el siguiente ejercicio.-

ARTÍCULO 18°.- De la autorización a habilitar cuentas bancarias. Autorízase a los Centros de Gestión Descentralizada y Autárquica comprendidos en esta Ley a habilitar cuentas bancarias en la institución que actúe como agente financiero del Estado, en las que se depositarán los fondos que por cualquier título o causa ingresen al Fondo Propio, a través de las cuales realizará el giro financiero para el cumplimiento de sus fines.-

ARTÍCULO 19°.- Adecuación Laboral. Cada hospital deberá organizar los distintos servicios y consultorios extendiendo los horarios de atención a fin de brindar asistencia ambulatoria y programada conforme a lo establecido en el Artículo 9°, Inciso g) del Decreto Nacional 939/2000, para lo cual deberá adecuar las prestaciones del personal en lo necesario para el cumplimiento de tal fin. La Secretaría de Estado de Salud Pública garantizará al personal comprendido la misma remuneración y carga horaria, dentro del marco legal vigente.-

ARTÍCULO 20°.- De la ratificación legislativa. Ratifícase la adhesión al Decreto Nacional N.º 939/2000, formalizada por Decreto N.º 2367/2000 del Poder Ejecutivo Provincial.-

ARTÍCULO 21º.- De la aprobación y adhesión al Plan Federal de Salud.

Apruébase el Plan Federal de Salud 2004-2007 suscripto por la Provincia de San Juan en el marco del Consejo Federal de Salud, en su reunión ordinaria del 31 de marzo de 2004, al que la Provincia queda adherida, de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 150º, Inciso 2) de la Constitución Provincial.-

ARTÍCULO 22º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.-

-----0o0-----

Sala de Sesiones de la Cámara de Diputados, a los veintidós días del mes de diciembre del año dos mil cuatro.-

# **ANEXO II**

**Proyecto de Resolución para la conformación  
del Consejo Consultivo Asesor**



## VISTO:

En el marco de la Ley N° 7.573, su Decreto Reglamentario N° 1.743-G-05.

## CONSIDERANDO:

Que por la citada Ley se crea el Programa de Descentralización de Centros de Atención de la Salud de Gestión Pública en todo el ámbito de la Provincia de San Juan.

Que en su artículo 3° y 5°. declara como Organismo Descentralizado y Autárquico al Hospital Público Dr. Guillermo Rawson, susceptible de adquirir derechos y contraer obligaciones, tanto en el ámbito público como en el privado, de conformidad a la legislación nacional, provincial y las normas de la ley 7.573.

Que el Artículo 7°, establece que la Dirección del Hospital será ejercida por un Directorio integrado por tres personas, una de las cuales será el Director Ejecutivo, autoridades constituidas y en pleno ejercicio.

Que por art. 9°. "De las atribuciones del Directorio" inciso d lo faculta para dictar las normas y reglamentos internos, y el art 10 "Del Director Ejecutivo. Funciones" inciso e exige a este supervisar y controlar el desenvolvimiento científico y técnico del Hospital.

Que en el marco del convenio establecido entre el Consejo Federal de Inversiones y la Provincia de San Juan, existe la contratación de 3 expertos en

gestión hospitalaria destinados al asesoramiento profesional al Hospital, encontrándose en desarrollo proyectos que apuntan al fortalecimiento institucional del mismo.

Que conforme al art. 9 "De las atribuciones del Directorio" en su inciso g prevé un sistema de control de gestión y resultados que se llevara a cabo con auditorias internas que efectuaran los controles: Administrativo-Contable, Jurídico, Científico-Técnico, de los servicios que se prestan y de Resultados o Gestión, a cargo de profesionales especializados en cada área; en virtud de lo cual se han designado profesionales auditores para ello.

Que en virtud de lograr el objetivo de fomentar una gestión eficiente y racional del Hospital se hace necesario identificar los expertos-consultores y auditores, sus actividades, tareas y requerimientos para que dentro de un marco organizativo contribuyan más efectivamente al proceso de descentralización, como a la pronta puesta en marcha del nuevo edificio y su equipamiento.

**ES POR ELLO:**

**EL DIRECTORIO DEL HOSPITAL DR. GUILLERMO RAWSON**

**R E S U E L V E:**

**Artículo 1º.- Conformar, el "Consejo Asesor Consultivo", integrado por:**

- Raúl Parodi, Lic. en Administración de Empresa. Experto contratado según Exp. N° 7812 00 01 por el Consejo Federal de Inversiones.
- Isabel Ochoa, Médica Auditora. Designada por Res N° 0450-SESP-06 del 8 de Marzo del 2006 con funciones de Médica Auditora.

- Jorge Vargas, Lic. en Administración de Empresa. Experto contratado según Exp. N°                    por el Consejo Federal de Inversiones.
- María Gabriela Rodríguez, Médica Especialista en Medicina General - Familiar. Experta contratada según Exp. N° 77800001 por el Consejo Federal de Inversiones
- Darío Gomez, Lic. en Trabajo Social, Especialista en Atención Primaria de la Salud. Colaborador en el Proyecto "Diagnóstico de Situación de Salud",
- Otros profesionales que por resolución formal del Directorio sean necesarios para el cumplimiento del art. 2°.

Art. 2°. Asignar al Consejo los siguientes objetivos:

- Brindar asesoramiento profesional que contribuya al mejoramiento de las decisiones del Directorio y la Dirección Ejecutiva en materia de gestión del Hospital Descentralizado y la puesta en funcionamiento de su nueva planta física y equipamiento, conforme a la ley provincial No. 7573 y Dto. Nacional No. 939-00 de Hospital Público Descentralizado.
- Reconocer el ámbito sociodemográfico y de salud del Hospital Dr. Guillermo Rawson y su área programática con el fin de identificar los principales problemas de salud existentes para así fundamentar la priorización de los problemas de salud y facilitar la toma de decisiones sobre el desarrollo de futuros programas de salud comunitaria.

- Certificar las Normas ISO 9001-2000 para el año 2007-08 teniendo como alcance de la norma los servicios más críticos del Hospital Rawson, que serán determinados por la Conducción.
- Auditar la actividad institucional y evaluar operativamente el proceso de Atención Médica-Asistencial a fin de lograr la racionalidad en la gestión y la óptima utilización de los recursos.

Art. 3°. Disponer de una reunión semanal del Consejo con el Director Ejecutivo y Directorio del Hospital para informar el avance de las actividades y tareas previstas en el contrato con el Consejo Federal de Inversiones (C.F.I.), además de analizar y dar respuesta a las solicitudes del Directorio, elevándose por escrito, las sugerencias que este Consejo Consultivo Asesor considere apropiadas para su efectivo funcionamiento.

Art. 4°. Instruir a los diversos Servicios y Sectores que conforman el Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson Gerentes, y demás organismos que mantengan acuerdos o convenios con el Hospital para que permitan acceder a datos, información sistematizada o proporcionen la información necesaria a los integrantes del Consejo para el desarrollo de sus funciones.

Art. 5°. Disponer de un lugar físico adecuado a las funciones del Consejo en el edificio del Hospital y asignar los recursos necesarios para su funcionamiento (Equipo Informático, Computadora, Base de Datos, soporte y material

administrativo, comunicación telefónica interna y externa y enlace a la red interna e Internet, etc.).

Artículo 6º.- Posibilitar la incorporación a éste Consejo Consultivo Asesor de otros profesionales con el aval del Directorio.

Artículo 7º.- Elevar la presente Resolución al Directorio para su  
Aprobación.

Artículo 8º.- Comuníquese y Archívese.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Mario Robere; "Planificación Estratégica de Políticas y Programas Sociales"; Secretaría de Desarrollo Social – SIEMPRO; Bs. As.; Argentina; 1998.
2. Melano María Cristina; "Un Trabajo Social para los Nuevos Tiempos"; Ed. Lumen Humanitas; 1ª edición; Bs. As.; Argentina; 2001.
3. Revista Argentina Salud; Publicación del Ministerio de Salud y ambiente; Año 1 – N° 8; Bs. As.; Argentina; Mayo 2006.
4. Revista ISALUD; Publicación del Instituto Universitario ISALUD; vol. 1 - Numero 2; Bs. As.; Argentina; Junio 2006.
5. Riqué y Orsi; "Políticas Sociales y Globalización"; Ed. Espacio; 1ª edición; Bs. As.; Argentina; 2003.
6. Rubinstein y Terrasa; "Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria"; Ed. Panamericana; 2ª edición; Bs. As.; Argentina; 2006.
7. Vargas André, Cortinez y otros; "Temas sobre Investigación y Diagnóstico Participativo Rural"; Grupo de Investigaciones del Sector Socio Agropecuario; Facultad de Ciencias Sociales; Universidad Nacional de San Juan; San Juan; Argentina; 1999.
8. Zurro y Cano Perez; "Atención Primaria, conceptos, organización y práctica clínica"; Ed. El Sevier; 5ª edición; Madrid; España; 2003.