

CARLOS BENEITEZ:

Es director general ejecutivo del Hospital Municipal Dr. Diego Thompson de San Martín y pertenece a la primera promoción de egresados del Posgrado de Especialización en Administración Hospitalaria de la Universidad ISALUD, capacitación que le ayudó a comprender las herramientas básicas de la gestión. En la última mitad de 2011 y en el transcurso del primer semestre de este año también completó una diplomatura en Diseño y Gestión de la Infraestructura Física y Tecnología en salud.

“TRABAJAMOS PARA FORTALECER LOS PATRONES CULTURALES POSITIVOS QUE DEBE TENER UN HOSPITAL”

“Cuando asumimos la gestión nos encontramos con un hospital totalmente desbastado y disminuido en su capacidad de brindar recursos humanos adecuados, y con la parte edilicia que aún se encontraba en obra y que funcionaba básicamente con recursos de la Nación y un porcentaje muy bajo del propio municipio”, describió con un ojo clínico la situación del Hospital Diego Thompson, su actual director Carlos Beneitez. Ahora se ha dado un nuevo impulso al plan de obras que tiene un plazo de 4 años, donde se va a recomponer buena parte de su estructura a nuevo, mientras se va ensamblando el sector actual con el nuevo, sin condicionar su funcionamiento.

–¿La carencia de recursos humanos era preocupante?

–Casi le diría que faltaban recursos humanos de todo tipo y en todas las áreas, cuando recorríamos los pasillos del hospital nos encontrábamos con cartelitos en las guardias que decían no tener traumatólogo ni pediatra de guardia, si hasta médicos clínicos faltaban. No le

estoy hablando de un hospital donde no funcionaba el tomógrafo, sino que abría sus puertas por inercia, había perdido los planes de capacitación constante, que en un hospital de más de cien años había generado una tradición en la capacitación de profesionales, y un tiempo atrás se había disuelto la carrera de instrumentación. Faltaba personal en otras áreas como seguridad, mantenimiento, limpieza, no contaba con departamentos básicos como el de higiene y seguridad, y todos los indicadores señalaban un estado progresivo de abandono. Así que se llegó a una decisión estratégica de ponerlo en valor, no sólo ediliciamente si no también a la hora de armonizar la construcción para no suspender servicios sino para poner en marcha un hospital que es una tradición para la comunidad.

–En un hospital sin conducción ¿fue difícil recomponer el costado social y humano?

–Este desmembramiento de personal tuvo un sustrato interno que fue el haber generado un desgaste que al final

terminó perjudicando a todo el circuito, donde todos dudaban de todos, y al mismo tiempo había que comenzar la tarea de repoblar los servicios y básicamente hacerlo en las áreas de emergencia y guardia. Nosotros iniciamos una tarea de reconciliación entre los trabajadores del hospital porque había que recuperar la armonía, restituir el recurso humano y los valores internos de fortalecimiento de los patrones culturales positivos que debe tener un hospital. Las culturas no se modifican de un día para el otro ni por decreto sino en un trabajo conjunto que se demuestra con políticas de gestión que vayan marcando cuáles son las prioridades en el hospital.

–Y en ese sentido ¿qué medidas se tomaron?

–Apuntamos a recuperar los espacios de capacitación, de creación científica; ya están cubiertos los días de guardia con todas las especialidades; se reconstituyeron servicios que estaban diezmados como traumatología y se fortalecieron otros a punto desaparecer como pediatría; duplicamos el número de partos que se hacían; y la gente al reencontrarse con un lugar donde asistir dejó de emigrar a otros sistemas de salud que les quedaran cerca. De los tres pilares que uno considera básicos de un hospital que son el asistencial, el académico-docente y la investigación, los dos primeros ya están encaminados. Más adelante, una vez que normalicemos los puntos prioritarios, trabajaremos para avanzar en la investigación. Lo que estamos poniendo en valor ahora son los dos comités elementales de docencia e investigación y el comité de ética, a los que consideramos sustanciales para hacer un planteo serio de investigación.

–¿Cómo planificaron la reconstrucción del hospital?

–Nosotros no nos entendemos como un efector aislado y por eso nos pro-

pusimos primero terminar de poner a este hospital en sintonía con las necesidades de salud de la población, lo que implica un trabajo sistemático que va dando sus frutos en red con otros dos hospitales provinciales, el Eva Perón y el Manuel Belgrano, y por otra parte trabajando seriamente en la referencia y contra-referencia de los Centros de Atención Primaria que tiene el Muni-



Lo que estamos poniendo en valor ahora son los dos comités elementales de docencia e investigación y el comité de ética, a los que consideramos sustanciales para hacer un planteo serio de investigación.

cipio a través de la secretaría de salud, que son 17. En el hospital hay 620 personas, contamos con 120 camas y el presupuesto estimado para las obras asciende a unos 45 millones de pesos, en 5 años. Ya se encuentra realizado un peine de tres plantas y están previstos dos peines paralelos al primero, con un bloque transversal que está siendo construido. Con todo terminado tendríamos sala de internación para adultos, ya inaugurada, guardias, emergencias, hospital de día, sala de quirófanos, neonatología y partos.

–¿A qué modelo de hospital aspiran en el mediano plazo?

–Nosotros recibimos una demanda parcial del partido y somos un hospital de moderada y baja complejidad, por eso hablamos de la necesidad de trabajar en red. La meta inmediata es terminar de reconstituir todo lo que

sea gestión de pacientes que nunca se tomó de manera profesional y sistemática, reestructurar toda la parte de los servicios y priorizar la actividad materno infantil y de urgencia del Hospital Thompson, para focalizarnos en el mediano plazo a la implementación de un centro de desintoxicación aguda de sustancias que esté en relación directa con todo un plan

de prevención ligado a la nocturnidad y otras derivaciones afines que es una realidad del partido.

–¿Qué áreas aún les falta cubrir?

–Nosotros creemos que en cuanto al recurso profesional médico estamos llegando al punto de equilibrio, nos faltan incorporar en pocas áreas como enfermería donde aún el déficit es importante, pero en pocos días más va a estar en el número adecuado. La tarea de informatizar el hospital está pendiente porque solo el servicio de turnos está modernizado, y quisiéramos que todos los sistemas internos en un plazo razonable también estén actualizados tecnológicamente, como el registro médico, la historia clínica y la digitalización de imágenes del servicio radiológico. A eso apuntamos para la recuperación de un hospital a tono con su comunidad.