



Universidad Nacional de Córdoba  
Repositorio Digital Universitario  
**Biblioteca Oscar Garat**  
**Facultad De Ciencias De La Comunicación**

**DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN DE COMUNICACIÓN INTERNA EN EL COMITÉ DE  
CAPACITACIÓN Y DOCENCIA DEL SANATORIO ALLENDE**

Magdalena Cuesta Dagum  
María Gracia Gaviglio  
Carolina Rueda

***Cita sugerida del Trabajo Final:***

Cuesta Dagum, Magdalena; Gaviglio, María Gracia; Rueda, Carolina. (2020). “Diagnóstico y planificación de comunicación interna en el comité de capacitación y docencia del Sanatorio Allende”. Trabajo Final para optar al grado académico de Licenciatura en Comunicación Social, Universidad Nacional de Córdoba (inédita). Disponible en Repositorio Digital Universitario

***Licencia:***

Creative Commons [Atribución – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)





**FCC**

Facultad de Ciencias  
de la Comunicación

# Diagnóstico y planificación de comunicación interna en el Comité de Capacitación y Docencia del Sanatorio Allende



Magdalena Cuesta Dagum  
Maria Gracia Gaviglio  
Carolina Rueda

## **Agradecimientos**

*A nuestras familias, por acompañarnos con cariño a lo largo de este camino.*

*A nuestros amigos de toda la vida y a los de la facultad, por bancarnos incondicionalmente.*

*A la Universidad que nos vio crecer, y a cada cátedra de la Facultad de Ciencias de la Comunicación por los aportes y el conocimiento transmitido en estos cinco años de carrera.*

*A nuestro director Felix y codirector Santiago por ayudarnos en este proyecto.*

*Y por último, al Sanatorio Allende y en particular a la Chelita, por abrirnos las puertas para trabajar durante este año tan difícil.*

# Abstract

En el presente trabajo llevaremos a cabo una propuesta de intervención de comunicación para el Comité de Capacitación y Docencia (CCyD) del Sanatorio Allende. Para ello, comenzaremos con un diagnóstico de comunicación que no es un fin en sí mismo sino una herramienta necesaria para conocer la realidad institucional. A partir de los resultados del diagnóstico, elaboraremos una planificación estratégica que potencie los puntos de apalancamiento del CCyD y busque soluciones a sus nudos críticos. Del Plan Global de Comunicación resultante, desarrollaremos en profundidad dos programas con sus respectivos proyectos y ciertos productos.

En nuestro análisis utilizaremos como base distintas temáticas de intervención planteadas por Daniel Scheinsohn, que tiene un enfoque sistémico y organicista. Además, sumaremos aportes de Frederic Laloux sobre los diferentes paradigmas culturales presentes en las organizaciones. Por último emplearemos herramientas de planificación de José Mille Galán.

El CCyD es el órgano que lleva a cabo toda “formación académica y humanitaria” en el Sanatorio Allende. Su realidad institucional no puede ser considerada un objeto de estudio aislado de toda la vida organizacional ya que se influyen mutuamente. Es por eso que a lo largo de este trabajo, haremos un análisis macro de las distintas dimensiones centradas en el Sanatorio Allende seguidas de un análisis micro del CCyD. Nuestra propuesta, al estar orientada hacia la comunicación institucional interna del CCyD, se centrará en las interrelaciones entre los miembros del comité, las personas que ocupan cargos administrativos y principalmente los médicos residentes.

Este trabajo final se desarrolló bajo el contexto del COVID-19. Tanto el diagnóstico como la planificación dan cuenta de los cambios que tuvo que atravesar el Sanatorio Allende y, en consecuencia, el CCyD. Nuestra propuesta final tiene un fuerte predominio del uso de la virtualidad, pero a su vez está diseñada para ser utilizada posteriormente.

**Palabras clave:** Comité de Capacitación y Docencia (CCyD) - Comunicación Institucional - Residencias Médicas - Comunicación Interna - Diagnóstico - Planificación - Programas - Proyectos

# ÍNDICE

## **CAPÍTULO 1. Introducción**

1.1 Justificación del tema.....	5
1.2 Objetivos.....	7
1.3 Preguntas de investigación.....	8

## **CAPÍTULO 2. Marco Teórico**

2.1 Marco Teórico del Diagnóstico.....	9
2.1.1 Personalidad.....	9
2.1.2 Identidad.....	11
2.1.3 Vínculos.....	12
2.1.4 Comunicación.....	12
2.1.5 Cultura.....	15
2.1.6 Imagen.....	18
2.2 Marco Teórico de Planificación.....	19

## **CAPÍTULO 3. Marco Institucional**

2.1 Histórico.....	21
2.2 Jurídico-político.....	23
2.3 Económico.....	24
2.4 Sociocultural.....	25
2.5 Tecnológico.....	27

## **CAPÍTULO 4. Marco Metodológico**

4.1 Unidad de Análisis, Población y Muestra.....	28
4.2 Instrumentos.....	30

## **CAPÍTULO 5. Diagnóstico**

5.1 Personalidad.....	33
-----------------------	----

5.2 Identidad.....	49
5.3 Vínculos.....	57
5.4 Comunicación.....	65
5.5 Cultura.....	83
5.6 Imagen.....	91
<b>CAPÍTULO 6. Puntos de apalancamiento y nudos críticos.....</b>	<b>94</b>
<b>CAPÍTULO 7. Plan Global de Comunicación</b>	
7.1 Introducción.....	96
7.2 Programa “Semana de Inducción”.....	101
7.2.1 Proyecto “Bienvenidos al Allende”.....	102
7.2.2 Proyecto “¿Quiénes somos?”.....	105
7.3 Programa “Fortalecer la cultura”.....	109
7.3.1 Proyecto “Valores en marcha”.....	110
7.3.2 Proyecto “A donde vamos”.....	111
7.3.3 Proyecto “Super especialistas en el cuidado de tu vida”.....	112
7.4 Programa “Escucha Activa”.....	114
7.4.1 Proyecto “Te Escuchamos”.....	115
7.4.2 Proyecto “ResiApp”.....	123
7.5 Programa “Más Participación”.....	129
7.5.1 Proyecto “Nuestra Voz”.....	130
7.5.2 Proyecto “Residencia Abierta”.....	132
<b>CAPÍTULO 8. Conclusiones.....</b>	<b>135</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>137</b>
<b>Anexo.....</b>	<b>141</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Justificación del tema

En la actualidad, dejó de ser novedad que la comunicación interna es lo que mantiene a una organización. Hoy asume un papel sumamente importante dentro de las empresas porque no solamente es una herramienta efectiva para garantizar una mayor productividad en sus empleados, sino también porque genera un mejor clima laboral y un sentido de pertenencia entre los colaboradores. Además, quienes forman parte de una organización son los principales nexos entre la institución y la comunidad.

Así, nuestro trabajo final consiste en elaborar una propuesta de **comunicación para el Comité de Capacitación y Docencia del Sanatorio Allende**, una institución privada de salud con sede en Nueva Córdoba y el Cerro de Las Rosas. Esta tesis comenzará con un **diagnóstico de comunicación** y continuará con una **planificación estratégica** abocada a la comunicación interna.

Un diagnóstico de comunicación consiste en analizar la situación actual de una organización, la de las áreas y grupos que la conforman con el objetivo de conocer sus prácticas sociales, reconocer fortalezas y debilidades, y poder identificar las necesidades de comunicación de sus públicos.

La misión del Sanatorio Allende es *“Brindar la máxima calidad en el cuidado a todos sus pacientes, todos los días, a través de la práctica médica integral, a cargo de un equipo de profesionales altamente calificados tanto técnica como humanamente, con el soporte de una moderna infraestructura y tecnología de avanzada, a través de la investigación, capacitación y docencia de todos sus cuadros”*. Desglosando la misión, un elemento importante es la “capacitación y docencia” que a su vez, también es expresado como uno de sus valores principales: la **Generación de Conocimiento**. *“A través de la permanente investigación, capacitación, formación y entrenamiento científica como en los valores que nos distinguen en todas las áreas relacionadas con el arte de curar aseguramos el cuidado de nuestros pacientes con un trato cálido, acogedor y humano.”*<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Sobre Nuestro Sanatorio - Córdoba. (2020). Sanatorio Allende. <https://www.sanatorioallende.com/sobre-nuestro-sanatorio/>

Dentro del Sanatorio Allende, el **Comité de Capacitación y Docencia (CCyD)** es el órgano que lleva a cabo toda tarea que compete al objetivo de formación académica y humanitaria. Según el organigrama de la institución, el CCyD responde directamente al Comité Ejecutivo que se encuentra en un segundo nivel jerárquico, debajo del Directorio, por lo que cuenta con una mayor independencia respecto a las otras áreas de la institución.

A su vez analizaremos la relación que posee el comité con el Área de Comunicación, transversal a toda la institución, ya que consideramos que para analizar la situación comunicacional en profundidad debemos comprender el vínculo con la misma. Buscaremos descifrar la dinámica de los procesos comunicacionales, detectar de qué manera se arriba a una decisión final en cuanto a los productos, las formas, los canales, etc., que utiliza Capacitación y Docencia al momento de comunicar.

También pondremos particular atención a los procesos de comunicación en relación con los residentes, por la importancia que estos tienen dentro del comité y de la institución. No solamente son estudiantes que cursan sus estudios en la organización si no que, algunos de ellos, serán futuros trabajadores del Sanatorio Allende.

Ahora bien, el diagnóstico no es un fin en sí mismo, sino una herramienta que nos permitirá tener una visión general de la organización. Considerando que formar profesionales de la salud es un objetivo de gran importancia para el sanatorio y que el comité goza de cierta independencia, la segunda parte de nuestro trabajo final consiste en una **planificación estratégica** centrada en el **Comité de Capacitación y Docencia**. Esta planificación partirá de los puntos de apalancamiento y nudos críticos que han sido reconocidos en el diagnóstico y a través de la definición de los objetivos que persiguen, buscaremos generar herramientas y estrategias tendientes a mejorar las necesidades comunicacionales.

Queremos de esta manera brindarle a la institución en primer lugar un panorama de la organización desde el punto de vista comunicacional, para luego realizar nuestro aporte a dicha realidad institucional con un plan de comunicación estratégica con sus respectivos programas y proyectos.

## 1.2 Objetivos

### Objetivos generales

- Elaborar una propuesta de comunicación interna del Comité de Capacitación y Docencia del Sanatorio Allende

### Objetivos específicos

- Realizar un diagnóstico de comunicación institucional general del Sanatorio Allende focalizando en el Comité de Capacitación y Docencia.
- Diseñar un plan de comunicación estratégica para el Comité de Capacitación y Docencia.
- Desarrollar cuatro programas y diferentes proyectos de comunicación institucional para el Comité de Capacitación y Docencia

### Acciones

- Describir la **personalidad e identidad** del Sanatorio Allende
- Identificar los **públicos** internos y externos vinculados a la organización y describir aquellos relacionados con el Área de Capacitación y Docencia
- Analizar la **cultura** organizacional del Sanatorio Allende, y profundizar sobre la manera en que se representa la misma en los alumnos y autoridades que conforman el público interno del Área de Capacitación y Docencia.
- Relevar la **imagen** institucional que tienen los públicos del Área de Capacitación y Docencia.
- Identificar las políticas y directrices de **comunicación** de la institución.
- Describir los procesos, canales y redes de **comunicación** del Área de Capacitación y Docencia.
- Analizar la relación entre el Área de Capacitación y Docencia y el Área de Comunicación.
- Diseñar un **Plan Global de Comunicación**, y desarrollar Programas y Proyectos
- Definir los **objetivos** del Proyecto
- Programar las **actividades y tareas** del Proyecto.
- Relevar los **recursos** materiales, técnicos y humanos necesarios para llevar a cabo el Proyecto
- Determinar la **financiación** y el **presupuesto** del Proyecto
- Definir los sistemas de **monitoreo y evaluación** del Proyecto

- Elaborar productos **comunicacionales**.

### **1.3 Preguntas de investigación**

- ¿Cuál es la situación de comunicación actual general del Sanatorio Allende?
- ¿Cuál es la situación actual de comunicación institucional específicamente en el Comité de Capacitación y Docencia?
- ¿Cómo influye la realidad institucional del Sanatorio Allende en el CCyD?
- En base a este diagnóstico, ¿qué estrategias de comunicación institucional se pueden implementar para dar respuesta a las dificultades o problemas detectados en el Comité de Capacitación y Docencia?
- ¿Qué cambios se observan en la comunicación del Sanatorio Allende debido al contexto de pandemia?

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Marco Teórico del Diagnóstico

Para realizar el diagnóstico de la situación actual de comunicación del CCyD el primer autor en el que nos basaremos es **Daniel Scheinsohn**. Consideraremos tanto su obra *Comunicación Estratégica* como también *Más Allá de la Imagen Corporativa*. En estos libros propone una definición de la comunicación estratégica, entendiéndola como una disciplina destinada a optimizar la función de la comunicación dentro de las organizaciones.

Scheinsohn entiende que la Comunicación Estratégica pretende sistematizar las funciones de comunicación a través de la administración de las diferentes temáticas de intervención: Personalidad, Identidad, Vínculos, Comunicación, Cultura e Imágen. Estos ejes guiarán nuestro diagnóstico pero consideramos pertinente complementarlas con aportes de Pedro Avejera (específicamente la obra *Funciones de comunicación*) y Frederic Laloux.

De **Frederic Laloux**, nos centraremos en la primera parte de la obra *Reinventar las organizaciones*. De ella tomaremos los modelos pasados y actuales de las organizaciones que analiza el autor (el paradigma infrarrojo, magenta, rojo, ámbar, naranja y verde) y las utilizaremos para analizar cultura. Laloux realiza un recorrido sobre la evolución de las organizaciones a través del tiempo y sus características. Luego, detalla el funcionamiento de las organizaciones teal, las idílicas instituciones que hoy podemos decir que son del futuro, ya que solo existen unas 20 en el mundo actual. No obstante, nos centraremos en la primera parte de esta obra.

#### 2.1.1 PERSONALIDAD

Scheinsohn propone comenzar a analizar una organización desde la personalidad corporativa, a partir de una aproximación ordenada e inteligible a la misma. Define a la personalidad de una institución a partir de sus componentes:

**A. Endo Personalidad:** orienta a la empresa estableciendo su rumbo y su carácter básico.

1. **Misión:** es la razón de ser, su objetivo a largo plazo. Se establece a qué negocios se dedica la empresa.
2. **Objetivos:** son los propósitos concretos a mediano o largo plazo

3. Valores: cualidades que la empresa desea alcanzar y/o mantener en su práctica
4. Actitud: es la orientación fija de las conductas corporativas con relación a aspectos de naturaleza muy variada

La **visión**, para Scheinsohn, es el conjunto de ideas generales, la mayoría muy abstractas, que constituyen el concepto de aquello que la empresa es y quiere llegar a ser en el futuro. Explicita el modelo idealizado de corporación que se pretende alcanzar y le permite a la gerencia contar con un direccionamiento para lograr su desarrollo. La visión atraviesa a la totalidad de la personalidad institucional y se refleja en todos sus componentes.

**B. Meso Personalidad:** tiene como principal función encauzar todos los recursos de la organización hacia la consecución de los propósitos, es decir, orientar las capacidades de la empresa para alcanzar los objetivos. Tiene dos tipos de caracteres:

1. Estructural: es la forma que una organización le da a su estructura, con respecto a tres dimensiones básicas:
  - Jerárquica: los niveles que aparecen en el organigrama
  - Funcional: diferentes tipos de trabajo que se tienen que realizar
  - Grado de inclusión: medida en que cada persona se acerca o se aleja de la columna vertebral de la organización
2. Dinámico: se refiere a la metodología con la que se aborda el aspecto disciplinario y la normativa.

Un tercer componente de la meso personalidad son los **sistemas y destrezas**. Los sistemas son un modo de autoexpresión de la empresa que tiende a la eficacia y a la coordinación. Las destrezas son hábitos corporativos en los que la empresa se destaca y que procura realizar con una alta competitividad, caracterizan su comportamiento y la diferencian de las demás.

**C. Exo Personalidad:** son los aspectos más externos, el cuerpo institucional que suele estar integrado por los negocios (productos y/o servicios), materias primas, dinero e inversiones, instalaciones, maquinarias, tecnología, etc. Está compuesto por un conjunto de elementos muy heterogéneos que son los que a primera vista permiten conocer el estado de la empresa.

### 2.1.2 IDENTIDAD:

La **identidad corporativa**, según Daniel Scheinsohn (1997), es un conjunto de atributos asumidos como propios por la organización. Está conformada por todos aquellos rasgos que permiten distinguir a la empresa como diferente y singular. Dentro de la identidad corporativa se pueden distinguir:

- **“Proyecto corporativo”**: constituido como un conjunto de proposiciones que orientan los objetivos estratégicos de la corporación. Reúne todos los intereses de la empresa más allá de los intereses particulares de las personas y es el fruto de una profunda reflexión sobre sus principios fundacionales, su historia y sus aspiraciones.
- **“Texto de identidad”**: es el documento que reúne los Atributos Óptimos (AO) de una compañía. La elección de estos debe basarse en el territorio en el cual coinciden las "características reales o potenciales de la corporación" y los " atributos esperados por los públicos". El listado debe ser escueto y un elemento estático.
- **Atributos identificatorios corporativos (AIC)**: son el conjunto de atributos con los que la empresa se autodefine y asume como propios. Deben ser verdaderos, reales o al menos aspiraciones reales con las cuales existe un profundo compromiso. También se consideran aquellos atributos que constituyen en parte indisoluble de su razón de ser.
- **Paradigma genérico corporativo (PGC)**: es un conjunto de atributos que los públicos asocian al perfil de las empresas análogas. Funcionan para ordenar los atributos identificatorios corporativos (AIC).
- **Discurso corporativo**: Scheinsohn lo entiende como una representación ideológica que surge de la práctica de la comunicación corporativa. Dentro de este discurso la empresa puede adoptar cuatro **“tipologías discursivas”**, es decir, tipologías genéricas de autorrepresentación: un discurso autorreferencial, un discurso de la actividad, un discurso de la vocación o un discurso de relación.

Por último, la **identidad física** responde a un sistema organizado de signos que identifiquen a la empresa y sus productos. Un sistema de formas y colores que pone el énfasis en lo visual. Un programa de identificación básica debería contemplar entre otros al isologo, la papelería, cartelería, pintura interna.

### 2.1.3 VÍNCULOS

**Scheinson** en “Comunicación Estratégica” hace énfasis en la **problemática vincular**, ya que propone que si bien es importante identificar a los públicos, también lo es analizar la calidad del vínculo que la empresa mantiene con ellos. Este análisis vincular tiene como propósito particularizar la relación de esos públicos con la empresa implicada, ya que cada empresa con cada público configuran un vínculo institucional determinado.

Scheinson propone una **matriz** en la que resume ciertas cuestiones principales que atañen a los públicos y permite diferenciarlos. Dicha matriz incluye:

**1. Variables tipológicas:** sirven para describir cualitativamente cada público conforme a las necesidades de la empresa.

- Poder de los públicos (permanente o transitorio)
- Importancia (fundamental, relativa o coyuntural)

**2. Conjunto de expectativas:** los públicos poseen determinados intereses, y es precisamente sobre la base de estos que se estructuran las expectativas que ellos poseen hacia la empresa. Asimismo, el autor expresa que las empresas también estructuran las expectativas que tienen hacia los diferentes públicos, a partir de los intereses corporativos.

**3. Descriptores:** su función es justamente describir de manera general a los públicos según características tales como geográficas, socioeconómicas, rango etario, sexo, etc.

### 2.1.4 COMUNICACIÓN

Primero tomaremos las **funciones** que propone **Avejera** para la gestión de la comunicación:

- Establecimiento de políticas: aquellos principios y normas de acuerdo con valores, ideologías y doctrina institucional.
- Investigación: hace referencia a recolectar, analizar y acumular información sobre aspectos del contexto social, la población, la institución y los procesos de comunicación. Así, se posee suficiente información para los problemas atinentes y alternativas de solución para los mismos.
- Planificación: implica anticipar y ver de modo sistemático y totalizador el comportamiento de los componentes, agentes y recursos del proceso de

comunicación. Para que los servicios sean lo más accesibles, oportunos y efectivos posibles.

- d. Producción: significa crear mensajes adecuados para los medios de comunicación disponibles, según los fines de la institución, con sus capacidades y componentes. Implica mensajes, productos y actividades.
- e. Evaluación: se trata de recolectar información válida y confiable acerca de los agentes y recursos del proceso de comunicación. Para inferir el modo y grado en que se han cumplido lo realizado en la planificación.

Por otro lado, la **comunicación corporativa**, para Scheinsohn (1997) es el conjunto de mensajes que la empresa emite. Una empresa siempre comunica, por lo tanto, todo lo que “hace” es comunicación. Los tipos de **mensajes** que una compañía puede transmitir son:

- Mensajes intencionales: aquellos que siguen un proceso de codificación técnicamente asistido, con el propósito de generar un determinado efecto en los públicos. En ellos, la empresa posee cierto dominio de la situación comunicacional
- Mensajes no intencionales: son mensajes que genera la empresa sin habérselo propuesto. Cuando se percata de esta desviación puede instrumentar medidas correctoras. Necesitan un testeo permanente.
- Mensajes explícitos: se trata de mensajes con un fuerte predominio de lo denotativo y lo manifiesto. Guardan una fuerte relación con la información, lo analítico y el conocimiento.
- Mensajes implícitos: expresan significados difusos. La connotación es el significado que desborda aquello a lo que el mensaje se refiere. Se relacionan con los objetivos, la significación y la emoción.
- Mensajes residuales: es un mensaje del pasado que ejerce su influencia en el presente y en la percepción actual. No siempre son negativos.
- Mensajes exteriores: Son mensajes que proceden de otras áreas externas con las que la empresa interactúa. Pueden ser opiniones, informaciones, eventos, rumores y estímulos de diversa naturaleza. En general tienen un carácter impredecible.

Dentro de la comunicación estratégica, según Scheinsohn, existen “**Áreas de gestión de la comunicación**” definidas a partir de sus propósitos. De las desarrolladas por el autor, creímos pertinente destacar:

Comunicación de Diseño: Es el área que tiene como principal eje operativo a la identificación física visual. Debe organizar el *Manual de Identificación Física y Visual*, documento que explicita las normas que rigen para la confección de soportes gráficos (isologo, papelería, gamas cromáticas, packaging, etc) y gestionar la coherencia expresiva entre todos ellos. Esos soportes deben referir al "Texto de identidad" y por lo tanto reflejar la identidad corporativa.

Comunicación de marketing: área que se encarga de producir mensajes en los que el principal enunciador es el producto, servicio o las marcas que la empresa comercializa. Su público privilegiado es el consumidor. Aborda las problemáticas referidas a la publicidad de producto/ marca, el merchandising, los congresos y exposiciones, sponsoring, servicios y atención al cliente, posicionamiento, políticas de marca.

Relaciones institucionales con la comunidad: Es el área que se encarga de gestionar el compromiso de la empresa con la comunidad. Se ocupa de elaborar un "código de ética", realizar un "balance social" definiendo los propósitos empresariales económicos y sociales, manejar los asuntos legales, determinar a qué otras actividades la empresa aportará como patrocinador o mecenazgo.

Relaciones con el periodismo: es el área que fomenta las relaciones de mutua confianza entre el periodismo y la empresa. Para abordar adecuadamente esta gestión la empresa debe poseer voluntad de informar, fijar un interlocutor único y un canal siempre abierto para la comunicación, colaborar ágil y eficazmente con el periodismo, brindar veracidad.

## COMUNICACIÓN INTERNA

La comunicación interna, para Scheinsohn (1997), es también un área de gestión de la comunicación corporativa. Tiene como principal propósito integrar el proyecto corporativo en el seno de la empresa. Busca lograr un mayor consenso en las metas corporativas entre los integrantes de la comunidad interna y promover en ellos las actitudes necesarias para el logro de este proyecto, ya que un proyecto resulta eficaz cuando su realización requiere la participación de todos.

Sus **instrumentos** básicos son: el barómetro de clima interno, más conocido como encuesta de clima, y la auditoría de comunicación interna destinada a evaluar específicamente la dinámica de la comunicación interna.

En el área se instrumentan dos tipos de **canales**:

1. Canales formales: determinados a partir de la estructura organizacional establecida.
2. Canales informales: emergen de la interacción natural que existe entre los miembros de la corporación. No están planificados y no respetan la estructura organizacional formal. Son canales alternativos desarrollados por los miembros de la empresa cuando los canales formales no satisfacen sus necesidades de información.

### **2.1.5 CULTURA:**

Según Scheinsohn, la cultura corporativa es un patrón de comportamientos que se desarrolla en la organización, con sus lógicas y dinámicas propias. Les proporciona a los miembros de la organización un instrumento con el cual asignarle a la realidad organizacional cotidiana un significado inequívoco. Les aporta el marco referencial implícito e interactivo para interpretar las metas, los procesos y los juicios que se despliegan en su seno.

La **dinámica cultural** emerge de la interacción de:

- Valores: son las cualidades que, en la práctica, las empresas desean alcanzar y/o mantener permanentemente en sus actos. Las creencias determinan y guían el proyecto corporativo mientras que los valores son la base de su implementación. Los valores, por ende, surgen de las creencias.
- Héroes: son quienes encarnan y personifican las creencias. Son fuente de motivación y modelos de actuación, símbolo y referente.
- Ritos: las creencias y valores son puestos en marcha a través de actos concretos, que dejan una enseñanza y demuestran lo que se requiere para obtener el éxito. Los ritos son la teatralización de las creencias y valores, porque permite el juego, alivia tensiones y fomenta la innovaciones para crear nuevas visiones culturales.

Por otro lado, el autor establece que la cultura corporativa cumple tres **funciones** generales:

- Función de integración: favorece el consenso de la gente hacia la misión de la empresa, sus metas operativas y hacia los medios necesarios para alcanzarlas.
- Función de cohesión: la cultura genera sentido de pertenencia cuando se logra que la gente asuma un conjunto de valores.

- Función de implicación de la persona: esta función implica el convencimiento y aceptación de los objetivos y de los valores de la organización, la voluntad de actuar en la dirección de los objetivos y la misión que la empresa ha fijado y por último, un fuerte deseo de participar en la vida de la organización.

Asimismo, Scheinsohn explica que lo que observamos inicialmente en una organización son comportamientos, historias, y una amplia generalidad de rasgos propios de esa cultura, pero dichas observaciones resultan muy desordenadas y para clasificarlas establece ciertas **tipologías** culturales. De ellas tomaremos la mentalidad de la organización.

### 1. Mentalidad de la organización

Clasificación según la mentalidad propiamente dicha:

- Narcisista: se aísla de las influencias del entorno y defiende el statu quo. Es una organización principalmente reactiva y procura la inmutabilidad.
- Tribal: se sitúa entre la apertura y el aislamiento, persigue el orden interno y el respeto por las jerarquías. Generalmente se estructura de manera piramidal.
- Exploratoria: se caracteriza por tener una gran apertura hacia lo que sucede en el entorno, lo cual es su mayor fortaleza. Es una organización agresiva y competitiva, posee iniciativa y autonomía.
- Amplificadora: organización sumamente innovadora, muy flexible hacia adentro y hacia afuera. No rehúye los riesgos, su estilo es vanguardista y diferenciador.

Por otro lado, se puede clasificar a la cultura según el **grado de apertura**, según sean fuertes o débiles y de cierre o de apertura.

- Fuertes o débiles: grado de intensidad con el que se manifiestan las creencias y valores y el grado de cohesión cultural que existe entre los implicados.
- De cierre o apertura: respecto del grado de sensibilidad que poseen y la actitud que adoptan frente a los cambios del entorno.

Así, se puede construir una **matriz** que, a partir de dos ejes, define cuatro cuadrantes correspondientes a cuatro tipos de culturas.

1. Cultura vegetativa (cierre/débil): es una empresa con un bajo grado de conciencia cultural, ya sea por divergencias, falta de cohesión o de proyecto corporativo. Se encierra en sí misma y pierde la oportunidad de aprender.

2. Cultura de autoclausura (cierre/fuerte): es una empresa que posee un fuerte proyecto corporativo compartido por la mayoría pero no toma en consideración los cambios que se están sucediendo en su entorno.
3. Cultura pasivo-adaptativa (apertura/débil): es una empresa que posee un proyecto corporativo consistente y una cultura débil. Ello deriva de una excesiva preocupación por la plasticidad y la adaptación a los requerimientos del entorno. Su principal objetivo pasa por la adaptación tanto que es capaz de perder de vista sus propósitos.
4. Cultura activo-adaptativa (apertura/fuerte): es una empresa que posee un alto sentido de proyecto corporativo y una fuerte conciencia de lo que está sucediendo en su entorno. Toma lo necesario del contexto para aprender y optimizar su actuación y su protección. Este modelo es el que debe alcanzar cualquier empresa para subsistir y progresar.

**Frederic Laloux** en *Reinventar las organizaciones*, realiza un recorrido sobre la evolución de las organizaciones a través del tiempo y detalla sus características. A partir de él teoriza seis paradigmas que utilizaremos para analizar la cultura organizacional del Sanatorio Allende:

El **paradigma infrarrojo**, según el autor, es el estadio más temprano de la humanidad, entre los años 100.000 y 50.000 a.C, donde la organización estaba ligada a los clanes familiares y la subsistencia estaba ligada a la recolección. En este estadio, no hay nada parecido a un modelo de organización, ni siquiera jerarquías dentro de los clanes.

Hace aproximadamente 15 mil años, explica Laloux, la humanidad comienza a organizarse en tribus, dando origen al **paradigma magenta**. Sin embargo, en este estadio tampoco se puede afirmar que existan organizaciones.

Con el **paradigma rojo**, emergieron las primeras formas de organización. Aparecieron en este estadio los pequeños ejércitos conquistadores, y esta forma de organización perdura hoy en las pandillas callejeras y las mafias. Están caracterizadas por el continuo ejercicio de poder en las relaciones interpersonales, y en general, no existe una jerarquía formal ni puestos de trabajo, pero si un jefe.

Luego, el siguiente estadio es el **paradigma ámbar**, donde la humanidad logró formas de organización mucho más complejas como las instituciones, los Estados, las religiones y

burocracias. Bajo este paradigma, según Laloux, el foco está en la pertenencia al grupo, y el control se hace a través de instituciones. Además, estas organizaciones están definidas por la estratificación y la jerarquía piramidal, avanzaron en la planificación a mediano y largo plazo y crearon estructuras estables para escalar. El poder en ellas se estabiliza a través de títulos formales, jerarquías fijas y organigramas y tiene una gran influencia el cumplimiento de las reglas.

El autor expresa que la cognición del **paradigma naranja** emerge sobre la investigación científica, la innovación y la emprendeduría. A su vez, también tiene un protagonismo importante la meritocracia, por lo que en este tipo de organizaciones es el más capacitado el que debe llegar a la cumbre. La estratificación social se profundizó en este estadio, las membresías de clubes y escuelas privadas tuvieron su apogeo, junto con una visión materialista del mundo.

Las organizaciones naranjas avanzaron mucho en la creación de departamentos especializados (como marketing, gestión de productos, investigación y desarrollo, etc). La planificación estratégica es uno de los puntos fuertes de este paradigma y, junto con ella, los indicadores de desempeño. Además, en este contexto nacen los recursos humanos modernos.

Por último, el **paradigma verde**, característico de las ONG, se centra en paliar las desigualdades generadas por el paradigma naranja: la obsesión materialista, la inequidad social, la pérdida del sentido de comunidad. Busca así, para Laloux, la justicia, la armonía, la cooperación, el consenso, cultivar lazos cercanos, etc. A estas organizaciones suele incomodarles el poder y se orientan de abajo para arriba. Es decir, recogen las necesidades y demandas de quienes se encuentran en una jerarquía o estratificación baja, y las elevan para buscar soluciones.

### **2.1.6 IMAGEN**

La **imagen corporativa**, según el autor, es el registro público de los atributos corporativos. Es una síntesis mental que los públicos elaboran acerca de los actos que la empresa lleva a cabo, sean o no de naturaleza específicamente comunicacional. No obstante, propone que la empresa no gestione la imagen corporativa de manera directa sino indirectamente, interviniendo desde la comunicación estratégica en las demás temáticas de intervención.

En este trabajo nos centraremos en el análisis de la **endoimagen**, definida por el autor como aquella síntesis interpretativa de la empresa que operan exclusivamente los públicos internos. A su vez, propone distintos instrumentos tanto cualitativos como cuantitativos para abordar la temática. De ellos tuvimos en cuenta las actitudes del público hacia la corporación, la valoración que le dan a las distintas áreas de trabajo y las fuentes de motivaciones.

## **2.2 Marco Teórico de Planificación**

Una vez finalizada la etapa de diagnóstico y, a partir de los problemas y necesidades de comunicación detectados, abordaremos la etapa de planificación. Para ello nos guiaremos del *Manual básico de elaboración y evaluación de proyectos* elaborado por **José Manuel Mille Galán**.

El autor establece que la planificación es un proceso que busca la utilización de procedimientos y técnicas para conseguir una mejor organización a la vez de una mayor racionalización en la acción para así alcanzar determinados objetivos.

### **Plan**

Constituye el nivel máximo de estructuración y organización de la acción. Establece las grandes prioridades, las estrategias, los objetivos generales, las grandes previsiones presupuestarias. Los planes se plantean a mediano y largo plazo, se concretan en una serie de programas interrelacionados con unos objetivos específicos que aseguran el cumplimiento de los objetivos más genéricos del plan.

### **Programas**

Los programas integran el conjunto de acciones que desarrollan a la práctica el plan. Implican el nivel medio o táctico de la estructuración de la acción, entre el nivel estratégico que define el plan y el nivel operativo que señalarán los proyectos. El programa marca los objetivos específicos o, dicho de otra manera, los cambios o los efectos específicos que concretarán a la práctica los efectos o los cambios genéricos incluidos en los objetivos generales del plan del que forman parte.

### **Proyectos**

El autor propone que los proyectos constituyen el conjunto de acciones interrelacionadas que desarrollan un programa. Expresan el nivel operativo del proceso de planificación y definen la actuación concreta que permitirá en la práctica inmediata conseguir unos objetivos operativos, con unos resultados concretos que asegurarán la consecución de los cambios y los efectos que pretende definir el programa del que forman parte.

El proyecto supone el nivel máximo de concreción de la acción y, por esto, se debe estructurar de una manera detallada y previendo los diferentes elementos que son necesarios para poder asegurar la obtención de unos resultados que sean mensurables.

### **Actividades**

Los proyectos, a su vez, explica Mille Galán se concretan en un conjunto de actividades que aportarán unos productos y unos servicios determinados. Su propósito es asegurar el alcance de los resultados concretos que se formulan con los objetivos operativos del proyecto.

En esta parte del proceso, se da una asignación más detallada de los recursos materiales y de otro tipo, la asignación específica de los recursos humanos, etc. Por último, el autor propone una etapa de **tareas**, que son aquellas acciones concretas que se desarrollan para llevar a cabo las actividades.

## 2. MARCO INSTITUCIONAL

Tal como hemos mencionado, la organización elegida para realizar nuestro trabajo final es el **Sanatorio Allende**. La institución pertenece al **ámbito privado de la salud**, es decir, es una organización con fines de lucro que ofrece determinados servicios. Formal y jurídicamente las organizaciones privadas de salud pueden estar constituidas como sociedades anónimas. En Córdoba tal es el caso del Sanatorio Allende, el Hospital Privado, el Instituto Oulton, la Clínica del Sol y el Sanatorio Parque, entre otros. Se financian con el aporte de los usuarios, ya sea de manera particular o mediante prepagas u obras sociales.

En este marco institucional de referencia, nos centraremos en aquellas organizaciones privadas de salud de Córdoba que también son **instituciones educativas**, es decir, las que forman residentes en sus distintos servicios.

### 2.1 Dimensión histórica

Alrededor de la década de 1930 en nuestro país, con la expansión del capitalismo industrial que tuvo lugar hasta mediados de la década del '70, hubo una gran tendencia a la **privatización de la salud** (Tobar, 2012). El Sanatorio Allende justamente se fundó al inicio de esta etapa, en el año **1938**<sup>2</sup>. Durante ese proceso, a su vez se estaba desarrollando un cambio de paradigma en cuanto a la atención médica que buscaba separarse del trabajo fuertemente individualista del médico (que en la actualidad todavía predomina en el ámbito rural), para incorporar a su accionar una dinámica más bien **pluralista**. De hecho, muchas clínicas privadas fundadas en la época nacen de grupos de médicos que buscaban llevar a cabo su labor bajo una perspectiva de equipo. En el caso de Córdoba, por ejemplo, nació así el Hospital Privado en 1957<sup>3</sup>.

Asimismo, la tendencia a **privatizar y tecnologizar** la medicina tuvo una fuerte **influencia europea y estadounidense**. En cuanto a las organizaciones del sector, tanto los fundadores del Hospital Privado, como los del Sanatorio Allende y el Instituto Oulton conformaron dichas instituciones luego de formarse profesionalmente en el exterior.

A mediados de los años '40 en nuestro país, en el marco del **Estado de Bienestar**, se creó la Secretaría de Salud pública, que luego en 1949 se transformó en el **Ministerio de**

---

<sup>2</sup> Página web oficial del Sanatorio Allende

<sup>3</sup> Página web oficial del Hospital Privado Universitario de Córdoba

**Salud.** Así, comenzaron a tener lugar una serie de medidas tendientes a fortalecer la salud pública. Aproximadamente en 1950, Ramón Carrillo, el primer ministro de salud, buscó integrar sin éxito el sistema de salud público con el privado en Argentina. En 1974 bajo el tercer gobierno de Perón nuevamente se persiguió dicho objetivo con la creación de la **Ley de Sistema Nacional Integrado de Salud**, pero la iniciativa no prosperó debido a la negativa tanto por parte del sector privado como de los sindicatos (Tobar, 2012).

Argentina en los '70 osciló entre gobiernos de facto y democráticos. En este contexto, más específicamente a partir de la segunda mitad de **1970**, tanto el Sanatorio Allende, como el Hospital Privado y el Instituto Oulton **comenzaron a formar profesionales de la salud**, ofreciendo a los médicos recién recibidos la posibilidad de realizar **estudios de posgrado** en sus instalaciones. En un principio las residencias estaban conformadas por especialidades generales tales como cirugía, pediatría o clínica y luego, a medida que las instituciones se consolidaban como formadoras de profesionales, se fueron incorporando sub-especialidades y residencias más específicas.

Al mismo tiempo, en 1976 comenzó el **gobierno de facto** de Jorge Rafael Videla, con un marcado tinte neoliberal en el que predominaba una visión de la **medicina como mercancía**. Comenzaron a reducir la financiación de los servicios públicos de salud, lo que generó nuevamente un **giro hacia el sector privado**. Fueron años en los que las **empresas de medicina prepaga** experimentaron un importante crecimiento, sobre todo durante la década de los '90 y recién en el 2011 se promulgó una ley de regulación de las mismas.

En términos educativos, en el año 2016, la Dirección General de Capacitación y Formación en Salud de Córdoba (que depende del Ministerio de Salud de la provincia) junto a otros organismos públicos respaldaron la **creación del Sistema Provincial de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud (SiPARES)**. Su función principal es **evaluar y coordinar el Programa de Residencias** que se explicará en mayor detalle en el siguiente apartado<sup>4</sup>.

En la actualidad, cada año las organizaciones privadas de salud de Córdoba presentan diferentes proyectos a las entidades públicas correspondientes, con el objetivo de incorporar a sus programas de formación nuevas especialidades o subespecialidades.

---

<sup>4</sup> Página web oficial del Gobierno de Córdoba. Reglamentación del Sistema Provincial de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud.

## 2.2 Dimensión jurídica- política

Nuestro país posee a nivel nacional una máxima autoridad en materia sanitaria que es el **Ministerio de Salud de la Nación**. Este ente trabaja con el Presidente en todo lo inherente a la salud de la población y a la promoción de conductas saludables de la comunidad en general.<sup>5</sup> Además, el ministerio se encarga de elaborar **normas** destinadas a regular el ejercicio de la medicina. Entre otros ejes, dicta procedimientos para garantizar la calidad de la atención médica, regula los planes de cobertura básica de salud (ley N° 23.660 y 23.661) y desarrolla las actividades necesarias en relación a la donación y trasplante de órganos. Muchas de las leyes que se dictaron a nivel nacional en materia de salud se pueden encontrar en la página web Legisalud<sup>6</sup>, un portal del ministerio que las recopila.

Por otro lado, las **provincias** también regulan y legislan respecto a la salud. La provincia de Córdoba posee un ministerio que, en general, se encarga de aplicar la política sanitaria nacional en todo el territorio provincial. Además fiscaliza el funcionamiento de los establecimientos de salud tanto públicos como privados, promueve la formación y capacitación de los recursos humanos del área de la salud y busca coordinar los servicios estatales con los privados. El ministerio también organiza el registro de todos los establecimientos sanitarios. El trámite para la habilitación y/o renovación de clínicas o sanatorios se realiza por internet y se debe ajustar a lo establecido por la Ley 6.222.

El Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba<sup>7</sup> posee un **Director General de Capacitación y Docencia** que se encarga de gestionar programas de educación junto con universidades y organizaciones educativas de salud. Actualmente ese cargo es ocupado por Sergio Metrebian. Una de las tareas más importantes de esta dirección es organizar el **Examen Único** de residencias, una prueba escrita unificada en la cual participan todos los candidatos a residentes tanto de la salud pública como privada de la provincia de Córdoba. Además, la dirección debe publicar el orden de mérito de ese examen y gestionar las entrevistas que los residentes realizarán con los correspondientes hospitales.

Por otro lado, el ministerio junto con el Director de Capacitación y Docencia administran el Sistema Provincial de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud Pública y Privada (**SiPARES**), ente que evalúa académica, administrativa y estructuralmente los programas de

---

<sup>5</sup> Página Web oficial del Estado Argentino.

<sup>6</sup> Portal Especializado en Legislación en Salud Argentina

<sup>7</sup> Página Web oficial del Gobierno de Córdoba. Ministerio de Salud.

residencias de la provincia. El SiPARES hace aplicar el **Reglamento de Residencias de Salud**, una serie de requisitos que deben cumplir todos los programas educativos para poder funcionar.

Por último, es necesario mencionar que al ser estos sanatorios u hospitales centros educativos también están regulados por el **Ministerio de Educación de la Nación**. A partir de la aprobación de la Ley 24.521 en el año 1995, se creó la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) que tiene como fin acreditar las carreras de grado y posgrado cuyos títulos correspondan a profesiones regulados por el Estado. Además, observa el funcionamiento y hace un seguimiento de las instituciones universitarias privadas que se desarrollan en nuestro país.<sup>8</sup>

## 2.3 Dimensión económica

El sistema de salud en Argentina está compuesto por tres sectores: el público, el privado y el de seguridad social. Con respecto al primero, el **sector público**, conformado por los ministerios de salud (tanto nacional como provinciales) junto a toda la red de hospitales y centros de salud públicos, presta atención gratuita a quien lo demande. En términos económicos, se financia con recursos fiscales y con los pagos que recibe al atender a personas que poseen seguridad social.

En cuanto al **sector de seguridad social**, organizado en torno a las obras sociales, se financian con las contribuciones de los trabajadores y patronales. Usualmente las obras sociales poseen contratos con prestadores privados y en algunas ocasiones con determinados establecimientos de salud.

En tercer lugar, al **sector privado** pertenecen profesionales y establecimientos de salud que atienden a personas particulares, beneficiarios de obras sociales y seguros privados. Su financiación comprende tanto los pagos de las empresas de seguridad social, de medicina prepaga como también aquellos de las personas que no poseen seguro de salud y eligen atenderse de manera particular con prestadores privados (Belló y Becerril, 2011).

ADECRA, una asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de nuestro país, se encarga de publicar **informes económicos** que respalden y defiendan la importancia del sector dentro de la economía. En un estudio publicado en 2012, estiman que de los 40

---

<sup>8</sup> CONEAU con colaboración de Chidichimo Gabriela, (2012). La Coneau y el sistema universitario argentino : memoria 1996-2011 . Buenos Aires: Lafforgue Jorge

millones de argentinos identificados en el Censo del 2010, el 46% posee cobertura de obra social y el 16% tiene una medicina prepaga. Además, establece que en el país existen 18 mil instituciones de salud, de las cuales unas 8 mil son públicas y otras 10 mil son privadas. De las privadas, 9 mil son instituciones con fines de lucro<sup>9</sup>.

Dentro de esta dimensión creemos importante resaltar que las empresas del sector privado de salud gestionan procesos productivos muy complejos. En sanatorios con internación hay que organizar recursos humanos altamente especializados, recursos humanos no universitarios pero capacitados, médicos de alta especialización y proveedores entre otros.

Por otro lado, en términos económicos las **residencias de salud**, competente a nuestro objeto de análisis, son consideradas un **sistema de educación de post-grado**. Por lo tanto, no son contempladas como un trabajo sino como una actividad de tiempo completo. En este sentido, los residentes cumplen con un horario de asistencia de 40 hs semanales, sumado a las guardias, pero no están inscriptos como empleados sino como **becarios**. Ellos entonces, no reciben un salario sino un financiamiento previsto a modo de beca.

Las **becas** quedan a cargo de la institución en la que realizan el posgrado. Para quienes no reciben este ingreso, existe un sistema de becas del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba que se asignan por orden de mérito. (Reglamento de las Residencias de Salud, 2017)

## 2.4 Dimensión sociocultural

Para comprender la dimensión sociocultural de las instituciones privadas de salud que se dedican a la capacitación, en primer lugar es necesario contextualizar la **situación de los residentes**. En Córdoba Capital radican **2 de cada 3 médicos** matriculados formados en las universidades de la ciudad. Esto implica una cantidad de 8,63 médicos por cada mil habitantes a diferencia del promedio provincial de apenas 2,5 profesionales.<sup>10</sup>

A pesar del alto porcentaje de médicos, según el Ministerio de Salud de la Provincia en cada llamado a residencia el **35% del cupo** queda **vacante**. Esto se debe a que por un lado, muchos jóvenes prefieren una salida laboral rápida con mejores ingresos, como guardias y

---

<sup>9</sup>ADECRA. (2012). Las Clínicas y Sanatorios Privados en la Argentina. su importancia económica y sanitaria, (N.º 10).

<sup>10</sup> *Córdoba Capital se queda con 2 de cada 3 médicos* (17 de mayo de 2019) La Voz

servicios de emergencias y por otro, a que la distribución entre especialidades es heterogénea.

En el 2019 quedó vacante el 74% del cupo para terapia intensiva, el 70% para neonatología y el 65% en medicina general y familiar.<sup>11</sup> Durante el 2020 continuaron siendo las especialidades más críticas. Si analizamos los inscriptos para el Examen Único del mismo año, en Neonatología se anotaron 16 personas, en Terapia Intensiva de Adultos 15 y en Medicina General y Familiar 6. Incluso en algunas de estas especialidades, para llenar el cupo se aceptaron inscriptos que no aprobaron el Examen Único.<sup>12</sup>

Con respecto a las especialidades más solicitadas, en primer término se encuentra Cirugía General, seguido por Anestesiología y Cardiología. Lógicamente, Clínica Médica y Pediatría poseen una mayor cantidad de inscriptos por ser especialidades requeridas para cursar alguna residencia de segundo nivel o subespecialidad<sup>13</sup>

En cuestiones de género, actualmente en el sector hay una **predominancia de mujeres**. Ellas forman parte del 75% de los ingresantes de medicina. En las residencias en las que existía un predominio del sexo masculino, como Cirugía General y Traumatología, las cifras actuales muestran un crecimiento importante del sexo femenino.<sup>14</sup>

Si analizamos los cupos que cada institución privada ofrece para los residentes, entendemos que el Sanatorio Allende es uno de los que más brindó en el 2020, con un total de 70. El Hospital Privado ofreció 63 cupos pero con mucha más variedad de especialidades, y otros centros como la Clínica Reina Fabiola y El Hospital Italiano menos de 40 cupos.

A la hora de la inscripción del Examen Único, los residentes pueden preinscribirse solamente a una especialidad pero para varios hospitales, sean del sector público o privado. Luego, si siguen los requisitos particulares que tiene cada institución para aprobar. En el caso de los sanatorios y hospitales privados tienen a su vez entrevistas de ingreso con cada aspirante.

---

<sup>11</sup> *Córdoba Capital se queda con 2 de cada 3 médicos* (17 de mayo de 2019) La Voz

<sup>12</sup> *Llamado a Examen Único para Selección de Residentes de Salud de la Provincia de Córdoba* (2020) - Gobierno de la Provincia de Córdoba

<sup>13</sup> *Un sector con permanentes desafíos* (26 de agosto de 2014) La Voz

<sup>14</sup> *Un sector con permanentes desafíos* (26 de agosto de 2014) La Voz

Al **elegir el lugar** en donde postularse para realizar la especialidad, los residentes tienen en cuenta, entre otras cosas, la formación integral que brinda cada uno; el flujo de pacientes que reciben; los beneficios a los que tienen acceso; los Ateneo, cursos y jornadas que organizan; el equipamiento tecnológico y la contraprestación económica.

Por su parte, los sanatorios y clínicas buscan formar residentes para que luego ingresen a su cuerpo médico fijo. Existe entonces una **competencia implícita** para captar a “los mejores estudiantes” y por ofrecer “mejores beneficios” (obra social, el pago de la cuota de la carrera de posgrado y becas que aumentan según la institución y el año de residencia). En cuanto al origen de sus estudiantes, las instituciones hacen un seguimiento de la universidad en la que estudiaron y, usualmente, del lugar de radicación elegido una vez finalizan la especialidad.

## 2.5 Dimensión tecnológica

En cuanto al **equipamiento**, la salud privada de Córdoba viene invirtiendo en **renovación** tecnológica para mejorar los procesos y capacitar a sus equipos. El Sanatorio Allende puso en actividad equipos de última generación para el área oncológica y quirófanos para el área obstétrica. La Clínica Reina Fabiola destinó cuatro pisos de sus ampliaciones con nuevos emprendimientos.<sup>15</sup>

En este aspecto, el Hospital Italiano tiene una red con diez instituciones médicas, en las que realizan atención primaria derivando los casos complejos de las ciudades más chicas a las más grandes. Antes de la pandemia del COVID-19 esta institución ya aplicaba telemedicina. A su vez implementó programas de capacitación e-learning con plataformas virtuales para mantener la presencia de los médicos en toda la provincia.

---

<sup>15</sup> *La salud privada sigue apostando a la renovación tecnológica* (07 de abril de 2019). La Voz.

# 4. MARCO METODOLÓGICO

## 4.1. Unidad de Análisis, Población y Muestra

La **unidad de análisis** que determina el alcance de nuestra investigación está compuesta por los procesos de comunicación que se dan en el Comité de Capacitación y Docencia del Sanatorio Allende en relación con los residentes que cursan algún programa de educación. Dentro de este universo definimos diferentes **poblaciones**, entendiéndolas como un “conjunto de casos que concuerdan con una serie de especificaciones o características de interés para la investigación”<sup>16</sup>.

La población más importante es la de los **residentes**, compuesta por 224 residentes de primer y segundo nivel que están cursando durante el año 2020. No se incluyen fellows, pasantes, observadores, rotantes, PFO, ni Jefes de Residentes ya que como consecuencia de la pandemia no estuvieron asistiendo al Sanatorio durante el periodo de investigación. La **muestra**, que es el subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta, será **probabilística, estratificada con afijación proporcional**.

En primer lugar cabe destacar que es probabilística porque cada unidad de observación, en nuestro caso los residentes, tienen la **misma posibilidad de ser escogidos** para la muestra. Es estratificada porque para armarla tuvimos en cuenta las distintas **especialidades** que ofrece el Sanatorio Allende. A su vez, tiene afijación proporcional porque el número de residentes a encuestar de cada especialidad es **directamente proporcional** a su tamaño.

A la hora de hacer la muestra más representativa, agregamos la variable **sexo** femenino/masculino y respetamos nuevamente sus proporciones en cada residencia. Por último, desestimamos la variable edad por ser un grupo homogéneo con respecto a ésta y no aportar datos relevantes a la investigación.

La **población** sobre la cual trabajamos es de **224 residentes**. Al tomar un nivel de confianza del 90% y un margen de error del 10%, la muestra está conformada por **53 personas**. Al no reconocer la variabilidad, utilizamos la máxima que es de 0,5.

---

<sup>16</sup> Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B., Valencia, S. M., & Torres, C. P. M. (2012). *Metodología de la investigación*. México. Editorial McGraw-Hill Education

A continuación detallamos en un cuadro la cantidad de especialidades del sanatorio; el porcentaje de residentes que posee cada una; el número que representa en nuestra muestra de 53 personas, y la división de hombres y mujeres.

Puede observarse que agrupamos como categoría “Otras” a las especialidades que poseían una sola persona ya que, si nos basamos en su porcentaje, no correspondía encuestarlas pero queríamos tener en cuenta de igual manera sus percepciones y opiniones. La selección de las personas de esta categoría siguió los mismo criterios de género que las otras.

<b>Especialidad</b>	<b>%</b>	<b>% de Hombres</b>	<b>% de Mujeres</b>	<b>Total a encuestar</b>	<b>Hombres a encuestar</b>	<b>Mujeres a encuestar</b>
Ortopedia y Traumatología	13,51%	73,33%	26,67%	7	5	2
Cardio	12,61%	39,29%	60,71%	7	3	4
Tocogineco	11,71%	19,23%	80,77%	6	1	5
Diagnóstico	10,36%	60,87%	39,13%	5	3	2
Pediatría	8,11%	5,56%	94,44%	4	0	4
Cirugía general	7,66%	35,29%	64,71%	4	1	3
Clínica	4,50%	10,00%	90,00%	2	0	2
Oftalmo	4,50%	10,00%	90,00%	2	0	2
Anestesia	4,05%	88,89%	11,11%	2	2	0
ORL	4,05%	44,44%	55,56%	2	1	1
Otras <sup>17</sup>	4,05%	44,44%	55,56%	2	1	1
Nefro	2,70%	50,00%	50,00%	1	1	1
Terapia intensiva	2,70%	50,00%	50,00%	1	1	1
Urología	2,70%	66,67%	33,33%	1	1	0
Neumonología	2,25%	20,00%	80,00%	1	0	1
Hematología	1,80%	25,00%	75,00%	1	0	1

<sup>17</sup> Cirugía de Tórax, Cirugía Cardíaca, Cirugía de Cabeza y Cuello, Neonatología, Neurocirugía e Infectología.

Neurología	1,80%	25,00%	75,00%	1	0	1
Oncología	1,80%	25,00%	75,00%	1	0	1
TOTAL	100%	40,63%	59,38%	53	22	32

La segunda población que estudiaremos son los **integrantes del Comité de Capacitación y Docencia**, conformado aproximadamente por **20 personas**: el Presidente, la Coordinadora, los 4 administrativos, el Representante de Residentes y los médicos que tienen alguna función particular dentro del comité. En el caso particular de los médicos, se trata de un número que varía dependiendo la actividad y el momento; actualmente, por el contexto, sus funciones están en la mayoría suspendidas. De esta población total, la **muestra** será **no probabilística** ya que elegimos a quienes entrevistar según la información que nos podían brindar.

Por otro lado, también forman parte del comité los 27 Directores de Carrera, que suelen ser los Jefes de Servicio y los médicos docentes, de los cuales no existe un registro formal pero se calcula que son aproximadamente 200. Dadas las dificultades generadas por la pandemia, nos vimos obligadas a no realizar entrevistas y/o encuestas dirigidas a esta población. No obstante, pudimos analizar el tipo de relaciones que poseen con los residentes gracias a las encuestas que aplicamos a estos últimos.

## 4.2. Instrumentos

### Entrevistas

Realizamos entrevistas **semi-estructuradas**, es decir, contamos con una guía de asuntos o preguntas abiertas. Nuestro objetivo fue obtener la información que buscábamos, pero no optamos por una guía específica y puramente estructurada justamente con el fin de que la persona entrevistada pueda extenderse sobre algún tema específico y nosotras pudiéramos repreguntar cuando lo consideráramos pertinente.

Las personas entrevistadas fueron elegidas por su rol dentro del público o área de nuestro interés. Nuestra informante clave fue Celia Allende, encargada del Comité de Capacitación y Docencia, quien nos abrió las puertas del sanatorio para que pudiéramos realizar nuestra tesis. En un primer momento, las primeras cuatro entrevistas fueron con ella para entender la complejidad del sanatorio, la esencia de la institución, las actividades que se llevan a cabo y

fundamentalmente la estructura jerárquica que rige el funcionamiento del mismo. Es por ello que las reuniones con Celia, (quien además de trabajar activamente en distintas áreas, es miembro del Comité Ejecutivo) fueron sumamente relevantes para llevar a cabo el análisis de las primeras dimensiones: **personalidad e identidad**

Al analizar la temática de **vínculos** y teniendo en cuenta que nuestro foco de planificación será el CCyD, además de la información provista por Celia, le realizamos una entrevista a Carissa, que se desempeña en el área de administración del comité. Al indagar sobre las actividades y funciones de cada uno de los cuatro administrativos, optamos por contactar a Carissa ya que es ella quien se encarga de la relación con distintos públicos del comité: las universidades, los estudiantes, entre otros.

Por otro lado, entrevistamos a Rocío Guzman, coordinadora del área de **comunicación** para analizar dicha dimensión. Su antigüedad en el sanatorio y su cargo dentro del área nos permitió acceder a la información que necesitábamos, tanto con sus respuestas como con los documentos y piezas comunicacionales que nos proveyó.

Al momento de abordar las últimas dimensiones o temáticas de intervención (**cultura y endoimagen**), entrevistamos al Representante de Residentes, Máximo Zernotti. Teniendo en cuenta que es el nexo entre los estudiantes y el comité, consideramos que podía aportar datos valiosos ya que está en permanente contacto con los dos principales pilares del CCyD.

Todas estas entrevistas realizadas se encuentran en el **Anexo 1**.

### **Encuesta/Cuestionario**

Este instrumento fue de fundamental importancia para abarcar las dimensiones de **cultura y endoimagen**. Inicialmente, optamos por trabajar las dimensiones realizando focus groups o grupos de enfoque, pero debido al contexto generado por el COVID-19 nos vimos obligadas a adaptarnos y reorganizar nuestra metodología en general y la recolección de información en particular. Así, recurrimos a una encuesta/cuestionario dirigida a los residentes, el público más extenso del comité, y el principal foco del mismo. Teniendo en cuenta los apretados tiempos de los estudiantes, decidimos realizar una cantidad de preguntas reducida, y en su mayoría cerradas. Esto nos permitió tener una visión más rica tanto de la cultura y la imagen como de la **comunicación** de la organización y las necesidades de los estudiantes alrededor de dichas temáticas.

## **Análisis Documental:**

El análisis de documentos es una técnica que busca indagar sobre **documentos o materiales institucionales**. Según Sampieri (2012), se puede realizar sobre memorandos, reportes, planes, evaluaciones, cartas, mensajes en los medios de comunicación colectiva (comunicados de prensa, anuncios, y otros), fotografías, publicaciones internas (boletines, revistas, etc.), avisos y otros.

Así, analizamos:

- **Reglamento del Comité de Capacitación y Docencia:** obtuvimos información para el carácter estructural y dinámico de la **personalidad**, como las autoridades, el sistema de toma de decisiones y la normativa. .
- Reglamento de **Residencias, Pasantías, Observaciones y Rotantes:** pudimos entender el funcionamiento de los diferentes programas de formación, para describir los **sistemas** que definen al CCyD. También nos permitió definir algunas características de los públicos internos para la **matriz**.
- **Anuarios** del CCyD: nos permitió observar las actividades que realizó el comité a lo largo de los años tanto para aspectos de su **personalidad** como de **identidad**.
- **Publicaciones externas** por Página Web, redes sociales y medios de comunicación: obtuvimos información general del Sanatorio para aspectos de la **personalidad** como misión, visión, valores, servicios, entre otras cosas. También recolectamos información para la **identidad** como la historia y los cambios institucionales . Además de allí conseguimos las **piezas comunicacionales** para analizar en la dimensión de comunicación.
- **Publicaciones internas** tales como emails, newsletter, entre otras piezas de las cuales partimos para analizar los **canales internos** del Sanatorio Allende y del CCyD.

# 5. DIAGNÓSTICO

## 5.1 Personalidad

### Endopersonalidad

Una de las dimensiones esenciales para comprender la realidad institucional de una organización es la personalidad. En este sentido analizaremos en primer lugar la **endo personalidad** del Sanatorio Allende. La organización detalla su misión, visión, valores y objetivos en diferentes documentos y en su página web, sus redes sociales, etc.

La **misión** que expresa el Sanatorio Allende es: *“Brindar la **máxima calidad** en el cuidado a todos sus pacientes, todos los días, a través de la **práctica médica integral**, a cargo de un equipo de **profesionales altamente calificados** tanto técnica como humanamente, con el soporte de una **moderna infraestructura y tecnología de avanzada**, a través de la **investigación, capacitación y docencia** de todos sus cuadros”*. Asimismo, en ciertas notas periodísticas consideran también como una parte esencial de su misión *“impulsar la formación de excelencia de los profesionales a través de residencias”*.<sup>18</sup>

Por otro lado, la **visión** de la institución es: *“Córdoba – 1938 El Dr. Guillermo Allende funda el Sanatorio Allende con el propósito de brindar a todas las familias, tanto cordobesas como del resto del país, un servicio médico de alta calidad asistencial, a través de un cuerpo médico de reconocida jerarquía profesional y altamente sensibilizado con las necesidades de sus pacientes. Este proyecto significó un hito en la comunidad médica de la época, al propiciar la formación integral de excelencia de los profesionales del arte de curar. Propósito que después se hizo extensivo a la comunidad internacional”*<sup>19</sup>

A su vez, los directores del sanatorio aseguran que actualmente la visión de la organización es la misma que hace 80 años, pero que ha cambiado el **impacto**. Antes buscaban ser un sanatorio referente en Córdoba, luego crecieron a nivel regional y ahora buscan ser un **referente a nivel país** y competir con las organizaciones de salud de Buenos Aires.

---

<sup>18</sup> Sobre Nuestro Sanatorio - Córdoba. (2020). Sanatorio Allende.

<https://www.sanatorioallende.com/sobre-nuestro-sanatorio/>

<sup>19</sup>idem

En cuanto a los **objetivos**, desde el Comité Ejecutivo manifiestan que el **objetivo general** del Sanatorio Allende “*sigue siendo brindar la mejor calidad médica, con los mejores equipos, de manera integral*” (Celia Allende, 12 de marzo del 2020). No obstante, explican que periódicamente revisan dicho objetivo, y continúan convencidos de que sigue siendo el mismo.

Los **objetivos a largo plazo** de la institución están organizados en torno a un **Máster Plan** que implica el desarrollo de un gran hospital polivalente en zona sur. Así, para esta planificación, cada área presenta cómo se ve en 15 años. En el caso del Comité de Capacitación y Docencia, prevén la creación de un **centro de simulación**, es decir, un centro en el que los residentes aprenden desde lo más básico hasta lo más complejo con tecnología (practican operaciones en robots, por ejemplo).

Este Máster Plan trae aparejados otros objetivos a corto/mediano plazo además de aquellos que atañen a la infraestructura, tales como la **creación de un sistema informático generalizado**, que contenga todas las historias clínicas digitalizadas e integre la atención de los tres centros médicos. Por otro lado, también implica la formación de un **área de soporte unificada** que contenga todas aquellas áreas administrativas que son soporte de la actividad asistencial. A **corto plazo**, el sanatorio se propone avanzar en la **certificación de normas internacionales** relacionadas con la calidad de atención médica.

Por último, con respecto a la atención, su objetivo es profundizar “**Cuidando Personas**”, un **programa** que se centra en la **experiencia del paciente** a través de tres ejes: la realización de encuestas de opinión, la creación de ensambles musicales que recorren la institución y la incorporación de una gastronomía de calidad tanto para pacientes como para familiares y visitantes.

Ahora bien, específicamente, el **Comité de Capacitación y Docencia (CCyD)**, tiene como objetivo general **brindar la mejor capacitación en ciencia de la salud en posgrado, formar individuos de excelencia, que tengan todas las habilidades y capacidades en lo asistencial**. Y en cuanto a los **objetivos a largo plazo** además del ya mencionado **centro de simulación**, se proponen seguir fomentando la capacitación de **subespecialidades** (también llamadas fellows) para a través de ello tener, por ejemplo, la mejor formación en traumatología. Actualmente cuentan con 13 fellows o sub especialidades.

Los **valores** que expresa el Sanatorio Allende son:

**“Idoneidad profesional:** Comprende la práctica profesional, pericia, trabajo en equipo, docencia, eficiente administración y gestión al servicio de los principios humanitarios y cristianos de nuestra comunidad.

**Familia:** La conjunción de capitales cordobeses y el aporte de una fuerte tradición familiar aseguran compromiso, seguridad, tranquilidad, respuestas, garantías de calidad y servicio personalizado brindado por todos los integrantes de la Organización, ayudando de esta manera a la revitalización de la familia como célula básica de la sociedad.

**Ética y respeto:** Asegura una relación equitativa y responsable con la vida y la dignidad humana, para con el paciente y toda persona que se relacione con la Institución.

**Compromiso con la calidad:** Concebimos la calidad como la asunción de las necesidades de nuestros pacientes como nuestra necesidad. Por ello nos guía la constante búsqueda de la mejora continua de procesos que aseguran los más exigentes estándares, evaluando los resultados obtenidos a través de la crítica constructiva.

**Responsabilidad Social:** Asumimos el cuidado integral de nuestros pacientes y respondemos ante todos los integrantes de nuestra Organización, nuestros accionistas, nuestros proveedores y la comunidad. Asimismo colaboramos en programas asistenciales y de prevención en el cuidado de la salud.

**Crecimiento Sustentable:** El Sanatorio Allende, de capitales privados nacionales, no depende económicamente de ningún ente público. Esto nos compromete con la eficiencia traducida en rentabilidad y autonomía.

**Generación de Conocimiento:** A través de la permanente investigación, capacitación, formación y entrenamiento tanto científico como en los valores que nos distinguen en todas las áreas relacionadas con el arte de curar aseguramos el cuidado de nuestros pacientes con un trato cálido, acogedor y humano”<sup>20</sup>

En pos de materializar en acciones valores tales como la **ética, el respeto y la responsabilidad social**, el sanatorio se pronuncia en diversas notas periodísticas como una institución que pone “en el centro de todo al paciente”. Como nombramos en los objetivos, hace algunos años crearon el **Programa Cuidando Personas**, que tiene como finalidad

---

<sup>20</sup> Sobre Nuestro Sanatorio - Córdoba. (2020). Sanatorio Allende. <https://www.sanatorioallende.com/sobre-nuestro-sanatorio/>

hacer que tanto el paciente como la familia o acompañantes del mismo, tengan una experiencia lo más amena posible mientras reciben atención o tratamientos médicos. Por otro lado, también se ha creado una **defensoría del paciente**, donde se reciben quejas y sugerencias, y en el que se indaga de forma activa la opinión sobre la atención que reciben.<sup>21</sup>

El valor de **compromiso con la calidad** también puede verse reflejado tanto en la atención de los pacientes, así como también en los propósitos del sanatorio en torno a la obtención de **certificaciones internacionales**. Las acreditaciones que otorgan ciertas comisiones médicas internacionales a los centros de salud implican un **reconocimiento** sobre la calidad, la rapidez y la seguridad de la atención, entre otros aspectos. El aval de estas comisiones a los centros de salud genera un mayor **prestigio y posicionamiento** a nivel internacional.

Asimismo, el **crecimiento sustentable** es una de las bases de esta organización que **reinvierte sus capitales** en la obtención de tecnología para mejorar su atención y en la puesta en marcha de, por ejemplo, el Máster Plan de zona sur.

La **responsabilidad social** es un aspecto que el sanatorio tampoco deja de lado. Realizan **campañas solidarias**, como es el caso de las “ovejas solidarias” y recaudan alimentos no perecederos para ciertos barrios en situación de vulnerabilidad. Además, mensualmente otorgan **cursos de RCP y primeros auxilios** a un precio simbólico. Anteriormente eran gratis pero el nivel de ausentismo era muy alto, por lo que decidieron fijar un precio mínimo que actualmente no supera los 200 pesos. Por último, organizan **campañas** de vacunación, prevención o concientización sobre ciertas enfermedades o condiciones.<sup>22</sup>

En cuanto al Comité de Capacitación y Docencia, sus directivos explican que nace del valor “**generación de conocimiento**”, ya que “*es el órgano que lleva a cabo la tarea que compete al objetivo de formación académica y humanitaria*”<sup>23</sup>. Aseguran que, a diferencia de otras áreas, no tienen sus propios valores porque consideran que el general explica a la perfección el valor que enmarca su labor. Asimismo, el trabajo del CCyD está también íntimamente ligado a la **idoneidad profesional** y al **compromiso con la calidad**.

---

<sup>21</sup> Sanatorio Allende: un sueño familiar que cumple 75 años (7 de noviembre 2013) La Voz

<sup>22</sup> La zona norte se adornará con 250 “ovejas solidarias” (3 de diciembre 2018) La Voz

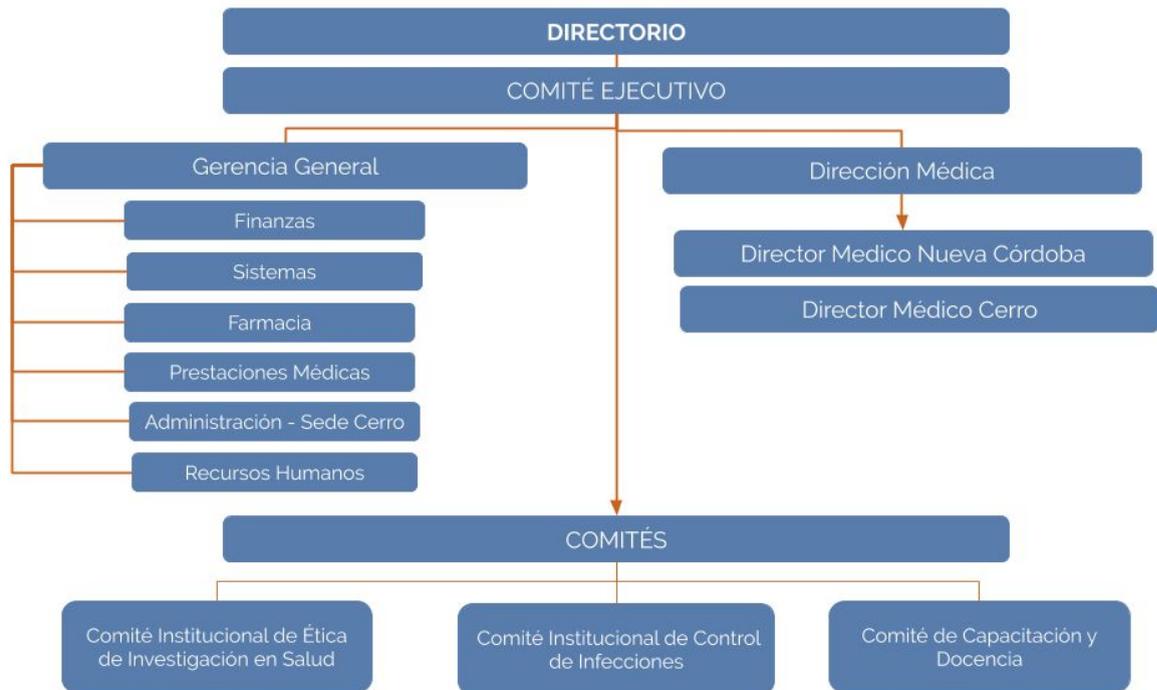
<sup>23</sup> Reglamento de Residencias (2018). Comité de Capacitación y Docencia. Sanatorio Allende

En pos de materializar dichos valores, el CCyD es el encargado de promover la **actividad académica** institucional en sus distintas áreas, coordinar toda **actividad científica y docente** propuesta por los distintos servicios o departamentos y llevar a cabo el seguimiento de los **planes de formación**.

### **Mesopersonalidad**

Respecto al **carácter estructural** de la **mesopersonalidad**, el **Sanatorio Allende** está encabezado por un **directorio** compuesto por su presidente, Bartolomé Allende, el vice-presidente, Guillermo Allende y sus directores, José Lozada Allende, Bartolomé Luis Allende, Maria Teresa Allende y Tomas Ignacio Allende. Por debajo de este directorio se encuentra el **Comité Ejecutivo** que es un órgano compuesto de 14 personas que, junto al directorio, deciden sobre las cuestiones más trascendentales y estratégicas del sanatorio: los nuevos objetivos a largo plazo, las grandes inversiones, el Master Plan, etc.

El sanatorio, además, está dividido en dos grandes órganos que dependen del Comité Ejecutivo pero poseen sus propias funciones. Por un lado, la **Gerencia General** se encarga de dirigir la organización desde una perspectiva más económica y administrativa y está compuesta por Tomás Allende, Maria Eugenia Allende y Marcos Lozada. Esta Gerencia General está dividida en diferentes sub-gerencias específicas en diversas materias que están encabezadas por un jefe. Así, posee un gerente de Sistemas, de Servicios de Farmacia, de Prestaciones Médicas, de Finanzas, de la Administración del Cerro y de Recursos Humanos. Por otro lado, la **Dirección Médica** orienta los grandes lineamientos médicos del sanatorio y tiene un Coordinador General y dos directores por sede. Se puede observar el organigrama completo en el Anexo 1.



Por último se encuentran los **comités**, que son órganos que obligatoriamente deben tener los hospitales, porque se refieren a cuestiones transversales para la gestión de los mismos. El Sanatorio Allende posee tres. El Comité de Ética de Investigación en Salud tiene como objetivo la evaluación de las investigaciones que se llevan a cabo en el sanatorio. El Comité de Control de Infecciones se encarga de llevar a cabo los protocolos para evitar infecciones en todo el hospital.

El tercer órgano es el **Comité de Capacitación y Docencia** que se encarga, a grandes rasgos, de “*la organización, gestión, seguimiento, control, evaluación y certificación de las actividades de formación y capacitación*”<sup>24</sup>. Tiene su propia organización jerárquica: su **presidente** es Marcelo Orias, encargado de dirigir las reuniones, controlar que se respeten las normativas y velar por el cumplimiento de lo dispuesto en ellas. Por debajo de él, se encuentra la **coordinadora**, Maria Celia Allende, que se ocupa de gestionar, dirigir y administrar todas las tareas de capacitación y docencia que se realizan en las dos sedes.

A su vez, el comité tiene **subcomisiones** que poseen funciones específicas y están integrados por diferentes médicos del sanatorio. La comisión del **Ateneo Central** se encarga de organizar encuentros mensuales donde se presentan casos médicos de patologías

<sup>24</sup>Comités - (2020). Sanatorio Allende. <https://www.sanatorioallende.com/comites-sanatorio-allende>

complejas y sirven desde el aspecto pedagógico para los diferentes profesionales en formación. Por otro lado, la **Comisión de Jornadas** tiene como función principal organizar eventos internos o externos, como por ejemplo la Jornada Anual de Residentes y la Jornada de Enfermeras. La **Comisión de Metodología** organiza consultorías de metodología de la investigación para mejorar la calidad de los trabajos que los residentes presentan a fin de año. En **Alumnos Grado** se gestiona a los alumnos universitarios de PFO (práctica final obligatoria), para potenciar que luego se inscriban en la residencia del sanatorio. Por último, el **Representante de Residentes** es un residente elegido por sus compañeros que busca ser un nexo entre los estudiantes y el comité. En el Anexo 1 se puede ver el organigrama del CCyD ampliado.



Siguiendo con el carácter **dinámico**, nos enfocaremos en las **normativas** que deben cumplir los residentes. El primer reglamento es el **Actitudinal**, que contiene lineamientos generales sobre cómo debe desempeñarse cualquier empleado en el sanatorio. Una primera parte se refiere a normas básicas, por ejemplo: saludar, pedir permiso para ingresar a las habitaciones, evitar informar con jergas médicas, tratar al paciente con formalidad, entre otras. A su vez, reglamenta la confidencialidad y establece que se debe evitar comentarios perjudiciales sobre el diagnóstico del paciente, no se puede divulgar información de los mismos y se deben evitar comentarios perjudiciales sobre la institución.

Por último, poseen normas sobre la **imagen de los empleados**. Estipulando que estos deben usar identificador, ambo completo, limpio y sin arrugas. Además, menciona que las mujeres deben tener cabello peinado, siempre atado y con maquillaje discreto, las uñas deben estar limpias y prolijas, con colores sutiles, etc. Los hombres deben estar afeitados o con barba acondicionada.

El segundo es el **Reglamento de Residencias Médicas**, donde se establecen las modalidades, pautas y condiciones que el médico tiene que ejercer para desempeñarse en el sanatorio. Determina que el residente debe tener dedicación exclusiva para el Sanatorio Allende, es decir, no puede tener una actividad con relación laboral o rentada en otra institución. Menciona, entre otras cosas, los beneficios, licencias, y sanciones que reciben y las actividades que realizará cada estudiante según el tipo de residencia que vaya a cursar.

El tercer **Reglamento es el del Comité de Capacitación y Docencia**, que hace referencia al funcionamiento del mismo. Se fundamenta su origen, las funciones y actividades que se cumplen y por último, sus autoridades. Es muy similar al contenido que figura en los anuarios que arman desde el CCyD porque resume el trabajo que se va realizando año a año.

Estos tres reglamentos son entregados a los residentes cuando ingresan en un “Manual de Inducción” y deben ser firmados para demostrar que ha sido leído y están conformes con el contenido.

También existe un **Reglamento para las observaciones, rotaciones y pasantías** que tienen los requisitos de ingreso, la duración de las mismas y las obligaciones de los observadores, rotantes y pasantes.

Tal como mencionamos anteriormente, en el carácter dinámico de la organización se incluyen las **sanciones**. Se establece en el Reglamento de Residencias que: “*una residencia puede caducar o puede no avanzar de año un residente cuando:*

1. *no haya aprobado las evaluaciones correspondientes*
2. *tenga más de 10 inasistencias injustificadas*
3. *tenga más de 90 asistencias justificadas*
4. *evidencia incumplimiento del reglamento actitudinal*
5. *evidencia desinterés y falta de responsabilidad en las obligaciones.*

*Comprenden sanciones del inciso 4 y 5:*

- *los apercibimientos particulares aplicadas por el servicio*
- *apercibimientos notificados al comité de capacitación y docencia*
- *cualquier otro apercibimiento*

*Será pasible de sanción cualquier conducta contraria al reglamento, normas de dirección Médica y normas generales de Ética Médica.”*<sup>25</sup>

El tercer punto de análisis de la mesopersonalidad son los **sistemas** del sanatorio, comenzando con el **sistema de toma de decisiones**. El CCyD responde al **Comité Ejecutivo**, esto quiere decir que todos los años le rinde cuentas y le presenta los balances de las actividades a este órgano. Además, las decisiones del Comité Ejecutivo afectan directamente a capacitación y docencia porque define, por ejemplo, el presupuesto anual, las grandes inversiones que se van a realizar y los nuevos objetivos que estos pueden plantear.

En el día a día, el CCyD trabaja en conjunto con **Dirección Médica y Gerencia General**. Tiene su autonomía pero no puede tomar decisiones que afecten fuertemente los lineamientos médicos generales del sanatorio ni la economía del mismo. Celia Allende cuenta que, por ejemplo, en los comienzos de la crisis del COVID-19, Dirección Médica y Gerencia armaron un protocolo para todo el sanatorio, incluidos los residentes. Allí, el comité debe seguir lo establecido por estos órganos. Capacitación y docencia además necesita la aprobación de Dirección Médica para los nuevos proyectos que quieran aplicar, ya que deben funcionar médicamente y estar alineados a la medicina del sanatorio. Por último, el presupuesto debe ser aprobado por la Gerencia.

Respecto al **sistema de toma de decisiones dentro del CCyD** primero debemos mencionar que las decisiones del día a día están en manos de Celia Allende, la coordinadora. De todos modos, los grandes lineamientos son definidos en reuniones donde participan al menos **12 miembros** del comité, el **Director Médico** y el **Presidente**. El Presidente es el encargado de encabezar, conducir y coordinar las reuniones, así como también de velar por el cumplimiento de lo dispuesto en las mismas. En un acta se registran las decisiones tomadas que se deben leer para su aprobación y ser firmadas por los asistentes. Según el Reglamento de Residencias, las reuniones deben realizarse al menos una vez a la semana entre los meses de febrero a diciembre.

Por otro lado, el **Sistema de Residencias** es un sistema para la formación y capacitación del médico graduado, que le permite obtener lo necesario para el ejercicio profesional como especialista. El sanatorio define a la residencia como una *“formación intensiva en servicio, que permite orientar, desarrollar y perfeccionar la formación integral del profesional para*

---

<sup>25</sup> *Reglamento de Residencias* (2018). Comité de Capacitación y Docencia. Sanatorio Allende

el desempeño responsable y eficiente de la medicina”.<sup>26</sup> Es un sistema secuencial y progresivo, con delegación gradual de responsabilidades y siempre supervisadas.

En el contexto previo a la pandemia, en el Sanatorio Allende se desarrollaban los siguientes programas:

<b>Tipo de residencia</b>	<b>Concepto</b>	<b>Requisitos</b>	<b>Especialidades</b>
<b>Año Previo</b>	Médico que realiza un año pre-pos básico de entrenamiento en año común.	Sin formación previa	Se desempeñan en Clínica Médica y Clínica Quirúrgica.
<b>Residencias Médicas Básicas</b>	Programa de formación en una especialidad básica	Sin formación previa	Cardiología Cirugía General Clínica Médica Diagnostico por Imágenes entre otras.
<b>Residencias de 1er Nivel</b>	Programa de formación en una especialidad	Requieren ese año previo de formación.	Hematología Infectología entre otras.
<b>Residencias de 2do Nivel</b>	Programa de formación de una especialidad	Requieren una residencia de primer nivel terminada.	Nefrología Neonatología entre otras.
<b>Jefes de Residentes</b>	Coordina la actividad académica y práctica de los residentes.	Preferentemente un residente del Sanatorio Allende	Corresponde al servicio donde se desempeña el residente.
<b>Fellow</b>	Profesional médico que complementa su formación en una subespecialidad	Residencia de primer nivel terminada	Hipertensión arterial Cirugía Bariátrica y metabólica Mastología entre otras

A su vez, incluían otros programas de formación:

- **Práctica Final Obligatoria (PFO):** son alumnos del último año de la carrera de medicina que llevan a cabo su práctica final obligatoria en el sanatorio.

<sup>26</sup> Reglamento de Residencias (2018). Comité de Capacitación y Docencia. Sanatorio Allende

- **Rotación:** permite a profesionales de otras instituciones rotar por servicios del sanatorio.
- **Observación:** es una visita de un profesional a un sector específico de la institución por un periodo máximo de tres meses.
- **Pasantías:** son actividades que realizan los estudiantes de colegios secundarios en el sanatorio.

Con la irrupción del COVID-19 los únicos programas que pudieron seguir en funcionamiento fueron las **residencias médicas básicas de primer y segundo nivel** junto a las cursadas de “**año previo**”, teniendo que poner en pausa los restantes.

Es importante también definir el **sistema de ingreso** de estos residentes. Para las **residencias básicas y de primer nivel**, los candidatos se inscriben para la especialidad que desean formarse. Generalmente completan un formulario en la página web y luego presentan la documentación en la oficina de capacitación y docencia de Nueva Córdoba. Se necesita un título de médico otorgado por una Universidad Nacional, privada o extranjera, que permita habilitar al candidato a obtener la matrícula de médico. No puede ser mayor a 30 años, debe tener promedio general igual o mayor a 7 y no haber aplicado anteriormente a una residencia en la institución.

Todos estos residentes rinden el **Examen Único** que organiza el Ministerio de Salud de la Provincia a través del cual se obtiene una lista de aprobados que se envía al comité. El secretario del Área de Capacitación y Docencia del ministerio organiza las entrevistas que realizarán los candidatos de cada especialidad con los hospitales correspondientes. El sanatorio realiza entrevistas personales junto con la Dirección Médica y algún médico del servicio; luego, teniendo en cuenta también la evaluación y los antecedentes, se establece un orden de mérito definitivo de los candidatos.

El sistema de ingreso para las **residencias de 2do nivel y fellows** sigue la misma metodología, pero se prioriza a aquellos candidatos que hayan concluido su residencia de 1er nivel en el sanatorio. Si no hay candidatos para estos puestos en la institución se llama a concurso abierto. A su vez, tiene requisitos propios: haber finalizado la residencia de primer nivel, aprobar un examen sobre la especialidad y no tener más de **35 años**. Además, cuentan con una entrevista personal.

Los **Jefes de Residentes** son propuestos por el servicio correspondiente con un informe ante el comité y el Director Médico. Se realizan año a año y también se prioriza a los candidatos de la institución. En caso de que no haya, se llama a selección de otras instituciones.

El último punto de análisis de la mesopersonalidad está conformado por las **destrezas**, aquellas cuestiones que identifican al sanatorio y lo diferencian de otras organizaciones del sector. En primer lugar podemos nombrar la **infraestructura**: el sanatorio actualmente cuenta con dos importantes sedes, como ya mencionamos, una en Nueva Córdoba y otra en el Cerro, que entre ambas suman 50 mil metros cuadrados. Asimismo, el Máster Plan de zona sur propone un polo sanitario en las 7 hectáreas que adquirió la organización para tal fin. Este aspecto convierte al Sanatorio Allende en una de las organizaciones privadas de salud más grandes de la provincia.

En segundo lugar podemos mencionar la **tecnología**, que tal como mencionaremos en el apartado de exopersonalidad, es una de las bases del crecimiento sustentable del sanatorio. La inversión constante en aparatos de altísima complejidad es un sello de la institución, consideran este aspecto como decisivo para expandirse y competir con los grandes centros de Buenos Aires.

Otra importante destreza del Sanatorio Allende, ligada a la docencia, es la amplitud de su propuesta de formación profesional. En cuanto a residencias de primer y segundo nivel, no hay diferencias relevantes entre el sanatorio y otras organizaciones del sector; no obstante, en cuanto a la **formación en sub-especialidades o fellows**, sí. Estos cursos superiores de posgrado son programas muy específicos dentro del ámbito de la medicina, es por ello que muchas organizaciones de salud no cuentan con ellos. El Sanatorio Allende contiene **13** fellows en su currícula, mientras que el Hospital Privado tiene 8 y la Clínica Reina Fabiola no cuenta con dichos cursos. El CCyD investiga y propone año a año nuevas subespecialidades para agregar a sus cursos de formación.

## **Exopersonalidad**

Desarrollando la **exopersonalidad**, los **productos y servicios** que ofrece el Sanatorio Allende se dividen entre los destinados a “**pacientes**”, “**profesionales**” y “**empresas**”.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> HOME. (2020). Sanatorio Allende. <https://www.sanatorioallende.com/>

## Pacientes

- Especialidades médicas: con respecto a la atención médica, el Sanatorio Allende cuenta con 60 especialidades y subespecialidades que se desarrollan en la sede Centro y Nueva Córdoba. Podemos ver estas especialidades en el Anexo 1.
- Portal del paciente: es un portal web en la que los pacientes ya registrados pueden obtener turnos online para consultas por obra social y acceder a estudios.
- Telemedicina: como consecuencia de las medidas de aislamiento dictadas por el gobierno debido a la pandemia, el sanatorio ofrece consultas virtuales con los profesionales. Le da la posibilidad a los pacientes de agendar un turno normalmente con un médico y que éste se comunique por videollamada durante el transcurso del día estipulado.
- Servicio para pacientes del interior e internacionales: el sanatorio cuenta con un equipo multidisciplinario de médicos y administrativos que coordinan estudios e interconsultas para toda persona que no resida en Córdoba Capital.
- Actividades para la comunidad: la institución realiza campañas de prevención. Las personas pueden inscribirse por la página web, con cupos limitados.

## Profesionales

- Formación de posgrado: el Sanatorio Allende cuenta con 27 **programas de formación** de posgrado de especialistas, reconocidas por distintas entidades regulatorias, educativas y/o deontológicas. De las 25 especialidades, 10 son reconocidas como carreras de la Universidad Nacional de Córdoba, 9 de la Universidad Católica de Córdoba y 8 son residencias reconocidas por el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba.  
Estos programas incluyen a las residencias médicas básicas y a las residencias de 1er y 2do nivel descritas anteriormente en los sistemas de la mesopersonalidad.
- Fellowship: El Sanatorio Allende cuenta con 13 cursos superiores de posgrado, subespecialidades, con acreditación en la Universidad Católica de Córdoba (UCC). Por ejemplo: Hipertensión Arterial; Ortopedia y Traumatología Infantil; Cirugía Reconstructiva Articular Artroscópica de cadera y rodilla; Cirugía de la mano y reconstructiva de miembro superior.
- Rotaciones: Es un programa destinado a profesionales de otras instituciones argentinas y del exterior para que puedan rotar por servicios del sanatorio. Éstos

deben haber cumplido el primer año de residencia de la especialidad y la rotación dura de 1 a 4 meses.

- Práctica Final Obligatoria (PFO): El Sanatorio Allende realiza acuerdos con la UNC, UCC, UBA, Universidad de Tucumán y la Universidad Nuestra Señora de la Paz (Bolivia) para que alumnos de la carrera de medicina realicen su práctica final obligatoria en la institución. Llevan a cabo asistencia supervisada en los servicios de cirugía general, pediatría, clínica médica y tocoginecología.
- Observaciones: Está destinado a profesionales de la salud para que puedan asistir en carácter de observadores a un sector específico de la institución por un período máximo de tres meses.
- Pasantías Escolares: Es un conjunto de actividades formativas que realizan estudiantes del último año del secundario. En el Sanatorio Allende, se pueden realizar en guardia central por un período de dos días presenciales, de 4 horas por jornada.
- Actividades para profesionales: Consisten en cursos y jornadas de capacitación para profesionales de la salud del Sanatorio Allende y otras instituciones.

## **Empresas**

- Chequeo Ejecutivo: Es una asesoría médica especializada que, a través de una serie de exámenes de prevención y diagnósticos, permite detectar la presencia de factores de riesgo. La empresa interesada debe mandar un mail al servicio de atención a empresas para coordinar un turno y las instrucciones correspondientes para el día del examen.
- Exámen preocupacional: Es un exámen que permite determinar con precisión el estado de salud del trabajador, pudiendo así orientarlo hacia tareas que no le sean perjudiciales de acuerdo a sus aptitudes.
- Examen periódico anual: Es un examen obligatorio para conocer el estado de salud de las personas que trabajan en una empresa y para prevenir accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.
- Examen de egreso: Es un examen que le corresponde ordenar a la Aseguradora de Riesgos de Trabajo (ART) cuando una persona deja de trabajar en una empresa.

Como **bienes y servicios** que ofrece el **Comité de Capacitación y Docencia** a los residentes y fellows se pueden nombrar<sup>28</sup>:

- **Beca de formación:** Los residentes y médicos en formación recibirán una beca que se deposita en su cuenta bancaria personal a principio de cada mes.
- **ART:** El Sanatorio Allende contrata una ART, que cubre al residente en caso de un accidente mientras éste realice actividades relacionadas con su plan de formación.
- **Cobertura médica:** El residente cuenta con una prepaga durante los años que dure su formación (de manera personal y sin grupo familiar).
- **Cuota de la universidad:** En el caso de que la formación sea una carrera universitaria, la Fundación Allende le abona al residente la cuota de la universidad.
- **Desayuno y almuerzo:** El Sanatorio Allende les provee a los residentes el desayuno y el almuerzo. La merienda y la cena son provistas en caso de que el residente realice guardia activa.
- **Lockers:** Los residentes disponen de lockers para el guardado de sus pertenencias personales. Al finalizar su formación deben vaciarlo e informar su devolución en Capacitación y Docencia, junto con la llave magnética.

Con respecto al **presupuesto**, el segundo componente de la exopersonalidad, nos basamos en el correspondiente al **Comité de Capacitación y Docencia**.

En general, cada comité del Sanatorio Allende cuenta con un **presupuesto fijo**, pero existen diferentes factores que lo determinan. Uno de los principales es el tipo de contratos que se tiene con los empleados. Depende entonces de la cantidad de personas fijas que trabajan a sueldo y la cantidad que cobran por trabajo realizado. Cada vez que un comité crece, el Comité Ejecutivo, la Gerencia y la Dirección Médica analizan su situación y asignan un aumento. El mismo proceso se realiza con situaciones particulares que ameriten un mayor presupuesto.

El presupuesto del CCyD específicamente está determinado, entre otros aspectos, por los **sueldos fijos** de las cuatro personas que desarrollan tareas administrativas; las **becas** para los residentes, jefes de residentes y fellows; la compra de los **insumos** necesarios para la capacitación de manera digital (computadores, cañones, plasmas) e insumos para prácticas (muñecos para RCP y canalización, material cadavérico).

---

<sup>28</sup>Reglamento de Residencias (2018). Comité de Capacitación y Docencia. Sanatorio Allende

Como último elemento de la exopersonalidad, desarrollamos la **infraestructura**. El Sanatorio Allende cuenta con dos sedes y un predio para la próxima construcción de un polo sanitario<sup>29</sup>.

La **sede Nueva Córdoba** está conformada por cuatro edificios que abarcan una superficie de 30 mil metros cuadrados. El primero es el edificio original, ubicado en Hipólito Yrigoyen 384, donde actualmente se encuentra toda el área administrativa; a su vez, esta construcción está conectada con el segundo edificio, construido en Obispo Oro 42. Este último cuenta con la guardia del sanatorio, el área de bioquímica y diversos consultorios y quirófanos. El tercer edificio se encuentra en Independencia 757, y está compuesto por consultorios de distintas especialidades como ginecología, neurología, traumatología, entre otras. Por último inauguró recientemente un edificio ubicado entre los dos últimos, donde se desarrolla el servicio de pediatría. En total, esta sede cuenta con más de 230 camas, 140 consultorios, 10 quirófanos generales, 2 salas de endoscopia y 4 salas de parto.

La **sede Cerro** ubicada en Pedro Simón Laplace 5749, cuenta con un edificio de 20 mil metros cuadrados. Tiene capacidad de 190 camas, 88 consultorios, 8 quirófanos generales, un quirófano ambulatorio, un quirófano de cesáreas y cuatro salas de parto.

A partir de los primeros casos de **COVID-19** en la ciudad de Córdoba, el sanatorio puso en funcionamiento en ambas sedes **anexos para la atención** de casos sospechosos con los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud. El Anexo Cerro funciona el playón adyacente a la Guardia Central mientras que el Anexo Nueva Córdoba en un ingreso totalmente nuevo, por la calle Obispo Oro<sup>30</sup>.

En el año 2019, el sanatorio adquirió un **predio** de 7,5 hectáreas en Avenida Circunvalación, en **zona sur**. Según su nuevo Master Plan, el objetivo es crear un polo sanitario que complemente los dos centros de salud existentes<sup>31</sup>.

Dentro del Sanatorio, el **Comité de Capacitación y Docencia** también ejerce sus tareas en las dos sedes. En la sede Nueva Córdoba, el comité se ubica en el tercer piso del edificio de Obispo Oro 42. Allí cuentan con cuatro aulas y una sala de reuniones. En la sede Cerro,

---

<sup>29</sup>Infraestructura - Sede Nueva Córdoba y Cerro. (2020). Sanatorio Allende. <https://www.sanatorioallende.com/infraestructura/>

<sup>30</sup> Coronavirus: Anexos en Sanatorio Allende. (2020) Sanatorio Allende.

<sup>31</sup> *Cómo imagina el Allende que será su centro más grande* (08 de noviembre de 2019) La Voz

el CCyD posee tres aulas en el subsuelo del edificio. Éstas son de mayor tamaño y están equipadas con una mejor tecnología. Las aulas no sólo son utilizadas por el CCyD sino que también son solicitadas por otras áreas para realizar jornadas y capacitaciones transversales a la institución.

## 5.2 Identidad

### Proyecto corporativo:

La **historia** del Sanatorio Allende se puede leer en su página web. La institución fue fundada en 1938 por el Dr. Guillermo Allende con el objetivo principal de *“brindar a todas las familias cordobesas y del país, servicios médicos de alta calidad asistencial a través de un staff de profesionales de reconocida trayectoria profesional y altamente sensibilizado con las necesidades de sus pacientes”*<sup>32</sup>. Guillermo venía de una familia de médicos y se formó en el Centro de Ortopedia y Traumatología de Italia, por eso el Sanatorio surgió con una fuerte especialización en traumatología.

La institución comenzó a funcionar en el edificio ubicado en Hipólito Yrigoyen y luego, a los pocos años, se inauguró el edificio ubicado en Obispo Oro para mejorar la oferta de servicios, incorporando nuevos consultorios y salas de internación para la atención de casos de alta complejidad. Buscaban crecer poco a poco, incorporando médicos, equipamiento e infraestructura que acompañe los avances de la salud.

El primer gran **cambio institucional** fue en **1997**, cuando se pensó en un gran proyecto, un **Master Plan** que reestructuró a toda la institución. Los ejes de este proyecto están mencionados en la página web del sanatorio y fueron: *“potenciar la alta complejidad, profundizar la política de calidad y focalizar la asistencia en la experiencia del paciente dentro del Sanatorio como un ser integral”*<sup>33</sup>. Como nos cuenta Celia Allende, el Master Plan es *“una idea generadora”* que proyectan las autoridades de la institución, se materializa en un programa, y se le entrega a los arquitectos (Celia Allende, 12 de marzo del 2020). El nuevo edificio logró unificar las sedes de Obispo Oro e Yrigoyen y nuclear todos los servicios en un mismo lugar.

---

<sup>32</sup> Sobre Nuestro Sanatorio - Córdoba. (2020). Sanatorio Allende. <https://www.sanatorioallende.com/sobre-nuestro-sanatorio>

<sup>33</sup> Sobre Nuestro Sanatorio - Córdoba. (2020). Sanatorio Allende. <https://www.sanatorioallende.com/sobre-nuestro-sanatorio>

En **2006** se creó un nuevo Master Plan que incluía la construcción de un edificio en la Calle Independencia y, principalmente, la realización de un nuevo **sanatorio en el Cerro**. La construcción de esa sede ubicada en Pedro Simón Laplace fue inaugurada en el año 2011 y contaba con 15 mil metros cuadrados. En 2015 se realizó una gran inversión de casi 100 millones de pesos para que, en tres años, se agreguen 5.600 metros cuadrados. La sede logra sumar camas de internación, consultorios y un gran estacionamiento. A pesar de las diferencias en su estructura, las dos sedes funcionan de forma similar, prestando los mismos servicios. Celia Allende afirma que en el Cerro no se realizan operaciones de alta complejidad, pero *“dentro de todo, son bastante parecidos”* (Celia Allende, 12 de marzo del 2020).

El último gran proyecto a largo plazo es el presentado en el año **2019** con la compra del predio de 7,5 hectáreas sobre la Avenida Circunvalación. Este Master Plan está en definición, pero se sabe que se construirá un nuevo centro médico en **zona sur**, ubicado junto a la urbanización de Manantiales que tomará no menos de 10 años. Lo que se busca es redefinir los roles de cada edificio y centrar al nuevo en trasplantes y alta complejidad que hoy corresponde a la sede de Nueva Córdoba. Además, incorporan tecnología para oncología, ecografía, quirófano y terapia. Por ejemplo, una de las ideas es crear en este polo sanitario un Cancer Center que unifique todos los tratamientos oncológicos en el solo lugar. También buscan construir un edificio que nucleee a todo el área de soporte (cómputos, administrativos, call center, entre otros) y un edificio particular para al CCyD.

Respecto al **Comité de Capacitación y Docencia**, este se **fundó** en 1993 con el objetivo de ordenar y supervisar toda la actividad docente del sanatorio. A lo largo de los años y con diferentes presidentes, las **funciones** del comité se mantuvieron intactas, siempre buscó coordinar la actividad académica, científica y docente en todo el sanatorio, aumentar la cantidad de programas de posgrado que ofrecen, realizar el seguimiento y certificación de los planes en sus diferentes grados y organizar uno de los programas de educación que se convierta en uno de los más grandes del país. Ellos consideran que el CCyD está en un *“avance continuo para lograr un clima de enseñanza y aprendizaje que compita con los mejores del país”*<sup>34</sup> y esto se mantuvo a lo largo de los años.

En el año **1997** se creó la primera **carrera de especialización** en la institución y la cantidad de programas de formación reconocidos por distintas entidades regulatorias,

---

<sup>34</sup> *Anuario (2016)* Comité de Capacitación y Docencia. Sanatorio Allende

educativas y/o deontológicas fue creciendo. Así, en el 2009 sólo contaban con 16 programas de formación de posgrado y, en el 2014 ya tenían 28, de las cuales 19 eran carreras universitarias de la UNC o UCC y 6 eran reconocidas por el Consejo Médico de la Provincia de Córdoba.

Desde el año **2007**, el CCyD trabaja con los directores de las carreras y con la **CONEAU** para lograr la acreditación y reacreditación de los programas de formación. En el año 2020 se busca trabajar junto con la Universidad Católica de Córdoba para acreditar la carrera de Clínica Médica en 3 años, Infectología y Hematología.

Del mismo modo, uno de los objetivos centrales del comité a lo largo de los años es coordinar y llevar a cabo el seguimiento de los planes de **Fellows**. Estos programas también han ido en ascenso año a año. En el 2009 solo concluyó su fellow en el sanatorio una doctora especialista en Videolaparoscopia Ginecológica, y hoy la cantidad de cursos superiores de posgrado que ofrece el sanatorio va en aumento.

Asimismo, a lo largo de los años se han dedicado a firmar acuerdos con diferentes universidades para implementar el cursado de la **Práctica Final Obligatoria**. Se comenzó a realizar con la Universidad Católica de Córdoba y luego se firmó un convenio con la Facultad de Ciencias Médicas de la UNC. En 2011 incluyeron a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y en el año 2015 a la Universidad de Tucumán y la Universidad Nuestra Señora de la Paz.

Por último, existen dos grandes cambios que podemos mencionar en las aspiraciones del CCyD. En el año 2012, el nuevo presidente Eduardo Moreyra, buscó mejorar el nivel de los **trabajos de investigación** que los residentes presentan a fin de año e impulsó la creación de una comisión especial que se encargara del seguimiento de la metodología de estos trabajos. Buscaba que, no sólo se enseñaran los aspectos teóricos, sino que se *“aportara una visión más práctica que permitiera a los residentes aplicarlo a sus trabajos en proceso”*<sup>35</sup>. El segundo gran cambio se produjo en el año 2016 con la implementación de la **Semana de Inducción** para los nuevos ingresantes a la institución, una instancia donde se les brinda formación teórica y práctica para mejorar la incorporación a las residencias.

---

<sup>35</sup> *Anuario (2013) Comité de Capacitación y Docencia. Sanatorio Allende*

## **Paradigma Genérico Corporativo:**

Entre los **rasgos identitarios comunes a organizaciones del mismo rubro**, se pueden identificar, en primer lugar, las similitudes en cuanto a misión y valores. Usualmente las organizaciones privadas de salud de Córdoba expresan sus misiones haciendo énfasis en garantizar **atención profesional de excelencia**. Al ser también instituciones que ofrecen residencias, mencionan la **calidad** en cuanto a la **formación profesional** y el compromiso que asumen como organizaciones formadoras de futuros médicos especializados. En consonancia con estas ideas, los **valores** en su mayoría implican idoneidad, respeto, responsabilidad/entrega social, generación de conocimiento, entre otras.

Como instituciones privadas de salud, compiten entre sí no sólo con la calidad de atención sino también con las posibilidades que brindan como clínicas o sanatorios, por lo que la **tecnología** es un aspecto principal. Contar o no con las últimas tecnologías es un factor determinante para los públicos de estas organizaciones, por lo que las inversiones efectuadas en el área también constituyen un rasgo identitario común.

Por otro lado, cabe destacar como rasgo común a estas instituciones el tipo de **discurso** que adoptan. Usualmente, al ser organizaciones que trabajan con cuestiones tan complejas como la salud de las personas, públicamente adoptan discursos enfocados a la **actividad** y a la **vocación**. El énfasis está puesto en lo que hacen, cómo lo hacen y por qué lo hacen. En sus descripciones es común que hagan referencia a la **trayectoria** de la institución y a la importancia de los **pacientes**, ya que en los últimos años cobró relevancia la humanización de los beneficiarios de los sistemas de salud. Son discursos fundamentalmente abocados a la labor que llevan a cabo, a la profesionalidad con la que lo hacen y al trato de las personas que acuden al centro de salud para su atención.

Por último, en cuanto a los comités de **capacitación y docencia** en instituciones privadas de salud, un rasgo general es la relevancia de la **investigación**. En Córdoba, diversas organizaciones poseen grandes laboratorios e invierten mucho capital en investigar fenómenos de interés médico que luego pueden ser expuestos en distintas revistas o publicaciones. En el caso del Sanatorio Allende, la investigación es un área que no presenta grandes desarrollos y aún no posee la envergadura de las del sector.

## **Atributos Identificatorios Corporativos (AIC)**

Los **Atributos Identificatorios Corporativos (AIC)** con los que el Sanatorio Allende se autodefine y asume como atributos son:

- Capital humano: en el sanatorio ejercen su profesión más de 800 médicos; aproximadamente 200 médicos en formación que cursan programas universitarios de posgrado y 3.400 colaboradores directos, miembros del equipo de salud no médicos, técnicos y administrativos.
- Infraestructura edilicia y equipamiento: como ya mencionamos, el Sanatorio Allende posee una gran capacidad edilicia y como consecuencia una gran capacidad de atención. Sus dos sedes ocupan 50 mil metros cuadrados y su nuevo predio 7 hectáreas.
- Calidad asistencial: según directivos la misma está basada en dos pilares, la “seguridad” y la “experiencia del paciente”. En consonancia al primer aspecto, el Sanatorio Allende certificó la calidad de sus procesos de acuerdo a las normas nacionales (ITAES) y hace dos años crearon el Comité de Calidad para aplicar a estándares de la Joint Commission International. El programa “Cuidando Personas” se incluye en esta perspectiva.
- Actualización de los sistemas: en el 2019 pusieron en marcha la nueva historia clínica, en la cual incorporaron inteligencia artificial y actualmente trabajan en un mega sistema integrado para los tres centros médicos.
- Capacidad de atención: como resultado de los atributos anteriores, tienen una capacidad de atención de más de un millón y medio de pacientes en consultorios y guardias al año y más de 45.000 internaciones.

El **Comité de Capacitación y Docencia** asume como atributos propios:

- El aprendizaje interdisciplinar: los residentes se forman en equipos interdisciplinarios integrados por médicos de distintas subespecialidades. Este aspecto está previsto en el sistema de rotaciones internas.
- El crecimiento constante: cada año aumenta el número de residentes que se formaron en el sanatorio, la cantidad de personas que se postulan a esas residencias y el número de carreras acreditadas por CONEAU
- Formación en subespecialidades: el comité lo reconoce como su punto más fuerte. Según su coordinadora Celia Allende para formar médicos en subespecialidades “se

*necesita un centro que atienda todo tipo de patologías y que a su vez posea equipos para cada una de ellas” (Celia Allende, 12 de marzo del 2020). En la ciudad de Córdoba, los hospitales públicos no ofrecen la formación de fellows y son pocas las clínicas privadas que la llevan a cabo.*

### **Atributos Óptimos de identidad:**

Los **Atributos Óptimos** que caracterizan al **Sanatorio Allende** son:

- Su **tradición familiar**: la organización fue fundada por Guillermo Allende y a lo largo de su historia siempre estuvo dirigida por las diferentes **generaciones** de la familia. Actualmente preside la tercera y así, el presidente, el vicepresidente y sus directores generales son Allende. Además, muchos de ellos forman parte del **Comité Ejecutivo** y varios se desempeñan en el sanatorio en distintas áreas: algunos son médicos, otros administradores, arquitectos, ingenieros e, incluso, el mismo Comité de Capacitación y Docencia es coordinado por Celia Allende.
- La **inversión edilicia**: como ya hemos mencionado, el sanatorio ha tenido tres grandes cambios institucionales pensados a través de diferentes **Máster Planes** que buscaban, principalmente, invertir en **nuevas sedes** o reestructurar los edificios que ya tenían. Incluso el sanatorio tiene un departamento de arquitectura para tal fin que es el que trabaja para estos proyectos de ampliación. Se calcula que el Sanatorio Allende invirtió un promedio de tres mil dólares por metro cuadrado y, en total, su inversión supera los 200 millones de dólares.
- Su **tecnología**: los gerentes del sanatorio consideran que la tecnología es imprescindible para expandirse y *“competirle mano a mano a los grandes centros de Buenos Aires”*<sup>36</sup>. Marcos Lozada resalta la incorporación de equipos tecnológicos para **oncología, ecografía, quirófano y terapia**. Por ejemplo, en el año 2019 hicieron una gran inversión en el servicio de diagnóstico por imágenes y compraron cámaras Gamas y un equipamiento denominado **PET** de US\$ 1.500.000. Este tomógrafo logra brindar imágenes muy precisas para detectar afecciones oncológicas. Pero también, la tecnología se manifiesta en futuros proyectos como la actualización y digitalización de las **historias clínicas** en un sistema unificado para los tres centros médicos. Además, durante la pandemia realizaron varios cambios

---

<sup>36</sup> *Los planes del Sanatorio Allende, el hub médico del interior que compete en las grandes ligas (30 de marzo del 2017) Infonegocios.*

como la implementación de la **telemedicina** (consultas con médicos a través del teléfono o el celular) y un nuevo **portal de pacientes** (donde se pueden sacar turnos, ver estudios, entre otras funciones).

Los Atributos Óptimos del **Comité de Capacitación y Docencia** se centran, principalmente, en **formar residentes y futuros trabajadores que permanezcan en el sanatorio**. Por ejemplo, las PFO, las rotaciones y las observaciones son para estimular a los estudiantes a que después elijan al sanatorio para cursar su residencia, porque la formación de grado busca obtener mejores candidatos para el posgrado. Así, el fuerte del CCyD es la cantidad de fellows o alumnos de curso superior que tienen. Además, el comité hace un **seguimiento** de los ex-residentes egresados a partir del año 2001. Así, tienen información sobre el porcentaje de médicos que se mantienen trabajando en el sanatorio y, de aquellos que no continúan, saben en qué hospital trabajan. En total, un **40%** de los egresados continúan en el sanatorio.

En consecuencia, el comité pone el foco en la **formación de los residentes** y se asegura brindar una educación de alto nivel tanto en la **teoría** como **práctica**. Además de las horas de guardia y práctica en el sanatorio, los estudiantes toman clases teóricas en las distintas instituciones educativas y deben participar de **actividades complementarias** (capacitaciones, ateneos, encuentros, etc).

### **Discurso corporativo**

En cuanto a la forma de autorrepresentación que el **Sanatorio Allende** asume, pudimos identificar en su comunicación la predominancia de dos tipos de discursos. Por un lado, el de la **vocación**, ya que se centra en para qué o quiénes trabaja el sanatorio, en este caso las **necesidades de sus pacientes**. Esto se ve reflejado en su misión “brindar la máxima calidad de cuidado a todos sus pacientes” y en su foco por darles tranquilidad y respuestas a través de “Cuidando personas” y la defensoría de pacientes. Por otro lado, el discurso de la **actividad** complementa al de la vocación, explicando **qué hacen y cómo lo hacen**. Siguiendo con su misión, desarrollan que la calidad de atención se logra con una práctica médica integral y equipo de profesionales altamente calificados. Incluso su página web se centra en los **servicios** que brindan y su historia de **crecimiento constante**.

En el caso del **Comité de Capacitación y Docencia**, si bien también se pueden identificar ambos discursos, entre ellos predomina el de la **actividad**. Lo demuestran por

ejemplo en sus reglamentos donde explican las funciones del CCyD, la elección de autoridades, cómo es la formación correspondiente, los derechos y obligaciones. En comunicaciones específicas sobre eventos/actividades, se informa específicamente sobre qué acciones se van a llevar a cabo, dónde y cuándo. Respecto a la situación particular del COVID-19, comenzó a haber una apelación constante sobre la importancia del cuidado de los residentes y de su nueva forma de trabajo.

### **Identidad física-visual**

En cuanto a la identidad visual del Sanatorio Allende, la institución posee un **manual de marca** que fue configurado hace algunos años cuando surgió el área de comunicación. Dicho manual contiene especificaciones acerca del uso del logotipo de la organización: sus proporciones, tamaños mínimos, fondos admitidos, entre otros.

El **isologotipo** está conformado por las siglas “SA”, en la que la A contiene una cruz sanitaria, el nombre de la organización (Sanatorio Allende) y el lema de la misma (“especialistas en el cuidado de la vida”). Los **colores institucionales** varían según la situación, el manual corporativo prevé dos versiones: una positiva, compuesta por el logo en sus tonos azul y blanco, y otra negativa en negro y blanco. No obstante, si bien el manual no lo estipula, actualmente en la práctica suele verse el logo sin el lema.

Asimismo, en la **papelería y cartelería** organizacional, se utilizan en gran medida los colores naranja y magenta aunque no estén en la paleta del manual de estilo. La **tipografía**, en cambio, se mantiene en todas las presentaciones.

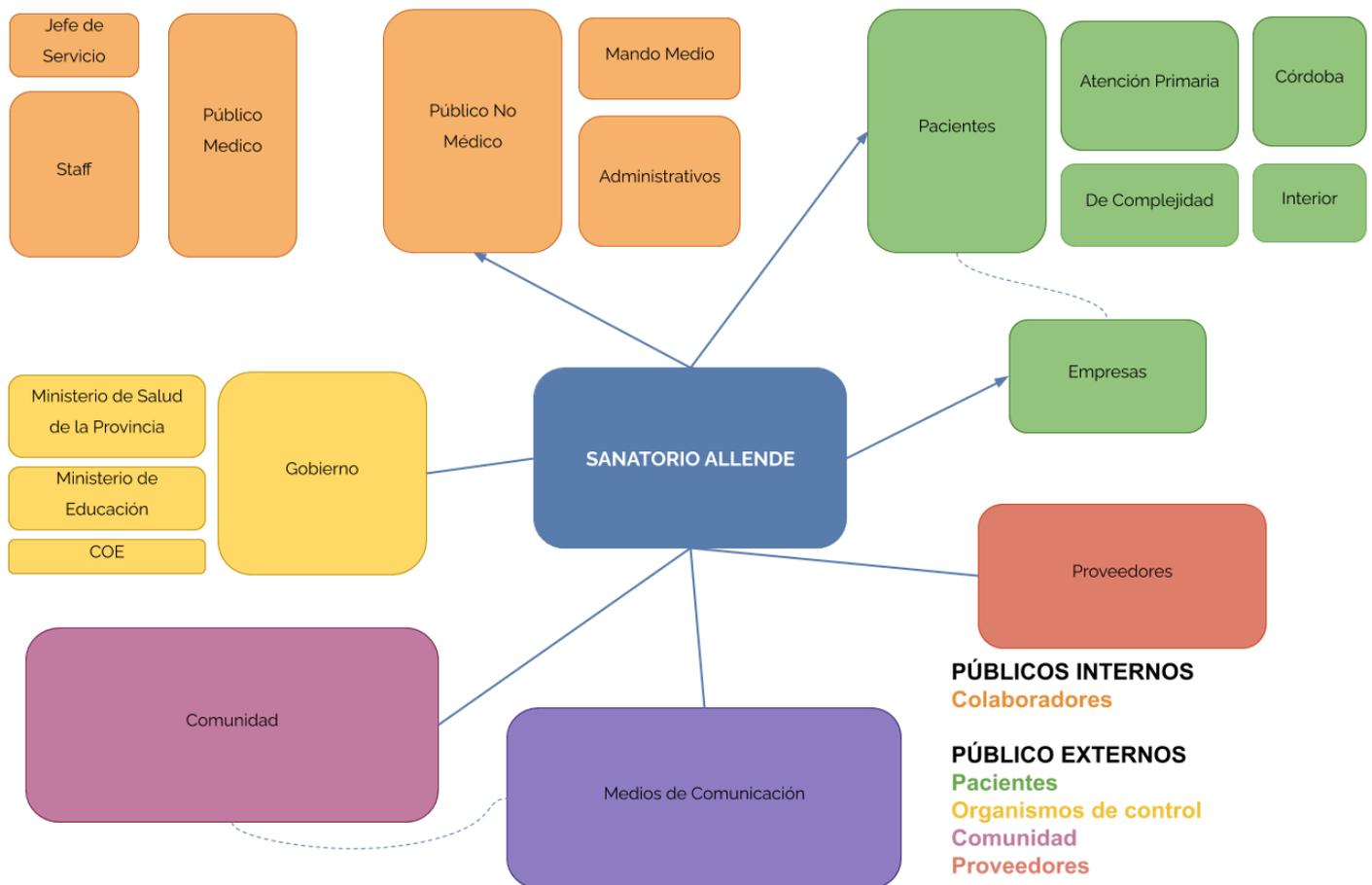
La **arquitectura** del sanatorio se corresponde con la estética prevista, los colores azul y blanco predominan tanto en las paredes como en la señalética interna y externa. Son tonos que usualmente se identifican con la salud, por ejemplo, el Hospital Privado de Córdoba posee una paleta de colores muy similar.

Por último, en cuanto al **CCyD**, su logo respeta los códigos del manual del sanatorio, contiene los colores azul y blanco y en el margen izquierdo un libro. La **vestimenta** de todos los residentes consta de un ambo color azul provisto por la institución. Al momento del ingreso de dichos estudiantes de posgrado, se les otorga un documento que hace especial alusión a la presencia: no deben tener las uñas pintadas, el cabello debe estar siempre

limpio, entre otras cuestiones que el sanatorio se propone cuidar en materia de imagen institucional.

## 5.3 Vínculos

### Mapa de públicos general del Sanatorio Allende:



El **público interno** del Sanatorio Allende se divide entre **público médico**, compuesto por los jefes de cada servicio y los médicos de staff, y el **público no médico**, conformado por el personal administrativo y el mando medio (aquellos que poseen colaboradores a su cargo y responden a las gerencias).

El **público externo**, por otro lado, es diverso. Los **pacientes** se distinguen entre aquellos que reciben **atención primaria** (usualmente de Córdoba) y aquellos pacientes de **complejidad** que provienen tanto de Córdoba como del interior del país (fundamentalmente

el NOA) a realizarse trasplantes, tratamientos oncológicos, etc. Las empresas privadas que se relacionan con el sanatorio para los chequeos periódicos o preocupacionales de sus empleados son usualmente organizaciones con sede en la ciudad de Córdoba.

Por otra parte, el **Gobierno de Córdoba** es un organismo de control. Actualmente este vínculo se fortaleció debido a la pandemia, ya que el Comité Operativo de Emergencia (COE) acude al sanatorio semanalmente con el fin de controlar que las medidas de higiene y seguridad se cumplan. Así, el **Ministerio de Salud de Córdoba** constituye un organismo que controla los servicios de la institución como organización sanitaria, y el **Ministerio de Educación** se encarga de controlar a la institución como formadora. Quienes se encargan de la relación con estos últimos son los gerentes.

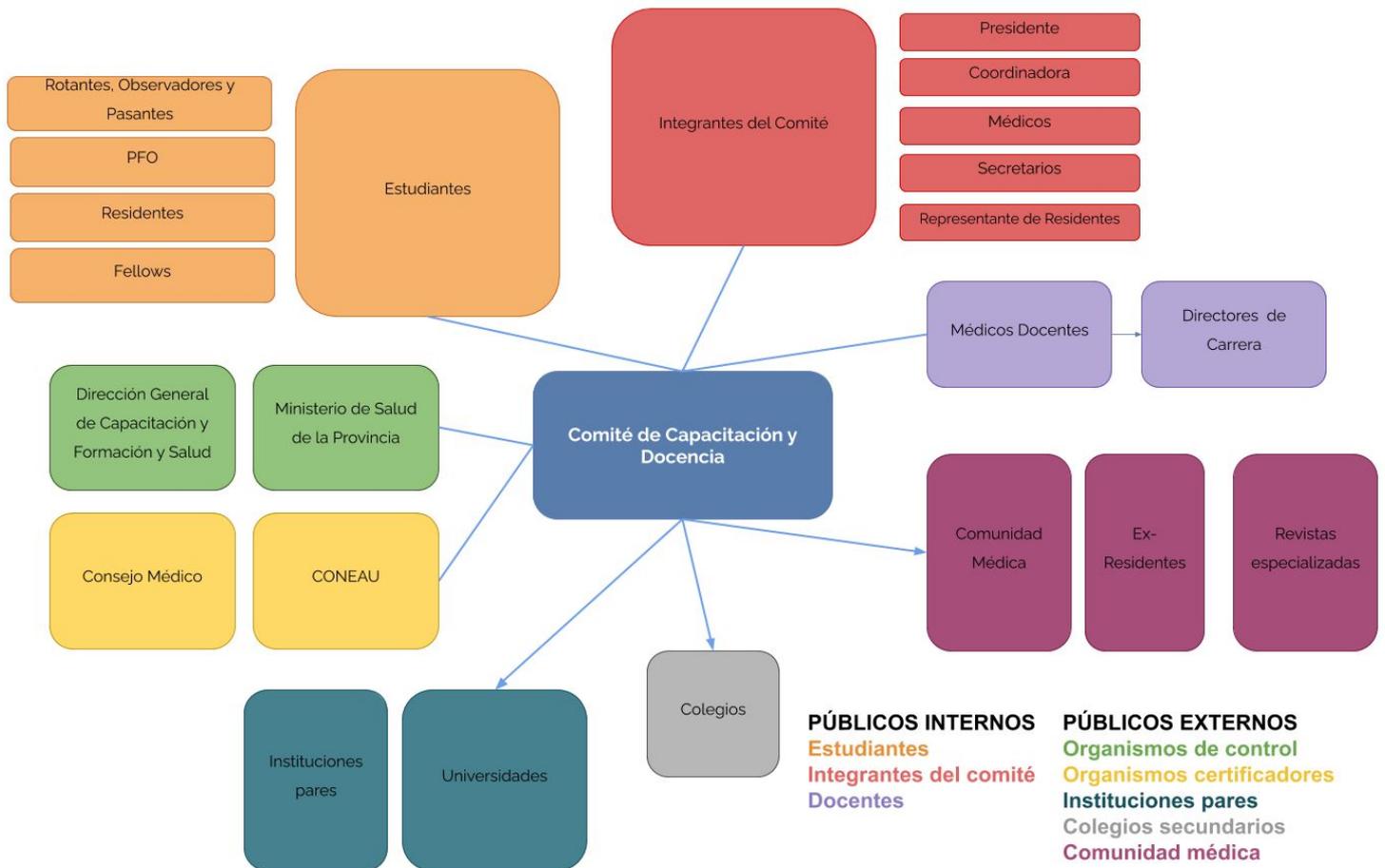
La **comunidad** es uno de los públicos objetivo del sanatorio a nivel externo para la conformación de la imagen institucional. Destinan a la misma diversas campañas de prevención, charlas o actividades solidarias. Este público está íntimamente ligado a los **medios de comunicación**, quienes tiene a su cargo este vínculo también son principalmente los Gerentes (Tomás Allende y Marcos Lozada) y el encargado de prensa del Área de Comunicación.

Los **proveedores**, por otro lado, son un público externo considerablemente grande y muy diversificado. En algunos casos, son las mismas áreas las que se encargan de la relación con este público, como sucede en farmacia y laboratorio. En otras ocasiones, son los Gerentes quienes canalizan este vínculo.

### **Mapa de públicos del Comité de Capacitación y Docencia:**

Este mapa contiene todos los públicos internos y externos del CCyD. Vale reiterar que por el contexto de pandemia, del público “Estudiantes” solamente siguen desarrollando sus actividades en el sanatorio los residentes.

La descripción de los públicos aparece detallada en la matriz a continuación del mapa.



### **Matriz de Públicos:**

Referencias:

1. Poder: permanente o transitorio (capacidad de transformar la realidad del subsegmento)
2. Importancia: fundamental, relativa o coyuntural (relevancia de los públicos en la misión de la organización)

<b>PÚBLICO INTERNO</b>	<b>ROL</b>	<b>DESCRIPTORES</b>	<b>EXPECTATIVAS</b>	<b>VARIABLES TIPOLOGICAS</b>
<b>Residentes</b>	Estudiantes de posgrado que cumplen horas de atención médica y toman clases teóricas y prácticas. Su dedicación es exclusiva en el sanatorio	Hombres y mujeres de entre 24 y 35 años, provenientes principalmente de la UNC y UCC que tengan un promedio facultativo mayor a 6. Las especialidades más solicitadas son: Traumatología, Cardiología, Diagnóstico por Imágenes y Ginecología	Recibir una formación de calidad en la especialidad médica elegida. Tener acceso a un buen sueldo y aprender de forma integral la teoría y la práctica médica	1. Poder transitorio. Permanecen en la institución por un período de 3 a 5 años. No toman decisiones. 2. Importancia fundamental. La formación de personal médico de excelencia es un pilar en la institución
<b>Rotantes</b>	Médicos residentes de otras instituciones médicas que se desempeñan en un servicio por un periodo de entre 1 y 4 meses	Hombres y mujeres provenientes de instituciones argentinas o extranjeras. Deben haber finalizado el 1º año de carrera	Tener una instancia de formación en otra institución para experimentar el funcionamiento del servicio y complementar su aprendizaje	
<b>Observadores</b>	Profesionales de salud que permanecen hasta 3 meses observando la actividad asistencial y científica en alguno de los servicios	Médico, estudiante de último año o licenciado que no esté realizando una residencia	Obtener una visión general del funcionamiento del servicio elegido	1. Poder transitorio. Permanecen poco tiempo y son prescindibles 2. Importancia coyuntural. No son habituales
<b>Pasantes</b>	Estudiantes del último año de secundario que concurren por dos días a la guardia del sanatorio	Alumnos de la provincia de Córdoba de entre 17 y 18 años	Incorporar conocimientos vinculados al trabajo en salud y obtener herramientas para su posterior elección profesional	

<b>PFO</b>	Estudiantes del último año de medicina que llevan a cabo su año de práctica final obligatoria rotando por los servicios básicos	Alumnos de la UNC, UCC, UBA, Universidad de Tucumán y Universidad de Nuestra Señora de la Paz (Bolivia)	Obtener un primer acercamiento a la actividad profesional médica y cumplir con la formación para poder obtener su título de grado	1. Poder transitorio. Permanecen durante un año académico 2. Importancia relativa. De allí surgen los candidatos para las residencias
<b>Fellows</b>	Profesionales médicos que se forman en alguna subespecialidad. Toman clases teóricas y prácticas	Médicos con una residencia de primer nivel finalizada. En su mayoría formados anteriormente en el sanatorio. No hay una sub especialidad que sea la más solicitada, la distribución es equitativa	Formarse en una institución que les provea el capital médico y tecnológico especializado	1. Poder transitorio. No toman decisiones 2. Importancia fundamental. Las sub-especialidades conforman un atributo óptimo de la organización
<b>Presidente</b>	Representante formal del CCyD. Dirige las reuniones internas y se encarga de las relaciones con los públicos externos de mayor jerarquía	Médico con vocación docente. Actualmente es el Jefe del Servicio de Nefrología y trabaja en el Sanatorio hace más de 20 años	Colaborar al buen desempeño y crecimiento del comité. Asegurar la excelencia en la formación de profesionales de la salud	1. Poder permanente. Define los lineamientos generales del CCyD 2. Importancia fundamental
<b>Coordinadora</b>	Gestiona, dirige y coordina las tareas administrativas	Licenciada en Comunicación Social, miembro de la familia Allende. Forma parte del Comité Ejecutivo del Sanatorio Allende	Lograr una óptima logística que potencie el funcionamiento de los planes de formación de la institución	1. Poder permanente. Es parte del Comité Ejecutivo. 2. Importancia fundamental
<b>Médicos</b>	Son comisiones de médicos que poseen funciones específicas (organizan jornadas, ateneos, seguimiento de trabajos de investigación, etc.)	Médicos que trabajan en el sanatorio y tienen vocación docente	Sumar experiencia en investigación y contribuir al funcionamiento del comité	1. Poder permanente. Suelen permanecer años en función y participan de la toma de decisiones. 2. Importancia relativa. Depende de la función que lleven a cabo

<b>Representante de Residente</b>	Médico residente que actúa como nexo entre el comité y los demás residentes	Es elegido por sus compañeros por sus capacidades para canalizar inquietudes generales de manera bilateral	Colaborar con un buen ambiente laboral y obtener el reconocimiento de sus pares	1. Poder transitorio. Sólo sugiere en la toma de decisiones. 2. Importancia fundamental
<b>Secretarios</b>	Llevar a cabo las tareas administrativas y de gestión en el área	Jóvenes. Se suelen elegir estudiantes de Ciencias de la Comunicación	Remuneración y antecedentes laborales	1. Poder transitorio. No toman decisiones. 2. Importancia relativa
<b>Médicos Docentes</b>	Formar y realizar un seguimiento de los estudiantes	Médicos de la institución que participen en algún plan de formación y tengan vocación	Poseen un cargo docente que les otorga antecedentes académicos. Enriquecer su currículum es de gran importancia para aquellos que posteriormente deseen postularse para determinado cargo, disertar en conferencias o hacer publicaciones médicas internacionales	1. Poder permanente. Definen los programas de formación y la calidad de los mismos. 2. Importancia fundamental. Sin su tarea no habría carreras de posgrado
<b>Directores de Carrera</b>	Representante de las distintas carreras frente a las instituciones de certificación. Se encarga de que los estudiantes realicen sus tareas académicas	Médicos de los diversos servicios con larga trayectoria en el Sanatorio. Generalmente son los Jefes de Servicios	Poseen un cargo docente que les otorga antecedentes académicos. Enriquecer su currículum es de gran importancia para aquellos que posteriormente deseen postularse para determinado cargo, disertar en conferencias o hacer publicaciones médicas internacionales	1. Poder permanente. Definen los programas de formación y la calidad de los mismos. 2. Importancia fundamental. Sin su tarea no habría carreras de posgrado

<b>PÚBLICO EXTERNO</b>	<b>ROL</b>	<b>DESCRIPTORES</b>	<b>EXPECTATIVAS</b>	<b>VARIABLES TIPOLOGICAS</b>
<b>CONEAU</b>	Institución que acredita los programas de formación del sanatorio	Es un organismo descentralizado de la administración pública y responde al Ministerio de Educación de la Nación	Llevar un control y mantener la calidad académica de las carreras de posgrado del sanatorio	1. Poder permanente ya que es el que habilita los programas de formación 2. Importancia fundamental. De la acreditación depende la calidad académica de los programas que ofrecen
<b>Consejo Médico de la Provincia de Córdoba</b>	Organismo que resguarda el correcto ejercicio de la medicina. Le compete la acreditación de especialidades y el registro de la matrícula	Es un organismo no estatal integrado por los profesionales médicos matriculados que ejercen en la Provincia de Córdoba	Controlar las carreras no acreditadas por CONEAU y a los profesionales que se van a desempeñar en el sanatorio	1. Poder permanente porque habilita programas y matrículas a los residentes. 2. Importancia fundamental
<b>Dirección General de Capacitación y Formación en Salud</b>	Reglamenta las residencias en general y organiza el Exámen Único	Depende del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba y está encabezado por Sergio Metrebian	Mantener una relación con las instituciones de salud para mejorar la organización de las residencias tanto a nivel público como privado y así ofrecer programas de alta calidad educativa	1. Poder permanente porque es quien regula las residencias. 2. Importancia fundamental
<b>Comunidad médica</b>	Participan de la Jornada de Residentes y los Ateneos pero además suelen ser invitados a dar clases magistrales	Médicos especialistas de todo el país y del exterior	Antecedentes y contacto con el sanatorio	1. Poder transitorio. Su participación es esporádica y la decide el sanatorio. 2. Importancia relativa. Parte de la reputación de la institución depende

				de esta comunidad
<b>Ex residentes</b>	Principalmente participar de la Jornada de Residentes evaluando y comentando los trabajos de investigación. En ocasiones participan de otras instancias de capacitación como los ateneos	Médicos especialistas que han realizado su formación de posgrado en el sanatorio	Mantener una buena relación y contacto con la organización. Sumar antecedentes y experiencia	1. Poder transitorio. Su participación es esporádica y la decide el S sanatorio. 2. Importancia relativa. Su experiencia en el sanatorio genera mayor o menor cantidad de postulantes a las residencias
<b>Revistas especializadas</b>	Otorgar legitimidad a las investigaciones que surgen en el ámbito médico	Están conformadas por grupos de médicos y profesionales de la salud de alto rango de todo el mundo	No tienen expectativas específicas con el sanatorio. Están enfocados en general en las investigaciones que surjan en distintas instituciones	1 Poder permanente, son quienes validan y certifican las investigaciones. 2. Importancia relativa
<b>Instituciones pares</b>	Realizan un seguimiento académico conjuntamente con el sanatorio y el Ministerio de Salud	Instituciones públicas y privadas de salud que poseen planes de formación de posgrado en la ciudad de Córdoba	Relacionarse con la organización para trabajar de manera conjunta y para estar al tanto de los cambios y el desempeño del sanatorio como centro formador	1. Poder transitorio. 2. Importancia relativa
<b>Universidades</b>	Por un lado, forman médicos que luego continuarán sus estudios en clínicas, hospitales y sanatorios. Por el otro, acreditan las carreras que se dictan en estas instituciones	Principalmente la UNC y la UCC	Crear vínculos responsables, permanentes en el tiempo. Poder llegar a acuerdos constructivos. Hacer un seguimiento minucioso de la institución con el fin de facilitar una formación de calidad para sus estudiantes	1. Poder permanente, ya que influyen en la delimitación de programas de estudio. 2. Importancia fundamental. Sin ellas, el sanatorio no podría ser un centro formador

<b>Colegios</b>	<p>Generar el nexo entre alumnos que quieren hacer una pasantía de medicina con el Sanatorio Allende. Hacerles seguimiento</p>	<p>Colegios de la ciudad de Córdoba que tienen alumnos interesados en hacer pasantías en la institución</p>	<p>Que los pasantes representen a los colegios de una manera responsable. Crear vínculos permanentes en el tiempo con el sanatorio que puedan facilitar la posibilidad de nuevas pasantías</p>	<p>1. Poder transitorio. No participan en la toma de decisiones. La presencia de estos alumnos es esporádica. 2. Importancia coyuntural. No son un público primordial para la institución</p>
-----------------	--	---	--	---

## 5.4 Comunicación

### FUNCIONES:

Algunas **funciones** que cumple específicamente el Área de Comunicación fueron cambiando con la irrupción del COVID-19, mientras que otras se mantuvieron iguales. En un contexto previo a la pandemia, el área funcionaba bajo un **sistema a demanda**. Es decir, las distintas áreas del sanatorio enviaban un pedido de piezas comunicacionales a través de un ticket. Así, la función principal del Área de Comunicación era la **producción** de piezas gráficas o audiovisuales para fines internos como externos.

Por otro lado, el área lleva a cabo las funciones de **investigación** y **evaluación** de los procesos de comunicación. Dependiendo de la demanda recibida, los miembros de comunicación asesoran de forma global a las áreas que solicitan las piezas. Así, en conjunto definen la necesidad principal, el público objetivo y su contenido. En otras ocasiones, quien solicita las piezas ya ha realizado una investigación previa y tiene definida la forma de evaluación al encuadrarse en un proyecto propio de su área.

Siguiendo con las demás funciones, no hay **políticas de comunicación** generales establecidas. Sí en cambio disponen de **algunos procedimientos** determinados. Por ejemplo, para la mediación de reclamos en redes sociales existe un reglamento que especifica cómo gestionarla. También cuentan con un procedimiento que define la autorización de Cartelería Indicativa (ver Anexo 2) que tiene como objetivo “ordenar,

*formalizar y concretar diseños eficientes para piezas gráficas*”<sup>37</sup> que se quieran colocar en el edificio.

Al inicio de la pandemia, cuando Celia Allende tomó el mando del área, se definió un **plan quincenal** (a corto plazo, por el dinamismo propio del contexto) que establece las **prioridades** de comunicación. Actualmente buscan crear mensajes más allá de los pedidos particulares y establecieron *“diferentes líneas de acción para dar respuesta desde la comunicación a distintas necesidades tanto internas como externas”* (Celia Allende, 18 de junio del 2020).

A **nivel externo**, una de las líneas de acción tiene como objetivo dar respuestas por **redes sociales**. Así, se creó una cuenta de Instagram de la institución y se alineó el mensaje general que se transmitía en las diferentes redes del sanatorio. Principalmente, se centraron en brindar por Facebook e Instagram las recomendaciones de autocuidado del COVID (barbijo, lavado de manos, etc) e información sobre el funcionamiento de la institución.

A **nivel interno**, los lineamientos buscan **informar al personal** del sanatorio. El área decidió enviar un reporte **semanal** de la situación de la pandemia a nivel nacional, provincial e institucional. Crearon diferentes plataformas para comunicar al público interno los protocolos de COVID-19 y llevaron a cabo reuniones con Dirección Médica y los Jefes de Servicio para diseñar los stand de seguridad que se implementan en cada área.

## ÁREAS

En el Área de Comunicación del Sanatorio Allende trabaja un equipo creativo conformado por **cinco personas**, que responden a toda la institución pero tienen su oficina en la sede Nueva Córdoba. Con la irrupción del COVID 19, tal como mencionamos, Celia Allende se hizo cargo del área y es quien actualmente realiza el seguimiento de las actividades. Cada miembro del equipo tiene tareas específicas pero se reúnen para trabajar de forma fusionada:

- Rocío es la **coordinadora** de la parte operativa del área. Su puesto se encuentra entre el mando medio (ocupado por Celia Allende,) y el resto del equipo. Este rol se creó a partir del aumento de demandas que comenzaba a tener Comunicación y de la necesidad de poder presentar los trabajos en “tiempo y forma”.

---

<sup>37</sup> Procedimiento para la Autorización de Cartelería Indicativa (2015) Sanatorio Allende

- Mauro es **diseñador gráfico** y se encarga de receptor demandas gráficas a nivel interno y externo.
- Manuel es el **productor audiovisual**. Realiza videos para redes sociales y para comunicaciones internas destinadas a colaboradores y al cuerpo médico. Además, es fotógrafo del área y del sanatorio.
- Fiamma produce contenidos para el diario La Voz, en donde el sanatorio invierte en un **espacio de marca**. También a nivel interno escribe el **newsletter** mensual para colaboradores.
- Romina se dedica a la **gestión de redes sociales**, específicamente es la encargada de la moderación y creación de campañas para Facebook.

A nivel externo, el sanatorio también trabaja con una **agencia de marketing** llamada Zeinot, que se encarga tanto de realizar publicidades y campañas en medios masivos como de gestionar la nueva cuenta de Instagram de la institución. Los ejes sobre los que trabaja la agencia son determinados en reuniones con el directorio y la responsable del Área de Comunicación. Quien luego hace el seguimiento es Rocío Guzmán.

Por último, quien se encarga de la relación con los medios masivos es Marcelo, el **Representante de Prensa**. En el organigrama de la institución no forma parte del Área de Comunicación pero sí trabaja conjuntamente para seguir los lineamientos generales.

Basándonos en el autor Daniel Scheinsohn, entendemos que también corresponden a las tareas de comunicación del Sanatorio Allende las **relaciones institucionales con la comunidad** y el marketing. En cuanto a las primeras, la institución realizaba charlas de concientización y organizaba **campañas** mensuales en base a efemérides o temas sugeridos por sus médicos. Por ejemplo, el mes de octubre le correspondía a la campaña de prevención del cáncer de mamas. Otra actividad destinada a la comunidad eran los  **cursos de primeros auxilios** y RCP, en los que cualquier persona podía inscribirse completando un formulario en la página web y pagando una inscripción mínima.

Durante el COVID-19 tanto las campañas como los cursos tuvieron que frenar. Las charlas por el contrario pudieron continuar bajo el formato de “vivos” transmitidos por Facebook e Instagram cada 15 días.

Con respecto al **marketing**, el CCyD tiene una fuerte organización de **jornadas internas y externas**. El órgano es el encargado de la **gestión** de los eventos: organizan el programa,

proveen todos los elementos necesarios, se encargan de la difusión y realizan los certificados

En el ámbito interno, la más importante es la Jornada de Residentes que se lleva a cabo una vez al año. En ella, los estudiantes exponen los trabajos de investigación que realizaron y son evaluados por médicos y ex residentes. Esta instancia le da al **sanatorio y al comité prestigio** ya que tiene como objetivo que las investigaciones sean publicadas en **revistas internacionales**.

Las jornadas **externas** por su parte están destinadas a cualquier profesional relacionado con el tema a tratar. La sede Cerro del sanatorio generó un salto cualitativo en este sentido, ya que su capacidad física y tecnológica permitieron realizar cirugías en vivo. En las últimas jornadas realizadas antes del contexto de la pandemia, se utilizó material cadavérico traído de Estados Unidos y tuvieron como invitados médicos extranjeros.

## **CANALES**

### **a. Comunicación Interna**

El Sanatorio Allende posee una **gran diversidad de canales** de comunicación interna. Su principal canal **formal** es el **mail**, a través del cual se comunican la mayoría de los mensajes, sobre todo aquellos dirigidos a un público interno masivo. Por ejemplo, por esta vía se comunican los informes semanales sobre la situación del COVID-19 a todo el personal del sanatorio.

Por otro lado, un canal formal más acotado es la **telefonía interna**. El tamaño del sanatorio hizo que desde hace varios años se implemente este método con el objetivo de dar respuesta a la necesidad de comunicación instantánea entre distintas áreas.

Asimismo, mensualmente se emite un **newsletter institucional interno** donde se informan las principales novedades del sanatorio. Esta producción cuenta con diversas secciones, como por ejemplo “¿Te enteraste?” donde se incluyen egresos, casamientos y nacimientos de hijos de los colaboradores. También, suelen contener información acerca de talleres, ateneos centrales, incorporaciones tecnológicas, celebraciones y distintos logros médicos. Al ser una **pieza** de comunicación, su contenido estará desarrollado en profundidad en el apartado “*Piezas comunicacionales*”

En menor medida, se utiliza la **cartelería** en tamaño A3 como canal de comunicación interna. Se encuentra distribuida en las instalaciones del sanatorio y tiene como objetivo informar **novedades** tales como capacitaciones y eventos, así como también cuestiones protocolares. Por ejemplo, recuerdan los procedimientos de higiene para atender pacientes.

Por otro lado, se encuentra activa una **intranet** donde se subieron los protocolos de coronavirus, entre otras cosas. Este canal está en fase de desarrollo, por lo que todavía no se incluyen grandes cantidades de contenido. No obstante, dado que la intranet es un proyecto muy reciente, dependen de las áreas de Sistemas y Recursos Humanos que planifican y cargan los contenidos. Algo similar sucede con una **aplicación móvil** para colaboradores, que actualmente no se utiliza de manera masiva y el área de comunicación todavía no participa de su gestión.

En cuanto a la **comunicación con residentes**, la misma está administrada por el CCyD. Además de los canales formales anteriormente nombrados, desde el año pasado implementaron una **plataforma virtual** para subir contenidos destinados a la formación de residentes. En contexto de pandemia, la plataforma se utilizó también para aquellas actividades que normalmente se realizaban de manera presencial, como la Semana de Inducción.

No obstante, los secretarios del CCyD expresan que emplean en gran medida el **mail**, ya que es el canal que mejor funciona en la comunicación con más de 200 estudiantes. Como **canal informal**, tanto los residentes como la mayoría de los colaboradores del sanatorio utilizan **WhatsApp**, sobre todo en forma de grupos. Por ejemplo, cada especialidad tiene uno.

La comunicación **cara a cara**, si bien actualmente ha disminuido por la imposibilidad de reunir varias personas en un mismo lugar, es utilizada fuertemente como canal en el CCyD. Generalmente se da de manera sectorial, por ejemplo, entre médicos de un mismo servicio. En el comité se realizan reuniones semanales entre las autoridades, a las cuales pueden asistir la Dirección Médica o los Jefes de Servicios y Directores de Carrera.

El **Representante de Residentes** suele participar también de las **reuniones** con los médicos y autoridades del CCyD para resolver **inquietudes o problemas** que puedan presentarse. Luego, comunica los detalles acordados a las diferentes especialidades de manera informal. Por otro lado, se junta por iniciativa propia con representantes de cada

servicio y realizan “*algunas reuniones por zoom para plantear cosas que les afectan a los residentes*” (Maximiliano Zernotti, 5 de agosto del 2020).

Los residentes, por su parte, pueden acudir a las oficinas del comité siempre que lo deseen. Normalmente, cuando se encuentran en el sanatorio y tienen **problemas académicos**, se acercan a los secretarios para que los asistan.

Respecto a la **eficacia** de los canales, en la encuesta realizada a los residentes, la mayoría expresó que “le llega toda la **información**, sea relevante o no” y que los medios utilizados son cómodos y eficaces. Al mismo tiempo consideraron que faltan espacios de comunicación **cara a cara** ya que de los canales existentes como el mail muchas veces les resulta impersonal. La ausencia de feedback en los canales más frecuentes trae como consecuencia que los residentes no encuentren espacios para expresar sus necesidades. Este aspecto será desarrollado en profundidad en la dimensión de cultura.

Por último, los **instrumentos** por excelencia del Sanatorio Allende para medir el **clima interno** y detectar necesidades o demandas son las **encuestas**. A los residentes se les realiza anualmente la llamada **Encuesta 360**, enfocada a evaluar la relación que tienen con los jefes de servicio y el comité en general así como la formación teórica y práctica que reciben. A partir de los resultados obtenidos, desde el CCyD planifican acciones tendientes a dar respuesta a aquellas demandas más puntuales o recurrentes. Por ejemplo, hace algunos años luego de la encuesta, se puso en funcionamiento la figura del **Representante de Residentes**.

## **b. Comunicación externa**

A diferencia de los canales internos que tienen fines más bien institucionales, los externos se enfocan en la **comunidad**, dan a conocer sus servicios, novedades y campañas, entre otras cuestiones. Uno de los canales externos más utilizados por el Sanatorio Allende son las **redes sociales**.

La institución posee cuentas de **Facebook e Instagram** donde publican, en general, el mismo tipo de información. Principalmente publican flyers o videos breves cada dos o tres días. Los contenidos de estas piezas suelen informar sobre distintas patologías, dependiendo del mes y su respectiva efeméride. Por ejemplo, en diciembre las publicaciones son en base al Día Mundial de la Lucha contra el Sida. También brindan consejos relacionados con la

salud (entre ellas, recomendaciones sobre el uso barbijo) y difunden las charlas que, por la pandemia, comenzaron a realizarse a través de vivos.

Tanto en Facebook como en Instagram la administradora responde a los **comentarios de los pacientes** y de la comunidad en general. Las dudas o reclamos suelen resolverse por ese medio o puede continuar la comunicación por mensaje privado. Para abordar las preguntas frecuentes, en ambas redes sociales publican novedades sobre la institución, incluyendo información para sacar turnos, de los anexos destinados a COVID, horarios del laboratorio y número de teléfono de la farmacia.

Como otro canal de comunicación externa, el sanatorio utiliza el **mail** para enviar novedades de la institución a los pacientes que tienen en su base de datos. Por ejemplo, durante la pandemia enviaron información sobre los anexos que funcionaban para atender pacientes con síntomas sospechosos de COVID o del protocolo para asistir a algún turno en el sanatorio. Estos mails son enviados cada un período espaciado de tiempo y contienen información sencilla con extensión máxima de una página.

Desde la comunidad en general se pueden comunicar con el sanatorio vía **llamada telefónica**, marcando el número interno específico del servicio o área. También pueden ser redirigidos a partir del contestador a la central de turnos, laboratorio o farmacia.

La institución también utiliza la **página web** como canal. En la sección de “Novedades”, replican los mensajes más importantes publicados en redes sociales o enviados por mail. Esta plataforma no se utiliza frecuentemente sino que se centran en las noticias más relevantes. La página también cuenta con una sección llamada “Cuidamos tu Salud” que se actualiza cada dos o tres días. Contiene notas más extensas sobre alguna enfermedad, donde se informan sus síntomas y las formas de prevenirla.

Asimismo, la organización posee **espacios de marca** en La Voz y Cadena 3, dos de los medios de comunicación más importantes de la provincia, que constituyen un importante canal externo para el sanatorio. En primer lugar, brindan información general sobre **prevención de enfermedades** invitando a la comunidad a realizarse chequeos. Estas notas pueden estar acompañadas de entrevistas a médicos del sanatorio. Otras veces, suelen informar acerca de las nuevas **adquisiciones tecnológicas** o avances realizados en instalaciones edilicias. Por último, cada dos meses llevan a cabo una campaña bajo la

premisa de la “**efeméride mensual**” o utilizan el canal para comunicar eventos benéficos, maratones y reconocimientos.

## **PIEZAS COMUNICACIONALES<sup>38</sup>**

### **A. EXTERNAS:**

**1. Vivos de Facebook (Sanatorio Allende):** Es importante aclarar nuevamente que estos vivos surgieron como una adaptación de las charlas a la comunidad que brindaba el sanatorio en el contexto previo a la pandemia.

Público: Los **seguidores** en Facebook del Sanatorio Allende son en general adultos mayores de 50 años. El contenido de los vivos va enfocado a ellos aunque algunos apuntan a adultos +30 (por ejemplo la charla “COVID y embarazo”).

Contenido: todos los vivos siguen la misma estructura:

- Comienzan con una placa del ciclo “Allende en tu casa: charlas online”.
- Muestran recomendaciones técnicas sobre la conexión y el audio.
- Aparece el profesional que va a dar la charla, se presenta a sí mismo y cuenta cuál es su rol en el sanatorio.
- Explican la temática/enfermedad seleccionada y su relación con el COVID-19 (por ejemplo, “COVID y problemas pulmonares” “COVID y problemas cardiovasculares”, “COVID y embarazo”)
- Abren la sección de preguntas, en donde el público manda sus dudas al chat del vivo y el profesional las responde.
- Se hace un cierre y agradecen a los oyentes.

Objetivo: En general, estos vivos tienen un objetivo **cognitivo** porque buscan que su público conozca más sobre una temática o enfermedad y su relación con el COVID-19. A la vez es **conductual**, ya que se centran en la prevención y el cuidado de la comunidad, además de querer generar interacción entre los oyentes y el profesional a cargo.

Situación de recepción: Los vivos se realizan los martes cada 15 días a las 17:00 hs. Si bien abarcan un horario todavía laboral, los videos quedan guardados en la web y se puede acceder a ellos en cualquier momento.

---

<sup>38</sup> Las piezas analizadas se encuentran en el Anexo 2

## 2. Publicaciones en Instagram (Nuevo Portal de Pacientes) (Sanatorio Allende)

Público: Estas publicaciones están dirigidas principalmente a los pacientes del sanatorio.

Contenido: En este caso, se informa sobre el Nuevo Portal Pacientes que se implementa para sacar turnos y ver estudios realizados.

- En el **perfil**, se realizó una publicación con cuatro imágenes que explicaban cómo entrar al portal y que funciones tenía. Son imágenes prediseñadas muy claras acompañadas por una pequeña descripción.
- En las **historias** publicaron un flyer con el resumen de la información anteriormente señalada (formas de ingreso y funciones del portal).
- En **IGTV** en cambio, subieron un video que supera el minuto con mayor cantidad de contenido: se muestran imágenes del sanatorio acompañadas de una voz en off de un locutor, con un instructivo para ingresar al nuevo portal.

Objetivo: Esta pieza tiene un objetivo **cognitivo** porque busca informar sobre las novedades del sanatorio.

Situación de recepción: La situación de recepción es **virtual** y, en consecuencia, las fotos que se publican en el feed y en las historias son claras y concisas. Pero en IGTV al ser un espacio distinto dentro del mismo canal, pueden publicar videos mayor duración aunque en este caso sea de un minuto.

## 3. Maratón (Sanatorio Allende)

Público: El público objetivo de la Maratón del Sanatorio Allende está determinado por sus recorridos. El recorrido 4K está destinado a **familias y al público en general**, es decir, a cualquier persona que quiera participar. En cambio, “Categoría elite” de 10k apunta a **deportistas profesionales**.

Contenido: El mensaje transversal de la maratón está enmarcado en los **principios de vida sana** que propone el Sanatorio Allende. A su vez, podemos identificar dos tipos de contenidos según la categoría respectiva. Para la categoría participativa (4k) la maratón se presenta como una **oportunidad de reunir** a las familias, vecinos y amigos de Córdoba. Para la categoría elite (10K) el mensaje principal se centra en la **trayectoria** que tiene el Sanatorio organizando la maratón, al haber cumplido 16 años.

Objetivo: El objetivo del evento es principalmente **conductual** porque incita a la participación, sea corriendo o acompañando e invita a colaborar con alimentos para el “Banco de Alimentos de Córdoba”.

Situación de recepción: El evento fue promocionado por distintos canales pensados específicamente.

- Página web del sanatorio: apuntado a los pacientes de la institución, que frecuentan la página para pedir turnos y acceder a estudios.
- Medios gráficos: se promocionó por el diario La Voz, dirigido a jóvenes y adultos que leen habitualmente ese medio.
- Páginas web de maratones: fue publicada en “Cba Run” y “Eventos Runners”, páginas que promocionan maratones de Córdoba y que son frecuentadas por deportistas. Apuntaba exclusivamente a la categoría 10K

**4. Nota en La Voz y Cadena 3 (Sanatorio Allende)** Como ya mencionamos, el Sanatorio Allende posee espacios de marca semanales en La Voz y de manera más esporádica en Cadena 3. Algunas notas presentes en las páginas web de estos medios cordobeses corresponden a la pauta pagada por la institución, mientras que otras son noticias estrictamente periodísticas. En este caso analizaremos aquellas correspondientes a los **espacios de marca**.

Público: Los consumidores de La Voz y de Cadena 3 son en su mayoría **habitantes** de la provincia de Córdoba de edades diversas, dado que son medios masivos de comunicación. No obstante, en la actualidad, quienes se informan a través de dichos medios son mayoritariamente personas entre 35 a 65/70 años aproximadamente.

Contenido: En contexto de pandemia, las notas suelen focalizarse en los nuevos protocolos de atención y la implementación de la telemedicina. Fuera de este contexto, el sanatorio informa más bien acerca de **incorporaciones tecnológicas** o campañas. Asimismo, se combinan este tipo de notas específicas con algunas de **concientización** (la importancia de realizarse chequeos para prevenir enfermedades) o **interés general** (alergias comunes en determinada estación del año).

Objetivo: Principalmente es **conductual** y en parte **cognitivo**. En la mayoría de las notas periodísticas del espacio de marca, la finalidad es que las personas hagan uso de los servicios del sanatorio.

Situación de recepción: En el caso de Cadena 3, la recepción es de manera virtual en el diario digital del medio. En el caso de La Voz, la recepción es **virtual y/o física** dependiendo de la forma de consumo del público de dicho medio.

**5. Campaña #Mamografiate (Sanatorio Allende):** En octubre, en el marco del Día Mundial de la Lucha Contra el Cáncer de Mama, el Sanatorio Allende lleva a cabo todos los años una campaña. En 2019, se lanzó la Campaña #Mamografiate.

Público: Se dirige a **mujeres** mayores de 40 años, sin cobertura médica, que no se hayan realizado los chequeos en el último año.

Contenido: El flyer difundido tanto en redes sociales y página web como en medios masivos fue el mismo, combinando el color rosa característico de la lucha con el blanco y azul del sanatorio. Allí contenía el nombre de la campaña, la fecha, los requisitos, y la información de contacto para solicitar el turno. La campaña en sí se llevó a cabo en las dos instalaciones del sanatorio: la del Cerro y la de Nueva Córdoba.

Objetivo: Tiene un objetivo **conductual**, busca que las mujeres participen de la campaña y recurran al sanatorio a realizarse el chequeo gratuito.

Situación de recepción: Es de forma **virtual** en el caso de redes sociales, página web y formatos digitales de La Voz, y es **físico** en el formato impreso de este último.

**6. Llamado a Residencias (CCyD):** Es una invitación a los estudiantes de medicina para inscribirse como residentes en el Sanatorio Allende.

Público: Está dirigido a cualquier **estudiante** de medicina que se haya recibido de médico en una Universidad Pública o Privada.

Contenido: Se publican las **especialidades** vacantes y los cupos disponibles en cada una. Hay información sobre cada carrera como la duración, el director y los requisitos. Además, se publican los **beneficios** de los residentes, como el monto de la beca que recibirá. Por último también especifican cómo **inscribirse** (la documentación y el día y lugar de inscripción).

Objetivo: Tiene un objetivo **conductual** porque, aunque informa las especialidades vacantes, establece de qué manera cada estudiante puede anotarse.

Situación de recepción: Por un lado, se publica en la **página web** del sanatorio, en la sección de Profesionales - Llamado a Concursos. Allí se detalla de forma muy clara y precisa la mayor parte de la información que nombramos anteriormente. También dejan un e-mail y teléfono del CCyD para que los estudiantes se comuniquen por cualquier duda. Por otro lado, a través de **Facebook** el sanatorio difunde un flyer pero con información más acotada (solo ponen las especialidades vacantes y los beneficios) aunque también contiene los datos de contactos del comité para comunicarse por más información. Suelen publicarse en el mes de la inscripción y por la mañana.

## **B. INTERNAS:**

### **1. Newsletter institucional interno (Sanatorio Allende)**

Público: Esta pieza está dirigida al **personal** de las diversas áreas del sanatorio, es decir, al público interno de la organización.

Contenido: En orden, el contenido del newsletter se encuentra de la siguiente manera:

- En primer lugar, se destina una columna a notas (pueden o no ser escritas por algún médico o referente de la organización) sobre temas usualmente enfocados a consolidar la **identidad institucional**. En ocasiones, en esa columna se recuerdan los valores del sanatorio o se incentiva al trabajo en equipo.
- A su vez, incluyen información sobre el **acto, campaña, o evento** de mayor relevancia en el último mes.
- Luego, se encuentran secciones destinadas a las **áreas más importantes** del sanatorio: Dirección Médica, Recursos Humanos, Enfermería y Capacitación y Docencia. En sus respectivas columnas, hay información sobre jornadas a las que asistieron, cambios que experimentó el área, etc.
- Por otro lado, destinan siempre un apartado al programa **Cuidando Personas**, uno de los más importantes del sanatorio, donde se destacan las acciones realizadas en el mes.
- Asimismo, se refuerzan acciones y protocolos tendientes a garantizar la experiencia de quienes se atienden en el sanatorio en la sección denominada **Calidad y Seguridad del Paciente**.
- Por último, en el apartado **¿Te enteraste?** se muestran fotos de colaboradores que se recibieron, aquellos que se casaron o tuvieron hijos, en el último mes.

Objetivo: Fundamentalmente **cognitivo** y en menor medida **emocional**. La finalidad del newsletter destinado a los colaboradores del sanatorio es que conozcan aquellos eventos, cambios, incorporaciones, reconocimientos, que tuvieron lugar el último mes. Asimismo, posee un componente emotivo y más personal en la sección “¿Te enteraste?”, por ejemplo.

Situación de recepción: Al enviarse vía mail, la recepción es **virtual**, en aquellos aparatos electrónicos que utilicen los colaboradores al chequear sus casillas (smartphones, computadoras, tablets, etc.)

## **2. Mail masivo (Sanatorio Allende)**

Público: Se envía a todo el personal del sanatorio.

Contenido: Detalla la situación de la pandemia en Argentina, en Córdoba y en el Sanatorio Allende en particular. Se incluyen también las decisiones de la organización en cuanto a medidas y equipos de protección, ya que las mismas suelen ser dinámicas. Además, siempre agregan información que recuerda la prevención general de la enfermedad.

Objetivo: Es **cognitivo**. Dan a conocer la realidad de la pandemia y la información que deben manejar todos los colaboradores como parte de la institución de salud, ya que son quienes están de cara a la enfermedad, independientemente del área de pertenencia. También es un mensaje fuertemente **conductual**, busca que las personas pongan en práctica las medidas determinadas por el sanatorio, por ejemplo.

Situación de recepción: **Virtual**. Tanto quienes recurren a la institución diariamente como aquellos que lo hacen de manera esporádica o bien trabajan exclusivamente de forma remota, reciben el mail en sus teléfonos o computadoras personales. El mail se envía todas las semanas los días martes aproximadamente al mediodía.

## **3. Primer mail a residentes (CCyD)**

Público: Está destinado a los **ingresantes** de residencias médicas del año 2020 del Sanatorio Allende.

Contenido: El contenido de este email comienza con un **agradecimiento** por haber elegido al Sanatorio Allende como su institución de formación. Luego continúa con un **mensaje** de tranquilidad ante la situación del COVID 19. Finaliza con **información** sobre la

organización de las residencias: cómo iban a ser los grupos de ingreso; cómo es la formación teórica y práctica en general de CCyD e incluye temas administrativos.

Objetivo: Los primeros párrafos del mail tienen un objetivo **emocional**, ya que busca generar empatía con los ingresantes ante la situación de pandemia y el hecho de no poder empezar las residencias de acuerdo a lo planificado. El segundo objetivo es **cognitivo**, ya que brinda información sobre cómo se va a organizar y desarrollar su formación en la institución.

Situación de recepción: A los nuevos residentes se les había informado con anterioridad que el **correo electrónico** era el canal oficial por el que iban a recibir información del sanatorio, es por eso que fue elegido para esta comunicación.

**4. Flyer investigación (CCyD)** Se trata de una placa gráfica en la que se informa que se dará un curso de introducción a los métodos de investigación.

Público: Se dirige a **médicos y estudiantes** de medicina que estén cursando actualmente su práctica final obligatoria (PFO).

Contenido: El flyer contiene las fechas y horarios del curso, **información** general del mismo (precio, organizadores, mail de contacto) y el nombre del disertante junto a sus principales títulos médicos.

Objetivo: Es **conductual**, busca que los médicos y estudiantes obtengan dicho curso.

Situación de recepción: La recepción es **virtual**, se difundió vía mailing dado el contexto. No se difundió por redes sociales.

**5. Jornada de Residentes (CCyD):** Durante este evento se presentan trabajos científicos que son evaluados por un jurado de ex-residentes. Se elige el mejor trabajo por área y uno general de toda la jornada.

Público: Está dirigido principalmente a los **residentes** pero también a miembros del staff **general** del sanatorio y **ex residentes** que pueden participar comentando los trabajos científicos o evaluandolos.

Contenido: Se envía un **flyer** detallando el día en que se llevará a cabo la jornada y de qué forma cada público puede participar (presentando un trabajo, evaluando o comentando). Además, especifica que para inscribirse debe comunicarse con el mail del CCyD.

Objetivo: Tiene objetivo **conductual** porque busca la participación en las jornadas.

Situación de recepción: Envían el flyer por **mail**. En primer lugar a todo el público, luego la coordinadora del CCyD manda un mail de refuerzo recalcando la importancia de las jornadas y por último, a cada área por su parte.

## **MENSAJES**

### **Mensajes intencionales**

En este caso, son mensajes en los que la empresa posee cierto dominio de la situación comunicacional ya que siguen un determinado proceso de codificación asistido.

En el **Sanatorio Allende**, este tipo de mensajes van desde **producciones gráficas**, tanto impresas (cartelería y folletería por ejemplo) como virtuales (flyers para redes sociales, sitio web, entre otros), hasta **producciones audiovisuales** para los distintos formatos digitales de los que hace uso la organización. Las **notas periodísticas** de los espacios de marca también pasan por un proceso de codificación, al igual que todas las **comunicaciones internas**, tanto físicas como virtuales (newsletters, mailing y intranet).

Desde el **CCyD**, tal como lo desarrollamos en las “piezas comunicacionales”, los mensajes intencionales más frecuentes son los que envían por **mail a las residencias**. Entre otros, informan sobre trámites académicos, envían invitaciones a jornadas y encuestas. En este tipo de mensajes también se incluyen las comunicaciones y trámites que tienen que realizar las secretarías con cada una de las universidades.

### **Mensajes no intencionales**

Se trata de mensajes que la organización genera sin habérselo propuesto, y en caso de enterarse de la desviación, puede instrumentar medidas correctoras.

En el **Sanatorio Allende** usualmente están vinculados a **opiniones personales o acciones del personal de la organización**. Por ejemplo: un médico de cierta jerarquía, que

se desempeña como director o jefe de servicio, emite una opinión personal en sus redes sociales sobre algún tema de cierta polémica (como la legalización del aborto o el coronavirus) y la misma se difunde o viraliza bajo la descripción de “médico del Sanatorio Allende a favor/en contra de (...)”. Así, en los receptores del mensaje, la idea del médico queda vinculada a las ideas del sanatorio.

Un ejemplo concreto de este tipo de mensajes fue la viralización de un video del Jefe de Guardia de la institución en el que se pronunciaba en contra de la cuarentena estricta. Ante este tipo de hechos, la organización decide no dar notas a la prensa, pero sí emitir comunicados aclarando que, cuando se difunde material de un profesional del sanatorio, no habla en nombre de la institución.<sup>39</sup>

Con respecto al **CCyD**, el principal mensaje no intencional que circula entre los residentes es el hecho de que no reconocen sus **necesidades** más asistenciales. En la encuesta realizada solo tres de ellos consideraron que el CCyD escucha sus necesidades como médicos en formación.

Al no recibir respuestas a reclamos recurrentes, los estudiantes consideran que el CCyD no tiene interés por sus problemáticas. En diversas circunstancias, expresaron la necesidad de mejoras en las becas, de respeto de las postguardias y del aumento de camas en la Sede Cerro. Además, algunos manifestaron que el comité no está abierto a críticas constructivas.

### **Mensajes explícitos**

Estos mensajes son más bien manifiestos, y guardan relación con la información, lo analítico y el conocimiento. El **Sanatorio Allende**, posee muchos mensajes informativos en la misma página web y en las redes sociales institucionales. Por ejemplo, en la sección de “**Llamado a Concursos**” de la página web se comunica a los estudiantes de medicina sobre las especialidades vacantes, los cupos disponibles, los beneficios, las inscripciones e incluso se publica la Orden de Mérito de cada año.

Con respecto al **CCyD**, podemos destacar el **Manual de Inducción** que le entregan a los residentes, que contiene el Actitudinal y el Reglamento de Residencias. También poseen procedimientos estipulados en el Reglamento de Observaciones, Pasantías y Rotaciones. En

---

<sup>39</sup> *Un médico contra la cuarentena* (22 de mayo del 2020) Página 12

la misma página web se publican los **Anuarios** del CCyD que, entre otras cosas, pone en conocimiento las actividades realizadas año a año por el Comité.

### **Mensajes Implícitos**

En este caso, son mensajes en los que predomina lo tácito, lo subjetivo, la significación. Por ejemplo, el **Sanatorio Allende** tiene una fuerte infraestructura, **inversión tecnológica y una importante cantidad de profesionales** que trabajan en diferentes áreas, por lo tanto pueden atender una gran diversidad de patologías. En consecuencia, el mensaje implícito que se desprende también del **CCyD** es que tiene una fuerte *formación de Subespecialidades (Fellows)*.

Otro mensaje implícito que podemos identificar desde el sanatorio es la capacitación de residentes para que luego formen **parte del Staff**. Con respecto a ellos, el **CCyD** lleva un seguimiento de los residentes egresados en el Sanatorio desde el 2001 y evalúan qué porcentaje continúa trabajando.

### **Mensajes residuales**

Son mensajes del pasado que ejercen su influencia en el presente y en la percepción actual. Por un lado podemos nombrar que las continuas ampliaciones de las sedes del **Sanatorio Allende** crearon un mensaje de que la institución tiene una **gran capacidad de atención multidisciplinaria**. En la página web detallan cada plan quinquenal y el número de camas disponibles, incluso representantes del sanatorio en diversas entrevistas hacen referencia a ellos.

En contracara, la recurrente alusión de los medios al sanatorio como “*el gigante en números*”<sup>40</sup> generó la concepción de que los pacientes representan justamente un número en la organización, fomentando la idea de que su **atención es despersonalizada**.

Otro aspecto que podemos destacar es que el Sanatorio Allende es **especialista en traumatología**. Este mensaje residual se desprende de sus orígenes ya que Guillermo Allende, su fundador, era traumatólogo y por ende la institución surgió con una fuerte especialización en ella. Hoy en día el sanatorio sigue siendo referente en el área, incluso uno de los objetivos del Comité de Capacitación y Docencia es tener la mejor formación en traumatología.

---

<sup>40</sup> *Cómo imagina el Allende que será su centro más grande* (08 de noviembre de 2019) La Voz.

Además, podemos destacar como mensaje de este tipo a la **Maratón** del Sanatorio Allende que se posicionó como evento deportivo referente en la ciudad de Córdoba. Después de 16 años realizándose, la organización se destaca en el ámbito *runner* y como evento social.

Con respecto al **CCyD**, un mensaje residual generado era el hecho de que “pagaban los peores sueldos”. Hoy en día, esto se revirtió porque entre las instituciones de salud de Córdoba, el Sanatorio Allende destina las becas más altas. Esto no quiere decir que no siga habiendo reclamos en pos de que los residentes tengan un sueldo acorde al trabajo que desempeñan.

Otro mensaje residual del comité es que el servicio de Traumatología es el que mayor interés e inversiones recibe. A su vez, un comentario común es que se trata de una de las especialidades más verticales con respecto a la relación entre docentes y residentes.

### **Mensajes exteriores**

En este caso son mensajes que proceden de otras áreas externas con las que la empresa interactúa que tienen un carácter impredecible. Como por ejemplo: eventos, opiniones, informaciones. Con respecto a ellos podemos nombrar a la **pandemia** del COVID-19, hecho que puso en jaque las economías y los sistemas de salud de todos los países e hizo reconfigurar sus acciones. En este contexto el sanatorio tuvo que crear protocolos, armar un área específica para atender a personas infectadas o con síntomas y cambiar su forma de trabajo aplicando telemedicina y homeoffice.

Otros mensajes exteriores recurrentes ligados a la actividad del sanatorio, son los cuestionamientos sociales al **sistema de residencias**. Actualmente los médicos residentes no están registrados como trabajadores sino como becarios. Las denuncias de la precarización laboral dada por las largas jornadas de guardias y el bajo monto de las becas, vienen en crecimiento. A fines del año 2019, marcharon en Buenos Aires médicos para frenar un proyecto de ley que no los reconocía como trabajadores. Las repercusiones llegaron a todo el país, a partir de las cuales los profesionales se manifestaron por redes sociales.

## 5.5 Cultura

Para el análisis de esta dimensión, tal como mencionamos en el marco metodológico, realizamos como parte del relevamiento una **encuesta** a los residentes del sanatorio. Los gráficos de las respuestas de la misma se encuentran en el **Anexo 3**.

### Dinámica Cultural

En primer lugar, nos enfocaremos en la **dinámica cultural**. Esta comprende por un lado a los **héroes**, es decir, aquellas personas que representan una fuente de motivación en la institución y por otro a los **ritos**, actividades o momentos en los que se materializan los valores organizacionales.

En cuanto a los **héroes**, pudimos observar que no existe un único líder o referente del sanatorio que represente una fuente de motivación para los estudiantes. No obstante, identificamos que debido a la dimensión del sanatorio y a la rutina cotidiana de los residentes, la gran mayoría de los encuestados reconocen como líderes a sus respectivos **jefes de servicio**. Por ejemplo, los residentes de traumatología nombraron a Bartolomé Allende, actual jefe de esa área.

Si bien en general las respuestas se centraron en personas que desempeñan un rol médico clave en el servicio o el sanatorio, en algunas ocasiones también mencionaron a los **delegados estudiantiles**. Tal como explicaba el representante de residentes, Máximo Zernotti: *“a partir del año pasado armamos un grupo donde hay **un representante por cada servicio**, y hacemos reuniones para plantear cosas que les afectan a los residentes, no solamente con respecto al sueldo”*(Máximo Zernotti, 5 de agosto del 2020).

Por otro lado, con respecto a **ritos**, desde la administración del comité identifican a la **Jornada de Residentes** como la actividad clave en la que se fortalece la cultura del sanatorio en los estudiantes. En este evento, más de 200 alumnos presentan sus trabajos de investigación que son evaluados por un jurado especialista. El día finaliza con una fiesta y cierre de año. Al realizar entrevistas y encuestas a los residentes, pudimos identificar que existe una simetría con la percepción del CCyD. Muchos estudiantes destacan que es su evento fuerte y que a nivel organizativo la jornada es ejemplar.

Un rito de gran relevancia en el inicio de las residencias es la **Semana de Inducción**, ya que, como mencionamos anteriormente, es el primer encuentro de los estudiantes con el

sanatorio. Se organizan actividades por día tendientes a mostrar las **instalaciones**, **presentar al personal** de distintas áreas importantes y los lineamientos de la institución. Se hace entrega de los ambos, y de un **reglamento interno** que deben firmar los residentes. Allí se mencionan la misión, visión y los valores del sanatorio; así como también las **normas de ética y de comportamiento** esperado.

Por último, al indagar sobre momentos representativos del día a día de los estudiantes, casi el 40% destacó al **almuerzo** como rito cotidiano de encuentro con sus compañeros, tanto del mismo servicio como de los demás. Otro porcentaje menor hizo referencia también a los **after-office**, es decir, las salidas a bares luego de la jornada laboral.

### Funciones

Siguiendo a Daniel Shceinsohn, la cultura corporativa cumple **tres funciones principales**: de cohesión, integración e implicación. Como en el CCyD existen diferentes jerarquías y grupos de profesionales, estas funciones son importantes para articular a cada uno de ellos.

En primer lugar, la **función de cohesión** es aquella relacionada al consenso de los **públicos internos** con los **valores** de la organización. Tal como mencionamos anteriormente en personalidad, los valores que caracterizan al Sanatorio Allende son: la idoneidad profesional, la familia, la ética y el respeto, el compromiso con la calidad, la responsabilidad social, el crecimiento sustentable y la generación del conocimiento.

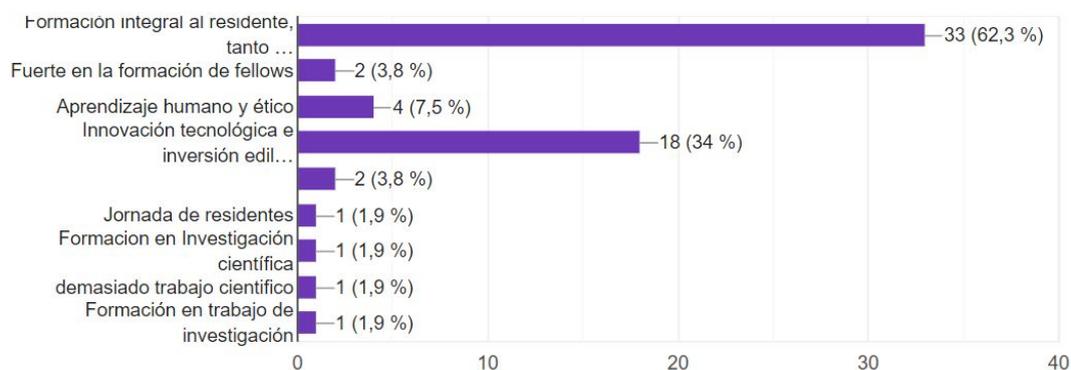
Con respecto a ellos, pudimos observar un importante **grado de conocimiento** tanto de los integrantes administrativos del **CCyD** como de los estudiantes. Carissa, secretaria del comité, reconoció en una entrevista los principales valores corporativos: “*idoneidad profesional, la ética y el respeto, la familia, calidad de atención médica, responsabilidad social*” (Carissa, 30 de julio del 2020). Celia Allende también identificaba los mismos en las entrevistas.

En el caso de los residentes, el **60%** destacaron la **calidad de atención médica** y la **generación de conocimiento** como principales valores que representan al sanatorio. Asimismo, un **40%** consideró a la **idoneidad profesional**.

El Comité de Capacitación y Docencia, tal como presentamos en la historia institucional, surgió a partir del valor de **generación del conocimiento**. Más allá de no haber desarrollado o especificado valores propios, al adentrarnos en la institución pudimos identificar cuáles los representa. Así, uno de los Atributos Óptimos del CCyD es la búsqueda de una **formación académica integral** que contempla una enseñanza tanto teórica como práctica. En consecuencia, cuando le consultamos a los residentes sobre qué caracteriza al CCyD, 6 de cada 10 consideraron este tipo de formación. A su vez, remarcaron la **inversión edilicia y tecnológica**.

2. ¿Cuáles considerás que son los atributos que caracterizan a la formación que presta el Comité de Capacitación y Docencia?

53 respuestas



Ahora bien, en cuanto a la **formación científica**, no es considerada por los residentes un valor del CCyD ni tampoco un **atributo óptimo**. Si bien ellos reconocen un buen seguimiento de las clases de bioestadística y una organización ejemplar de la **Jornada de Residentes**, éstas no dejan de ser actividades metodológicas obligatorias para los estudiantes. A su vez, al finalizar el año y como requisito para avanzar, los residentes deben presentar trabajos de investigación. Por eso, manifestaron estar en disconformidad al tener que dedicarle “demasiadas horas”.

El **aprendizaje humano y ético** es un valor presente tanto en el Sanatorio como en lo que busca el comité para sus residentes. En la Semana de Inducción al desarrollar las actitudes que se esperan por parte de los residentes, se presenta a la importancia de la **empatía** para la comprensión e identificación de necesidades del paciente. Incluso se nombran una serie de normas éticas básicas, como la utilización de palabras de cortesía, la prohibición de emitir comentarios perjudiciales sobre cualquier paciente y la comunicación

cordial con la gente. A pesar de esto, los residentes **no consideraron** que la formación humana y ética caracterice al comité ya que solo 4 de las personas encuestadas seleccionaron esta opción.

Por último, en reiteradas ocasiones Celia Allende expresó que uno de los principales atributos que representa al CCyD es su **fuerte formación de fellows**. Las subespecialidades requieren de centros que atiendan una gran diversidad de patologías y tengan equipos especializados para cada una de ellas. En ese aspecto, el Sanatorio Allende presenta la mayor oferta de fellowship en la ciudad de Córdoba. Sin embargo, a la hora de considerarla entre sus características, sólo el 4% de los residentes encuestados la tuvo en cuenta.

En rasgos generales, los distintos públicos del CCyD han asumido el conjunto de valores que representan al Sanatorio Allende como institución, más allá de existir una necesidad de refuerzo en determinados atributos del CCyD.

Para afirmar que existe un **sentido de pertenencia** necesitamos también analizar el consenso con la misión y las metas corporativas referidas a la **función de integración**.

Al investigar este aspecto, descubrimos que en los puestos de **tomas de decisiones**, existe un conocimiento absoluto de la misión y objetivos del sanatorio. Marcelo Orias, **presidente del CCyD**, en notas periodísticas hizo referencia a ellos: *“buscamos formar individuos de excelencia, que nuestros médicos del mañana tengan todas las habilidades en lo asistencial”*; *“queremos que nuestros médicos sean los líderes, por eso nos centramos también en la educación y en la investigación”*<sup>41</sup>. Por su parte Celia Allende, **coordinadora** del órgano, a lo largo de las entrevistas realizadas nos explicó el funcionamiento tanto del sanatorio como del comité: *“El objetivo general es tal cual dice la misión. Brindar la mejor calidad médica, con los mejores equipos, de manera integral, a cargo de un equipo de profesionales altamente calificados, de ahí sale el Comité de Capacitación, tanto técnica como humanamente”* (Celia Allende, 12 de marzo del 2020).

En el caso de los **puestos administrativos** también existe un conocimiento al respecto. Tal como detalló Carissa, secretaria del CCyD: *“Los objetivos si mal no recuerdo a nivel institucional es la atención al paciente y que los médicos reciban la formación adecuada (...) les interesa que la calidad médica sea la mejor para que el paciente se vaya contento”*.(Carisa, 30 de julio del 2020)

---

<sup>41</sup> *Capacitación y docencia en el Sanatorio Allende* (04 de julio del 2016) El Doce.

Las diferencias aparecen en el caso de los **residentes**. A pesar de ser un público que demostró una gran aceptación de los valores institucionales, sólo **25%** de ellos expresó conocer la misión y objetivos del Sanatorio Allende y a su vez tener **voluntad de actuar en base a ellos**. Por lo tanto, existe un gran porcentaje de residentes que no conocen los objetivos de la institución o no tienen interés por comportarse en base a éstos.

Estas discrepancias nos llevaron a analizar cuáles eran las causas del problema y a investigar los deseos que tienen los residentes de participar en la vida del sanatorio, cuestiones referidas específicamente a la **función de implicación**.

La situación actual demuestra por un lado que **4 de cada 10** residentes **no encuentran espacios** para participar de la vida del sanatorio más allá de su trabajo. Pero por el otro, un **mismo porcentaje** manifestó **participar activamente** de actividades que propone el CCyD, tales como jornadas y cursos.

Al indagar sobre el deseo de los residentes de **quedarse trabajando en la institución** una vez que finalicen las especialidades, el **40%** de los encuestados mostró **mucho interés** frente al resto que mostró un interés entre regular y bajo. A pesar que uno de los Atributos Óptimos de Identidad del CCyD es la formación de residentes para que luego ingresen como médicos permanentes del sanatorio, el porcentaje actual de interesados a ocupar un puesto no es alto. Sin embargo, Celia Allende manifestó que corresponde al número esperado por la institución.

A su vez, descubrimos que según la media, los residentes que participan activamente de jornadas y cursos que organiza en CCyD tienen un interés alto en seguir trabajando en el sanatorio una vez que finalice la residencia. De aquellos que no encuentran espacios para participar, la mitad quiere seguir formando parte de la institución y la otra mitad tiene poco interés en hacerlo. Por último quienes no quieren participar de actividades, tampoco tienen interés en seguir trabajando en el Allende.

Con respecto a los **miembros del CCyD**, la función de implicación es **alta**. Son personas que se caracterizan por su vocación docente y participan por voluntad propia de este órgano. A su vez, son quienes determinan los ejes del comité en concordancia con la misión de todo el sanatorio

En el caso de los **puestos administrativos**, la función de implicación también es **alta pero no permanente**. Los secretarios reconocen la importancia que tiene el CCyD en la

misión del Sanatorio Allende y en base a eso, ponen sus esfuerzos en la resolución de problemas académicos. Con respecto a su participación, Celia Allende en una entrevista nos explicó que los puestos administrativos son transitorios. Los secretarios del Comité son estudiantes de Comunicación Social, y si bien expresan que “aman su trabajo”, lo consideran como una fuente de ingresos mientras finalizan su carrera.

### Paradigmas organizacionales

Siguiendo a Frederic Laloux, se puede enunciar que en la cultura del sanatorio predomina el **paradigma naranja**. Este tipo de organizaciones emergen sobre los pilares de la **investigación científica** y la **innovación**. Están fuertemente orientados hacia la planificación estratégica y los indicadores de desempeño. Tal como hemos visto en dimensiones anteriores, el sanatorio trabaja en torno a Master Plans, y todo su accionar se dirige a la consecución de los **objetivos** allí planteados.

Asimismo, las organizaciones de este paradigma se caracterizan por tener como guía la **meritocracia**, en donde el más capacitado es quien debe llegar a la cumbre. Así, el Sanatorio Allende actúa en esta dirección desde el momento en que elige a los estudiantes que ingresarán a la institución. Los médicos que deseen realizar residencias en el sanatorio deben cumplir con un determinado promedio, una determinada nota en el examen y pasar una entrevista con las autoridades. Se aseguran de que quien ingrese al sanatorio realmente sea la persona más capacitada para ello.

No obstante, también se puede vislumbrar en el sanatorio una presencia del **paradigma ámbar**. En él, las organizaciones están fuertemente marcadas por las **jerarquías** y la estructura piramidal. Se estabiliza el poder a través de **títulos formales** y **organigramas**, y se orienta a conseguir la estabilidad y el orden promoviendo el cumplimiento de las reglas. A nivel estructural, el Sanatorio Allende posee una estructura piramidal; rasgo común a organizaciones del rubro. Las jerarquías se respetan y se dejan ver en todas las áreas, incluso entre los mismos residentes (no tiene el mismo poder un residente de primer año que uno de segundo o tercero, como nos explicaba Máximo en una entrevista).

Por último, el **paradigma verde**, según Laloux propio de las ONG, está muy alejado de la cultura e identidad del sanatorio. Sin embargo, se puede decir que en cierta medida marca la visión de la institución para con los **pacientes**. Las organizaciones verdes suelen desarrollar procesos que van de abajo hacia arriba, recogen **necesidades** y buscan

satisfacerlas. Así, el sanatorio pone el foco en distintos programas tendientes a **humanizar al paciente** y a sus familias, buscando que su experiencia sea lo más amena posible. Un ejemplo de ello es el antes mencionado Programa Cuidando Personas.

### **Mentalidad de la organización:**

Para observar la **mentalidad de la organización**, consultamos acerca de la relación entre jefe-subordinado que tienen los residentes y las formas en que se solucionan los conflictos en cada servicio.

Cuando preguntamos acerca de la función de los **médicos docentes**, el 60% respondió que éstos **garantizaban principalmente que el servicio funcione**. Cuando le consultamos al Representante de Residentes acerca de esta relación afirmó que “la relación de los staffs (médicos docentes) varían muchísimo según en qué especialidad estás”. En algunas especialidades más chicas (como Urología y Cirugía de Tórax) e incluso en Pediatría, según los residentes, los jefes fomentan el **trabajo en equipo**. En cambio en Traumatología, Cirugía General y Ginecología, la asignación de tareas está desequilibrada y centrada en los residentes menores que, a veces, realizan la mayoría de los trabajos. El Representante también considera que *“hay especialidades que mantienen el verticalismo de antes, no solo con el staff sino que incluso con los residentes mayores”* (Maximo Zernotti, 05 de agosto del 2020). Esto también se ve reflejado en las respuestas porque en esas especialidades la visión del jefe ronda entre la que exige el cumplimiento de las obligaciones y una que garantiza que el servicio funcione.

Luego consultamos acerca de la forma en que se **soluciona un problema** en el servicio en el que está cada residente. Las respuestas se dividieron en primer lugar entre aquellos que solucionaban el problema hablando con el médico docente, siguiendo por los que consideraron que no hay un control definido y en tercero, los que realizan entre residentes. En la entrevista con el Representante de Residentes, Máximo nos comentó que él asistía a las reuniones con el CCyD y los médicos docentes para resolver los problemas que no se logran resolver dentro de los servicios. Así, vemos que la resolución de conflictos en general se realiza dentro de **cada especialidad** y que, si es un problema ajeno a ellos o que no se soluciona, se plantea en las reuniones con el CCyD. Sin embargo, vemos en las respuestas que solo el 6% considero que el CCyD era el encargado de solucionar estas cuestiones.

Esto nos permite considerar a la **mentalidad** de la organización como **tribal** porque en algunos espacios (o servicios) se sigue el orden interno y las jerarquías entre jefes, médicos docentes y residentes. Incluso esto se refleja en el verticalismo que sigue predominando en algunos lugares. Como afirmaba Carissa, la secretaria, “la familia es muy importante” dentro del Sanatorio ya que son fundadores y autoridades en muchos espacios de la organización, lo que conlleva al respeto por estas figuras. Incluso, el mismo CCyD está liderado por Celia Allende, miembro de la familia.

Respecto al **grado de apertura** de la cultura, consideramos que es una **cultura activo/adaptativa**. Por un lado, es **fuerte** porque, como desarrollamos anteriormente, el proyecto y los valores corporativos del Sanatorio Allende están bien establecidos a nivel institucional más allá que algunos necesiten refuerzos. Los valores de la calidad en la atención médica, la idoneidad en el trabajo y la formación académica son compartidos por el público interno y muestran que todos son conscientes de aquello que define a la organización.

Por otro lado, es una cultura de **apertura** ya que el Sanatorio Allende en general y el CCyD en particular se adaptan a los cambios externos. Como menciona Scheinsohn, este tipo de culturas “*toma lo necesario del contexto para aprender y optimizar su actuación*”(Scheinsohn, 1996). Lo pudimos observar con lo sucedido durante la pandemia, donde el sanatorio generó nuevos espacios para satisfacer las necesidades del paciente. Por ejemplo realizó charlas a la comunidad de forma virtual, creó una cuenta de Instagram para informar e implementó la telemedicina. El comité, por su parte, también se adaptó a esta situación y organizó escalonadamente el ingreso de los residentes nuevos., organizó las guardias según los protocolos para el COVID-19 y las clases de metodología siguieron su curso virtualmente. De todos modos en el CCyD existe una dificultad para adaptarse a los cambios internos porque no logra canalizar las **necesidades**. Como lo mencionamos anteriormente, el Representante de Residentes considera que “se centran más en lo académico” quedando las demás cosas por fuera. En la encuesta que realizamos, abrimos el espacio para que los residentes coloquen sus sugerencias. Algunos remarcaron que necesitan “poner en manifiesto inquietudes” o que el el CCyD debe estar más “abierto a la crítica constructiva”.

## 5.6 Imagen

Respecto a la **imagen corporativa**, nos centraremos en analizar la **endoimagen** que poseen los residentes de la institución en general, de los programas de formación y del espacio de trabajo en particular. Para ello tuvimos en cuenta la **Encuesta 360** que realiza el CCyD de forma anual, donde los residentes califican del 1 al 5 (siendo **1 excelente y 5 malo**) diferentes aspectos de su servicio y del sanatorio como centro formador. En el **Anexo 3** se encuentran los gráficos de cada respuesta.

El primer aspecto que observamos es que las **residencias** poseen una imagen positiva. En números, **el 55%** de los encuestados la calificó como buena o excelente. Consideramos que esta valoración de la residencia en general se relaciona con la percepción de la **formación práctica y la formación teórica**. De hecho, la mayoría califica a su formación práctica como buena y la formación teórica como regular.

Asimismo, pudimos observar que las especialidades en las que calificaron su formación teórica de la media para abajo, tal como Tocoginecología o Pediatría, también bajó la calificación general de su residencia. Del mismo modo sucede a la inversa: en Diagnóstico por Imágenes o Cardiología donde la valoración de la residencia es alta, la de la formación teórica y práctica también lo es. Así, vemos una correlación entre las respuestas y siguiendo los términos generales, predominan las valoraciones positivas.

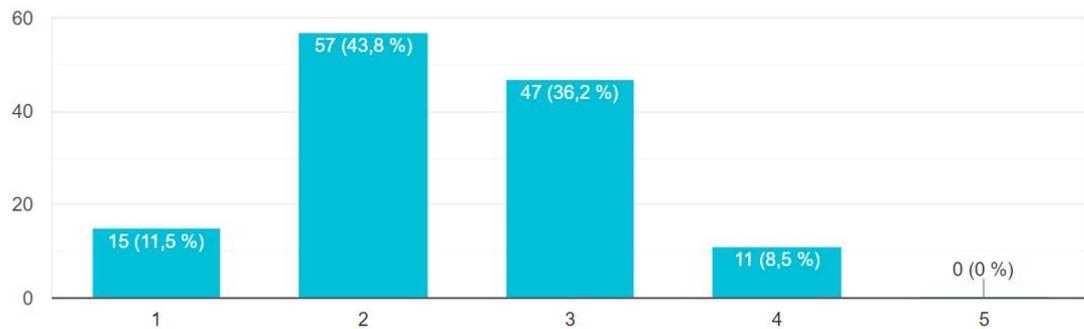
Además, se relaciona con lo desarrollado anteriormente en cultura, donde mencionamos que los residentes se sienten a gusto con la formación académica que reciben. Como resultado, la imagen de la institución y de la residencia en **comparación con otros centros formadores** también es buena. Tal como expresó el Representante de Residentes, “el sanatorio si no es el mejor en la mayoría de las especialidades *pega en el palo*”

En la Encuesta 360, los residentes calificaron el nivel en relación con otros hospitales de **regular a excelente**. En comparación con el funcionamiento de los hospitales públicos, como mencionó el representante, si se observa el contexto y “se compara con otros lugares, estamos muy bien en otras cosas”. El Sanatorio Allende es uno de los centros médicos más importantes del interior del país y posee los profesionales y la tecnología necesaria para ofrecer buenos programas de formación a nivel académico. Según lo observado en cultura,

los residentes son conscientes de los valores de **tecnología, infraestructura e idoneidad profesional** que posee la institución.

¿Cómo califica su residencia?

130 respuestas



A su vez, los ejes abordados en la encuesta nos permitieron observar las percepciones y sentimientos que tienen acerca de sus **compañeros** y los **médicos docentes**. Aunque, como mencionó el representante y desarrollamos en cultura, las relaciones interpersonales dependen del servicio, las respuestas en general son **favorables**. El 90% de los residentes consideró que tiene una relación entre buena y excelente con sus compañeros y profesores.

En base al **Comité de Capacitación y Docencia**, la media muestra que los residentes tienen una **imagen regular** sobre las tareas que realizan. Tal como mencionamos anteriormente, existen ciertas opiniones encontradas en cuanto al comité. Por un lado, le reconocen su **gran trabajo administrativo y académico**. En ese aspecto, Carissa, secretaria del órgano, expresó que “todas las decisiones son a favor del residente, tratando de ayudarlos”. Y Máximo, el representante, planteó que a nivel estrictamente académico “están al 100%, **hacen todo para solucionarlo**”.

Las críticas en torno al CCyD surgen a partir de que los residentes no encuentran un lugar en donde canalizar las problemáticas más asistenciales, relacionados a su confort. Por ejemplo, una de las disconformidades es el **espacio físico**. Muchos aclaran que el sanatorio posee instalaciones de excelencia, pero que los residentes no cuentan con lugares para higienizarse, espacios para descansar o camas suficientes en las guardias. Expresan en la Encuesta 360° que “*es prioritario, y necesario para el cuidado de la salud de los residentes, el tener un espacio de descanso propio para las cada vez más exigentes guardias*”, así como

también solicitan que se mejoren *“las condiciones generales de los residentes, disminuir el número de guardias mensuales y mejorar espacios para dormir y bañarse”*.

Al mismo tiempo, mencionan recurrentemente la disconformidad con el **sueldo**. Si bien hoy en día el Sanatorio Allende tiene unas de las becas más altas de Córdoba, cuestionan que *“los sueldos son insuficientes y el aumento no se corresponde con la situación del país”* Incluso algunos residentes tuvieron que buscar otro trabajo por fuera de la institución. Por último, sostenidamente aparecen pedidos para que se *“respeten las **post guardias**”*. Muchos estudiantes al finalizar guardias de 24 hs deben continuar con el cronograma habitual de la residencia sin descansar entre ambas actividades.

Por lo tanto, a partir del análisis de cultura, de los resultados de la Encuesta 360 y de diversas entrevistas, podemos concluir que la endoimagen de las residencias del Sanatorio Allende también se encuentra polarizada. Por un lado, los estudiantes valoran **positivamente la formación académica** que reciben en el sanatorio. En cambio, al referirse a cuestiones más bien humanas o cotidianas como las **condiciones de trabajo**, las motivaciones e incentivos para realizar las actividades o la remuneración, **la valoración general es más bien negativa**.

## 6. Puntos de apalancamiento y nudos críticos

De acuerdo al análisis diagnóstico previamente realizado, podemos destacar los siguientes nudos críticos y puntos de apalancamiento del Sanatorio Allende y del Comité de Capacitación y Docencia. A partir de ellos abordaremos un Plan de Comunicación Interna.

### 6.1 Puntos de apalancamiento:

Puntos de apalancamiento del **Sanatorio Allende** en general:

- El Sanatorio Allende se destaca por su **gran inversión** edilicia y tecnológica.
- El público interno posee una **valoración positiva** del Sanatorio Allende como centro de salud.
- La gran **diversidad de atención de patologías** posicionan al Sanatorio Allende como centro de salud a nivel nacional.

Puntos de apalancamiento del Sanatorio Allende que **influyen en los programas de formación:**

- La institución ofrece una **formación académica** considerada por sus públicos internos de **excelencia**.
- En cada servicio en particular, los residentes consideran que el **clima interno** es relativamente **positivo**, destacando la **buena relación** con los médicos docentes y pares.
- Los servicios funcionan de **manera autónoma** para la realización de las tareas y la solución de los conflictos que allí surjan.

Puntos de apalancamiento específicamente del **Comité de Capacitación y Docencia**.

- Los residentes destacan del CCyD su gran **gestión y organización académica**.
- El CCyD tiene a su disposición una gran **diversidad de canales internos digitales** de comunicación (incluyen boletines, email, App, aula virtual, intranet, etc. )

- El Comité de Capacitación y Docencia logra una **recepción adecuada** de la **información académica** y administrativa.
- El CCyD se destaca por sus programas de **formación de subespecialidades** en la provincia de Córdoba.

## **6.2 . Nudos críticos:**

### Nudos críticos del **Sanatorio Allende:**

- Los **valores** “Ética y respeto, Crecimiento sustentable, Familia y Responsabilidad Social” manifestados por el Sanatorio Allende **necesitan reforzarse** ya que no son percibidos por los estudiantes y no están suficientemente comunicados.
- Una gran mayoría del **público residente** considera que **no** está **actuando** en base a la **misión y objetivos** del sanatorio por desconocimiento o decisión propia.

### Nudos críticos del **Comité de Capacitación y Docencia:**

- La comunicación de los **objetivos específicos y las metas** que tiene el CCyD es **débil** por lo que los residentes no llegan a reconocerlos.
- El CCyD utiliza el mail como canal principal y la **diversidad de canales** es **desaprovechada**.
- El CCyD se centra en cuestiones académicas por lo que existe una **necesidad** de los residentes de que **consideren** otros aspectos sobre las **condiciones asistenciales de su residencia**.
- Existe una **ausencia de espacios de participación** para los residentes en cuestiones no académicas que busquen solucionar sus conflictos y necesidades cotidianas.
- Hay una falta de **formalidad** de las reuniones entre el Representante de Residentes y delegados de cada especialidad.
- Existe una **demand**a de los residentes de poseer un **canal interpersonal** en el CCyD para plantear demandas individuales.
- La fuerte **formación de subespecialidades** del CCyD **no** es **reconocida** como un atributo por los residentes.

# 7. Plan Global de Comunicación

## 7.1 Introducción

A partir de los nudos críticos detectados, conformamos un Plan Global de Comunicación enfocado en el Comité de Capacitación y Docencia del sanatorio. El plan está basado en **dos ejes**.

El **primer eje** tiene como objetivo profundizar el conocimiento de aspectos relevantes de la **personalidad institucional**. Como observamos en el diagnóstico, en los residentes hay un desconocimiento de los valores, los atributos, las metas e incluso de la misión de la organización y, en consecuencia, hay una necesidad de repensar la comunicación de estas cuestiones. Para eso, primero consideramos indispensable aprovechar la Semana de Inducción como instancia para presentar la realidad institucional a los estudiantes que están ingresando en el sanatorio. Por otro lado, desarrollaremos un segundo programa que busca **reforzar la cultura**. Se centra en visibilizar la misión institucional y la forma en que el comité aporta a esta y, al mismo tiempo, en aumentar la implicación de los residentes con las metas y objetivos de la organización para que actúen en base a ellos.

El **segundo eje** está centrado en la falta de espacios que tienen los estudiantes para canalizar sus **necesidades** en torno a aspectos asistenciales de su residencia. En la dimensión de cultura e imagen observamos que los residentes no encuentran canales para expresar problemas relacionados con las condiciones que viven en el día a día en el hospital. Entendemos que en cualquier organización es necesario que los colaboradores sientan que sus necesidades básicas son satisfechas. Creemos que el objetivo de los dos programas del eje **no es solucionar** estos problemas porque, muchas veces, son cuestiones que les competen a las autoridades del comité o del sanatorio. Más bien el fin, desde la comunicación interna, es por un lado **crear o reforzar** canales interpersonales y virtuales; por el otro, generar nuevos **espacios** de participación conjunta donde se escuchen efectivamente estas demandas y se establezcan procedimientos para solucionarlas o elevarlas a las autoridades correspondientes.

Una idea clave que atraviesa a todo el Plan Global de Comunicación es la de potenciar la **tecnología** y los **canales de comunicación** que tienen disponibles tanto el sanatorio en general como el comité en particular. Esto se debe a que, a pesar de la importancia que

creemos que tiene el cara a cara en una institución de salud, muchos de los eventos masivos que juntan a gran parte de los residentes, como la Semana de Inducción, se comenzaron a organizar de manera virtual como consecuencia del COVID-19. Por eso, es necesario pensar en recursos didácticos y creativos que nos permitan comunicar de forma innovadora y efectiva en este contexto de pandemia.

Es necesario mencionar que el Sanatorio Allende ya posee recursos tecnológicos, audiovisuales y gráficos que buscamos aprovechar a lo largo de todo el plan. Por ejemplo, el **Área de Comunicación** tiene sus propios diseñadores, un fotógrafo y dispone de programas de edición, entre otros medios, que el comité puede utilizar para crear sus propios productos de comunicación. Así como también la institución cuenta con un **Área de Sistemas** que gestiona, por ejemplo, la APP del sanatorio para los colaboradores, un canal que buscamos utilizar también para los residentes, como mencionaremos más adelante.

Estos aspectos se podrán apreciar en los presupuestos de los programas desarrollados ya que no se sumarán los recursos disponibles en el sanatorio, aunque sí se dejarán en claro las horas que los colaboradores deberían destinar a los proyectos correspondientes. De igual manera, los montos expresados están sujetos a la situación socio-económica del país.

En orden a potenciar los **canales** con los que cuenta la organización para el público interno, nos enfocamos en el uso y función de cada a cada uno. Así, el **mail** se utiliza para cuestiones más académicas y, por eso, las secretarías lo aprovechan para solucionar problemas administrativos con los estudiantes. El **Aula Virtual** tiene un fin educativo y es donde se publican materiales para cursos y jornadas de diferente índole. El **grupo de whatsapp** de cada servicio sirve para reforzar información dada en otras instancias. Y por último, la **APP** del sanatorio que mencionamos anteriormente, es para todos los colaboradores de la organización y puede ser aprovechada también para los residentes, teniendo en cuenta que se descarga en el celular y constituye así un canal inmediato y rápido.

Respecto al desarrollo del plan, los **cuatro programas** que mencionamos anteriormente (dos por cada eje) tienen delimitados sus aspectos generales, es decir, la justificación, descripción y objetivos.

No obstante, debido a cuestiones espacio temporales y a limitaciones del contexto, desarrollamos en **profundidad** dos programas: “Semana de Inducción” y “Escucha Activa”

con sus **proyectos** correspondientes. Para ello, seguimos la metodología propuesta por José Manuel Mille Galán, detallando en cada uno la justificación, descripción, público objetivo, objetivos generales y específicos, actividades, productos, calendario, recursos, presupuesto y evaluación.

En relación a la elaboración de los **productos**, elegimos crear los del programa “**Escucha Activa**” por dos razones. En primer lugar, porque consideramos que su necesidad es la más **urgente** ya que, como hemos mencionado, los residentes carecen de espacios donde manifestar sus demandas relacionadas con condiciones básicas. Y por otro lado, porque la producción de estos productos implican un proceso de ejecución más **autónomo**. Se trata de una propuesta completamente nueva y de menor complejidad al no involucrar en profundidad a otras áreas del sanatorio.

En cambio, los productos del programa “**Semana de Inducción**” requieren de reuniones previas para definir su contenido y del trabajo conjunto con distintas áreas del sanatorio. Al no tener la certeza de que el programa se llevaría a cabo, sumado al contexto de pandemia, la ejecución de dichos productos se vió obstaculizada.

Además, cabe destacar que la **comunicación estratégica**, tal como explica Scheinsohn, comprende diversas áreas de gestión que incluyen, por ejemplo, el diseño audiovisual y gráfico. Estas disciplinas tácticas son de fundamental importancia a la hora de planificar y ejecutar un plan de comunicación.

Por último, es necesario mencionar que esta propuesta está planificada en el **contexto** particular que atravesamos por la pandemia, por lo que se podrá observar un predominio de lo virtual. En consecuencia, el desarrollo de los programas está condicionado a lo que suceda en este escenario. De todos modos, tanto los proyectos como sus productos fueron diseñados para que también puedan ser aplicados o utilizados posteriormente.

#### Objetivos del Plan Global de Comunicación:

1. Profundizar en los residentes el conocimiento de la personalidad tanto del Sanatorio Allende como del Comité de Capacitación y Docencia
  - 1.1 Potenciar la Semana de Inducción como una instancia de aprendizaje de la personalidad institucional.
  - 1.2 Reforzar el sentido de pertenencia de los residentes a la organización.

- 1.3 Aumentar el conocimiento de la misión institucional
- 2. Gestionar instancias de participación y canalización de necesidades
  - 1.1. Generar espacios de escucha de demandas de los residentes.
  - 1.2 Organizar espacios de participación y representación de los residentes.

# PLAN GLOBAL DE COMUNICACIÓN

**Objetivo 1:** Profundizar el conocimiento de la personalidad tanto del Sanatorio Allende como del Comité de Capacitación y Docencia

**Objetivo 2:** Gestionar instancias de participación y canalización de necesidades para los residentes.

## "SEMANA DE INDUCCIÓN"

**Objetivo:** Potenciar la Semana de Inducción como una instancia de aprendizaje de la personalidad institucional.

### Proyecto 1 "Bienvenidos al Allende"

Objetivos:

- Planificar la Semana de Inducción de manera virtual
- Introducir a los residentes en el funcionamiento general del Sanatorio.

### Proyecto 2 "¿Quiénes somos?"

Objetivo: Presentar a los residentes el carácter básico de la personalidad del Sanatorio Allende que guía su accionar

## "FORTALECER LA CULTURA"

**Objetivo:**

- Reforzar el sentido de pertenencia de los residentes a la organización.
- Aumentar en los residentes el conocimiento de la misión institucional.

### Proyecto 1 "Valores en macha"

Objetivos: Potenciar la identificación de los valores institucionales del Sanatorio Allende

### Proyecto 2 "A dónde vamos"

Objetivo: Involucrar a los residentes en los objetivos y metas del CCyD

### Proyecto 2 "Super especialistas en el cuidado de tu vida"

Objetivo: Consolidar la percepción interna del sanatorio como institución formadora de subespecialidades en Córdoba

## "ESCUCHA ACTIVA"

**Objetivos:** Generar espacios de escucha de las necesidades y demandas de los residentes.

### Proyecto 1 "Te Escuchamos"

Organizar un espacio de escucha interpersonal en el comité gestionado por una secretaria del CCyD

### Proyecto 2 "ResiAPP"

Objetivo: Administrar en la app móvil una sección que recoja de forma inmediata las demandas colectivas de los residentes

## "MÁS PARTICIPACIÓN"

**Objetivos:** Organizar espacios de participación y representación de los residentes

### Proyecto 1 "Nuestra voz"

Objetivo: Garantizar la continuidad del rol de Representantes de Residentes y su traspaso formal.

### Proyecto 2 "Residencia Abierta"

Objetivo: Formalizar y organizar las reuniones del representante con los distintos delegados como un espacio abierto a todos los estudiantes

## 7.2 PROGRAMA “SEMANA DE INDUCCIÓN”:

Como mencionamos en el diagnóstico, la Semana de Inducción es el evento a través del cual los nuevos residentes se **inician** en la vida del Sanatorio Allende. Este año la irrupción del COVID-19 tomó de imprevisto al sanatorio por lo que, dentro de todos los cambios, la jornada tuvo que realizarse de forma virtual pero sin una **planificación previa**. Al ser un evento que se realiza a finales de abril o principios de mayo, en el 2021 tampoco podrá ser de forma presencial.

Proponemos planificar una Semana de Inducción de cuatro días con un formato de “*Webinar*”. Es decir, organizamos este evento como clases online, a través de una plataforma **virtual**, en las que los nuevos ingresantes pueden interactuar con los miembros del CCyD. Así, además de asegurar un buen desarrollo de la semana, también se potenciará el uso de la tecnología y los diversos canales virtuales de los que dispone el sanatorio.

Este programa tiene como eje a la **dimensión personalidad** y está compuesto por dos **proyectos**, uno dirigido a la meso y exo personalidad del Sanatorio Allende y otro enfocado a la endo personalidad. Al aplicarse en la misma semana, se trabajarán a la par y, en consecuencia, los recursos, la calendarización y la evaluación es igual para ambos. Pero cabe destacar que son proyectos **diferenciados** porque, como mencionamos, tienen objetivos distintos. El proyecto “Bienvenidos al Allende” está enfocado en mostrar el funcionamiento y la organización del sanatorio para introducir a los residentes a un conocimiento **estructural** de la institución y las áreas que la componen. En cambio, el proyecto “¿Quiénes somos?” busca presentar la misión, la visión, los valores y objetivos del sanatorio para que los residentes **conozcan** el **rumbo** y el carácter básico de la organización. Por eso, este último proyecto será la apertura de la Semana de Inducción y se llevará a cabo el primer día.

Objetivo general: Potenciar la Semana de Inducción como una instancia de aprendizaje de la personalidad institucional.

### Objetivos específicos:

1. Planificar la Semana de Inducción de manera virtual.
2. Introducir a los residentes en el funcionamiento general del sanatorio.
3. Presentar a los residentes el carácter básico de la personalidad del Sanatorio Allende que guía su accionar.

### 7.2.1 Proyecto “Bienvenidos al Allende”

Justificación: En la Semana de Inducción tradicional, los ingresantes conocían las dos **sedes** del sanatorio, así como también las **áreas** transversales a la institución. A su vez, se presentaban los encargados o referentes de distintas áreas, tal como expresó Celia Allende, “*para que los ingresantes ubiquen caras*”. Tal como desarrollamos, este año el ingreso de residentes se realizó por etapas, por lo que no hubo una presentación general y esos conocimientos los fueron adquiriendo en el día a día, dando lugar a confusiones.

Descripción general: “Bienvenidos al Allende” es un proyecto enfocado en enmarcar la Semana de Inducción y presentar todos los aspectos que competen a la **estructura del Sanatorio Allende**, los referidos a la meso y exo personalidad. Con el buscamos que la experiencia de conocer la institución sea lo más parecida posible a la vivencia presencial. Es por eso que el proyecto incluye diversas fases:

1. Presentación de las **autoridades del CCyD y del sanatorio** (Director Médico, Presidente del CCyD, su coordinadora, el Representante de Residentes) y las **áreas más importantes** de la institución (Internación, Enfermería, Guardia, Hospitalismo y RRHH). Será a través de un formato audiovisual donde cada persona tendrá un tiempo determinado para explicar el trabajo de su área y su relación con las residencias, o bien presentar su rol en el caso de las autoridades. Luego se cortará el video por partes para subirlo al aula virtual. Así, en la sección de “Autoridades” los estudiantes puedan clickear los nombres de cada persona y ver el fragmento del video donde se presenta. Lo mismo sucederá con la sección “Áreas”.
2. Explicación de los diversos **canales virtuales de comunicación** que están a disposición de los residentes (el aula virtual, la intranet, la aplicación móvil, el email). En esta instancia, mientras una persona explique los usos y funciones de cada canal, compartirá pantalla y mostrará un tutorial paso a paso para que los estudiantes los conozcan y los abran en sus celulares o computadoras. Así, se les solicitará que se generen un usuario en el aula virtual y se descarguen la app, entre otras cosas.
3. **Recorrido** por las sedes del sanatorio a través de un **video en formato 360°**, donde se mostrarán al estudiante las instalaciones y los lugares que frecuentará. El video que se mostrará en este momento del webinar será breve, pero luego se subirá al aula

virtual una versión completa para que los ingresantes puedan recorrer y conocer libremente los espacios del sanatorio.

4. Por último el **cierre de la semana** sería personalizado, ya que cada ingresante recibirá por mail un video en el que un/a **residente de su servicio** le dará la **bienvenida** y le explicará cuestiones **particulares y esenciales** de la especialidad.

Objetivo general:

- Planificar la Semana de Inducción de manera virtual
- Introducir a los residentes en el funcionamiento general del sanatorio.

Objetivos específicos:

1. Armar el cronograma y estructura del webinar.
2. Presentar a las autoridades, áreas y servicios del sanatorio
3. Explicar los canales de comunicación interna que tienen a disposición
4. Exhibir de forma interactiva las instalaciones del Sanatorio Allende

Público objetivo: Los residentes ingresantes

Actividades:

Organización previa:

1. Definir los días y horarios de cada actividad que se llevará a cabo en la jornada.
2. Definir las autoridades del sanatorio y del CCyD que se van a presentar y aquellos que representen un área o servicio.
3. Comunicarse con cada uno de ellos para acordar qué van a decir en el video
4. En base a lo acordado, armar un discurso de guía conforme a los tiempos del video
5. Armar el guión de la presentación de los canales de comunicación
6. Planificar el recorrido para el video 360.
7. Crear los tickets dirigidos a comunicación con los lineamientos generales para las producciones audiovisuales y gráficas

Semana previa:

1. Armar un instructivo para que los residentes entiendan cómo conectarse a la semana de inducción.
2. Redactar el mail de recordatorio de la semana, que incluya el calendario de actividades, el instructivo y los links correspondientes.
3. Enviar el mail de invitación a los residentes y demás participantes

4. Supervisar los productos gráficos y audiovisuales pedidos al Área de Comunicación, comunicándonos vía mail y whatsapp.

En la Semana:

1. Coordinar y supervisar la ejecución del webinar

Post-semana:

1. Subir al Aula Virtual los videos de las autoridades, el de las aéreas y el recorrido 360°.
2. Enviar a los ingresantes el video presentación del servicio en el que hablan futuros compañeros y la documentación presentada en la semana.

Productos:

1. **Estructura de la planificación semanal:** un documento que detalla día por día las actividades que se realizarán, en qué horarios, qué duración tendrán y quiénes participarán, así como también cuestiones generales tales como moderadores, productos gráficos y audiovisuales que se mostrarán, etc.
2. **Video de presentación de autoridades y áreas:** producción audiovisual de no más de 4 minutos. Como ya hemos mencionado, las autoridades del comité presentarán su rol y función dentro del órgano y del sanatorio, y las áreas aquellas cuestiones esenciales que deben saber los residentes. Tanto las autoridades como las áreas tienen entre 20 y 30 segundos para hacer su presentación.
3. **Presentación de los canales:** video tutorial breve con un paso a paso del uso y la función de cada canal de comunicación interna (aula virtual, app e intranet).
4. **Video 360°:** se trata de un video en este formato interactivo de las instalaciones de ambas sedes del sanatorio, desde el ingreso hasta los distintos espacios: guardias, comedores, consultorios de piso, etc.
5. **Invitación a la semana de inducción:** este producto consta de dos partes: un flyer con el calendario de la semana y las actividades que se llevarán a cabo, y un cuerpo de mail con una explicación más detallada y un link para unirse al Google Meet.
6. **Video de bienvenida al servicio:** producción audiovisual de 30 segundos en donde un residente de cada servicio da la bienvenida a los ingresantes y comenta datos importantes que deben saber sobre la especialidad.

### 7.2.2 Proyecto “¿Quiénes somos?”

Justificación: Los elementos de la **endopersonalidad** establecen el rumbo de una empresa y conocerlos les permite a los nuevos ingresantes saber cómo manejarse en el Sanatorio Allende. Tal como expresaron desde el comité, “*si les van enseñando todos los años a los que entran, hay cuestiones que el viejo también se entera*”. En semanas de inducción anteriores, la coordinadora presentaba la misión, visión y valores de **manera textual y lineal**, utilizando como soporte una presentación de PowerPoint que además no cumplía con el manual de marca. Los objetivos del CCyD no eran presentados y tal como desarrollamos en el diagnóstico, los residentes que llevan tiempo en el sanatorio no los conocen, por lo que aprovechar esta semana para comenzar a comunicarlos es clave.

Descripción general: Con “**¿Quiénes somos?**” buscamos que los residentes conozcan los distintos aspectos de la endopersonalidad del Sanatorio Allende. Este proyecto será utilizado como apertura de la semana de inducción, por lo que se enmarca en el proyecto “Bienvenidos al Allende”. El primer día contará con diferentes bloques:

1. La jornada comenzará con unas palabras de **bienvenida** y explicación de la jornada en general al mando de Celia Allende, coordinadora del CCyD.
2. Continuará con un juego para la presentación de la **historia organizacional, la misión y la visión**. Para este juego se utilizará la plataforma online gratuita “kahoot” en la que se hace un cuestionario breve con distintas opciones de respuestas. A los residentes se les envía un link que pueden abrirlo desde cualquier dispositivo, ingresan su nombre y aparecen las opciones. La idea es indagar cuánto conocen los ingresantes sobre el sanatorio. Cada pregunta será el puntapié para explicar los inicios de la institución y su razón de ser.
3. Luego se expondrán los **valores institucionales**. Se proyectará un video que muestre y resuma las acciones que está llevando a cabo el sanatorio en base a cada uno. En lugar de nombrar los valores, buscamos centrarnos en su materialización. Por ejemplo, en el caso del valor de la **familia**, se presentará el programa “Cuidando Personas” mediante un corto audiovisual donde la responsable del mismo cuenta de qué se trata, cuáles fueron sus logros y se incluirán testimonios de pacientes y sus familiares. Esta producción podrá ser luego utilizada como material institucional.

4. Por último, el primer día finalizará con la explicación **metas y objetivos** del CCyD. En este caso se utilizará una presentación con imágenes como soporte. Al modificarse año a año la idea es que esta presentación sea fácil de realizar y no sea costosa. Sobre los objetivos es importante que los residentes los conozcan desde el principio y luego serán reforzados en la Jornada de Residentes de fin de año.

Objetivo general: Presentar a los residentes el carácter básico de la personalidad del Sanatorio Allende que guía su accionar

Objetivos específicos:

1. Exponer la misión y visión del Sanatorio Allende
2. Presentar la materialización de los valores institucional
3. Explicar los objetivos generales del sanatorio y del CCyD

Público objetivo: Los residentes ingresantes

Actividades:

Organización previa:

1. Organizar el kahoot y definir cuales son los aspectos de la historia, misión y visión que se quieren plasmar.
2. Identificar las acciones concretas que materialicen los siete valores del Sanatorio Allende.
3. Generar contacto con las áreas elegidas para mostrar la materialización de cada valor y definir con cada una de ellas qué aspectos se mostrarán en el video.
4. Determinar qué imágenes se mostrarán junto con las metas y objetivos
5. Determinar el día y horario del proyecto “Quiénes somos” dentro de la Semana de Inducción.
6. Recoger el material audiovisual y gráfico que ya disponen esas áreas y que pueden ser utilizados para mostrar valores y objetivos.
7. Planificar la estructura del video sobre los valores y de la presentación para los objetivos y metas.
8. Armar los discursos de las áreas que haya que filmar nuevo contenido.
9. Crear el ticket dirigido a comunicación con los lineamientos generales de la producción audiovisual y gráfica, adjuntando el material también recolectado
10. Supervisar la producción de los productos.
11. Armar una nueva presentación general de la personalidad del sanatorio.

En la Semana:

1. Coordinar y supervisar la actividad de apertura.

Productos:

- **Presentación Power Point** general del programa acorde a lo reglamentado en el manual de marca.
- **Juego “Kahoot”**: armado en la plataforma virtual <https://kahoot.com/> que contiene preguntas y opciones de respuestas para la presentación de la historia organizacional, misión y visión.
- **Video de la materialización de los valores**: que contiene producciones audiovisuales ya existentes y nuevos relatos sobre las actividades que realiza el sanatorio en base a sus valores.
- **Diapositivas para la presentación de objetivos**: diapositivas específicas con imágenes referidas a los objetivos. Estarán contenidas en el power point general de “¿Quiénes somos?”

Calendario:

Actividades	marzo				abril				mayo			
Definir la estructura de la Semana de Inducción	x											
Definir y comunicarse con las autoridades, áreas y servicios	x											
Recoger los materiales audiovisuales y gráficos existentes		x										
Armar los guiones de las producciones gráficas y audiovisuales		x	x									
Crear y mandar el ticket a Comunicación				x								
Crear y supervisar los productos				x	x	x	x					
Enviar los mails de invitación de la Semana de Inducción								x				

<b>SEMANA DE INDUCCIÓN</b>										x				
Enviar bienvenida del servicio y documentación										x				
Evaluación										x	x			

Recursos y presupuestos:

<b>Recursos</b>		<b>Costo</b>
<b>Humanos (colaboradores del Sanatorio)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoridades del Sanatorio (<i>1 día para el armado del guión y 2 días para el armado del video - 5 h en total</i>)</li> <li>- Autoridades del CCyD (<i>1 día para el armado del guión y 2 días para el armado del video - 5 h en total</i>)</li> <li>- Administrativos y coordinadora del CCyD (<i>5 h en total</i>)</li> <li>- Representantes de las Áreas (<i>1 día para el armado del guión y 2 días para el armado del video - 5 h en total</i>)</li> <li>- Residentes de cada servicio (<i>1 día para el armado del guión y 2 días para el armado del video - 5 h en total.</i>)</li> <li>- Colaboradores del Área de Comunicación (<i>4 semanas</i>)</li> </ul>	\$0
<b>Recurso Humano Externo</b>	Honorarios de comunicadora ( <i>2 meses y medio x 4hs por día</i> )	\$187.500 (\$62.500 c/u)
<b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipamiento para hacer la producción y edición del material audiovisual</li> <li>- Equipamiento para la organización de la Semana (aulas, computadoras, proyectores,</li> </ul>	\$0 \$0

	etc) - Producciones audiovisuales y gráficas ya disponibles en el sanatorio	
<b>TOTAL</b>		\$187.500

Evaluación:

- Encuesta de satisfacción y conocimiento:

Al finalizar la Semana de Inducción, enviaremos por mail a los residentes una encuesta virtual. Por un lado, se le consultará la **satisfacción** de los residentes, preguntando cómo evaluaron la organización de la misma, los tiempos que se han establecido para cada actividad y si les pareció útil para entender el funcionamiento del sanatorio. Estas preguntas evaluarán más el proyecto Bienvenidos al Allende y la planificación del Webinar de forma general. Pero, por otro lado, agregaremos dos preguntas al final de la encuesta sobre cuánto lograron **conocer** el centro psíquico del sanatorio. Consultaremos sobre cuáles son para ellos los objetivos centrales de la organización y los valores que la guían.

- Informe de actividad: A lo largo de toda la semana se hará un **seguimiento** de algunos números de la Semana de Inducción que se dejarán asentados en una planilla. Se observará cuántas personas se conectan a cada una de las reuniones virtuales, cuántas las abandonan antes de finalizar, si hay participación de los residentes en las mismas, cuántos de ellos se registraron en el aula virtual y cuántos descargaron la app.

**7.3 PROGRAMA “FORTALECER LA CULTURA”**

Este programa surge a partir de que en el diagnóstico observamos un bajo nivel en el **sentido de pertenencia** de los residentes hacia algunos elementos de la personalidad tanto del Sanatorio Allende como del CCyD.

Si bien la cultura de la institución está consolidada, observamos que es **necesario fortalecer** la comunicación de ciertos aspectos. En primer lugar, como desarrollamos en cultura, el **75%** de los residentes consideran que **no** está **actuando** en base a la **misión institucional**, por desconocimiento o por elección. A su vez, los estudiantes sólo identifican

la **mitad** de los **valores institucionales** y no conocen los **objetivos** del CCyD ni sus **atributos óptimos**.

Consideramos que para que los residentes actúen en base a la **misión** institucional y, por ende, haya mayor sentido de pertenencia de estos hacia el sanatorio, debemos **visibilizar su aporte** a la misma, profundizando en el reconocimiento de los aspectos mencionados anteriormente (valores, objetivos y atributos óptimos). Entendiendo que el Sanatorio Allende busca *“brindar la máxima calidad en el cuidado a todos sus pacientes (...) a través de la investigación, capacitación y docencia en todos sus cuadros”*, ideamos **tres proyectos**. Uno destinado a fortalecer la percepción de los valores, otro a la presentación de objetivos del CCyD en la Jornada de Residentes y el tercero a la comunicación de los Atributos Óptimos de Identidad del CCyD, específicamente su fuerte en la formación de subespecialidades (Fellows).

Objetivo general:

1. Reforzar el sentido de pertenencia de los residentes a la organización.
2. Aumentar en los residentes el conocimiento de la misión institucional

Objetivos específicos:

1. Potenciar la identificación de los valores institucionales del Sanatorio Allende
2. Involucrar a los residentes en los objetivos y metas del CCyD
3. Consolidar la percepción interna del Sanatorio Allende como principal institución formadora de subespecialidades (Fellowship) de Córdoba

### 7.3.1 Proyecto “Valores en marcha”

Justificación: Actualmente, existe un consenso entre los residentes sobre el hecho de que los principales valores que representan al Sanatorio Allende son la idoneidad profesional, el compromiso con la calidad y la generación de conocimiento. Al mismo tiempo, cuatro valores no están asociados a la institución: la ética y el respeto, la responsabilidad social, el crecimiento sustentable y el reconocimiento de la familia como célula básica de la sociedad.

Descripción general: En base al eje de cómo los públicos internos contribuyen a la misión, decidimos que este proyecto se centrará en mostrar cómo los residentes contribuyen a la **materialización de los valores**. Proponemos que cada mes esté enfocado a un valor, según una efeméride relacionada. En la fecha correspondiente, se publica un video en el aula virtual de las acciones puntuales que se están haciendo desde la institución con respecto a

ellos. Los protagonistas serán algunas de las autoridades y residentes que forman parte de cada evento contando su experiencia.

Por ejemplo: abril estará destinado al valor “Responsabilidad Social” por el mes en el cual se celebra su día nacional. En este video mostraremos los cursos de RCP y primeros auxilios que realiza el Sanatorio Allende destinados a la comunidad. En él, la persona organizadora del evento junto uno de los residentes que participan contarán cómo se planifican, cada cuánto se realizan y cómo fue que se involucraron en ellas.

Objetivo general: Potenciar la identificación de los valores institucionales del Sanatorio Allende

Objetivos específicos:

- Materializar valores institucionales con las acciones que lleva adelante el sanatorio junto con los residentes
- Representar el trabajo realizado por las personas claves de cada evento.

Productos

- Un **video** por cada valor del sanatorio, que muestra las acciones que está llevando a cabo el sanatorio en ese sentido, con testimonios de las autoridades y residentes que participan de ellas.

### 7.3.2 Proyecto “A donde vamos”

Justificación: Este proyecto surge a partir de diagnosticar que actualmente las **metas y objetivos** del CCyD son conocidas por sus autoridades pero **no son transmitidas eficientemente** a los residentes. Por lo tanto existe una brecha de información entre las distintas jerarquías del comité y creemos que es necesario encontrar un canal para comunicar a los residentes los objetivos del CCyD y que de esa forma se sientan parte de las metas del mismo.

La **Jornada de Residentes** es el **evento anual característico** del CCyD en el cual participan más de 200 estudiantes presentando sus trabajos finales de investigación. A lo largo de los años este órgano fue adquiriendo prestigio en la organización del evento, convirtiéndolo en uno de sus rituales. La planificación de la jornada es catalogada como excelente, por eso nuestro objetivo no es modificarla sino contribuir a su organización, utilizándola como **canal de comunicación**.

Descripción general: Siguiendo la línea del programa en base a cómo se contribuye a la misión organizacional, con este proyecto buscamos mostrar a los residentes y participantes de la jornada la importancia del CCyD. El eje principal de “¿A dónde vamos?” es que los **actores claves de los logros del CCyD** cuenten los **objetivos** que alcanzaron y cuáles son las **metas** propuestas para el **año próximo**. Así, los residentes se sentirían representados y parte de los mismos.

Por ejemplo, el Presidente del CCyD cuenta que se agregaron dos nuevos programas de Fellows ese año; una secretaria habla sobre la mejora en la organización de guardias y el Representante de Residentes sobre la resolución del problema de espacios para descansar.

Desde la comunicación nos centraríamos en identificar esas metas y objetivos. Tendremos que seleccionar a las personas claves para presentar cada logro y a través de videollamadas coachearlas para la presentación. El día del evento, administraríamos los tiempos y presentaríamos a cada una de ellas.

Objetivo general:

- Involucrar a los residentes en los objetivos y metas del CCyD

Objetivo específico:

- Potenciar la Jornada de Residentes como canal de comunicación
- Empoderar el rol de cada persona que forma parte del CCyD
- Gestionar los discursos del día del evento

Productos:

- **Documento de metas y objetivos:** un documento con las metas propuestas por el CCyD armado a partir del intercambio con las autoridades del órgano.
- **Lineamientos de los discursos:** documento que contiene los ejes principales sobre los que hablará cada autoridad en la jornada, y que servirá para coachearlos.

### 7.3.3 Proyecto “ Súper especialistas en el cuidado de tu vida”

Justificación: La formación de **subespecialidades** constituye uno de los Atributos Óptimos de Identidad del CCyD que necesita ser comunicado. El Sanatorio Allende es hoy en día el centro formador con mayor cantidad de *fellowship* de la provincia de Córdoba gracias a su capacidad tecnológica y de atención a una gran diversidad de patologías. Siguiendo las políticas de la institución, sus residentes tienen prioridades a la hora de ser

elegidos para ingresar a una especialidad. Sin embargo, hoy en día sólo el 4% de los residentes **reconoce** ese atributo del CCyD.

Descripción general: Este proyecto se centrará entonces en **fortalecer la imagen interna** del CCyD y del sanatorio como institución formadora de subespecialidades y en mostrar la participación de los residentes que están cursando estos programas. El nombre “Súper especialistas en el cuidado de tu vida” surge de la combinación de palabras con el slogan del sanatorio: “Especialistas en el cuidado de tu vida”.

La primera etapa del proyecto consistirá en utilizar como canal a los **médicos docentes** de cada servicio para que fomenten a sus residentes a continuar una de las subespecialidades relacionadas.

La segunda, en crear una **sección del aula virtual** para “Fellowships”, que aparezcan en la página principal y en donde se publicarían:

1. Informes sobre la cantidad de personas que fueron atendidas en las subespecialidades del sanatorio, detallando cuánto representa ese número del total de estos pacientes en las organizaciones de salud de Córdoba.
2. Videos con testimonios de los fellows que participaron en operaciones de alta complejidad
3. Notas sobre las nuevas inversiones y adquisiciones tecnológicas que se hicieron para cada una.
4. Noticias internacionales sobre avances científicos de esas patologías.

Objetivo general:

- Consolidar la percepción interna del Sanatorio Allende como principal institución formadora de subespecialidades (Fellowship) de Córdoba

Objetivos específicos:

- Fomentar la inscripción de residentes del sanatorio a las subespecialidades
- Comunicar la importancia de los fellowship en los programas de formación del CCyD
- Destacar la relevancia de las subespecialidades a nivel nacional e internacional

Productos:

- Informe de las personas atendidas en el sanatorio
- Video que muestran las experiencias de fellows

- Notas de las inversiones destinadas a las subespecialidades
- Clipping de notas periodísticas sobre los avances médicos de las patologías que atiende el sanatorio

#### **7.4 PROGRAMA “ESCUCHA ACTIVA”**

Como mencionamos en el diagnóstico, los residentes manifestaron que hay una falta de gestión de sus **demandas** extraacadémicas por parte del CCyD. Según lo relevado en cultura, los estudiantes **solucionan** la mayoría de sus problemas en cada servicio o con los médicos docentes correspondientes. Cuando surge alguna necesidad académica, lo hablan con la secretaria del comité personalmente o por mail. Pero para todo lo relacionado con las **condiciones de su residencia**, como el respeto de las horas de postguardia, la falta de áreas para dormir y bañarse, la disponibilidad de agua en las salas de descanso, entre otras cosas; los residentes no tienen espacios dentro del comité donde sean escuchados. Incluso, en la encuesta que realizamos, sólo el 6% de los estudiantes consideró que el CCyD era el encargado de solucionar sus problemas.

Desde la comunicación, creemos necesario que en el CCyD existan ámbitos donde los residentes puedan expresar estas necesidades. No pretendemos solucionar estos problemas porque muchas veces dependen de las decisiones de las autoridades del comité o del sanatorio. Lo que buscamos es generar **canales de escucha activa, periódica y efectiva**.

Por eso, nuestra propuesta busca abordar esta problemática a través de dos proyectos, uno destinado a gestionar un espacio **interpersonal** para **demandas individuales** y otro a generar una instancia **virtual** para **las demandas colectivas**.

Objetivo general: Generar espacios de escucha de las necesidades y demandas de los residentes.

Objetivo específico:

1. Organizar un espacio de escucha interpersonal en el comité gestionado por una secretaria del CCyD
2. Administrar en la app móvil una sección que recoja de forma inmediata las demandas colectivas de los residentes

#### 7.4.1 Proyecto “Te Escuchamos”

Justificación: Existe una fuerte necesidad de los residentes de expresar sus **demandas extra-académicas**. Por eso, proponemos generar un **espacio de escucha** para los médicos en formación, gestionado por las secretarías del CCyD.

Es importante que exista dentro de la organización un canal **interpersonal** para la gestión de las demandas anteriormente mencionadas. De hecho, los estudiantes manifestaron en la encuesta realizada la necesidad de sea una persona la que los escuche y atienda sus necesidades. Además, pasan muchísimas horas entre prácticas y guardias dentro del hospital. Máximo, el Representante de Residentes, también puntualizó que hace falta una persona diferente a la coordinadora del CCyD que escuche sus demandas extraacadémicas.

Consideramos que las secretarías, que tienen trato cotidiano con los residentes, pueden gestionar este espacio de escucha. A pesar de la pandemia, éstas van una vez por semana al comité y, en caso de que no se pueda, también está la opción de realizar los encuentros por videollamada. En consecuencia, esta instancia también puede funcionar de manera digital, sujeta a las condiciones sanitarias.

Descripción general: Como mencionamos, este proyecto tiene como objetivo **gestionar un espacio de escucha** de las demandas de los residentes, a cargo de las **secretarías** del CCyD. Además, se centra en determinar la forma en la que se relevarán las necesidades y la manera en que se las administrarán y elevarán luego a las autoridades.

Por eso, por un lado, busca determinar un mecanismo de comunicación **operativa** donde se establezca un procedimiento que funcione para receptor las **demandas**. Por otro lado, el proyecto tiene como objetivo generar instancias de comunicación **relacional o efectiva** donde los residentes puedan manifestar cómo están, el CCyD los **escuche** y se evalúe conjuntamente cómo se puede mejorar.

En un principio, el espacio interpersonal funcionará dos horas a la semana en las que las secretarías reciben las demandas individuales a través de reuniones con los residentes que la solicitan. Éstas se pueden realizar personalmente, respetando los protocolos establecidos por la institución o a través de encuentros virtuales.

Se asignará a una persona de administración del CCyD que lleve a cabo las siguientes funciones:

- **Relevar las necesidades individuales** y ser el canal que escuche a los residentes.
- Elevar cada cierto período de tiempo las demandas más relevantes o que más se repitan a los **directivos del comité**.
- Dar un *feedback* a los residentes sobre las decisiones que se tomaron desde el comité.

Objetivo general:

1. Organizar un espacio de escucha interpersonal en el comité gestionado por una secretaría del CCyD

Objetivos específicos:

1. Definir el funcionamiento y la gestión del espacio.
2. Determinar la estructura de los encuentros, la forma en que se elevará a las autoridades y se comunicarán las soluciones.

Público objetivo: Residentes del sanatorio

Actividades:

1. Planificar una reunión con todos los integrantes y autoridades del CCyD para definir el espacio de manera formal. Estas reuniones se realizan cada 15 días en el CCyD y se tratará de exponer el proyecto en esa instancia.
2. Definir el funcionamiento y la gestión del espacio. Es decir, quien lo va a gestionar, qué día, en qué horas de ese día y cual va a ser en canal para que los residentes se comuniquen con la persona encargada del espacio (cara a cara o por mail).
3. Determinar la estructura de los encuentros entre la secretaría y los residentes que solicitaron la instancia. Si es personalmente, establecer el lugar y el cumplimiento de los protocolos. Si es a través de una reunión virtual, determinar la plataforma.
4. Precisar la forma de registrar las demandas en una planilla con un comentario sobre la necesidad, el servicio, la fecha, etc.
5. Organizar un documento donde se establezca el procedimiento para elevar las demandas a las autoridades del comité una vez al mes dependiendo de la complejidad y urgencia de las mismas.
6. Definir el canal y la forma en la que se va a comunicar a los residentes las decisiones tomadas en base a las demandas.
7. Generar un documento que formalice los procedimientos definidos anteriormente.

8. Comunicar a los residentes la apertura del espacio y la forma en que pueden solicitar una instancia de escucha, vía mail y por medio de los representantes de cada servicio y los canales que éstos utilizan.

Calendario:

Actividades	mes 1				mes 2				mes 3			
Exposición del proyecto en reunión	x											
Definición de procedimientos	x	x	x									
Organizar documento que sienta estos procedimientos				x	x							
Comunicar a los residentes la apertura del espacio					x							
Inicio de la actividad de la subcomisión						x	x	x	x	x	x	x
Evaluación												x

Recursos y presupuestos:

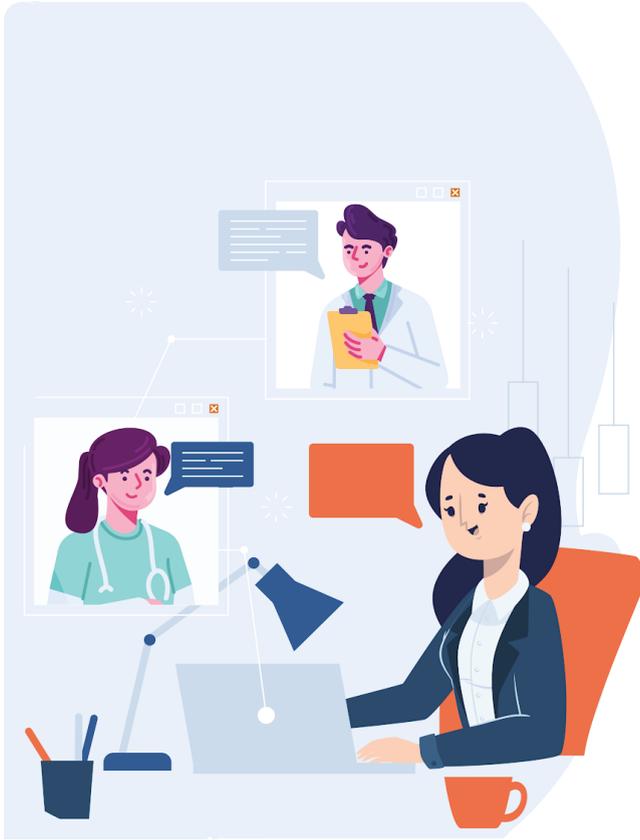
Recursos		Costo
<b>Humanos (colaboradores del Sanatorio)</b>	- Secretaria del CCyD (2 horas por semana)	\$0
	- Integrantes del CCyD (reunión quincenal)	\$0
<b>Recurso Humano Externo</b>	- Honorarios de comunicadora (2 horas por día, durante 3 meses)	\$108.000 (\$36.000 c/u)
<b>Materiales</b>	- Equipamiento para hacer la producción y edición del material gráfico necesario para el programa (sea presentaciones, documentos, etc)	\$0 \$0
<b>TOTAL</b>		\$108.000

Evaluación: La evaluación de este proyecto se hará junto al siguiente, es decir, se evaluará de manera integral el programa.

**Productos:**

**1. Presentación del Espacio de “Escucha Activa”:**





## ¿Qué es el espacio de escucha activa para residentes?

- Es un canal de escucha activa, periódica y efectiva de las demandas de los residentes, a cargo de las secretarías del CCyD.
- A partir de él se relevan las necesidades principales para que luego sean gestionadas por las áreas correspondientes.
- El espacio incluye dos instancias: una interpersonal para demandas individuales y otra virtual para las demandas colectivas.



Los residentes tienen a su disposición una sección de la app del sanatorio para expresar necesidades y demandas colectivas



*¡Muchas gracias!*



## 2. Invitaciones por mail a los residentes (junto con el flyer):



### Nuevo Espacio de Escucha Activa

1 mensaje

Comité de Capacitación y Docencia  
<capacitacion@sanatorioallende.com>



# ¡Inauguramos un espacio de escucha activa para residentes!

Gestión de sugerencias y necesidades personalmente  
o a través de la sección ResiApp



Estimados doctores,

Nos comunicamos con ustedes para informarles que hemos inaugurado un espacio de **Escucha Activa** para residentes. A partir del **lunes 19 de octubre**, estará disponible en la aplicación móvil del sanatorio una sección denominada **ResiApp** donde podrán expresar de manera anónima e inmediata sus necesidades y/o sugerencias colectivas.

Asimismo, Débora Pérez, secretaria del Comité de Capacitación y Docencia y quien gestionará sus pedidos en la app, también estará disponible los días **martes de 16 a 18 hs** para atender sus necesidades individuales personalmente, ya sea en el sanatorio o vía Google Meet. Para concretar una reunión o encuentro con Débora, pueden solicitarlo de manera personal en las oficinas del comité o bien vía mail a [gestionresidentes@sanatorioallende.com](mailto:gestionresidentes@sanatorioallende.com). Anhelamos que este espacio de escucha activa y conjunta sea de gran ayuda para todos ustedes. Cualquier consulta estamos a su disposición.

Saludos,

Comité de Capacitación y Docencia  
Sanatorio Allende

## 7.4.2 Proyecto “ResiAPP”

Justificación: Consideramos que el Sanatorio Allende en general y el CCyD en particular poseen una diversidad de canales de comunicación interna que podrían utilizarse para relevar las demandas de los residentes. En este sentido, creemos que la **aplicación móvil**, uno de los canales de comunicación interna que ya posee el sanatorio para todos sus colaboradores, puede ser potenciada para canalizar las problemáticas de los estudiantes.

Descripción general: En este proyecto se creará una **sección** en la app móvil del sanatorio dedicada a la expresión de demandas y necesidades por parte de los residentes. Se trata de un espacio donde el estudiante explica el problema en pocas líneas y lo recepta la secretaria encargada de la escucha de necesidades interpersonales mencionada en el proyecto anterior.

Asimismo, en pos de atender las necesidades urgentes o relevantes de los estudiantes, una vez al mes se les enviará en la app una **alerta pop up** con opciones para votar qué demanda gestionará el comité en el siguiente mes.

Consideramos que la App es el canal más eficiente para estas situaciones, ya que al poder descargarse en el celular, los residentes pueden expresar sus necesidades cotidianas de forma **rápida** y **dinámica**. Además, al momento de validar las demandas colectivas, enviar una encuesta mensual es más sencillo. Por último, la app en contraposición al canal interpersonal, es **anónima**.

Objetivo general: Administrar en la app móvil una sección que recoja de forma inmediata las demandas colectivas de los residentes

Objetivo específico:

1. Coordinar la creación y gestión de una sección destinada a canalizar las demandas rápidamente en la app móvil
2. Validar la relevancia de las demandas receptadas

Público objetivo: Residentes del sanatorio

Actividades

1. Diseñar la estructura de la sección, incluyendo la ubicación de la pestaña de residentes, los colores, tipografías y títulos, siguiendo el manual de marca y el diseño de la aplicación, para luego validarla con el equipo de sistemas.

2. Establecer el contenido de la sección, es decir, el mensaje que estará en la sección y que invite a los residentes a dejar sus necesidades. Incluye también la construcción del mensaje que se enviará todos los meses para que se voten las demandas más urgentes.
3. Planificar una reunión con el Área de Sistemas donde se presente la idea de la sección dentro de la app.
4. Supervisar el desarrollo de la sección que va realizando el área y que éste cumpla con el diseño y el contenido establecidos.
5. Organizar una capacitación con la secretaria encargada sobre la gestión de la app.
6. Probar el funcionamiento de la herramienta junto con el Área y la persona encargada de la subcomisión.
7. Comunicar a los residentes, vía mail, la incorporación de la sección en la app, la forma en que pueden ingresar y depositar sus necesidades y el pop-up que se enviará todos los meses.
8. Armar un mensaje explicando también la incorporación de la sección para que el Representante de Residentes lo comparta en los grupos de whatsapp de cada especialidad.

Calendario:

Actividades	mes 1				mes 2				mes 3			
Diseñar la sección y el contenido de la misma	x	x										
Reunirse y presentar al Área de Sistemas			x									
Desarrollo de la sección por parte del Área				x	x	x	x	x				
Capacitar a la encargada de la subcomisión							x					
Probar la herramienta							x					
Comunicar a lo residentes								x				
Primer mes de uso de la APP									x	x	x	x
Evaluación												x

Recursos y presupuesto:

<b>Recursos</b>		<b>Costo</b>
<b>Humanos (colaboradores del Sanatorio)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secretaria del CCyD (1 hora por semana)</li> <li>- Colaboradores de Sistemas (2 horas por día, 1 mes)</li> <li>- Coordinadora del CCyD</li> </ul>	\$0 \$30.000 (c/u)*
<b>Recurso Humano Externo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Honorarios de comunicadora (<i>2 horas por día, durante 2 meses y medio</i>)</li> </ul>	\$90.000 (\$30.000 c/u)
<b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipamiento (programa y plantillas) para diseñar la sección de la app.</li> </ul>	\$0
<b>TOTAL</b>		\$90.000

\*se incluyen los honorarios de los diseñadores UX UI con el objetivo de que se dimensione el costo, pero no se suma al total ya que, como mencionamos, son un recurso presente en el sanatorio.

Evaluación:

- Entrevistas: Al finalizar el mes, se evaluará de forma integral el Programa de Gestión de Necesidades a través de una reunión virtual con la encargada del espacio de escucha, el Representante de Residentes, algunos residentes o delegados y la coordinadora del CCyD. Se consultará acerca de su opinión sobre el programa para poder realizar los ajustes necesarios tanto en el canal interpersonal como en el virtual.
- Encuestas de satisfacción a residentes: También al finalizar el tercer mes de ejecución, se les enviará a los residentes por mail una encuesta virtual para evaluar si están conformes con la nueva gestión de necesidades y demandas. Se hará por mail para que les llegue también a aquellos que no se han descargado la aplicación. Se preguntará si han participado de algún encuentro, si se han sentido cómodos, si están conformes con la comunicación de las respuestas a sus demandas, la utilidad de la app, etc.

- Informe de Actividad: En una planilla se llevará un seguimiento que se completará al final del mes donde se medirán los dos proyectos. Se registrará la cantidad de demandas escuchadas en los encuentros o por la app, la cantidad de residentes que se han registrado en la aplicación, las respuestas a la encuesta sobre demandas urgentes, la cantidad de necesidades que han sido elevadas, las que han sido solucionadas rápidamente, etc.

Productos:

**1. Sección de la app, con el procedimiento para dejar el pedido o sugerencia:**

PASO 1: ingreso a la App



PASO 2: ingreso a la sección de pedidos



PASO 3: realización del pedido o sugerencia



PASO 4: notificación de recepción del pedido



## 2. Modelo de pop up mensual.

### PASO 1: Notificación



### PASO 2: Encuesta



## 7.5 PROGRAMA “MÁS PARTICIPACIÓN”

Como mencionamos al inicio del Plan Global de Comunicación, uno de los **ejes** de esta propuesta busca solucionar la **falta de espacios** donde los residentes pongan en manifiesto sus necesidades. Desde la comunicación interna, una de las soluciones es generar en el comité estas instancias de **participación** y **representación** de los estudiantes. Para esto es necesario aprovechar los canales de comunicación que ya están disponibles y gestionar nuevos espacios de escucha colectiva donde esas demandas efectivamente puedan ser expresadas.

El primer paso de este programa es **potenciar** el rol del **Representante de Residente**, que es un residente elegido por sus compañeros y busca ser un nexo entre ellos y el comité. Justamente, su tarea es representar, atender y defender los intereses y necesidades que tienen los estudiantes. Por ejemplo, se encarga de asistir a las reuniones con autoridades, integrantes y médicos docentes para resolver los problemas que no se solucionan dentro de cada servicio.

Pero este puesto no está lo suficientemente **formalizado** y, en consecuencia, es variable e intermitente. Como nos comentó Máximo, el actual representante, él llegó al rol porque se propuso hacerlo, ya que no existe una votación formal. Uno de los objetivos de este programa es entonces garantizar su **continuidad** y definir su **traspaso**.

Por otro lado, el representante tiene **reuniones** informales con distintos delegados de cada especialidad para abordar diferentes problemáticas que los atraviesan a todos. Según expresa Máximo, estas reuniones tampoco están “bien armadas”, son muy informales y, por ende, si él se va el año que viene, “vuelve a quedar todo en la nada”.

En consecuencia, también pensamos en **formalizar y potenciar** estas reuniones como un espacio de participación **colectiva** donde representante, delegados y cualquier residente pueda expresar los problemas cotidianos que están teniendo en cada servicio, las necesidades tanto académicas como extraacadémicas de todos y las propuestas que tienen como solución, entre otras cosas.

Objetivo General: Organizar espacios de participación y representación de los residentes.

### Objetivos específicos:

1. Garantizar la continuidad del rol de Representante de Residentes y su traspaso formal
2. Formalizar y organizar las reuniones del representante con los distintos delegados como un espacio abierto a todos los estudiantes

#### **7.5.1 Proyecto: “Nuestra Voz”**

Justificación: Tal como describimos en el diagnóstico, el rol del Representante de Residentes originalmente era elegido a partir de la votación de los estudiantes y en ocasiones, la persona elegida no tenía deseos de ocupar el cargo. Entendemos que su figura es indispensable, sobre todo porque participa activamente en las reuniones con las autoridades del comité y allí funciona como portavoz de los intereses de los demás estudiantes.

Consideramos que este canal no puede quedar vacante y, en consecuencia, es necesario definir sus objetivos, actividades, la forma de acceder al rol y la votación para lograrlo. En definitiva, formalizar el cargo y el traspaso para así informar y comunicar a los demás residentes cual es la importancia de esta tarea.

Descripción: Este proyecto tiene dos etapas.

La primera consiste en **formalizar** el cargo. Para eso, es necesario realizar previamente una **reunión** con la coordinadora del comité y el actual representante, con el fin de definir justamente cuál es el **objetivo** de este rol. Aunque sabemos que busca ser portavoz de los intereses de los estudiantes, es indispensable que en conjunto se determinen los **lineamientos** básicos, requisitos y acciones que se espera de cualquier Representante de Residentes. Luego, desde la comunicación, nos encargaremos de **asentarlo** en un documento que incluirá las **acciones concretas** que el representante va a realizar también para representar a sus compañeros. Por ejemplo, se mencionará que participa de las reuniones con las autoridades del comité cada quince días, así como de las reuniones que puede realizar con los demás delegados de los servicios, que desarrollaremos en el próximo proyecto. De todas formas, creemos que es importante definir el rol no como un cargo obligatorio, sino como un sujeto que actúa de vocero de sus compañeros dentro del CCyD.

Además, se determinará cuál es la periodicidad de su rol. En consecuencia, la segunda etapa consiste en garantizar el **traspaso formal** con el próximo residente elegido. Desde la

comunicación, se armará una votación anónima virtual a través de la sección de la APP que mencionamos anteriormente en otro proyecto. Allí, todos los residentes podrán dejar el nombre de aquel compañero que consideran que sería un buen representante. Este canal permite que se vote de forma rápida e instantánea. Se deberá diseñar y llevar a cabo esta función dentro de la sección de residentes junto con el Área de Sistemas del sanatorio.

Luego, se hará una reunión con el más nombrado para consultar si el o la estudiante quiere ocupar el cargo. Luego, la persona elegida, antes de asumir el puesto, participará de una reunión con el representante saliente con el objetivo, no solamente de capacitarlo, si no de que no se pierdan esos avances que se van realizando año a año. Por último, se comunicará vía mail a los estudiantes cuál es el nuevo compañero que asume este rol.

Esta forma de votar y de hacer el traspaso también estará asentado en el documento de formalización del Representante de Residentes.

Objetivo general: Garantizar la continuidad del rol de Representantes de Residentes y su traspaso formal.

Objetivos específicos:

1. Definir las características del rol, la periodicidad, tareas y actividades que desempeña.
2. Coordinar el traspaso formal al nuevo residente

Productos:

- **Documento “Representante de Residentes”:** Se hará una presentación que sintetice los lineamientos generales del rol. Se asentará en forma dinámica y simple de qué se trata este rol, cuales son las actividades que desempeña, la periodicidad, la forma de votar y el traspaso para el próximo residente.
- **Votación en la APP:** Se diseña una plantilla en la sección para residentes dentro de la APP que utiliza el sanatorio para todos los colaboradores. Allí, se dejará un recuadro debajo del título “¿Quién de tus compañeros crees que pueda ser Representante de Residentes?”, para que cada usuario pueda dejar el nombre que considere.
- **Invitación a votar:** Para todos los residentes, se enviará por mail un flyer comunicando que la votación para el nuevo Representante de Residentes está abierta. Se informará cómo acceder a la APP, y de qué forma pueden votar.

- **Difusión del nuevo Representante de Residentes:** Se comunicará por mail a los demás compañeros quién es el nuevo representante y cómo se pueden comunicar con él por cualquier inconveniente o demanda que tengan.

#### 7.4.2 Proyecto “Residencia Abierta”

Justificación: Como mencionamos, el actual Representante de Residentes comenzó a organizar reuniones con delegados de distintas especialidades para abordar entre todos problemáticas que los atraviesan como residentes tanto las que requieren de la intervención del comité como las que no. La dificultad es que estas son informales y no están estructuradas ni determinadas en ningún lugar. Además, algunos servicios no tienen delegados y hay estudiantes que no conocen o no acceden a estas instancias.

Creemos que estas reuniones se pueden aprovechar como una instancia donde se invite a cualquier estudiante a participar, no solamente los delegados. Allí cada uno podrá expresar cuestiones académicas o extraacadémicas que estén sucediendo en su servicio o en el comité en general y, además, se pueden hacer propuestas en conjunto para pensar soluciones efectivas y maneras de elevar esto a las autoridades, docentes o jefes correspondientes.

Descripción: buscamos formalizar y potenciar estas reuniones como un espacio abierto donde participen no sólo los delegados de cada servicio que tienen relación con el representante, sino cualquier otro estudiante que esté interesado en sumarse.

Por eso, el proyecto cuenta con 3 etapas:

1. La primera consiste en delimitar los **aspectos generales de las reuniones**. Esto se hará en conjunto con el representante, para determinar cuestiones como la modalidad. En ese sentido, durante la pandemia se estaban realizando en forma virtual pero también se pensará en su organización presencial para cuando esté permitido. Entonces, se definirá qué plataforma se utilizará o en qué espacio físico se hará cuando sean en el sanatorio. También, se especificará su periodicidad, que podrá ser cada 15 días teniendo en cuenta la disponibilidad de los residentes. Van a ser de una duración aproximada de dos horas y se buscará un horario conveniente para los residentes que puede ser por la mañana o por la tarde.
2. La segunda etapa consiste en **invitar** a los estudiantes a las reuniones. Para esto, cumple un rol esencial el representante y la relación que tiene con los delegados o con alguno de los residentes de cada servicio. Como sabemos, cada especialidad

tiene un grupo de whatsapp donde se comunican día a día de forma más informal. La idea es que en esos grupos se difunda un mensaje simple y directo que especifique dónde y cuándo va a ser la próxima reunión y recordar que todos pueden participar. Lo ideal sería que haya, por lo menos, una persona por servicio o especialidad.

3. La tercera etapa es la creación de un **sistema eficiente** para las reuniones. Para ello, se pensó que los encuentros podían constar de tres momentos.

En el primero, un residente o el representante (siempre que esté) refrescará lo hablado en la **reunión anterior** e informará si han habido avances en las cuestiones planteadas. Luego, comunicará cuáles son los objetivos del nuevo encuentro. Por ejemplo, si tienen alguna necesidad urgente en las guardias, si hay algún problema con un médico, entre otras cosas.

En segundo lugar, entre todos, podrán **en común** sus opiniones sobre la situación actual: si hay otras necesidades planteadas, cómo se pueden solucionar, con quién pueden hablar para mejorar o diferentes ideas y sugerencias que se tengan. La idea es que sea un espacio dinámico en la que todos puedan participar teniendo en cuenta diferentes puntos de vista.

Por último, cualquier asistente deberá dejar asentado en un documento simple las **conclusiones** de la reunión. La idea es que sea algo sencillo, con algunos ítems que sintetizen lo hablado para que se suba en los grupos de whatsapp de cada servicio y pueda ser leído por todos.

Además, desde la comunicación, se dejará asentado en un documento la estructura de estas reuniones para que ayude a los próximos residentes a entender la dinámica de estos encuentros y que tengan una continuidad. Por otro lado, se ayudará a los estudiantes a organizarlas y difundirlas, pero entendiendo que es un espacio de ellos y para ellos donde se deben sentir cómodos poniendo en común sus problemas.

Objetivo general: Formalizar y organizar las reuniones del representante con los distintos delegados como un espacio abierto a todos los estudiantes

Objetivo específico:

1. Determinar la estructura de las reuniones
2. Establecer una modalidad de registro de la reunión

## Productos:

- **Documento de estructura de la reunión:** Como mencionamos, dejaremos asentado en una presentación cuál es el objetivo de estas reuniones y los tres momentos que detallamos anteriormente. Establecerá la metodología (virtual y/o presencial), la periodicidad (cada 15 días) y que todos (representante, delegados y residentes) están invitados a participar. Este documento, además, deberá ser enviado al nuevo representante que asuma para que conozca la dinámica.
- **Documento de registro de la reunión:** El documento anteriormente mencionado se acompañará de una hoja modelo que muestre la forma en que los residentes pueden dejar asentadas las conclusiones de cada encuentro. Además, se menciona que podrán enviarlo por los grupos de whatsapp para que se enteren los compañeros que no pudieron asistir. Esta planilla modelo tendrá datos generales: día, participantes, temas intercambiados, decisiones, entre otros.
- **Invitación a los residentes a este espacio:** Se enviará vía mail a los residentes un flyer contando sobre la apertura de estos encuentros y comunicando que, por medio de whatsapp, sus compañeros van a estar invitándolos a participar.

## 12. CONCLUSIONES

El Comité de Capacitación y Docencia es el órgano que gestiona y organiza la formación académica en el Sanatorio Allende, una institución de salud de importante trayectoria en la provincia de Córdoba. Una de las características principales de esta organización es la inversión tecnológica y edilicia, de hecho, esto último representa gran parte del crecimiento del sanatorio en las últimas décadas.

El CCyD, por su parte, es catalogado por sus estudiantes como “excelente” en lo académico, y se destaca que la gestión de los eventos y jornadas académicas es ejemplar. No obstante, el sanatorio en general y el comité en particular, no son ajenos a ciertas falencias comunicativas, principalmente en cuanto a la comunicación interna.

El objetivo general que guió nuestro trabajo fue el de elaborar una propuesta de comunicación interna para el comité. En orden a la consecución de este propósito, en primer lugar llevamos a cabo un diagnóstico de la situación comunicacional de la organización basándonos en las temáticas de intervención propuestas por Daniel Scheinsohn. Como resultado de esta instancia, detectamos diversos aspectos positivos y negativos que marcaron nuestra planificación.

A partir del relevamiento, notamos que en la organización convivían, por un lado, una gran necesidad de los residentes de contar con espacios de participación y atención de sus necesidades, y por otro, un punto clave y no tan común: la existencia de una enorme diversidad de canales de comunicación. Así, enfocamos nuestra planificación en potenciar estos canales y utilizarlos en función de dar respuesta a las falencias de comunicación del CCyD.

A su vez, otro aspecto que motivó nuestra planificación fue comprender que el bienestar tanto académico como humano de los residentes es primordial, ya que probablemente sean los futuros médicos del sanatorio, y consecuentemente, los vectores de la identidad de la organización en la comunidad. Además, como mencionamos en el marco institucional, es de público conocimiento la lucha de los médicos residentes a nivel nacional por mejorar sus condiciones laborales y el descontento generalizado que existe con el sistema de residencias.

Nuestro trabajo final culminó con la planificación de un plan global conformado por cuatro programas y nueve proyectos tendientes a dar respuesta a las necesidades de los

residentes, potenciar los canales de comunicación y fortalecer aspectos como la identidad y la asimilación de los objetivos del comité en los estudiantes. Profundizamos en algunos de ellos, y elaboramos los productos de aquel que responde a la demanda principal de los estudiantes: la necesidad de que se los escuche.

Culminamos nuestro trabajo final con la certeza de haber cumplido nuestro objetivo pese a las dificultades de abordar una institución de salud en tiempos de pandemia. Consideramos que fue una experiencia sumamente enriquecedora, ya que además de diagnosticar y planificar aceptando este gran desafío contextual, también fuimos testigos de un cambio de perspectiva en la organización. Anteriormente, el sanatorio consideraba a la comunicación (y por ende al área encargada de esta función) como una labor puramente operativa. Este año, la irrupción del COVID-19 llevó al sanatorio a una gestión de crisis abocada a la comunicación; así, se crearon redes sociales, se potenció la virtualidad y se aprovecharon todos los canales de comunicación externa. No solamente se implementó un sistema virtual de atención médica (la telemedicina), sino que también las actividades hacia la comunidad comenzaron a realizarse de manera virtual en las nuevas redes institucionales. Actualmente, se puede decir que el Sanatorio Allende avanza hacia una visión de la comunicación externa más global; pero a nivel interno queda mucho por potenciar, y nuestra propuesta, como hemos mencionado, se enmarca en esta idea.

Invitamos al Sanatorio Allende, y específicamente al Comité de Capacitación y Docencia, a implementar el plan global propuesto y así avanzar en una gestión integral de la comunicación interna. Agradecemos a la organización por el tiempo brindado a lo largo del año y esperamos que tanto el diagnóstico como la planificación constituyan aportes positivos en la institución.

# 9. Bibliografía

## Autores principales

- Brandolini, A; González Frígoli, M. (2008) *Comunicación Interna: Claves para una gestión exitosa*. Buenos Aires, Argentina. Editorial La Crujía.
- Laloux, F. (2016). *Reinventar las organizaciones* (2015.<sup>a</sup> ed.). Barcelona, España. Arpa y Alfil Editores, S. L.
- Mille Galán, J. M. (2002). *Manual básico de elaboración y evaluación de proyectos*. Barcelona: Torre Jussana, Ajuntament de Barcelona
- Scheinsohn, D. (1997). *Más allá de la imagen corporativa: cómo crear valor a través de la comunicación estratégica*. Argentina, Macchi.
- Scheinsohn, Daniel. (1996). *Comunicación estratégica. Management y fundamentos de la imagen corporativa*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Macchi.

## Otros Referencias:

- Apunte de Cátedra: Comunicación Institucional (2019) FCC. U.N.C. Mimeo. Córdoba. Argentina.
- BELLÓ, Mariana y BECERRIL MONTEKIO, Víctor (2011). *Sistema de salud en Argentina*. Biblioteca electrónica Scielo.
- CONEAU con colaboración de CHIDICHIMO, Gabriela (2012). *La CONEAU y el Sistema Universitario Argentino: memoria 1996-2011*. Buenos Aires.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B., Valencia, S. M., & Torres, C. P. M. (2012). *Metodología de la investigación*. México. Editorial McGraw-Hill Education.
- TOBAR, Federico (2012). *Breve historia del sistema argentino de salud*. Editorial La Ley
- *Reglamento de las Residencias de Salud*. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Córdoba, Argentina, 12 de Septiembre de 2017

- *Reglamentación del Sistema Provincial de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud*. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Córdoba, Argentina, 12 de Septiembre de 2017
- *ADECRA. (2012). Las Clínicas y Sanatorios Privados en la Argentina. su importancia económica y sanitaria, (N.o 10)*. Recuperado de:  
<https://www.adekra.org.ar/wp-content/uploads/2018/05/Informe-10.pdf>
- *Capacitación y docencia en el Sanatorio Allende (04 de julio del 2016) El Doce*. Recuperado de:  
[https://eldoce.tv/videos/sociedad/capacitacion-y-docencia-en-el-sanatorio-allende\\_21183](https://eldoce.tv/videos/sociedad/capacitacion-y-docencia-en-el-sanatorio-allende_21183)
- *Clínicas y hospitales privados exigen en una solicitada “plena libertad” para no practicar abortos (21 de julio 2018) Infobae*. Recuperado de:  
<https://www.infobae.com/sociedad/2018/07/25/clinicas-y-hospitales-privados-exigen-en-una-solicitada-plena-libertad-para-no-practicar-abortos/>
- *Cómo imagina el Allende que será su centro más grande (08 de noviembre de 2019) La Voz*. Recuperado de  
<https://www.lavoz.com.ar/negocios/como-imagina-allende-que-sera-su-centro-mas-grande>
- *Córdoba Capital se queda con 2 de cada 3 médicos (17 de mayo de 2019) La Voz*. Recuperado de  
<https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/cordoba-capital-se-queda-con-2-de-cada-3-medicos>
- *Dirección General de Capacitación y Formación en Salud*. Gobierno de Córdoba. Recuperado de  
<https://www.cba.gov.ar/direccion-general-de-capacitacion-y-formacion-en-salud/>
- *Exámen Único (2020)*. Gobierno de la Provincia de Córdoba. Recuperado de  
<https://www.cba.gov.ar/direccion-general-de-capacitacion-y-formacion-en-salud/examen-unico/>
- *Inscritos definitivos para el Examen Único de Residentes de la Salud de la Provincia de Córdoba (2020) Gobierno de la Provincia de Córdoba*. Recuperado de

<https://www.cba.gov.ar/direccion-general-de-capacitacion-y-formacion-en-salud/examen-unico/>

- *Lanzan becas de \$50 mil para médicos residentes que quieran radicarse en el interior de Córdoba* (07 de noviembre de 2019) La Voz. Recuperado de <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/lanzan-becas-de-50-mil-para-medicos-residentes-que-quieran-radicarse-en-interior-de-cordo>
- *La salud privada sigue apostando a la renovación tecnológica* (07 de abril de 2019) La Voz. Recuperado de <https://www.lavoz.com.ar/noticias/salud-privada-sigue-apostando-renovacion-tecnologica>
- *La zona norte se adornará con 250 “ovejas solidarias”* (3 de diciembre 2018) La Voz. Recuperado de: <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/zona-norte-se-adornara-con-250-ovejas-solidarias>
- *Llamado a Examen Único para Selección de Residentes en Salud de la Provincia de Córdoba* (2020) Gobierno de la Provincia de Córdoba. Recuperado de <https://www.cba.gov.ar/direccion-general-de-capacitacion-y-formacion-en-salud/examen-unico/>
- *Los planes del Sanatorio Allende, el hub médico del interior que compite en las grandes ligas* (30 de marzo del 2017) Infonegocios. Recuperado de: <https://infonegocios.info/40-de-las-grandes/los-planes-del-sanatorio-allende-el-hub-medico-del-interior-que-compite-en-las-grandes-ligas>
- *Ministerio de Salud. Argentina* - Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud>
- *Ministerio de Salud. Gobierno de Córdoba*. Recuperado de <https://www.cba.gov.ar/reparticion/ministerio-de-salud/>
- *Quiénes Somos. ADECRA + CEDIM* - Recuperado de <https://www.adecra.org.ar/quienes-somos/>
- *Sanatorio Allende: un sueño familiar que cumple 75 años* (07 de noviembre 2013) La Voz. Recuperado de:

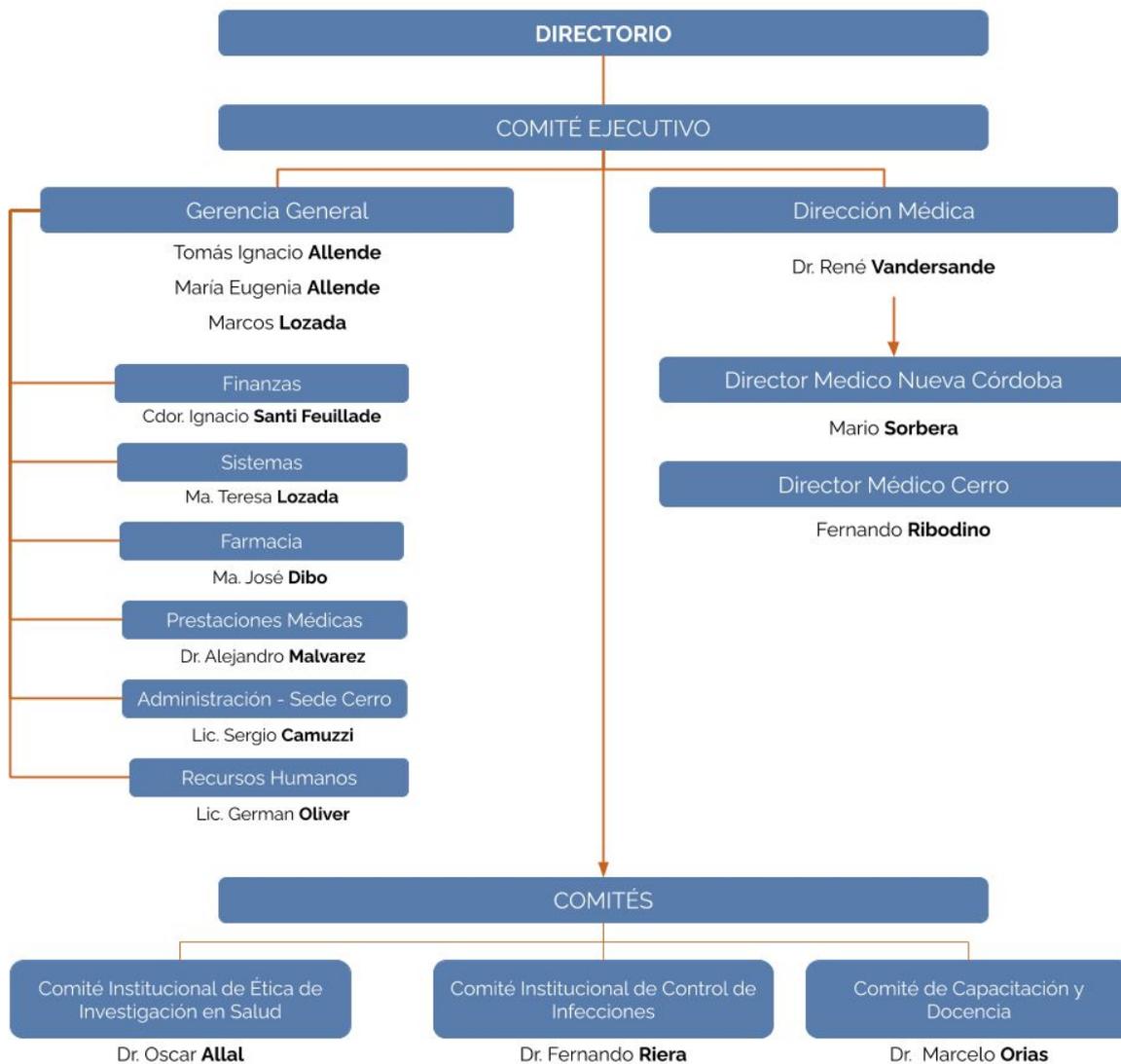
<https://www.lavoz.com.ar/cordoba-ciudad/sanatorio-allende-un-sueno-familiar-que-cumple-75-anos>

- *Un médico contra la cuarentena* (22 de mayo del 2020) Página 12. Recuperado de:  
<https://www.pagina12.com.ar/267439-un-medico-contra-la-cuarentena>
- *Un sector con permanentes desafíos* (26 de agosto de 2014) La Voz. Recuperado de  
<https://www.lavoz.com.ar/directorio/un-sector-con-permanentes-desafios>

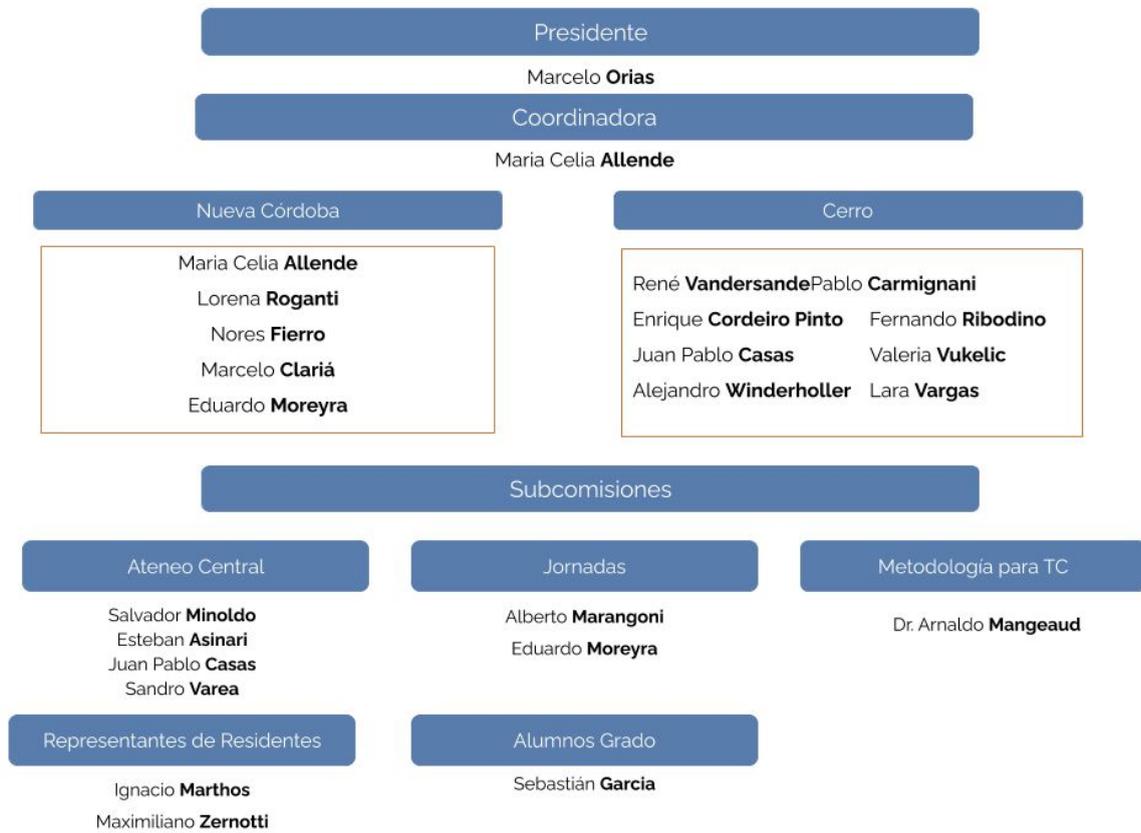
# 10. ANEXO

## Anexo 1:

### Organigrama Sanatorio Allende completo:



## Organigrama CCyD completo:



## **Especialidades y Subespecialidades del Sanatorio Allende**

1. Alergia e Inmunología: Nueva Córdoba / Cerro
2. Anatomía Patológica: Nueva Córdoba / Cerro
3. Anestesiología: Nueva Córdoba / Cerro
4. Banco de Tejidos Músculo Esquelético Osteoarticular: Nueva Córdoba
5. Cardiología: Cerro / Nueva Córdoba
6. Cirugía Cardíaca: Nueva Córdoba / Cerro
7. Cirugía Cardiovascular Infantil: Nueva Córdoba
8. Cirugía de Cabeza y Cuello: Nueva Córdoba / Cerro
9. Cirugía de la Obesidad y Metabólica: Nueva Córdoba / Cerro
10. Cirugía de Tórax: Nueva Córdoba / Cerro
11. Cirugía Estética, Plástica y Reparadora: Nueva Córdoba / Cerro
12. Cirugía General: Nueva Córdoba / Cerro
13. Cirugía Pediátrica: Cerro / Nueva Córdoba
14. Cirugía Vascular Periférica y Flebológica: Cerro / Nueva Córdoba
15. Clínica Médica: Cerro / Nueva Córdoba
16. Departamento de Toxicología: Nueva Córdoba
17. Dermatología: Nueva Córdoba / Cerro
18. Diabetes: Nueva Córdoba / Cerro
19. Diagnóstico por Imágenes: Cerro / Nueva Córdoba
20. Endocrinología: Nueva Córdoba / Cerro
21. Fonoaudiología: Nueva Córdoba / Cerro
22. Gastroenterología, Hepatología y Videoendoscopia: Cerro / Nueva Córdoba
23. Genética Médica: Nueva Córdoba
24. Geriatria y Gerontología: Nueva Córdoba / Cerro
25. Ginecología y Obstetricia: Cerro / Nueva Córdoba
26. Guardia Central: Nueva Córdoba / Cerro
27. Hematología: Nueva Córdoba / Cerro
28. Hemodinamia, Angiografía e Intervenciones por Cateterismo: Nueva Córdoba / Cerro
29. Hepatología y Videoendoscopia
30. Imágenes Moleculares - Medicina Nuclear: Nueva Córdoba / Cerro
31. Infectología: Nueva Córdoba / Cerro

32. Kinesioterapia Respiratoria: Nueva Córdoba
33. Laboratorio Bioquímico Central: Nueva Córdoba / Cerro
34. Laboratorio Microbiológico: Nueva Córdoba / Cerro
35. Medicina Crítica (Cuidados Intensivos): Cerro / Nueva Córdoba
36. Medicina Física y Rehabilitación: Nueva Córdoba
37. Medicina Interna Hospitalaria: Cerro / Nueva Córdoba
38. Medicina Laboral: Nueva Córdoba / Cerro
39. Medicina Transfusional: Nueva Córdoba / Cerro
40. Nefrología: Nueva Córdoba / Cerro
41. Neonatología: Nueva Córdoba / Cerro
42. Neumonología: Nueva Córdoba / Cerro
43. Neurocirugía: Cerro / Nueva Córdoba
44. Neurología Adultos: Nueva Córdoba / Cerro
45. Neurología Infantil: Nueva Córdoba / Cerro
46. Neuropsicología Neurorehabilitación: Nueva Córdoba
47. Neurorehabilitación Infantil: Nueva Córdoba / Cerro
48. Nutrición: Cerro / Nueva Córdoba
49. Obesología y Trastornos Alimentarios: Cerro / Nueva Córdoba
50. Oftalmología: Cerro / Nueva Córdoba
51. Oncología Clínica: Nueva Córdoba / Cerro
52. Otorrinolaringología: Cerro / Nueva Córdoba
53. Pediatría: Nueva Córdoba / Cerro
54. Radioterapia: Nueva Córdoba
55. Reumatología: Cerro / Nueva Córdoba
56. Salud Mental: Cerro / Nueva Córdoba
57. Terapia Intensiva Pediátrica: Cerro / Nueva Córdoba
58. Traumatología y Ortopedia: Cerro / Nueva Córdoba
59. Urología: Cerro / Nueva Córdoba
60. Urología Infantil: Nueva Córdoba / Cerro

## Entrevista 1: “Celia Allende”

### — **¿Cómo está estructurado el Comité y qué es lo que hace en general?**

— Les voy a mandar un Reglamento del Comité de Capacitación y Docencia que tiene, si ustedes se fijan, integrantes, periodicidad, como funciona, etc. Después tenemos uno, Reglamento de Residencias, que se le da a la gente cuando ingresa. Este es el del año pasado, el año pasado dimos otro. Vamos cambiando todos los años. Tiene primero cuestiones generales al sanatorio.

El de Capacitación (*volviendo al primer reglamento*) dice de dónde viene. Si ustedes se fijan lo dice en la página web: misión, visión, valores. Hay un valor, el conocimiento, y el Comité se desprende de ese valor. De donde viene funcionalmente, es de ese valor. Las funciones generales, las autoridades, encuentro, etc. Y después todo lo que hace a médicos que regula el Comité. El viejo era muy amplio y no preveía un montón de cosas, hicimos un segundo reglamento que es el de la gente cuando entra. La diferencia, no es en cómo funciona el comité en sí mismo, sino que se agrega todo lo que hace alguien cuando entra. Las sedes, Nueva Cordoba, Cerro. Todo lo que debe saber cualquier ingresante.

### — **En lo que respecta a la residencia.**

— Claro, normas éticas, cómo se vincula, como no, qué hace cada año, que esperamos. Las licencias, vacaciones, situaciones no contempladas. Todo, todo.

### — **¿Y ese tiene cuestiones del Sanatorio en general?**

— Tenemos otro que es la Inducción (lo busca). Estos dos se los mando justo a un We Transfer. Este es el que se comparte con todos los empleados del Sanatorio para ver como es la presentación del Powerpoint, el logo, cómo debiera ser todo (...). Lo que yo hago cuando entran los residentes es uno completo y general del sanatorio. Incluye lo actitudinal, lo que se le da a todos los empleados. Las mismas hojas que los empleados y después agrego el Reglamento de Residencias, va anexado a la parte general. Se agrega bienvenida del Directorio, Actitudinal y Reglamento de Residencias.

### — **¿Cómo entran los residentes?**

— Nosotros tenemos 230 residentes que entran con examen unificado. Toda persona que se reciba de médico y quiera ser especialista debe rendir un examen y formarse entre 3/ 4 años en un Programa de Posgrado que puede o no ser universitario y en una institución acreditada. Antes los chicos rendían en 15 hospitales y veían en cual entraban. Ahora nos pusimos de acuerdo todos, públicos y privados, y hacemos un solo examen en Córdoba. El año que viene es el 21 de marzo. Lo saben todos: Ministerio, Privado, Clínicas, todos. Esos chicos rinden, hay un proceso de selección. En los públicos entran directo, con una orden de

mérito. En los privados hacemos una entrevista, un orden definitivo, se firma y después entran efectivamente el primero de mayo pero los citamos antes. Ahora estamos viendo el cronograma pero hay una semana antes que es la Semana de Inducción, para alinear a todos los planetas porque si no los chicos entraban y cada uno

— **¿Esa inducción con quien se trabaja? ¿Otras Áreas como Gestión Médica, RRHH, Comunicación?**

— Nosotros no teníamos inducción hasta hace 3 años. Porque antes lo hacía cada servicio y hacían cualquier cosa. Todo lo que hacían a las normas transversales para toda la institución, no lo lograban conocer. Y aprendimos que si les vamos enseñando a todos los años a los que entran, hay cuestiones que el viejo también se entera. Hay un colchón base que hacemos nosotros, no van a ningún servicio, están acá (*refiriéndose al Comité*). Y esto es lo que armamos este año. Armamos un cronograma, meto a las Áreas que se quieran meter. Pueden dar una clase.

Primero, en esa Semana de Inducción van tanto al Centro como al Cerro, porque los residentes circulan como cualquier médico. A las 9 invitamos a todos los directivos, desde Bartolomé (que es un tío mio que es el presidente) hasta el Director Médico. Habla Barto, habla Parola. Después habla el presidente de Capacitación y Docencia. Después, el Área de Internación. Las responsables se presentan. Damos como un abanico, pero esa mañana son 10 minutos de cada uno para que sepan quienes son.

Lo único que trabajó con Comunicación es el manual, lo editan ellos, le ponen una carátula linda, que diga Sanatorio. Tenemos un logo que es el de Capacitación. Los tengo ahí y los espero a los chicos listos.

Sigue con el comedor, como entrar con el dedo, que desayuno saludable tienen. etc. Ellos hacen esa dos semanas en abril y efectivamente vienen en mayo cuando los otros en marzo se fueron. Los tengo 15 días antes para que se adapten pero cobrando, con ART, y con eso recién el 1 de mayo. Porque a mi me tarda hacerles los papeles, no lo hago en un día. Matrícula, ART, Obra Social. En esos 15 días hago los papeles y van conociendo el Sanatorio.

Sigue: Internación, Comedor, Enfermería. Super importante ese Departamento. Tienen como 15 minutos para que ubiquen caras también. Habla la enfermera y la Jefa de Quirofano. Porque entran y salen mucho del quirófano. Como se tienen que salvar, el protocolo, la seguridad para el y para el paciente, el lavado de manos, que donde esta el ambo esterilizado, etc.

Después vienen los Jefes de las Guardia, las Jefas de Hospitalismo y a las 10.30 llega RRHH y les dice: ustedes van a ser empleados y les dicen lo que necesiten para el ART,. Todo lo que necesitan para darle el alta. Luego, 30mins de SIPSA, la obra social que le damos a todos aunque sea una beca. Además de la beca de bolsillo, le damos obra social (...).

Un video institucional del comité y un reglamento con un Powerpoint donde les preparo las cosas que no me quiero olvidar. Entonces preparó una clase de reglamento, que deben esperar, qué hacer, qué no hacer.

— **Antes de que se hiciera esta Inducción, ¿este reglamento existía o no?**

— Este reglamento siempre estuvo, solo que a veces lo conocían o a veces no lo conocían . Ahora, si te fijas al final hay una hoja que dice “He leído y conformo(...)” y se los hago firmar. Para que después no me digan...

Entonces, les damos el Perfil Básico Actitudinal (de todo el Sanatorio), Reglamento interno y Reglamento para Residencias. Se los muestro rápido para que lo vean (señala Misión, Visión, etc). También, les ponemos que es CLIENTE el destinatario del servicio que le vamos a prestar. Se pelean, que es cliente o que es paciente. Es paciente y también cliente, porque somos una empresa que brinda un servicio. A quien se lo brindas? Queda mal decirlo, pero en el fondo sos una empresa privada que brinda un servicio a alguien. Y quien compra un servicio? el cliente. Si, este tipo de clientes es un paciente. Por eso hay que explicar. El paciente como cliente.

Hay también normas básicas como empatía, forma de saludar, respeto. Yo pongo una de que todas las uñas tienen que ser del mismo color. Que parece una obviedad. Puede ser divina pero si atendemos a una señora de 70 años, se queja. La gente con barba tiene que estar recortada. Es salud. Hay que aclararlo: cabello limpio, maquillaje discreto, uñas limpias.

Después de comer se dividen en tres grupos. Uno se prueba los ambos (...), los repartimos y al otro día todos uniformados. También Antonella y le preparan el identificador con nombre.

— **¿Quién es Antonella? ¿De Comunicación?**

— Antonella es de Capacitación y Docencia. Yo tengo 4 personas en el Comité: Antonella, Marissa, Marianella y Debora del Cerro. Y yo voy al Cerro los lunes. Y la comunicación ya es otra área que está en otro lugar. Esto es solo Capacitación. Otra chica los va haciendo recorrer el lugar y a las seis de la tarde se van todos. Al segundo día los espero en el Cerro y les doy la bienvenida. Ya pueden ir recibiendo algunas clases (lavado de manos desde Communauté de Seguridad, RCP el Jefe de Terapia, etc). Si te fijas son todos los Comité que son transversales: Bioética, Infecciones. También Trabajadoras Sociales que les enseñan

determinados parámetros. Va la Nutricionista, la Farmacéutica. Esa semana es como una empapada de “esto es la institución” y ya la semana que viene va cada uno a donde tiene que ir. Esta es la forma en que los incorporamos y tratamos de que conozcan parte de la práctica que a todos les va a tocar.

— **¿Ven que funciona esta Semana de Inducción?**

— Ha funcionado mucho mejor que cuando no teníamos esta semana. Primero se sienten contenidos, después se ubican donde están y después aprenden un montón de cosas que si no no la ven. Por ejemplo, este año cambiamos el sistema de dietas (...). Ese tipo de novedades son las que hacemos esta semana. Es una forma de que incorpore esas cosas. No solamente de Capacitación, sino de otras cuestiones. Por ejemplo las cuestiones

— **Y estas novedades, a los que no son residentes, ¿también es Capacitación y Docencia el que se encarga de reunir y comunicar?**

— No no, la función principal del Comité es de formación de residentes. Si lo que pasa es que en general tenemos el espacio físico. De Capacitación y Docencia dependen las aulas, tenemos 2 aulas ahí (*señala*), 2 aulas ahí (*señala*) y una sala de reuniones. En el Cerro tenemos 3 aulas grandes. Entonces, cómo somos los del espacio físico, si alguien quiere decir algo nos llaman. Nosotros nos encargamos del Recurso Humano en formación. El fijo del Sanatorio no somos nosotros los responsables, eso depende de la Dirección Médica. Pero muchas veces trabajamos con Dirección Médica porque tenemos las aulas o segundo, porque las Capacitaciones generales a veces son para todos. Y trabajamos en conjunto para ingresantes y todo el mundo. Es una convocatoria conjunta, nosotros pescamos los residentes y ellos los médicos de planta y entre todos ahí si fijamos reuniones en distintos horarios para que todos puedan ir y enterarse. Y si se toma lista porque es obligatorio Aunque sean dos públicos distintos (el médico de planta y el residente). O por ejemplo nosotros tenemos un Ateneo Central, que organiza Capacitación pero vienen todos los médicos. Nosotros hacemos la difusión. Comunicación nos hace la plantilla, invitamos y vienen todos: los residentes y no. Cuando es para residentes y no residentes muchas veces invitamos nosotros también. Médicos de planta exclusivamente es Dirección Médica

— **¿También pasa con las Jornadas que organizan?**

Las Jornadas son distintas. Tenemos Jornadas internas y Externas. De las Internas se organizan por tema, servicio o especialidad. Por ejemplo si hay una de Cancer de Pancreas es con él (...) y también son en el aula. Nosotros tenemos fuerte la Jornada de Residentes, que es una vez al año que algo les había dicho me parece. Que es el 22 de noviembre (2019). Todo residente debe presentar su trabajo. Esa la hacemos solo nosotros: fijamos

pauta, título, avance, corregimos los trabajos finales, los 140, los premios. Si es una Jornada de Cáncer de Páncreas, se hace en el mismo espacio físico que son estas o aquellas aulas. Si no entran en estas aulas o si no quieren o lo que sea se puede hacer en otro lado. Participa el Sanatorio cuando nos piden las aula y desde hace un año y medio. Antes trabajábamos sólo cuando eran prioridad del Sanatorio. Me decían “organiza la jornada” y yo la hacía con el médico. Ahora que tengo más gente las empezamos a organizar nosotros, y sobre todo el salto cualitativo fue en el Cerro. En el Cerro hicimos una la semana pasada, una con cirugías en vivo, médicos extranjeros, vino gente de afuera y se movió un número importante de profesionales. Incluso hicimos una con material cadavérico (compramos los cadáveres en EEUU). Cuando cambie la chica del Cerro y se sumó una acá, sí nos pusimos a organizar nosotros. Hicimos aproximadamente este año como 35 jornadas externas, todas de especialidades. Y en eso pedimos la difusión, inscribimos, cobramos, hacemos el programa. vemos que este todo: desde lo audiovisual hasta el freezer para el cráneo. Hacemos todo todo. Paso días enteros en el área: gestionando. Organización y gestión de Jornadas. Antes lo hacían los médicos y no lo hacían, mucha gente no hacía las jornadas porque no tenía el tiempo o la plata para organizar. Hay empresas que organizan jornadas pero cobran muchísimo. Y como nosotros queríamos tener buenas jornadas, el valor agregado que agregamos al Comité. Y este año 2019 las buenas buenas las hicimos en el Cerro.

— **¿Y cómo trabajan en el Cerro? ¿Igual que acá?**

— La particularidad del Cerro, que es nuevo, es desde el 2011. De a poquito lo fuimos haciendo crecer. Lo bueno es que tiene gente nueva. Los médicos de acá llevan muchos años, los jefes son jefes con mucha trayectoria. En general allí son más jóvenes y a veces no les dábamos lugar porque no había aulas. Ahora, si van al Cerro, en el subsuelo tienen unas aulas que están divinas son mejores. Porque son mejores tecnológicamente. Son más fáciles. Cuando no tengo los medios, lo contrato. En el Cerro yo voy todos los lunes y esos días tengo reuniones con los médicos que quieren organizar las jornadas internas.

En cambio acá, Carissa es la que organiza las Jornadas. De las 3 secretarías, 1 lleva el comité de ética, 1 lleva las Jornadas, 1 lleva a los residentes. Carizza, yo me junto con ella y los médicos y pongo un día para que nos juntemos. Y hacemos una lista de tareas que le van pasando a los médicos para que vayan haciendo. Incluso ponemos colores: los rojos el médico, en azul nosotros y negro que ya están hechos. “Doctor, recuerde que nos juntamos a tal hora y de acuerdo a la reunión les mando las tareas pendientes”. Y así salen un éxito, con constancia. Esas son las de afuera.

— **Las externas, ¿quien pueden asistir?**

— Te muestro el flyer. El que decide quién asiste es el que organiza la jornada. Nosotros solo los gestionamos, solo trabajo administrativo. Hago el certificado, se lo mando por mail, etc. El flyer lo hace Comunicacion. Nosotros les mandamos un ticket con lo que necesitamos: flyer, certificados, auspicios. Todo junto así diseña todo junto.

Se manda un flyer con la invitación al curso, por mail (*busca algun flyer*). En este, particularmente, cada 15 días íbamos poniendo cosas distintas: por qué asistir, qué temas se van a trabajar. 3 preguntas diferentes cada 15 días, los médicos nos avisan si quieren ir haciendo eso y nosotros lo vamos hacer. Este es el flyer que me diseñan, el curso, la fecha, los invitados, incluso ahí mismo dice dónde inscribirse. Todos tienen más o menos el mismo diseño, puede ir cambiando un poco pero no mucho. Y acá tenes una inscripción que te inscribes y te dice el costo, el comprobante. Con eso voy viendo cuanta gente se va inscribiendo (*es online*). Esta mujer (*la que nos está mostrando con quien organiza la jornada*) decidió pedir una encuesta. Solíamos pedir encuestas, pero no las contestaba nadie. Entonces yo les mandaba la encuesta y me respondían el 10%. Ella nos pidió que no mandamos los certificados hasta que respondan la encuesta. Entonces le mandamos un mail a cada uno de los participantes diciéndole que respondan para poder enviarles los certificados.

Ah, la pregunta era a quién iba. Al final del flyer dice a quién va dirigido o dirigido a. hay unos a “traumatólogos”, otros a “especialistas en”. Eso lo decide quien lo organiza. En general es quien lo organiza, pero yo siempre lo pongo. Todas estas jornadas son abiertas, unas con más éxito y otra con menos éxito. Por el médico, o por la organización. Hicimos una cirugía plástica ocular, son pocos especialistas. O la otra vez hicimos una que yo creí que iban a ir 20 personas, y fueron 60 que es buena para eso. Era diagnostico cardiaco fetal prenatal. Y hay otras que hay 100 personas, y puede no haber más lugar, como nefro.

— **Y cuando ya tienen elegido a quien está dirigida, ¿a quien envían estos flyers? ¿Tienen alguna base de datos?**

— Las difundimos por un lado por los medios: Facebook, Pagina Web en la parte de novedades. Pero sobre todo, porque viene un médico y le pregunto a quien quiere que se lo diga. Y después en unas cartas que mandamos como meses antes, enviamos a, por ejemplo, la Sociedad de Gastro: “estimados, estamos organizando este curso y solicitamos el auspicio y creemos que será positivo para los integrantes de la sociedad que conforma”. Y les pedimos difusión también. O incluso la secretarías de los médicos me dan la dirección de correo electrónico de otros médicos. Otros me dicen “no te preocupes, solo mandale el flyer a la secretaria porque ella lo va a difundir”.

— **¿Y las jornadas internas?**

Las jornadas internas también. Con el cuento que tenemos el aula, con que muchas veces son jornadas de cambios transversales a todas la institución es más fácil pedalea a los residentes que vengan y es fácil ubicarlos. Entonces en los cambios de medicación, en cuestión de procedimientos nos piden que los hagamos. Si, las capacitaciones del comité de Bioética, o de cuestiones así. Ya ahí no hay inscripción ni cobrar. Es solo invitar y organizar lo que hacemos.

Entrevista 2: Celia Allende

— **¿Cuales son los objetivos generales y a corto plazo que está teniendo el Sanatorio en general?**

— El objetivo general es tal cual dice la misión. Brindar la mejor calidad médica, con los mejores equipos, de manera integral. Ese sigue siendo el objetivo y lo revisamos periódicamente y seguimos convencidos que ese es el objetivo. No es que haya quedado por ahí si no que todas las cosas que nosotros armamos están en función de eso. Medicina de altísima calidad, siempre... Te la leo, porque todo lo que armamos se arma en función a esto: máxima calidad y cuidado del paciente, todos los días a través de una práctica médica integral. Ahí todo lo que es equipos multidisciplinarios, se trabaja mucho en eso. “A cargo de un equipo de profesionales altamente calificados, de ahí sale el Comité de Capacitación, tanto técnica como humanamente. Técnicamente es todo lo que es capacitación profesional. Y humanamente ya les conté un poco acerca del Programa Cuidando Personas. Con el soporte de una moderna infraestructura y tecnología avanzada, capacitación y docencia. Va a seguir siendo nuestro objetivo, ahora con los dos sanatorios y a largo plazo nuestro objetivo es la proyección para tener un tercer sanitario en zona sur.

— **El Master plan.**

— El Master Plan es una idea generadora. Nosotros en el 97 nos hizo este arquitecto un master plan, que es arquitectura. Lo más interesante es lo previo. Ahora estamos trabajando en el master plan de zona sur pero antes se evalúa cuántas camas, si es enfocado en terapia, en niños, etc. En eso ya trabajamos en el último tiempo y eso es lo que le damos al arquitecto: un programa. Y lo que hicimos estos últimos meses de verano fue definir este programa para el master plan para que el ya sepa, que se defina antes que es lo que se busca. Eso es pensado a largo plazo, pero no hasta que atendamos el primer paciente si no cómo va a quedar terminada la zona sur.

Son 7 hectáreas y nosotros pensamos hacer un hospital polivalente grande y todo el resto. Se hace en etapas, como hicimos el del Cerro que llevo desde el 2011 hasta el 2019. Este va a ser más grande y calculamos que nos va a llevar más tiempo. No es en 5 años. A largo plazo, que sea un polo sanitario el de zona sur porque va a tener más cosas de las que tienen estos dos hospitales. Estos, dentro de todo, son bastante parecidos. allá no se hace altísima complejidad (trasplantes y diálisis) pero lo demás sí. En el de zona sur vamos a hacer todos y pensamos que va a tener más acento en la complejidad. Y lo que si va a tener diferente es un centro de cancer (cancer center) que se unifique todo en un mismo lugar. Y por ejemplo vamos a tener un área de soporte. Lo que es administrativo de otras áreas desde el sanatorio, droguería (...), lavadero, cómputos lo tenemos en otro lado, call center. Todas esas cosas irían al edificio de soporte, que sería un soporte a toda la actividad asistencial. Después tenemos otro edificio que es el de Capacitación, donde nosotros estuvimos pensando un poco como nos veríamos dentro de 15 años: vamos a necesitar un centro de simulación, que hoy no tenemos. Además de más aulas. Un par de cosas más.

— **¿Cuáles son los objetivos del comité?**

— El objetivo va a seguir siendo el mismo, el que tiene hasta ahora: la mejor capacitación en ciencia de la salud en posgrado. Siempre vamos a hacer de posgrado. Todo lo que hacemos de grado lo hacemos para tener los mejores candidatos para el posgrado. Pero no tenemos un objetivo de generar una universidad, no queremos ser universidad. Universidad en Córdoba, nosotros creemos que de medicina, con las 4 universidades que se da medicina, no sería estratégicamente lo mejor poner una. Lo estudiamos y lleva de 8 a 10 años aproximadamente de aprobación de la CONEAU, etc. Evaluamos si convenía tener un instituto (una universidad de una sola área). Lo evaluamos que con la oferta de pregrado y de grado que hay no creemos que sea ... es mucho esfuerzo. Y la verdad que para formar gente de todos modos tenemos buenos profesionales para que se formen acá.

— **Igual, ¿ustedes reciben PFO?**

— Si. Mira, de todo recibimos primero alumnos secundarios. Porque los colegios piden en el nuevo plan de estudios del Ministerio de Educación que la gente haga prácticas. Como piden prácticas para que tengan una orientación vocacional, aceptamos hacer las prácticas. Recibimos alumnos de primer año solo para que confirmen, en la parte de Introducción a la medicina. Y recibimos algunos alumnos de PFO que son como 80 por año

— **¿Por qué reciben alumnos de PFO?**

— Recibimos alumnos de PFO (que es que en el último año ellos tienen que hacer prácticas). Porque en algunas especialidades nos quedaban vacantes los cargos. Era una

forma de relacionarse con la gente que después iba a ser residente. Como queremos formar buenos residentes, era una forma de contacto para convencerlos o entusiasmarlos de que después nos eligieron en residencia. Hacemos PFO de la UBA, Católica y Nacional. De la UBA, en realidad, nos viene bien porque cada vez que acreditamos en CONEAU tenemos convenios con la UBA. Tiene un montón de beneficios. Ahora, concretamente de todos los que venían a hacer PFO de la UBA vino después de rendir. Vienen porque en Buenos Aires hay pocos hospitales que les hagan sobre todo lo quirúrgico, les cuesta entrar a quirófano, vienen acá dos meses y entran. Este año hicimos un reglamento diferente y cambiamos todo lo que era observaciones y rotaciones, porque antes estimulamos la PFO para mantener residentes. Cuando se nos empezó a llenar (...) Ya tenemos la acreditación nacional pero ahora estamos trabajando en la internacional. Y bueno, toda esta gente es gente que entra en áreas críticas y genera un mayor riesgo para los otros profesionales y los pacientes. Por una cuestión de limitación, tuvimos que decir: bueno, ¿quienes nos interesan? Entonces por ejemplo este año recibimos más PFO de la Católica y de la Nacional y de la UBA ya el año pasado los empecé a ralear. Prefiero alguien que vive en Córdoba, le gusta y se quiere quedar.

Lo otro que hacemos es, en las materias prácticas del segundo ciclo de la carrera. Somos centro formador de Urología, Cirugía General, etc. Porque nuestros profesionales son docentes de esas carreras. Como en el Hospital Córdoba nunca va a ver una operación de próstatas, hacen una solicitud y vienen para que hagan la parte práctica de las materias aplicadas. No las ciencias básicas porque no tenemos laboratorios, por ejemplo.

La otra cuestión estratégica por la cual no haríamos un instituto universitario es porque los dos primeros años, por ejemplo el privado tenía una parte de investigación. Nosotros no tenemos un gran laboratorio. Es un esfuerzo las ciencias básicas. Nosotros hacemos bien lo aplicado.

— **¿Qué crees que los diferencian en el área de posgrado con los otros hospitales o sanatorios que hay en Córdoba?**

— Nos diferencia el tipo de aprendizaje. Antes era estar al lado de un médico que era un super jefe y aprendidas por osmosis. Se aprendía así. Y después se arman equipos disciplinarios, que es un ámbito de fortaleza. Para hacer cualquier tipo de especialización, se necesita ese equipo. Somos muy fuertes en las subespecialidades. Tenemos gente que al formar estos equipos son equipos altamente capacitados. Si quieres formarte en anestesia, por ejemplo, tienes que formarte en un centro que trabaje todo tipo de patologías y tenga equipos para cada una de ellas. En Córdoba no hay muchos. En los Hospitales públicos no

hay y se vienen a hacer el tercer año acá porque no ven complejidad. Acá tenemos anestesistas especialistas en corazón, anestesistas especialistas en (...). Y el armar este tipo de equipos y pedirles que quiero que hagan, que actividades tienen, parte de la obligación de estos especialistas es docente. Es un combo. Ningún servicio podría no ser docente. Son 800 médicos, hay un médico que detesta ser docente, pero hay un grupo que le gusta. Hay que facilitarle las cosas. Cuando entre yo era 70 residentes, hoy son 250 personas y cada vez la receptividad es mayor y tengo muy pocas especialidades donde no nos eligen como primera instancia. Cerraron ahora las inscripciones de este año y venimos creciendo. El año pasado teníamos 240 inscriptos y este año 280 (sin anestesia porque eso entra por el ministerio). La tasa crece todos los años y la cantidad de cupos, salvo 2 especialidades, hemos aumentado la gente que formamos y aumentamos los candidatos.

— **¿Cuales son las especialidades con problemas?**

— Clínica Médica y Pediatría

— **¿Y por qué tienen esas complicaciones?**

— Clínica Médica es una especialidad crítica en el país. Pero además tuvimos interno porque éramos una carrera de especialización de la Nacional. Tenía 4 años para ser Clínico y esa carrera es la base para hacer una segunda carrera. La Católica la tenía de 3 años. El Privado, nosotros, el Córdoba todos 4 años porque era re importante, decían los médicos. Pero después pasaba que todo el mundo iba a las de 3 años. Porque si haces 4 para terminar siendo Clínico, perfecto. Pero si haces 4 para después hacer, por ejemplo, Infectología que son otras 3 más, terminas a los 32 para empezar a trabajar. Como encima Clínica es una carrera para empezar otra, los años nos mataban. El año pasado y el anterior no cubrimos los cupos de Clínica Médica. Armamos la carrera para la Católica. El año pasado cuando se fueron los últimos 2 que iban a cubrir el cupo, los llame y les pregunté que pasó. Si eligen la Reina Fabiola lo entendía, pero se iban al Salvador, algo pasaba porque su Clínica Médica no era muy fuerte. Me iban respondiendo que era por los años y decidí ir a la Católica para hacer Clínica Médica por ahí. Ya presente todos los papeles en CONEAU y estoy esperando la resolución apenas llegue pasamos a ser 3 años.

— **¿Y pediatría?**

— Nosotros tenemos una pediatra muy ligada a la terapia intensiva. Nuestros chicos pasan gran parte de su tiempo en terapia intensiva pediátrica. Acá tenemos neo y pediatría unidos, y ellos entre las 10 camas de pediatría y 20 cunas de neo, y ahí pasan gran parte de su tiempo. Estamos categorizados por CONEAU y todo pero no éramos la primera opción. La primera opción es para cualquiera es el Hospital de Niños y que, a pesar de tener todos los

problemas de un público, tiene muy buenos profesionales. Lo que no tienes en infraestructura pero es bueno. Y después de eso la Reina tiene una pediatra fuerte, es su fuerte en cuestión de formación. Y nosotros teníamos quejas de los propios residentes de exceso de formación en neonatología y terapia intensiva. Estaban mucho en las áreas críticas. Porque ellos hacen esas rotaciones y en vez de estar en consultorio de por ejemplo cardiopediatria, estaban mucho en consultorio general y complejidad. (...).

— **Como sanatorio, con los demás sanatorios privados, ¿que piensas que los identifica y diferencia?**

— Cuando un médico formado entra al sanatorio, es super especialista ya. Por ejemplo ahora compramos un PET, un aparato muy raro. Cuando lo trajimos vino a trabajar un Dr., Dr. Claria que era el especialista de PET. ¿Por qué nos eligió este Dr. que era el segundo de OULTON? Por la posibilidad asistencial que tenía. Y una vez que entró, en la diaria descubrió que, a pesar de no tener mucho marketing en la parte de Capacitación e Investigación... En la general del Médico el Privado tiene una fuerte impronta académica y nosotros no. Hasta que tienes un médico adentro, que se dan cuenta que en nivel de alumnos y publicaciones funciona. No hemos hecho bien la difusión de la actividad pero cuando entran están enamorados. Hoy estuve trabajando con eso. Si nos conocen por el nivel asistencial, porque si vos quieres hacer una buena medicina vas a tener la infraestructura y un equipo que te acompaña. Tienes la enfermera preparada. No solamente el médico si no el equipo que acompaña. Es lo que nos identifica.

— **La primera vez que vinimos nos contaban un poco de las autoridades del Sanatorio, respecto al sistema de toma de decisiones: ¿con quien trabaja el Comité y a quién responde? (le mostramos el organigrama que armamos)**

— Están los gerentes generales y los 5 gerentes generales, eso está perfecto (señala). Los gerentes generales son esos 3, pero falta el gerente financiero (lo agrega), que es Ignacio S.F. La Dirección Médica tiene el Director Médico del Cerro y Director Médico Nueva Cordoba, si eso es perfecto. Y un Director Médico total, un jefe general. El del Cerro cambiaron, ahora es Fernando Ribodino. René es el coordinador de toda la Dirección Médica.

Los Comités no son autónomos, son transversales a esos dos. Los Comités directamente vamos y nuestras presentaciones anuales las hago en el Comité Ejecutivo, dependo de ellos pero en realidad estoy abajo de Dirección Médica y Gerencia. Porque, si bien respondo al Comité Ejecutivo, debo seguir la línea de la Gerencia y Dirección Médica. No puedo volverme loca y pedir, por ejemplo, 1 millón de dolares a sin pasar por los Gerentes. Y si

quiero una cuestión médica, si bien tengo autonomía, las cosas médicas van en línea con la Dirección Médica. Por ejemplo ahora el tema del coronavirus Dirección Médica y Gerencia se juntaron y armaron un protocolo, para que todo el sanatorio entre. Los residentes, todos. Entonces en eso yo trabajo bajo esos dos igual que el resto. Todos los Comités son lo mismo. Esta parte es plata (*señala Gerencia*) y esta parte es médica (*señala Dirección Médica*). Así funcionan. Habitualmente voy a dirección médica para que vea si el proyecto funciona o sirve. Por ejemplo, estamos tratando de ver cuestiones de investigación. Un proyecto nuevo que primero pase por dirección médica para ver si médicamente funcionaba, alineada a la medicina que queremos dar y nos pueden decir que no, están en contra. Y después el presupuesto por gerencia. Si bien es raro, porque el resto de las empresas tienen un solo okay. Como son dos razones distintas, acá esta distinta. Igual la Gerencia sabe muchísimo de medicina pero, por ejemplo, la decisión de comprar ese PET la organizó la gerencia.

— **¿Y como es el presupuesto de los Comités? ¿Tienen uno fijo?**

— Si, por ejemplo el de Control de Infecciones tiene gente a sueldo. Porque en el resto son personas que trabajan acá por otra cosa y son miembros también del Comité y se paga por trabajo realizado. Pero en el de Infecciones se contrató gente a tal fin, se necesitaba y lo propuso la Dirección Médico. Hay una enfermera acá y una allá pero ahora están pidiendo más, fijas y solo para eso. Entonces ese presupuesto fue asignado por Gerencia. Pero si tienes alguna cosa muy diferente (...). Por ejemplo en el Comité Ejecutivo, que está formado por la Gerencia y la Dirección médica, se habló de cambiar la beca. Yo fui directamente al Comité Ejecutivo para aumentar la beca de los residentes. Porque ellos no tienen ley ni nada.

— **¿Y por qué son transversales?**

— Son transversales porque trabajan para todo el hospital. Por ejemplo, el de infección trabaja el protocolo de, por ejemplo, aislamiento. Todos: residentes, secretarias, médicos tienen que hacer ese protocolo. No importa de donde. Este (*señala el Comité de Ética de investigación en salud*) se encarga de los protocolos de Investigación, sean de la parte del sanatorio que sea y necesitan pasar por ahí. La instrumentista, la tesis doctoral del más genio, el trabajo del residente. Todo pasa por esto. Entonces son transversales a todos. Por ejemplo el Programa Cuidando Personas, que es para todo el hospital. Son cosas que están presentes en cualquier persona que entra. Cualquiera que quiera hacer Capacitación, tiene que pasar por acá. Nadie puede hacer estas cosas por fuera. El Comité es el que define todos los médicos que entran, los residentes, los fellow, los observadores y rotantes. Alguien

quiere traer a su prima pero no, tiene que entrar por sistema. Eso va para todos: nutricionista, médico. Porque si bien le ponemos mucho eje a medicina, también pasan las medicinas de nutrición, de fisioterapia, el rotante de lo que sea. Todos, por ejemplo, tienen que tener ART. Todas las instituciones de salud del mundo se manejan con comité. Tienen sus servicios y sus comités. Comités para manejar cuestiones similares en distintos servicios. Se regulan de manera similar.

— **¿Qué otros factores entran en la distribución del presupuesto que recibe cada Comité?**

— Los comités casi todos están formados por profesionales que ya integran el sanatorio, médicos y administrativos que ya desempeñan en el sanatorio. ¿Qué es lo que pasa? Estos comités se hicieron tan grandes que el estar en el comité lleva un tiempo, y algunos médicos trabajan por acto médico (cirujano por cirugía) pero el clínico cobra por horas. cuando el comité empieza a llevar tiempo vos dejás de ganar plata. Una hora por semana está todo bien, pero dos horas por día ya no había muchos candidatos. Está todo bien si te gusta la docencia, pero una cosa es la docencia si es neutra y otra si perdés plata, entonces se generó un problema. Cuando notamos esa problemática para elegir el perfil que nos gustaba porque nos costaba plata (por ej el presidente actual es nefrólogo y ganaba plata con eso), ahí fui al comité y planteé esto y se resolvió.

El Comité de Ética también, es con evolución. Cuando eran pocos los protocolos la gente que le gustaban los protocolos venían, una vez por semana se llevaba un protocolo para leer y después volvía. Cuando se empezó a ser grande, muchos protocolos, no los leían. Entonces viendo que empezó a llevar cada vez más tiempo fue el mismo criterio, y ahí decidimos pagar por trabajo, cada persona que se lleva un protocolo para leer le pagamos x cantidad. Se acabó el problema y todo el mundo quería leer protocolo.

El comité de infecciones nos hizo falta, a medida que necesitábamos íbamos agregando enfermeras exclusivas para ese comité.

Por eso, cada vez que un comité se hace grande se evalúa la situación de ese comité y se le asigna un presupuesto. Hay asignado un monto fijo y cuando sucede una cosa nueva lo aumentamos.

Ahora en este comité estamos comprando computadoras, cañones, plasmas, etc, todo lo necesario para la capacitación de manera digital. El día que tengamos el presupuesto nuestro fin es el centro de simulación, que culmina con un aparato que se llama Da Vinci (8 millones de dólares). Si el residente no practica operando con una máquina práctica en un paciente. Otra forma es con material cadavérico (que eso lo hacemos) (*procede a la muestra*

*de los muñecos, el bebito con pulmoncito que se infla para hacerle RCP, el brazo para que aprendan a canalizar porque sino te dejan hecho un colador, etc)*

A los que ingresan este año les enseñamos a suturar porque sino hacen puntos horribles y les preparo clases, con pedazos de pollo u otras cosas para que ellos aprendan a suturar y cuando les toque un paciente tengan una cierta destreza. Los centros de simulación tienen todas estas cuestiones básicas hasta llegar a la mayor complejidad. En el hospital Córdoba el ministro compro todo para un centro de simulación de mayor complejidad, nos estamos reuniendo para definir que es lo que se va a enseñar, se puede enseñar desde lo más básico hasta lo más complejo. Si bien lo compro la provincia lo quieren optimizar, lo que ahora se está viendo es quien lo va a utilizar, porque vienen unos y dicen yo lo quiero por dos días, pero para qué, esa es la cuestión. Ahora se está definiendo la currícula. Hay una chica que está haciendo el curso de docente de simulación porque vos lo grabas al alumno y después lo desgravas y se lo mostras, mostrándole las fallas. A largo plazo el objetivo es ese, tener un centro de simulación. En Argentina buenos buenos solo está el Simmer y el del cruce.

— **En el caso de los residentes que iban a Buenos Aires a practicar, ¿de qué especialidades eran?**

Ellos tienen distintos cursos anuales, me mandan el cronograma. A todos los médicos de guardia los mandamos, para el tema de los pacientes politraumatizados. Hay algunos pediátricos que mandamos una chica también, a algunos les mandamos simulaciones por video, que esos son los más fáciles de simular porque les ponen una computadora para que vos agarres las piezas y tiene un programa que imita la consistencia, tenes que atar bien el nudo, etc. Todas las quirúrgicas, cirujanos, ginecólogos, urólogos, traumatólogos, van allá a practicar, les hacen cursos super intensivos de 1 día y medio.

Uno de los objetivos a largo plazo es tener ese centro y seguir fomentando la capacitación de sub especialidades, esos fellows ya tenemos 12 universitarias y 5 no universitarias, para por ejemplo tratar de tener la mejor formación en trauma, y después tenemos un fellow de columna, para que el tipo 2 años estudie solamente columna, porque el que te opera la columna no te opera el juanete, y ese que te atiende el juanete no atiende niños.

— **¿Cuándo es la Semana de Inducción?**

— *(Nos muestra el calendario. Nos explica qué se hace cada día. Es del 13 al 18 de abril).* Ese día ellos no entienden nada, yo les presento las caras para que ubiquen. RRHH les dice los papeles que tienen que presentar y ART. Ambos. Ahora tenemos una herramienta que es el aula virtual. La clase de certificado de defunción (siempre los hacen mal) la voy a dar por video, voy a hacer que cada uno aca en el aula con su teléfono mire el video y estoy

viendo si les doy un modelo para que lo llenen y lo suban, solamente para probar la herramienta.

Lunes, miércoles y jueves es en Nueva Córdoba; martes y viernes en el Cerro. Este año estoy cambiando los horarios, porque me sugieren fuertemente que intercambie teóricos y prácticos. Si ustedes ven, lavados de manos y bioseguridad es una práctica, elementos cortopunzantes también, porque cada vez que entran residentes, se cortan, se pinchan con las agujas. Antibióticos es teórico, investigación es teórico, sistemas; medicina laboral, cómo se hacen los certificados laborales. Los que me dan el material se lo adoso, los que no me lo dan que se joroben.

Las clases de nutrición, cómo poner las dietas, son cosas que después cada uno en su especialidad les cuesta.

— **¿Qué base de datos de residentes o ex residentes tenes?**

— A partir de este mes tenemos una nube del sanatorio, no la estoy pudiendo aprender.

Base de datos de exresidentes: esta es una que tiene todos los datos desde 2001 al 2019. Lo que me interesa son los mails. Lo que vengo estudiando de los últimos residentes es cuántos eran médicos de planta del Sanatorio. De 475 egresados, 173 son médicos del sanatorio. Tenemos una tasa altísima de inclusión.

También tenemos divididos por especialidades. El seguimiento entonces viene por ahí, cuántos médicos se formaron en el sanatorio, y cuántos se quedaron. Si vas a la Universidad, cada vez que acreditamos a alguien nos piden esto, porque ellos no saben quiénes son los egresados. Lo que yo también tenía acá, que de los otros no completé, es dónde trabajaban. En donde viven no me importa mucho, pero sí donde trabajan.

Los primeros egresados son del '75/'80. Desde el 2001 tienen esa base de datos.

Para CONEAU sí tengo por especialidad donde trabajan, porque los contacté y tengo todo. Como la Universidad no hace seguimiento a los egresados, siempre nos lo piden.

Base de datos de ingresantes: acá tengo de qué universidad vienen, de donde son, edad, promedio. Cuántos eran los candidatos que se presentaban y cuáles elegíamos. Todo esto lo hice por muchos años y ahora no lo hice.

Nosotros tenemos un requisito promedio, con materias reprobadas incluídas. Siempre nos da dos o tres chispazos con gente que no lo tiene. Teníamos 7 y ahora lo bajé a 6, pero ese requisito no se cambia.

Ellos se preinscriben en el ministerio, después vienen acá y nosotros anotamos esto: qué edades tienen, etc.

Muchos vienen a la Universidad a Córdoba pero la mitad no eran de acá, sino que venían a Córdoba a estudiar y después se quedaban haciendo la especialidad.

Son 277 inscriptos. Todavía no tengo el orden de mérito, pero esta semana les mandé una carta diciéndole cuándo es la entrevista, cuánto es lo de la beca, cómo es el sistema y que muchísimas gracias por interesarse en nosotros. Me contestaron todos.

Base de datos de residentes del Sanatorio Actual, les mando el de 2019 porque las residencias terminan en mayo. Yo ya hice un listado 2020, pero sacando a los que se egresan en mayo. Este listado tiene todos los residentes por especialidad, su nombre, apellido, dni, matrícula, teléfono y mail, el año en el que están cursando y si son universitarios. No llegan a 240, son 221, pero además tengo los jefes de residentes, los fellows.

— **¿El comité de Capacitación y Docencia tiene sus propios valores?**

— No. Hay algunas áreas que los tienen y otras que no. La verdad es que no lo hemos desarrollado, no nos hizo falta nunca explicarlo. Como tenemos “Generación de conocimiento” como valor, que es bastante concreto, nos pareció que no hacía falta. No sé si alguna vez lo vamos a hacer, por ahora no hemos tenido la necesidad.

Entrevista 3: “Celia Allende”:

— **¿Cuál es el estado general del hospital y del Comité de Capacitación y Docencia?  
¿Cómo es la situación de los residentes hoy?**

— Respecto a los residentes tuvimos que hacer varios cambios importantes, prorrogamos algunas residencias, extender otras, cambiar la metodología de ingreso, no podíamos hacer entrar 60 juntos. El sanatorio quedó cerrado, solo atendiendo urgencias sobre todo las primeras 3 semanas y en esa dinámica, los residentes que ya estaban cambiamos su modalidad de trabajo, armamos grupos por semanas, etc. Se armó todo de acuerdo a cada servicio, hay 20 servicios con residencias, hubo 20 esquemas distintos. Se fueron 70 residentes, quedaron 12, ahora quedan 6 y se van de a poco, mientras van ingresando más. Nos falta un grupo que ingrese en julio. hicimos escalonados, tanto la ida como el ingreso. La dinámica de actividad de los residentes cambio, se cerró la actividad general, no hay más planes de educación superior, fellows, jefes de residentes, todo lo que es subespecialidades lo tuvimos que anular porque no hay volumen ni capacidad para enseñarles y es un riesgo. No se hacen cirugías por ejemplo bariátricas, por lo que no tengo cómo enseñarles, como certificarlos ni como pagarles cada mes. Recién ahora estamos terminando los ingresos y egresos. Los PFO se suspendieron por ley nacional, no hay observaciones ni rotaciones tampoco hasta que se normalice, porque además es un riesgo para ellos y para la institución.

Tuvimos que hacer muchas cosas, armamos un aula virtual del sanatorio, armamos un curso de covid que tienen que cursar todos los residentes, la inducción también fue por ahí, todas las capacitaciones de las distintas especialidades comenzaron a ser virtuales. Tenemos zoom de los rentados, los ateneos centrales que eran presenciales, ahora los hacemos virtual, unificamos centro y cerro y tenemos dos ateneos obligatorios donde participan todos. Funciona muy bien, nos hicimos cuentas institucionales. Cada servicio tiene cuentas particulares y todo lo que es ateneos y material bibliográfico se está haciendo de manera virtual, que sería gran parte de la actividad teórica. La actividad práctica la tuvimos que redefinir de acuerdo a necesidades. Oncología por ej siguió trabajando, otras se suspendieron completamente como ORL. Después de ese primer mes fuimos abriendo muy de a poco las distintas áreas, el 20%, el 30% y ahora aumentamos al 60%, nos llevó mucha logística y organización interna. Se armó un comité COVID en febrero, en marzo comenzó a funcionar activamente y define los protocolos de todo. Qué ascensores usar, quien usa barbijo, quien máscara, etc. Armé un centro de simulación de colocación y descolocación del equipo de protección porque le armamos videos, pero la gente tenía miedo de ponerlo entonces después pusimos una docente que les enseñara bien como hacer todo. Camilleros, enfermeros, médicos de planta, todo

— **¿Cómo comunicaron todos estos cambios a los residentes?**

— Hubo varios cambios en comunicación, yo estoy a cargo del área, no era nuestra área central, no le habíamos dado prioridad. Cuando hubo este problema no funcionaba el área como queríamos. El equipo sigue siendo el mismo, son 5 personas que trabajan. Primero, para todo el sanatorio hicimos un informe semanal que lo escribí yo y lo difundimos a todo el sanatorio por wasap y mail, 3 mil personas que leen este reporte. Sale los martes. Es un resumen de la situación del covid nacional, Córdoba, sanatorio y cantidad de internados en el sanatorio. Tuvimos 35 personas confirmadas, los seguimos y se curaron. El último infectado fue el 20 de abril y anoche tuvimos otro después de mucho tiempo. Activé una intranet y puse todos los protocolos de covid, que se van actualizando, lo informo en el reporte así todos se actualizan. Todos los protocolos del ministerio de salud para profesionales y pacientes. Para tratar de que la gente tuviera acceso a esto. Tuvimos reuniones con todos los jefes de residentes sobre distintos aspectos. Creamos con ellos un stand de seguridad para que no entre cualquier persona al sanatorio. Les asignamos ese deber a determinados residentes, se los informamos a cada uno. Cada especialidad tiene su protocolo de acción, que se consensua con el jefe y de ahí el jefe bajaba la info a los residentes y nosotros también.

— **¿El jefe de residentes entonces es una figura importante en la comunicación con los residentes?**

— El jefe de la carrera, de la especialidad, el encargado de formar gente, que no es el jefe de residentes (que de hecho no quedó ninguno porque no había trabajo). El director de carrera que es el habilitado por conaeu. Tuvimos reuniones de ccyd, dirección médica y estos jefes para definir el ingreso y egreso, el triage (*la seguridad antes de ingresar al sanatorio*), etc. Además nos ayudó un montón el representante de residentes que nos ayuda a tener al día la información.

— **¿Cuál es el rol del representante de residentes y cómo se elige?**

— En realidad no existe formalmente, lo empezamos a utilizar cuando nos dimos cuenta que existían diferencias entre las expectativas de los residentes y las institucionales. Es como un nexo, lo eligen los residentes y nos informan. El canaliza inquietudes, para que no llegue cualquier cosa. Es un vínculo más que en muchas de estas cosas ayudan, por ejemplo estaban preocupados, querían equipos de protección, etc., entonces se hizo reunión con todos los residentes para escucharlos, contarles cómo estábamos trabajando, qué medidas de protección estábamos otorgando, para organizarnos. El representante es un buen transmisor de inquietudes, desde nosotros hacia ellos y viceversa. Sobre todo en estas crisis es necesario porque los mantiene super informados, el tiene grupos con chicos de cada servicio y les pasa las novedades.

— **Respecto al CCyD, ¿las otras comisiones estuvieron funcionando? Por ejemplo metodología.**

— El primer mes fue durísimo, no quedó nadie. Se cayó la actividad asistencial, trabajamos al 10%. La actividad administrativa se suspendió toda. Hicimos home office, un esfuerzo de sistemas para que todos puedan trabajar desde sus casas. Las reuniones se suspendieron. A las dos semanas largamos la Telemedicina, que lo hacían los médicos, no los residentes. Los residentes, como si fueran domingos, empezaron a hacer turnos, armar todo para esta nueva realidad, que no se puede hacer nada juntos, etc. El flujo de pacientes disminuyó muchísimo, de 200 pasamos a 60 pacientes internados. La chica que hace redes viene al sanatorio porque desde su casa no puede trabajar, los demás trabajan desde sus casas pero vienen al sanatorio cuando hace falta, usualmente una vez a la semana. Tuvimos que adecuar todo, toda la forma de trabajo. Las campañas y charlas a la comunidad se suspendieron y después inventamos unos vivos de fb cada 15 días y esa es nuestra actividad de extensión. Hubo complicaciones fuertes, porque las patologías no se atendían y cuando llegaban el cuadro era grave, que en otros momentos no hubiese sido así. De a poco fuimos

retomando la actividad de los médicos y residentes. Un residente de ex, que eran 20 pasaron a ser 13 y recién ahora se van a incorporar los demás porque al no operar, no hay pacientes a los que hacer seguimientos ni ex para que aprendan. Hay sectores que se mantuvieron, como el de trasplante y oncología. Pero la actividad asistencial y por lo tanto el aprendizaje cayeron y recién ahora estamos retomando.

— **¿Qué vieron en el área de comunicación que decidieron hacer el cambio?**

— No era un área prioritaria para nosotros porque la verdad, esto no lo vamos a decir en público pero traíamos una forma de trabajo como por inercia, donde la búsqueda institucional de respuesta sanitaria no venía atada o no la veíamos a una metodología de comunicación desde el punto de vista comercial (21:33). La atención médica, casi el 100%, viene al médico que cubre su obra social. Si bien se consume salud como se consume cualquier otra cosa, la elección de la institución está muy atada a las posibilidades porque la verdad es que tenemos un 1% o 2% que viene particularmente y paga porque busca en el sanatorio a un médico específicamente. Entonces la comunicación no era una actividad prioritaria del sanatorio, cuando empezó la pandemia hubo un problema: no se comunicó nada de nada de nada y salieron 2 viralizaciones muy fuertes, una de un cardiólogo y de una mucama diciendo que estábamos llenos de australianos, llenos de covid...

— **Escuchamos al jefe de guardia**

— Eso fue posterior. Ahí ya habíamos cambiado la comunicación, pero el problema es que no salió nada de covid. Ya estábamos con el COVID encima y mudos. Entonces el directorio decidió que eso no funcionaba. Me llamaron y me dijeron que me parecía, y mal, y que la estábamos llevando pésimo. Bueno, “te toca”, me hice cargo del área. Hace 20 años que hago capacitación, no comunicación, pero mucho de lo que hicimos fue sentido común. Empezamos a ver que no usábamos muchas redes, creamos un ig, porque el lugar que no ocupa uno lo ocupa alguien más, en nombre del sanatorio estaban personajes insólitos entonces hicimos una cuenta institucional. Uno de los objetivos desde que me sume a comunicación fue unificar el discurso, el mensaje más que el discurso. Entonces manejo Facebook, Instagram y lo alineé con distintas redes de emprendimientos como las farmacias del sanatorio, SIPSA, MET, las prepagas del sanatorio, para que todas tuviéramos el mismo msj. El mensaje que comunico es una parte obviamente es autocuidado, lavado de manos, barbijo. Todas las semanas había algo de autocuidado, algo institucional de funcionamiento, había muchas dudas de si estábamos atendiendo, de cómo sacar turnos, etc., entonces tratamos de dar respuesta por redes a esas inquietudes. Y un poco de la patología. Entonces de a poco empezamos a hablar, los dos primeros meses no sacamos nada que no fuera de

COVID, y después empezamos a hablar desde la efeméride del cáncer de próstata para recordar el chequeo, porque empezaron a llegar cánceres, infartos, avanzados, etc., entonces las charlas a la comunidad iban a ese punto en principio. Entonces empezamos con distintas líneas de acción para dar respuesta desde la comunicación a distintas necesidades tanto internas como externas.

— **Los mails que mandaban los martes con toda la info de covid, ¿también era una vía de comunicación?**

— Sí, unifique envío de mails, de wpp, difusión externa por redes propias, orgánica, y mensaje en medios. Todo con el mismo msj. Lo decidimos con dirección médica. Yo los tengo pensados de acá a un mes pero lo voy validando constantemente para ver si vamos bien. El covid es dinámico, entonces la planificación es a corto plazo y hay que validarla constantemente. Trabajamos muchísimo con el ministerio de salud y con las universidades, con los organismos que regulan nuestras actividades. En comunicación hago un plan quincenal que más o menos lo voy cambiando.

— **Nos habías dicho que las 5 personas de comunicación seguían estando.**

— Sí, hay 5 personas, la que no está es el mando medio. Yo estoy ocupando el lugar de Cecilia, yo coordino, no diseño, no nada, veo que el msj sea el que queremos. Que sea el mismo msj, que no sea quedarnos mudos, ni decir algo en contra de los criterios médicos, tratar de alinear lo que estamos haciendo, tanto lo interno como lo externo. El mayor esfuerzo es unificar, ver la necesidad y el mensaje que vamos a dar y que esté alineado. Hemos alineado mucho el comité covid, que conforman el director médico, el jefe de infecto, etc., definiendo cada día.

— **Si se puede nos gustaría hacer alguna reunión con alguien de comunicación**

— Les digo que hace cada una. Hay 5 personas: Mauro hace diseño gráfico, Manuel hace audiovisual y manda mails masivos y eso, Fiamma que redacta el news y el espacio de marca en la voz, el news no lo hace más hasta que le avisemos, en julio si es que nos dan los tiempos. El reporte lo escribo yo, es cortito, una página. Romina part time y hace redes: facebook, modera, porque hay que responder comentarios, es más una señora que está en su casa y escribe y escribe. En ig estoy muy conforme, tenemos 3500 seguidores orgánicos, y Fiamma modera esta red (después dice que no, y me confunde un poco). Instagram lo tercerice, contrate una agencia de publicidad, yo doy el mensaje. Rocío centraliza contenidos, habla con los médicos para ver qué enfoques vamos a dar, qué respuestas, hacer la prueba, etc. Me siento con ella y vemos qué contenido publicamos. Fiamma está con Instagram y me ayuda en las charlas online. El COE nos inspecciona todas las semanas

entonces tenemos que cambiar todos los carteles. Ella hace toda la actividad de extensión y el tema de programación contenidos. Si se fijan, el martes tenemos charla de oncología entonces la difundo mañana (viernes) en redes, el lunes en la nota de la voz hablamos de cáncer y hacemos referencia a la charla y el martes reforzamos. Rocío se junta con el médico y ven que temas tratar, cómo, quien es el interlocutor ideal, si es para público interno o externo. A las 8 de la mañana nos llamamos con todos y definimos tareas. Al principio estaba Cecilia y yo arriba, y no logramos nada, a la semana de los chispazos ella renunció. Tuvimos problemas con el equipo porque estaban acostumbrados a otra persona, tenían sus formas y tiempos. La primera reunión fue de 1 hs y media, las primeras órdenes no se cumplieron, si yo digo A sale A, no se pone en debate. Nos tuvimos que acostumbrar todos, también al contexto de crisis y a las posibilidades de la misma, hasta que empezó a funcionar todo y nos acomodamos. Ahora vamos a seguir así, no sé si definitivamente, veremos luego de la crisis. Durante la crisis, desde el sanatorio creemos que la vamos llevando mejor así que sin decir nada. Yo quizás tengo más posibilidades de definición que la otra jefa, voy con el director médico y le preguntó en el momento si algo sale o no.

— **Nosotras queríamos hacer alguna videollamada con Rocío**

— Si, perfecto. Hoy ya está haciendo otra tarea, ahora cuando termine hago videollamada con ella y le digo que van a tener una reunión, le mandan un whatsapp y listo. Ella es contadora y coordina más, pero es un poco larga, hay que concretar.

— **¿Y tenes ya la base de datos de nuevos residentes 2020?**

— No llegamos a hacer todas las entrevistas, en el medio pasó el covid. Tuve que armar un cronograma para la segunda tanda de entrevistas porque no podía citar a todos juntos, las que me quedaron colgadas las tuve que suspender, y luego me llamó el ministerio y las hice por zoom. Ahora tengo la base de datos de hoy, pero en 15 días estaría todo actualizado. Cuando terminemos esto me mandan mail con los pendientes.

— **¿Qué opinas de que, en este contexto, vayamos a hacer entrevistas u observaciones?**

— La verdad es que tratamos de evitar todo tipo de ingreso que no sea esencial. Poder venir pueden pero por ej antes había reuniones y yo en mi oficina no dejo entrar más de 3 personas y en la de al lado 3 o 4 máximo con distancia. Uds van a entrar a un lugar que es de los pocos en cba que sí tiene covid... Yo estoy con ambos porque hago todo el protocolo cuando llego a casa etc. No digo que se vayan a contagiar pero que implica un riesgo, si necesitan venir si o si no hay problema. Tuve que hacer mil señaléticas. No me gustaría exponer gente que no sea necesario. Evacuemos todo lo que podamos por este medio. En

comunicación más que la experticia, aplique el sentido común. Lo que sí hubo fue mucho mucho miedo, entonces intentamos dar un msj realista sin ser alarmante. Cuando volvimos a funcionar teníamos un problema económico, somos 3 mil personas y ganábamos 100 y gastamos 90 y un día estábamos 95 (mucho en RRHH) y sin ingresos, sin ayudas, etc., entonces por primera vez en la vida hablamos con los gremios y aceptaron dar soluciones después de un mes y medio entonces recién a partir de mayo pudimos aplicar la suspensión por ejemplo de la administración y que cobren un 85%. Recién hoy yo vuelvo a tener todo mi equipo, por ejemplo. Después de eso nos dijeron que nos iba a salir un apoyo a las empresas, que iba a ser para los sueldos de abril, pero nosotros el 10 de marzo dejamos de tener pacientes. Los sueldos de abril que se pagan en mayo, el gobierno no pagó su mitad y tuvimos que pagarla y se generó mucho ruido. Mayo tmb lo pagamos completo, y la semana pasada salieron los dos atp juntos y vamos a tener un poco de aire para pagar aguinaldos y todo eso. A los médicos, además de darles miedo les paso esto, casi todos trabajan por acto médico, el que no trabaja no cobra. Por eso muchos médicos que pagaban ellos los residentes ya no querían más residentes, porque de donde iban a sacar 300 mil pesos para pagar a los residentes si no facturan ni para ellos. Nosotros lo mismo, los residentes de Cirugía salen 1.200.000 al mes. No estuvo lindo pero de a poco vamos aumentando, activamos un nuevo portal de pacientes, porque nos quedamos con mucha menos gente en la calle... Lo más difícil de la crisis fue la gestión de recursos, humanos, económicos.

#### Entrevista 4: Rocio Guzman de Comunicación

##### — **¿Cómo se organiza el área de comunicación?**

— Yo soy coordinadora del área de comunicación. Este puesto se creó de manera intermedia entre el mando medio (Chelita) y el resto del equipo a partir de una necesidad, ya que el área empezaba a tener cada vez más demandas, entonces necesitábamos empezar a organizarnos de otra forma, para presentar las cosas en tiempo y forma. El puesto coordina la parte operativa

El área está compuesta por cinco personas (sin contar a Chelita):

1. Mauro es diseñador gráfico, se encarga de receptar demandas gráficas a nivel interno y externo
2. Manuel es el productor audiovisual, es quien hace videos para redes, para nivel interno ya que tienen mucha demanda para médicos y colaboradores, y es el fotógrafo del área y del Sanatorio

Fiamma y Romina son comunicadoras sociales. Se dividen la parte de contenido en cuanto a proyectos.

3. Fiamma hace notas para La Voz, es un proyecto del espacio de marca. Ella escribe esas notas y a nivel interno del news para colaboradores.
4. Romina se encarga de las redes sociales, específicamente de Facebook. Hace la gestión de redes (moderación, campañas)

Instagram lo administra parte del área y parte una agencia de marketing, con la cual el Sanatorio trabaja. Hacen publicidades y campañas en medios masivos.

Por el otro lado existe un Representante de Prensa, Marcelo, que no forma parte del área de comunicación pero sí trabaja de forma conjunta para ir todos en una misma dirección. Se encarga de la relación con los medios. Es empleado del Sanatorio pero no forma parte de un área específica, de hecho no tiene oficina.

El área de comunicación responde a todo el sanatorio pero tiene su oficina en Nueva Córdoba

— **Sobre las demandas de comunicación interna, ¿qué instrumentos y canales utilizan?**

— Para comunicación interna utilizamos mucho el mail, te diría que es el canal principal junto a lo que es el teléfono, ya que el sanatorio tiene un el sistema interno (teléfono), también utilizamos Whatsapp.

Más formal utilizamos el News que tiene una periodicidad mensual, ahora por la pandemia había quedado suspendido pero lo estamos retomando. Sale para todos los empleados, en su momento en formato digital e impreso, ahora va a salir sólo en formato digital, donde están las áreas principales del Sanatorio y sus novedades principales.

Por otro lado tenemos cartelería interna (tamaño A3), que se suspendió bastante, pero en su momento se hacía folletería (muy poco) y también hay una intranet que no está del todo desarrollada donde se suben algunos contenidos y estamos viendo porque no depende del área de comunicación sino que involucra al área de Sistemas y Recursos Humanos; no es un proyecto del área de Comunicación sino más institucional.

También tenemos una plataforma de capacitación, que tampoco es del área de comunicación pero se está utilizando para hacer todas las capacitaciones del personal y sí se informa de algunas cuestiones al respecto.

También hay una App, donde pueden ingresar los empleados, donde también hay cierta información que no te podría brindar sobre qué tipo de contenidos porque el área de comunicación no la está administrando y es algo relativamente nuevo.

— **¿Las demandas de comunicación con respecto a qué son?**

— El porcentaje más alto de demandas lo tenemos en relación a cuestiones gráficas. Entran muchos pedidos de diseño. Ahora estamos en una situación en tanto particular pero hasta antes de la pandemia el Área se manejaba con un sistema de ticket, entonces todas las áreas a nivel interno tienen acceso a ese sistema. Por ahí nos hacían el pedido y a través del mail. La idea era, a partir del año pasado, empezar a canalizar todo lo que era demandas, lo que es gráfico y audiovisual, a través de esa plataforma.

En segundo lugar están las demandas de audiovisual, y lo de contenido te diría que es constante porque todo producto audiovisual lleva desarrollo de contenido o al menos alguna revisión. Digamos, dentro de lo que es contenido, tenemos la división de lo que es “Producción de contenido” y por el otro lado lo que es “Edición” cuando ya viene algún contenido dentro de todo cerrado y lo único que tenemos que ver con cuestiones gramaticales, semánticas, etc.

— **En la producción de contenido piensan también en la situación de recepción? ¿Cómo es ese proceso? ¿Hacen el proceso previo, hay alguna investigación antes de desarrollar el producto?**

— En algunas oportunidades sí y en otras no. A veces las hace el área y otras veces ya viene hecha por quienes lo solicitan. Me refiero a que a veces llega una solicitud por ejemplo de internación o enfermería que son áreas bastante demandantes a nivel interno y solicitan “fajas para las camas” y a veces eso forma parte de un proyecto que tiene internación con algún relevamiento que internación hizo. ¿Qué hace el área de Comunicación? Brindarle asesoramiento sobre la pieza. Por ejemplo sobre la forma de la faja, el material. O a veces nos piden un “banner” y ahí empezamos a indagar nosotros si conviene hacer el banner, para qué es, qué información va a ir, para qué públicos.

Entonces, hay algunos productos que ya vienen con esa necesidad más cocinada, porque forma parte de un proyecto de otra área y hay veces que lo vamos trabajando en conjunto con el solicitante y vamos brindando ese asesoramiento y construyendo ese producto un poco desde la necesidad y también desde la pregunta y repregunta.

— **En el caso de la comunicación con los residentes, ¿es también de piezas gráficas o entran otras cuestiones?**

— La comunicación con residentes no la manejamos mucho, es a demanda. Está más establecida por el Área de Capacitación y Docencia. La comunicación más fluida con el residente la hacen ellos. De todas maneras si hay alguna comunicación más externa, por ejemplo el Llamado a Residencias nos ocupamos. Nosotros no generamos un canal ni un contenido específico para los residentes.

— **¿Tienen políticas generales de comunicación o lineamientos establecidos? Por ejemplo, qué cosas se dicen o no se dicen.**

— En realidad, están pero no están escritas.

— **¿Todos los conocen, digamos?**

— Exacto. Incluso cuando entra un nuevo integrante. Por ejemplo, a partir de la generación de este puesto que yo les contaba recién, tenemos que empezar a (...). La idea, aunque los tiempos y la planificación están desvirtuados, es empezar a escribir políticas y procedimientos porque algunos están y otros no. No significa que no estén claros. Solo falta formalizarlos. Si existen, conocidos pero no están escritos. En cosas muy puntuales sí están, por ejemplo como hacer la derivación de los reclamos por redes sociales. Lo que es moderación, como se hace esa gestión, que guía debe seguir, a quien se le manda, a quien se le copia, cuánto tiempo. Eso es, puntualmente, algo que está procedimentado. Hay otras que no pero que sí sabemos por ejemplo la forma de hablar, de responder a los que se contactan por redes sociales. No es formal pero está claro.

— **¿Las redes sociales cómo las manejan?**

— Todo lo que tenga que ver con reclamos está reglamentado. El Área de Comunicación es una área transversal y por eso muchas cosas de las que hacemos es un trabajo conjunto. Entonces por ejemplo las redes están trabajadas con Atención al Cliente, al Paciente y Dirección Médica y por eso tiene que estar avalado por ellos. El Área de Comunicación no brinda respuesta a ninguna consulta, ni ningún reclamo, ni publica nada que no esté avalado por Dirección Médica. ¿Está escrito eso? No. ¿Se sabe? Sí. Entonces todo contenido tiene que estar avalado por Dirección Médica. Todo anuncio, campaña, viene avalado por la Gerencia. Ante algún reclamo de manera pública, sabemos que tenemos que llevarlo a la parte privada, que hay una cierta manera de responder. No brindamos ningún tipo de diagnóstico o cuestion medica mas alla de que esté avalado por DM las respuestas que brindamos. A veces viene alguien y te hace un reclamo de “me hicieron tal cosa”. Lo receptionamos, tomamos los datos, sabemos que tipo de datos debemos pedirle para derivarlo al sector correspondiente. Pero nunca vamos a brindar un diagnóstico u opinión médica por redes.

— **¿Cómo manejaron las “crisis de comunicación” durante la pandemia? Por ejemplo con los médicos que salieron a hablar.**

— Hubo médicos de la institución que salieron a dar su opinión pública en relación a este contexto. El sanatorio también tiene una política, no me meto en prensa pero sí estoy al tanto de todo esto. Se acuerda de manera institucional cual es la postura a tomar en los

medios. Han surgido varios videos que se han vuelto virales y que nos llegaban por todas partes. Lo que si, el Sanatorio no salió a brindar una respuesta o una voz oficial de esto. A nivel interno, las autoridades y las gerencias tomaron la postura que consideraron necesaria con ese profesional. Pero a nivel público el Sanatorio dejó en claro que todo video en el que saliera un profesional, no hablaba en nombre de la institución sino que era algo personal y no representan a la institución. A nivel institucional, hasta me excede comentar que paso a nivel interno. Pero a nivel externo la postura era no salir a dar una nota sobre ese tema. Decidió no hacerlo pero sí aclarar ante los dichos que esa opinión era personal, no institucional. No se hacía cargo ni para bien ni para mal. Pero sí quedó claro que no teníamos nada que ver.

— **Vos nos contabas que hace 6 años estabas trabajando, ¿como fue el trabajo antes de que Chelita asumiera el mando medio y como es ahora? ¿Siguen los mismos lineamientos o hubo cambio en el modo de trabajo?**

— Esto es bastante reciente. Todavía estamos en un contexto bastante particular. Todavía no volvimos a la normalidad en el trabajo en sí. Y obviamente las propiedades y demandas han cambiado. Esas prioridades, lo bueno que tiene este nuevo liderazgo por Chelita nos permite tener las prioridades más claras. Porque en situación normal s podíamos ir distinguiendo las prioridades a nivel operativo pero ahora las demandas van cambiando. Hoy no te podría hablar o no podría comparar dos situaciones en las mismas condiciones. Capaz en unos meses, cuando salgamos de la situación de pandemia, podamos empezar a comparar. Pero hoy el Área viene, desde hace 4 meses trabajando distinto. No solamente en el modo de trabajar en relación a prioridades sino que el equipo no se reúne más. Lo que tiene el Área de Comunicación es que no son individualidades. Somos un equipo creativo y desde ese lugar la gente de comunicación trabaja. No es que el diseñador vaya por un lado y yo por el otro. No se si les dije que yo también me encargaba de hacer las partes de acción a la comunidad. Esas charlas que hacíamos durante el año pasado y ahora lo hacemos con charlas a través de vivos de Facebook. Las campañas quedaron suspendidas hasta que se puedan retomar. Entonces, el trabajo realmente es un trabajo en equipo. Un producto pasa por dos o tres integrantes para revisar contenido, tirar ideas, que idea tenemos para tal video. Es en equipo. Y más allá de la situación particular y del nuevo liderazgo creo que esa esencia se mantiene. Porque así se conformó el área y no queremos que se pierda. Que no cada uno vaya por su lado y se ocupe de lo suyo. Consideramos que el trabajo en equipo es superador. Y desde ese lema desde donde trabajamos. E intentamos que más allá del home office y las nuevas formas se siga manteniendo.

— **Cómo públicos de interés del área, ¿a quienes identifican?**

— A nivel interno, tenemos: Público Médico y Público No médico. Nosotros tenemos comunicaciones segmentadas y bases de datos desde la plataforma de mailing. Es un trabajo continuo la actualización de los datos de los colaboradores y el staff médico. Entonces a nivel interno tenemos esa decisión grande. Y después las Áreas puntuales. Dentro del Público No Médico tenemos mandos medios que tienen sus contenidos específicos. Y en Público Médico tenemos los Jefes de Servicios y el resto del staff. Eso a grandes rasgos.

A nivel externo, hay muchos con los cuales no nos vinculamos. Por ejemplo, el Área de Farmacia o de Compra de Sanatorio es un público de interés son los proveedores. Nosotros no nos vinculamos con proveedores. Esa Comunicación la hace Farmacia o Compras. Desde nuestro lugar, están los MMC que el Sanatorio tiene un vínculo continuo y permanente. Con todos los medios (radiales, gráficos, digitales). Y el paciente en sí mismo. El ambulatorio, que está en el Sanatorio, como el que está por ejemplo a través de las redes.

— **¿Tienen Manual de Marca?**

— Ese manual fue hecho en gestiones anteriores a la mía y hace muchos años por la agencia de mkt con la que trabajamos. Cuando se empieza a conformar el área de comunicación el diseñador solicita este manual y nosotros tratamos de ir adaptándonos un poco a lo que ese manual indica, pero hay cosas que pueden haber cambiado. En cuanto a comunicación con residentes las pueden ayudar más las chicas que trabajan en esa área con Chelita, ellas hacen todo el ingreso a residentes y están en el proceso más administrativo, quizás les convenga preguntarles a ellas las comunicaciones o las instancias en las que se comunican, de qué forma, por qué medios, todas esas cosas que quizás les es de utilidad que desde el área de comunicación no lo brindamos y no tengo material para darles

— **A ustedes directamente les llega la demanda de CCyD y ustedes generan el contenido, el producto.**

— Exacto, en cuanto a residentes, del llamado a residencias que es lo que se publica en las redes habitualmente y el resto sino desde la página web donde hay requisitos, ahí direccionan las chicas de capacitación al residente para descargar formularios o ante-consultas que recibimos en relación a las residencias en redes los dirigimos ahí, esa es la información que les brinda capacitación

— **¿En la Semana de Inducción ustedes tienen participación en lo que se dice o de qué manera?**

— No, toda la parte de inducción la maneja capacitación, no sé qué otras áreas intervienen, quizás dirección médica o cuidando personas, pero desde el área de comunicación no, y tampoco generamos material para eso.

#### Entrevista 5: Celia Allende

##### **— ¿Cuál es la función de los integrantes del Comité?**

— Hay varios médicos. El Doctor Marangoni y su grupo trabajan lo que es trabajos científicos, para que lleguen a buen puerto las jornadas. Él tiene un grupo de seguimiento de trabajos, él va viendo estos 200 trabajos a lo largo del año, creo que en ese momento estaba con el Dr Moreira y la Dra Iglesias. Acá hicimos un comité que en vez de ser de 3 son 10, porque esos trabajos se elaboran a lo largo del año pero tienen al menos 3 fechas de entrega. Como acaba de ser una segunda fecha, y si bien modificamos algunos trabajos porque no iban a encontrar pacientes, en vez de tener 3 personas que lean todos los avances y que si no estuvieran tan bien los corrijan, lo que hicimos fue cambiar y sumar más gente. Entonces tenemos un grupo de gente que antes eran 3 y ahora cerca de 10 que son personas que leen trabajos a lo largo del año para que cuando llegue noviembre los trabajos tengan la metodología adecuada, trabajen los criterios de presentación (las APA, por ej). Nos reunimos y definimos criterios, lineamientos, metodologías para este año y ellos trabajan solamente eso, no participan en el comité, sino solo en las jornadas.

Después tenemos otro equipo que participa en los ateneos centrales, que es una reunión científica interdisciplinaria de todos los servicios, todos los médicos del sanatorio cualquiera sea su especialidad deberían participar. Antes, teníamos en el centro y en el cerro dos personas distintas a cargo de los ateneos (JP Casas y ellos), los ateneos con ellos funcionan, los personajes siguen siendo los mismos, es difícil armar un ateneo, conseguir un servicio que lo presente, los otros que discuten, etc. Ahora, con el COVID, cambiamos la forma, antes era un ateneo presencial, uno acá y uno en el cerro por mes, ahora es por zoom y los unimos, invitamos a todos los médicos a ambos ateneos. Quienes coordinan siguen siendo los mismos. El primer caso del mes lo presenta el cerro y el segundo nueva cba, hicimos una reunión y acordamos el tema de presentación para unificarlo. Ellos trabajan ese tema

Otro grupo trabajaba el tema aulas, que siempre nos llevaba rispideces, porque se superponen actividades y se armaba lío. Las aulas dependen de las secretarías mías, pero ellas no tenían mucha espalda, y yo me pasaba días enteros solucionando problemas entre servicios que se peleaban por las aulas. Entonces pusimos gente a que haga eso, seguimiento de aulas, solución de los problemas. Esa comisión la elimine, porque ya no hay más

problemas, arme un nuevo procedimiento de otorgamiento de aulas por escrito, con confirmación por escrito, se hacía lio porque no terminaban a horario, comían, etc., entonces armé todo un reglamento para utilizar el aula porque era una guerra y ya no necesito poner a un médico que sea un árbitro entre dos servicios.

Después tenemos otra área que era PFO, nos interesan los PFO porque de ahí salen los candidatos que después van a ser residentes. Chico que le va bien en la pfo quiere rendir, chico que le va mal insulta contra el sanatorio. Así que le pusimos un poquito de cabeza, en su momento era el Dr Pueyrredón, neurocirujano, él consideraba que había que ser como tutor de PFO, les introducía médicos y actividades, les daba su Whatsapp, etc., y nos funcionó muy bien. Nosotros somos centro formador de la unc, ucc, y se sumaron algunas, la uba, la de la rioja, y era un caos, entonces dentro del comité él tenía esa tarea con los pfo del centro y del cerro. Él se había formado en el privado y una persona le hizo eso, entonces cuando lo invitamos a formar parte del comité nos dijo que le gustaría hacer eso, y nos sumó bastante.

— **¿Qué porcentaje de los PFO después rinden las residencias?**

— No tenemos ese número, no lo hemos cruzado. Porque no nos sentamos a hacerlo, a estudiarlo. Operativamente, no tengo muchas secretarías para destinarlo a eso. Se que el número creció, y en su momento cuando no tenía candidatos, porque todo esto se estudia cuando uno no cumple con los objetivos, hice una encuesta de por que no rendían en el sanatorio y me dio que daba muy mal la pfo, entonces sobre todo en 2 o 3 servicios donde la pfo era mala, no teníamos candidatos para la residencia, porque se hablaba mal. Con 1 pfo que habla mal, hay 5 que no rinden, y si 1 habla bien hay 6 que rinden. Sobre todo en ciertas especialidades, hice esta encuesta externa con una agencia para averiguar por qué no rendían. A partir de eso hicimos varias cosas y este año a pesar de COVID todos los cupos estaban cubiertos, entonces no me puse a trabajar más con eso. Pero si, vi que antes teníamos ese problema, entonces les empezamos a poner tareas, responsabilidades, a parte nadie se hacía cargo, después logré que la universidad nombrará docentes a algunos médicos, gratis, claro, pero a partir de ahí los jefes le ponían más voluntad porque al menos tenían un cargo docente. Vimos que funcionaba porque empezaron a rendir y no le puse más energía.

— **Ibas a nombrar otro grupo del Comité**

— En su momento, tuvimos un poquito de control con los residentes: donde estaban y qué hacían, entonces armamos un grupo, el Comité es todo gratis, nadie cobra, pero cuando los

invitas les tienes que dar una tarea porque sino te abandonan. Pero si les das una tarea y funciona ahí se enganchan, entonces inventamos un sistema cuando teníamos un descontrol, porque cuando yo entré eran 70 y hoy tenemos 230, no sabíamos que hacían los residentes ni donde estaban. Lo sabían los jefes pero no el sanatorio, entonces armamos una cosa que era donde estaban dentro del sanatorio, las rotaciones, cada residente tiene que hacer rotaciones externas (que esas si las se porque tienen que traerme permiso para certificación) e internas, que el chico estaba en terapia, en uci, en centro en el cerro, entonces tenemos un grupo que seguía los residentes internamente. Sarmiento, es muy hábil con la pc y me hizo un sist de seguimiento que lo hace Débora, la del cerro, que vos le pasas el cronograma por mes, donde esta el residente este mes, si esta en piso quien es el responsable, etc., y él me armó un sistema por drive y yo le mando a cada responsable un link por mes y evalúa al residente que estuvo con el. Entonces yo sé cómo le fue a todos, y el chico y su jefe pueden entrar y ver todas las evaluaciones de todos los meses, las notas, puedes hacer un seguimiento académico. Esa era la otra comisión que tuvimos, que después quedó él solo y después hizo el sist y ya ahí con la secretaria funcionan así que no hay más un grupo de 5 que piense etc.

— **El resto de las secretarías, ¿qué tareas tienen?**

— Yo tuve una secretaria histórica, 10 años, que se fue en febrero. Ese puesto es transitorio, por el perfil de gente que yo busco, que es gente joven, mis secretarias en gral entran cuando están estudiando en la universidad, porque tienen una destreza que no tengo yo, la tecnológica. Casi todos son estudiantes de cs sociales, casi todos se recibieron de lic en comunicación. Marianella es comunicadora y quedó trabajando en el comité de ética, antes estaba en docencia. Y a cada una he tratado de asignarle una tarea fija, porque sino no sabes quien tiene la responsabilidad. Débora que es del cerro, maneja todo lo que sucede en el cerro, las aulas. Las aulas de nva cba las maneja Nicolas. Hay cosas que las hacen juntos, pero en gral cada uno tiene sus tareas. Débora empezó cuando necesitábamos una secretaria en el cerro pero había menos residentes allá, todo capacitacion era en el centro, pero cuando ya era un caos en el cerro y empezó a tener aulas, tuve una medio día, después otra todo el día. Hacia las funciones eminentemente del cerro más funciones digitales, porque no estaba en nueva cba, entonces hacia a distancia. Débora hace todas las rotaciones, observaciones, (hoy suspendidas por covid), pedidos escolares por la ley de pasantía del último año del colegio, ella se encarga de todo eso. La mayoría de sus funciones son online porque físicamente no está en el centro. Yo voy dos veces por semana al Cerro, pero Marcelo va uno. Entonces Débora hace todo digital, todo lo que sea papeles.

Primero tenía una sola (secretaria) que se llama Antonella que es la que se acaba de ir, después subió Marianella, después sumamos una en el cerro y ya cuando todo esto nos supera, pusimos el otro chico acá.

Entonces, Débora hace digital y todo lo que tiene que ver con la Universidad Católica. La UCC es por mail, en cambio la UNC es todo papel presencial. Me queda mucho más cerca de Nueva Córdoba. Carissa desde Nueva Córdoba hace la UNC, ahora la está haciendo por mail por primera vez. Antes Antonella todas las semanas iba a la UNC y yo una vez cada mes y medio y hacía una recorrida con todos (Decano, secretario de graduados, docentes, responsable del CONEAU). Pero ella (Antonella) iba todos los lunes a la nacional, por pedidos de auspicio, cambio de alumnos, de matrículas, siempre había un papel.

Carissa también tiene todo lo que es gestión formal de alumnos. Es decir, desde cuando inscriben a los alumnos (los 250-300), la relación con el Ministerio, los exámenes conjunto, los papeles, el alta en la página de Ministerio para ver quién se inscribe, el alta en las universidades, los formatos, los certificados médicos, que tienen que hacer los extranjeros. Incluso de la parte formal interna. Carissa es la que organiza el ingreso al Sanatorio, qué día entran, del circuito, pedir los pre-ocupacionales, el dedo para que los den de alta, todo.

Toda la parte blanda lo hace Nicolás . Nicolás es el último que entró. Entró unos meses antes de que se vaya Antonella para poder hacer el enganche. Carissa era antes la ayudante de Antonella que era la que manejaba todo, la verdad. Después de 10 años ella manejaba como quería a los residentes, o como yo quería. Cuando se fue, Carissa ya hacía un año y medio que estaba en el área entonces hizo lo que hacía Antonella, que son todas las cosas más formales y Nicolás entró a hacer las áreas blandas. Siempre el último que entra hace las blandas, porque si él escribe mal una carta o un alta ya estamos con un problema.

Y después, todo lo que es extensión a la comunidad, las charlas, lo hacía Marianella con el Comité de Ética, entonces la dejé en la Fundación. Cuando ya tenía tres personas, tenía cubierto de 7am a 3pm y de 3pm a 8pm y el Sábado. Ahora con el COVID la saqué a Marianella y la dejé sólo en el Comité de Ética, un poco home office y otro poco al lado mío de 8 a 13 que convertí en oficina la sala de reunión por el distanciamiento social. A Nicolás y a Carissa sólo los hago venir el Sábado, y actividades de la Fundación ya no tenemos, porque ya no tenemos campañas, charlas de RCP. Pero eso antes lo hacían todos. Lo poco que había quedado de la Fundación, llamado a concurso interno y externo lo sigue manejando Marianella, y lo demás lo dividí entre los otros tres, que trabajan full time.

— **¿Cuál es la relación del Comité con los médicos docentes? ¿Todos los médicos enseñan? ¿Cómo es eso?**

— No, el comité se relaciona con algún plan de formación. Yo no me relaciono con todos los médicos, sino como comité con aquellos médicos que enseñan dentro del sanatorio. El comité tiene vínculo de acuerdo al plan que tengan.

Me olvidé de decirles, que entre las funciones que tiene Débora muy fuertes es la organización de cursos y jornadas, que sólo lo practicamos en Nueva Córdoba y se encargaba Nicolás, pero la que los hacía era Débora. Incluso llevamos ahora varios cursos online, esta semana hubo 200 personas. Eso le llevaba a ella mucho tiempo. A partir del año pasado tuvimos en el Cerro miles de cursos.

Volviendo a lo de los médicos, es así. Un médico viene y dice “yo quiero hacer tal cosa”, primero el Comité mira el proyecto y una vez que lo aprueban, decide ese proyecto. Médico que no tiene plan de formación nosotros no lo vemos. Cuando un médico trae una residencia, que es un proyecto largo a cuatro años, con un montón de contenidos, ahí sí me muestra el cuerpo docente. Entonces, yo no trabajo con los 60 cardiólogos, trabajo con los 25 cardiólogos que enseñan cardiología dentro del Sanatorio. El jefe del programa, cuando el programa es intensivo, te envía el plan del docente.

— **¿El “Jefe de Carrera” es igual al “Director de Carrera”? ¿Es el mismo rol?**

— Director de carrera es así: las dos Universidades tienen distintos cargos. CONEAU particularmente aceptaba hasta hace tres años un cargo de director de carrera y después aceptó uno que se llama director de centro formador. Entonces antes eran DIRECTORES DE CARRERA, por ejemplo en el Sanatorio yo tenía un director de Cardiología, de Ginecología, que son los jefes de esa residencia. El señor autorizado a firmar el certificado que ese tipo es ginecólogo, que va al consejo médico que lo convierte en ginecólogo y que factura como ginecólogo y OSDE le paga. Ese sería todo el circuito

Hace tres años CONEAU decidió que NO eran directores de carrera en cada centro sino que hay UN “Director de carrera” y un “director por centro formador de carrera”. Que sería como decir que antes teníamos un director de carrera en cada centro, el Allende tenía un director de Cardiología, el hospital Córdoba el suyo, la Reina Fabiola el suyo, etc y todos íbamos a CONEAU y nos ponían la misma nota. A partir de hace tres años, hubo un cambio en la ley de Educación, y hay un solo Director de Carrera (a nivel carrera), tanto en la Nacional como en la Católica, pero en cada centro formador hay un Director de Centro Formador para esa carrera.

Háganme acordar si me escriben un mail en tres días que le mande el anuario del año pasado que ya lo terminé. O le escriben a [capacitacioncerro@sanatorioallende.com](mailto:capacitacioncerro@sanatorioallende.com) y le dicen a Débora que les pase el anuario actualizado

— **¿Cómo están formados los equipos interdisciplinarios con los que se forman los residentes? ¿Las enfermeras forman parte?**

— No, yo lo que decía era entre especialistas, por ejemplo, hay un cirujano de trasplante con un cirujano de hígado. También con las enfermeras tenemos toda una currícula de carrera docente y hay algunos servicios que trabajan muchísimo con enfermeras y otros que no. No todos los servicios trabajan con enfermeras o nutricionistas. El de clínica médica sí, porque tienes que saber de nutrición, entonces hay una nutricionista y una clínica especialista en soporte nutricional y metabólico y tienes que pasar un mes con ellas, otro mes con una enfermera de no se que. Pero hay otras especialidades como oftalmología que estás solo con oftalmólogos, uno ve el ojo, otro la parte estética, otro opera cataratas... pero son entre subespecialidades.

Por ejemplo, para oftalmología vas a tener que estudiar ORL para saber cómo es la relación entre el ojo y la nariz, entonces hay cirugías conjuntas entonces trabajan en conjunto. Entonces, los equipos interdisciplinarios eran sobre subespecialidades. El traumatólogo trabaja con el radiólogo porque sino no aprende a leer las placas. El que le enseña a leer las placas a un traumatólogo no es otro traumatólogo sino un radiólogo. El que le enseña a manejar a un paciente en emergencia es el terapeuta, porque el paciente está en terapia y lo maneja mejor un terapeuta que un traumatólogo. El traumatólogo ve un hueso pero no que el tipo se está infartando. Todo esto está previsto en las rotaciones internas que les contaba. No dependen del mismo jefe en general, a veces sí, a veces no.

— **¿Hay otro público interno del Comité que consideren y que no hayamos hablado?**

— No, son esas.

— **¿Y los públicos externos más importantes?**

— Del comité tenemos las instituciones que forman gente, las instituciones que certifican y médicos externos que no son del Sanatorio.

Si nos referimos a médicos del Sanatorio que no forman parte del Comité sería el cuerpo médico y a veces enfermería. Hoy por ejemplo tuve una reunión con una Universidad por un acuerdo de Enfermería, no de medicina.

Las organizaciones que forman gente son las Universidades. Entonces, el Comité por ejemplo tiene como una de las tareas formalizar todas las relaciones institucionales. Yo tengo que hacer el acuerdo marco con cada universidad y el acuerdo específico desde para una pasantía como para una residencia. Serían, todas las universidades y en el caso de medicina, algunos terciarios porque no todas las enfermeras son universitarias. Con los

colegios poco. Lo hago porque hay una obligación pero tratamos de que no sea mucha gente porque tiene un riesgo.

Con quienes tenemos mucha relación? Con en el Ministerio de Salud, la dirección de especialidades médicas (que autorizan y forman gente desde la provincia), con las Universidades no sólo porque forman egresados médicos sino también porque certifican la formación que nosotros llevamos a cabo.

A nosotros nos interesa llevarnos bien con las Universidades tanto para tener PFO para tener candidatos como cuando terminamos el círculo para que nos certifique que lo que estamos haciendo está bien, porque el sello de la universidad vale. Con el Consejo de Médicos porque es el que da la matrícula, entonces todo lo que hace en la universidad el chico está homologado para que pueda sacar la matrícula. Y con los pares: yo tengo reuniones periódicas con la gente de La Reina, del Hospital Privado. Algunas están en el ministerio todos juntos y otras están entre nosotros.

— **¿Con los médicos externos qué tipo de relación tienen?**

— Por ejemplo todo lo que sea actividad de formación que no requiera residencia, jornadas. Antes de ayer hubo una jornada de ORL. Entonces, ¿ qué hago? Empieza Débora con el sistema... Cuando se junta con el médico el primer día le dice qué quiere armar. Y hacemos un cronograma. Va a pedir auspicios. Por ejemplo a la Universidad Católica. Presentamos el programa, invitamos a los invitados extranjeros. Ahora lo hacemos por Zoom pero antes organizaremos todo: el hotel, el taxi. Ahora por Zoom es más fácil. La parte logística digamos. Y por ejemplo hay algunas cuestiones como sería de actualización. Si bien no es una Jornada, es un encuentro al mes que hago por ejemplo con todos los oncólogos en el Sanatorio. Es una puesta al día de la sociedad de oncología. Y esos oncólogos vienen de la Reina, del Privado, de Villa Maria. O la asociación de traumatología, el curso en el interior se hace en el Sanatorio y vienen médicos de cualquier otro lado.

Ahora con el COVID los Ateneos de los servicios no son presenciales, entonces por ejemplo Nefro encontró positivo, que ahora le estamos comiendo todos, hacer Ateneos por zoom e invitar no solamente personal del sanatorio si no ex-residentes. Realmente el tipo que viene al sanatorio está habituado a recibir muchísimos pacientes, muchísima complejidad y muchísimas patologías. Cuando te fuiste del Sanatorio, terminaste tu residencia, si estuviste en Buenos Aires tuviste la posibilidad de ver más patologías. Si te fuiste a Marco Juarez no. Ni la misma complejidad ni la misma cantidad. Entonces empezaron a invitar a los ex-residentes con los nefrólogos del Sanatorio. Ahora hay gente de San Juan. Mendoza. Son como 30 que interactúan desde lo académico con gente que no se forma de acá.

— **¿Y de la relación con el Ministerio de Salud y el Consejo de Médicos, quien se encarga?**

— Yo. El Consejo de Médicos es muy fácil. Yo acredito y presenté cada plan, cada docente cada tres años. Eso ya lo tengo yo en mi computadora porque lo hago todas las veces. Y no dejo que me acrediten ellos porque entonces tendría 10 presentaciones diferentes en el Sanatorio donde una dice que tenes 50 camas y otra 500. Entonces todas las presentaciones institucionales se hacen a través del Comité. No puede ir un tipo a decir “yo certifico lo del Sanatorio”. No. Y como hubo, yo fui al Consejo y dije la única que puede certificar es la firma del Director Médico que la llevo yo. En la Universidad Nacional hice lo mismo. Porque sino iba y firmaba cualquiera, después se iba del Sanatorio y nos dejaba sin carrera. Entonces unifiqué todo a través del Comité.

Y en el Ministerio hay una persona que es Metrebian en la Dirección de Especialidades. El fue presidente después de Orias en el Privado (cuando se vino a trabajar con nosotros) quedó el de presidente. Entonces vengo trabajando con él hace años. Después se fue a la Católica, y fue secretario académico de medicina. Después trabajé con él cuando estuvo a cargo de la Reina Fabiola, hicimos el examen conjunto. Entonces lo vengo viendo hace un montón. Y ahora Anestesia que estamos complicando, me llamó él. Existe un Secretario que habla con él Secretaria. Pero con Metrebian hablo yo y con el Ministro habla Marcos Lozada que es el que hace toda la parte prestacional e institucional del Directorio. Yo no hago Directorio. De todos modos Metrebian tiene mucha relación con Marcelo Orias pero la formalidad, la carta, la presentación y las reuniones soy yo. Salvo que sean reuniones muy médicas. Porque yo no soy médica. A veces me pasa que entre médicos están hablando cosas que no entiendo nada de qué hablan. De lo académico no, lo prestacional si. Cuando hay algo prestacional va Marcelo. Cuando hay algo de gestión, voy yo. Pero nosotros ya nos entendemos, no tenemos ningún problema ni genera problema este doble comando. Y cuando es un tema que nos supera, habla el Ministro con Marcos. Cuando no lo puedo solucionar yo con él, tiene que ir para arriba.

— **¿Cómo está conformado el público interno no médico del Sanatorio?**

— El Sanatorio se divide en parte médica y no médica. En la parte médica el mando medio es el Jefe. Entonces es muy piramidal: Jefe y Médico prestacional. Pero en la parte de empleados o colaboradores (viejos empleados, aunque con otra denominación) tienen un jefe que se llama mando medio. El mando medio somos un montón. Yo soy mando medio. Es quien tiene gente a cargo en relación de dependencia. Y hay mando medio y gerencias a

las cuales responden el mando medio. Esas 5 gerencias. Somos 2.000 y se organiza así. A través de mando medio y gerencia a través del Directorio.

— **Y de los públicos externos del Sanatorio, ¿a quien identifican? Por ejemplo el paciente y la familia, ¿lo consideraban como público externo?**

— Si, si quieren pueden hacer una entrevista con Angie de Programa Cuidando Personas. Ahí viene la mirada integral del paciente y su familia. En el público externo hay dos grandes grupos: los que ya son pacientes y los que no. Además, tenes los proveedores, relaciones institucionales (que cada área tiene las suyas), los médicos con la comunidad científica. Y los pacientes, si ya son pacientes tenemos: de Córdoba y del Interior. Y tenemos 2 niveles de pacientes porque nosotros somos centro de complejidad. Entonces tenemos en atención primaria los que viven en Córdoba consultan por, por ejemplo se atiende en pediatría. No van a venir a consultar por fiebre desde La Pampa. Pero también hacemos trasplantes pero no solamente a los de la ciudad de Córdoba porque si no haríamos 2 trasplantes. Entonces a la complejidad la diferenciamos, no es lo mismo que el de la atención primaria. Donde el segmento del interior es muy grande. No el interior solo de Córdoba. Cuando hablas de complejidad oncología, trasplante, cirugía importante es todo el noroeste. Mucho de Catamarca, La Rioja. Desde San Juan y Jujuy. Y ahora con COVID todavía más porque en Buenos Aires es complicado. Hay más trasplantes que nunca. Entonces son pacientes de complejidad y de no complejidad. Porque por ejemplo yo hago la complejidad de Aross pero alguien de Aross por dolor de garganta no entra al Sanatorio. Trasplante hay mucho de Aross y de PAMI porque nos conviene a nosotros y a ellos.

Entrevista 6: “Carissa”

— **¿Cuáles son tus funciones principales en el comité?**

— El comité abarca muchas funciones, es demasiado amplio. Mi función es ser el nexo entre las decisiones que se toman en el comité y comunicarlas al público, ya sea el residente o el médico (ya que forma parte del proceso de capacitación). Mi tarea es soporte administrativo, y ser el nexo entre el comité y el residente. Además, tenemos vínculos y trabajamos en conjunto con la unc y la ucc. Nosotros somos una institución formadora, nos encargamos de que el residente, el alumno, cumpla con el proceso de formación académica. Yo, desde el área, me encargo de exigirle a los residentes que realicen los trabajos, que cursen las materias en la universidad (porque cursan materias también), cualquier punto académico e institucional dentro de la organización pasa por el comité. Todas las decisiones. Siempre a favor del residente, tratando de ayudarlos. A nivel muy general esas son mis

tareas, porque hacemos muchísimas cosas acá, desde organizar actividades para los chicos por ejemplo capacitaciones, con la pandemia de modo virtual para que los chicos aprendan y como no puede haber reuniones hacemos todo desde plataformas virtuales. Nosotros desde el área, que es chiquita, nos encargamos de generar esas plataformas, ver que los chicos cumplan, somos como maestros, vemos que hagan todas las tareas.

— **Las capacitaciones, ¿cómo es el proceso de organización?**

— En realidad, no es que yo armo la capacitación, sino que hay un grupo de médicos en el comité que son quienes ponen el material y el conocimiento de la capacitación. En el área hacemos la parte institucional, no entendemos tanto de medicina. Por ejemplo, una capacitación de covid sobre colocación de indumentaria, los médicos te pasan esa info y nosotros la subimos al aula o a la página. A la par, trabajamos con sistemas, obvio, porque cada uno hace lo que le compete. Nosotros nos encargamos de que el alumno cumpla con lo que le pedimos.

— **¿Cuál es la importancia o el rol del comité en el sanatorio?**

— Es muy muy importante. Desde el comité se toman muchas decisiones, el comité busca que la institución sea un centro formador, es clave que una institución apueste a la formación de los médicos. El médico que hoy ingresa con experiencia cero, sale formado en una especialidad. Hay trabajos anuales que se presentan a fin de año en la jornada de residentes, que tiene muchos pasos y es de suma importancia. Se le pide al residente que haga un trabajo de investigación, cuando uno termina la especialidad estos trabajos científicos les dan más prestigio a la institución y también a los residentes. Es muy importante la formación en el residente, no solo realizan ellos trabajos científicos sino también los médicos de staff. En lo que es la medicina, si tenés trabajos de investigación hechos suma mucho, te sirve, y depende donde lo hagas también le va a servir a la institución. El comité además es un nexo entre el directorio, los distintos comités, etc., se toman decisiones conjuntas.

— **¿Cuáles son las motivaciones por las que trabajas en el sanatorio?**

— Básicamente, yo amo mi trabajo, porque hago cosas de las que estoy estudiando y pronto me voy a recibir (comunicación). Estuve muchos años desilusionada con la carrera, pero trabajar en el área me oriento a lo que quiero hacer, estoy acá en una institución de salud manejando el área de capacitación y el vínculo con otras instituciones que es fundamental. Me motiva saber que lo que estoy haciendo me sirve para después irme a otra organización o ya te guía para donde quieres ir, porque nuestra carrera es tan amplia que es muy difícil.

— **¿Nos podrías decir, con tus palabras, algunos valores del Sanatorio?**

— Sí, los valores el sanatorio los tiene muy presentes, no es como otras instituciones que tienen los valores en los canales de comunicación. El sanatorio tiene los valores de los supermercados, por ejemplo la ética y el compromiso, la idoneidad profesional, el cuidado del paciente, la excelencia en la calidad de atención, la excelencia médica, la familia. La familia es muy importante en el sanatorio, si uds analizan la página web está desde el mayor creador de los allende, y todo está formado por los allende. Hay una jerarquía muy marcada, verticalmente muy marcada. Es muy grande la familia, y ellos si entiendes la familia y el respeto, si respetas esos valores, si o si te va a ir bien.

— **Desde el comité, ¿que se hace para reforzar esos valores?**

— La ética, el compromiso y la responsabilidad social se ven muy marcados a la hora de que un médico empieza a trabajar en el sanatorio, cuando nosotros lo elegimos para que forme parte de la institución, seleccionamos a esa persona, se hace un proceso de inducción donde le explicamos en una semana todo, desde quienes forman parte de la institución, cual es su rol, el rol de cada comité y cada área. Por ejemplo, cuando un residente no actúa éticamente bien o comete un error con el paciente o no respeta las normas básicas del sanatorio, el residente es sancionado, tiene llamado de atención, entonces vos ahí estás marcando el valor o compromiso que se le pide lo tiene que cumplir.

— **¿Conocés los objetivos a mediano-largo plazo del Sanatorio?**

— Los objetivos si mal no recuerdo a nivel institucional es como les decía, el paciente. Sería entonces: la atención al paciente, que los médicos reciban la formación adecuada. El paciente es muy importante en el Sanatorio, si ustedes ven, cuenta con áreas de calidad, de atención al paciente, con el programa “cuidando personas”. Básicamente les interesa que la calidad médica sea la mejor para que el paciente se vaya contento. Para que desde que entra al sanatorio, con el guardia que los recibe hasta la secretaria que lo atendió y el médico sea excelente. Ese es el objetivo uno.

— **¿Con el resto de los secretarios del Comité cómo se organizan el trabajo? ¿Qué roles y funciones tienen?**

— El comité es un área muy chica. No se si les habrá contado Chelita que estoy yo y un chico que entró hace muy poquito. Somos dos nomás y Chelita. Chelita es una persona que está muy presente en el Comité, yo por suerte la tengo a ella que es hiper capaz y vamos haciendo las tareas del día a día. Hay cosas que tenemos básicas del funcionamiento del área entonces por ahí nos dividimos. Yo por ahí me encargo de todo lo que es universidades, formación. Él (Nicolás) por ejemplo se encarga de organizar las aulas que se prestan no sólo a los médicos, sino también a los residentes, a los enfermeros... Todo lo que fueron las

capacitaciones virtuales él las controlaba. Va variando eso es lo que está bueno de mi área. No es que yo tenga una tarea definida, haber sí tengo unas tareas pero nunca hago lo mismo. Siempre tenemos la posibilidad de innovar. Por ejemplo en los médicos, hay encargados docentes por servicios, pero son tantas que hay médicos encargados de servicio que tienen grupo de gente a su cargo. Yo me contacto con el encargado docente y le pido por ejemplo las notas porque ellos tienen que hacer evaluaciones. Entonces yo puedo innovar y decir por ejemplo “este año quiero que las notas me las presenten en otro formato”, es como que somos libres, mientras la tarea esté cumplida y los requisitos.

— **Si bien no estás en el área de Comunicación, ¿sentís que en el Comité la comunicación es muy importante y que tenés un rol muy relacionado con eso?**

— La comunicación tiene un rol muy importante porque por ejemplo, si bien yo no me comunico con el público externo, sí me comunico con el público interno. Entonces, a la hora de comunicar un mensaje, porque hay mucha información que le damos a los médicos, en ese momento vos tenés que saber comunicar. Como te digo somos un nexo entre la institución y directivos con los médicos y residentes, entonces nosotros respondemos a eso. Tenes que saber comunicar, tener buena dicción, un montón de cosas

— **¿Cuáles son los canales de comunicación que utilizas con los residentes?**

— Son los formales, siempre **mail**, que es el que mejor resulta. Siempre tiene que haber un canal que sea el que funcione y que llegue a todos. Hay algunos que pasa que no reciben el mail pero es un porcentaje muy muy bajo. Pero este es nuestro canal, el mail. Y, además, la **oficina**. Ellos pueden venir personalmente y hablar con nosotros y responder la atención.

— **¿Cuáles son los problemas principales que surgen con los residentes?**

— Por ahí los problemas están cuando alguno no recibe la información a tiempo. A veces te dicen “sí... ya te respondo” con cosas importantes y la verdad es que no estamos en un colegio, ya es gente recibida, entonces cada uno es responsable. Si no responden, el que no se beneficia es el mismo residente. Pero por ahí pasa que al manejarse con mail, si le mandás algo importante y lo leen tarde, vienen y te dicen “ay pero yo lo respondí” y bueno a veces puede pasar que se nos pase a nosotros. Imaginate que entre 250 residentes, te puede pasar que no hayamos leído el mail y no lo hayamos mandado. Ese es uno de los problemas. Pero yo siempre digo que el área está para ayudarlos, para solucionarles los problemas.

— **¿Qué instancias tienen ustedes para que los residentes expresan sugerencias, o quejas?**

— Me olvidé de contarles que aparte de mi área, está la misma área en el Cerro. Mi compañera de allá se encarga de esto. Una vez al año, a fin de año, envía encuestas a los

residentes en donde les pregunta (la encuesta 360). Lo hace a través de drive, entonces el residente ya sabe. Es mucho más fácil llegar al residente. El residente contesta a “¿qué sugerencias tienes para el área? ¿que no te gustó?. No es que esa encuesta la contesten y nadie las vea. Acá se hace trabajo después con eso, se analiza, se ve cuántas respuestas positivas hubo, cuántas negativas.

Por ejemplo, hace un par de años los chicos acá en las aulas no tenías dispenser, entonces una de las sugerencias fue que necesitaban un bidón de agua, porque ellos toman mate. Si bien capaz para otra persona no es fundamental, para ellos que están todo el día acá trabajando, es un momento. Se puso el dispenser y funcionamos bien, por eso digo que el área está para muchas cosas y para ayudarlos a ellos.

— **Entonces sería que a partir de las sugerencias se elaboran estrategias.**

— Sí.

— **Vos antes nos contabas que se encargaban del ingreso de residentes y que este año fue distinto. ¿Cómo fue ese ingreso?**

— Fue complicado. Después como que nos adaptamos y estuvo bueno. Si bien el COVID trajo mucha crisis, sirvió para realmente actualizar un montón de procesos que hacíamos de hace muchos años. Antes, como les conté, los chicos entraban y eran un grupo de 60 chicos y en una semana organizamos clases, quienes venían, horarios. Son muchas cosas. Este año fue escalonado. Primero entraron 10, se le hizo la Inducción un día. Después fue todo virtual. Y así, grupos de 10 o 15 y hasta la semana pasada recién fue la última camada y ya no tenemos más ingresos. Pero siempre se hace en una semana y esta vez fue en un proceso de 3 meses mas o menos. No sabíamos realmente que iba a pasar.

— **El aula virtual que tienen, ¿la utilizaron?**

— Si, la utilizamos un montón. El Aula Virtual tiene muchas partes. Tiene la parte de Capacitación, también tiene o puede subir algo RRHH. Como que las usan otras áreas para capacitar a sus secretarios, enfermeros o lo que sea. Es un canal que sirvió muchísimo. Por ejemplo hay doctoras que suben evaluaciones y los chicos solo deben entrar desde su casa. Porque hay chicos que no están viniendo todos los días. Entran, hacen la evaluación y la doctora los evalúa por ahí. Eso está muy bueno.

— **¿Esa aula virtual la usaron entonces para esta Inducción?**

— Si, se usó ese canal. También hicimos parte presencial. Quisimos que el residente pueda interiorizarse. Hicimos capacitaciones de COVID, que antes no había. Para que tenga un pantallazo general porque si entra sin conocer lo básico es muy difícil después.

— **Antes nos contabas sobre la Jornada Anual, ¿es la Jornada de Residentes? ¿Cuales son las etapas de esa Jornada?**

— Tiene varias etapas y proceso para nosotras desde el área. Los chicos al final presentan un trabajo de investigación, como les contaba. Entonces hasta llegar a ese final al trabajo científico ya completo, previamente realizan muchos pasos. Por ejemplo, tienen fechas de entrega de ese trabajo, tenemos plazos. Al principio se le pide el título, después la introducción, los métodos, los objetivos. Después se les pide cierto formato. Entonces nosotras nos encargamos de pedirle a los chicos que presenten las cosas a tiempo para después mandarla a un Comité que evalúe esos trabajos con un criterio unificado de la corrección del trabajo. Antes pasaba que si bien un doctor lo evaluaba, no tenía el mismo criterio que el otro. Y había diferentes notas. Uno de los objetivos del Comité es formar un comité interdisciplinario para que evalúe los trabajos científicos compuesto por médicos que tienen una buena formación en los trabajos y demás. Y bueno ellos lo van a corregir y después ese trabajo además de ser corregido por un médico, lo corrige otro médico. Nosotros nos encargamos de que esté presentado, si no reclamarlo, enviarlo a los médicos, pedir las notas. Después al final, cuando están todas las notas y trabajos corregidos en las Jornadas se evalúan los primeros 5 mejores divididos en Área Quirúrgica y Área Clínica. A los primeros 3 se les regala un premio. Eso es una motivación también para los chicos. Aunque es un beneficio para los chicos porque se están formando en un lugar que les exige académicamente.

— **¿Y puede ser que después de la Jornada hay una fiesta?**

— Justo da que es el día del Residente. Entonces tratamos de que sea como la Jornada junto con el festejo del Día del Residente. El anteaño se reservó un lugar donde estaban los chicos. Es un momento extra que ellos disfrutaban mucho y es muy lindo. Es un buen encuentro. El año pasado coincidió la jornada de residentes con la fiesta del sanatorio entonces se festejó ahí. En la Jornada (de Residentes) viene gente de afuera. Los trabajos son comentados por médicos recibidos que tienen buen vínculo con la institución que les pedimos que además de corregir los trabajos, vengan y los comenten en la Jornada. Entonces los chicos en el día de la Jornada exponen. Es un encuentro para ellos también.

— **Recién nos comentabas un poco de los encargados docentes y vos nos dijiste que te relacionas con los médicos. ¿Quién es el que más se encarga de los médicos dentro del Comité?**

— Por un lado el Comité está formado por médicos. Creo que son 8 médicos. Nosotras siempre estamos en reuniones y formamos parte de ellas. Hacemos el soporte administrativo

de todo lo que pasa. Y después, cualquier cosa que necesitemos por fuera de eso le pedimos a Chelita. Todo el tiempo estamos en relación con los médicos del comité. Es un vínculo fluido y de todos.

— **¿Y con los Directores de Carrera?**

— El Director se encarga (...). Las carreras si o si necesitan un Director o docente que sea como representante que responda por las actividades de los chicos. Ese responsable es a quien nosotros le reclamamos las notas, todo lo académico. Se lo pedimos a él. Él es el encargado de mandarnos que los chicos están cumpliendo con las tareas académicas. Se fija en las notas, en que vayan a los Ateneos, que haga todo.

### Entrevista 7 - Maximiliano Zernotti

— **¿De que se trata el rol de Representante de Residentes y como es el proceso de selección?**

— Básicamente, la llegada al rol este es porque me propuse para hacerlo. Casi nadie lo quiere hacer. Hace unos años se votaba pero no era porque alguien se propusiera si no que te toco y te toco. Y después, el rol se trata de ir a una reunión de CCyD una vez a la semana era en tiempo normal y ahora es una vez cada 15 días por zoom. Van los médicos que pertenecen al CCyD más Secretarias, etc. Y es reunir la información o problemas que no se puedan resolver dentro de los servicios en especial y plantearse a Chelita o al resto para buscar algún tipo de solución. No más que eso. Después ellos, del otro lado, me utilizan para comunicar cosas o cuestiones más informales. Porque todo lo que es formal se manda por mail, todo por ahí. Pero todo lo que sean cosas mas informales o que quieran decir pasa a través de mi.

— **¿Cuales son esas cosas más informales que pasan por vos?**

— Por ejemplo nosotros ahora estamos haciendo el pre-triage. Que es pararse en la puerta del Sanatorio y preguntarle a quien entre si tiene síntomas o lo que sea. y todo lo que son cambios de esas cosas o ajustes que haya que hacer no a por mail a todo el mundo si no que va a través de mi. O por ejemplo si alguien necesita gafas o algo particular pasaría o se comunica a mi y yo con ellos.

— **Recién dijiste que vos median en el comité estas cosas que no se pueden resolver en los servicios. ¿Qué cosas son esas?**

— Déjame pensar. Por ejemplo un tema que tenemos hace bastante es el tema de disponibilidad de cama para guardias. Ese es un tema que el servicio de clínica médica que tiene que solucionarlo y no lo ha hecho. Entonces yo le transmito a Chhelita. Faltan camas

básicamente. No es que faltan camas pero terminan bastantes servicios con ritmo durante la noche y duermen todos en un mismo lugar. Obvio que en los que hacen Clínica están los que recién entran al sanatorio y sufren eso y es algo que el servicio debería resolver.

— **¿Sentís que desde el CCyD se da una respuesta a eso?**

— De parte del CCyD le dan mucho interés a sus problemas, a los que ellos le interesa. Como que lo que ellos no ven (...). Como que están muy metidos en lo que es estrictamente académico pero después en lo que corresponde al día a día o más a la vivencia de las guardias, del trabajo en el día a día en el Sanatorio están muy fuera. Como que no les llega y cuando le plantean tampoco hacen mucho para solucionarlo. Están muy metidos en lo académico, lo que representa académicamente el Sanatorio. Y cuando planteamos temas de ese lado, están al 100% y hacen todo para solucionarlo. Pero lo que respecta a guardias, lo asistencial puramente como a ellos no les afecta ni les afecta el nombre.

— **Claro, cuestiones más cotidianas**

— Si. Para darte un ejemplo, hasta hace algunos años no teníamos agua en las guardias. Los kioscos cierran, tenemos que tomar agua del baño. Y ella nos decía que no estaba enterada. Pero cómo no vas a estar enterada si es tu Sanatorio. Y cuando le planteas tampoco es que lo solucionan. Lo asistencial o el confort de la persona no te dan mucha bola. En lo académico sí.

— **Y en cuanto a los problemas de comunicación, ¿que identificas?**

— No, con respecto a lo que ellos hacen o tienen que comunicar es buena. La parte de Cursos, de rendir exámenes, de las Jornada de Residentes. Es como su evento más importante y lo tienen muy aceitado. Las fechas de entrega, cuando es, con quien tienes que corregir esta bien aceitado. Pero por ejemplo se confunde un poco porque como que el CCyD es el único lugar a donde el reciente puede ir a reclamar estas cosas asistenciales que te digo y ellos como que se desligan como que son Capacitación y Docencia. No hay estas instancias donde se puedan reclamar otras cosas. Pero con lo que respecta a la comunicación es buena. Ahora con el bono del gobierno que dieron al personal de salud, hubo unos problemas y no había respuestas claras de porque no nos llegaba. Ahora ya llegó, pero no había información precisa.

— **Entonces, ¿crees que en lo académico los residentes tienen una buena percepción en general del Sanatorio pero como lugar de trabajo no?**

— Si. Hay que ponerse en contexto de lo que son los otros lugares. si se compara con otros, estamos muy bien con otras cosas. Pero el Sanatorio Allende siendo de los más grandes de

córdoba y de los más grandes del interior, faltan muchas cosas y no tenemos soluciones rápidas. No hay respuestas satisfactorias.

— **¿Y la percepción de antes de entrar como era? Eso va cambiando**

— Generalmente uno sabe donde se está metiendo. En las residencias, sobre todo, no hay muchas sorpresas. Uno escucha, tiene conocidos. Y también sabe dónde se meta. No hay cambios ni desilusiones o sorpresas para bien.

— **Y recién decías que comparado a otros centros están bien, ¿en qué aspectos comparas?**

— Por ejemplo el Sanatorio aumentó el sueldo. Antes era el peor y ahora está dentro de los mejores. Tengo amigos haciendo residencias en el Hospital de Niños y ellos tuvieron que pintar su sala de médicos porque el gobierno no hizo nada y se caía todo a pedazos. En ese sentido no nos falta nada. Pero por las horas que pasamos, necesitamos un poco más de comodidades. Pero en otros lugares las condiciones suelen ser peores. Sobre todo por el lugar donde trabajan.

— **¿En la relación con los médicos? ¿Cómo es? ¿Depende del servicio?**

— La relación con los staffs varían muchísimo según en qué especialidad estas o en qué residencia también. Hay residencias que mantienen el verticalismo de antes en el que ni siquiera sol con el staff incluso con los residentes mayores sos el súbdito. En la que estoy yo es menos vertical, hay buena relación con los médicos. Con sus cosas, obviamente. Pero es más abierta la comunicación y tiene más posibilidades que antes de decir las cosas que no te gustan o se pueden mejorar. Varía mucho en que servicio

— **¿Cuáles son los servicios donde ves que hay esa relación vertical?**

— Y los tres que se ve eso. Después, sacando los problemas que puede haber en cualquier grupo de trabajo. Pero los 3 que mantienen ese método son Traumatología, Cirugía y Ginecología. La Ginecología está cambiando, no tanto en el trato pero si en el trato con el residente. Pero las otras dos no. Los residentes se pasan el día ahí y con maltrato.

— **Recién nombraste la diferencia entre residentes, ¿como crees que eso se da en estos tres servicios o que crees que se puede hacer para mejorar ese trato?**

— Eso se trata de la misma persona que debería no repetir lo que le hicieron. Yo creo que no hay un sistema que garantice que eso no va a pasar. Si se puede desde arriba equiparar un poco. Los médicos de Staff podrían equiparar un poco las tareas y no tengan que hacer todo. Pero básicamente se trata de ser compañera y cada uno tiene que cambiarlo. De cortar de una vez con eso de a mi me lo hicieron y yo lo hago.

— **¿En qué cuestiones ves esta relación vertical en esos servicios?**

— Asignar tareas se vuelve muy pesado. Son tareas que le corresponden a otra persona pero por ser de primer año las haces vos cuando capaz no paraste a comer. No importa, no te dan una mano. No comes. Te vas a las 11 de la noche y seguís. Es algo más de compañerismo, de dividir mejor las tareas. Si el de arriba lo trató mal, no lo ayudó, ellos tampoco van a ayudar. No hay mucho más que eso, son relaciones personales que aumentan la tarea que corresponden. Es una cuestión de colaborar. Porque además al de arriba, al de staff, si algo falla no importa si fue el R1, R2, R3, R4. Sobrecargar al de primer año hace que fallen cosas y los residentes mayores culpan a los menores aunque no hayan ayudado o colaborado.

— **En cuanto a los referentes, ¿consideras que hay algún líder para los Residentes?**

— No, para nada. Osea no. Nada de eso. De hecho hay varios servicios que tienen Jefe de Residentes que uno creería que deben estar más involucrados en esta tarea y no. Por eso te digo que no hay quien. A ver esto recae en el Representante que soy yo pero yo tuve ganas de hacerlo pero no hay nadie más entre medio que ayude. Ni del otro lado. En ese sentido si faltaría una figura que esté más al medio como mediador entre Residentes y Chelita. Que Chelita es la representación del Sanatorio.

— **Claro, capaz una figura que pueda tomar decisiones**

— Exactamente. (OFF THE RECORD) Falta una figura entre medio que tenga más en cuenta lo asistencial: tener agua a la noche, post guardias más aclarar o alguien que la luche, tener camas, tener habitaciones. Hay veces que tengo jabón, shampoo, o una toalla para bañarse. Esas cosas no hay nadie a quien decírselas.

— **¿Y vos pensás que esas deficiencias que tiene el Sanatorio al momento de la formación influye cuando termina su residencia si se quieren quedar trabajando ahí o no?**

— Si, sin dudas. No influye en lo que aprendes, en eso el Sanatorio si no es el mejor en la mayoría de las especialidades pega en el palo, pero en lo que respecta a quedarse trabajando en el sanatorio, sin dudas la gran mayoría es como “gracias por formarme pero yo acá no me quedo”, eso es lo general que se escucha. De hecho, yo se lo he planteado a Chelita a eso, de por qué la gente no se quiere quedar, y también el hecho de que todos los allende son traumatólogos y es el servicio al que más interés le dan, en el que más invierten. Tienen uno de los centros traumatológicos más grandes del país, y la gente no quiere hacer residencias en el allende, entonces eso a mí me sorprende, es una contradicción. Si es el mejor lugar, la gente se tiene que pelear por estar ahí, y yo no veo que hagan algo por cambiar eso.

— **¿Y entre compañeros o residentes tienen espacios para hablar estas cosas? Actividades o eventos, sobre todo entre especialidades**

— Nosotros desde el año pasado empezamos a armar algo, no había nada, era un grupo en el que lo único que se hablaba era el sueldo. El residente tira mucho por su lado, vos no tuviste cama para dormir en 1ro pero en 2do tenes y bueno... Ahora, hicimos un representante con cada servicio y ya hicimos algunas reuniones por zoom para plantear cosas que les afectan a los residentes, no solo reclamar sueldo y nada más.. En ese sentido si estamos haciendo más cosas ahora para mejorar eso.

— **En esas reuniones que tuviste con los representantes, se hablaron esos temas que estuviste planteando u otras cosas más?**

— Si, si, estos temas y algunas otras cosas más. El tema es que todo sigue siendo muy informal, yo me voy el año que viene, se van mis compañeros, vienen otros que no les interesa y vuelve a quedar todo en la nada. No hay estructuras bien armadas que obliguen a mantenerse en el tiempo.

— **El rol de las secretarías del CCyD, ¿en qué juega en todo esto? ¿Responden a tareas del comité, les dan respuestas a uds, los ayudan?**

— Si, a ver, ellas comunican y transmiten dudas en cuanto a lo académico pero no mucho más que eso.

— **Cambiaron algo a partir de la encuesta 360?**

— No, no he visto ningún cambio. Esa encuesta va más orientada a lo que es cada servicio separado, y generalmente las cosas del servicio las soluciona cada servicio, entonces hay cambios pero que no tienen que ver ni el sanatorio ni la chelita.

— **¿Cómo es el proceso de solución de problemas dentro del servicio?**

Si, generalmente si. Los servicios que tienen jefe de residentes lo hablan con él, y él se comunica con el jefe de servicio y los que no tenemos, directamente con el jefe de servicio.

— **¿Crees que el desinterés del sanatorio hacia los estudiantes se ve también reflejado en la atención a los pacientes?**

— No. Cada uno sabe. Desde el día que entras a medicina sabes que las condiciones son malas, que te van a tratar mal, el paciente mismo te va a tratar mal. Entonces uno lo sabe desde que pisa la facultad. Eso es lo que todos tenemos en la cabeza como normal, lo raro sería trabajar en óptimas condiciones.

## Anexo 2 (Comunicación):

### Procedimiento para la Autorización de Cartelería Interna:



#### *Procedimiento para la Autorización de Cartelería Indicativa*

Tanto cuando se ejecutan trabajos de construcción, ampliación y mantenimiento de una zona o sector; así como solicitudes específicas de médicos y administrativos de este tipo de pieza gráfica, pueden presentarse condiciones que afectan la circulación y orientación de las personas y también su proceder ante determinadas tareas. Dichas situaciones deberán ser atendidas especialmente, estableciendo normas y medidas técnicas apropiadas, desarrolladas y avaladas por áreas inherentes a la temática.

Ante los casos de solicitud de **cartelería indicativa\*** se pondrá en acción el procedimiento que se dicta a continuación con la intención de ordenar, formalizar y concretar diseños eficientes, así como de reducir y evitar ruido visual innecesario.

1. El Área de Comunicación receptorá el requerimiento del área/servicio solicitante a través del Sistema de pedidos: <https://soporte.sanatorioallende.com>
2. Se analizará el tipo de soporte, el público y el fin al que está dirigido la comunicación:
  - A. En pared/Público Interno:** si la pieza está dirigida para dicho público y sólo es visibilizada por este.
  - B. En pared/Público Interno y Externo:** si la pieza está dirigida al público interno pero el espacio/soporte posibilita que sea visualizado también por el público externo.
  - C. En pared/Público Externo:** si la pieza está dirigida para dicho público y puede ser visualizado por todos los transeúntes de Sanatorio Allende.
  - D. En Otros Soportes/Público Interno:** si la pieza está dirigida para dicho público y solo es visibilizada por este.
  - E. En Otros Soportes/Público Interno y Externo:** si la pieza está dirigida para el público interno pero el espacio/soporte posibilita que sea visualizado también por el público externo.
  - F. En Otros Soportes/Público Externo:** si la pieza está dirigida para dicho público y es visualizada por todos los transeúntes de Sanatorio Allende (Señalética).
3. En los casos **A, B, C, E y F** el requerimiento será derivado al Área de Arquitectura, quien determinará la pertinencia de dicha cartelería indicativa. Posteriormente a su aprobación, las piezas serán diseñadas desde el Área Comunicación, salvo que el Área de Arquitectura disponga de otra solución de diseño. En caso de no aprobarse el pedido, Arquitectura informará a Comunicación y esta área al solicitante.
4. En el caso **D** la aprobación del requerimiento dependerá del Área de Comunicación, la cual se regirá por los parámetros estilísticos y funcionales del Manual de Marca de Sanatorio Allende con la intención de respetar, prevalecer, y ponderar la marca según criterios estéticos y normas de uso definidos. Si bien la solicitud dependerá del Área de Comunicación, Arquitectura será fehacientemente comunicada sobre tal requerimiento.
5. Se procederá a la instalación de la cartelería según requerimiento, su correspondiente permanencia\* (**Permanente:** se evaluará su mantenimiento por parte del área de Arquitectura. **Eventual:** tras su instalación, se prevé una fecha de retiro de la pieza y posterior guardado o desecho por parte del área de Comunicación.) y en el soporte establecido.

\***Cartelería indicativa:** entendemos por cartelería indicativa toda aquella información plasmada en un cartel de soporte variado (papel, metal, madera, etc.) que solicita, posibilita o detiene una acción puntual relacionada con la ejecución de una acción/tarea específica.

## Piezas Comunicacionales:

### 1. Vivo de Facebook:

Sanatorio Allende transmitió en vivo. 5 de mayo · 🌐

### Charla en Vivo - Salud Cardiovascular en tiempos de...

Hacé tus consultas y el Dr. Eduardo Moreyra responderá tus inquietudes

👍❤️👍 131 comentarios 4.9 mil reproducciones

Me gusta Comentar Compartir

**Comentarios** Ocultar

Más relevantes

Sanatorio Allende · 4:23  
Hacé tus consultas y el Dr. Eduardo Moreyra responderá tus inquietudes  
Me gusta · Responder · 22 sem  
↳ 1 respuesta

Jazmin Amarillo · 21:22  
Cómo puedo acceder a una

Ve a Configuración para activar Windows

### 2. Publicaciones en Instagram:

sanatorio\_allende

1/4

¡Renovamos para vos nuestro Portal de Pacientes!

87 Me gusta

sanatorio\_allende 📍 Ampliamos las funcionalidades de nuestro Portal de Pacientes para que puedas realizar más gestiones desde donde estés. ... más

Ver 1 comentario

Mi Portal · 11 sem

¡Renovamos para vos nuestro Portal de Pacientes!

Ingresando a [www.sanatorioallende.com](http://www.sanatorioallende.com) MI Portal/Turnos Online podrás:

Programar turnos y prácticas médicas.

Chequear los días y horarios de tus próximas consultas.

Descargar los resultados de tus estudios y compartirlos con otros profesionales.

Enviar mensaje

Portal de Pacientes

sanatorio\_allende  
1 de julio

1955 reproducciones · 5 comentarios

A continuación

### 3. Maraton Sanatorio Allende:

The screenshot shows the website for the 16th Maratón Allende. The header includes navigation links for 'PACIENTES', 'PROFESIONALES', 'EMPRESAS', and 'NOSOTROS', along with a search bar and a 'MI PORTAL - TURNOS ONLINE' button. The main banner features a runner and the text 'Maratón Sanatorio Allende 2019' with a breadcrumb 'Home / Pacientes / Noticias'. A central graphic displays the event details: '16º MARATÓN ALLENDE' on 'DOMINGO 10 NOV. 16HS.' at 'SANATORIO ALLENDE CERRO'. Below this, it states 'INSCRIPCIONES ABIERTAS!' and lists two registration options: '10K' (www.maratonallende.com.ar) and '4K' (Sanatorio Allende Nva. Cba. and Sanatorio Allende Cerro). A right-hand sidebar titled 'Información Útil' specifies the date 'noviembre 10' at '16:00' and provides contact information for inquiries. A 'Activar Windows' watermark is visible in the bottom right of the page.

The navigation bar for 'mundoD' includes a menu icon, 'Inicio', 'Lo último', and 'Popular' links. The main navigation menu lists 'FÚTBOL', 'TALLERES', 'BELGRANO', 'INSTITUTO', 'ESTUDIANTES', 'ESTADÍSTICAS', 'MOTORES', 'BÁSQUET', 'RUGBY', 'TENIS', 'EXTREMO', and 'Y MÁS'. On the right, there are links for 'Club', 'Iniciar sesión', and 'Suscribirse'.

ATLETISMO • MARATON DEL ALLENDE

## A correr la maratón con el Allende

A las 16 largará la tradicional carrera desde el sanatorio del Cerro de las Rosas. Ya hay más de 7.000 inscriptos.



The advertisement features a blue background with a swimming pool. At the top, the brand name 'Paclín' is displayed in white. Below it, the text 'ESPECIAL PISCINAS' is written in large, bold letters. A central image shows a white bucket of 'Paclín' product with a blue label. At the bottom, a large '50% OFF' discount is advertised, along with '+ ENVÍO GRATIS'. A small watermark 'Activar Windows' is visible at the bottom right of the ad.

#### 4. Notas en La Voz y Cadena 3:

Inicio Lo último Popular

**LaVoz** Iniciar sesión Suscríbete

< LÍTICA CIUDADANOS SUCESOS NEGOCIOS MUNDO D VOS CLASIFICADOS VOY DE VIAJE AGROVOZ CLIMA HORÓSCOPO FÚNEBRES TENDENCIAS NÚMERO CERO >

**SANATORIO ALLENDE** **¡Renovamos nuestro Portal de Pacientes!**

ESPACIO DE MARCA · SANATORIO ALLENDE

### Melanoma: ¿cuándo prestarle atención a los lunares?

El control de los lunares y la aparición de nuevas manchas son un signo para el cuidado de la piel. Desde Sanatorio Allende te contamos todo acerca de esta patología.



Transmisión en vivo por  

**Cuidados Neonatales**  
La importancia de saber  
Primeros Auxilios y RCP

Martes 6 de octubre | 17hs.

Disertante | **Dra. Silvana Blanco Pool**  
Servicio de Neonatología

Ve a Configurar

El melanoma es el tipo más grave de cáncer de piel. (sanatorio Allende)

SANATORIO ALLENDE  
Miércoles 08 de julio de 2020 - 02:01 | Actualizado: 08/07/2020 - 10:17

LO ÚLTIMO EMISORAS PROGRAMAS

**CADENA 3** HOY CLASES CORONAVIRUS VENEZUELA INCENDIOS

#### MARCAS Y PRODUCTOS

### Este verano, ¡cuidate de la conjuntivitis!

Tener en cuenta medidas preventivas y recomendaciones para cuidar nuestros ojos ayuda a evitar el contagio de la conjuntivitis. Desde Sanatorio Allende, te contamos todo lo que debes saber sobre esta afección ocular.

27/01/2020 | 10:23



FOTO: Este verano, ¡cuidate de la conjuntivitis!

## 5. Campaña #Mamografiate

SERVICIO ALIENDE 80

19 de octubre  
Día Mundial de la Lucha Contra el Cáncer de Mama

# #MAMOGRAFIATE

Desde Sanatorio Allende brindaremos la posibilidad de realizar una mamografía gratuita a mujeres a partir de los 40 años sin cobertura médica, que no manifiesten síntomas relacionados con la enfermedad y que no se hayan realizado el estudio durante este año.

Podrás solicitar un turno comunicándote de 8 a 20hs. al 0810 555 2553

**Sanatorio Allende**  
TELÉFONO 1900/1900

**Sanatorio ROSA**  
TELÉFONO 3207/3081

¡Sumate a nuestra campaña!

## 6. Llamado a residentes:

**INGRESO A RESIDENCIAS MÉDICAS 2020**

**ESPECIALIDADES VACANTES**

- » **Cardiología**  
Sin requisito previo | 7 cupos  
Año previo clínico | 1 cupo
- » **Cirugía General**  
Sin requisito previo | 6 cupos
- » **Clínica Médica**  
Sin requisito previo | 6 cupos
- » **Diagnóstico por Imágenes**  
Sin requisito previo | 6 cupos
- » **Gastroenterología**  
Año previo Clínico | 1 cupo
- » **Hematología**  
Sin requisito previo | 1 cupo
- » **Infectología**  
Año previo Clínico | 1 cupo
- » **Medicina Transfusional**  
Sin requisito previo | 1 cupo
- » **Nefrología**  
Sin requisito previo | 2 cupos  
2do nivel | Residencia completa en Clínica Médica | 1 cupo
- » **Neonatología**  
2do nivel | Residencia completa Pediatría | 2 cupos
- » **Neumonología**  
Sin requisito previo | 2 cupos
- » **Neurología**  
Sin requisito previo | 1 cupo
- » **Oftalmología**  
Sin requisito previo | 3 cupos
- » **Oncología**  
Sin requisito previo | 1 cupo
- » **Ortopedia y Traumatología**  
Sin requisito previo | 8 cupos
- » **Otorrinolaringología**  
Sin requisito previo | 3 cupos
- » **Pediatría**  
Sin requisito previo | 6 cupos
- » **Terapia Intensiva**  
Sin requisito previo | 3 cupos
- » **Tocoginecología**  
Sin requisito previo | 6 cupos
- » **Urología**  
Sin requisito previo | 2 cupos

**BENEFICIOS QUE OTORGA EL SANATORIO**

**Becas:**

- » 1 AÑO | \$31.372
- » 2 AÑO | \$31.868
- » 3 AÑO | \$33.163
- » 4 AÑO | \$34.660
- » 5 AÑO | \$36.663

» 100% Cuota de Carrera de Posgrado:  
UNC y UCC

» **Obra Social**

» **Formación en 2 Sedes** (Cerro y Nueva Córdoba)

» **A.R.T.** (Aseguradora de Riesgo de Trabajo)

» **Servicio de comidas** diario y durante guardias

» **Uniforme**

**INSCRIPCIONES:**  
Desde el 02/03 al 06/03  
De 9 a 17hs. | Obispo Oro 42 | 3er Piso |  
Cap. y Docencia | Sede Nueva Córdoba  
Mail: [capacitacion@sanatorioallende.com](mailto:capacitacion@sanatorioallende.com)  
Teléfono: (0351) 4269285

**LOGOS:** SANATORIO ALLENDE, COMITÉ DE CAPACITACIÓN Y DOCENCIA

# 1. Newsletter institucional interno:

## Nos escribe...

Dr. René Vandersande

Nuestro Sanatorio, como toda organización que se ocupa de los cuidados de la salud de las personas, tiene una complejidad y pluralidad de funcionamiento muy particular. A esta diversidad se le suman los "temas adaptativos complejos" y sirven como antecedentes que le son propios:

- **Personas con múltiples alteraciones.**
- **Cambios permanentemente y de adaptación.**

En cada uno de los procesos y prácticas que se realizan en nuestra organización, participan un equipo de profesionales, con competencias de los instrumentos, materiales e instrumentos tecnológicos. Trabajan para lograr el objetivo que nos proponemos día a día, con prácticas seguras, con los mejores resultados y el mejor experiencia de paciente y su familia.

Tradicionalmente, las organizaciones hospitalarias han organizado su estructura hospitalaria en las actividades específicas que cumplen los médicos (servicios médicos), enfermeras (servicios de enfermería), fisioterapeutas (servicios de fisioterapia), nutricionistas (servicios de nutrición), etc., y servicios de apoyo (farmacia, radiología, etc.).

Siempre, la cohesión de los diferentes servicios es la clave para la calidad de los resultados. No se trata de un proceso, sino de un proceso continuo, con un flujo de acciones, colaborando, comunicando, ejecutando y evaluando. Por eso, además de los costos, que apuntan a producir una práctica económica segura y una experiencia adecuada. Para lograr "nuestro objetivo" "coordinamos" las estructuras hospitalarias y trabajamos en los interfaces, en los límites colaborando entre las áreas para evitar los fallos que habitualmente se producen en las etapas de ejecución.

Se conciben del intercambio que nos permite para poder garantizar la complejidad y trabajar permanentemente en adaptación a las mismas, en un día a día diseñado claro.

Es indispensable, para conseguir el objetivo, trabajar y pensar juntos, empleando nuestra experiencia en la mejor práctica de los servicios y aplicar a la gerencia y profesionalización para poder abordar los desafíos.

Los interfaces son el factor clave en la integración de los áreas, servicios, roles y personas. Teniendo un objetivo común, pero desarrollando en la medida del servicio, lo hacemos juntos.

## Compañías de Salud: La importancia de la prevención

Desde el inicio del año, desde el Sanatorio se realizaron 12 acciones dirigidas a la comunidad en las que más de 2000 personas tuvieron la oportunidad de recibir con los grupos de consultoría y talleres de salud y bienestar. Además, se realizaron talleres de salud y bienestar con los grupos de consultoría y talleres de salud y bienestar.

Mucho Sanatorio promueve, desde hace años, la realización de actividades que favorecen la conciliación entre el trabajo y la vida familiar. Además, se realizan actividades de salud y bienestar con los grupos de consultoría y talleres de salud y bienestar.

Las familias y la red de apoyo son fundamentales para el bienestar del paciente y su familia. Por eso, desde el Sanatorio se realizan actividades que favorecen la conciliación entre el trabajo y la vida familiar.

La participación y el compromiso de todos son fundamentales para el éxito de cada acción emprendida.

## R. Humanos

### FELICITACIONES DIANA Y FEDÉ

Diana y Fedé, dos de nuestros Guías de Seguridad, cumplieron seis meses trabajando con nosotros en el marco de una experiencia que fue denominada como "Templabilidad inclusiva". Gracias a su constante desempeño y al espíritu positivo de esta experiencia, tuvieron los pacientes como en el resto de las colaboraciones. El Sanatorio Social Incorporado como parte de un staff permanente de Guías de Seguridad.

Los damos nuevamente la bienvenida y los felicitamos por este gran logro!

### DESAYUNOS MANDA MANO CON...

Por tercer año consecutivo, en diciembre, creamos el Año con los Desayunos Manda Mano junto a los Gerentes Generales del Sanatorio. Durante 2019 participamos con total de 12 colaboraciones (7 en Nueva Córdoba y 5 en Cerro).

¡El esperamos en los próximos!

### Bolesones Naveidos

Porque siempre seguimos pensando en los pacientes y en sus familias, durante el mes de Navidad, creamos los Bolesones Naveidos en ambas sedes del Sanatorio.

En Nueva Córdoba este año contamos con la colaboración de los Mandos Médicos y estuimos presentes en diferentes servicios emprendidos. Mientras que en Cerro nos movimos desde la Dirección para tal fin.

¡Esperamos les hayan disfrutado!

## R. Humanos

### ¡Celebramos tu día!

Pharmacia | 2 de diciembre (Nva. Córdoba) y 6 de diciembre (Cerro)

¡Lo reafirmamos! ¡INCIDENTES PREMIOS ASISTENCIA Y EFICIENCIA!

El presente mes de diciembre se logró un 30% de incremento en los Premios de Asistencia y Eficiencia. El mismo se ha debido con la adquisición del mes de noviembre.

## Dir. Médica

### Sanadores del Premio Marie Curie

Del 1 al 9 de noviembre se realizó en la provincia de Santa Fe el 3º Congreso Argentino de Oncología y Neoplasias. Durante esta experiencia participaron integrantes de nuestros servicios, quienes no solo presentaron un trabajo científico titulado "Neoplasias endocrinas de células endocrinas en posición quirúrgica", sino que además ganaron el premio "Marie Curie".

Ellos felicitamos por este gran logro!

### Publicaciones Dra. María Inés Mingal

El Dr. María Inés Mingal, quien forma parte del equipo de trabajo de la Dra. María Inés Mingal, quien forma parte del equipo de trabajo de la Dra. María Inés Mingal.

### Publicaciones Dra. María Inés Mingal

El Dr. María Inés Mingal, quien forma parte del equipo de trabajo de la Dra. María Inés Mingal, quien forma parte del equipo de trabajo de la Dra. María Inés Mingal.

## Calidad y Seguridad del Paciente

### Un año con grandes proyectos

Culminamos un año lleno de nuevos grandes proyectos, que nos permitieron avanzar en la mejora de la calidad y seguridad del paciente. Cabe destacar los trabajos de la mano de los diferentes Servicios y Áreas de nuestro Sanatorio:

- Elaboración de material para inducción en seguridad y calidad.
- Continuidad del proyecto de Códigos Rojos, con la implementación en la sede Nueva Córdoba.
- Estándarización de los casos de atención de ambos casos.
- Se completaron 40 documentos de los requisitos para la certificación por ISIRI.
- Realización de acciones en áreas operativas y procesos fundamentales como hospital de Alta Tecnología.
- Apoyo a más de 20 proyectos de mejora.

Todos los objetivos alcanzados, y aquellos que siguen en elaboración, han sido posibles por el trabajo conjunto de todos los miembros del Sanatorio. La mejora en la calidad no se detiene y así, una a una con objetivos comunes, van el paciente para el colaboración y el equipo de trabajo de los servicios.

## Enfermería

### Fiesta del Prematuro

El día 15 de noviembre se realizó la Fiesta del Prematuro en ambas sedes de nuestro Sanatorio. Esta actividad, junto con INE y el Servicio de Pediatría de Nueva Córdoba, contó con la participación de los padres de los bebés prematuros que se encuentran en el área de cuidados intensivos de neonatología y su impacto en la salud pública y sociedad.

### Metas de Seguridad

En concordancia con las metas imperiales de seguridad del paciente, el Departamento de Enfermería del Sanatorio realizó las siguientes recomendaciones:

- Identificar los riesgos de cada paciente y realizar el plan de cuidados.
- Registrar los cambios de signos vitales y de estado de conciencia.
- Utilizar herramientas de seguridad para prevenir errores de medicación.
- Evitar los errores de medicación de seguridad de los medicamentos.
- Evitar los errores de medicación de seguridad de los medicamentos.
- Evitar los errores de medicación de seguridad de los medicamentos.

## Cap. y Docencia

### Ateneo Central

El martes 10 de diciembre a las 14 hs se realizó el último Ateneo Central en la sede de Nueva Córdoba. El mismo estuvo a cargo de la Dra. María Inés Mingal, quien formó parte del equipo de trabajo de la Dra. María Inés Mingal.

### Jornadas de residentes 2020

El Comité está organizando las jornadas de residentes 2020. La última edición fue muy positiva y seguimos trabajando para que sigan mejorando. El año que viene decidiremos las fechas del Ateneo Central y el Premio de Asistencia y Eficiencia. Para el próximo año queremos incluir la Tabla de Datos de los residentes. Y para el próximo año queremos incluir la Tabla de Datos de los residentes. Y para el próximo año queremos incluir la Tabla de Datos de los residentes.

### Formada en actualización de Gerencia Oncológica

El pasado 13 de diciembre se realizó la actualización de Gerencia Oncológica, la cual contó con la presencia de la Dra. María Inés Mingal, quien formó parte del equipo de trabajo de la Dra. María Inés Mingal.

### Política de atención y procedimientos médicos

El Sanatorio Social Incorporado, a través de su Departamento de Gerencia, ha desarrollado una política de atención y procedimientos médicos que garantiza la calidad y seguridad del paciente.

### 999

El Sanatorio Social Incorporado, a través de su Departamento de Gerencia, ha desarrollado una política de atención y procedimientos médicos que garantiza la calidad y seguridad del paciente.

### Calidad de Vida

El Sanatorio Social Incorporado, a través de su Departamento de Gerencia, ha desarrollado una política de atención y procedimientos médicos que garantiza la calidad y seguridad del paciente.

### 6

El Sanatorio Social Incorporado, a través de su Departamento de Gerencia, ha desarrollado una política de atención y procedimientos médicos que garantiza la calidad y seguridad del paciente.

## ¿Te enteraste?

¡Muy interesantes! ¡Son cosas que nos interesan!

En el mes de noviembre se realizaron actividades en las sedes de Nueva Córdoba y Cerro. Entre ellas, se realizaron talleres de comunicación relacional y actividades de salud y bienestar.

En el mes de noviembre se realizaron actividades en las sedes de Nueva Córdoba y Cerro. Entre ellas, se realizaron talleres de comunicación relacional y actividades de salud y bienestar.

## Cuidando Personas

### Talleres de Comunicación Relacional

Estamos trabajando en la realización de Talleres de Comunicación Relacional para fortalecer el vínculo dentro de cada área, así como también el contacto con el paciente.

Se trata de espacios pensados para el intercambio, reflexión y generación de nuevas metas, en los cuales reforzamos el valor del trabajo en equipo y el diálogo.

### 3. Primer mail a residentes:

Estimado Dr/Dra.

Nos comunicamos desde el Comité de Capacitación y Docencia del Sanatorio Allende. Nos ha elegido para llevar a cabo su formación y estamos muy orgullosos por ello. Haremos todo lo que está en nuestras manos para brindarle el mejor plan de formación.

Dado que su ingreso se da en el marco de esta crisis sanitaria, queremos darle la tranquilidad que se va a llevar a cabo la residencia.

Debido a la emergencia y tratando de ofrecer la mejor capacitación, hemos dispuesto ingresar a las residencias de manera gradual pero continua. Actualmente el Sanatorio y todos los servicios que lo conforman se encuentran con tareas asistenciales acotadas y gran parte de la actividad está abocada a temas de COVID 19, lo que nos ha hecho replantear el ingreso.

El plan es ingresar a pequeños grupos de 10 a 15 nuevos residentes, y que ellos se adapten al Sanatorio, al sistema asistencial y a la emergencia y nos permita capacitarlos de manera adecuada, para recién ingresar al siguiente grupo. Estimamos hacerlo cada 30 días para que todos los que se incorporen puedan hacerlo de la mejor manera. Estimamos que los últimos ingresantes se incorporarán en julio.

Esta es una situación excepcional y por ende es el ingreso que les proponemos. Cuando tengamos la información de la fecha tentativa de su ingreso sera enviada por este medio.

El ingreso cuenta con dos instancias. Por un lado el abordaje teórico y por otro la asistencia práctica dentro de un servicio una vez que se incorporan al Sanatorio.

Toda la formación teórica la hemos modificado y ahora la llevará a cabo cada alumno de manera virtual. Todo lo que hace a la Introducción a la Residencia es ahora un curso virtual que usted llevará a cabo desde su casa. En cuanto a la asistencia a los servicios se incorporarán al Servicio de Hospitalismo si cursan el Año Previo Pre Post Básico o a su Servicio si su plan de entrenamiento así lo expresa.

En cuanto al tema administrativo hemos avanzado en los trámites para que usted solo tenga que sacar el turno al Consejo de Médicos para realizar la matrícula en caso de no tenerla. Cualquier duda estamos a su disposición.

Saluda Atte.

Comité de Capacitación y Docencia

### 4. Flyer investigación (CCyD):



SANATORIO ALLENDE  
FUNDACION ALLENDE

Curso para médicos con  
interés en investigación clínica y  
estudiantes de medicina (PFO)

## Introducción a los métodos de investigación

*Aplicación práctica de la medicina  
basada en la evidencia.*

### Disertante Dr. Pablo Lamelas

Cardiólogo intervencionista e investigador del Instituto  
Cardiovascular de Buenos Aires.  
Assistant Professor in Health Research Methods, Evidence and  
Impact at McMaster University, Hamilton, Ontario-Canada.



**Martes 9, 16, 23,  
30 de junio y 7 de julio**



**De 18:30 a 20hs.**



**Plataforma ZOOM**

» Organizan:  
Dr. Nicolás Zaderenko | Dr. Eduardo Moreyra  
» Se entregan certificados  
» Curso arancelado  
» Cupos limitados  
» Informes:  
[capacitacioncerro@sanatorioallende.com](mailto:capacitacioncerro@sanatorioallende.com)

## 5. Jornada de Residentes (CCyD):



# XXII Jornada de Residentes

Ustedes fueron parte del Sanatorio Allende y queremos que continúen siéndolo: los invitamos a participar de la XXII Jornada de Residentes. Se realizará **el día viernes 22 de Noviembre de 2019**.

Si pueden venir, reencontrarse con colegas y participar como **COMENTADOR de un Trabajo Científico de un residente**, le pedimos que se contacte a **[capacitacion@sanatorioallende.com](mailto:capacitacion@sanatorioallende.com)**

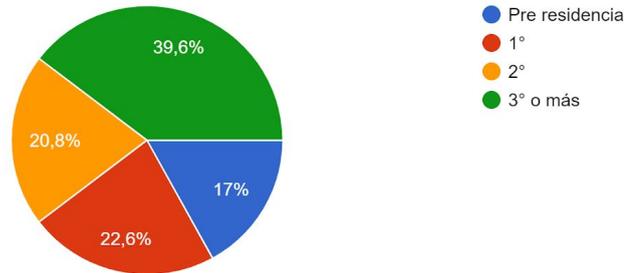
**¡Los esperamos!**

## Anexo 3 (Cultura):

### Encuesta Residentes Sanatorio Allende:

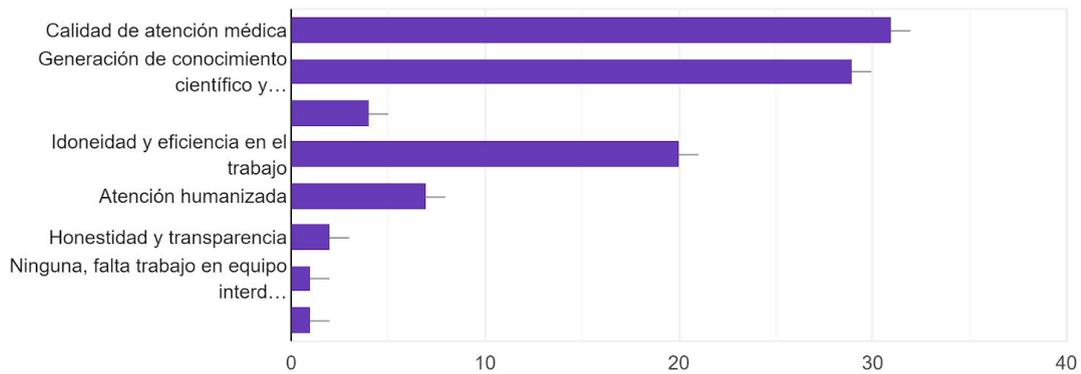
Año de especialidad

53 respuestas



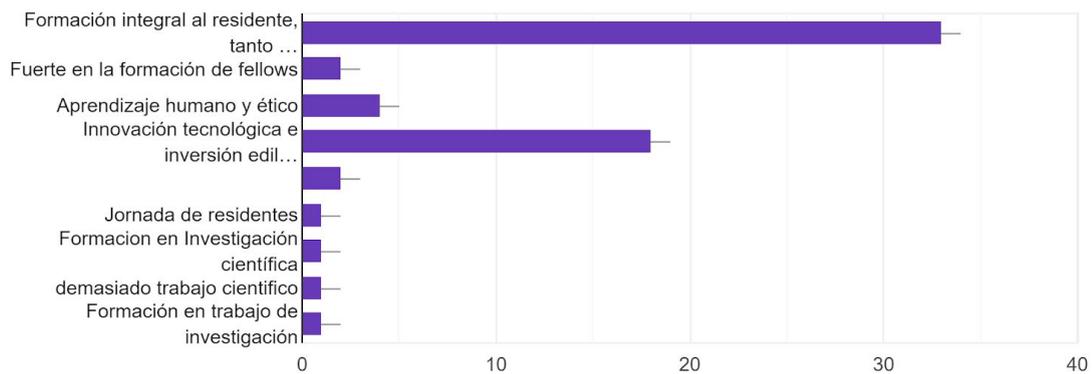
1. ¿Cuáles son, para vos, los valores que representan al Sanatorio Allende?

53 respuestas



2. ¿Cuáles considerás que son los atributos que caracterizan a la formación que presta el Comité de Capacitación y Docencia?

53 respuestas



3. ¿A quién/es identificás como referente o líder en el Sanatorio? (puede ser algún médico, administrativo, compañero, etc.)

53 respuestas

Varea, minuzzi, juaneda

Médico dr Rivodino

Dr. Vigo

Dr. Mariano Seimandi

Guillermo Allende

Dr sorbera

Guillermo allende dentro de nuestro equipo

Nadie, para ser líder tendría que tener en cuenta necesidades del resto, como ser un simple espacio dedicado residentes donde poder descansar o simplemente dormir (ejemplo del cerro, que hay ausencia total de empatía por el residente, siempre es el último escalón)

4. En el contexto previo a la pandemia, ¿cuáles eran las actividades informales o momentos del día donde más compartías con tus compañeros/as?

53 respuestas

En el comedor

Encuentro en bares al salir del sanatorio

Juntadas

En tiempos libres, cuando nos juntábamos a tomar algo

Salir

Durante la jornada del día a día

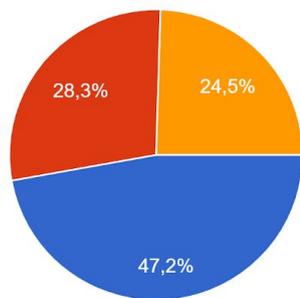
Comer - desayunar en el pase de sala -

Salida del sanatorio

Pases ateneos

5. Con respecto a la misión y objetivos del Sanatorio:

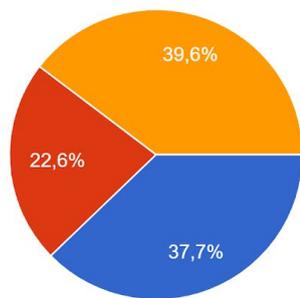
53 respuestas



- No los conozco
- Los conozco
- Los conozco y actúo en base a ellos

6. En base a la participación en la vida del Sanatorio:

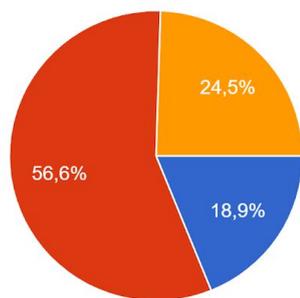
53 respuestas



- Participo activamente de las actividades que propone el Comité de Capacitación y Docencia (Jornadas, Cursos, entre otros)
- No tengo deseos de participar activamente en actividades no obligatorias
- No encuentro espacios para participar

7. Los médicos docentes se encargan de:

53 respuestas



- Controlar la adhesión a las normas y exigir el cumplimiento de las obligaciones
- Garantizar principalmente que el servicio funcione
- Fomenta el trabajo interdisciplinario y en equipo

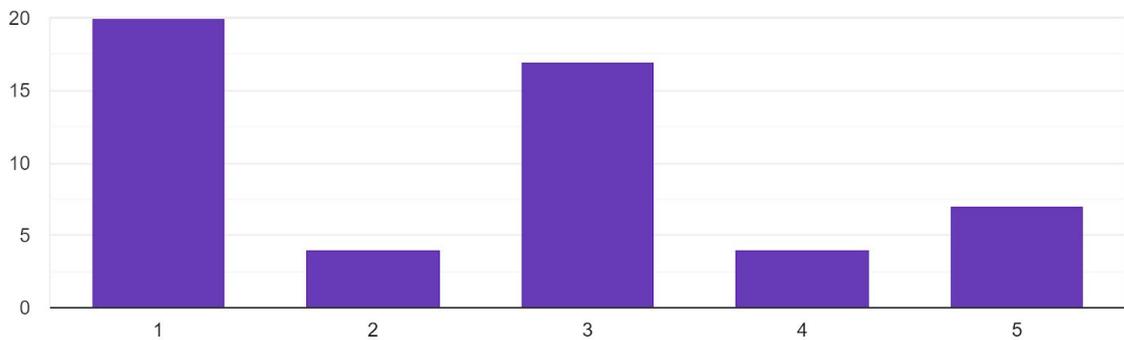
8. Cuando ocurre un problema en el servicio del que formo parte:

53 respuestas



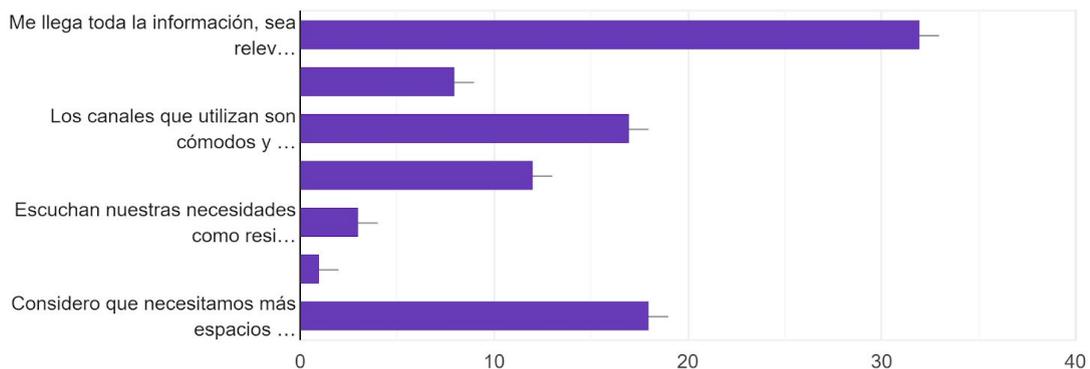
9. Del 1 al 5, considerando a 1 "mucho" y 5 "poco" ¿Cuánto interés tenés en quedarte trabajando en el Sanatorio una vez que finalice tu residencia?

52 respuestas



10. Seleccione las afirmaciones que crees que son correctas respecto a la comunicación del Comité de Capacitación y Docencia

53 respuestas



11. ¿Cuál crees que es la necesidad de comunicación principal de los residentes?

33 respuestas

Creo que tienen que estar más abiertos a la crítica constructiva

Dar más computadoras y que anden mejor, eso efectivizaría nuestro tiempo. Que se respete el posguardia de todos los residentes y los horarios de trabajo (no funcionamos cansados, la posibilidad de error es mucho mayor, y cuando se trabaja con una persona no puede haber error)

Empatía con el residente no solo en su entorno laboral o de becario sino también en su contexto psicosocial.

Resolver rápidamente los problemas ya que no tenemos mucho tiempo libre

Mejorar la relación personal y de trabajo, ayudarnos entre nosotros, aporte de otros conocimientos extras de nuestra especialidad, mejorar ambiente laboral

exceso de trabajo y poco espacio para la formación académica

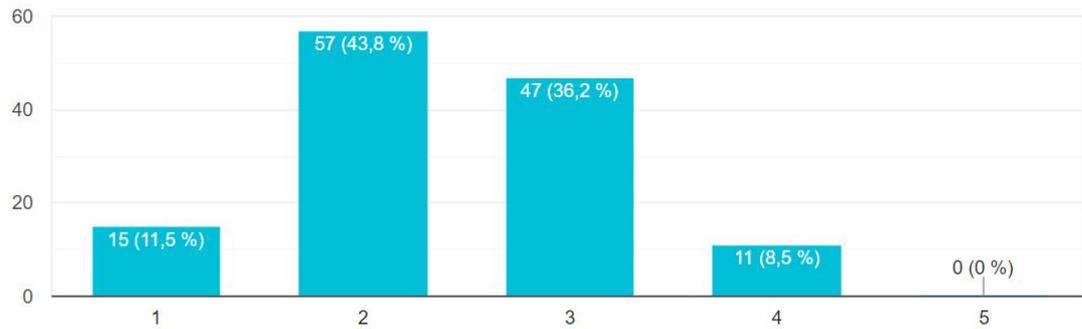
Calidad de vida...estamos muy pisoteados, no se toma en cuenta ninguna de nuestras necesidades y somos el último eslabón siempre, tal como comenté antes, desde un simple ejemplo como no tener un

## Encuesta 360:

¿Cómo califica su residencia?

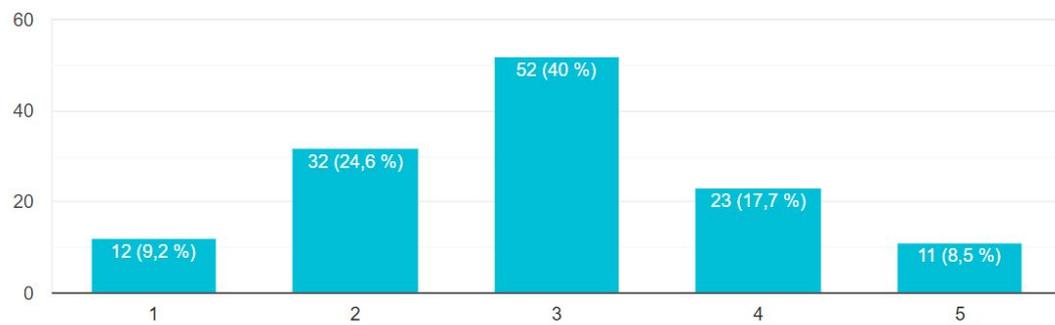


130 respuestas



¿Cómo califica la formación teórica de su residencia?

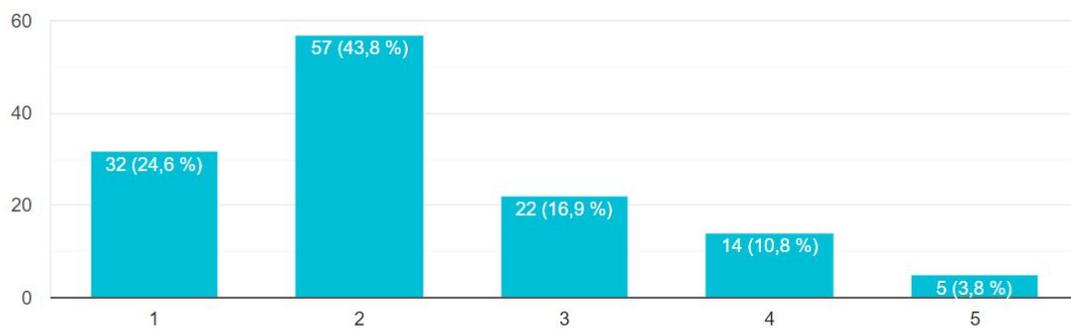
130 respuestas



¿Cómo califica la formación práctica de su residencia?

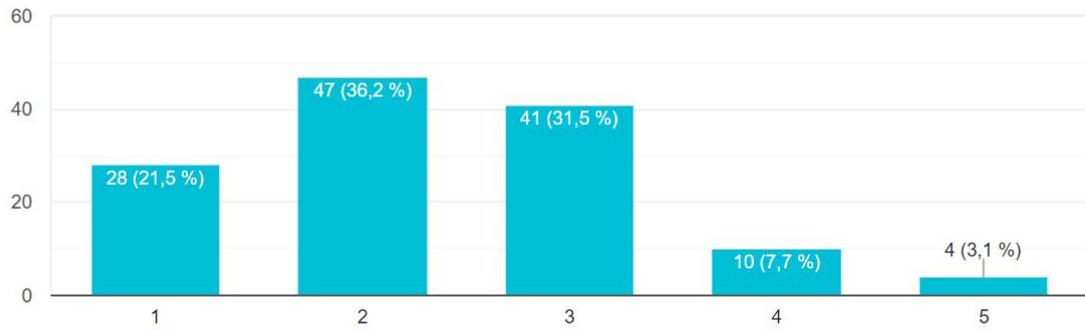


130 respuestas



¿Cómo encuentra el nivel de su residencia con respecto a otros centros formadores para su misma especialidad (públicos o privados)?

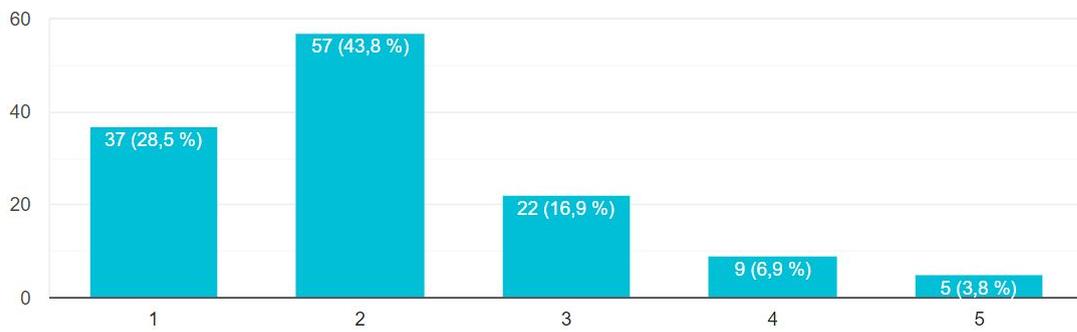
130 respuestas



¿Cómo es su relación con los médicos de Staff de su servicio?

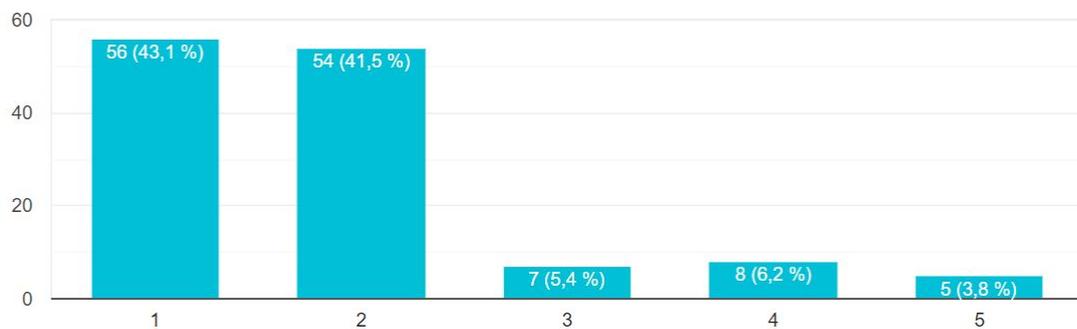


130 respuestas



¿Cómo es su relación con el resto de los residentes?

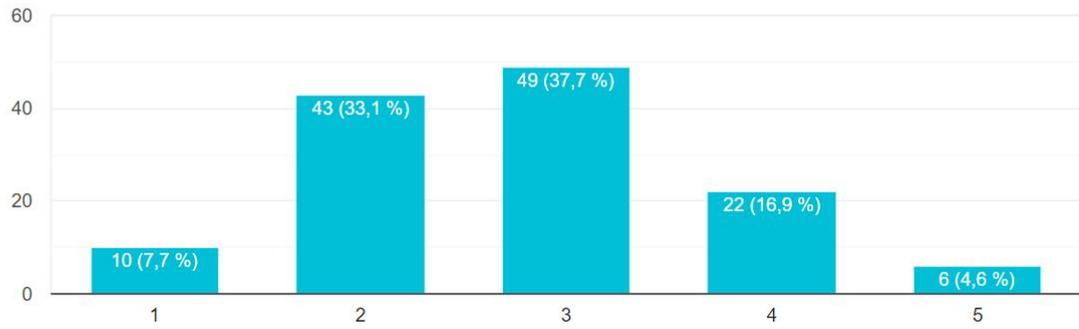
130 respuestas



¿Cuál es su valoración personal del trabajo realizado por el Comité de Capacitación y Docencia?



130 respuestas



¿Cómo calificaría el espacio físico donde desempeña su residencia?

130 respuestas

