

# HOSPITAL DE CLÍNICAS

SITUACION ACTUAL Y PERSPECTIVAS

ROBERTO MARKARIAN

5 de agosto de 2014

BUSCANDO UN NUEVO EQUILIBRIO

#1

## HOSPITAL DE CLÍNICAS: SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS

Roberto Markarian, 5 de agosto de 2014

La razón de ser del HC es la formación de recursos humanos de la salud, en un ámbito de calidad asistencial y académica y con la autonomía propia de la UdelaR. Se clasifica como de tipo general y de alta complejidad, para adultos con patologías agudas, de referencia en la red de servicios de salud. Su fortaleza más importante es el rol insustituible que juega en la formación de estudiantes de grado y posgrado en las disciplinas de la salud. Al Hospital concurren por año más de 7000 estudiantes de las Facultades de Medicina, Odontología, Psicología, Enfermería, Química y de las Escuelas de Graduados, Tecnología Médica, Nutrición y Dietética, Parteras, Tecnología Odontológica, entre otras. Tales formaciones requieren que los estudiantes de grado y postgrado accedan a la práctica asistencial, una parte importante de la cual se realiza en los hospitales.<sup>1</sup> La asistencia en el contexto de la enseñanza universitaria no solo no compromete la calidad asistencial sino que la potencia fuertemente. El Hospital es además uno de los lugares más importantes en producción científica del ámbito clínico. Estos aspectos, sumados a la necesidad de tener un ente testigo de la salud, que conjugue calidad asistencial y calidad académica, reafirma la necesidad de mantener un Hospital Universitario.

A poco más de 60 años del ingreso de los primeros pacientes, el Hospital de Clínicas

---

<sup>1</sup> La enseñanza en el área de la salud desborda ampliamente el ámbito hospitalario y por lo tanto, éste no puede pensarse como único lugar de formación. Por otra parte, la Facultad de Medicina y otros servicios universitarios de salud tienen personal docente en otros hospitales.

(HC) sigue siendo un distintivo de la medicina nacional. Toda la sociedad en su conjunto, en menor o mayor medida, conoce su importancia, tanto en la asistencia sanitaria como en la formación de recursos humanos para la salud. Sin embargo, más allá de este reconocimiento implícito, el Hospital ha tenido un marcado deterioro.

Las causas son variadas y, si bien su análisis excede el alcance de este documento, podrían agruparse básicamente del siguiente modo:

- a. **Problemas presupuestales.** El Hospital –cuya financiación básica proviene del presupuesto universitario- no ha quedado ajeno a la problemática de la financiación de la educación pública del país. En el marco de la instalación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), el Hospital no ha sido incorporado como un actor de este sistema. Como consecuencia, no ha recibido financiación por la atención sanitaria que ofrece. Hace apenas cuatro o cinco años se firmó un acuerdo de complementación asistencia con ASSE por el cual el Hospital recibe un monto fijo por la asistencia de los usuarios de ASSE<sup>2</sup>. Al día de hoy este rubro es insuficiente.
- b. **Problemas de gestión.** La lógica de la administración universitaria es difícilmente extrapolable a la lógica de la administración de un Hospital. Esto ha determinado diversos inconvenientes internos que provocaron y provocan distorsiones diversas en la administración, en la agilidad de los procesos, en la gestión de las compras, de los recursos humanos, entre otros aspectos. La gestión hospitalaria debe ser más eficiente; la distribución actual de responsabilidades y decisiones no colabora con este propósito.

---

<sup>2</sup> El monto es de aproximadamente \$U 70-80 millones/año. Este rubro no ha sido actualizado desde su asignación y no se ajusta por IPC. ASSE recibe sus ingresos del presupuesto nacional y del FONASA. El Hospital de Clínicas no tiene usuarios del FONASA (ningún ciudadano puede elegir al HC como su prestador).

- c. Problemas de gobierno.** Está claro que, además de que la lógica de la administración universitaria no puede extrapolarse a un Hospital, tampoco es posible homologar el Hospital al resto de los servicios universitarios en relación al cogobierno. En este sentido el cogobierno debería centrarse en las orientaciones generales y el control de los procesos que allí ocurren: la calidad asistencial, formativa y de investigación y del grado de autonomía académica y técnica con que el hospital actúa.
- d. Problemas edilicios.** No escapa a nadie que el deterioro de la planta física del HC es muy importante. Está bien claro que los dineros públicos han permitido apenas financiar el funcionamiento basal y no han permitido casi invertir en mantenimiento, ni mucho menos en mejora de la planta física instalada. Con más de 120.000 metros cuadrados de edificación vertical, es decir 12 hectáreas edificadas, el Hospital de Clínicas es el edificio más grande del país. Al día de hoy, y como consecuencia de carencias económicas y reajustes, buena parte de su planta física ya no participa de la actividad asistencial. Se han realizado esfuerzos para implementar el proyecto de recuperación y refuncionalización de la planta física y sus servicios, pudiéndose concretar solo parte del mismo: Departamento de Emergencia, Unidad de Trasplante, Servicio de Endoscopia Digestiva, Centro Cardiovascular, Recuperación post anestésica, CTI, Anfiteatro piso 19, Departamento de Nutrición y Dietética, Registros Médicos, Hall de Farmacia y rampa de acceso y ascensores centrales. Aún así, la realidad sigue siendo la de salas colectivas, baños decadentes compartidos por muchos pacientes y familiares entre otros tantos problemas que saltan a la vista ante cualquier visitante atento.

Del análisis de los principales problemas y fortalezas del HC surgen las principales líneas de acción para una mejora sustancial del HC. A modo de resumen:

- a. Resolver definitivamente la inserción del HC en el SNIS. Actualmente se está trabajando en la incorporación del HC a la Red Integrada de Efectores Públicos, aspecto muy relevante pero no suficiente para la inserción completa del HC al SNIS. En efecto, la inserción completa se dará cuando exista una población de referencia del HC y una total complementación de servicios con ASSE, como hoy existe entre los efectores de ASSE. El Hospital debería mantener además su carácter de centro de referencia complementando un sistema de atención integral pero con sus especificidades y potenciando el desarrollo de algunos servicios únicos en el sistema.
- b. Resolver urgentemente la financiación del HC. En su carácter de hospital universitario, recibe financiación por la vía del presupuesto universitario. Pero debe admitirse que, en tanto asiste a usuarios de ASSE, debe recibir una retribución adecuada por la asistencia que ofrece a estos usuarios. Finalmente, debe potenciarse la venta de servicios al Sistema en su conjunto en todo aquello en que el Hospital pueda ofrecer su capacidad instalada y su calidad técnica.
- c. Resolver su diseño jurídico y político. En tal sentido, es razonable repensar el relacionamiento del HC con las estructuras de cogobierno y con la normativa universitaria. Manteniendo los criterios generales de autonomía y cogobierno, en materia asistencial y en el contexto de la reforma de salud, la coordinación debe primar.
- d. Implementar mejoras inmediatas en la gestión interna, permitiendo que sea ágil y acorde a las necesidades de un hospital.
- e. Reestructurar y refuncionalizar la planta física. Deberá definirse qué sectores se destinarán a la asistencia sanitaria y realizarse las adecuaciones necesarias para

que sea de calidad y en condiciones dignas para la población que allí se asiste, acorde a los estándares nacionales e internacionales en los tiempos que corren.

- f. Potenciar los recursos humanos con un fuerte estímulo al desarrollo académico del HC. Este es un aspecto vital. Sin investigación no hay actividad académica. Aplicado esto a un Hospital, no hay asistencia de calidad sin producción científica clínica. Para que exista debe pensarse en un plan de alta dedicación de docentes del área clínica. Lógicamente que este plan debe adaptarse a la realidad nacional y contemplar las asimetrías existentes en materia salarial en esta área. Es bien sabido que la actual Dedicación Total universitaria no resulta atractiva en el ámbito clínico.<sup>3</sup> El régimen de Dedicación Total Geográfico para Áreas Clínicas tampoco ha respondido a las expectativas.

---

3 En la Facultad de Medicina existen menos de diez docentes en régimen de Dedicación Total en el área clínica.



**ROBERTO MARKARIAN**

AGOSTO DE 2014