

## EL HOSPITAL DE CLÍNICAS Y SU ROL EN EL SNIS: UN COMPROMISO PENDIENTE . Marzo 2009.

Los órdenes universitarios, los gremios que los componen, sus integrantes en el área de la Salud, y en particular en el sector de la medicina, han procurado durante décadas la construcción de un Sistema Nacional de Salud, un Seguro Nacional de Salud, un Servicio Nacional de Salud como figuras de organización óptima para la atención de la población.

El proceso de construcción del nuevo SNIS no ha tenido hasta ahora en cuenta el aporte organizado del Hospital de Clínicas (HC) como servicio de la Universidad de la República que juega un rol clave, imprescindible en la contribución institucional al bienestar de la población. Es ésta una función universitaria básica que se cumple a través de múltiples tareas de extensión, de servicio, de intercambio y de comunicación con la población; el HC fue y es una herramienta fundamental de esta conexión vital entre la sociedad y la Universidad.

El rol principal del HC es el de contribuir, según compromiso de la Facultad de Medicina y de la Universidad en general, a formar en nivel óptimo y en tiempo, forma y volumen, los profesionales y técnicos que el Sistema de Salud requiere; los médicos y especialistas, los tecnólogos, los nutricionistas, parteras, enfermeras, odontólogos, etc. La formación de recursos humanos en Salud requiere contar con modelos de roles asistenciales de excelencia, por encima de los estándares técnicos y éticos de las profesiones que trabajan en la Atención de la Salud. En el viejo aforismo de las Ciencias de la Salud: “la excelencia en la asistencia es condición necesaria - aunque no suficiente - para proveer excelencia en la educación”. La Misión del Hospital Universitario **con una visión renovada** exige aportar estos ámbitos de práctica y formación, estos servicios de atención y educación, cumpliendo a la vez un papel asistencial de gran relevancia al servicio de la población.

Como complemento de esta tarea docente - asistencial, el Hospital Universitario está llamado a contribuir mucho más intensamente y en forma sostenida a la producción y la incorporación de nuevos conocimientos a través de sus tareas académicas y de investigación, estrechamente ligada con las de enseñanza, extensión y atención de la Salud.

### **Cómo implementar el papel del HC en el SNIS.**

Para cumplir este rol fundamental en la construcción del SNIS y en la reproducción de su fuerza laboral y su fundamento intelectual (función que paradójicamente no está prevista en la ley de creación del Sistema) el HC debe sostener plenamente su carácter de Hospital Universitario, a cargo de tareas de investigación, enseñanza, extensión, asistencia y otras, como todos los servicios universitarios. No es este un rol delegable, aunque sí compartible con el resto de los componentes del Sistema. Consideramos de extrema urgencia acordar un Convenio que formalice la incorporación del HC en el SNIS, dentro de esta macro perspectiva. Este compromiso debe definir claramente las actividades

compartidas, promovidas, y más aún, convenidas y planificadas de común acuerdo por la UdelaR y el SNIS, en el marco de la autonomía que le corresponde a aquélla por Ley Orgánica.

En la perspectiva universitaria, el Hospital de Clínicas, junto con otros servicios universitarios, ASSE y otras instituciones estatales de Salud formará parte del Prestador Integral Público de Salud, conformando Programas que aseguren la complementación de capacidades y recursos, que eviten las duplicaciones y que optimicen los resultados.

La población usuaria de la atención en el HC tiene el mismo perfil socio-económico que la tributaria de ASSE, los mismos requisitos de inscripción o afiliación, y múltiples conexiones de interconsulta. La fuente de financiación de las actividades es la misma en ASSE y el HC: el presupuesto nacional a partir de la recaudación procedente de todos los integrantes de la sociedad.

En todos los proyectos históricos de construcción de un Sistema de Salud o un Servicio Nacional de Salud, el HC formó parte de las estructuras públicas de atención entre las cuales se distribuía la asistencia en segundo y tercer nivel de la población atendida por el sector público. No ha ocurrido así en el actual Sistema, que tampoco integró a la Universidad o sus representantes a los organismos de dirección del Sistema, como lo programaron los proyectos previos.

### **El SNIS se organizará en redes por niveles de atención**

**El primer nivel de atención** se orienta a la sociedad y su ambiente: es el que organiza las actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación en los lugares donde la población vive, estudia o trabaja, en estrecha comunicación con las personas, las familias y los grupos sociales, y con su participación organizada. Está a cargo de equipos interdisciplinarios donde juega un rol clave el especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, recibándose allí también los imprescindibles aportes de muchas especialidades clínicas, e incluso aportes formativos de las Ciencias Básicas. La base material de las actividades de atención integral reside en los centros de Salud y las instituciones comunitarias de diverso tipo que albergan las acciones de Atención Primaria de Salud ya mencionadas, **abarcando la asistencia ambulatoria, domiciliaria e incluso de urgencia, además de la investigación y creación de conocimientos.**

En este nivel primario, bien organizado, se puede dar atención a más del 80% de los problemas de Salud de la población. A partir del mismo, y con criterios de organización regional, se ponen en marcha los mecanismos de referencia y contrarreferencia que permiten la interacción con el segundo y tercer nivel cuando ellos deben intervenir hacia los individuos o los grupos sociales.

**El segundo nivel de atención**, orientado en sintonía con los criterios de la aps, cuenta con herramientas y capacidades de atención médica, quirúrgica y obstétrica que le permiten atender patologías con un mayor nivel de

complejidad: consultorios de especialidades, servicios hospitalarios de internación, y actividades de rehabilitación, entre otras.

**El tercer nivel de atención** está integrado por hospitales o servicios para la atención de patologías de alto nivel de complejidad, de tipo general o especial, que requieren de recursos técnicos, equipos y materiales específicos.

### **Los niveles de articulación del HC en el Sistema**

Para sostener plenamente su carácter de institución docente con funciones múltiples, el Hospital de Clínicas debe, en forma rápida y efectiva, mantener y progresar en su actividad fundamental de hospital de segundo nivel, adecuando sus servicios básicos de consulta externa especializada en policlínica y emergencia, medicina, cirugía y gineco - obstetricia general, recuperando la actividad de imagenología, laboratorio, farmacia para atención ambulatoria, sostén alimentario, de materiales, equipos e instrumentos, instalaciones e insumos quirúrgicos, entre otras.

Al mismo tiempo, el Hospital Universitario debe seguir actuando como centro de referencia nacional proveyendo asistencia y formación especializada. Continuará desarrollando los servicios de alta capacitación tecnológica que la hagan posible: los nuevos, los propios y los que fueron trasladados al sector privado en otras épocas aún habiendo tenido su origen en el propio Hospital, para así atender con excelencia las demandas del SNIS por derivación acordada, en especial aquellas provenientes de su componente público para neurocirugía, cirugía cardíaca, atención de quemados, transplantes, etc.

Para cumplir estas funciones está claro que el Hospital Universitario tendrá una población a cargo, atendida en el primer nivel por los servicios públicos combinados (con participación de la Facultad de Medicina y otros servicios universitarios) y referida a él para la atención en el 2º y 3er nivel.

### **La financiación de la actividad del Hospital de Clínicas.**

Por esta población a cargo (en principio comprendiendo la región Este de Canelones y la zona de Montevideo próxima al Hospital), el mismo percibirá un ingreso acordado con el SNIS. Este monto, agregado a los fondos generados por la atención especializada de referencia y a los ingresos percibidos por presupuesto universitario, permitirá su sostén y desarrollo en todas sus funciones, con la remuneración adecuada de sus funcionarios, técnicos y docentes, complementando la misma por tareas asistenciales.

El Hospital de Clínicas tendrá entonces una triple fuente de financiación que asegure su funcionamiento:

- 1) por presupuesto universitario renovado
- 2) por volumen y tipo población a cargo
- 3) por pago de prestaciones especializadas

La perspectiva que plantea la FM (incluido el Hospital de Clínicas) y la Universidad en general en su desarrollo asociado al SNIS en estos nuevos tiempos es la de ser reconocida como parte del Prestador Integral Público de Salud, como componente de la fuerza laboral con que cuentan ASSE y otros servicios públicos, conformando Unidades Docente - Asistenciales con el aporte de fondos votados en la Rendición de Cuentas al “programa de fortalecimiento para la formación de RRHH en los Prestadores Públicos de Salud”. Este programa, de gestión conjunta ASSE – FM, consolidará exclusivamente UDAs alineadas en esta perspectiva. Esto requiere firmar contratos de Gestión para la validación y consolidación de los RRHH allí radicados. Nuevas figuras denominadas Gestores Clínicos en estas UDAs seleccionadas representan un ansiado e imprescindible “desembarco” de una nueva forma de gestión conjunta a la que apuestan firmemente las instituciones FM y ASSE.

### Las herramientas de integración en el SNIS: las nuevas Unidades Docente - Asistenciales

Las UDAs son servicios integrados por una combinación de recursos docentes y profesionales de otro origen, como ocurre en diversos centros hospitalarios y en los centros de Salud del primer nivel de atención, o compuestos principalmente por docentes, como en el HC. Son servicios que por su nivel de organización, control de rendimiento y supervisión pueden proveer una atención de Salud de nivel apropiado para la actividad formativa, tanto en los aspectos curativos y de rehabilitación como en los de prevención y promoción. La presencia de la Universidad les confiere un sello distintivo propio, en lo educacional y en la orientación asistencial general.

Para mantener y avanzar en el desarrollo de estas UDAs, la FM y ASSE radicarán en sus centros de trabajo conjunto y en el propio HC **recursos humanos docentes de dedicación elevada o exclusiva al SNIS en su componente público**. De esta manera contribuiremos a prevenir las nefastas consecuencias del multi empleo (principalmente en los docentes jóvenes), que azotaron y azotan la continuidad de los programas de desarrollo profesional y por lo tanto amenazan las garantías de calidad asistencial a mediano y largo plazo. Estos profesionales recibirán un salario igual o superior que el de los profesionales no docentes del prestador público (ASSE), a través de una remuneración complementaria por actividad asistencial, y serán componentes fundamentales de los ámbitos de práctica educativa para la formación de grado y postgrado en régimen de residencias, permitiendo la ampliación de este sistema en número y calidad formativa estratégicamente alineada con las necesidades de la comunidad a la que deben su existencia. Debe subrayarse que, en el contexto actual, los cambios en la red de atención integrando eficazmente al HC, las iniciativas institucionales para mantener su carácter de carrera de Doctor en Medicina acreditada regionalmente en el proceso ARCU - SUR (esfuerzos que se propagan a las otras Escuelas en el Área de la Salud, dentro y fuera de la FM) y para redirigir el perfil del Médico en el contexto del SNIS mediante la aplicación de una nueva currícula requieren cada vez más dedicación docente y asistencial en todos los niveles y en casi todas las disciplinas.

## **Las responsabilidades comunes, y el aporte de cada una de las partes**

El Hospital Universitario requiere inmediatamente actualizar su disponibilidad de recursos, con el triple origen que hemos identificado.

En lo interno, corresponde al Hospital ajustarse a las definiciones conceptuales que hemos presentado, y **avanzar en sus posibilidades de gestión, de organización** y de utilización plena de sus capacidades y potencialidades para el cabal cumplimiento de sus objetivos y cometidos, como pieza clave del nuevo SNIS. Hemos invitado a los universitarios de todos los órdenes a contribuir a esta tarea con el ánimo constructivo de trabajo colectivo que sintoniza con la magnitud de la oportunidad de progreso que hoy se presenta.

**En contraparte, corresponde al sistema político, a los representantes sociales y a la administración de gobierno (parlamento, MSP, ASSE, Junta Nacional de Salud) asumir en lo conceptual, lo organizativo y lo financiero las acciones que esta complementación requiere.**

**Estamos ante un punto clave de inflexión que define el avance de las reformas o su estancamiento.**

Se plantean en este momento sobre el HC dos posturas sobre las cuales es necesario que **TODOS** produzcan definiciones, **y donde la Comisión Directiva y la Dirección del HC deben asumir las responsabilidades que se le confieren:**

- 1) **La posición universitaria consecuente**, avalada en lo conceptual por la elaboración arriba expuesta, y en lo organizativo por un trabajo sincero y colectivo de búsqueda de variantes que aporten lo mejor de sus recursos al SNIS, de complementación por convenio en el Prestador Integral Público y de construcción laboriosa conjunta con ASSE de las Unidades Docente Asistenciales y demás herramientas requeridas.
- 2) **La posición vacilante de las fuerzas políticas:**
  - que han sostenido la teórica integración del HC en el SNIS pero no lo han plasmado en la ley ni en las reglamentaciones del Sistema,
  - que han proclamado su apoyo al HC y su rol en el Sistema de Salud pero no han avanzado en definir convenios que organicen su trabajo,
  - que desde las posiciones ejecutivas del Sistema persisten en reservar al HC sólo un papel de prestador y vendedor de servicios especializados de alta tecnología, minimizando, perdiendo, delegando, e incluso desacreditando en RRHH valiosos de proyección su rol como **hospital general con funciones relevantes de asistencia, investigación y enseñanza en relación** con sectores importantes de la población,
  - que prometen sostener la viabilidad económica del Hospital de Clínicas pero no concretan acuerdos que permitan combinar la triple fuente de ingresos que la hagan posible, y

- que no agilitan la ejecución de los objetivos y los fondos votados en el art. 487 de la Rendición de Cuentas.

Esta postura prescindente restringe la capacidad de aporte del HC al nuevo Sistema en lo asistencial, lo formativo y lo creativo, obliga a la Universidad y a la Facultad de Medicina a trasladar sus actividades a otros ámbitos de práctica vinculados al sector público o privado, y en definitiva limita la autonomía universitaria en sus distintas funciones.

La Universidad y sus distintos servicios no sólo no se niega sino que trabaja con ahínco para compartir la construcción de las Unidades Docente Asistenciales y su gestión, para complementarse en la construcción del Sistema de Salud en sus distintos niveles con énfasis en la APS, para comprometerse en la formación de todos los recursos humanos en la calidad y cantidad que nuestra sociedad requiere. No puede, sin embargo, acceder a jugar un mero rol accesorio de ejecutor de orientaciones definidas por jerarcas de la administración que no representan con su postura la voluntad de la población.

Esta posición política inconsecuente de la administración y el sistema político en el plano de los servicios de Salud de segundo y tercer nivel que involucran al Clínicas, se complementa con un retraso alarmante en la construcción de un primer nivel de atención unificado o por lo menos combinado con el aporte de las diferentes instituciones públicas y privadas. Asistimos por el contrario al atrincheramiento de cada organismo asistencial en la construcción de su propia viabilidad económica y administrativa, acentuando la fragmentación del conjunto en vez de su integración.

El tiempo de las demoras y la indefinición está llegando a su fin. Entendemos que es hora de cumplir con lo señalado como objetivos en Salud y Educación, permitiendo al Hospital Universitario el despliegue pleno de su potencialidad.