

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**

***Asamblea del Claustro  
de la Facultad de Medicina***

***Sesión ordinaria del día  
jueves 2 de diciembre de 2010***

**ACTA N° 11**

Versión taquigráfica

***Preside el Dr. Daniel Gindel***

II – Acta N° 11, del jueves 2 de diciembre de 2010

**SUMARIO**

<b>Elección de la terna para la Presidencia de la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas.....</b>	<b>1</b>
<b>Ceremonia de graduación de egresados de la Facultad de Medicina. 2</b>	
<b>La Asamblea del Claustro recibe al señor Decano de la Facultad de Medicina, Prof. Dr. Fernando Tomasina.....</b>	<b>2</b>
<b>El Claustro de la Facultad de Medicina recibe al Presidente de la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas, Prof. Dr. Francisco González.....</b>	<b>11</b>

---

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

**Sesión ordinaria del día jueves 2 de diciembre de 2010**

**Acta N° 11**

Versión taquigráfica

**Preside el Dr. Daniel Gindel.**

**ASISTEN:**

**Por el orden docente:** Ana María Acuña, Miguel Ángel Alegretti, María Gabriela Algorta, Cecilia Álvarez, María Noel Álvarez, Ernesto Cairoli, Mariana Guirado, Ana Kemayd, Eduardo Henderson, Maynes López, Gustavo Musetti, María Catalina Pérez, Grazzia Rey y Mariela Vacarezza.

**Por el orden de los egresados:** Daniel Gindel, Carlos Hartmann, Jorge Montaña y Estela Puig.

**Por el orden estudiantil:** Santiago Artucio, Liliana Cedrés, Luis Gómez, Martina Heredia, Victoria Meriles, Juan Martín Nader, Ma. Victoria Rey y Tania Rodríguez.

Actúa en Secretaría la Sra. Sara Carreras.

---

**SEÑOR PRESIDENTE (Gindel).**- Habiendo quórum, está abierta la sesión.

(Es la hora 13 y 30)

**Elección de la terna para la Presidencia de la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas**

—En la Mesa estuvimos considerando el tema. Aparte del Prof. Francisco González no hay otros nombres propuestos para la terna de la Presidencia de la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas. Se propuso votar solamente un nombre, cosa que no es habitual. La otra opción sería esperar a contar con los otros dos. Hace varios meses que estamos con este tema y el problema no es que no haya habido discusión en los Órdenes sino que no se han encontrado personas dispuestas a aceptar esta responsabilidad.

**SEÑORA GUIRADO (Doc.)**- Debemos resolver esto antes de fin de año y, si no hay más nombres propuestos, votar por la persona propuesta aunque no se complete la terna. Dado que hoy va a venir el Prof. Francisco González podemos resolver este asunto en la próxima sesión del Claustro, ya sea completando la terna o no. De todas formas, los Órdenes seguimos haciendo consultas para conseguir más nombres.

**SEÑORA REY (Doc.)**- Se han manejado algunos nombres pero hay que llegar a un acuerdo en los Órdenes para luego hablar con las personas a fin de lograr su consentimiento.

**SEÑORA VACAREZZA (Doc.)**- Otra duda que se planteó es si el siguiente integrante de la terna, dentro de dos años, cuando el Prof. González cese en su cargo docente, se hará cargo de la Presidencia o no. Una cosa es plantearle que va a acompañar al Presidente en la terna y otra que dentro de dos años va a ser el Presidente de la Comisión Directiva.

**SEÑORA PIREZ (Doc.)**- Hemos consultado el reglamento y el Presidente no tiene por qué ser un profesor titular en actividad. De todas formas, la Secretaría planteó realizar una nueva consulta con el abogado de la Facultad. Lo deseable sería que el Prof. González pudiera estar los cuatro años, ya que eso sería muy bueno para el Hospital de Clínicas.

**SEÑOR PRESIDENTE**.- De todas formas, la idea del Prof. González es que la terna funcione como un equipo y se distribuyan las tareas. Incluso plantea la creación de cargos de Asistentes Académicos para la Comisión Directiva y fortalecer el equipo de Dirección del Hospital. O sea que todos van a tener un papel importante. Quizá por eso sea más difícil conseguir nombres. Además, dado el papel que le tocará jugar al Hospital de Clínicas en este período, el trabajo va a ser muy importante. En lo personal no tengo inconveniente en postergar el tema para definirlo en la próxima sesión.

---

### **Ceremonia de graduación de egresados de la Facultad de Medicina**

—Ha llegado una invitación del señor Decano que dice lo siguiente:

*“Tenemos el agrado de invitar a Uds. al acto de graduación de los Doctores en Medicina egresados en el 2010. Dicho evento se realizará en dos turnos, el próximo 16 de diciembre, en el Paraninfo de la Universidad de la República, a las 9 y a las 14 horas respectivamente.*

*“Es tradición en nuestra Facultad desde el año 1991, en que egresó por primera vez una generación en conjunto, celebrar esta circunstancia tan importante para la vida de la Institución y, al mismo tiempo, para la de los jóvenes graduados. En esta oportunidad, teniendo en cuenta la capacidad del Paraninfo, hemos decidido realizar dos actos, posibilitando así que los aproximadamente 500 Doctores en Medicina reciban sus constancias de egreso en compañía de familiares, de los docentes que contribuyeron a su formación y de autoridades tanto universitarias como nacionales”.*

---

### **La Asamblea del Claustro recibe al señor Decano de la Facultad de Medicina, Prof. Dr. Fernando Tomasina**

—Damos la bienvenida al señor Decano, Prof. Dr. Fernando Tomasina, que solicitó venir al Claustro a hacer un balance de los primeros cuatro meses de su gestión.

**SEÑOR DECANO**.- A cuatro meses de haber asumido como Decano y como Presidente del Consejo de la Facultad de Medicina, me autoimpuse venir a dar cuentas porque considero que es una forma de entender el cargo. En definitiva, es una responsabilidad colectiva que recae en mi persona a través de la propuesta que hice en su momento y que este Claus-

tro entendió que era la que se adecuaba a los criterios que para el demos universitario era pertinente. Esto de dar cuenta lo estamos tratando de trasladar a distintos ámbitos.

En mi propuesta había un énfasis importante en la participación de todo el demos universitario, teniendo en cuenta la importancia de su participación activa, consciente y organizada a través de los distintos Órdenes y en los diferentes espacios que la propia Universidad de la República tiene. Estimular esos espacios de participación era parte de la propuesta. Un hecho que a mi juicio genera mucha falta de motivación o falta de estímulo a la participación es que los espacios se vacíen como lugares de discusión y de decisión. Si no encuentran, por ejemplo, la razón de ser de este Claustro, y la discusión no tiene la trascendencia que ustedes entienden que debe generar, se produce una falta de interés. Por eso me importa mucho que las Comisiones cogobernadas estén muy activas. En el caso del Consejo, que tiene principalmente la función de plasmar lo que el Claustro ha discutido y hacer operativas esas grandes líneas estratégicas, me interesa mucho que lo realice en base a una discusión profunda, criteriosa, con todos los puntos de vista expresados en las Comisiones. Hemos insistido mucho en que las Comisiones trabajen los temas en profundidad.

Un aspecto central en el planteo ha sido la instrumentación del nuevo Plan de Estudios. En el acierto o en el error, hemos tratado de desarrollarlo. Para eso convocamos a una nueva Comisión de Plan de Estudios y, dada la variedad de temáticas que comprende, entendimos que era conveniente que estuviera integrada por distintas subcomisiones. En esa lógica se organizaron distintas líneas estratégicas en las que están trabajando las Comisiones, algunas vinculadas a los ciclos, a las coordinaciones, a los contenidos o a los modelos de evaluación. La intención de esa actividad era la reglamentación, lo que fue generando diferentes productos que el Consejo fue aprobando a partir de informes que generaba esa forma de organización en el marco del Plan de Estudios. Además, estas Comisiones tuvieron un componente que fue bastante discutido a nivel del Consejo, con una mirada política pero con un énfasis muy importante en lo técnico, en particular del Departamento de Educación Médica. Hemos tratado de jerarquizar su rol técnico en cuanto a la conducción de la gestión educativa. Por supuesto, ha estado la mirada política, propia de una organización cogobernada de la Universidad de la República.

Nos parece que fue un logro el hecho de haber aprobado el Reglamento del nuevo Plan de Estudios, que está vigente hace menos de tres semanas al ser votado por el Consejo Directivo Central. Esto hace al otro objetivo que teníamos en relación al Plan de Estudios, que era disminuir la incertidumbre que generó mucho malestar y ansiedades lógicas tanto en los estudiantes como en los docentes que tienen que llevar adelante el Plan. Al no tener claro una serie de aspectos que hacen a lo reglamentario se genera un escenario de posibles conflictos que no favorecen el desarrollo de un Plan que de por sí necesariamente implica tensiones. Obviamente, esto tiene que estar sujeto a una evaluación permanente. En esa lógica trabajamos en relación al Plan de Estudios. Hay muchos temas en elaboración y tenemos la intención de ir involucrando a todo el demos

universitario. A veces se dice que algunas disciplinas han sido resistentes al nuevo Plan de Estudios, pero fueron las primeras que tuvieron que asumir responsabilidades en el tema. Me refiero, por ejemplo, a las materias básicas. El área clínica ha tenido alguna participación, pero todavía no ha llegado a la discusión profunda del asunto.

Mi propuesta ha sido trabajar activamente en difundir, informar y generar espacios de participación para la discusión sin ningún condicionamiento. He insistido en que las Comisiones que están trabajando los temas lo hagan con mucha libertad de opinión. Esto parece obvio en la Universidad, pero lo digo porque creo que también hay que afirmarlo. Entendemos que hay que generar esa actitud porque se da por descontado que todos quienes integramos el demos universitario lo hacemos con la mejor de las intenciones a fin de formar un profesional para las necesidades que tiene el país. Todos debemos escucharnos mucho en relación a este tema a fin de ir generando escenarios de mayor certidumbre. Hicimos hincapié en el fortalecimiento de la estructura del Departamento de Educación Médica. Entiendo que es una necesidad, en la medida en que le hemos encomendado una mayor responsabilidad en cuanto a conducción educativa desde el punto de vista técnico.

Hay un gran tema vinculado al presupuesto, sobre lo cual estuvimos trabajando intensamente. En algunas oportunidades me he referido a la situación presupuestal de nuestra Facultad de Medicina y cuánto había pesado la decisión de asumir un nuevo Plan de Estudios sin los créditos que permitieran el desarrollo de determinados recursos que plantea el nuevo Plan y las nuevas formas de educación. El déficit proyectado para la Facultad es cercano a los \$ 15:000.000 anuales desde 2008. Entre 2008 y 2009 se hicieron algunos ajustes, por lo que lo que este año tenía como quita la Facultad de Medicina a su presupuesto era del entorno de los \$ 21:000.000 en lugar de \$ 30:000.000. En algunos casos se postergaron obras o se hizo una triangulación con otros Servicios universitarios. Esto tiene una carga negativa para la Facultad, por el hecho de que algunas obras necesarias para el edificio tuvieron que ser postergadas. Eso generó, además, algunas dificultades de gestión que todavía padecemos. Hay una serie de situaciones que están atadas a esta cuestión presupuestal que estamos empeñados en ordenar, identificar claramente los problemas y tratar de plantearnos las alternativas presupuestales.

Tenemos una solución para este año. Los \$ 21:000.000 de déficit van a ser cubiertos por crédito no ejecutado del Programa de Fortalecimiento y Formación de Recursos Humanos del sector público, de las llamadas Unidades Docentes Asistenciales. Hace varios meses acordamos en la Unidad de Gestión que el crédito no ejecutado se aplicaría a este nuevo Plan, que da respuesta a un modelo de médico orientado a la nueva situación sanitaria surgida en el nuevo escenario del Sistema Nacional Integrado de Salud. Esto nos permite iniciar el año 2011 sin quita de nuestro crédito por el déficit acumulado. Este es un escenario mejor para el futuro.

Todavía hay muchos signos de interrogación con el nuevo Presupuesto Nacional, pero no tenemos esa quita. Estamos trabajando en el

Programa UDAs en consolidar una partida para contemplar las necesidades estructurales de la Facultad en este nuevo Plan de Estudios. Se acordó una partida fija cercana a los \$ 11:000.000 para la Facultad de Medicina que permita dar respuesta a necesidades presupuestales que tenemos hoy que responden al nuevo Plan de Estudios. Este es el escenario que estamos proyectando, y hay una Comisión encargada en particular del tema de los tutores porque valoramos la importancia que ha tenido esa nueva modalidad de generar espacios de enseñanza. Hay planteos concretos de varias estructuras docentes que entienden importante que ese tutor tenga referencia a una estructura académica, que no se limite a la actividad de tutoría y que tenga vinculación con otras funciones universitarias como la investigación o la extensión. Puede haber algunos perfiles más vinculados al Departamento de Educación Médica o a las disciplinas en sí. Se está tratando de llegar a un perfil y se pretende que el mecanismo de ingreso sea el habitual de la Facultad, o sea el llamado a aspirantes.

También estamos estudiando el tema vinculado a los actores. Todos somos conscientes de la importancia de exámenes objetivos y sistemáticos, así como la necesidad de evitar el uso de pacientes. Tenemos un criterio de optimización del recurso, que va a permitir una disminución del costo que actualmente tiene. Con esas medidas estamos pensando en un presupuesto 2011 equilibrado, que permita realizar las designaciones en forma fluida y que las estructuras docentes sean claras. Queremos lograr que los cargos tengan el trámite en tiempo y forma, y que dentro de las disponibilidades presupuestales estén identificados los créditos y la financiación. No queremos generar nombramientos sujetos a disponibilidad financiera.

Somos muy críticos en cuanto a los logros específicos relativos al mejoramiento de la gestión. Hay muchas situaciones que todavía están detenidas. Ha habido alguna contingencia no esperada, como el pase en comisión de nuestra contadora a Oficinas Centrales, como también ocurrió con la contadora del Hospital de Clínicas. Esa situación nos genera un problema grave, ya que no contamos con la persona que da la disponibilidad y está autorizada ante la Contaduría General de la Nación. Estuve hablando con el Prof. Roca, Prorector de Gestión, sobre este tema y buscando una solución, teniendo presente que estamos al cierre de un ejercicio y que estos temas son más que complejos.

Desde el punto de vista general, la Facultad de Medicina no está solicitando al Consejo Directivo Central un adelanto de su crédito sino que está resolviendo su situación a través de estas medidas. Además, nos hemos propuesto mejorar otros procesos de gestión vinculados a la logística. Queremos crear una unidad que se encargue del mantenimiento de la planta física, a fin de que organice el trabajo. Hace poco en la Comisión de Asuntos Administrativos se definió la figura de un Capataz. Para las obras nuevas tenemos la Comisión de Edificios. Los proyectos están encaminados, pero tenemos dificultades para la gestión. También queremos crear una unidad de logística de recursos materiales, para lo cual hemos designado a la Asistente Académica Laura Acevedo.

El otro tema es el Hospital de Clínicas. Nos habíamos puesto como meta lograr la firma del convenio con ASSE, a fin de integrarlo a la red de efectores públicos de salud del Estado. Hubo muchas dificultades, porque estaban involucrados el Ministerio de Economía y Finanzas, el Ministerio de Salud Pública, ASSE, el Hospital de Clínicas, la Facultad de Medicina y la Universidad de la República. Cada instancia generó modificaciones, lo que suponía volver a discutirlo en los distintos organismos. En un momento pensé que no íbamos a poder salir del pantano. El último escollo fue la cláusula que otorgaba una partida para el año 2010 porque se preveía un déficit para el Hospital de Clínicas. De todas maneras lo firmamos, a pesar de que no había un crédito para este año, pero convencidos de que íbamos a poder gestionar mejor el Hospital de Clínicas. La firma del convenio significa que el Hospital está formalmente integrado. Se están afinando las coordinaciones dentro de la red pública. La contraparte son \$ 70:000.000 que ya están votados en el presupuesto, sujetos a la firma del convenio, para gastos de funcionamiento. Como en los últimos cuatro o cinco años no ha habido mucha devaluación, en setiembre empezábamos a reclamar esa cifra. Estos \$ 70:000.000 vienen a fortalecer el presupuesto del Hospital universitario en forma adicional. El gasto de insumos es de alrededor de \$ 150:000.000 anuales. La situación es de mayor seguridad para 2011, y ahora deberíamos estar reclamando lo que nos esté faltando para cerrar el año. Sin embargo, más allá de los problemas que ha tenido y tiene el Hospital, los indicadores de producción han estado por encima de los de 2009 en Consulta Ambulatoria, Emergencia e Internación.

Los \$ 70:000.000 se solicitaron por un cálculo en relación a la producción de 2009, por lo que el déficit operativo de 2010 es del entorno de los \$ 22:000.000. Al saber que el año próximo contaremos con esta cifra extra hace que podamos ser un poco más flexibles en el uso de los recursos extrapresupuestales que genera el Hospital de Clínicas. Ese es el colchón para las eventualidades en salud. Somos conscientes de que hay muchos problemas de gestión, pero estamos en un mejor contexto. Si logramos una integración efectiva formal a través del convenio, eso habilita a una cantidad de trabajos que el Hospital históricamente ha marginado. Tenemos que fortalecer la estructura de Dirección del Hospital de Clínicas, con sus distintos grados.

En esta lógica, el Hospital va a poder trabajar mejor el tema de los recursos extrapresupuestales. Es muy importante que algunas unidades tengan un proceso de desconcentración de funciones, para mejorar la gestión en su conjunto. Lo visualizamos en particular para aquellos Servicios especializados, que obtienen recursos extrapresupuestales a través del Fondo Nacional de Recursos. El Hospital ha tenido un impulso importante con la puesta en funcionamiento de las 17 Unidades Docentes Asistenciales, que estamos procurando que generen una alta dedicación de los docentes, haciendo investigación y asistencia.

El otro tema tiene que ver con el presupuesto. La Universidad de la República hizo un pedido basado en distintos programas, pero no ha sido contemplado por el Poder Ejecutivo. El incremento propuesto para el quinquenio es cero. Lo mismo ocurre con el Hospital de Clínicas, salvo la par-

tida relacionada con el convenio que firmamos. Esa realidad se da en todos los programas centrales de la Universidad. Se frena el crecimiento que tuvimos en el quinquenio anterior, que fue significativo, y se contempla programas que tienen que ver con infraestructura y obras en general, así como el desarrollo en el interior.

Fuimos varias veces al Parlamento, a la Comisión de Presupuesto integrada con la de Hacienda, tanto de la Cámara de Representantes como del Senado, y se logró un artículo “ventana”. Esto es lo más interesante de estas negociaciones, ya que puede darse un incremento a la partida presupuestal en relación al crecimiento del PBI, si este está por encima de lo que se planificó. Ese ajuste, según la División Contable, es interesante. Hay dificultades en relación a cómo se va a hacer el cálculo y cuándo entra en funcionamiento dicho artículo. El Rector, el día de la presentación en el Senado, decía que ya se puede aplicar, de tal manera que los créditos deberían ser corregidos al 1° de enero. La Universidad aspiraba a llegar al 1%, y hoy estamos en el 0,6%. Hay que ver si logramos que ese artículo “ventana” ayude a hacer el ajuste adecuado.

Hemos estado preocupados con otras situaciones relativas a las necesidades de recursos humanos en el sector salud. Ha habido una fuerte demanda de profesionales formados en nuestra Facultad. En ese sentido, hemos integrado una Comisión mixta del Área de la Salud y el Ministerio de Salud Pública que está tratando de construir un observatorio de recursos humanos. Nos parece importante esa línea de trabajo porque nuestro presupuesto responde a las necesidades que tiene el país, lo que no cuestiona nuestra autonomía. El propio Rector manifestó en más de una oportunidad que la acción de la Facultad de Medicina de asumir responsabilidades frente a la Cátedra de Anestesiología por la contingencia ocurrida, por ejemplo, en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, fue lo mejor que podía hacer la Universidad de la República para defender su presupuesto, ya que es una forma muy clara de demostrar a la sociedad la respuesta que podemos dar. No podemos permanecer ajenos a la problemática que se da en el ámbito de la salud, desde nuestro rol de formadores. Por ahí se abre un escenario interesante de interacción con otros actores. Casi se triplicó el cupo de residentes de Anestesiología. Para eso necesitamos recursos, ya que no podemos postergar otras necesidades, como investigación básica o investigación clínica. Los recursos se obtuvieron porque el efector tenía necesidades. A su vez, hubo una respuesta muy clara de parte de la Cátedra, que solicitó extensiones horarias o nuevos cargos docentes. No es cuestión de formar a esos residentes sin los parámetros de calidad adecuados. Para su obtención es fundamental lograr recursos a través de fondos concursables, para lo cual debemos brindar a los investigadores una logística que les permita bajar fácilmente sus ideas.

La Fundación “Manuel Pérez” está trabajando en la obtención de recursos a través de distintas instituciones que puede tener interés de acogerse a la Ley de Fundaciones. De ese modo podremos obtener recursos académicos, ya sea posgrados o maestrías.

Otro tema refiere a la Ley Orgánica. El Ing. Agr. Álvaro Díaz, Presidente de la Asamblea General del Claustro, presentó en la última sesión del Consejo Directivo Central la situación actual. Se está trabajando en un articulado de noviembre, y se plantea a los Servicios que vayan tomando posición al respecto. También aparece siempre el tema de la gratuidad, vinculado no al grado sino a la formación de posgrado, en particular profesional.

Mi intención es seguir teniendo cada tanto una instancia como esta para decir en qué estamos y también para escucharlos. Me gustaría que me invitaran a alguna sesión y expresaran lo que entienden necesario cambiar.

**SEÑOR ARTUCIO (Est.)**.- En lo que hace al Plan de Estudios y a su implementación, entendemos que este año se intentó mejorar algunos aspectos como en el caso de la generación 2010 pero, al mismo tiempo, la generación 2009 se encontró con obstáculos que en algunos casos fueron más importantes que los del año pasado. Entre ellos -por mencionar algunos- estuvo la falta de docentes y un curso “virtual” de Neuro bastante problemático. ¿Cómo se valoró esto a nivel del Consejo y del Decanato? Por otro lado, ¿hay estrategias pensadas para que esta generación no vuelva a ser víctima el año próximo de un golpe fuerte en el rumbo?

**SEÑOR DECANO**.- Lo que establecimos como norte fue estructurar las Coordinaciones de Ciclo y de Módulo, con un componente técnico y otro político. Eso se ha ido instrumentando en el correr de los últimos dos o tres meses. Los resultados se van a empezar a ver para la generación 2010 y también para la generación 2009, en la medida que se están solicitando con anticipación informes sobre contenidos, objetivos, formas de evaluación formativas y finales de cada Módulo. Ahí está el trabajo que debemos realizar, máxime cuando en las comisiones participamos todos. Ayer ingresó al Consejo el informe del BCC 4, un documento muy bien elaborado y completo. En esa lógica vamos a poder construir un mejor escenario.

**SEÑORA REY (Est.)**.- ¿Qué va a pasar con las personas que están en la última generación del Plan 68 en caso de que pierdan el examen? ¿Cómo se van a enganchar con la otra generación?

**SEÑOR DECANO**.- Hay una comisión que está estudiando las equivalencias.

**SEÑORA PIREZ (Doc.)**.- Se había decidido con anterioridad -y se mantuvo ahora- que esa comisión va a realizar un tratamiento individual o por grupo de estudiantes con problemas similares. Se propuso citarlos a esa comisión para que comprendan cuán aceleradamente deberán reinsertarse porque a medida que pase el tiempo el problema será mayor.

**SEÑORA REY (Est.)**.- ¿Existe la posibilidad de ingresar a cuarto año debiendo materias?

**SEÑORA PIREZ (Doc.)**.- Eso habrá que verlo en cada caso.

**ESTUDIANTE.-** Hay un plan de trabajo presentado por la generación que sería bueno que se tuviera en cuenta, aunque ayer el Consejo nos dio la espalda en algunos aspectos.

**SEÑOR DECANO.-** Ese insumo tiene que llegar a la comisión de equivalencias.

**SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)-** Agradezco al Decano por haber venido a la sesión del Claustro y por su informe, que fue muy bueno y completo. Esto es parte de cómo nos imaginamos una Facultad funcionando. No es porque se informe al Claustro en particular sino que la idea es que seamos difusores de esa información. Ese es uno de los roles fundamentales del Claustro, democratizando las discusiones y la información. Un elemento importante que falta en el caso del Plan de Estudios es que todos los involucrados se sientan como tales. Me gustaría preguntar algo sobre el presupuesto del próximo ejercicio. ¿Hay algún cambio en ese sentido? ¿Algún programa de los presentados por la Facultad salió?

**SEÑOR DECANO.-** El presupuesto se trabajó previo a que yo asumiera como Decano. El Prof. Schelotto convocó a la Comisión de Presupuesto que yo integré. Allí, a partir de las necesidades, se elaboró un pedido presupuestal, expresión numérica de la planificación. Eso pasó al Grupo de Análisis y Síntesis y luego a la Comisión Programática Presupuestal, y quedó ahí. Nuestro pedido planteaba un 70% de incremento de nuestro crédito para lograr el desarrollo de la Facultad, que en el conjunto de la Universidad llegaba al 1% del PBI.

En el Consejo Directivo Central fuimos con una postura contraria al planteo de la Universidad de que el presupuesto no debía basarse en las necesidades sino en la realidad. Nosotros considerábamos que el presupuesto se debía elaborar sobre las necesidades. Que luego la realidad lo bajara, iba a ser obvio y deberíamos adecuarnos a ella. De todas formas, quedamos en franca minoría.

Todavía no sabemos cómo se va a distribuir ese presupuesto a la interna y ahora viene un período complejo. En los principales programas hay 0% de incremento, aunque se contempló el interior y la infraestructura. Lo que se logró, aparte del artículo “ventana”, fue flexibilizar parte de los créditos para que la Universidad tuviera posibilidad de mover dinero de inversiones para reforzar otros programas. En eso se está.

Como Facultad tenemos un “mejor escenario” -entre comillas- por ciertos artículos del presupuesto. Uno es el de los \$ 70:000.000 del Hospital de Clínicas para gastos de funcionamiento que vendrían a través del convenio que se logró firmar después de tantas vueltas. También aparece en el articulado un incremento del Programa UDAs, lo que facilitaría la realización de nuevos llamados. Son dos situaciones distintas al resto de la Universidad. En las próximas semanas vamos a conocer mejor el escenario pero sin duda deberá darse la discusión interna.

**SEÑOR MONTAÑO (Eg.)-** Quiero felicitar al señor Decano por su exposición y felicitarnos a nosotros porque lo elegimos. Que yo recuerde, ningún Decano vino al Claustro sin ser llamado.

En cuanto al informe, no me queda claro qué postura asumirá la Facultad de Medicina como Servicio sobre lo que se está manejando para la nueva Ley Orgánica, la segunda reforma universitaria. Me refiero a los Centros Universitarios Regionales (CENURE). ¿Hay alguna postura filosófica predominante de incentivo a la creación de dichos Centros?

**SEÑOR DECANO.-** Es algo que tenemos que construir colectivamente pero puedo dar mi opinión personal. Me parece más que importante poder fortalecer los Centros Universitarios Regionales. Una comisión ha trabajado mucho con docentes y otros profesionales de la Casa Universitaria de Paysandú y al Centro de la Regional Norte sobre la posibilidad de presentarnos a un llamado para poner en funcionamiento en 2012 un Ciclo Inicial Común a las carreras de grado de la Facultad de Medicina, y ojalá sea un Ciclo Inicial de las carreras del Área de la Salud. Lo digo de esta forma porque ha sido muy difícil articular con otras instituciones y Servicios universitarios. Se trabajó en base a un documento inicial elaborado por la gente del litoral y al trabajo del Área de la Salud. Nos estamos presentando a un llamado de la Comisión Coordinadora del Interior para obtener los recursos. Debemos ser muy cuidadosos para no generar una aventura que luego vaya a provocar desazón o desánimo. En la lógica de ir paso a paso estamos fortaleciendo lo local y lo regional, generando un polo de articulación entre materias básicas, la clínica y la comunidad. Esa es una respuesta clara de política en ese sentido. En la Casa de Tacuarembó hay un núcleo vinculado a atención primaria, una “semilla” interesante en el Área de la Salud. En algunos casos debemos ayudarlos más desde aquí pero en otros la gente de la región tiene mucha fuerza. Lo del Ciclo Inicial Común en el litoral lo estamos pensando como una iniciativa piloto para luego instalarla en Montevideo. Ahí se genera una mirada distinta del proceso de descentralización como una nueva centralidad que involucra a todos, capital e interior.

**SEÑOR MONTAÑO (Eg.).-** O sea que hay una apertura a la innovación.

**SEÑOR DECANO.-** Exacto, y muy necesaria.

**SEÑOR CAIROLI (Doc.).-** También quiero agradecer al señor Decano la información de primera mano muy buena para todos. En vista de la importancia del Programa UDAs en lo ideológico, en la cuestión temporal y en lo que significa como inyección de dinero para la Facultad, así como las posiciones encontradas que han planteado dificultades para su aceptación, me gustaría sugerirle la posibilidad de que esta Casa de Estudios tuviera una instancia específica para difundir el tema. Lo planteo en vista a mejorar un nuevo llamado a las UDAs. Sería bueno que quienes estamos involucrados en ese Programa pudiéramos explicar y emparejar por lo menos las diferencias de conceptos.

**SEÑOR DECANO.-** Estoy totalmente de acuerdo. En la presentación que hice el 22 de julio uno de los temas fueron las Unidades Docentes Asistenciales, ya que había dudas por parte de algunos docentes. Me parece bueno avanzar más. Ahora bien, creamos una comisión para discutir el tema y tratar de acordar algunos lineamientos estratégicos de las UDAs que luego el Consejo pudiera aprobar. Esa es la instancia que deberíamos plantear. Tenemos que acordar aspectos estratégicos y políticos del

programa, que es importante por el crédito que implica y las posibilidades de cambio en el trabajo médico docente. Además es una herramienta de vínculo entre lo asistencial. Hay que ver distintos aspectos que están pendientes, como unidades que integran lo clínico-básico o lo básico-clínico, mecanismos de evaluación, etc.

Dentro del incremento también tenemos la partida que se aprobó para la UDA-MED, que llamamos así para diferenciarla del programa UDAs propiamente dicho. Es una partida de reconocimiento del componente asistencial de los cargos docente asistenciales. Se trata de \$ 47:000.000 para 2011 y \$ 45:000.000 adicionales para 2012. Ese monto va a implicar un incremento pero no está claro cómo lo vamos a operativizar y cómo lograr un mejor uso para que llegue a los docentes. Hay discusiones sobre si hay que pensarlo diferente de acuerdo al Grado, tomando en cuenta que los Grados 2 y 3 tienen mayor carga asistencial que los Grados 4 y 5. Son temas que no están definidos. Otro asunto es si ese dinero va a ingresar a través del salario, que ya de por sí significa 40% de retenciones por distintos mecanismos de seguridad social, o si se paga como honorarios profesionales. He pedido a la contadora que me presente los escenarios posibles. Son temas que no están decididos pero tenemos cierta urgencia porque la partida llega el 1° de enero. Hay que tener en cuenta que recién el segundo año vamos a contar con los \$ 92:000.000. Hay que pensar en las escalas. Este tema es producto de movilizaciones que en su momento realizó ADUR. Hay una resolución del Directorio de ASSE reconociendo que esa partida es docente.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Agradecemos la visita y la exposición del señor Decano, que ha sido muy clara. Como dijeron otros compañeros, este es el camino, el diálogo permanente entre los diferentes órganos de cogobierno. La tarea que asignamos al Decano no es única y él no nos ha defraudado sino todo lo contrario. Planteó que iba a trabajar en conjunto con todos los actores y a democratizar las propuestas, y justamente eso ha estado haciendo. Me parece que cuatro meses es demasiado pronto para evaluar una gestión de trabajo. Más allá de los resultados -que han sido muy buenos en una cantidad de áreas-, el señor Decano está trazando un camino muy bueno para la Facultad. Debemos seguir en ese proceso.

**SEÑOR DECANO.-** Gracias a todos y seguiremos en contacto.

---

**El Claustro de la Facultad de Medicina recibe al Presidente de la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas, Prof. Dr. Francisco González**

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Damos la bienvenida al Prof. Dr. Francisco González, a quien habíamos invitado para discutir la propuesta que está realizando para la Presidencia de la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas.

**SEÑOR GONZÁLEZ.-** Muchas gracias por la invitación. En realidad la propuesta no es mía sino producto del trabajo con los compañeros de la lista del gremio y de la Comisión Directiva, en los años que hemos participado de ella desde el Orden Docente y desde la Presidencia. Tampoco se

trata de un programa sino de las líneas de trabajo más importantes sobre las cuales avanzar.

Algunas son centrales para el Hospital de Clínicas. Lo que más se desestructuró en estos treinta y pico de años fueron los recursos humanos que allí trabajan. En los últimos diez años se ha reconstruido equipos de trabajo con gente que se radica predominantemente en el Hospital. Eso dio lugar a líneas de investigación y publicaciones que habían sido totalmente desarticuladas durante los años de dictadura, lo que da al Hospital un elemento de originalidad en el conjunto de la Universidad y en el conjunto de los prestadores, y es algo central para desarrollar.

El Hospital no debe competir con la Facultad, aunque está organizado como hospital hasta en sus aspectos administrativos. La propia Facultad ha derivado departamentos básicos al Hospital para que se radicaran allí y ha transferido aspectos administrativos. Aunque en los últimos años se ha avanzado también con los departamentos clínicos, me parece que son un poco débiles en su funcionamiento. No se han consolidado como elementos de administración del Hospital.

Un elemento central es que en el Hospital haya diversas organizaciones adaptadas a sus distintos componentes y no solo como prestador de salud. Es un aspecto organizativo, teniendo en cuenta un asunto que está renaciendo. En mis primeros años trabajaba en Fisiopatología. Fue una Cátedra demolida durante la dictadura. Las comunicaciones científicas de ese Departamento, que en los años 70 se hacían en las mejores revistas de habla inglesa, recién comenzaron a aparecer nuevamente en 2004. Sucedió por una recomposición admirable que se está dando en el Hospital. Eso, aunque sin competir con la Facultad, debe tener aspectos organizativos que incluyan lo administrativo y sean específicos. Son elementos que le dan originalidad al Hospital en el conjunto de los prestadores y de los propios Servicios de la Facultad. Ningún lugar reúne ese conjunto de componentes, que no lo hacen ni mejor ni peor pero sí original. Incluso la investigación transnacional, que a veces cuesta tanto entre los Servicios de Facultad -por los clínicos- se facilita en el Hospital. Eso le da una fortaleza en un momento de cambio del sistema de salud. Se trata de un sistema que, porque era débil, está fortaleciendo el primer nivel. Ese es un discurso que no debe confundirse con el hecho de que el primer nivel debía ser fortalecido porque era el más débil, pero este debe convivir con los otros niveles bien desarrollados.

En el caso del Hospital universitario, si el primer nivel está muy fortalecido es allí donde algunas cosas tienen que surgir, como por ejemplo el desarrollo de los modelos de vinculación de los distintos niveles. También menciono el desarrollo del trabajo de las Cátedras que radican en el Hospital y su desarrollo en el primer nivel. La Nefrología no se puede concebir sin una pata en la investigación básica y otra en el primer nivel. Nosotros somos una Cátedra y no solo el Servicios de Nefrología del Hospital. Eso les pasa a varios y obliga a una mirada diferente, con una mayor imbricación de las Cátedras con el primer nivel y con otros Servicios de Facultad.

Durante muchos años, bien o mal, el conocimiento de la disciplina médica radicó en las clínicas médicas generales. Si bien el título que se da a los especialistas es el de médico internista, son clínicas generales y no de internistas. De hecho, han tenido desde la policlínica hasta la parte asistencial. Durante mucho tiempo se desarrolló ahí el conocimiento médico. El fortalecimiento de la formación de los estudiantes en el primer nivel implica un desafío para el Hospital y para las Cátedras para que esa riqueza en este cambio de ubicación de las experiencias de aprendizaje de los estudiantes de grado no vaya a perder ese capital que desarrolló la Facultad durante décadas. Esos son aspectos generales de los instrumentos universitarios.

El Hospital de Clínicas es un instrumento asistencial y siempre fue visto así. En resoluciones de los últimos años se vio como una parte del sistema que asiste a la población económicamente más desposeída. Antes de las leyes de 2007 ya se había advertido a las autoridades de la situación del Hospital. Sin embargo, dichas leyes incurrieron en el grave error de no considerar al Hospital de Clínicas como parte de ese sistema de prestación que está formado fundamentalmente por ASSE y por el Clínicas. Hablo de Hospital de Clínicas por contracción, pero en realidad deberíamos hablar de los Servicios universitarios que se dedican a la asistencia, dentro de los cuales está el Hospital.

Pese a las advertencias a nivel ministerial y legislativo que hizo la Facultad de Medicina, la ley plantea una mirada excluyente del Hospital y deja a ASSE como responsable de organizar la asistencia para esa población, y le asigna los recursos. Un artículo dice que ASSE “articulará con”, y con eso nos mete en la misma bolsa con el Hospital Militar y el Hospital Policial, que siempre aparecen en la discusión con las autoridades como también lo hacen los Municipios. Sin embargo, nosotros somos distintos porque nuestra población es exactamente la misma que la de ASSE.

Todo eso llevó a la elaboración del convenio. Reconozco que tuvimos mucho trabajo para que este se concretara pero participamos poco en su redacción. Está plagado de aspectos criticables pero lo consideramos un gran avance, aunque no es ni de lejos el punto final. Ahí también hay una línea de trabajo para lograr que el prestador sea conformado por ambas instituciones, y no como sucede en el convenio donde ASSE y los Ministerios echan una mirada sobre la producción del Hospital de Clínicas pero no hacen lo mismo sobre la producción de ASSE. De todas formas, se establece el acuerdo de que ambos están juntos para lo mismo y tienen que articularse. Eso es lo más importante y ya figuraba en un convenio Ministerio de Salud Pública - Universidad de la República del año 2000, pero había quedado en un cajón.

Hay dos asuntos que constituyen una innovación, que han trabajado el Consejo y la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas, pero que deben expandirse. Me refiero a que los docentes de Medicina, no como tales sino como prestadores de asistencia, reunimos al mismo tiempo la doble responsabilidad y eso debe tener un reconocimiento económico. Esta ley presupuestal plantea una innovación en ese sentido porque asigna dinero para el Hospital como componente del sistema asistencial. Es

algo que no existía antes. El primer presupuesto del Hospital de Clínicas fue elaborado así, cuando se asignó su administración temporaria a la Universidad de la República. Ese es un camino que en las próximas Rendiciones de Cuentas deberá ampliarse.

Luego está el tema de la retribución de las personas. Los dineros de las UDAs surgieron por un planteo que la Facultad de Medicina, en particular a través del Prof. Felipe Schelotto y del Prof. Miguel Martínez, hizo al Presidente Tabaré Vázquez mostrándole la inequidad que había en la retribución de los docentes. Luego ese planteo tomó la forma de UDAs. Ahora se logró a partir del 2012 la cifra de \$ 100:000.000 para la UDA Facultad de Medicina, que tiene el objetivo de mejorar la retribución.

En el gobierno anterior sucedió algo que no se había dado previamente. El presupuesto de ASSE -nuestro compañero de ruta- se multiplicó por 2,5, mientras que el del Hospital de Clínicas -al igual que el de la UDELAR- lo hizo por 1,5. Eso generó asimetrías en los recursos económicos para inversiones y retribuciones, lo que es un hecho grave. El Hospital aloja a los pacientes en lugares que deberían ser clausurados. Los dineros de Venezuela no dieron para arreglar el alojamiento y algunos centros de diagnóstico. Eso tiene que ser solucionado. Tal vez la ley presupuestal y las Rendiciones de Cuentas nos asignen dineros suficientes. Tendrían que ser alrededor de cinco millones de dólares por año, que es lo máximo que se puede ejecutar. El total necesario para completar la refuncionalización ronda los cuarenta millones de dólares. Es inexcusable e ineludible reformar esas áreas.

La retribución de los docentes está originando algo contrario a lo que decía recién. Mientras los equipos se están robusteciendo en la calidad de algunos de sus integrantes, que diversifican sus acciones en el Hospital, cada vez es más difícil conformar los equipos asistenciales. Los equipos asistenciales de ASSE están formados por nuestros ex y actuales docentes. Ya no es un problema de justicia para las personas que trabajan en el Hospital sino un hecho central en el mantenimiento de los programas asistenciales. Instrumentar y mantener los Servicios de guardia se ha vuelto muy difícil y ahora también los que no son de guardia. Menciono estos aspectos porque son defectos importantes, sobre los que deberemos trabajar.

**SEÑORA GUIRADO (Doc.)**.- Nos alegra que el Prof. González esté dispuesto a asumir este desafío tan difícil de llevar a cabo cambios para todos en el Hospital. Eso es importante cuando se está en un lugar de dirección política. Todos tenemos esperanzas en el convenio porque, aunque setenta millones de pesos no es tanto dinero, aspiramos a que se pueda concretar la integración para que la gente pueda tener más posibilidades de acceso a la medicación, a atención domiciliaria, a CTI, etc. Esas son las limitantes más grandes. A veces uno se lamenta de haber ingresado determinado paciente al Hospital de Clínicas porque la persona empieza a dar vueltas y uno termina condenándolo a no poder acceder a otras posibilidades de atención. Quizá ese sea el desafío más grande que tenemos en breve, y me refiero a toda la Institución. Sin duda que el Prof. González va a tener una gran responsabilidad en ese sentido. Habrá que

hacer todos los esfuerzos para apoyar a la Dirección, que está poco fortalecida, y lograr que el Hospital se integre. Hay otras cosas que quizá sean más difíciles de lograr, relacionadas con los recursos humanos, porque las decisiones no están dentro de la Facultad de Medicina ni del Hospital de Clínicas.

**SEÑORA PÍREZ (Doc.)**- La propuesta es muy buena. En el informe que dio el Decano habló mucho del Hospital de Clínicas. Si bien el desafío es importante, estamos en un escenario distinto y debemos aprovecharlo. Es justo reconocer que el Hospital de Clínicas ha marcado el rumbo en muchas cosas.

Es cierto lo que planteó el Prof. González. Nos van a exigir indicadores y esa debería ser nuestra punta de lanza. Nos han dado un voto de confianza, que ha costado mucho conseguir. Sabemos lo que es trabajar en conjunción con ASSE y esto es un voto de confianza. Quien dirija el Hospital va a tener que marcar rumbos. Si otros no muestran cómo van sus indicadores, aprendamos nosotros a hacerlo. Muchas veces nos preguntamos por qué no estamos mostrando los indicadores como deberíamos. No debemos tomarlo como un castigo sino como un desafío de mostrar cómo mejoramos. Eso es interesantísimo, como también es el desafío de vincular al Hospital con otros efectores de ASSE y cómo proyectarnos en el primer nivel.

Me alegra que el Prof. González haya dicho lo mismo que yo dije en varias comisiones. Los médicos que enseñan Medicina en el Hospital de Clínicas, en el Hospital Maciel o en el Hospital Pasteur tienen justamente que enseñar Medicina. No deben desaprovechar esa instancia. Hay que impulsar ese enfoque para que no lo abandonen.

**SEÑOR GONZÁLEZ**- El tema de los indicadores lo hemos conversado con la Dirección del Hospital, donde hay rutinas de administración que hay que mejorar. No tiene muchos indicadores de calidad sino, sobre todo, de cantidad y de eficiencia económica relativa. O sea que el convenio puede impulsarnos hacia ese desarrollo.

El convenio es necesario con independencia de que el Hospital de Clínicas necesite dinero, pero el tema se planteó en un momento en que a ASSE le habrían otorgado más recursos. Insistimos en que las áreas hospitalarias se han desarrollado en plantas físicas vetustas y totalmente inadecuadas, próximas al Hospital de Clínicas, cuando podríamos haber conversado como depositarios de bienes de la Nación para ver si eso mismo no se podía desarrollar en nuestra planta física, que tiene casi un 40% sin utilizar. ASSE no sabe si para su producción utiliza más o menos dinero que el Hospital porque no sabe cuánto gasta cada hospital. Eso llevó al Ec. Olesker y a su equipo a reconocer que el Hospital tenía por lo menos setenta millones de pesos menos.

Lo del conocimiento es un desafío. Cuando se cambia el escenario de aprendizaje lo que está robusto en un lugar no puede quedar por el camino. En ese nuevo escenario hay un momento de creación del conocimiento y de equipos humanos que lo contienen. Los compañeros que trabajan en el primer nivel tienen toda la capacitación, y no me refiero a eso. Lo que planteo es que el desarrollo del conocimiento y su consolidación

se dieron en determinado lugar. Ahora cambiamos el lugar y eso hay que aprovecharlo pero dejando claro que la Cátedra no es el Hospital. Un ejemplo claro es el Centro de Nefrología, que está en el Hospital de Clínicas, pero la Cátedra de Nefrología es de la Facultad de Medicina. Debemos buscar las herramientas para articular todo eso.

**SEÑOR ARTUCIO (Est.)**.- Nos sentimos aliviados por la firma del convenio ya que marca un momento muy importante para el Hospital de Clínicas. Sin embargo, al mismo tiempo hay elementos que uno no termina de entender, que estaban planteados cuando discutíamos la letra del convenio. Nos gustaría saber qué ideas se manejan con respecto al convenio, por ejemplo, con la introducción de los indicadores de calidad y la mirada más atenta y equitativa que habrá que dar a las prestaciones que se dan en ASSE y en el Hospital de Clínicas. Los Servicios de la Facultad de Medicina, sobre todo en el segundo y en el tercer nivel, van a tener que adecuar su infraestructura a la que ofrece ASSE, dado que los usuarios son los mismos y, por lo tanto, la calidad también deberá ser la misma, incluso hasta por aspectos éticos. El Prof. González planteó que en algunos sectores del Hospital es prácticamente inhumano estar internado. Esas cosas se tienen que solucionar a corto o mediano plazo. Sabemos que hay un plan de obras en el Hospital. ¿Con el presupuesto que este tiene hoy se pueden lograr las mejoras mínimas? De ser así, ¿en cuánto tiempo se concretarían?

**SEÑOR GONZÁLEZ**.- Algunos compañeros del Hospital piensan que sí se puede lograr. Yo pienso que no. Para refuncionalizar el Hospital de Clínicas se necesitan cuarenta y dos millones de dólares. Los dineros de Venezuela alcanzaron para arreglar el “triperío” del Hospital, y fue una obra muy importante, pero refuncionalizar los pisos de Cuidados Generales, los de Cuidados Intermedios y ampliar el CTI implica más recursos. Las áreas de Laboratorio y de Anatomía Patológica son insalubres. De todas formas, un Hospital en marcha puede ejecutar como máximo cinco millones de dólares para obras. Algunos piensan que si en el presupuesto nacional se preserva la cuota parte histórica de la Universidad de la República quizá se podría andar cerca de eso, pero yo creo que no.

En una propuesta previa insistí en algo a lo que yo mismo me había opuesto en el pasado, en determinadas condiciones. Me refiero a lo que propuso el entonces Presidente Tabaré Vázquez. Nosotros fuimos a verlo, le planteamos la situación del Hospital y él obtuvo la voluntad positiva del BID. En aquel momento dijo que el país no tenía dinero. Ahora lo tendrá, no lo sé. Sin embargo, tanto los estudiantes como los funcionarios no docentes tienen resoluciones contrarias al préstamo del BID. En esta etapa no voy a insistir con algo que nos va a enfrentar. Esperaremos para ver qué nos da la ley presupuestal y, de acuerdo a eso, iremos adonde sea para conseguir los recursos por la vía que todos aceptemos.

No soy contrario a los préstamos internacionales sino a las condiciones que estos imponen a veces. Eso fue lo que sucedió durante el gobierno de Jorge Batlle, cuando se planteó solicitar un préstamo al BID de sesenta millones. Yo estaba de acuerdo pero las condiciones que planteaba dicho organismo no eran aceptables ya que, entre otras cosas, interve-

nía en nuestra formación de recursos humanos. O sea que el tema son las condiciones, porque el país está en un concierto internacional y maneja préstamos hasta para los gremios. Esa vez yo estaba fuertemente en contra pero por las condiciones, porque es un dinero que debemos pagar y para eso debemos estar convencidos de que satisface nuestras necesidades y no las de otros.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Durante años hemos peleado por el Hospital de Clínicas, desde que éramos estudiantes. Recuerdo las diferentes huelgas por presupuesto, así como los diferentes proyectos como el de Centro Médico y otros. Hoy estamos en inmejorables condiciones para que el Hospital tenga el papel que debe tener. El desafío que el Prof. Francisco González va a asumir es muy importante, sobre todo después de la firma del convenio que posiciona al Hospital de Clínicas exactamente donde debe estar, esto es, como modelo generador de cambios hacia la sociedad dentro de la investigación y el desarrollo de la Medicina. Eso es lo que debemos impulsar.

Como egresados hemos tenido varias reuniones con el Prof. González y conocemos su proyecto, que compartimos y vamos a acompañar dándole nuestro aval en esta tarea que está dispuesto a llevar adelante. Me gustaría destacar algunos aspectos que ha planteado como el relacionado con el tercer nivel de atención. Creo que hay que fortalecerlo. En un momento que se habla de fortalecer el primer nivel, también hay que hacerlo con el segundo y con el tercero porque si estos no se desarrollan bien va a ser imposible que el primero funcione. Dentro de esto se incluye la referencia y la contrarreferencia, que en el Hospital de Clínicas están poco desarrolladas.

También está el papel de la Dirección del Hospital de Clínicas. Hay aspectos importantes a desarrollar como la generación de la estructura docente, que se había abandonado y debemos reflatar para reposicionarla de otra manera. El problema del Hospital no es solo de dinero. Hay una cantidad de aspectos a la interna que debemos repensar. El hecho de que ahora ingresen fondos frescos permitirá discutirlos sin estar pendientes de si el dinero alcanza o no. Ese es un desafío. El Hospital está en inmejorable posición -como no sucedía en años- para hacer frente a estas cosas. Nunca antes el Hospital estuvo como ahora para poder salir adelante.

**SEÑOR GONZÁLEZ.-** Lo de la Dirección es muy importante. El hiato que existe entre la Dirección y los que estamos en la cancha es desmedido y genera parte del conflicto. Estoy de acuerdo con que la Dirección tiene que ser fortalecida en su integración, para permitir que esté más cerca de los Servicios. Tienen que ser los facilitadores del proceso de asistencia y para eso deben estar involucrados. Hoy en día no les alcanzan los brazos.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Agradecemos al Prof. Francisco González por su participación en la Asamblea del Claustro.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 16)

