

## **DOCUMENTO PRELIMINAR- REFUNDACION DEL HOSPITAL DE CLINICAS**

### **Líneas estratégicas**

La formación de recursos humanos en salud, en particular de especialidades médicas, es un tema central en el proceso de reforma de la salud.

A ello debe sumarse la necesidad como país de impulsar la investigación clínica y en particular el desarrollo en biotecnología como elemento para la superación de la medicina clínica pero también teniendo en cuenta las posibilidades de generación de divisas para re invertir en educación e investigación.

La necesidad que el país cuente con Hospitales Universitarios es desde nuestro punto de vista indiscutible. La larga y fructífera experiencia acumulada a lo largo de la historia de complementación de servicios en Hospitales Públicos del país, en los cuales la Facultad de Medicina ofrece sus recursos humanos para la asistencia de la salud de la población y la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) sus recursos materiales, infraestructura y diversos recursos, debe avanzar hacia la construcción de una Red Nacional de Hospitales Universitarios (RENU). En tal sentido deberán implementarse los convenios respectivos (algunos ya instrumentados) y procederse a la acreditación correspondiente según normas de calidad debidamente establecidas y acordadas.

La futura apertura del Centro Hospitalario Libertad podría convertirse en ejemplo de la profundización de la alianza estratégica ASSE-FM, ejemplo de complementación académico-asistencial, convirtiéndose en centro asistencial, formador de RRHH y de investigación clínica.

Más allá de lo precedente, la formación de RRHH en salud, en particular de especialistas médicos, debe realizarse en todas las Instituciones públicas y privadas del país, acreditación mediante y teniendo en cuenta las capacidades individuales de cada institución..

No obstante, aún en este esquema entendemos necesario contar con un Hospital Universitario, que nucleee a los Servicios Docentes de la FM y que sea referencia en la formación de pre y posgrado, que concentre el desarrollo de medicina de alta complejidad y desarrolle la investigación clínica. De contarse con un Hospital de estas características, concomitantemente con una Red nacional como la descrita anteriormente, estaríamos frente a un escenario francamente diferente al actual: hospitales públicos de excelencia y con proyección académica. La existencia de un Hospital Universitario serviría como referencia y al mismo tiempo como estímulo recíproco para todas las instituciones integrantes de la Red.

El Hospital debe conservar su carácter de universitario y académico. Sin embargo, esto no implica mantener su actual diseño jurídico ni estructura actual. Debería mantener su carácter de Hospital general, de adultos y de agudos, de segundo y tercer nivel de atención,

pero al mismo tiempo caracterizado por el desarrollo de centros de atención en patologías de alta complejidad y en la innovación tecnológica.

El país no ha logrado hasta el momento encontrar una salida estructural al HC, llegando en este momento a un punto de inflexión, pues la situación de deterioro actual exige encontrar una solución sostenible a largo plazo o tomar la triste decisión del cierre del mismo. Debe tenerse en cuenta que el deterioro del HC perjudica a los usuarios que se asisten allí, pero al seguir siendo el principal centro formador de RRHH, las consecuencias negativas en esta área son impredecibles e impactaran negativamente por muchos años.

Una de las condiciones necesarias aunque reconocemos no suficiente para darle viabilidad al HC es resolver definitivamente la inserción del HC en el SNIS. Estamos convencidos de la posibilidad de encontrar un proyecto de reestructura con sostenibilidad, pero es condición previa la decisión de la inserción del HC en el SNIS.

La inserción del Hospital en el SNIS está condicionada desde nuestro punto de vista a la definición de una población de referencia, específicamente geo-referenciada. El hospital tendrá bajo su responsabilidad entonces la atención integral de esta población geo-referenciada, así como también será de referencia para otros usuarios del SNIS en lo que tiene que ver con la asistencia de patologías de alta complejidad. Oportunamente y en coordinación con el regulador en una lógica de complementación de servicios entre efectores públicos y privados, se definirán en qué áreas el HC priorizara el desarrollo de centros de referencia para la asistencia de patologías de alta complejidad, independientemente de su rol en innovación e incorporación tecnológica al país.

Esta determinación de una población geo-referenciada asignada al HC y de la cual será responsable por su asistencia debe acompañarse de la articulación con la red de primer nivel de ASSE y los centros de salud (donde la FM tiene una fuerte inserción) para la cobertura del primer nivel de atención. Así mismo deberá establecerse mediante convenio con ASSE la provisión de medicamentos en atención ambulatoria de segundo nivel, reservando para el HC la provisión de medicamentos para la asistencia de patología de alta complejidad.

Esta definición modifica sustancialmente el financiamiento del Hospital y lo condiciona a la determinación de una población geo-referenciada que sería objeto de sus actividades asistenciales, independientemente de la cobertura a otros usuarios en técnicas especializadas o asistencia a patologías de alta complejidad.

La implementación de esta propuesta supone que desde FONASA /MEF se transfieran al HC los montos correspondientes a las capitas por la población referenciada. Deberá acordarse con ASSE mediante complementación de prestaciones o eventualmente mediante venta de servicios lo correspondiente a la cobertura del primer nivel de atención.

El financiamiento de las prestaciones de alta complejidad para los usuarios del SNIS no incluidos en la población geo-referenciada asignada al HC será establecida a través de un

mecanismo de venta de servicios, ya sea con otros efectores del eje público o efectores privados, siendo esta una potencial fuente de financiamiento muy importante.

En definitiva se trata de insertar al Hospital de Clínicas (HC) en el Seguro Nacional de Salud (SNS) priorizando las condiciones para el cumplimiento de las funciones que le asigna la ley.

El Hospital Universitario tiene como objetivos centrales la asistencia, la enseñanza y la investigación y generación de conocimiento. Para cumplir con estos objetivos centrales es imperioso una fuerte reconversión de las actuales estructuras edilicias (reconversión de la actual planta física o construcción de una nueva) y de equipamiento, así como de los recursos humanos médicos y no médicos que se desempeñan en el HC.

En paralelo a la reconversión edilicia y de equipamiento es crítica la reforma de la organización del trabajo médico y no médico que permita un desarrollo del HC en línea con los objetivos estratégicos.

Una de las fortalezas fundamentales del HC son sus recursos humanos médicos y no médicos. Es fundamental tender a la alta dedicación de sus docentes, aumentar progresivamente los cargos de dedicación exclusiva, mejorar las condiciones laborales para un ejercicio profesional adecuado, reestructurar la organización de los departamentos médicos en función de las nuevas necesidades e impulsar la investigación clínica. Es condición necesaria una readecuación salarial (alineada con la reforma del mercado de trabajo médico acordada en la negociación colectiva) y el cumplimiento de las responsabilidades asumidas por los cuadros docentes.

Los funcionarios no médicos deben tender a una mayor dedicación horaria, mejorar las condiciones laborales y deben profundizarse los programas de capacitación. Es fundamental generar condiciones laborales y salariales adecuadas para lograr el compromiso de los funcionarios con el Hospital y evitar la pérdida permanente de personal capacitado, así como asegurar rigurosamente el cumplimiento de los funcionarios con las responsabilidades asumidas.

El HC adolece de serios problemas de gobernanza y de gestión, que necesariamente deben ser abordados en cualquier proyecto de refundación del Hospital para asegurar la viabilidad del mismo. El actual diseño jurídico del Hospital y sus procesos de gestión conspiran contra la toma de decisiones en tiempo y forma adecuados y el cumplimiento de sus objetivos centrales. No es viable ningún proyecto de reconversión del HC que no aborde y solucione esta temática.

La formación médica y la investigación deben desarrollarse en todo el SNIS, siendo un actor fundamental ASSE, donde existen múltiples servicios clínicos de la FM. Es desde nuestro punto de vista un rol central de la FM y el propio HC el impulso a la generación de polos de desarrollo en Montevideo y fundamentalmente en el interior que centralicen la atención por patologías, y se conviertan en centros de formación e investigación. Debido a los problemas de escala que tiene el país, más acentuados en el interior, es razonable la regionalización

y la creación de centros de desarrollo orientados a la resolución por patologías (ejemplo neurocirugía en Tacuarembó). La participación de la FM y del HC es un elemento central para consolidar dichos centros, que a su vez impulsarán la radicación de profesionales en el interior. Los servicios clínicos del HC al igual que servicios de la FM radicados en ASSE deberán participar de dichos centros presencialmente y a distancia como elementos clave para su desarrollo.

### **Resumen principales líneas de acción.**

- Desarrollo de una Red Nacional de Hospitales Universitarios (RENU). El Centro Hospitalario Libertad podría ser una punta de lanza en este sentido. La implementación de normas estrictas de acreditación permitiría avanzar hacia una saludable complementación asistencial y académica en beneficio de todos los uruguayos

- Redefinición de la naturaleza jurídica del Hospital Universitario, pasando a constituirse en Persona Pública no Estatal. Se trata de dotar al nuevo Hospital de un esquema de gobierno y dirección que facilite una toma de decisiones ágil y con un importante grado de autonomía acorde a las necesidades de un centro de salud con la complejidad de un Hospital Universitario. Esto no implica la pérdida del carácter universitario del mismo, pero si la de asumir la necesidad de gestión eficiente en función de las definiciones estratégicas adoptadas por la Facultad de Medicina.

- La conducción institucional quedaría a cargo de un Directorio integrado por cinco miembros, tres de los cuales serán elegidos por el Consejo de la Facultad de Medicina (FM) de la Universidad de la República (UDELAR), y dos por el Directorio de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). El Directorio del HC determinará el rumbo estratégico de la institución, elegirá el equipo gerencial, supervisará y evaluará el desempeño institucional, y en definitiva resolverá sobre todos los asuntos que aseguren el cumplimiento de los objetivos estratégicos del Hospital. Los nombramientos de los docentes seguirá siendo responsabilidad exclusiva de la Facultad de Medicina al igual que todos los asuntos académicos vinculados a la enseñanza de pre y posgrado así como la investigación. Independientemente de los asuntos dependientes del consejo de la FM, deberá existir un órgano cogobernado, con integración de los órdenes y de los funcionarios no médicos cuyo rol será asesor y de contralor, pero sin atribuciones de conducción / gestión hospitalaria.

- Rediseño de la conducción gerencial, con una Gerencia General que junto a su equipo de dirección conducirá la gestión institucional, implementando los lineamientos políticos delineados por el Directorio, con independencia de gestión y autonomía suficiente para organizar y desarrollar la actividad de la entidad.

- Una planificación de inversión en materia edilicia y de equipamiento, para un plazo de ejecución proyectado de mediano y largo plazo, pensado para un horizonte entre 2015 y 2020.

-Esquema de financiamiento del HC:

A-El HC será responsable de la asistencia de segundo y tercer nivel de la población georeferenciada, debiendo articular con la Red de Primer Nivel la cobertura del primer nivel de atención y la urgencia pre-hospitalaria.

B- El HC recibirá las capitas correspondientes a su población referenciada

C- El HC profundizará el desarrollo de centros para la asistencia de patologías de alta complejidad, así como técnicas diagnósticas y de tratamiento complejas, siendo centro de referencia para dichas actividades las que financiará a través de mecanismos de venta de servicios con Instituciones públicas y privadas

D- Por la actividad de enseñanza y de investigación, la UDELAR continuará vertiendo los recursos provenientes del presupuesto universitario.

E -Una fuente adicional de recursos provendrá de las actividades vinculadas a los Institutos de Medicina Altamente Especializados (IMAE) que son cubiertas hasta el presente por el Fondo Nacional de Recursos (FNR).

- El proyecto deberá contemplar una reestructura de los recursos humanos (RRHH) en base a criterios de concentración laboral y mejores prácticas en línea con la reforma del mercado de trabajo médico que se vienen desarrollando en el ámbito de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) y de ASSE. Este es un aspecto central para lograr revertir la fuga constante de recursos humanos altamente calificados del Hospital. La reestructura implica el desarrollo de cargos de alta dedicación horaria asociados a estímulos salariales, incorporación de actividades no asistenciales para la mejora del ejercicio profesional y la calidad asistencial e incorporación a los cargos el Desarrollo Profesional Médico Continuo (DPMC).