



CLAUSTRO ABIERTO

HOSPITAL DE CLÍNICAS EVALUACIÓN Y PROPUESTAS

MONTEVIDEO - FEFMUR - JUNIO 2015

© Oficina del Libro - Fundación de Ediciones de la Facultad de Medicina
Universidad de la República Oriental del Uruguay.
Montevideo, junio de 2015
Edición: Oficina del Libro-FEFMUR
Avda. Gral. Venancio Flores 2125
Telefax: 2924 8072 | oflibro@fmed.edu.uy

Impresión y encuadernación: Calco Impresos

Depósito Legal:

Edición impresa al amparo del decreto 218/996 Comisión del Papel

Prof. Dr. Fernando Tomasina
Decano Facultad de Medicina

MESA DEL CLAUSTRO:

PRESIDENTE:

Br. Martín Everett - Orden Estudiantil

VICEPRESIDENTES:

Prof. Dr. Walter Pérez - Orden Docente
Dra. Silvia Mato - Orden Egresados

SECRETARIOS TITULARES:

Prof. Adj. Dra. Mónica Olinisky - Orden Docente
Dr. Daniel Ayala - Orden Egresados
Br. Lucía Laborda - Orden Estudiantil

SECRETARIOS SUPLENTE:

Prof. Adj. Dr. Beranardo Bertoni - Orden Docente
Dr. Martín Salgado - Orden Egresados
Br. Lucía Sabatella - Orden Estudiantil

ORDEN DOCENTE

Titulares

Walter Pérez
Gustavo Musetti
Ana María Acuña
Oscar Gianneo
Virginia Kanopa
Maynés López
Siul Salisbury
Mónica Olinisky
Daniel Montano
Cecilia B. Álvarez
Cecilia Fernández
Luis Ruso
Gabriela Algorta
Nora Artagaveytia
Bernardo Bertoni

Suplentes

Fernando Machado
Corina Puppó
Ana Mariño
Alejandra Larre Borges
Claudia Romero
Natalia Camejo
Verónica Torres
Ana Musetti
Caroline Agorio
Cecilia Cancela
Susana Cabrera
Julio Magliano
Natalia Lluberas
Gabriela Otero
Sergio Pintos

Alicia Sosa
Miguel Alegretti
Selva Alé
Gualberto Arribeltz
Laura Ramos
Estela Retamoso
Claudio Sosa Fuentes
Luis Cazaban
Ana Olano
Anna Barindelli
Diego Touya
Yester Basmadjián
Sergio Bianchi
Adriana Cassina
Andrés Trostchansky

ORDEN EGRESADOS

Titulares

Silvia Mato
Roberto Canessa
Celia De Pro
Daniel Ayala
Juan Pablo Cesio
Jorge Lorenzo
Martín Salgado
Ana Inés Ruiz
Edén Echenique
Fernando Rodríguez

Suplentes

Gabriel De Feo
Fernando Acle
Mónica Ceresa
Federico Melian
Alberto Estrella
Leonardo Cipriani
Ricardo Silva
Sergio Rodríguez Machado
Patricia Nava
Santiago Bonilla

Ignacio Olivera
Rosario Sica
Laura Oyhançabal
Julio Braidá
Julia Galzerano
Estela Puig
Sergio Paz
Eduardo Guimaraens
Gabriel Bermúdez
Agustín Haller

ORDEN ESTUDIANTIL

Titulares

Martín Everett
Katherin Boné
Lucía Sabatella
Fiorella Battaglia
Guillermo Fontes
Ximena Silva
Manuel Mendive
Camila Piquerez
Lucía Laborda
Ignacio Jabib

Suplentes

Diego Acevedo
Matías Alves Gómez
Patricia Mattos
Ximena Di Catterina
Rosina Gutiérrez
Marcia Suárez
Tacuabé González
Mariana Piriz
Rogelio Blanc
Romina Pereira
Rodrigo Batista

Esteban Molinari
Deborah Roldán
Emmanuel De Souza
Agustina Chapuis
Agustín Rodríguez
Sebastián Nassutti
Antonio Santana
Ezequiel Detjen
Karina Santoro

PRÓLOGO

La actividad del cogobierno debe ser alimentada permanentemente con diferentes instancias que den vida a la participación genuina del demos.

El claustro es un órgano fundamental en la vida democrática de nuestra universidad, es en esencia un órgano deliberativo, espacio para la fraterna confrontación de las ideas, profundamente fermental y extremadamente crítica.

En este caso particular el claustro abierto realizado el 14 de Mayo del presente año, convocado para presentar y debatir el proyecto de desarrollo del Hospital de Clínicas fue, sin duda, una muestra de lo antes expresado sobre las cualidades del mismo. Constituyó un escalón más en el proceso iniciado desde hace más de un año. En este marco se desarrolló una mesa redonda con diferentes presentaciones que dieron elementos para intercambio de opinión e ideas sobre el proyecto en cuestión. La mesa fue presidida por el Presidente del Claustro Bachiller Martin Everett y contó con la presencia del Sr. Rector Prof. Dr. Roberto Markarian, el Sr. Director del Hospital de Clínicas Dr. Víctor Tonto y en representación del Ministerio de Salud Pública el Dr. Martin Revela.

Esta instancia fue enriquecida por una amplia participación durante el debate de los diferentes integrantes de los órdenes y de los funcionarios no docentes de nuestra Facultad y el Hospital. A mi entender, esta actividad, permitió acceder y profundizar en el conocimiento, tanto del proceso de elaboración, como del contenido del Proyecto.

La publicación de las actas de este claustro extraordinario, contribuye en gran medida a la difusión del proyecto, tan importante para la Universidad de la República, en tiempos en que se deciden los recursos económicos que el Estado otorgará para los próximos años.

*Prof. Dr. Fernando Tomasina
Decano Facultad de Medicina*

EL HOSPITAL DEL PUEBLO

Más de sesenta años han pasado desde la concreción de lo que al principio fue una ambiciosa aspiración de docentes, egresados y estudiantes, que posteriormente se convirtió en lucha y en logro: tener un Hospital Universitario, público, autónomo, cogobernado y perteneciente a la Universidad de la República.

Un proyecto de tales dimensiones comenzaba a gestarse a finales del siglo XIX, con la visión de los doctores Pedro Visca y Elías Regules, quienes planteaban la necesidad de crear un Hospital dedicado a la formación de recursos humanos en salud y a la investigación; exclusivamente universitario.

No fue, sin embargo, hasta el año 1910 que los Dres. Manuel Quintela y Augusto Turenne dan inicio a un proceso que terminará en la concreción de años de discusión y aspiraciones del demos de la Facultad de Medicina.

El 14 octubre de 1926 se aprueba la Ley de Creación del Hospital de Clínicas que consagra su creación y financiación. La construcción sería en al ex quinta de Jaime Cibils. El Arquitecto que estuvo a cargo del proyecto y su ejecución fue Carlos Surraco y el estilo elegido para su diseño y construcción fue la disposición en pabellones, estilo clásico de la época.

El 24 de diciembre de 1930 se coloca la piedra fundamental del futuro Hospital de Clínicas, cuyo proceso de construcción duraría cerca de 22 años antes de verse finalizado.

En la década del 50 se inicia la disputa entre la Universidad y el Poder Ejecutivo sobre quién se haría cargo de la conducción del flamante Hospital. Luego de intensas movilizaciones estudiantiles, el 27 de junio de 1950, se aprueba la ley que entrega el Hospital de Clínicas a la Facultad de Medicina.

El Hospital se inaugura oficialmente el 21 de setiembre de 1953, fecha en la que es asistido el primer paciente. Esta inauguración comenzó con 50 camas en el piso 8 donde se encontraba la clínica del Prof. Dr. Pablo Purriel.

En 1961 se implementaría la actual conducción del hospital al instrumentarse la Ley Orgánica (aprobada en 1958) demostrando el progreso Universitario fruto de la lucha estudiantil.

La Comisión Directiva, tal como se conoce, es producto de su ordenanza que determina que en la misma estarán representados los diferentes órdenes, integrantes del Cogobierno. Se concibe así un Hospital AUTÓNOMO y COGOBERNADO.

Posteriormente durante los años de dictadura el Hospital, al igual que toda la Universidad, es golpeado duramente. Se disuelve su Comisión Directiva y el rol del Hospital de Clínicas como motor e introductor de técnicas de conocimiento y especialidades se difumina.

Las innovaciones pasan al marco privado. Los largos años de dictadura dejan al Hospital prácticamente desmantelado.

Tras el retorno a la democracia nunca volvió a ser lo que era antes, los sucesivos gobiernos lo fueron dejando relegado en la distribución presupuestal, financiándose casi exclusivamente a través del presupuesto educativo, muy inferior al necesario para un funcionamiento correcto.

En el año 2005 se crea en Uruguay el Sistema Nacional Integrado de Salud quedando el Hospital de Clínicas excluido del mismo, lo que significó entre otras cosas la continuidad de una forma de financiamiento inadecuada para el completo desarrollo de las funciones del Hospital Universitario.

En el año 2009 debido a carencias en materiales y suplementos básicos para la atención sanitaria, se plantea un inminente cierre del sector de Emergencia del Hospital. Tras movilizaciones estudiantiles, se consigue una partida presupuestal a cargo de ASSE para cubrir la compra de materiales de primera necesidad, permitiendo que la Emergencia continúe con sus puertas abiertas hasta el día de hoy

En la actualidad nuevamente el demos universitario se encuentra en una etapa de discusión y lucha, manteniendo en el horizonte el mismo propósito por el cual el hospital fue creado: asistencia, docencia e investigación de la más alta calidad y con los intereses sociales como principal norte. El objetivo es colocar nuevamente al Hospital de Clínicas como centro de referencia nacional y regional.

Inicia así una nueva etapa en nuestro querido Hospital Universitario. Una etapa en la que vemos la necesidad urgente de insertar el Hospital de Clínicas en el Sistema Nacional Integrado de Salud, modificar su financiación, restaurar la planta física, restaurar también su programa académico y profundizar en la investigación, entre otros objetivos.

Entendemos, quienes formamos parte del Demos Universitario, que la Salud es un derecho y así debe ser concebida. El Hospital de Clínicas debe ser un referente de la Salud Pública, y la condiciones en las que se encuentre, serán el reflejo de cómo nuestro país entiende a la Salud. Defenderlo es defender la atención de los más vulnerables, de quienes no pueden acceder a la salud privada; así como defender también la calidad educativa. Creemos que es una cita impostergable que debe ingresar en el proyecto del próximo pedido presupuestal.

La presente publicación es producto del Claustro Abierto sobre Hospital de Clínicas realizado el 14 de mayo de 2015, e intenta ser reflejo de una discusión que lleva ya varios años y que necesita transformarse en hechos cuanto antes.

Br. Martín Everett
Presidente de la Asamblea del Claustro

MONTEVIDEO, 4 DE JUNIO DE 2015.

DECLARACIÓN DE LA ASAMBLEA DEL CLAUSTRO DE LA FACULTAD DE MEDICINA SOBRE EL PROYECTO DE REESTRUCTURA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS.

En los últimos años la Facultad de Medicina se ha embarcado en una profunda discusión sobre la situación del Hospital de Clínicas y sobre el rumbo del principal centro formador de recursos humanos en salud de nuestro país.

La Asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina, no ajena al proceso de discusión por el que transita el demos universitario sobre un nuevo hospital y atenta a los consensos que se han ido generando en los distintos espacios de intercambio y negociación colectiva, hace las siguientes reflexiones y reivindicaciones:

1. Reafirmar el carácter UNIVERSITARIO, AUTÓNOMO y COGOBERNADO del Hospital de Clínicas, su pertenencia y absoluta dependencia de la Universidad de la República y como tal su profundo compromiso con los principios de la Ley Orgánica.
2. Recalcar que son éstos valores innegociables y la garantía para desarrollar una atención, enseñanza e investigación de calidad dirigida hacia lo que la sociedad uruguaya necesita y hacia el modelo de país que la Universidad de la República, en su calidad de ente autónomo, está determinada y obligada a construir.
3. Respaldar un proyecto de reestructura surgido desde el cogobierno, resultado de acuerdos y consensos en los diferentes espacios, pero profundamente universitario en su génesis. Hacer especial mención a la necesidad de modificar el modelo de gestión del Hospital y respaldar el rumbo tomado al respecto, en el que se amplía el rol del director.
4. Defender un hospital que ejecute a pleno las funciones universitarias, resaltando la importancia del desarrollo de la investigación clínica y básica de alta calidad como es característico de nuestra Universidad, principal productora de conocimiento científico de nuestro país.
5. Señalar la impostergable necesidad de insertar al Hospital de Clínicas al Sistema Nacional Integrado de Salud; como centro de segundo y tercer nivel de atención, y como centro de referencia con tecnología diagnóstica y terapéutica de alta complejidad.
6. Defender un triple financiamiento del Hospital de Clínicas a través de presupuesto del rubro Salud por sus actividades asistenciales, a través del rubro Educación en su carácter de formador de recursos humanos y a través de Extra-presupuesto producto de convenios, intercambio y venta de servicios con otros prestadores del sistema.

7. Reclamar al Poder Legislativo y al Poder Ejecutivo la consideración del Hospital de Clínicas como una prioridad en el marco de la elaboración de la nueva ley presupuestal.

Un Hospital Universitario, público, autónomo, cogobernado, de vanguardia, que asegure una asistencia e investigación de la más alta calidad para su pueblo es la aspiración de los claustristas de la Facultad de Medicina.

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL DÍA JUEVES 14 DE MAYO DE 2015

CLAUSTRO ABIERTO

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

PRESIDE EL BR. MARTÍN EVERETT.

SEÑOR PRESIDENTE (Everett).- Damos la bienvenida a todos nuestros invitados, el señor Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Fernando Tomasina; el representante del Ministerio de Salud Pública, Dr. Martín Rebella; el Director del Hospital de Clínicas, Dr. Víctor Tonto, y el señor Rector de la Universidad de la República, Prof. Roberto Markarian. También agradecemos la participación de integrantes de la Asociación de Docentes de la Universidad de la República, del Sindicato Médico del Uruguay, de la Unión de Trabajadores del Hospital de Clínicas, de la Asociación de los Estudiantes de Medicina, de la Agrupación Estudiantes Independientes y de la Sociedad Anestésico Quirúrgica. Nos envían saludos la Dra. Silvia Mato y el Dr. Walter Pérez, integrantes del Claustro que no nos pueden acompañar por razones de salud.

Cuando asumimos la Presidencia del Claustro, uno de los objetivos que nos propusimos fue trabajar por el Hospital de Clínicas, el Hospital universitario; cómo llevarlo adelante y defender su carácter universitario, autónomo y cogobernado. La idea era lograr un Hospital a la altura de los estudiantes y de sus usuarios.

Durante este tiempo la Facultad de Medicina se ha embarcado en una profunda discusión sobre la situación actual del Hospital de Clínicas, de la cual surgió el proyecto de desarrollo. El Claustro no ha sido ajeno a este proceso. Se formó una comisión, nos informamos con los involucrados en el proyecto en diversas asambleas y los diferentes Órdenes tuvieron extensas discusiones internas.

La idea es volcar aquí, todos los actores que componen el demos universitario y del Hospital de Clínicas, nuestras reivindicaciones, las diferentes posturas e ideas para sacar adelante el Hospital, ya que ese es el fin. Es lo que queremos quienes estamos sentados hoy aquí y en la Asamblea del Claustro.

Entendemos lo impostergable que es la inversión para la reestructura de la planta física, que permita una mejor atención a los usuarios, así como lo vital que es que el Hospital reciba dinero por los usuarios que atiende y se le brinde el presupuesto educativo para que la investigación, la extensión y la docencia se puedan practicar en forma correcta y acorde a los profesionales que queremos que se formen. Eso debe hacerse siempre en el marco de la autonomía y del cogobierno.

Esta es una buena oportunidad para seguir todos un mismo camino, en este lugar simbólico que es la Facultad de Medicina, tan significativo para todos nosotros y para la sociedad. Sin duda, podremos discrepar o no en diferentes puntos pero es bueno conocer

qué piensa cada actor y estar en la misma sintonía para cuando tengamos que poner en práctica todos juntos el Hospital que queremos. La pregunta de hoy es qué tenemos que hacer nosotros, todos, para sacar adelante el Hospital de Clínicas.

Ahora damos la palabra al señor Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Fernando Tomasina.

SEÑOR DECANO.- En primer lugar, quiero agradecer al Claustro la oportunidad de ir generando la construcción de un proyecto que tiene un camino ya avanzado. Generar espacios de participación ha sido, en lo personal, mi obsesión. Sin embargo, me consta que los distintos órganos de cogobierno han tenido también esa meta. Pensar la construcción de un nuevo Hospital de Clínicas ha sido el norte en cada uno de los espacios. Eso necesariamente tiene que ser una construcción del demos, para que nos sintamos partícipes de este proyecto.

Hablo del nuevo Hospital de Clínicas porque la situación actual de dicha institución nos genera permanentemente sentimientos ambivalentes. Tenemos momentos de exaltación por lo importante que es el Hospital, por lo que se construye día a día, pero por otro lado sentimos frustración cuando vemos que la planta física o aspectos de funcionamiento no acompañan el desarrollo de las funciones sustantivas asistenciales, de investigación y de enseñanza, con la dignidad necesaria que debe tener un Hospital universitario. Esos aspectos de contradicción los hemos vivido todos, incluso esta Mesa y los distintos integrantes de los Órdenes, así como los funcionarios no docentes. Esto muestra la necesidad de una propuesta que nos proyecte en el siglo XXI como Hospital universitario de referencia, de excelencia en la atención al usuario pero también en las otras funciones que le son propias. En ese sentimiento ha prevalecido la mirada hacia delante. Podemos avanzar logrando los acuerdos necesarios con otros actores.

Como dije en una Sala Docente, necesitamos generar credibilidad interna y externa. Es necesario recomponer el sentimiento de que el Hospital universitario es básico para el desarrollo de la vida académica, de los aspectos sustantivos que hacen a la asistencia, ya que integra una unidad necesaria para el avance de aspectos como el derecho a la salud de la ciudadanía.

Pensar este proyecto ha sido complejo, por lo que es el Hospital, por su historia, por sus dimensiones, por los diferentes estamentos que participan de él. Por eso veíamos que cualquier proyecto que no tuviese un grado importante de consenso, generado en la construcción colectiva y en la confrontación de ideas, no se podría llevar adelante. No puede ser un proyecto generado desde la no participación. Para lograr credibilidad interna y externa para la defensa del proyecto se debía transitar por ese proceso.

Las instancias han sido múltiples. Debo destacar la contribución que ha significado el Orden Docente, en particular la Asociación de Docentes, estimulando desde su organicidad, a través de asambleas y de Salas Docentes, el debate sobre el Hospital. También destaco la participación del Orden de Egresados, a través del Sindicato Médico del Uruguay. Durante la 9ª Convención Médica el tema estuvo presente. Por su parte, el Orden Estudiantil ha participado de cada una de las instancias de cogobierno en la búsqueda de ideas que hacen a la construcción del proyecto del Hospital. En cuanto a los funcionarios

no docentes, muchas veces, aun en el enfrentamiento, hemos encontrado con ellos espacios de articulación. Esos espacios han sido facilitados frecuentemente por una activa Intergremial en la que participaron ADUR, UTHC y AEM, que permitió lograr acuerdos.

En esta lógica, desde lo institucional se promovió un espacio cogobernado que es la Comisión de Líneas Estratégicas. Ese grupo fue un articulador que semanalmente presidía la Prof. Raquel Ballesté, Presidenta de la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas, y un lugar donde se fueron volcando las ideas que surgían de distintos lugares. Esto hay que reconocerlo porque forma parte de ese proceso.

Hoy estamos en una etapa avanzada del proyecto. Este fue permanentemente alimentado por la existencia de una Comisión Técnica, que coordinó el Dr. Óscar Gianneo, que aportó elementos de gestión que sostienen el proyecto. La Comisión de Líneas Estratégicas tuvo una mirada más política, relacionado con el contexto en el que está el Hospital y hacia donde queremos que vaya. Hoy el proyecto tiene sustento porque transitó por todas esas etapas.

El Consejo de la Facultad de Medicina aprobó el resumen ejecutivo del Proyecto de Desarrollo del Hospital de Clínicas. Eso permitió, desde el punto de vista político, empezar a dialogar con otros actores. Hay que entender que el Hospital no puede concebirse desde la óptica exclusivamente universitaria sino en una interconexión con el resto de la sociedad y, en particular, con el resto del sistema de salud.

El proyecto aprobado establece algunos criterios que el Presidente del Claustro ya mencionó. Reafirma el carácter universitario del Hospital, su pertenencia a la Universidad de la República y a la lógica que impone la Ley Orgánica. Sus órganos políticos son órganos de cogobierno. En esa lógica de funcionamiento, plantea la necesidad de reformulación de su conducción. La Comisión Directiva sigue siendo el órgano de cogobierno de conducción política. Se propone ampliar su integración con un representante del Área de la Salud, con voz pero sin voto. Eso se basa en que la realidad actual de la Universidad hace que sea necesario incluir otros Servicios. También propone que quien presida la Comisión Directiva sea el Director General del Hospital, una figura política claramente establecida. Este sería designado por el Consejo de la Facultad, a propuesta de la Asamblea del Claustro. Es una figura distinta a la actual, donde hay un Presidente de la Comisión Directiva y un Director del Hospital, que es docente. La que se propone es una figura similar a un Decano o al propio Rector, que preside el órgano político pero a su vez dirige la institución.

Estos cambios no suponen desconocer el aspecto técnico de la gestión de Servicios de salud. Por eso se plantea la existencia de un Director técnico, que será provisto como cualquier cargo docente. O sea que ese cuidado hacia la especialidad está planteado en el proyecto. Ese Director presidiría el órgano de cogobierno y dirigiría el Hospital. Sería elegido por cuatro años y estaría sujeto a reelección. El planteo inicial fue que esa reelección fuera continua, en la medida que la persona tuviera el respaldo de los órganos políticos, en particular del Claustro y del Consejo de la Facultad.

El proyecto aborda otro aspecto: la inserción del Hospital de Clínicas en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Se ha tratado de resolver ciertas contradicciones que han estado presentes en la discusión, con el planteo de un Hospital de segundo y tercer nivel de atención o un Hospital de alta tecnología, con centros de referencia, casi como centros

únicos para el sistema en su conjunto. El proyecto ha tratado de subsanar esa tensión que históricamente ha existido en el Hospital y de encontrar un punto de equilibrio. El Hospital sigue siendo de segundo y tercer nivel, para pacientes adultos. El proyecto plantea una capacidad en el entorno de las 400 camas, un poco superior a la dotación actual del Hospital, y que la población esté claramente referida. Ahí surge la necesidad de diálogo con las autoridades, ya que los pacientes de segundo y tercer nivel son básicamente los usuarios de la Administración de Servicios de Salud del Estado. Por eso debemos lograr los convenios y acuerdos necesarios con ASSE.

El proyecto plantea tres líneas básicas para identificar esa población. Una es la georreferencia, planteándose alrededor de 150.000 usuarios. También se plantea la existencia de población adscrita o voluntaria. En ese sentido, el Hospital de Clínicas tiene su historia. Todos recordamos la vieja tarjeta gris, que trataba de identificar una población para poder planificar. El Prof. Hugo Villar explicaba que la razón de la existencia de dicha tarjeta era para un Hospital con una población clara, a fin de planificar los recursos para atenderla. Luego existe la posibilidad de convenios con el resto del sistema.

El otro núcleo son los centros estratégicos de alta tecnología que tiene el Hospital de Clínicas, que actualmente son referencia en el sistema. Muchos de ellos funcionan parcialmente por la carencia de recursos necesarios para poder brindar toda su capacidad. Además, esos centros están asociados, en general, al concepto de investigación básica clínica. Ahí hay un elemento no menor de desarrollo tecnológico, que hace a un rol central que debe mantener el Hospital para la formación de recursos humanos calificados desde una óptica pública que hace a los derechos de los usuarios.

Hablamos de usuarios de ASSE para el segundo y el tercer nivel. El resto de los Servicios tendrán diferentes formas de vínculo con el sistema. Hoy ya las tienen a través de algunas prestaciones. Sin embargo, la idea es transitar por convenios particulares o eventualmente por algún marco más general, que sirva de “paraguas” normativo dentro del sistema.

Otro componente es asegurar para el Hospital recursos provenientes del presupuesto salud, independientemente del presupuesto universitario destinado a la enseñanza y a la investigación. Hay necesidad de transitar en ese sentido para lograr esas dos áreas del presupuesto claramente definidas. Es sabido cómo influyen en este sentido las distorsiones, empobreciendo la enseñanza y la investigación y, a su vez, precarizando las condiciones con que realizamos la asistencia. Asegurar la pertenencia del Hospital en la canasta de servicios que brindará, con recursos claramente establecidos del sector salud, hace al proyecto como tal. En este aspecto hay distintas alternativas, que forman parte de lo que hay que dialogar con otros actores.

Un tema crítico es la reforma de la planta física del Hospital. En ese aspecto se ha trabajado y avanzado bastante en la interfase con el Poder Ejecutivo. El Hospital de Clínicas implica una gran obra del país en su conjunto, ya que tiene ciento diez mil metros cuadrados, y requiere una decisión política de Estado. La falta de inversión en el Hospital es un cuello de botella al momento de lograr algunos de los objetivos que mencionamos. Me refiero a dignificar la atención de la salud y las condiciones de trabajo, así como a facilitar la investigación y la enseñanza.

Ha existido la expresión de voluntad de realizar una inversión en los próximos cinco años, que está en el entorno de los US\$ 100:000.000 de base. Implica refuncionalizar las áreas asistenciales, eliminando el actual modelo de salas generales y también relocalizar los flujos de personal, de estudiantes y de docentes. Ha habido un avance interesante pero habrá que ver si realmente se concreta. Si no logramos concretar el proceso de refuncionalización de la planta física no vamos a poder avanzar.

Por otro lado, hay propuestas concretas para reorganizar la investigación y la enseñanza, para que sean funciones privilegiadas a la hora de establecer la política de gestión del Hospital. Insistimos en eso porque es parte de lo que lo diferencia. En ese sentido, ha habido avances importantes, con documentos y propuestas.

También hay una propuesta, que todavía no está madura, sobre cambios en el modelo de gestión clínica. El Consejo lo devolvió a la Comisión Directiva porque se entendió que debía ser más discutido. Creo que la propia Asamblea del Claustro deberá aportar ideas que permitan avanzar. Es necesario un modelo que responsabilice a Institutos, Departamentos y Cátedras en la gestión, desde un concepto amplio e integral y no solo limitado a las funciones de enseñanza. Hay herramientas que deberíamos explorar, que están en el documento técnico pero requieren mayor análisis y reflexión.

El proyecto está en esa línea y es lo que hasta ahora se ha aprobado. Insisto: es un proyecto que todavía se está escribiendo. Es un proceso lógico ya que todos nos sentimos partícipes en la medida que construimos. Hoy en la reunión que tuve con mis Asistentes me dijeron que me parecía al maestro Tabárez, porque decía que lo importante era el camino, el proceso de construcción del proyecto. Por eso no lo minimizo. Creo que el proceso es importante. Necesitamos recuperar la comunidad académica en el Hospital de Clínicas y eso supone sentirnos parte de esta construcción. Quizás el proyecto no es tan bueno, pero puede ser un instrumento. Peor sería tener un buen proyecto del que no nos sintiéramos parte, sin haber logrado recuperar la comunidad académica en el Hospital de Clínicas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos al señor Decano por su intervención. Damos la palabra al Director del Hospital de Clínicas, Dr. Víctor Tonto.

SEÑOR TONTO.- Explicar con palabras los números no es fácil. Por eso vamos a mostrar tres aspectos. Uno de ellos es cómo participa el Hospital en los egresos del sector en Montevideo, comparándonos con otros hospitales. En segundo lugar, veremos la proyección que tuvo el Hospital de Clínicas en su presupuesto para este quinquenio y su cumplimiento. Finalmente, plantearemos los escenarios posibles de un presupuesto futuro, de acuerdo a los lineamientos que se han dado para una población de 150.000 personas y con una dotación de 356 camas, en un escenario de mínima, o de 400 camas, en un escenario de máxima.

El Hospital de Clínicas implica aproximadamente un tercio de los productos finales hospitalarios, y en algunos casos un poco más. Me refiero al número de egresos en cuidados moderados, al número de consultas externas y al número de emergencias. En este último ítem el Hospital de Clínicas es superado por el Hospital Pasteur en 300 o 400 consultas. Sin embargo, el Clínicas sigue teniendo en policlínica la mayor cantidad de consultas, por encima de 156.000, cosa que no corresponde a un hospital de segundo y

tercer nivel. Está asumiendo cierta cantidad de consultas que deberían haberse resuelto en otro nivel de atención.

El Hospital de Clínicas, en 2014, con 365 camas, cumplió la meta de porcentaje ocupacional; bajó el promedio de estadía de 13 a 12 días; no cumplió con la meta de egresos, que era de 10.000 y tuvo 8.300; superó la meta fijada de 136.000 consultas externas, con 156.000. Eso demuestra que el Hospital ha estado asumiendo consultas externas que no corresponden a su nivel. Se situó aproximadamente en el número de consultas de emergencia proyectadas, con 48.500 en una meta de 50.000. En cuanto a intervenciones quirúrgicas, se había propuesto una meta de 5.700 e hizo 4.749. Este comportamiento está relacionado con el presupuesto que tuvo para ejecutar en los años consecutivos. Esto se ve cuando se muestra en precios corrientes y precios constantes.

En precios corrientes, el Hospital de Clínicas ejecutó en 2014 \$ 1:990.000, lo que a precios constantes debería haber sido \$ 2:400.000. Eso muestra la deficiencia del presupuesto, que determina que disminuya el número de prestaciones que estaban programadas. Eso tiene otra consecuencia, la disminución de la calidad, que es uno de los problemas a los que nos enfrentamos en este momento. Por otro lado, si tomamos el año 2011, a precios corrientes se ejecutó \$ 1:190.000 y a precios constantes hubiese sido \$ 1:400.000.

Como hay que ser preciso cuando se habla de números y no se los puede mostrar, elaboramos un escenario de mínima y otro de máxima, donde se definen algunos criterios que son los que van a determinar la producción. El escenario mínimo implica mantener el número de camas y un porcentaje ocupacional de 85%, así como tener un promedio relativamente ineficiente de estadía de 15 días, que nos permite mantener la producción, y una cantidad de ingresos cercana a los 12.000. Estamos muy alejados de eso, y el dato está vinculado con el número de áreas físicas funcionantes y camas instaladas que tiene el Hospital. También se plantea un número de consultas externas de 128.000 y de consultas de emergencia de 45.000 en el escenario de mínima y de 133.000 consultas externas y 48.000 de emergencia en el de máxima.

Donde sí estamos por debajo, con 55% de lo necesario, es en las cirugías. En el escenario de máxima deberían ser 6.600 y en el de mínima 6.400. Esto está vinculado a dos factores importantes. Uno es la disponibilidad de quirófanos. Si bien el Hospital cuenta con 5 plantas físicas en condiciones de ser usadas, solo 4 están equipadas, mientras que la quinta tiene alguna deficiencia. Para poder cumplir con la meta de más de seis mil cirugías se necesita no menos de 6 quirófanos equipados funcionantes. Otro elemento restrictivo es la falta de recurso humano capacitado que se quede en el Hospital. No hablamos del recurso humano médico sino del auxiliar, de Auxiliares y Licenciados en Enfermería. Ese es un factor limitante importante, por la alta rotación de ese personal. Antes el promedio de años de desempeño en el Hospital de Clínicas estaba por encima de diez o quince años. Eso tiene que ver con la fidelización del trabajador a la institución. Hoy no llega a los cinco años. En el caso de los Auxiliares de Enfermería la rotación llega a darse anualmente o cada seis meses.

Si todo esto que mencioné en unidades físicas lo pasamos a unidades monetarias, en el escenario de máximo el Hospital necesitaría para atención a la salud \$ 2.091:000.000 y para la parte de docencia e investigación, \$ 998:000.000. O sea que hablamos de dos ter-

cios y de un tercio. En el escenario de mínima requeriría \$ 1.680:000.000 para atención a la salud y \$ 788:000.000 para investigación y docencia.

¿Cómo llegamos a estos números? Para el cálculo ponderado de las funciones tomamos como eje las horas docentes contratadas y damos determinada carga a la asistencia, a la enseñanza, a la investigación y a la formación que debe tener en el Servicio. De ahí surge que dos tercios de los recursos se dedican a la parte asistencial y un tercio a la investigación y enseñanza.

Por otro lado, del total del personal no docente –alrededor de veinticinco millones de horas contratadas por año–, más del 70% está dedicado a la asistencia y menos del 30% al apoyo a la enseñanza y a la investigación.

El mismo criterio utilizamos para la asignación de los recursos de gastos, bienes de uso y bienes de consumo. En el escenario de máxima rondan los US\$ 120:000.000 y en el de mínima los US\$ 106:000.000. Estos son números preliminares y muy generales. No es fácil explicar lo que se calcula si no se dan los criterios.

Tratamos de incrementar dos elementos. Uno es el número de intervenciones quirúrgicas, con las restricciones que ya mencionamos, y otro el número de egresos, con los problemas que tenemos en las áreas de internación. Hoy no se llega a tener tres salas funcionantes por piso. Esa es la realidad del Hospital.

Debe quedar claro que la reconversión del Hospital no está contemplada en el presupuesto. Lo que estamos proponiendo es un plan de contingencia que permita tener, por lo menos, cuatro salas funcionando en cada piso, lo que nos permitiría lograr la producción del escenario de máxima. Con tres salas funcionando seguiríamos con la producción de mínima, que es la que ahora tenemos, mejorando las condiciones de estadía y el porcentaje ocupacional, dos variables que pueden ser modificadas por la gestión clínica. Esto no es lo que se está discutiendo como metodología de gestión clínica sino otro tipo de aspecto.

Esto es lo que quería explicar a los compañeros, para que tengan una idea de qué pasó en el Hospital, cómo nos comportamos dentro del subsistema público con los otros tres grandes hospitales de Montevideo y qué estamos requiriendo. No tenemos información sobre el gasto de los hospitales públicos Maciel y Pasteur, por lo que no nos podemos comparar. Esos datos no están publicados pero sí tenemos los de producción.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos al Dr. Víctor Tonto. Damos la palabra al representante del Ministerio de Salud Pública, Dr. Martín Rebella.

SEÑOR REBELLA.- En primer término, el Ministro de Salud Pública no está presente porque viaja mañana a Ginebra, por lo que no pudo aceptar la invitación que le hizo la Facultad de Medicina a través del Claustro. En segundo lugar, me siento raro viniendo a esta Casa de Estudios como delegado del Ministerio para hablar del Hospital de Clínicas. Transitoriamente no tengo cargo en el Hospital pero espero en breve poder volver.

Lo primero que quiero decir es que hay disposición del Poder Ejecutivo de avanzar junto con la Universidad de la República y con la Facultad de Medicina para lograr una inserción del Hospital de Clínicas en el Sistema Nacional Integrado de Salud, a través del proyecto de reconversión, en los términos que se negociarán en los próximos días. En el discurso del 1° de marzo del señor Presidente de la República, el Hospital de Clínicas no

estuvo ausente. A la interna del Poder Ejecutivo existe un grupo de trabajo, que integran el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Economía y Finanzas, el Ministerio de Transporte y Obras Públicas y el actor más relevante, la Administración de Servicios de Salud del Estado. De hecho, mi participación en el Ministerio fue desencadenada por el tema del Hospital.

En este momento, claramente, la pelota está en la Universidad de la República. Es claro que el Poder Ejecutivo tiene la disposición y que se tendrá que trabajar y negociar con él, porque esta es una inversión país de muchos millones de dólares. Pero también es claro que la iniciativa está en la Universidad de la República, en el marco de su autonomía, de la Facultad de Medicina y del propio Hospital. Hoy el Poder Ejecutivo está a la espera del proyecto universitario para poder avanzar en las negociaciones y llegar a un acuerdo con la Facultad y con la Universidad para que la inserción del Hospital sea considerada en la ley de presupuesto nacional. Independientemente de la reconversión edilicia, cualquier proyecto de reconversión debe ser incluido en la ley presupuestal. Por lo tanto -quiero ser enfático en esto el tema necesariamente deberá discutirse en las próximas semanas y meses. Así como existe este proyecto, que para el Poder Ejecutivo es prioritario y para mí particularmente, hay otros sobre la mesa y en algún momento el Poder Ejecutivo va a tener que decidir cuáles viabiliza y cuáles no. Por lo tanto, es necesario que la Universidad avance en los próximos días en el proyecto definitivo para poder también avanzar rápidamente en las negociaciones con el Poder Ejecutivo e incluir los aspectos que correspondan en la ley de presupuesto nacional.

El Decano dijo que se había avanzado algo en los aspectos de reconversión edilicia. Eso es verdad, aunque no se ha avanzado en la financiación de un monto que no está definido pero que en los escenarios que están sobre la mesa ronda los US\$ 100:000.000.

Por eso desde el Ministerio transmitimos la disposición del Poder Ejecutivo de avanzar. Es claro que se respeta la autonomía universitaria y en este momento las decisiones están en la órbita de la Universidad. Cuando esta logre los consensos necesarios y resuelva los aspectos pendientes se podrá avanzar en la negociación con el Poder Ejecutivo. Ya hay un equipo formado y estamos a la espera de poder avanzar, en función de las resoluciones que tome la Universidad.

Voy a hacer dos comentarios personales, que no representan la opinión del Ministerio de Salud Pública y menos del Poder Ejecutivo. Es claro que el Poder Ejecutivo tiene voluntad de negociación. De hecho, que haya personas como yo, vinculadas al Hospital, encargándose de estos temas es una buena señal, pero se requiere avanzar rápidamente. Si bien las decisiones son de la Universidad de la República, del Hospital y de la Facultad de Medicina, es claro que una inversión de estas características necesita un proyecto serio de reconversión del Hospital. Por lo tanto, necesariamente se va a tener que negociar con el Poder Ejecutivo, aunque la decisión se tome en el ámbito universitario. Detrás tiene que haber un proyecto distinto de gestión, de dirección y de gobierno del Hospital.

Hay que terminar de definir cómo se va a insertar el Hospital de Clínicas al Sistema Nacional Integrado de Salud. Eso implica definir cuál será la población que se va a asistir y cuáles serán las áreas en las que el Hospital se va a desarrollar. Si me preguntan qué espera el Poder Ejecutivo, puedo decirles que espera un Hospital de Clínicas de segundo y tercer

nivel, que se caracteriza por la alta complejidad, por el desarrollo de centros de referencia y, sobre todo, por la innovación y la investigación clínicas. Sé que eso está en línea con lo que vienen trabajando la Facultad, el Hospital y la Universidad de la República.

Hay un tema vinculado a la población de referencia que ha generado ruido. Me refiero a la población, la cobertura, el número de camas y la producción. El hecho de que el Hospital tenga una población de referencia de 150.000 para el segundo y el tercer nivel no quiere decir que su producción estará limitada a los procedimientos que cubran esa población. El Poder Ejecutivo espera –y sé que el Hospital también– incrementar su producción asistencial y desarrollar centros de referencia. Eso implica un montón de producción que no está destinada a esos usuarios, del que se hará absolutamente responsable por todo lo que implica el segundo y el tercer nivel. Aprovecho a aclarar esto porque ha generado confusión en distintos actores. El Poder Ejecutivo tiene claro que ese ha sido el planteo del Hospital y es absolutamente bienvenido, ya que es la razón de ser del Hospital universitario. Será un Hospital con la mejor tecnología, que desarrolle investigación y tenga centros de referencia alineados con lo que planteó la Convención Médica y con las ideas del Poder Ejecutivo. Eso va mucho más allá de ser un Hospital de segundo y de tercer nivel para 150.000 usuarios. Nuestra perspectiva es que va a crecer la producción asistencial.

El Decano fue muy claro en otro aspecto, que es la transformación de los recursos humanos. Estoy convencido –y creo que muchos de quienes están aquí también– de que no existe hospital universitario que funcione con cargos de tres horas diarias ni tampoco hospital que haga todo lo que tiene que hacer en tres horas por día. Por lo tanto, una parte sustancial del proyecto es la reconversión de esos recursos humanos. Eso debe ser discutido ahora porque requiere financiación ahora. La ley de presupuesto va a asignar a todos, al país y por lo tanto también al Hospital y a la Universidad, los recursos para los próximos cinco años. Por eso no puede quedar afuera la reconversión de los recursos humanos docentes y no docentes. Otro tema que debe estar también sobre la mesa es el que mencionó el Dr. Tonto, la fuga del recurso humano calificado. Desde el punto de vista docente, el Hospital se debe sostener con cargos de dedicación exclusiva o de alta dedicación. Eso requiere una financiación específica que no ha estado presente en el presupuesto histórico del Hospital. Lo pongo sobre la mesa porque es un tema importante que la Facultad y la Universidad deberían discutir y que tendría que ser parte del proyecto.

En los temas presupuestales, los partidos se están jugando ahora. Por eso recalco la necesidad de lograr avances en el menor plazo posible para que tengan real capacidad de ser considerados en la ley presupuestal. El Poder Ejecutivo está a la espera de que la Universidad lo vuelva a convocar para reunir a ambos equipos y rápidamente, en los próximos días, avanzar en los acuerdos necesarios para que el proyecto esté incluido en la ley de presupuesto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos al Dr. Martín Rebella y damos la palabra al señor Rector de la Universidad de la República, Prof. Dr. Roberto Markarian.

SEÑOR RECTOR.- Muchos de ustedes saben que en mi Rectorado he hecho cuestión de sacar adelante un buen proyecto para el Hospital de Clínicas. He llegado a decir que me juego el cargo con esto, ya que considero fundamental para una buena Universidad

tener un buen Hospital asociado a la formación de los profesionales de la salud. La estructura universitaria y la Ley Orgánica hacen que eso dependa totalmente de la Facultad de Medicina. A tal grado llega la dependencia que incluso la Ordenanza del Hospital de Clínicas tiene que ser propuesta por la Facultad de Medicina al Consejo Directivo Central. Por eso queremos cumplir bien con ese ciclo. Queremos usar debidamente el inmenso edificio que es el Hospital para múltiples finalidades como la asistencia pero también para otras cosas como las que ya se hacen allí. Queremos integrarlo totalmente al Sistema Nacional Integrado de Salud. Esa integración es una novedad.

El Hospital de Clínicas fue concebido en los años 30, y en los años 50 se inauguró cuando entró el primer enfermo. En una foto de ese entonces, con autos de los años 30 circulando por Avenida Italia, carros tirados por caballos y un montón de arbolitos recién plantados, vemos un Hospital limpio, claro y transparente. Queremos que el Hospital sea así y no tengo problemas en repetir las barbaridades que ya dije. No puedo admitir que la entrada al Hospital parezca la de un comité de base. Lo dije una vez y lo diré diez veces: un hospital tiene que ser un hospital. Quiero que el Hospital de la Universidad de la República sea un hospital. Actualmente, una persona que entra a visitar a un pariente internado tiene que pasar por un lugar que le es doloroso, que lo va a afectar y que no parece un hospital. Yo quiero que el Hospital de Clínicas parezca un hospital, además de serlo. Tanto es así que pido que, en paralelo a lo que se está haciendo, veamos cómo limpiamos la Planta Baja y el Piso 1. Me parece que es una obligación que tenemos.

También quiero que el entorno sea el de un hospital. En las 11 hectáreas del terreno donde se ubica el Hospital de Clínicas está el Instituto de Higiene, el Comedor Universitario N° 2, el Instituto de Traumatología, el Cudim, la obra del nuevo edificio de las Escuelas, etc. Si miramos una foto vemos que el resto es un montón de tierra que, en la jornada de trabajo, se encuentra ocupado por autos de los funcionarios y, cuando hay partido de fútbol, por los que van al Estadio. Eso hay que limpiarlo. Si hay que contratar una empresa para construir un estacionamiento para dos mil o tres mil autos, lo vamos a hacer. No es obligación de la Universidad hacer estacionamientos. Por lo tanto, me siento tranquilo de no estar haciendo nada raro. No vamos a pedir dinero para mejorar la Facultad de Medicina o para construir nuevos locales. Ese debe ser dinero del Estado o gestionado por él. Pero para hacer cosas que no son nuestra obligación, como construir un estacionamiento, sí vamos a recurrir, porque es una vergüenza que la llamada “manzana de la salud” esté ocupada casi la mitad por estacionamientos. ¡Quiero una Universidad de primera! Lo dije durante la campaña, gané la elección por eso y lo quiero hacer. No sé si será posible, pero tenemos que reventarnos para lograrlo.

Otro aspecto es que tenemos que concebir la Dirección del Hospital de Clínicas de otra manera. Cuando me vienen con el tema de la Ley Orgánica yo siempre digo que la primera razón por la que hay que discutirla es porque es del año 58 y sus ideas son del 33. Si uno mira la sociología o la economía de la educación, ¿quién puede creer que eran iguales en 1933 o, en 1958 que en 2015? Y van a ser distintas en 2020, porque las cosas cambian muy rápidamente. No puede ser que la legislación que nos rige no cambie. Como soy matemático, para mí esto es un teorema, una consecuencia lógica de un razonamiento

limpio. ¿A qué debemos estar atados? A la defensa de los valores del país: la democracia y el cogobierno. Pero decir que la forma de cogobierno o de democracia tiene que ser igual es como decir que venga Demócrito.

El Hospital de Clínicas también cambió. El edificio se hizo de 20 pisos porque en esa época las estructuras hospitalarias se concebían así. Ahora dicen —aquí repito palabras de otros— que los hospitales no son así. Pero ese es el edificio que tenemos y debemos adaptarlo a los nuevos tiempos.

La Ordenanza del Hospital fue hecha poco después de la Ley Orgánica, en los años 60. ¿Cómo no va a cambiar? ¿Alguien concibe que el modo de atender los problemas de salud era el mismo en el 65 que ahora en 2015? Por lo tanto, si cambió, hay que cambiar la estructura y el modo de dirigir el Hospital. Ese es el segundo teorema. Esto no quiere decir que seamos antidemocráticos, que no queramos la Comisión Directiva o que digamos que la actual Presidenta sea una prepotente. No es por eso, sino porque hay que cambiar y mirar las cosas con ojos novedosos.

La institución universitaria implica el 70% de la creación en el Uruguay en Biología, en Medicina, en Ingeniería, en Matemáticas, en Agronomía, etc. Somos la vanguardia científica del país, y no tengo miedo a decirlo. Por lo tanto, debemos tener capacidad de poder modificarnos nosotros mismos.

Por supuesto que me siento atado a las tradiciones. No les voy a contar mi vida pero puedo decirles que amo lo que hice pero no sé si lo haría de nuevo. Quizá no porque los tiempos cambian, pero definiendo lo que hice; lo que me llevó a la prisión y a la tortura durante tantos años. Estoy atado a esa forma de pensar las cosas. Integré el comité de organización de la Federación de Estudiantes Universitarios del Uruguay en el 68 y organizaba las pedreas en 18 de Julio y Yaguarón. Pero, ¿quién puede creer que siempre hay que pensar igual? Tenemos que querer nuestro pasado para cambiar el futuro.

Por eso estamos concibiendo cómo queremos que sea el sistema científico tecnológico del país, con la famosa ley de la competitividad que nos está dando muchos líos, y cómo queremos participar en la formación docente de la ANEP para colaborar con el sistema. Ahora que se nos abrió la puerta, lo vamos a hacer. Hace dos días el Consejo Directivo Central resolvió dar el beneplácito a las gestiones que empezamos. Quizá sea de las cosas más importantes que hará la Universidad en el próximo período. Me refiero a colaborar en la formación de los profesores, cosa que está trancada desde hace tiempo. ¡Vamos a hacerlo! No sé si nos saldrá bien o mal, pero no debemos atarnos a que la Ley Orgánica dice tal o cual cosa. Y como vamos a hacer eso, hagamos también lo otro. Con esto me refiero a discutir, transar y elaborar, pero debemos ser conscientes de que el Poder Ejecutivo está pendiente de cómo hacemos los cambios para apoyarlos. Si luego lo puede hacer o no dependerá de problemas financieros, pero jamás los va a apoyar si no hacemos antes un plan decente de avance.

No me sumo a la gente que dice que el Hospital de Clínicas no sirve para nada. Eso es todo mentira. Sé que hay actores del gobierno que piensan que la estructura edilicia no sirve. Tenemos datos muy variados que dicen que se puede rehacer la planta física para que este sea un gran Hospital. ¿Alguien concibe en la actualidad que un hospital tenga salas para veinte o treinta enfermos? Estuve visitando un viejo hospital de 1600 en Dijon, que

era un galpón. Esa era la salud del siglo XVII. La salud del siglo XXI no es eso. La gente quiere que la traten bien. Podrán preguntarse qué importa que esté en una sala de dos personas o en una de veinte. Quizá hasta yo, armenio, podría decirlo pero lo cierto es que la salud cambió. La gente se considera bien tratada cuando está en un ambiente pequeño. Por lo tanto, el nuevo Hospital deberá tener ambientes pequeños, no salas de veinte o treinta personas. Para eso habrá que invertir dinero. Lo de los cien millones de dólares no lo inventé yo, me lo dijeron los técnicos. Se necesitan cuarenta millones de dólares para el tema de los fluidos. Luego hay que mejorar el interior y está todo establecido piso por piso. El plan existe. Ahora hay que resolver.

Me estoy haciendo famoso por ejecutivo. Sí, soy ejecutivo. Si hay un problema, se plantean las soluciones y se resuelve. De lo contrario, no hacemos nada. Ese sería el tercer teorema. Solo con un plan no se puede ejecutar. Para eso hay que tener una resolución tomada. No puede ser que se teorice sobre lo lindo que es el Sistema Nacional Integrado de Salud pero, cuando llega el momento de integrarnos, se nos diga: “ah, es difícil”. Hasta Olesker me dice que es difícil, y él sabe de esto. Bien, será difícil pero el Uruguay se dio un Sistema Nacional Integrado de Salud que es visto como un avance positivo en América Latina. Por lo tanto, si tenemos una estructura de salud tan grande como la que hay en la Universidad de la República, veamos cómo nos integramos y no cómo peroramos sobre la integración. Resolvamos y si no le gusta a quienes tienen que resolver, al Parlamento y el Poder Ejecutivo, veremos qué hacer. ¡Pero hay que tener por lo menos una resolución! Me han llenado la cabeza. Hasta escribí un editorial de la Revista Médica del Uruguay, pero el Rector no va a hacer ese cambio. Puede dar manija, y la manija la tienen.

Muchas gracias.

(Aplausos)

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos al señor Rector de la Universidad de la República por su exposición.

Ahora abrimos la lista de oradores para quienes estén interesados en participar. En primer lugar, damos la palabra a la Lic. Isabel Figari, de la Unión de Trabajadores del Hospital de Clínicas.

SEÑORA FIGARI.- Los trabajadores estamos de acuerdo con un proyecto de desarrollo del Hospital de Clínicas porque queremos que se desarrolle. Nunca nos opusimos a eso. Sin embargo, vemos el problema de otra forma, como también las razones que llevaron a que el Hospital esté como está. En la Comisión de Líneas Estratégicas estamos buscando acuerdo en los puntos que podamos acordar en el proyecto.

Consideramos que el problema del Hospital no se soluciona solamente cambiando el modelo de gestión y su gobierno. La situación en que se encuentra se debe a un ahogo presupuestal que ha tenido el Hospital universitario por décadas, siendo muchas veces un peso que la Universidad debía quitarse de arriba. Su participación en el presupuesto universitario se bajó en algunas ocasiones y, además, la Universidad no recibió muchas veces lo solicitado en el presupuesto para el Hospital y para la propia Universidad.

El proyecto de desarrollo del Hospital de Clínicas debe basarse en el fortalecimiento de la salud pública y, en el marco del SNIS, del subsector público. Como trabajadores defendemos una salud estatal y pública. El Sistema Nacional Integrado de Salud integró

dos subsectores muy distintos en cuanto a desarrollo y a presupuesto. Por lo tanto, es muy difícil integrarlos en igualdad de condiciones. El subsector público es el que más sufre en ese sentido.

¿Por qué defendemos lo estatal y lo público? No porque consideremos que el Estado va a solucionar todos los males de la sociedad. Tenemos muy claro, en una sociedad de clases, el papel que juega, pero creemos que es el único que nos puede dar, dentro del marco que permite el sistema, ciertas garantías para evitar la mercantilización de la salud. Contra eso sí nos expresamos claramente. Consideramos la salud como un derecho humano, como una inversión que tienen que hacer los Estados en pro del bienestar de los ciudadanos. Por lo tanto, consideramos que todo proyecto de desarrollo que se proponga para el Hospital de Clínicas debe estar en ese marco de fortalecimiento del subsector público y de complementariedad.

No vamos a marcar todas las diferencias que tenemos porque las estamos discutiendo en la Comisión de Líneas Estratégicas. Hoy presentamos un documento con los acuerdos que tenemos, para que quede claro, y hemos avanzado en la inserción en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Otro tema en el que también hemos avanzado es el gobierno del Hospital. Proponemos que los cargos de Directores tienen que ser exclusivos. Consideramos que, en el marco de fortalecimiento del subsector público, esos cargos son incompatibles con otra actividad privada en el sector de la salud. Por eso planteamos que sean de dedicación exclusiva o total.

Nos preocupan algunas cosas que dijo el señor Rector. Es cierto que a veces la entrada al Hospital puede parecer la de un comité de base. A nosotros tampoco nos agrada mucho. No es que nos guste hacer esas pintadas y pasacalles. Sin embargo, si en algo se parece el Hospital de Clínicas a un hospital es por sus trabajadores. Si vemos algún uniforme, blanco o de otros colores, es porque los trabajadores se los compraron.

La mayoría de los trabajadores del Hospital de Clínicas son quincemilcistas, cobran sueldos de aproximadamente \$ 15.000. Sin embargo, se compran sus uniformes desde hace muchos años porque no hay presupuesto en el Hospital para eso. Muchas veces tienen que comprar otros implementos de trabajo para poder cumplir sus funciones.

También nos gustaría tener lindos jardines y estacionamientos alrededor del Hospital, pero la mayoría de los trabajadores del Hospital universitario no tenemos auto, venimos a trabajar en ómnibus o caminando, incluso desde el barrio Peñarol, porque el sueldo es muy bajo. Ahí está el principal problema de funcionamiento del Hospital de Clínicas: la falta de salarios, la falta de presupuesto y la falta de reconocimiento a los trabajadores. Se les deben cuatrocientas mil horas a los funcionarios no docentes porque no se puede pagar horas extras y se paga con compensaciones horarias que nunca pueden otorgarse.

Por eso pensamos que las soluciones no pasan por la elaboración de un presupuesto desde el punto de vista técnico, donde separamos asistencia, investigación, etc., ni por proyectos que tienen un cariz tecnocrático sino a través de una táctica de todo el demos universitario sobre cómo acumular una correlación de fuerzas para lograr, principalmente, un presupuesto que permita mantener al personal, tanto docente como no docente. El personal se va del Hospital de Clínicas, ya que las ofertas en otras instituciones públicas

y privadas son mucho mejores. Hacen su práctica durante dos o tres meses, se hacen expertos y se van porque los sueldos del Hospital no les alcanzan para subsistir. Todos queremos que el Hospital se desarrolle pero hay que saber que el principal problema que estamos sufriendo es la falta de presupuesto. Desde su fundación, en 1953, hasta ahora el presupuesto del Hospital nunca ha sido el adecuado.

Por eso, en lo que hace al financiamiento, estamos de acuerdo con el planteo de US\$ 150:000.000 para el Hospital de Clínicas. Hay muchas cosas con las que estamos de acuerdo pero hay que seguir discutiendo. Las contradicciones siempre van a existir, no las vamos a eliminar. Nosotros definiremos si seguimos dando el apoyo a un proceso en el que, en una discusión franca, podemos avanzar o si es algo incambiable.

Ha habido problemas, conocidos por todos, por la forma como se ha llevado adelante el proceso y por los apuros. No quiero terminar sin referirme a dos cosas que nos preocupan muchísimo. Una es la propuesta de cambio de la Rieps, que se plantea hacerla desde la ley presupuestal. Nos preocupa la inserción del sector privado, donde se plantean cambios sobre centros de referencia. Eso no permitiría al Hospital universitario, dada su autonomía, definir su estrategia. Si se plantea una estrategia de fortalecimiento de determinados centros de referencia, eso podría ser cambiado. Nos preocupa que esto no tenga una discusión amplia. Sabemos que la ley presupuestal generalmente se aprueba a tapas cerradas y es poco lo que se puede discutir.

También nos preocupa la entrada al TISA, donde se incluye los servicios de salud y de educación. Allí hay cláusulas que no permiten que se establezca una política nacional para desarrollar sectores estatales como en la industria farmacéutica. Por lo tanto, estaríamos rendidos ante las multinacionales. Hay que discutir todo eso porque las cosas están relacionadas y no aisladas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos a la delegada de la Unión de Trabajadores del Hospital de Clínicas y damos la palabra al Dr. Daniel Borbonet, representante de la Asociación de Docentes.

SEÑOR BORBONET.- En primer lugar, quiero felicitar a los compañeros del Claustro por esta iniciativa, que forma parte del camino de construcción iniciado hace ya unos cuantos años. Como integrantes de ADUR hemos contribuido a que hoy estemos hablando como lo estamos haciendo. No es con años de discusiones sino con años de construcción que vamos a llegar a lo que todos queremos.

Cuando hace cuatro años los docentes nos planteamos poner arriba del escenario el tema del Hospital de Clínicas, lo primero que dijimos fue “no más de lo mismo”. Iniciamos contactos con todos los gremios y todos los actores. Nos parecía que teníamos muchos diagnósticos hechos durante décadas y no teníamos que seguir haciéndolos, sino elaborar una línea estratégica para poder llegar a una resolución. Ahí surgió la necesidad de contar con la opinión de expertos. Pero, ¿de dónde? ¿De adentro o de afuera del país? Era muy difícil conseguir en el país expertos que pudieran opinar de manera objetiva, sin que sus opiniones estuvieran sesgadas para un lado o para el otro. No cualquiera puede hablar de hospitales universitarios.

Es así que trabajamos con la Organización Panamericana de la Salud, a cuyos representantes nacionales, Dres. Miguel Fernández Galeano y Wilson Benia, agradecemos, para

tratar de traer lo mejor que pudiéramos a nuestro país. Desde España vino el Dr. Cabrera, que se juntó con todos los actores políticos, universitarios, sociales y gremiales, y nos dejó un “Documento de líneas estratégicas”. Ese documento no descubrió la pólvora. Simplemente nos dijo de qué manera podíamos avanzar por determinado camino.

Así, desde ADUR planteamos al Consejo de la Facultad de Medicina que había que formar una comisión política de líneas estratégicas, integrada por funcionarios docentes, no docentes, gremios, estudiantes y egresados. Entendemos que fue un ámbito totalmente abierto y participativo. Luego se estableció un grupo técnico, liderado por un representante directo del Decano, el Dr. Óscar Gianneo, que trabajó con mucho diálogo y elaboró un documento. Ese documento llevó a que tanto los egresados, en la Convención Médica, como ADUR en sus Salas Docentes, como los estudiantes en sus reuniones de la AEM, como los funcionarios no docentes, hicieran sus aportes. Los trabajadores del Hospital de Clínicas, aun en el disenso, hicieron muchos aportes y llegamos a un camino. En ese camino estamos.

Ahora creemos que ya se ha discutido demasiado. Es hora de empezar a concretar lo que los insumos nos están mostrando. La mesa está servida. Hay voluntad política, hay voluntad institucional, hay voluntad del Rectorado y del Decanato, además de apoyo de los gremios como nunca pensé que íbamos a tener. No podemos dejar pasar el momento.

Hay que cambiar la Ordenanza y elevarlo al Consejo Directivo Central, para que la pelota esté en el Rectorado. Pero todavía no se la hemos hecho llegar. Si seguimos con la búsqueda de consensos, nos vamos a quedar inmóviles. Por querer hacer tantos cambios vamos a terminar dando un giro de 360 grados. Está bien que tomemos en cuenta los aspectos económicos del país, pero lo que queremos es un Hospital de Clínicas en el cual el centro sea el paciente; que uno pueda entrar con un familiar a un lugar digno, donde sea bien tratado y con los tiempos adecuados. No puede ser que en el Hospital los tiempos de asistencia tripliquen o cuadrupliquen los de cualquier otra institución médica de nuestro país. Queremos que su Dirección pueda realmente dirigir y no esté maniatada por Comisiones Directivas que le impiden hacer lo que realmente tiene que hacer. Porque al final, ¿quién dirige el Hospital de Clínicas? Hay que dar a la Dirección las potestades que necesita, pero con un régimen cogobernado y universitario. La autonomía universitaria debe ser para la elección de las autoridades pero no para la institución. Si la Dirección hace las cosas bien tendrá nuestro apoyo, pero si no las hace no tendrá la excusa de que la Comisión Directiva no se lo permite. Queremos una Dirección fuerte. Hasta ahora esta ha intentado y ha hecho lo que ha podido pero muchas cosas no se las han permitido. Por eso tenemos que cambiar la Ordenanza. Hasta que no lo logremos, la Dirección no va a poder hacer nada.

En cuanto al tema de la gestión clínica, creo que se hizo muy bien en marcar una diferencia porque no está maduro. A la interna no hay consenso porque todavía no comprendemos el tema. Quizá más adelante se logre, pero las cosas no pueden salir a presión.

La mejora de la planta física va a costar mucho dinero, pero será malgastado si antes no cambiamos el funcionamiento del Hospital de Clínicas. Con esta refundación hay que lograr una real inserción del Hospital al Sistema Nacional Integrado de Salud, cosa que

hasta ahora no hemos hecho. Desde hace años no hemos estado integrados al SNIS. Este es el momento de solicitarlo, ya que hay respaldo político. Vamos a hacerlo.

No hay que pasar por alto la diferencia de este Hospital universitario con otros hospitales que también forman recursos humanos, como el Pereira Rossell, el Pasteur o el Maciel. Esa diferencia es la investigación y la innovación. Si no apoyamos económicamente la investigación y la enseñanza, no seremos el Hospital universitario que la Universidad de la República necesita. Hay que lograr que la sociedad vuelva a sentir lo que siempre debió haber sentido. Me refiero a enamorarse nuevamente del Hospital de Clínicas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos al Dr. Daniel Borbonet. Damos la palabra a la representante de la Asociación de los Estudiantes de Medicina, Br. Sofia Kohn.

SEÑORA KOHN.- Nos pidieron que viniésemos a transmitir la posición de la AEM sobre este proceso que estamos llevando adelante. En primer lugar, para nosotros es muy grato participar y convocar a una instancia más de discusión colectiva y cogobernada sobre el presente y el futuro de nuestro Hospital de Clínicas.

Históricamente, los estudiantes hemos sido grandes defensores de la existencia del Hospital. Incluso tuvimos un rol fundamental en la determinación de su pertenencia a la Universidad de la República. La AEM se reivindica comprometida con la defensa y la mejora del Hospital universitario y esto no significa la defensa de un Hospital *per sé* sino de un Hospital autónomo, cogobernado, al servicio de la sociedad y donde se desarrolle enseñanza, investigación y extensión de calidad.

En los inicios de este proceso de reestructura manifestamos la necesidad de que el nuevo proyecto de Hospital universitario debía surgir de la Universidad y del cogobierno. En ese sentido, encontramos en la Comisión de Líneas Estratégicas el lugar donde llevar adelante la construcción del nuevo proyecto. Durante el proceso, fuimos elaborando nuestras propias reivindicaciones y principios sobre los cuales llevar adelante la discusión para la reestructura y el desarrollo del Hospital universitario. De estos elementos hay varios que nos interesaría compartir con ustedes, más allá de que en diversas instancias, publicaciones y declaraciones hemos intentado que fueran de público conocimiento.

En primer lugar, queremos remarcar la defensa del Hospital universitario. Eso implica defender la dependencia del Hospital de la Universidad de la República y de la Facultad de Medicina, así como su forma cogobernada de toma de decisiones. No estamos dispuestos a entregar autonomía o a hacer concesiones sobre la base del gobierno del Hospital a cambio del necesario presupuesto que la Institución se merece para poder dar las respuestas que hoy el sistema de salud y, sobre todo, los sectores más postergados de la sociedad nos están pidiendo.

Sin embargo, defender el Hospital universitario es generar también las condiciones para que allí se puedan desarrollar las tres funciones de la Universidad. ¿Por qué exigimos cogobierno y autonomía? Porque es la forma de orientar la atención, la enseñanza y la investigación que el Hospital debe hacer hacia lo que la sociedad realmente necesita y hacia el modelo de país que la Universidad autónomamente está determinada a construir. Por eso reivindicamos Universidad, autonomía y cogobierno.

En segundo término, exigimos una financiación acorde. Entendemos que el Hospital es universitario pero también es hospital. Por lo tanto, debe recibir financiación por el

rubro salud para realizar la asistencia y por el rubro educación por ser universitario y para que en él se puedan desarrollar las funciones universitarias.

En un sistema de salud que basa el pago a los prestadores en el número de usuarios que atiende o según las metas asistenciales que cumplan, hubo una determinación del Poder Ejecutivo de no insertar al Hospital de Clínicas al Sistema Nacional Integrado de Salud. Esa es una deuda histórica que tiene el gobierno con el Hospital y que todos necesitamos resolver, por nosotros, por el Hospital y sobre todo por los usuarios. Limitar el presupuesto del Hospital a lo que se recibe actualmente por presupuesto educativo lleva a que ocurran dos cosas, una de las cuales es favorable. Lo primero es que, dado que no se aumenta el presupuesto en base al número de prestaciones o de usuarios que se atienden, necesariamente se deberá recortar las prestaciones para poder adaptar lo que se hace al presupuesto que tenemos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la exposición de la Asociación de los Estudiantes de Medicina. Damos la palabra al representante de la Agrupación de Estudiantes Independientes, Br. Álvaro Dendi.

SEÑOR DENDI.- La posición de Independientes coincide con las de la 9ª Convención Médica Nacional, de la que fuimos coorganizadores por el Sindicato Médico del Uruguay, aunque también participamos de otros ámbitos de discusión. Creemos que el Hospital tiene que estar inserto en el Sistema Nacional Integrado de Salud y recibir presupuesto por educación –que actualmente no recibe–, por salud –con una capitación y con las metas asistenciales incorporadas a la financiación– y a través de la venta de servicios en los centros de medicina altamente especializada.

Queremos hacer hincapié en algunos elementos que no se han mencionado. En primer lugar, esta reforma debe tener muchísimos objetivos, uno de los cuales es la calidad de la formación de recursos humanos, tanto de pregrado como de posgrado. Debe haber una disminución del número de estudiantes por sala, un lugar donde se usen modelos biológicos y modelos de simulación para la práctica. Esto debe tener un diseño con una planta física adecuada. Actualmente hay un Laboratorio de Habilidades Clínicas que lamentablemente está subutilizado y que podríamos equipar de manera distinta. Otra cuestión es la alta dedicación docente. Compartimos las palabras del Dr. Rebella vinculadas a que los docentes tienen que estar mejor remunerados y con cargos de alta dedicación. Esto permitiría que el Hospital no funcionara solo cuatro horas, lo que solapa la atención y la formación, en detrimento de ambas. Tenemos un sistema de visita y contravisita. Si logramos que la formación del estudiante esté en un lugar central, y también la atención del paciente, dedicando un horario a una cosa y otro horario a otra, la situación va a mejorar.

El elemento que hace a la vida del Hospital es el residente, que tendría que valorarse como un cargo de alta dedicación. Si bien se habla de la carga horaria semanal del residente, que es enorme, en realidad es muchísimo mayor que la declarada. El ingreso de los residentes al mercado laboral tiene que ser remunerado, a fin de que pueda crecer en el sistema de trabajo médico. Para ello será necesaria una reforma de la Ley de Residencias Médicas, ya que la no existencia de un sistema nacional de Residencias –como el que propone el Sindicato Médico del Uruguay– va en detrimento de la atención a los pacientes y del funcionamiento del Hospital.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la exposición del Br. Álvaro Dendi. Damos la palabra a la Dra. Ximena Carrera, delegada del Orden de Egresados a la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas.

SEÑORA CARRERA.- No voy a hacer un *racconto* de lo que ha sido este proceso, pero quiero destacar –porque en algún momento se planteó la duda– que el proceso fue ciento por ciento universitario y cogobernado. Muchas veces nos pasa que en la Facultad de Medicina, en la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas y en el Universidad de la República en general distintas Comisiones que tienen como base el cogobierno tienen miedo a tomar decisiones. Estamos en un momento en que tenemos que tomarlas, porque no todos pensamos de la misma forma. Esa es la función básica del cogobierno.

En el Hospital de Clínicas tenemos un problema que es mucho más grande que el Presupuesto. La contradicción interna es insostenible, en un ambiente que no toleramos para nuestro ejercicio profesional. Esa es la realidad. Esa contradicción es mucho más primitiva que el magro Presupuesto y las condiciones de trabajo, que son malas tanto para los médicos como para los no médicos, y va a la esencia del Hospital. Me refiero a la asistencia. En estas condiciones, no tendríamos allí a ninguno de nuestros familiares. Sin embargo, por lo que significa el Hospital universitario lo toleramos. No podemos seguir tolerándolo más. Tenemos que tomar decisiones para revertir su esencia. La finalidad del Hospital es brindar a la población una asistencia de punta, que sea referencia para todo el país. Así lo entendió la Convención Médica Nacional, así lo defendimos en la Comisión Directiva y en distintos ámbitos, y así lo vemos. No podemos mantener la contradicción que tenemos a esta altura.

La responsabilidad es totalmente nuestra. Ya no existe la excusa del presupuesto porque es un elemento muy anterior. La necesidad de tomar decisiones, en el acierto o en el error, es nuestra, del cogobierno. No debemos rehuir de esta instancia histórica que nos toca vivir. Habrá gente a favor y en contra, pero tenemos que tomar decisiones. En eso estamos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos las palabra a la Dra. Ximena Carrera. Damos la palabra al Dr. Ronald Salamano, Director del Instituto de Neurología del Hospital de Clínicas.

SEÑOR SALAMANO.- Me alegro de esta discusión porque creo que pone el eje en el Hospital de Clínicas. Cuando lo aceptamos, hicimos una alianza en primer lugar con la población más postergada del país. Sucedieron una cantidad de paradojas. Siempre me gusta analizar en qué medida uno es parte del problema para ver cuál puede ser nuestra parte en la solución.

En lo que respecta al sector médico docente, hay una cantidad de paradojas. Por ejemplo, la concurrencia al Hospital tiene flagrantes problemas, que no han sido resueltos. Es difícil hablar por el prójimo cuando uno no sufre lo que pasa con él. Por supuesto que no podemos generalizar, pero hay un conjunto de personas que han creado una cultura en ese sentido.

También los trabajadores no docentes tienen sus propias contradicciones. Hablan del prójimo y, sin embargo, toman actitudes absolutamente distorsivas que hacen que una persona que esperó dos meses para operarse no pueda hacerlo por una medida que ni com-

prende ni siente, tomada en nombre de reivindicaciones que son legítimas pero que están en otra dimensión completamente diferente. Justamente, un trabajador de mi Servicio decía que una forma de solucionar ese problema era que nosotros fuésemos usuarios del Hospital de Clínicas. Eso deberá instrumentarse de alguna manera en el futuro. Muchos de nosotros hablamos del prójimo –me incluyo– pero siempre desde la tranquilidad que nos dan el CASMU, la Asociación Española, etc. Ese es un doble discurso que compromete todas las áreas.

Hay cosas que se priorizan y otras que pasan a ser secundarias en ese mismo contexto. No creo que la lucha de clases se dé dentro del Hospital de Clínicas, y lo digo con absoluta claridad. No creo que exista allí una correspondencia de explotación entre Dirección y trabajadores. Se trata de Servicios, y los Servicios no tienen plusvalía.

Por otro lado, muchos funcionarios reconocen que el trabajo del Hospital lo hacen como una vocación y necesitan un buen sueldo. En eso estoy absolutamente de acuerdo. Debemos trabajar codo a codo para que la gente sea justamente remunerada.

Con los compañeros de Dirección nos conocemos desde hace mucho tiempo y los aprecio enormemente. Sin embargo, quiero decir algo que se plantea en los pasillos y de lo que participo. Creo que la actual Dirección no puede estar a la cabeza de esta transición, ya que ha estado siempre en la retaguardia, tratando de resolver problemas con muy buena voluntad, pero no ha logrado coagular una actitud de liderazgo que permita, conjuntamente con la herramienta del proyecto de desarrollo, llevar adelante las transformaciones necesarias. Esto lo hablé con el Dr. Daniel Alonso, ya que me ponía en una situación muy incómoda, y por eso lo digo ahora.

Lo más importante es no reproducir el doble discurso. En eso todos tenemos responsabilidad: los docentes, los trabajadores y también los estudiantes. Está bien todo lo que se ha planteado pero aquí se trata de apropiarse, y para eso hay que comprometerse y no solo verbalmente. Quería dejar claras estas cosas porque me han carcomido internamente en estos meses. Las expresé en diferentes ámbitos y, por una cuestión de nobleza, me pareció que debía hacerlo también en este anfiteatro universitario.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos al Dr. Salamano y damos la palabra al Dr. Daniel López.

SEÑOR LÓPEZ.- Soy Profesor Agregado de Cirugía, Coordinador Quirúrgico de los Programas de Trasplante del Hospital de Clínicas y vengo en representación de la SAQ.

No quiero repetir lo que se dijo pero sí destacar lo que planteó la Dra. Carrera. Me refiero al grado de tolerancia que hemos desarrollado ante situaciones que son insostenibles, cómo nos hemos ido alejando cada vez más de lo que todos sentimos debe ser el Hospital de Clínicas. El Rector hizo referencia a las salas de internación. Es indefendible que pueda existir ese tipo de salas. También lo es que el grado de producción quirúrgica del Hospital haya caído a niveles incompatibles con el funcionamiento de las clínicas. No es posible hacer docencia de pregrado ni de posgrado, y mucho menos investigación, con el nivel de producción quirúrgica de los distintos Servicios. Ese deterioro progresivo ha sido continuo.

Rescato lo que dijo el señor Decano en cuanto a la ambivalencia que uno tiene con

respecto al Hospital. En los Programas de trasplante hemos logrado un desarrollo muy exitoso, en base a un enorme esfuerzo, logrando un área de referencia que recibe pacientes del ámbito privado, pero esa es una excepción. El funcionamiento global del resto del Hospital es muy malo. No cumple con su función inicial de brindar asistencia de excelencia para, a partir de ella, hacer docencia e investigación.

No puede ser que el promedio de internación sea de 15 días. La docencia en el Hospital tiene que cambiar porque no se usan más las salas llenas de pacientes. En cirugía los pacientes no quedan internados. Vienen la noche anterior, se operan y se van ese mismo día o al siguiente. La internación no es más el modelo de asistencia en todo el país. Nuestro nivel de referencia tienen que ser las mejores instituciones privadas del país. A eso debemos aspirar. Ese es el funcionamiento que debe brindar el Hospital a sus usuarios. No es posible que se continúe con el destrato permanente que significan las colas, las esperas, las condiciones de alojamiento y la incertidumbre que implica estar días internados sin saber cuándo serán resueltos.

El Hospital debe tener objetivos muy claros sobre qué quiere hacer. El proyecto es muy bueno en una cantidad de aspectos pero hay que repensarlo en función de esos objetivos del modelo de gestión para saber qué queremos desarrollar. ¿Queremos hacer todas las cirugías del país? ¿Queremos desarrollar determinadas áreas quirúrgicas? ¿Determinadas patologías se van a centralizar en el Hospital de Clínicas? ¿Cuántos pacientes se van a asistir? ¿Qué Servicios de apoyo debemos tener para que eso funcione? Podemos tener diez salas de operaciones, pero si Radiología no funciona no vamos a tener producción. El Hospital es un conjunto. No puede haber desconexión entre los distintos Servicios. Tienen que estar todos pensados con un objetivo: la producción. Con una producción de excelencia se va a desarrollar el resto: la docencia, la investigación, etc. Acá no hay investigación clínica; investigamos con nuestra producción.

Por eso el proyecto debe apuntar a fijar claramente los objetivos de funcionamiento del Hospital. No sé cuál es el volumen de enfermos que vamos a atender. Hay que pensarlo de otro modo. Me refiero a qué aspiración tienen los distintos Servicios y programas y a qué se quiere llegar, cuál es la secuencia con la que se va a lograr los resultados. Hay que ser responsable de la gestión, presentar un proyecto, cumplirlo y respaldarlo. La única manera de avanzar racionalmente es con un objetivo concreto.

Eso se puede hacer. Modestamente intentamos eso, con algunas dificultades, en una experiencia interesante, que interrelaciona a todos los Servicios del Hospital, todos funcionando en base a un programa, con un objetivo al que debemos responder dando cumplimiento a las demandas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos las palabras del representante de la SAQ y damos la palabra a la Dra. Graciela Martínez, Coordinadora de la actividad ambulatoria del Hospital de Clínicas.

SEÑORA MARTÍNEZ.- Este documento me parece muy importante, ya que es el producto intermedio de un proceso que no empezó ahora sino que tiene muchos años de trabajo anterior. Ahora nos posiciona ante una gran oportunidad, dado el apoyo político que se está planteando. Por lo tanto, lo tenemos que concretar.

Aquí hay un tema de tiempos. Hay determinadas urgencias, por lo que debemos abrir el juego y trabajar con los diferentes grupos para poder concretar algunas cosas. Se habló también de la importancia de la negociación. En eso tenemos mucho atraso. Hemos realizado bastante trabajo a nivel operativo pero nos falta acuerdo institucional.

Desde 2011 venimos trabajando fuertemente en el sistema de referencia, con una población asignada de 150.000 usuarios. Eso ya existe. Tenemos 200.000 usuarios registrados. El Hospital no tiene datos o son muy endebles, por lo que hay que trabajar para lograrlos. Hay que invertir en informatizar y en lograr nuevos núcleos de trabajo. No podemos seguir planteando el presupuesto histórico y un poquito más. Tenemos que cambiar el perfil del Hospital. Ese es un punto de partida para trabajar un montón de cosas que hemos visto con el Dr. Gianneo. Me refiero a qué perfil de Hospital queremos, qué cambio de modelo organizacional tenemos que hacer tanto en lo asistencial como en las otras funciones.

Aquí quiero plantear fuertemente el tema de la extensión. El Hospital de Clínicas tiene, como todo Servicio universitario, un rol social. Tenemos una población importante que se vincula con el Hospital.

Estoy de acuerdo con lo que planteó el Dr. Salamano. Los universitarios deberíamos asistirnos en el Hospital universitario, ya que es nuestra institución de referencia. La calidad de atención no la dan solo los aparatos sino también todo el conocimiento que tienen los profesionales, nuestros profesores y equipos técnicos que nos brinda docencia y atención.

También es importante lo que planteó el Dr. Tomasina sobre la participación del Área de la Salud y del Área Social, ya que la atención a la salud no es solo cuestión del médico en el momento de la consulta.

El proyecto debe ser etapabilizado y llevado a la práctica. Se han vertido muchos elementos pero hay que moldearlos. Eso lo debemos hacer todos. No es un tema de un grupo técnico o de responsabilidad del Dr. Gianneo. Estamos todos en el mismo barco.

Somos conscientes de que al documento le falta algunos capítulos como el de recursos humanos. No podemos, por un tema de responsabilidad social, manejar dineros públicos para la obra física del Hospital si no tenemos recursos humanos que la hagan funcionar. Hoy ya tenemos capacidad instalada subutilizada. Hay camas que no podemos abrir porque no tenemos personal. Tenemos salas de operaciones que no podemos utilizar porque no tenemos personal. Sería irresponsable tener un Hospital precioso pero vacío porque no hay personal. No podemos abrir más camas de CTI ni del Centro Cardiovascular, no podemos operar más. Tenemos una baja dotación de recursos humanos con los servicios que estamos dando. Debemos ser conscientes de eso y trabajar fuertemente.

Actualmente hay docentes que están cobrando \$ 15.000. No es un tema solo de los funcionarios no docentes sino algo generalizado. Eso no puede ser.

El problema de los recursos humanos no es solo un problema de disponibilidad sino de la cantidad de gente formada que hay en el país. Lo hablamos cuando se trató el problema de Enfermería. Hay que hacer algo ahora que hay más apoyo a nivel político. No tenemos Auxiliares ni Licenciados en Enfermería suficientes. Los egresados de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica no son suficientes para la demanda del Sistema. Eso trasciende

el Hospital de Clínicas y nuestra voluntad. Podemos dejar precioso el Hospital con el dinero que nos quieran dar pero no tenemos gente para trabajar, no por un problema de la institución sino porque no hay en plaza suficiente oferta de mano de obra.

Hay cosas que tienen conceptualizaciones políticas y filosóficas diferentes. No es lo mismo fortalecer el sector público, eje que se venía trabajando, que sustituirlo por una red donde estén públicos y privados, donde no está definido claramente de qué forma se van a integrar. Ahí hay un cambio de posición política y filosófica del sistema. Hay que ver cómo juega eso en el nuevo escenario. Por eso es importante el apoyo político. Hay que saber hacia dónde vamos. ¿Vamos a fortalecer el sistema público o un mercado general?

Por otro lado, tenemos una nueva matrícula de 1.800 estudiantes. No existe Servicio que pueda convivir con eso, dada la capacidad de negociación que hemos tenido hasta ahora. En la Emergencia del Hospital no puede haber 30 estudiantes y doce internos, además del equipo asistencial, porque no es digno para nadie. Hay que ver cómo organizamos a esos estudiantes en los diferentes Servicios. Si queremos insertarnos en la Red debemos mejorar las cosas en el Hospital. La Medicina no se aprende solo en el Hospital de Clínicas, sino también en otros lados. Eso es algo que ya sabemos. Ahora tenemos que concretar. Esa es la etapa que nos falta.

Insisto en el tema de la negociación. Además, los docentes, los funcionarios y los estudiantes no podemos seguir con un doble discurso. No puedo decir qué es bueno para el Hospital si no estoy involucrado directamente con él. Ese es un tema de principio básico. Si soy encargada de un negocio, tengo que ser parte de él. Para mí es clarísimo un tema de posiciones filosóficas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos una vez más a todos los que participaron de este Claustro abierto, especialmente al señor Rector, al señor Decano, al Director del Hospital de Clínicas, a los representantes del Ministerio de Salud Pública, de ADUR, del Sindicato Médico del Uruguay, de la SAQ, de la UTHC, de Estudiantes Independientes y de la AEM. Todo lo manifestado aquí es un insumo importante que nos va a servir para trabajar en el Claustro.

(Aplausos)