

Con Martín Esteche

## **“El Hospital de Clínicas se quedó en los 90”**

*Entrevista a Martín Esteche, médico y asistente académico del decanato de la Facultad de Medicina.*

-¿Cómo funciona el sistema nacional integrado de salud (SNIS) y sus niveles?

- Los niveles de atención funcionan por complejidad de problemas de salud que resuelven, por la especialidad del técnico.

Un primer nivel de atención lo podemos visualizar con una policlínica con médico general, con partera; si bien atiende al 85% de los problemas de salud, porque está en una política de prevención, cuando no se pueden resolver ahí hay un segundo nivel de atención de cuidados moderados, de internación, de block quirúrgicos, cirugía, ginecología y un tercer nivel de salud que es de cuidados especializados que ahí hay neurocirugía, cti.

Entonces se clasifica por complejidad de tecnología, de personal y de los problemas de salud de los usuarios.

-¿Y el hospital de Clínicas (HC) cuáles contempla?

-El HC contempla el segundo y tercer nivel de atención.

-¿Sería posible integrar el primer nivel de atención?

-En realidad, el HC si bien tiene una policlínica de atención ambulatoria, no tiene un sistema de primer nivel. Lo ideal no sería desarrollar un sistema de primer nivel porque ASSE que es como el socio natural, donde el HC asiste a usuarios de ASSE, tiene un fuerte nivel de atención.

Entonces el objetivo o la mejor forma de SNIS sería integrar el HC con sus dos niveles a un primer nivel de ASSE, por ejemplo para la región este que, además, no tiene un hospital de referencia.

El sistema de niveles de atención se ordena con referencia y contrareferencia. En el primer nivel estás en una policlínica, si tenés un problema de salud te derivan al hospital y si te mejorás volvés a la policlínica, eso es referencia y contra-referencia. Entonces, lo ideal es que el HC se articule con un primer nivel bien establecido de ASSE.

-¿De qué tratan las PPP?

-Las PPP está enmarcadas en una ley del país que tiene una gran historia en Europa en sistema de salud, en España, sobre todo, y que no han sido muy buenos.

Pero de lo que se trata es que una empresa privada invierte dinero, una fuerte suma de dinero, a la forma edilicia de una institución y esa institución se compromete a pagar un canon por 30 años, porque los convenios son de 25 o 30 años, la empresa recupera la plata por el canon y por la venta de servicios de ese lugar que financió.

En el caso de un hospital puede financiar la estructura edilicia, equipamientos y demás, el estado le paga un canon y además gestionan algún servicio que se quedan ellos y de ahí recuperan y sacan las ganancias.

-¿Es viable en el HC?

-Es un tema que está en discusión, la dificultad que se ve es que el H. Universitario tiene funciones más allá de lo asistencial, entonces habría que ser muy cuidadoso en qué es lo que se plantea en la negociación.

Hoy, el HC tiene muchas cosas tercerizadas y hay un planteo de utilizar lo que ya está tercerizado, como la cantina o el oxígeno para pagar el canon, el tema es que quien invierte y quien quiera participar en las PPP esté de acuerdo, si es así no habría mayores problemas.

Sin embargo si es una propuesta como fue la del año pasado de CPA Ferrere y demás, que se negó desde la Universidad, es mucho más complejo porque ahí se intentaba tercerizar servicios que hoy sirven para la academia.

Te pongo un ejemplo, si tercerizás el Laboratorio, este tiene una carrera técnica y además un posgrado más docentes que investigan ahí, cualquier servicio del hospital es académico además de asistencial, si vos respetas el concepto de hospital universitario, la autonomía de su gestión y las funciones académicas no habría problema, pero el problema que eso sea redituable para las PPP que tienen una lógica de inversión para recuperar capital.

*-¿Cuál es el monto de la salud que se le asignó en la ley de presupuesto al HC?*

-El HC recibe desde 2010 70 millones anuales, hizo un convenio con ASSE de prestación de servicios, antes no recibía nada por asistencia. Desde el 2010 en un acuerdo de complementación empieza a recibir 70 millones anuales. En la ley de presupuesto se le incrementa a 90 millones, pero se da una partida para ese convenio de 110' millones en dos años, o sea 55 millones por año por rubro salud desde ASSE.

*-¿Y en la educación cuánto se le asignó?*

-Hay que ver qué se le solicitó y qué tiene hoy.

Se le solicitó 479 millones de incremento del presupuesto actual, del cual se dio el 26%, en el presupuesto anterior se le dio un 16% (en el 2010), para el funcionamiento del HC. Y también se le solicitó lo que vendría a ser el primer año de ejecución de la propuesta de reforma. que serían aproximadamente 300 millones, porque la propuesta de reforma no la podés ejecutar en un solo año, entonces se le pidió que se le diera la primera cuota de un proyecto de 4 años, para obras pero no se lo iban a dar. Es un poco de los problemas crónicos que tiene el hospital de carencia de presupuesto histórico.

*-¿La FEUU que rol juega en el HC?*

-La FEUU agremiado a los estudiantes, tiene el rol que los estudiantes han tenido siempre en la universidad que es poder denunciar y cuestionar, discutir, proponer. Y esperemos que sigan activos.

*-¿De qué trata esta nueva propuesta que se aprobó sobre la refuncionalización de la planta física?*

-La propuesta no es solamente una inversión edilicia, por eso su nombre; intenta sí mejorar la situación edilicia porque hay un deterioro que lo detecta cualquier persona que vaya, producto de que no ha habido plata, pero es un edificio muy noble entonces se quiere invertir en mejorar la planta física, pero a su vez ir atacando todas esas críticas justas que se le hacían al funcionamiento del HC.

El HC se hizo con un modelo, que en el 30, cuando se arrancó a discutir, era el mejor modelo, que era un modelo en torres a diferencia del Pereira que es un modelo en pabellones, entonces ahí era una vanguardia. Después se vio que si tenés la emergencia en planta baja y el CTI 18 pisos más arriba es bastante complejo. Entonces hay una sala de cuidados intermedios en planta baja en emergencia. Es muy difícil la movilidad de los pacientes clínicos, además que está disgregado en clínicas entonces la atención integral de muchos profesionales es como sectorizada, si bien se integran y hacen ateneos, están en diferentes pisos.

Es la reestructuración de la planta física, pero también la readecuación de ciertas áreas del hospital, entonces se bajan el block quirúrgico, el cti para que queden con la emergencia todos juntos en el ala oeste junto con imagenología, laboratorio y demás. Hoy si una mujer

viene en trabajo de parto, entra en emergencia y tiene que subir al piso 16 lo cual complejiza, entonces también la sala de parto estaría ahí.

En la otra área se haría una sala de atención ambulatoria y después se harían tres pisos coordinados, donde se internen a todos los pacientes donde podría recibir una asistencia integral, después hay un sector docente, otro de investigación, donde los estudiantes y docentes que no van al área asistencial ingresarían por otro sector. Entonces el flujo de gente también cambia. Hoy si vas a las 8 am al HC hay una cola que llega casi hasta la puerta porque todos entran a la misma vez, usuarios, funcionarios, docentes, estudiantes, familiares, entonces complejiza el funcionamiento.

Esto recicla algunas áreas, mantiene lugares en los que han habido grandes inversiones y mejora el funcionamiento.

Todo con el mínimo monto de 130 millones de dólares, más o menos, es el estimativo, que es mucho menor al de construir otro edificio.

Esto hace dos años que se viene trabajando fuerte, en hacer un proyecto que sea universitario y que mejore lo que tenía mal funcionamiento interno más una recuperación edilicia.

Por un tema ético, de confort y de derechos de los usuarios, las salas se mejorarían.

*-¿Y cómo se financiaría?*

-Bueno, ahí está la cuestión. Esa es la discusión que se inicia ahora, ya está aprobado el proyecto universitario, realmente creemos que tiene la base de un mejoramiento de la educación y de la salud pública, está hecho con ese sentido.

Ahora comienza la discusión grande que es cómo se financia. Y ahí las opciones pueden ser, se ha planteado desde el poder ejecutivo las PPP, que es lo que se deberá valorar; también puede ser una inversión única del presupuesto nacional, que en realidad es un 0,3% del gasto público aprox., y bueno si eso además es por año, termina siendo menor y hay otras posibilidades que no están ahora fuertes sobre la mesa que es el fideicomiso y un préstamo bancario.

Todas las opciones están para ser valoradas por la Universidad y en diálogo y negociación con el poder ejecutivo que es en definitiva que es el que va a decidir.

Esta semana se aprobó en el CDC el proyecto, y eso fue un gran trabajo y sano el proceso de la Universidad. El diciembre del año pasado se le puso un freno a una propuesta que venía muy acelerado y era como muy externo y empezó el proceso a este trabajo que es de consenso en la facultad, que no es nada sencillo. Y a partir de ahora, discutir qué formas hay de financiamiento.

*-¿Es viable que el HC funcione al 100%?*

-Y sí, es lo que esperamos. El HC funcionó al 100% en sus comienzos, y ahora el hospital si bien, no solamente es por un tema presupuestal, porque sería injusto decir que es solo presupuestal, sino que existía un tema gestión y por eso se cambió la ordenanza del HC y se fortaleció la dirección y se agilizó la toma de decisiones que eso era fundamental. Estamos hablando que hoy funcionan 4 block, y con la propuesta habría 10, 12 blocks. Hoy hay salas que están cerradas, hay un montón de servicios que funcionan a medias por falta de docentes y falta de recursos materiales. Sin duda la refuncionalización es un paso para que funcione al 100% pero también hay otro paso que es la inserción en el sistema de salud.

Cuando esto se empezó a discutir había tres ejes: el cambio de la ordenanza para que la gestión se mejore, la refuncionalización y la inserción en el sistema de salud. El sistema de

salud funciona, tiene sus prestadores y el HC es un hospital que no se sabe dónde está, está en Uruguay pero no funciona en el Sistema nacional.

*-¿Es posible que se integre al sistema?*

-Todo es viable, se está trabajando, sobre todo, lo que se ha planteado desde la Universidad es fortalecer la red integral efectores públicos en salud. El HC no puede integrarse por ley al sistema de salud, salvo que haya una reforma. Viable es, solo hay que lograr la voluntad política de hacer los convenios para la integración con prestaciones, hacés un convenio con ASSE; convenios con el Militar, y eso se integraría. Este convenio de los 70 millones, que ahora son 110 intenta avanzar hacia la integración.

*-¿Pero, por qué no está integrado?*

-Se pueden hacer especulaciones, en 2007 se aprueba la ley y el HC queda afuera. El HC en sí no es un prestador integral, pero se podría haber hecho algo complementario, el HC queda de piqué en la reforma por fuera del SNIS y eso lo condenó. Hay un mejoramiento claro de los prestadores privados, ASSE mejoró muchísimo, pero el HC sigue igual, entonces parece que el HC se quedó en los 90 y los demás estás en el 2016, pero eso se debe a que se pasó raya y el hospital quedó afuera, y esa fue una decisión clara del parlamento.

Valentina Caredio