



HOSPITAL DE CLINICAS

Papel del Hospital Universitario en el S.N.I.S.

SITUACIÓN Y PERSPECTIVA

(EL PRESTADOR PÚBLICO INTEGRAL)

Montevideo, 30/08/2011

COMISION DIRECTIVA, DIRECCION



CONTEXTO. ENTORNO POLÍTICO Y UNIVERSITARIO.

La reforma, establecida en la ley 18.211, crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS); ésta no sólo establece cambios en la organización y el financiamiento, sino que además, introduce una nueva orientación, desde un modelo de atención curativo, asistencialista: basado en la enfermedad, hacia un modelo en el cual el eje es la estrategia de consolidación del primer nivel de atención. La integralidad de la prestación es uno de los elementos vertebradores de la reforma. Establece que el sistema se organizará en “redes por niveles de atención, según las necesidades de los usuarios y la complejidad de las prestaciones”.



Marco legal: el nuevo Ministerio de Salud Pública (MSP) y el organismo descentralizado, Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

MARCO REGULATORIO

- 1.Ley Nº 18.131, CREACIÓN DEL FONDO NACIONAL DE SALUD, Publicada D.O. 31 may/007 - Nº 27248. (Art. 8, destina fondos del FONASA a ASSE)
- 2.Ley Nº 18.161, ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO (SE CREA COMO SERVICIO DESCENTRALIZADO), Publicada D.O. 8 ago/007 - Nº 27295.
- 3.Ley Nº 18.211, SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD. NORMATIVA REFERENTE A SU CREACIÓN, FUNCIONAMIENTO Y FINANCIACIÓN, Publicada D.O. 13 dic/007 - Nº 27384.



PRESTADORES PÚBLICOS

“ Es clave crear una Red Integrada del Eje Público de Salud, en la que ASSE debe liderar pero integrada al HC, a Sanidad Militar y Policial y a la red de policlínicos municipales y comunitarios. Algo ya se ha avanzado y estamos a la firma los primeros días de marzo de un convenio con el HC.” (Hospital de Clínicas).

Esta afirmación del ex-Ministro de Salud Pública, Ec. Daniel Olesker (2010), es indicativa de la nueva interrelación entre el Hospital Universitario y la Administración de los Servicios de Salud del Estado; se nos considera dentro del S.N.I.S. y no dislocados del prestador público, somos un eslabón mas, considerando su rol particular.

La **Red Integrada de Efectores Públicos de Salud (R.I.E.P.S.)**, se crea en la Ley del Presupuesto Nacional para el quinquenio 2010-14, Art. 741, Ley 18.719; con este contexto el HC se incorpora al SNIS, manteniendo su dependencia administrativa y autonomía presupuestal.



ROL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO EN EL PRESTADOR PÚBLICO

“El Hospital de Clínicas formará parte de la red de servicios de salud como prestador público, en el segundo y tercer Nivel de Atención, **siendo de referencia nacional** en aquello que le competa, fortaleciendo el concepto de “eje público” en coordinación con ASSE, desde la complementariedad de servicios, manteniendo su condición de **hospital abierto a la comunidad, con el establecimiento de un adecuado sistema de referencia y contra-referencia.**

En esta perspectiva el Hospital de Clínicas forma parte del Prestador Público Integral de Salud, fortaleciendo con sus funciones docentes, asistenciales y de investigación el “eje público de salud” del Estado.”

(Fuente: Presupuesto del Hospital de Clínicas, ejercicios 2010-14)



RESUMEN EJECUTIVO DEL PLAN

El Plan tiene como propósito restablecer la confianza en el Hospital de Clínicas; en él se puede trabajar en condiciones y desarrollar programas innovadores, optimizando la formación de todos los recursos y atendiendo las demandas de los usuarios con calidad y dignidad.

FINALIDAD:

- Dar cumplimiento a las leyes que se han promulgado desde la creación del SNIS, las Ordenanzas del Hospital de Clínicas, de la Universidad y de la Facultad de Medicina.
- contribuir al logro de la misión de los sistemas de salud y de educación.
- Apoyar y fortalecer la formación de recursos humanos calificados.

(Fuente: Presupuesto del Hospital de Clínicas, ejercicios 2010-14)



HOSPITAL DE CLINICAS

¿En qué y cómo contribuye el Hospital Universitario y lo diferencia? **"la función de enseñanza que desarrolla el potencial investigador y la formación continua de sus recursos humanos (docentes y no docentes).**

Con el fin de mejorar continuamente la calidad asistencial, aspira a incorporarse al proceso de modernización que se desarrolla en el SNIS, adoptando nuevos modelos de gestión, basados en la cultura del diálogo y el consenso, en la efectividad y el equilibrio financiero, justificado por la gestión de fondos públicos en el marco presupuestario del sistema sanitario público.

En este marco referencial, el Hospital Universitario cuenta con su actual presupuesto que no cubre el total de la demanda; lo que repercute negativamente en la calidad académica y asistencial, y se manifiesta en la continua pérdida de personal capacitado (docente y técnicos profesionales no docentes) y en la escasez de insumos para cubrir las funciones sustantivas....."

(Fuente: Presupuesto del Hospital de Clínicas, ejercicios 2010-14)



ALGUNOS RESULTADOS 2010-11

PLAN DE MEDIANO Y LARGO PLAZO PARA LA RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS

“Dr. Manuel Quintela”

- “El Hospital de Clínicas formará parte de la red de servicios de salud como prestador público, como hospital de 2º y 3er. Nivel, de referencia nacional en aquello que le competa en este último, fortaleciendo el subsector público en coordinación con ASSE desde la complementariedad de servicios estableciendo un adecuado sistema de referencia y contra referencia
 - a) Se plantea la necesidad de un organismo coordinador y gestor a este nivel de integración; constituido por ASSE, Hospital de Clínicas y Universidad de la República.
 - b) Intensificar su vinculación con otros prestadores públicos y privados y con el Fondo Nacional de Recursos (FNR), como

EL HOSPITAL DE CLINICAS EN EL QUINQUENIO 2010-14. RESUMEN EJERCICIO 2010.

- Por la Ley de Presupuesto se creó la Red Integrada de Prestadores Públicos de Salud (RIEPS), integrada por ASSE (quien coordina), HC, HCFFAA, HP, BSE y BPS.
- Ante el FNR se presentaron nuevos proyectos relacionados a procedimientos de alta tecnología: Programa Neurocirugía Funcional (Tratamiento Integral de la Epilepsia y Cirugía del Parkinson y otras).

SERVICIOS UNICOS A NIVEL PÚBLICO:

- Centro Cardio-Vascular Universitario.
- Trasplante reno-pancreático.
- Oftalmología 24 horas (incluye pediatría)
- Programa de atención integral al ludópata.



ALGUNOS RESULTADOS 2010-11

PLAN DE MEDIANO Y LARGO PLAZO PARA LA RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS “Dr. Manuel Quintela”

- “2. Asegurar el acceso a los nuevos recursos económicos del FONASA que deriven de la participación del Hospital de Clínicas en el SNIS en relación al conjunto de los recursos generados, incluyendo los excedentarios. Esos recursos económicos se estimarán de acuerdo a las características y al número de los servicios realizados por el Hospital, convenidos con ASSE. Esto sin desmedro de seguir bregando por el necesario incremento del presupuesto universitario que garantizará sus actividades sustantivas, y en particular la necesidad de contar con el 4,5% del Producto Bruto Interno (PBI) para la educación pública.”

EL HOSPITAL DE CLINICAS EN EL QUINQUENIO 2010-14. RESUMEN EJERCICIO 2010.

- Con el convenio firmado en noviembre de 2010 entre la UDELAR-MSP/ASSE-HC, se dio cumplimiento al objetivo de contar con recursos para “complementar la función asistencial” y la inserción en el SNIS, del mismo ya se recibieron los primeros \$35.000.000. (50% del total anual convenido), solo para gastos de funcionamiento, excluidos los recursos humanos.



ALGUNOS RESULTADOS 2010-11

PLAN DE DE MEDIANO Y LARGO PLAZO PARA LA RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS

“Dr. Manuel Quintela”

- “3. Los recursos económicos deberán orientarse a: a) el aumento de los recursos humanos, su capacitación continua y su retribución, teniendo como premisa «a igual función igual remuneración» en todo el SNIS. ”

b) disponibilidad de recursos para su adecuado funcionamiento, para recuperar y mantener la planta edilicia e incorporar y realizar el mantenimiento de tecnología altamente especializada. c) participar en los procesos de evaluación y validación de la tecnología sanitaria a incorporar o ya incorporada en el país.”

EL HOSPITAL DE CLINICAS EN EL QUINQUENIO 2010-14. RESUMEN EJERCICIO 2010.

- De los puntos expresados en el numeral 3, de la resolución de la CDHC, se podrá disponer de recursos para cumplir con parte del punto b; los restantes no fueron contemplados cabalmente en el presupuesto destinado a la UDELAR aprobado para este quinquenio.
- El Programa de Atención a la Salud en el Hospital de Clínicas (Prog. 350 de la UDELAR), se incrementó en \$33.600.000 (Ley Nº 18.719 del 2010) y \$26.750.000 (artículo ventana 2011), destinándose retribuciones personales e inversiones (80/20).



ALGUNOS RESULTADOS 2010-11

INVESTIGACIÓN

“ Investigar es uno de los fines de la Universidad de la República establecidos en el Art.2º de su Ley Orgánica. Más de la mitad de la investigación que se lleva a cabo en Uruguay se hace en la Universidad de la República.

La investigación es el conjunto de actividades de creación y búsqueda de nuevos conocimientos en todos los campos, para expandir la cultura y contribuir a la solución de los problemas de la sociedad, algunos son específicos de nuestro país y otros son problemas generales en los que trabajan muchos investigadores en todo el mundo.”(*)

La investigación en el Hospital:

- 1.La Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) estimula como política, la investigación en el Hospital de Clínicas.
- 2.Proyecto de Investigación en Terapia Celular, es uno de los emprendimientos de mayor trascendencia a nivel universitario y de aplicación en salud.
- 3.Investigación Multicéntrica en Cáncer de Mama , estadificación y protocolos (Biología Molecular, Inmuno-histoquímica)
- 4.Mas de 100 trabajos presentados para su consideración por el Comité Científico del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Premio Semana Académica 2011.

(*) Fuente: Portal de la UDELAR, Investigación.



“CUADRO Nº 11: PRODUCCION DEL HOSPITAL, AÑO 2000 Y PERÍODO 2005-2009

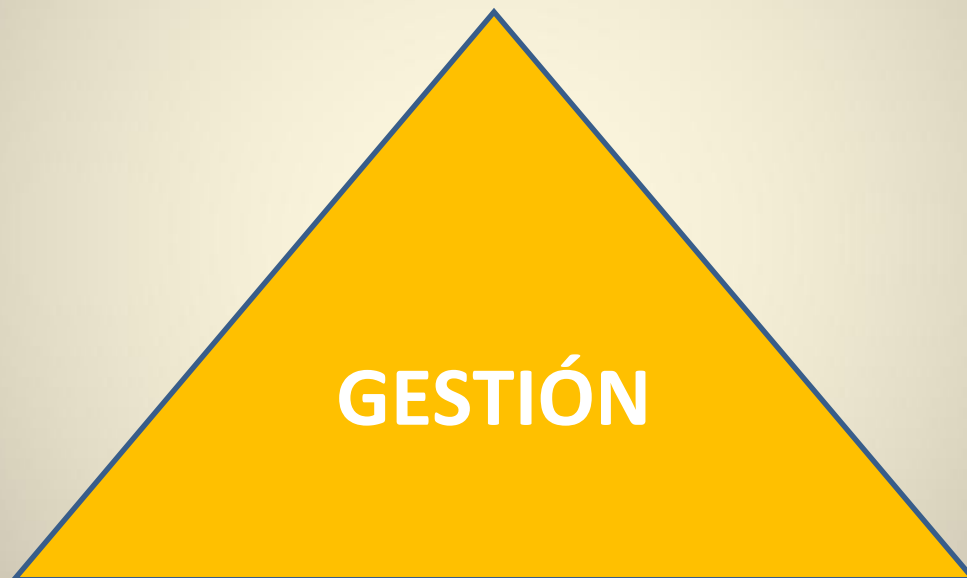
Producto o Indicador	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Consultas en Emergencia	30.070	39.804	42.436	47.314	46.273	41.161	47.489
Consultas en C. Externa	78.276	145.591	145.318	143.644	142.261	121.236	125.767
Total de egresos hospitalarios	8.536	8.851	8.982	9.347	8.993	7.800	8.505
Porcentaje ocupacional	83,21%	86,58%	86,78%	89,50%	83,64%	86,76%	86,45%
Giro de camas	17	20	21	22	21	23	24
Promedio de días estada	17	16	15	15	14	14	13
Porcentaje de mortalidad global	4,83%	4,63%	5,92%	5,01%	5,3%	5,46%	5,22%
Operaciones	4.614	5.326	5.793	5.206	4.632	4011	4.557
Partos	1070	1.012	883	1.043	1.051	832	849

Fuente: Departamento de Registros Médicos del HC.”



ATENCIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN Y SU INTEGRACIÓN EN S.N.I.S.

RECURSOS HUMANOS



RECURSOS MATERIALES

INFRAESTRUCTURA



HOSPITAL DE CLINICAS

FOTOS:

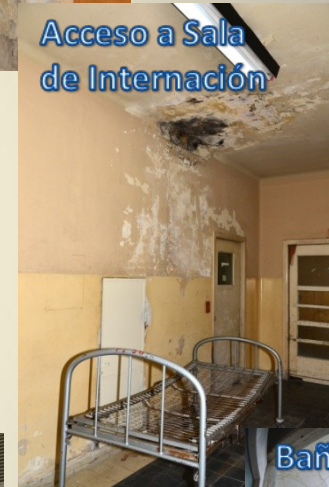
Hall Central



Corredor de un piso



Acceso a Sala de Internación



Habitación Tipo
Unidad de trasplantes



Centro Cardiovascular
Cuidados Moderados



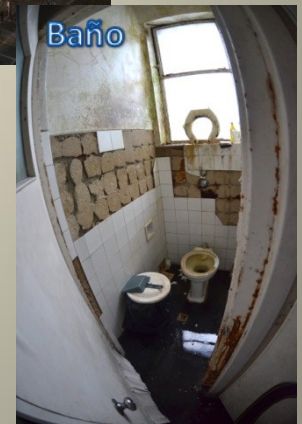
Centro Cardiovascular
Angiógrafo



Dpto. Alimentación
Área de Cocción



Baño



COMISION DIRECTIVA, DIRECCION



SINTESIS

RETRIBUCIONES PERSONALES, EQUIDAD

En promedio un funcionario del Hospital de Clínicas percibe, por la misma función 2,2 veces menos (rango de 1,8 a 3,5) que en A.S.S.E.

Consideramos esta situación en A.S.S.E., en lo salarial, es positiva, pero asimismo atentatoria contra la inserción plena del Hospital Universitario en el S.N.I.S.: inequidad, falta de motivación, imposibilidad de obtener RRHH en los llamados, rotación altísima de personal y pérdida de factor humano de calidad (se forman y se van).

INVERSIONES

Continuidad en la recuperación y refuncionalización de la planta física y equipamiento, de acuerdo al Plan. Para mantener el ritmo alcanzado con los rubros aportados por la República Bolivariana de Venezuela, se estima un aporte anual de \$ 100.000.000 anuales. Es el edificio mas grande del país (100.000 m²)