

21 DE SETIEMBRE DE 2003
CINCUENTA ANIVERSARIO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO

HOSPITAL DE CLINICAS "DR. MANUEL QUINTELA" INFORME AÑO 2002.

Luego de dos años en los que se fue mejorando la organización y la producción de servicios del Hospital, la situación cambió radicalmente a partir del mes de Julio del 2002. El País, la Universidad en su conjunto, nuestra Facultad y particularmente el Hospital de Clínicas, sufrieron una profunda crisis y una depreciación de su presupuesto muy importante. Una vez completados los informes globales con los resultados del trabajo realizado ese año, resulta necesario y provechoso un análisis pormenorizado del mismo.

I. PRODUCCION ASISTENCIAL

Se muestra en el cuadro N°1 la evolución de los indicadores del Hospital en el período 1999 al 2002.

Cuadro N°1: Evolución indicadores seleccionados del Hospital de Clínicas período 1999 - 2002

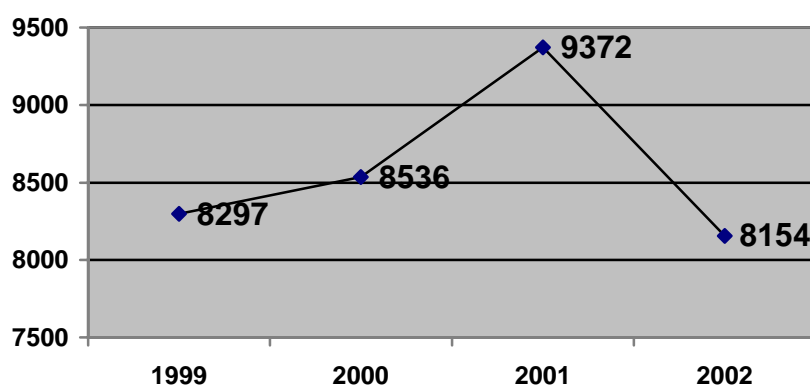
INDICADORES H.C.	Año 1999	Año 2000	Año 2001	Año 2002
Egresos a Servicios de Internación	8.297	8.536	9.372	8.154
Porcentaje Ocupacional	80,16%	83,21%	81,34%	73,34%
Promedio de días estada	18	17	15	15
Atenciones en Consulta Externa	97.678	78.276	100.747	92.198
Atenciones en Emergencia	26.435	30.070	36.961	29.535
Actividad de Block Quirúrgico	3.999	4.614	4.863	4.566
Partos	971	1.070	1.209	906

Fuente: Registros Médicos del Hospital de Clínicas

Vemos que en el año 2000 , descendió la consulta externa en relación con el año precedente. Recordamos que fue el año correspondiente a la presentación del Plan Estratégico de la Universidad de la República (PLEDUR), que se acompañó de

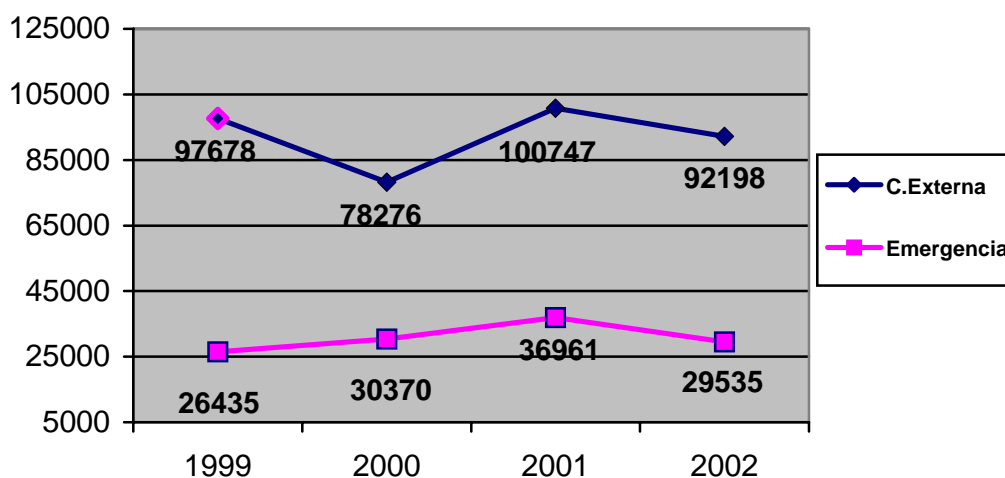
movilizaciones por reclamos de mejoramiento presupuestal, los cuales repercutieron fundamentalmente sobre las actividades de consulta externa del Hospital. Los gráficos 1 a 4 muestran la evolución del año 1999 al 2002 del Hospital de Clínicas. La caída de la producción asistencial en el 2002 comparada con la del año anterior, afecta al conjunto de los ámbitos aunque de forma desigual: los partos tuvieron un 25% de descenso, las atenciones de emergencia un 20%, los egresos un 13%, las consultas externas un 8,5% y lo que menor caída tuvo fue la producción quirúrgica con el 6%. Es importante destacar el perfil del Clínicas en la resolución quirúrgica: según el análisis que realizó el Departamento de Registros Médicos 94% fue de cirugía mayor y cirugía compleja. Para el mismo año, en el Hospital Maciel correspondió un 65,7% a la cirugía alta y mayor y un 34,3 % a la cirugía corriente, mientras en el Hospital de Clínicas sólo un 6 % correspondieron a ésta última modalidad, lo que muestra al perfil de alta complejidad y referencia nacional que se mantuvo de manera programada, procurando mantener aquellas actividades que diferencian al Clínicas, a pesar de los agobios presupuestales.

Gráfico N° 1: EGRESOS DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN 1999 - 2002



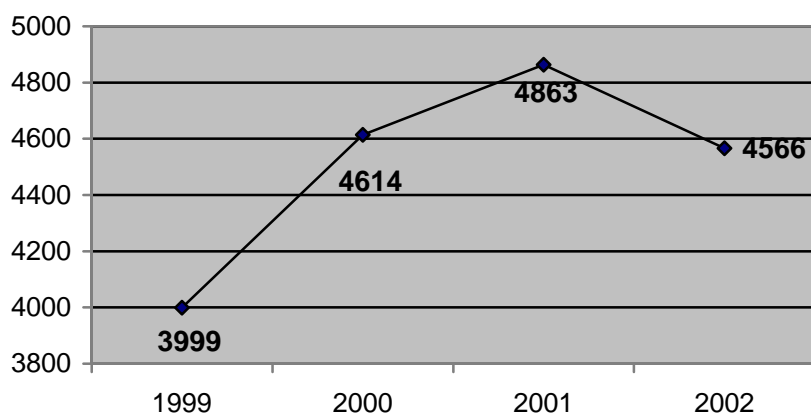
FUENTE Y ELABORACIÓN: Dpto. de Registros Médicos, Hosp. de Clínicas

Gráfico N° 2: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA Y DE EMERGENCIA, PERÍODO 1999-2002



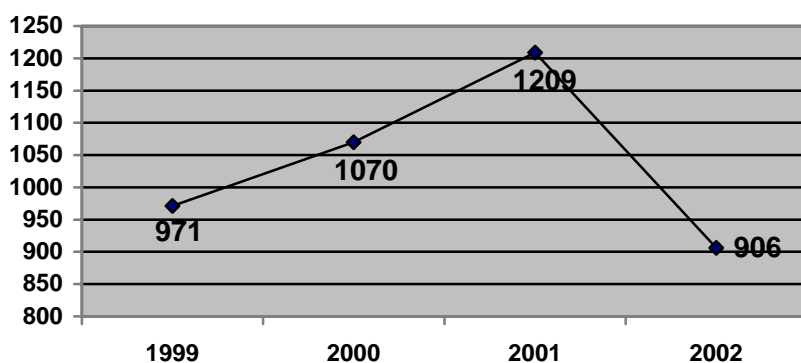
FUENTE Y ELABORACIÓN: Dpto. de Registros Médicos, Hosp. de Clínicas

Gráfico N° 3: EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA, PERÍODO 1999-2002



FUENTE Y ELABORACIÓN: Dpto. de Registros Médicos, Hosp. de Clínicas

Gráfico N° 4: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PARTOS ATENDIDOS, PERÍODO 1999-2002



FUENTE Y ELABORACIÓN: Dpto. de Registros Médicos, Hosp. de Clínicas.

Comparamos a continuación la participación en la atención de adultos de los tres grandes hospitales del Sub Sector público, el Maciel, el Pasteur y el Clínicas.

Cuadro N° 2: Producción de Hospitales de agudos de Referencia Nacional-

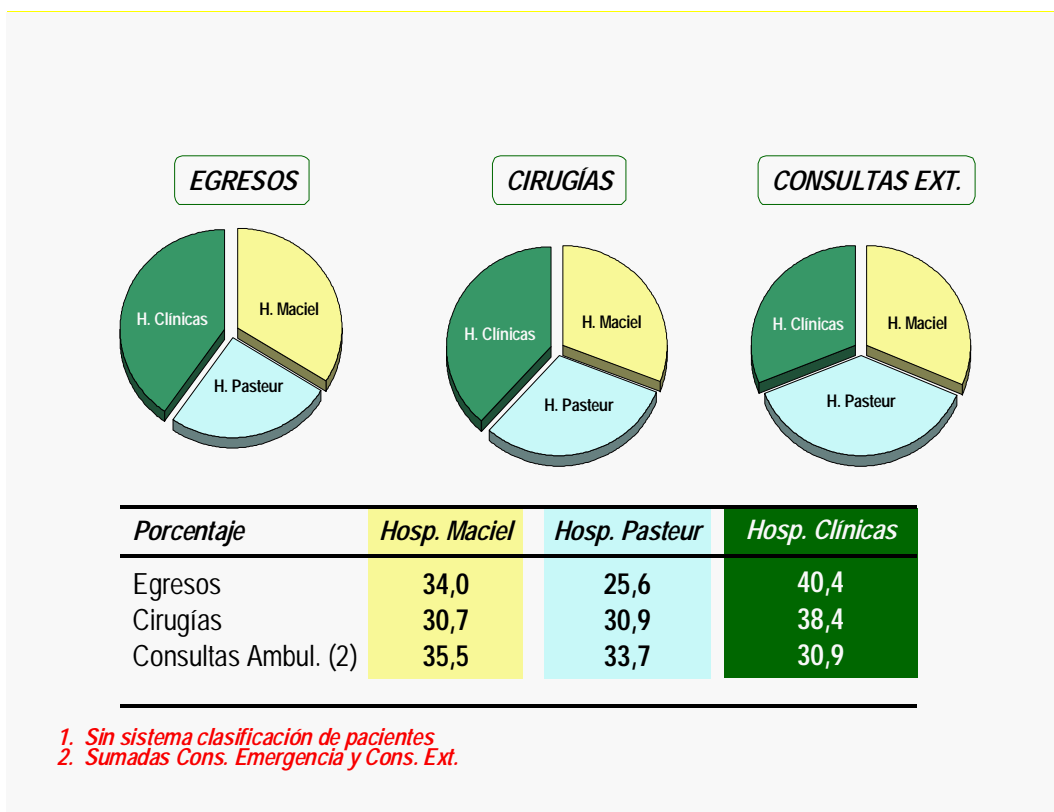
EJERCICIO 2002

SERVICIO HOSPITALARIO	Camas		Egresos		I. Quirg.		Consultas(1)	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
H. Maciel	336	33,5	6.861	34,0	3.649	30,7	139.841	35,5
H. Pasteur	233	23,2	5.161	25,6	3.674	30,9	132.868	33,7
H. de Clínicas (2)	434	43,3	8.154	40,4	4.566	38,4	121.733	30,9
TOTALES	1.003	100,0	20.176	100,0	11.889	100,0	394.442	100,0

1. Incluye las consultas en las Emergencias de los Hospitales.
2. De las camas de dotación desde agosto del 2002 solo estaban económicamente cubiertas, en el entorno de las 325.

En el gráfico siguiente se muestra la participación porcentual de la producción de los ámbitos de hospitalización y consulta ambulatoria (sumadas las consultas externas y las de emergencia), y la producción quirúrgica.

Gráfico N°5: Porcentaje de participación en la prestación de servicios a pacientes adultos con episodios agudos, en los Hospitales de referencia nacional – año 2002.-



FUENTE: PRORECO – ASSE – Dpto. Reg. Médicos del Hospital de Clínicas

La consulta ambulatoria se reparte más homogéneamente entre los tres Hospitales; es clara la preponderancia resolutoria del Clínicas en relación con los egresos y la cirugía.

No tenemos en el país un sistema homogéneo de clasificación de pacientes según su complejidad y otro conjunto de parámetros que posibiliten una valoración ponderada de la producción a los efectos de una comparación más adecuada.

En relación con la producción quirúrgica el Dpto. de Registros Médicos estudió las Historias Clínicas codificadas correspondientes al 70% del total de pacientes intervenidos en el año 2002. De éstas se analizaron las operaciones más frecuentes que sumadas constituyen algo más del 80% del total. Recibimos información de la clasificación de operaciones en el Hospital Maciel, no contando con datos del Hospital Pasteur. De los mismos, surge el cuadro siguiente:

Cuadro N° 3: Perfil de complejidad de los pacientes operados en el Hospital de Clínicas y en Hospital Maciel y en IAMC en el año 2002.

	H. Clínicas	H. Maciel	IAMC
Cirugía Mayor	53,71 %	55,6 %	31%
Cirugía Compleja	40,17 %	10,1 %	12%
Cirugía Corriente	5,6 %	34,3 %	57%

Fuente: Registros Médicos del Hospital de Clínicas, Coordinación del Hospital Maciel, El Mercado de la Salud Uruguayo en la Última Década: Cambios en el Sistema de Remuneración a los Médicos e Incentivos Económicos (Pablo Fleiss, Inés Urrestarazú, Tutor: Cr. Carlos Grau Pérez – Trabajo Monográfico de la Licenciatura en Economía Marzo 2000 – Facultad de Ciencias Económicas - Universidad de la República).

Para lograr los resultados anotados, fue necesario la realización de un número muy importante de estudios diagnósticos y terapéuticos, los cuales se resumen en el cuadro siguiente:

Cuadro N° 4: Principales datos e indicadores año 2002

Radiologías	17748
Ecografías	5776
Tomografías computadas	5906
Dpto. de Radiología (Mamografías)	1171
Otros Estudios del Dpto. de Radiología	214
Estudios de Medicina Nuclear	7114
B.N.O.T. (Nro. productos diagnósticos)	3133
Labor. Electroencefalografía y Neurofisiol.	644
Hemoterapia (donantes recibidos)	5919
Hemoterapia (exámenes realizados) (1)	13368
Laboratorio Clínico (2)	488811
Urodinamias, Flujometrías, Cistosc., otros	502
Endoscopias digestivas	1770
Anatomía Patológica	4765
Toxicología (total de consultas por intoxicaciones)	9797
Laboratorio de exploración respiratoria	1556
Fisiatría	33893
Cardiología estudios y tratamientos	15370
Kilos de ropa procesados	296238
Impresiones realizadas (sobre 355 Ordenes de trabajo)	1805845
Raciones producidas (incluyen 4 comidas diarias contemplando 24 dietas diferentes)	201019

Fuente: Registros Médicos del Hospital de Clínicas

(1) Durante 8 meses luego estas determinaciones se realizaron en el Laboratorio Central.

(2) Según informe del Director del Servicio, para fines académicos se deberían agregar un 50% más de exámenes que los realizados para la asistencia de pacientes en ése año.

Se comentó al inicio que si bien había indicios del agravamiento de la situación del país desde comienzos del año, las evidencias se mostraron en el mes de Abril, cuando se comienza a informar a las autoridades, y en el mes siguiente al conjunto del hospital, produciéndose el quiebre abrupto en el mes de Julio. Resultó muy difícil trabajar para establecer los límites del funcionamiento posible con los escasos recursos existentes. En aquel momento, la deuda que la Contaduría General de la Nación mantenía con los proveedores del Hospital, ascendía a los \$100:000.000,

los que equivalían a más de 5 millones de dólares. Con la devaluación de la moneda, a fin de año la deuda que había trepado a los 110 millones de pesos, equivalía a poco más de US\$ 3 millones.

La presión de los proveedores era tremenda, muchas pequeñas empresas dieron quiebra, no se le entregaban insumos al Hospital resultando imposible mantener un funcionamiento normal. El 17 de Julio, en base a la propuesta fundamentada por la Dirección del Clínicas, la Comisión Directiva entendió necesario cerrar técnicamente la Emergencia; ese mismo día el Consejo lo aprueba y la Dirección puso en marcha lo decidido por las autoridades.

Se produjo una gran conmoción a todos los niveles. El funcionamiento del Hospital en los límites que se nos imponían fue ordenado. Se aceptó con mucho dolor las necesarias restricciones, desencadenándose en su interior un rico proceso de búsqueda e innovación para racionalizar el funcionamiento. Llegaban de los diferentes Servicios y Departamentos del Hospital, de sus Comités importantes propuestas: reutilización de materiales antes descartables, Formulario Terapéutico Restringido, nuevas técnicas en Hemoterapia y Anatomía Patológica... pero a la vez se priorizaron y mantuvieron las actividades programadas a un ritmo más lento, aquel que permitía el lento flujo de los insumos.

Las obras de recuperación de la planta física prácticamente se detuvieron por imposibilidad de pago a las empresas.

Los equipos interdisciplinarios de trasplantes renal y renopancreático, de neurocirugía de la epilepsia, cardiológico y de cirugía cardíaca, de cirugía laparoscópica, entre otros muchos, no se detuvieron. Veamos cómo venía trabajando el Clínicas hasta Julio del 2002:

Cuadro N°5: Comparativo de la producción asistencial e indicadores de desempeño, período 1er. Semestre años 2001 – 2002 del Hospital de Clínicas

	Enero - Junio 2001	Enero - Junio 2002
Consulta en Emergencia	18.220	18.020
Consultas en Consulta Externa	44.270	50.347
Total de Egresos Hospitalarios	4.432	4.496
Altas	4.225	4.309
Fallecidos	204	187
Porcentaje ocupacional	80,37	80,32
Giro de camas	9	9
Promedio de días de estada	16	15
Porcentaje de mortalidad global	4,63	4,16
Operaciones	2.337	2.552
Estudios radiológicos	10.341	10.793
Ecografías	2.888	3.252
Tomografías	3.669	3.506
Est. y trat. en Cardiología	6.550	8.248
Est. y trat. en Física Médica	18.720	16.532
Partos	602	572

Fuente: Registros Médicos del Hospital de Clínicas

En general la tendencia era al aumento de la actividad y a la mejoría de los indicadores, proceso que abruptamente se cortó.

II. LA ALTA TECNOLOGÍA

Se realizan en el Hospital de Clínicas procedimientos de alta complejidad algunos de los cuales no están financiados por el Fondo Nacional de Recursos tales como: cirugía de la epilepsia (para pacientes de los sectores público y privado), braquiterapia intracoronaria, tratamiento por ablación de las arritmias cardíacas. Son procedimientos que se requieren con relativa baja frecuencia, y para cuya realización confluye un equipo numeroso, con diversas especialidades, son realizados por cuadros técnicos de alta calificación, los cuales se encuentran todos en el Hospital Universitario. No quiere decir que sean los únicos, pero tan rica conjunción es propia y diferenciadora del Clínicas. Es por demás significativo el desarrollo de estos complejos procedimientos en el lugar más importante para la formación de los nuevos profesionales que relevarán a los actualmente en ejercicio. Por otra parte se producen en el Clínicas otros procedimientos de alta tecnología cubiertos financieramente por el FNR en los IMAE actualmente instalados. Así, en el Centro de Nefrología y los Centros Cardiológico y de Cirugía Cardíaca se realizan: hemodiálisis, diálisis peritoneales, trasplantes renal y reno-pancreático, cateterismos cardíacos, angioplastias, by-pass coronarios, valvuloplastias, e implantes de cardiodesfibriladores y marcapasos. Los resultados del año 2001 y del 2002 se resumen en el cuadro siguiente:

Cuadro 6 : Cuadro comparativo 2001- 2002. Fuente FNR
Actos autorizados por Institución de Origen del paciente:
Hospital de Clínicas

	2001		2002	
HEMODINAMIA ADULTOS	Total Requeridos:134		Total requeridos:142	
Realizados en IMAE:				
H. Clínicas	84	(62,7 %)	119	(83,8%)
Casa de Galicia	16		8	
H. Italiano	11	(37,3 %)	4	(16,2%)
I.N.C.C.	14		4	
Asoc. Española	9		7	

	2001		2002	
ANGIOPLASTIA	Total requeridos:61		Total requeridos: 56	
Realizados en IMAE:				
H. Clínicas	31	(50,8%)	40	(71,4%)
Asoc. Española	3		2	
H. Italiano	6		7	
Casa de Galicia	16		7	
I.N.C.C.	5		-	

	2001	2002
CATETERISMO TERAPEÚTICO	-	1 (H.C.)

	2001	2002
MARCAPASOS	Total requeridos: 32	Total requeridos:44
Realizados en IMAE:		
H. Clínicas	27 (84,4 %)	38 (86,4%)
Casa de Galicia	1	1
H. Italiano	2	-
I.N.C.C.	2	4
Americano	-	1

	2001	2002
CIRUGÍA CARDÍACA	Total requeridos: 53	Total requeridos: 64
Realizados en IMAE:		
H. Clínicas	19 (35,8 %)	43 (67,2%)
Casa de Galicia	15	3
I.N.C.C.	16	10
Asoc. Española	3	8

	2001	2002
DIÁLISIS (HD y DPCA)	Total requeridos: 62	Total requeridos: 61
Realizados en IMAE:		
H. Clínicas HD	10	4
H. Clínicas DPCA	8	9

	2001	2002
TRANSPLANTE RENAL	Total requeridos:3	Total requeridos:9
Realizados en IMAE:		
H. Clínicas	3	7
H. Italiano (INU)		2

	2001	2002
QUEMADOS (CE.NA.QUE.)	Total requeridos: 75	Total requeridos: 77



53%

Total Actos Requeridos en
relación a los IMAE que
tenemos instalados

69%

	2001		2002	
T.M.O.	Total requeridos:9		Total requeridos:6	
Realizados en IMAE:				
IMPASA	4		5	
H. Británico	5		1	

	2001		2002	
LITOTRIZIA	Total requeridos:30		Total requeridos:34	
Realizados en IMAE:				
CETIL	19		22	
CETELU	11		11	
TECNOMÉDICA	-		1	

	2001		2002	
PRÓTESIS DE RODILLA	Total requeridos:1		-	
OTROS Y EXTERIOR	Total requeridos: 5		Total requeridos:12	

Analizando la información precedente, resulta oportuno destacar que en términos globales y a expensas de un importante aumento de la producción en el área cardiológica, la resolutivez de las Clínicas, analizada globalmente, y considerando nuestras propias necesidades, pasó del 53 al 69%, en un sólo año. Esto significa que de el 100 % de nuestros pacientes que requerían actos de alta tecnología en el 2001 resolvíamos 53 de ellos y pasamos en el 2002 a resolver 69.

Además, hubo un incremento importante de la producción de procedimientos que pasaron de 182 a 261 en los años referidos.

Por otro lado, estas cifras muestran que tenemos un margen posible de aumento del 31% de los procedimientos que necesitarían nuestros pacientes en los IMAE ya instalados, sólo para cubrir nuestra propia demanda interna. La situación es diferente en cada IMAE, lo cual exigirá propuestas también diferenciadas para mejorar particularmente cada uno de ellos.

Con las medidas adoptadas para ampliar la capacidad instalada fundamentalmente relacionadas con el personal en la Unidad Cardiológica, se espera resolver un porcentaje cercano al 100% en el año 2003. Es importante destacar que la Cirugía Cardíaca aumentó en términos absolutos en 226% en el año 2002 en relación al 2001. Esto está relacionado con la decisión del Prof. Dr. Álvaro Lorenzo para lograr la dimensión necesaria de dicho Servicio a los fines docentes. Además de responder a la demanda interna, se prevé que estaremos en condiciones de resolver pacientes derivados de otras instituciones en el 2003.

En el año 2002, el Centro de Nefrología disminuyó en forma marcada su actividad en relación con el Programa de Hemodiálisis de Pacientes Crónicos.

Se requiere un gran esfuerzo para recuperar la capacidad del Centro de Nefrología en dicho Programa, el cual tiene enorme importancia y peso en la generación de recursos genuinos. Asimismo, resulta necesario estudiar el papel del Centro de Nefrología hoy día, en relación con las necesidades de atención de los pacientes insuficientes renales, y los servicios existentes en el país a tal fin. Es evidente que la atención integral de estos pacientes está dificultada, y que un conjunto de actividades complejas y costosas en pacientes que se hemodializan en otras

Instituciones, se concentran en nuestro Centro que actúa a nivel de referencia, planteándonos exigencias financieras difícilmente sustentables.

El programa de trasplantes ha avanzado de forma importante incorporando el Renopancreático, lo que ha contribuido también a una más clara diferenciación del Clínicas como hospital de referencia nacional, correspondiendo 3 de este tipo del total de 8 trasplantes realizados por el Centro de Nefrología en el 2002.

III. PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

En ésta área, el Hospital, se manifiesta como un centro de enorme importancia. Transcribimos a continuación el Prólogo del Anuario de Investigación Científica 2002 - Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", que pone de manifiesto dicho aporte.

“ Es con enorme alegría que escribo este prólogo. Son diversos los motivos... En primer lugar porque se inicia un proceso de documentación y difusión del producto de investigadores que trabajan en el Hospital. En segundo término porque se pone de manifiesto el enorme aporte que hacen al campo de la generación de nuevos conocimientos.

La Investigación es función sustantiva del Hospital Universitario y se enlaza a la docencia y a la asistencia; los docentes las realizan conjuntamente en base a un esfuerzo y una dedicación admirables.

La publicación se compone de dos secciones. En la primera figuran los trabajos de investigación de los distintos Servicios del Hospital publicados durante el 2001, ordenadas alfabéticamente; la segunda se destina a los trabajos o proyectos de investigación que se están desarrollando durante el 2002.

Es de destacar que algunos de estos proyectos se realizan en el marco de los postgrados académicos (maestrías y doctorados) del PROINBIO (Programa de Investigaciones Biomédicas) que tiene como objetivo primordial mejorar la formación científica de los médicos, en etapas tempranas de su carrera, para desarrollar investigación médica original y fortalecer las interacciones entre los sectores clínicos y básicos de la Facultad de Medicina. Por cierto se abrió el 4º Llamado a Aspirantes para Estudios de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, que cierra el 31 de marzo del 2003, otra contribución para la formación de investigadores.

Al final del Anuario consta el listado de los Servicios que han participado, o mejor dicho que han respondido al requerimiento de la Dirección del Hospital, e informaron sobre su producción científica. No me cabe dudas que la producción es mucho mayor. Seguramente para el anuario 2003 muchos otros Servicios mostrarán sus logros... en el anuario 2002 se registran 114 publicaciones y 268 proyectos de investigación, lo que es muy valioso.

En este Anuario el criterio fue el de incluir exclusivamente las investigaciones; por ese motivo otros productos muy importantes presentados por algunos Servicios, tales como Manuales de Procedimientos, Actualizaciones temáticas, Guías Clínicas, Textos docentes, no conforman el mismo.

Posiblemente sea necesario programar la elaboración de otro material que los recoja, así como pensar en otras publicaciones periódicas del Hospital Universitario.

Este primer Anuario de Investigación incluye el programa del Curso sobre “Metodología de la Investigación Clínica” que periódicamente se realiza en el Hospital de Clínicas, coordinado por el Dpto. Básico de Medicina, Prof. Dr. Ricardo Roca, con 40 horas de duración y que cuenta ya con 12 ediciones. El núcleo crítico de investigadores se afianza, se desarrolla... Se asegura así el avance permanente, el futuro del país.

La compilación de los materiales, su lectura para clasificarlos según las características de cada uno, el depurarlos, corregirlos y solicitar a cada Servicio datos complementarios o aclaratorios, resultó arduo. Todo esto significó un enorme esfuerzo, exigió horas de dedicación a la Prof. Agda. Lucía Delgado y al Director Asistente en lo Médico Asistencial, Dr. Daniel Alonso. Merecen un reconocimiento especial por el entusiasmo, la perseverancia y el éxito obtenido.

Ana Salvat y Alejandro Oliveira se encargaron del diseño de la tapa y del diseño gráfico. El Jefe de imprenta del Hospital, Of. Sr. Ernesto Cardozo se encargó de la impresión de los 300 ejemplares que se editaron.

En medio de enormes restricciones presupuestales seguir avanzando es el compromiso universitario; porque otro Uruguay es posible y nos contamos entre sus constructores... “

En el año 2001 se habían producido 114 publicaciones con referato, las cuales se recogían en el “Anuario 2002”. Según cifras recientemente relevadas las publicaciones del año 2002 con referato se elevaron a 132.

IV. CAPACITACIÓN EN SERVICIO

Los integrantes de las organizaciones, sus trabajadores, constituyen un capital de enorme valor. Es así una necesidad importante propiciar su actualización y su desarrollo, en una sociedad en la que el avance de los conocimientos y los cambios se producen de forma acelerada. En particular en el trabajo en el área de la salud, estas exigencias son aún más perentorias dada la razón y el objetivo de nuestro desempeño: brindar servicios de atención a la salud de las personas. Ha sido un esfuerzo importante el que se realizó en el Hospital acorde con dichas consideraciones, aún en medio de tan fuertes restricciones. El año 2001 pasaron 1466 funcionarios no docentes por cursos de capacitación en servicio, en el 2002 un total de 1582.

Cuadro N° 7: Resumen del Programa de Capacitación – ejercicio 2002

<i>Unidad de Capacitación del Hospital de Clínicas</i>	<i>742</i>
<i>Unidad de Capacitación de UDELAR</i>	<i>186</i>
<i>División Enfermería</i>	<i>654</i>
TOTAL	1582

Fuente: División Recursos Humanos, Unidad de Capacitación.

V. EDUCACIÓN CONTÍNUA - APOYO A LA DOCENCIA

La función académica del hospital resulta importantísima. La Dirección estimó que la principal responsabilidad del Asistente Académico, Profesor Humberto Correa, acorde con su alta capacitación y experiencia, debía aplicarse a apoyar la docencia de los residentes y la educación continua de los médicos, por lo cual su integración a dicho Comité del Cuerpo Médico del Hospital, ha resultado importante. En el año 2002 se realizaron 7 talleres cumpliendo con todos los requisitos establecidos por la Escuela de Graduados, a los que participaron un total de 171 médicos.

Cuadro N° 8: Informe de Actuación del Comité de Educación Médica Continua del Cuerpo Médico del Hospital de Clínicas

Talleres	Participantes	Tema
1er Taller	40	Comunicación Médico-paciente: Piedra angular de la buena práctica Médica.
2° Taller	26	Neumopatías Agudas
3er Taller	15	Formaciones Tumoraes del Cuello
4° Taller	17	Manejo Práctico de la Anticoagulación
5° Taller	13	Dispepsias
6° Taller	21	Manejo de las Intoxicaciones Agudas
7° Taller	39	Terapia transfusional: Diagnóstico e indicaciones
TOTAL	171	

Fuente: Comité de Educación Médica Continua del Cuerpo Médico del Hospital de Clínicas

Se elaboró en ese año el Programa de Apoyo a la Formación de los Residentes, para los Practicantes, el que se instalará en el 2003.

VI. EL CLÍNICAS COMO ÁMBITO DOCENTE DE PRE Y POS GRADO

Anualmente realizan cursos en el Clínicas una importante cantidad de estudiantes de nivel técnico, y universitarios. Según los datos proporcionados por las bedelías correspondientes suman algo más de 5.000 los alumnos regulares, a los que habría que agregar rezagados, cuyos datos no fueron cuantificados. En el cuadro siguiente se recoge la información. Resulta oportuno destacar el esfuerzo que significa mantener todas las tareas de apoyo general que supone un tránsito tan importante de alumnos en el Hospital, y se tiene en cuenta que a la vez, por medio de las actividades prácticas curriculares, estos alumnos aportan su esfuerzo y contribuyen en el proceso asistencial y en el mantenimiento edilicio del Hospital.

Cuadro N° 9: Estudiantes que cursaron en el Hospital de Clínicas en el 2002

Practicantes Internos de Medicina	346
CIMI	420
CICLIPA 1	230
CICLIPA 2	217
CICLIPA (Materno Infantil)	88
Escuela Universitaria de Tecnología Médica	1.200
Escuela de Nutrición	1.217
Escuela de Graduados	288
Educación Médica Continua	171
INDE	756
Escuela de la Construcción (UTU)	113
Total	5.045

Fuente: Unidad de Capacitación, CICLIPA, CIMI, EUTM, Ed. Med. Cont., Esc. Nut., Esc. Graduados, INDE.

VII. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Se produjeron, en el año considerado, abatimientos muy fuertes del presupuesto, primero por Ley de Urgencia, y luego por Rendición de Cuentas, resultando con una DISMINUCIÓN DEL 8% EN GASTOS Y UN 28% EN INVERSIONES.

Hasta el mes de Julio del 2002 el presupuesto correspondiente para esos 6 meses fue de aproximadamente \$ 68:000.000.- , lo que equivalía al cambio promedio del semestre (16.64 pesos por dólar), a US\$ 4:000.000.-. En el segundo semestre el valor del dólar se ubicó en el entorno de los 30 pesos, algunos meses, llevando la tasa de cambio del semestre a 22.88 pesos por dólar, por lo que el presupuesto para esos últimos seis meses medido en dicha moneda pasó a ser de US\$ 3:000.000.-. Si bien la pérdida del poder adquisitivo de las remuneraciones fue importante, es evidente que repercutió sobre cada uno de los trabajadores y su calidad de vida, aunque se mantuvo mes a mes el pago de los salarios. Sin embargo la caída del rubro correspondiente a insumos fue mucho más marcada y tuvo vinculación directa con la posibilidad de brindar servicios de asistencia a los pacientes. Por un lado los aumentos de los insumos médico quirúrgicos sobrepasó al IPC, y a causa del enorme atraso en el pago a los proveedores por la Contaduría General de la Nación, no podíamos operar con el crédito, por lo que se vació de insumos el Hospital, resultando posible sólo atender a un número menor de personas.

Se realizó un enorme esfuerzo de relacionamiento con los proveedores, se recibieron donaciones que engrosaron los Recursos Extrapresupuestales, se tomaron medidas de racionalización extremas, todo lo que posibilitó terminar el ejercicio con el Hospital funcionando, y realizando más actividades complejas que en años anteriores, aunque se destaca que la producción global del Hospital descendió en un 12,5% en relación con lo que se planificó para el mismo. Si se compara con la producción del año 2001, el descenso fue del 13%.

Los parámetros de mortalidad global, se mejoraron en relación con el año anterior, pasando del 4,79% al 3,85% de los pacientes egresados. El porcentaje de cesáreas en relación con el total de partos fue del 25,6%

Cuadro Nº10

COMPARACION PRESUPUESTO vs. RESULTADOS en UNIDADES BASICAS ASISTENCIALES (POR EJERCICIO CULMINADO DEL QUINQUENIO)

Tipo de U.B.A.	2000 (P)	2000 (R)	2001 (P)	2001 (R)	2002 (P)	2002 (R)
Hospitalización	121.486	166.780	124.753	163.508	128.188	141.763
Actividad Quirúrgica	4.315	3.457	3.927	4.171	4.257	4.566
Actividad Cons. Ext.	18.042	17.729	20.033	22.154	21.166	20.406
Emergencia	14.540	15.035	15.994	18.481	17.593	14.768
Otros (*)	31.925	868	33.342	526	34.641	510
TOTALES	190.307	203.869	200.049	208.840	207.847	182.012

NOTAS ACLARATORIAS:

(P) PROGRAMADO PARA EL AÑO

(R) REALIZADO EN EL EJERCICIO

(*) Otros Programas de des-hospitalización

La producción asistencial del Clínicas en Unidades Básicas de Atención en el 2002 fue de 182.012. Se programaron 207.847. La diferencia entre lo programado y lo efectivamente realizado fue un 12.43 % menor.

El aumento del Índice de Precios de Consumo (IPC) deflactado por inflación fue del 25.94 %; si a esto se le agrega los abatimientos presupuestales, por Ley de Urgencia y Ley de Rendición de Cuentas, se estima que la caída del presupuesto para funcionamiento fue superior al 30 %.

Podemos concluir que gracias a las medidas adoptadas la repercusión sobre la atención fue menor a la esperada, o sea que el Hospital operó con mayor eficiencia.

VIII MEJORA DE LA GESTIÓN

- Se procesó a lo largo del 2002 la conformación de los Departamentos de Medicina y Cirugía en el Clínicas. Se inició con la discusión de un material teórico y una actividad docente, preparados por la Dirección. Se realizaron reuniones de intercambio y elaboración que culminaron con dos documentos que se presentaron a la Comisión Directiva y al Consejo, siendo aprobados en General. Se instalarán en el 2003. Esto posibilitará un cambio importantísimo en la gestión clínica en los años próximos.
- El Hospital participó activamente en la propuesta y en la operativa de comprar centralizadamente. En las comisiones asesoras, personal administrativo y técnico del Clínicas, jugaron un papel destacado. Será posible evaluar el nuevo procedimiento de compras, pasando un año de su implementación; aún así, se tiene el convencimiento que se ha dado un paso muy importante en la racionalización de las compras estatales.
