



S / 229

Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

Montevideo, 23 OCT 2006

SEÑOR PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA GENERAL

El Poder Ejecutivo tiene el honor de dirigirse a ese Cuerpo a efectos de remitirle adjunto al presente Mensaje el Proyecto de Ley denominado "Reconversión del Hospital Sanatorio Español por el Ministerio de Salud Pública"

Inmueble Principal

Fue declarado **Monumento Histórico** por iniciativa de la **Comisión del Patrimonio Histórico, Artístico y Cultural de la Nación** según la resolución del Poder Ejecutivo n° 293/986 del 4 de marzo de 1986: "con la finalidad de restablecer los valores arquitectónicos culturales ... a efectos de protegerlos y conservarlos adecuadamente...."

Ya en 1923, sus estatutos preveían que en caso de disolución de la misma, los bienes pasaran a ser propiedad de la

001-3748/2006



Asistencia Pública Nacional con la condición de mantener su objeto principal y el nombre original.

Ubicación

1 Hospital Sanatorio Español está ubicado en una zona de la capital del país con muy buena accesibilidad en cuanto a vías de tránsito y a medios de transporte colectivo

Su planta física fue concebida para brindar servicios de atención médica, aunque presenta elementos de deterioro atribuibles al paso del tiempo y la falta de mantenimiento de los últimos años, no tiene problemas graves de estructura ni "patologías constructivas".

Y es de destacar que en la zona que se encuentra ubicado no existe otro Centro de Asistencia de Salud Pública y que dicha zona y sus alrededores cuenta con una población de escasos ingresos que en casi su mayoría se asiste a través de la Salud Pública.-

Interés en la Reapertura del Hospital

Permitirá reforzar la red de servicios de ASSE, incorporándose al Sistema de Atención Integral de Montevideo en respuesta a los siguientes intereses:



Ministerio de Salud Pública

- Del Ministerio de Salud Pública en disponer de este Servicio con fines asistenciales para apoyar el proceso de cambio del modelo de atención y de constitución del Sistema Nacional Integrado de Salud.

- Del Gobierno Español en colaborar en la reactivación de este Centro Hospitalario.

- Los funcionarios reunidos en la Asociación de funcionarios del hospital Sanatorio Español (AFHOSE) están dispuestos a negociar sus créditos laborales en aras de mantener su fuente de trabajo. Si bien este acuerdo existe, ya hay sentencia judicial para el 90 % de los trabajadores por lo cual se plantea realizar un proceso de negociación caso a caso para lograr la reinserción de la mayoría de los ex-funcionarios pues se considera que sería una fortaleza disponer de quienes ya tienen experiencia laboral en los procesos de atención que se proyecta realizar (motivo por el cual se facultó a la creación de hasta 315 -trescientos quince - cargos técnicos y no técnicos).

- Estos funcionarios se hicieron cargo del cuidado del Hospital y todos los bienes muebles que se encontraban en su interior, desde el año 2002 (fecha en que las autoridades del hospital se retiraron) hasta el 2005, cuando se inició el Concurso Necesario y el Juzgado Concursal nombra un Síndico que se hace, legalmente, cargo de él. Es gracias a estos trabajadores que se mantuvieron en la custodia del bien durante las 24 horas, de los 365 días del año, que el Hospital no se convirtió en un gran

conventillo de 100 habitaciones con baño privado; y es también mérito de ellos que al recibir el MSP la posesión del bien en febrero de este año, encontráramos en su interior todo lo que había en el momento del cierre, desde el instrumental quirúrgico correctamente guardado, hasta los estetoscopios colgados en la cabecera de cada cama del CTI.

- No es menor la fortaleza que representaría, para este emprendimiento, el poder contar con esos trabajadores que priorizaron el cuidado de su fuente de trabajo por sobre sus intereses personales, durante varios años, en los que probablemente no hayan tenido ni para cubrir sus necesidades mas elemental.
- Las diferentes comisiones, entre ellas las barriales con fuerte arraigo en la zona, están realizando asambleas y buscando ampliar el apoyo para la reapertura de este Servicio. Esta organización social nuclea 15 barrios con unos 72.000 habitantes que han sufrido la pérdida de este punto de referencia.
- Se prevé que la reapertura del Hospital supondrá una reactivación importante de esta zona en el área comercial y social por el movimiento diario de más de 2.000 personas que podrían estar vinculadas al mismo.
- En las audiencias realizadas en el Juzgado Concursal de 2° Turno el MSP realizó el ofrecimiento a los acreedores



Ministerio de Salud Pública

quiropgrafarios de pagarles el 25% de sus créditos en 36 cuotas mensuales, iguales y consecutivas, ofrecimiento que fue aceptado en la Junta que se realizó el 10 de Mayo de 2006. El 13 de Setiembre de 2006, en la Junta de acreedores laborales el MSP les ofreció pagarles el 30% de sus créditos en 36 cuotas mensuales, iguales y consecutivas, lo que también fue aprobado quedando pendiente la resolución Judicial para una próxima Junta a realizarse el 25 de Octubre de 2006, condicionada a la elaboración de varios anexos por la sindicatura y los letrados patrocinantes de los trabajadores; y a la aprobación de una Ley que habilite al MSP a realizar la adquisición. A su vez se les ofreció a los trabajadores la posibilidad de reincorporarse a trabajar en el Hospital, renunciando a su crédito.

Justificación

La sociedad uruguaya arrastra el impacto de las crisis socioeconómicas que han determinado pérdida de mercado productivo y laboral que no le fue ajena al Sector Salud. Así se vio disminuida su capacidad instalada con el cierre de varias instituciones privadas (MIDU, COMAEC; URUGUAY-ESPAÑA, OCA LARGHERO, CENTRAL MEDICA, CIMA- ESPAÑA entre otras).

Gran parte de la población que se asistía en las mismas es ahora usuaria de los servicios asistenciales del MSP pues han perdido sus trabajos y en consecuencia su poder adquisitivo de



pagar un seguro de salud y los co-pagos por tasas moderadoras cuando es necesario requerir de servicios asistenciales.

A su vez, el Gobierno Nacional está impulsando grandes cambios en las políticas sociales que comprende en forma relevante la mejora en la atención a la salud que como derecho ciudadano que es, sea equitativa para toda la población.

La actual política de salud está dirigida a desarrollar una estrategia centrada en la Atención Primaria de Salud jerarquizando la promoción y prevención de salud, el tratamiento y diagnóstico oportuno de los problemas de salud y el desarrollo de medidas tendientes a lograr la recuperación y rehabilitación, con el objetivo de lograr la reinserción plena del individuo en la Sociedad.

Esta decisión política supone invertir en conservar la salud en oposición al modelo médico-asistencialista que espera que la gente demande atención para luego resolver la enfermedad dentro del ámbito hospitalario.

Como todo cambio social, el cambio de modelo de atención a la salud comprende un proceso complejo que requiere la coordinación y complementación de servicios entre diversas Instituciones de atención médica públicas y privadas.

Actualmente ambos modelos coexisten y se siguen produciendo situaciones de largas internaciones en hospitales de agudos, admisiones por problemas "sociales" injustificadas desde la óptica del nuevo modelo, importantes listas de espera para cirugía, insuficiente cobertura de los servicios de rehabilitación y cuidados paliativos, aspectos éstos que se han incrementado con el aumento de la población usuaria de los servicios de ASSE.



Ministerio de Salud Pública

Por lo expuesto, el Ministerio de Salud Pública ha destinado un equipo de técnicos para proyectar la reconversión del Hospital Sanatorio Español como un Hospital abierto, efector de nivel intermedio de atención, entre la Red de Atención de Primer Nivel (RAP) y los hospitales de alta complejidad de agudos de referencia nacional.

Propósito

Instalar y gestionar un Servicio de Salud con un nuevo perfil que apoye la reconversión del Sistema de Salud.

Su **misión** será la reinserción familiar y social de los pacientes que requieran internación por patologías agudas, en las mejores condiciones de salud posibles, en el marco del programa de mejora continua de la calidad asistencial que ha implementado la red de servicios de ASSE.

La **visión** del mismo será la de ser un Efector de perfil diferente, coherente con el nuevo modelo de atención a la Salud orientado al usuario y al servicio de la población en general. Funcionará como el Centro de referencia para todos los españoles residentes en el Uruguay respecto a los problemas relacionados a su salud.

Comprenderá las **funciones** de asistencia, docencia e investigación, dirigidas básicamente a la reorientación de las pautas, acciones e indicadores clásicos de atención médica, acordes al nuevo modelo que se está implantando.

Se plantea el desarrollo de los siguientes programas en función del perfil demo-epidemiológico de la población residente en el Uruguay:

Objetivos Específicos

Se enumeran en este capítulo los Programas que se están elaborando para dar respuesta a situaciones de demanda insatisfecha y brechas en la oferta de servicios, aprovechando las fortalezas de la capacidad potencial del Hospital Español. Están considerados en estos Programas los acuerdos alcanzados con la asociación civil "Sociedad Hospital Sanatorio Español".

PUESTA EN FUNCIONAMIENTO

Primera Etapa a comenzar en el segundo semestre del año 2006:

1) **Brindar atención integral al adulto y al adulto mayor.**

Con este objetivo se pretende dar cumplimiento al acuerdo de atención a la comunidad española residente en Uruguay. Y a su vez, apoyar la producción de los hospitales de mayor complejidad y descongestionar la demanda de mediana complejidad.



Ministerio de Salud Pública

En esta primera etapa se proyecta instalar un **sector de internación con 40 camas** para cuidados moderados en los siguientes subprogramas:

- ◆ Patologías cardiovasculares, con énfasis en la rehabilitación y la reinserción en la comunidad.
- ◆ Enfermedades pulmonares crónicas en episodios de descompensación, priorizando la rehabilitación respiratoria y la prevención de nuevos episodios.
- ◆ Tratamiento de procesos infecciosos agudos que requieran ingreso hospitalario por su severidad y co-morbilidad.
- ◆ Patología digestiva aguda o crónica en episodios de descompensación.
- ◆ Afecciones metabólicas y endocrinológicas para educación, tratamiento y reincorporación social.

2) Brindar **atención en Cuidados Especiales para adultos** con cuadros críticos en las patologías mencionadas.

Se prevé la creación de una **Unidad con 12 camas polivalentes** para la atención en una primera etapa de pacientes con patologías cardiovasculares, respiratorias e infecciosas. (categoría I y II).

En la última etapa de la reconversión de la Institución se podrían recibir pacientes de mayor complejidad.

3) Instalar un **Servicio de Cuidados Especiales pediátricos.**

En la primera etapa se prevé dotar de recursos humanos y equipamiento propio que posibilite mejorar la gestión, ahorrar

recursos y una atención con iguales normas que en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos del CHPR.

Este nuevo **servicio con 8 camas polivalentes**, apoyará básicamente los aumentos esporádicos de demanda por patologías relacionadas a situaciones epidémicas.

- 4) Complementar la **Atención Psiquiátrica** de niños, adolescentes y adultos que requieran **internación por cuadros agudos**.

La creación de este servicio es un valor agregado para el Sistema Integrado Nacional de Salud pues no existe hasta ahora una unidad de atención específica para niños y adolescentes. Supone además avanzar en la coordinación entre servicios del Estado pues se está trabajando en un convenio con el INAU para la atención de cuadros agudos acorde al nuevo modelo, en base a 20 camas fijas.

Este Programa permitirá importantes ahorros al Estado que debe pagar a terceros a precio de mercado por estos servicios que no siempre son satisfactorios en cuanto a calidad.

- 5) Implementar un **Sistema de seguimiento** y control de pacientes con patologías crónicas en coordinación con la RAP y organizaciones de la comunidad, que posibiliten una rápida reinserción social.

Segunda etapa, prevista para desarrollar durante el año 2007



Ministerio de Salud Pública

- 6) Brindar **atención ambulatoria** de primer nivel, abierta al barrio. La Consulta Externa se desarrollará mediante fuerte coordinación con la red de atención primaria (RAP).
- 7) Crear un **Centro de Rehabilitación** a fin de posibilitar la reinserción social de los pacientes con patologías crónicas.
- 8) Coordinar un Servicio de atención especializada en **Cuidados Paliativos** pediátricos y de adultos.
- 9) Instalar un **Centro Quirúrgico** de referencia del área este de Montevideo, que permita avanzar en el Plan estratégico de reorganización de los servicios de salud de ASSE.
- 10) Desarrollar un programa de **Cirugía Ambulatoria** para problemas de salud de alta frecuencia y baja complejidad.
- 11) Instalar un Servicio de atención de Urgencia y Emergencia médico- quirúrgica para pacientes de todas las edades.

Estrategia de implantación

Etapas I – Diagnóstico de Situación



Por otra parte, se revisó y analizó la situación financiera y los aspectos legales conexos en la búsqueda de alternativas consensuadas de solución.

Etapas II - Proyecto de Nuevo Servicio de la red de ASSE-MSP

Este documento es la síntesis de la Propuesta de Servicio a Crear que acordó presentar el MSP en su oportunidad en las instancias de negociación llevadas adelante durante el año 2005.

Está en proceso de aprobación formal de las autoridades nacionales y de las empresas y particulares vinculados a la administración anterior del Hospital.

Luego de habilitar las instalaciones generales, se propone la puesta en funcionamiento por sectores acorde a la secuencia de los programas a implantar.

Etapas III - Proyecto de Inversión para Equipamiento.

Los bienes muebles existentes al momento del cierre no fueron inventariados. Varios están en poder de diferentes actores quienes los han tomado en forma irregular como forma de cobro de parte de los adeudos que la Institución mantenía con ellos: proveedores, empresas de servicios, particulares.

Se hizo un relevamiento primario de los bienes que aún quedan dentro del edificio y se estima que debido a las múltiples piezas faltantes y al deterioro por no haberse guardado en las condiciones adecuadas, hay poco material que pueda ser puesto



Ministerio de Salud Pública

nuevamente en uso siguiendo los criterios de seguridad de un servicio de atención médica. Se valoró este activo en unos U\$ 50.000, a re-valorar cuando se disponga del listado completo de equipos existentes en depósito fiscal y en depósitos privados que se ha solicitado al síndico actuante.

Etapas IV - Proyecto de dotación de recursos humanos e insumos.

Se presenta una Propuesta de Servicio que obliga al Gobierno, a la creación de cargos y adjudicación de rubros en forma específica para este proyecto.

Para la habilitación del sector de psiquiatría se está trabajando en un convenio de complementariedad con el INAU.

Etapas V

Se prevé que el Hospital esté funcionando al 100 % en un futuro cercano con la apertura del Centro Quirúrgico y la firma del convenio previsto con el BPS para la atención de sus usuarios, tal como funcionaba antes del cierre de la Institución.

Conclusiones económicas

Desde el punto de vista económico resulta beneficioso la adquisición y puesta en funcionamiento del Hospital Sanatorio



Español, dado que no implicaría una erogación solamente para el ESTADO, sino que también: I) Sería un ahorro ya que en la actualidad se ve el Ministerio obligado a contratar servicios privados, que se podrían brindar en éste Centro de Atención Médica, por contar con las condiciones necesarias para dar ese servicio.

II) También existe una deuda del MSP con el Hospital Español que se ha pasado a déficit fiscal. Si bien no se plantea que el Ministerio de Economía la reintegre al MSP, se considera que este monto que alcanza los \$ 3.743.323 se convierte en un ahorro para el Estado.

Beneficios: ahorros y potenciales ingresos

1.- Se prevé re-tomar el convenio con el BPS para la atención de sus usuarios, la cual financiaba el funcionamiento global del Hospital en su momento y actualmente está siendo contratada a efectores privados.

Es interés del BPS acordar con efectores del MSP y ya se han comenzado experiencias piloto con el Centro Hospitalario Pereira Rossell. Se están analizando tipos de servicios, montos, plazos de licitaciones y el probable impacto en el mercado de servicios de salud.

Se estima en una primera etapa un monto de \$ 250.000 mensuales.



Ministerio de Salud Pública

2.- Se está evaluando el convenio con el INAU, que pagaría un valor de \$ 21.000 por c/u de las 20 camas fijas a contratar, igual \$ 420.000 por mes.

3.- Se estimó que el ahorro por concepto de contratación a CTI privados en Montevideo, financiaría el 85 % del proyecto durante la primera etapa.

El promedio mensual de gasto en CTI privados en el Dpto. de Montevideo del último ejercicio fue de \$ 6:040.973.

4.- El ahorro por contratación a particulares para la atención psiquiátrica de niños y adolescentes varía según los años en el entorno de los \$ 200.000, que actualmente paga el Centro Hospitalario Pereira Rossell.

5.- Habría capacidad ociosa de Lavadero, la cual permitiría algún margen para venta de servicios o canje por valor de unos \$ 50.000 por mes.

6.- Se podría vender en forma privada un inmueble sito en la ciudad de Trinidad, según expediente en curso elevado por la sindicatura, por un valor de mercado estimado en U\$S 50.000.

Tomando en cuenta estos aspectos es posible concluir que la erogación inicial en la adquisición y puesta en funcionamiento del Hospital Sanatorio Español, es conveniente para el Ministerio de Salud Pública.



Conclusiones Asistenciales

Se contaría con los siguientes beneficios Asistenciales

Una planta física, instalaciones y servicios generales:

- Unidad con 12 camas de CTI de adultos
- Unidad con 12 camas de Cuidados Intermedios
- Unidad con 8 camas de CTI pediátrico
- Sector de Internación Psiquiátrica con 24 camas
- Sector de Internación 40 camas Cuidados Moderados
- Habilitación del Centro Quirúrgico de Referencia del área este de Montevideo.
- Instalación del Servicio de Emergencia integrado a la red de ASSE.
- Sector de Internación con 100 camas polivalentes.
- Unidad de Cuidados Paliativos de adultos de referencia de la región este del Dpto de Montevideo y para los residentes en el Hogar Español.
- Atención ambulatoria en coordinación con efectores de la Red Atención Primaria.

Ampliación a futuro de:

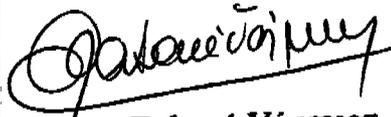
- CTI pediátrico.
- Habilitación de otro módulo de 8 camas polivalentes para lo cual es necesario contar con el equipamiento médico necesario.

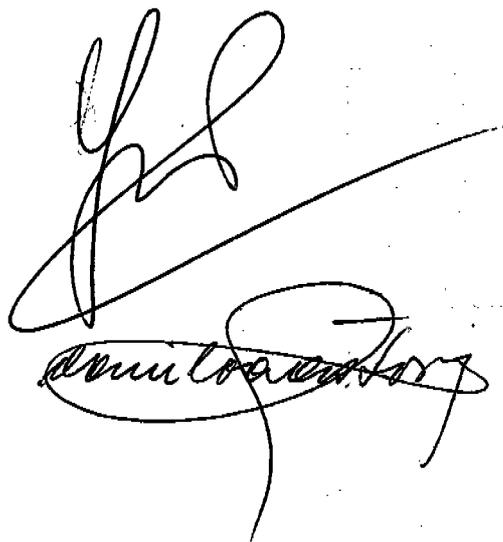
Ministerio de Salud Pública

- Convenio de atención de pacientes derivados del Banco de Previsión Social. Se considera que el funcionamiento del Centro Quirúrgico podría absorber parte de la demanda que actualmente se contrata con Instituciones privadas.
- Centro de Re-educación y Re-habilitación para pacientes con secuelas y/o discapacidades motrices, de referencia para el área centro-sur y este del Departamento de Montevideo. Se prevé además coordinar con el barrio a través del Centro Comunal Zonal N° 3.

El Poder Ejecutivo saluda al Señor Presidente con la mayor consideración.-----

Mensaje N°
Referencia N°
/lsm


Dr. Tabaré Vázquez
Presidente de la República



100

100



Ministerio de Salud Pública

PROYECTO DE LEY

ARTICULO 1°.- Facúltase al Inciso 12 "Ministerio de Salud Pública", a adquirir los bienes inmuebles, muebles y accesorios, excepto los bienes funerarios, de la Asociación Civil "Sociedad Hospital Sanatorio Español", en las condiciones propuestas a los acreedores civiles el 10 de Mayo de 2006 y a los laborales el 13 de setiembre de 2006, ante el Juzgado Letrado de Primera Instancia de Concursos de 2° Turno.-----

ARTÍCULO 2°.- Una vez producida la adquisición autorizada en el inciso precedente créase en el Inciso 12 Ministerio de Salud Pública, Programa 006 la Unidad Ejecutora N° 076 "Hospital Español".-----

ARTÍCULO 3°.- Facúltase al Poder Ejecutivo a crear el proyecto de inversión requerido para la incorporación del Hospital Español al Ministerio de Salud Pública en los términos del Convenio establecido en el Artículo 1° de la presente Ley. Las asignaciones presupuestales de dicho proyecto, serán cubiertas anualmente mediante los mecanismos legales de transposiciones y refuerzos de créditos presupuestales.-----

ARTICULO 4°.- Asígnase una partida anual al rubro cero de la referida Unidad Ejecutora de \$ 52.000.000 (pesos cincuenta y dos millones) con destino a financiar la creación de hasta 315 cargos con sus



retribuciones básicas, complementarias y diversas especiales, así como beneficios sociales y cargas legales correspondientes.-----

El Poder Ejecutivo distribuirá dicho monto en los correspondientes Objetos del Gasto, previo asesoramiento de la Oficina Nacional del Servicio Civil y la Contaduría General de la Nación.-----

Los cargos creados en aplicación del presente Artículo podrán ser provistos en forma directa cuando las designaciones se realicen en cumplimiento de las condiciones propuestas a los acreedores laborales a que refiere el Artículo 1° de la presente Ley.-----

