

Ministerio de Salud Pública

ACUERDO INTERINSTITUCIONAL

En la ciudad de Montevideo, el día diez de noviembre del año 2000, ante mí, Myriam R. Tardugno Garbarino, Escribana del Ministerio de Salud Pública, **SE REUNEN:**
POR UNA PARTE : El Contador **HORACIO FERNANDEZ AMEGLIO**, en su calidad de Ministro, en nombre y representación del **MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (MSP)**, con sede en esta ciudad en la Avda. 18 de Julio N° 1892; y **POR OTRA PARTE:-**: El Ingeniero **RAFAEL GUARGA**, en su calidad de Rector, y en nombre y representación de la **UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA, (UDELAR)** con sede en la Avda. 18 de Julio N° 1964 de esta ciudad.

Q U I E N E S C O N V I E N E N :

Suscribir el presente documento donde se establecen los **puntos de acuerdo** alcanzados hasta el presente, en el marco del **“Proyecto UR-0120 (BID)**.

PRIMERO.-

D) Existe coincidencia dentro de las competencias de cada Institución, en promover y contribuir al cambio en el **Modelo de Atención**, a través de la priorización y desarrollo del Primer Nivel de Atención, y de la racionalización y optimización del uso de los recursos del Segundo y Tercer Nivel de Atención.

El **Modelo de Atención** que se aspira alcanzar estará centrado en los beneficiarios del sector salud con participación plena y programada del equipo interdisciplinario de salud, y el **desarrollo armónico de todos los niveles de atención**, con adecuados sistemas de referencia dentro de una red de servicios coordinados y complementarios entre sí.

Ministerio de Salud Pública

El **Modelo de Atención** plantea desarrollar desde la atención brindada por el equipo de salud en el hogar, hasta la atención brindada en los hospitales.

II) En cuanto a **la formación de recursos humanos** para la salud se coincide en que los conocimientos, aptitudes y actitudes deben atender y corresponderse con las demandas del nuevo modelo. Deberá contarse con un sistema de información que apunte a conocer las necesidades, tipo, características y tendencias en materia de formación de recursos humanos, así como oportunidades y amenazas del mercado para el recurso formado.

III) En **lo tecnológico**, se plantea coordinar el estudio de las necesidades y el **desarrollo que requiera el nuevo Modelo de Atención**.

Se acuerda además desarrollar la investigación y evaluación de tecnologías en salud, tanto sea para la incorporación de nuevas tecnologías, como para el seguimiento y resultados de la tecnología ya existente.

En lo que respecta a la incorporación de tecnología, ésta se hará de acuerdo a las políticas definidas en lo asistencial y académico.

El desarrollo y los cambios al modelo propuesto deberá ser discutido y coordinado con el Ministerio de Salud Pública, a efectos de lograr un crecimiento armónico del sistema.

SEGUNDO.

Respecto al HOSPITAL DE CLÍNICAS:

I) El Hospital se concibe **integrando formalmente la red de servicios asistenciales** dirigida a la población beneficiaria de ASSE en todo el país, sin perjuicio de la prestación de servicios a cualquier otro tipo de usuarios, públicos o privados.

Ministerio de Salud Pública

II) Se plantea como un **Hospital Universitario, General, de adultos, asistencial, docente y de investigación, de alta complejidad y de referencia nacional** en las especialidades que se acuerden, en el marco de la coordinación y complementación de servicios con los hospitales de alta complejidad de ASSE.

III) En el Departamento de **Montevideo, y para la población de adultos (mayores de 14 años)**, comprendida dentro del área de responsabilidad a asignarse, será de referencia de los Centros Asistenciales de ASSE de menor complejidad.

IV) La población del Departamento de Montevideo y las áreas anexas de los Departamentos de Canelones y San José (**área Metropolitana**), **se subdividirá en tres regiones**, en función de las principales vías de tránsito de acceso y circulación dentro del Departamento.

Para ello, **se deberá identificar a la población beneficiaria de cada una de las tres regiones, la cual se deberá formalmente adscribir a los Centros Asistenciales de su área.** Esto permitirá un mejor conocimiento, y caracterización de dicha población y de sus necesidades de salud, con el consiguiente beneficio de la calidad y continuidad de la atención a la salud, posibilitando una adecuada referencia y contrareferencia de los usuarios.

La población usuaria, estimada por ASSE para cada región, a ser asignada a los Hospitales Maciel, Pasteur y Clínicas, es de aproximadamente 100.000 habitantes para cada una.

Cada región contará con una red de establecimientos que responderá a la modalidad de atención acordada. Cada una contará con un hospital de mayor complejidad como centro de referencia de los usuarios de su área de responsabilidad. Dichos hospitales serán los hospitales Maciel y Pasteur dependientes de ASSE y el Hospital Universitario dependiente de la UDELAR.

Ministerio de Salud Pública

Al final de los cinco años a partir de la fecha, las partes de común acuerdo, habrán incorporado los diferentes servicios que actualmente prestan los Institutos especializados a la red, de acuerdo al nivel de complejidad de cada efector (incluyendo a los Hospitales Generales).

V) Para el cumplimiento de sus objetivos asistenciales, docentes y de investigación, el Hospital Universitario contará con los siguientes servicios:

- **Atención de Emergencia** las 24 horas del día para la población de su área de responsabilidad y para la referida desde otros efectores de menor complejidad de su área. En el caso de las especialidades en las cuales complementa servicios con la red de ASSE será de referencia para todo el país.
- **Atención Ambulatoria para la población usuaria**, referida desde efectores de salud de menor complejidad de su área de responsabilidad y del Interior del país en los casos que se acuerden.
- **Atención en hospitalización organizada según niveles de complejidad** crecientes y necesidades de atención de las personas, de acuerdo al perfil acordado para el hospital.

El tipo y dimensionamiento de los servicios finales de atención, así como de los servicios de diagnóstico y tratamiento, serán definidos de común acuerdo entre MSP y UDELAR. Ello se realizará en función de los objetivos asistenciales, docentes y de investigación, y en concordancia con el perfil epidemiológico del país y con las necesidades en salud de la población asignada.

Ministerio de Salud Pública

TERCERO.-

La definición del **desarrollo prioritario de las diferentes disciplinas y especialidades** en cada uno de los efectores que componen la red, con criterios de integralidad, de racionalización y complementación de servicios en esta etapa inicial, **tendrá en cuenta:**

- El nivel ya alcanzado en la disciplina o especialidad de cada efector.
- La calificación de sus recursos humanos.
- La necesidad de recursos materiales, inversión tecnológica y económica que requiera.
- La factibilidad financiera.

A título de ejemplo, el Hospital Universitario desarrollará:

- Cardiología, Hemodinamia, Cirugía Cardíaca
- Nefrología, Transplantes
- Medicina Física y Rehabilitación
- Neurología, Neurocirugía
- Cirugía Plástica y Quemados
- Toxicología, Farmacovigilancia, Farmacia Hospitalaria
- Traumatología
- Cirugía buco-maxilo-facial
- Medicina Nuclear
- Imagenología

A título también de ejemplo, en los Hospitales de Adultos de ASSE se desarrollará:

- Neumología, Cirugía de Tórax

Ministerio de Salud Pública

- Otorrinolaringología
- Oftalmología
- Endocrinología

Los efectores del primer nivel de atención desarrollarán, entre otras las siguientes disciplinas y especialidades: Pediatría, Ginecología, Salud Mental, Geriatria y Gerontología, Dermatología, Reumatología, Psicología, Enfermería y Odontología, etc.

CUARTO.-

Al insertarse el Hospital Universitario en la red:

- Se coordinará con ASSE la atención de los usuarios comunes y referidos desde el Interior del país.
- Se acordará con el MSP-ASSE los objetivos, metas y actividades asistenciales a cumplir, los cuales estarán comprendidos en el marco de los definidos para la red asistencial de ASSE, que servirán de base para la asignación del presupuesto que ASSE le transfiera en el marco del "Compromiso de Gestión" acordados para la atención de sus usuarios. Los criterios que se establezcan en dicho "Compromiso de Gestión", serán de conformidad con las pautas fijadas por la Dirección General de ASSE para sus Unidades dependientes.

QUINTO.-

Respecto a la coordinación de la integración docente-asistencial en los servicios de atención de ASSE.

1.- Se creará un órgano de relacionamiento formal entre MSP-UDELAR, para la normatización conjunta, con el objetivo general de coordinar, planificar, realizar y evaluar

Ministerio de Salud Pública

propuestas, programas y resultados de desarrollo conjunto.

2.- Las funciones asistenciales y docentes se realizarán en el ámbito de todos los efectores de la red, abarcando así todos los niveles de atención. Particularmente para las especialidades que requieran alta tecnología, y sean de alto costo se aplicará el criterio ya expresado de la complementariedad de servicios, para evitar las superposiciones y duplicaciones de acciones y costos. El marco de referencia estará dado por las necesidades y demandas de los servicios asistenciales.

3.- Para cada nivel de organización del sistema y según la complejidad del mismo, se integrará al equipo de gestión de cada Unidad Asistencial de la red, una representación académica del Área Salud de la UDELAR correspondiente a las unidades docente-asistenciales insertos en ella.

Esta representación académica, como los otros miembros del equipo de gestión de la Unidad, se comprometerá en el cumplimiento del "Compromiso de Gestión" de la misma con ASSE. La integración estará previamente convenida en función de la complejidad de cada establecimiento.

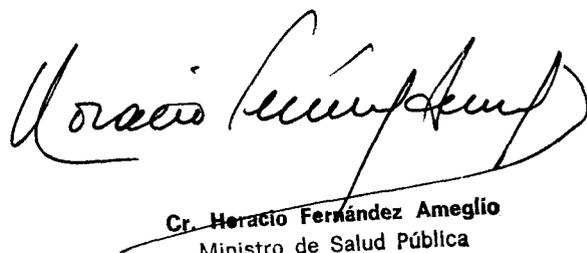
4.- El equipo de gestión será responsable de la administración de la Institución o Unidad Asistencial. Todos los funcionarios (médicos y no médicos) deben responder así a este equipo de gestión, sin perjuicio de las responsabilidades que los docentes tienen con su servicio universitario correspondiente.

SEXTO:

Las partes fijan como domicilios especiales a todos los efectos del presente Acuerdo, en los establecidos como suyos ut-supra, y acuerdan validez al telegrama colacionado como medio válido de notificación.

Ministerio de Salud Pública

Y PARA CONSTANCIA, se suscriben tres ejemplares de su mismo tenor, en el lugar y fecha de su otorgamiento.

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of fluid, connected strokes that form a stylized name.

Dr. Horacio Fernández Ameglio
Ministro de Salud Pública