
Cuadernos del CEDEOP

CENTRO DE ESTUDIOS DEL ESTADO
Y LAS ORGANIZACIONES PÚBLICAS

N.º 2

Año 1 | Mes de Enero 2022

**UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD VINCULADAS
CON LOS INSTITUTOS DE INVESTIGACIÓN**

Decano

Dr. Ricardo Pahlen Acuña

Secretario de Investigación

Mg. Adrián Ramos

Directora del Instituto de Investigaciones
en Administración, Contabilidad y Métodos Cuantitativos
para la Gestión – IADCOM

Dra. María Teresa Casparri

Director del Centro de Estudios sobre el Estado
y las Organizaciones Públicas

Alejandro M. Estévez, Ph.D.



Staff

Director de la publicación

Alejandro M. Estévez, Ph.D.

Comité Editorial

Denis Proulx - Université du Québec (Canadá)

Leonardo Schvarstein - Universidad de Buenos Aires (Argentina)

Jorge Etkin - Universidad de Buenos Aires (Argentina)

Norberto H. Góngora - Universidad Nacional de La Plata (Argentina)

Omar Guerrero - Universidad Nacional Autónoma de México (México)

Joan Subirats - Universidad Autónoma de Barcelona (España)

Cristian Plissock Varas - Universidad Católica de Chile (Chile)

J. Ignacio Criado - Universidad Autónoma de Madrid (España)

Diseño gráfico

Edwin H. McDonald (UBA)

ISSN: 2796-8200

// Publicación arbitrada confeccionada por el CEDEOP. // Corresponde exclusivamente a los autores la responsabilidad por los conceptos expuestos en los artículos firmados, de lo cual debe inferirse que el CEDEOP puede compartir las opiniones vertidas o no. // Se autoriza la reproducción de los textos incluidos en la revista, con la necesaria mención de la fuente.

Centro de Estudios del Estado y las Organizaciones Públicas (CEDEOP)

Facultad de Ciencias Económicas – Universidad de Buenos Aires.

Avenida Córdoba 2122

(C1120AAQ), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina

cedeop@fce.uba.ar

www.economicas.uba.ar

EL COSTO DE LOS HOSPITALES UNIVERSITARIOS ELEMENTOS PARA SU DETERMINACIÓN

Por: **Doberti, Juan Ignacio¹; Ruiz, Matías²; y Pasart, Rodrigo³**

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es exponer la problemática del financiamiento de los hospitales universitarios desde el análisis de su normativa, presupuesto y actores sociales involucrados. Un elemento insoslayable es su ubicación en el Ministerio de Educación, un espacio sin un foco específico en estos establecimientos. Algo similar sucede en el Consejo Interuniversitario Nacional (CIN) porque solo cuatro instituciones (la UBA y las Universidades Nacionales de Córdoba, Cuyo y La Rioja) tienen hospitales, por lo cual existe poco interés por su funcionamiento, algo evidenciado en la escasez de acuerdos plenarios sobre esta materia. Desde el punto de vista presupuestario se observa que los hospitales universitarios son muy diferentes entre sí, su financiamiento está subestimado en el Presupuesto Nacional y su porcentaje de gastos de funcionamiento es muy superior al de las facultades, rectorados y colegios. Además, los interlocutores entrevistados indicaron que los recursos propios aportados por las obras sociales y el PAMI son fundamentales para solventar las erogaciones de funcionamiento y las plantas de personal son adecuadas pero los salarios son bajos, especialmente para el personal médico. Por último, la inexistencia de relevamientos de información sobre los hospitales universitarios en el marco del Ministerio de Educación y el CIN es una demostración de la falta de una condición necesaria para su mejora. Esta inexistencia también demuestra las dificultades para obtener actores sociales comprometidos con su desarrollo, pese a su crucial importancia en términos de formación de profesionales, realización de investigaciones, prestación de servicios de salud para pacientes sin cobertura y atención de emergencias como las del atentado de la AMIA, la tragedia de Cromañón y la pandemia del covid-19.

Palabras clave

Hospitales universitarios – costos – presupuesto – financiamiento educativo

ABSTRACT

The objective of this work is to show the financing of university hospitals analyzing their norms, budget, and social actors involved. An inescapable element is their location within the Ministry of Education, a space lacking a specific focus for these establishments. Something similar happens in the National Interuniversity Council (CIN) because only four institutions (the University of Buenos Aires and the National Universities of Cordoba, Cuyo and La Rioja) have hospitals, and therefore, there is little interest for their operation, which is evident in the limited number of plenary agreements on this matter. From the budget point of view, university hospitals are very different from one another, their funding is under-estimated in the National Budget and its share of operation expenses is far higher than that of the central activities, schools and high schools. Furthermore, the interviewees indicated that the resources given by social welfare and the PAMI are essential to afford the operational costs. They also mentioned that the staff is adequate but the salaries are low, especially in the medical personnel. Finally, the absence of data collection about university hospitals within the framework of the ministry of Education and the CIN demonstrates the lack of a necessary condition for its improvement. This absence also shows the difficulty of involving social actors in their development in spite of their crucial importance in terms of professional development, research, health services for patients without social security access, and participation during emergencies such as the terrorist attack at the AMIA, the Cro-Magnon tragedy, or the Covid-19 pandemic.

Keywords

University hospitals – costs – budget – education financing

¹ Profesor, investigador y representante de la UBA en la Comisión de Presupuesto del CIN.

² Profesor de la Facultad de Ciencias Económicas y Subsecretario de Hacienda de la UBA.

³ Profesor de la Facultad de Ciencias Económicas y Director General de Presupuesto y Finanzas de la UBA.

1. Introducción

Los hospitales universitarios son instituciones que conjugan la enseñanza, la investigación y la prestación de servicios de salud, cuya pertenencia a una institución de educación superior suele dotarlos de una garantía de calidad y de un reaseguro de su función social. Además, su carácter de hospital-escuela hace que estas organizaciones presten especial atención a la formación de profesionales de la salud a nivel de grado universitario (médicos, enfermeros, obstetras, kinesiólogos, etcétera) y de posgrado a través de especializaciones.

En América Latina existen múltiples ejemplos de hospitales universitarios de gran prestigio y tradición como los pertenecientes a la Universidad de San Pablo en Brasil, a la Universidad de la República en Uruguay, a la Universidad Nacional de Colombia, a la Universidad Católica de Chile y a la Universidad de Chile, por citar solo algunos ejemplos. Este fenómeno también ocurre en los países de mayor desarrollo, como por ejemplo en los Estados Unidos de América con Universidades como Stanford, Princeton, Columbia, California y Chicago, en Francia con la Universidad de París y en Alemania con la Universidad Humboldt de Berlín.

En el caso argentino, la Universidad Nacional de Córdoba y la Universidad de Buenos Aires, las dos universidades más grandes y más antiguas, que además tienen un elevado prestigio social respaldado por los rankings internacionales, cuentan con hospitales propios. A estos se agregan los centros análogos, aunque de menor tamaño, de las Universidades Nacionales de Cuyo y La Rioja.

El objetivo de este trabajo es aportar elementos para determinar los costos de los hospitales universitarios contemplando las diferencias de prestaciones y de tipos de instituciones, a los efectos de establecer criterios de asignación presupuestaria que incrementen la eficacia, la eficiencia y la equidad en el uso de los recursos. Para ello, se decidió analizar los presupuestos de los Hospitales Universitarios de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y las otras universidades nacionales que tienen establecimientos de salud y analizar la pertinencia de las clasificaciones presupuestarias e indicadores utilizados, con el propósito de establecer posibles mejoras en la gestión.

Cabe señalar que, pese a la importancia de los hospitales universitarios en términos de los presupuestos y los planteles de personal involucrados, además de su contribución determinante en la formación del personal de salud, no hubo hasta el momento ningún trabajo que se focalizara específicamente en el análisis de los costos de estos establecimientos. Es por eso que este trabajo busca empezar a llenar un espacio de vacancia y constituirse en un estudio inicial que ayude a mejorar la asignación de recursos para la función salud de las universidades nacionales.

Para llevar a cabo el estudio se relevaron las normas referidas a los hospitales universitarios en las leyes nacionales (de educación superior, de presupuesto, etc.), los convenios colectivos de trabajo de

los trabajadores, los actos administrativos del Consejo Interuniversitario Nacional (CIN) y las resoluciones de la Secretaría de Políticas Universitarias (SPU). También se analizó el presupuesto interno de las universidades nacionales que tienen los hospitales universitarios.

El análisis documental y el estudio cuantitativo de los presupuestos fueron complementados con entrevistas a informantes calificados que dieron cuenta de la situación de algunos hospitales universitarios en términos de sus prestaciones, su funcionamiento y su financiamiento. En consecuencia, el trabajo combina un enfoque cualitativo con uno cuantitativo.

En el punto 2 del artículo se presenta la problemática de los hospitales universitarios, indagándose sobre los ámbitos de deliberación y decisión de su presupuesto, sus características y los actores sociales involucrados. En el punto 3 se detalla la normativa de distintos ámbitos (leyes, convenios colectivos de trabajo, acuerdos plenarios del CIN, resoluciones de la SPU, estatutos universitarios) en lo referido a los hospitales. En el punto 4 se exponen las cifras referidas a los centros de salud a partir de sus presupuestos. En el punto 5 se desarrollan los conceptos básicos relevados a través de las entrevistas a los informantes claves, reportando la importancia de las distintas fuentes de fondos, el manejo de los recursos humanos, las actividades que se llevan a cabo, el uso de sistemas de información y las perspectivas futuras. Finalmente, en el punto 6, se sintetizan los principales hallazgos y se presentan las conclusiones del texto.

2. La problemática de los hospitales universitarios

Los hospitales universitarios tienen una larga tradición en la Argentina. El Hospital de Clínicas José de San Martín de la UBA fue creado en el año 1877, el Hospital de Clínicas de la U.N. de Córdoba en el año 1913, el Instituto Roffo de la UBA en el año 1922, el Instituto de Tisiología Raúl F. Vaccarezza en el año 1928, el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de la U. N. de Córdoba en el año 1932 y el Instituto Lanari de la UBA en el año 1957. Su fundación y desarrollo están indisolublemente ligados a la enseñanza de las carreras de salud y a las prestaciones de los profesionales del área. Posteriormente, en el año 2007 se crea el Hospital Escuela y de Clínicas "Virgen María de Fátima" de la U.N. de la Rioja y en el año 2010 el Hospital Universitario de la U. N. de Cuyo.

En consecuencia, los hospitales universitarios existentes en la Argentina y sus perfiles asociados son los siguientes:

- El Hospital de Clínicas José de San Martín de la UBA, que cubre múltiples especialidades médicas.
- El Instituto Roffo de la UBA, especializado en oncología.
- El Instituto Lanari de la UBA, que cubre diversas especialidades.

- El Instituto de Tisioneumonología "Raúl F. Vaccarezza", dedicado a la especialidad que indica su nombre.
- El Hospital de Clínicas de la U.N. de Córdoba, que cubre diversas especialidades.
- El Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de la U. N. de Córdoba, especializado en las temáticas que indica su denominación.
- El Hospital Universitario de la U. N. de Cuyo, que cubre diversas especialidades.
- El Hospital Escuela y de Clínicas "Virgen María de Fátima" de la U.N. de la Rioja, que cubre diversas especialidades.

Más allá de los establecimientos mencionados, existen ciertas situaciones “grises” que pueden ser encuadradas o no como hospitales universitarios. En este sentido, las carreras de odontología se desarrollan con prácticas permanentes en establecimientos que pueden ser tipificados como hospitales odontológicos, si bien no tienen la diversidad de servicios que tienen otros ni las camas típicas de otros establecimientos. Asimismo, hay espacios como el Instituto Taquini de la UBA, especializado en cardiología, que tiene decenas de prestaciones asistenciales y atención de pacientes, pero sin la complejidad de los otros hospitales de la institución.

Asimismo, los hospitales veterinarios son sin duda áreas de atención de la salud con formación de profesionales, investigación y extensión, si bien sus destinatarios no son personas. Desde el punto de vista de los costos también repercuten en los presupuestos de las universidades y por ello fueron incorporados en los relevamientos y modelos de asignación de recursos del CIN⁴. Sin embargo, por sus características diferenciales no fueron incluidos en este trabajo.

Por último, existen servicios de salud en casi todas las universidades consistentes en guardias mínimas para los estudiantes o docentes, estudios preocupacionales o de ingreso a la institución, que realizan prestaciones, pero carecen de instrumental propio y derivan a los pacientes que tienen cualquier patología compleja. Esos servicios no son considerados porque no constituyen establecimientos hospitalarios sino complementos de otras actividades universitarias.

En la mayoría de las universidades que tienen carreras de la rama de la salud (medicina, enfermería, nutrición, obstetricia, farmacia y bioquímica, odontología, psicología, etcétera) no existen hospitales propios y los estudiantes realizan las prácticas que forman parte de los programas de estudios en establecimientos con los cuales las casas de altos estudios realizan convenios para las actividades de formación. En estos casos, los costos son erogados casi en su totalidad por entidades ajenas a las universidades y por ello están fuera del objeto de estudio de este trabajo.

⁴ El Acuerdo Plenario 1069/2018 indica en su artículo 1 que se debe *“Incluir en la función Salud del Modelo de Pautas Presupuestarias del CIN a los hospitales universitarios de veterinaria”*.

Un tema de gran complejidad desde el punto de vista presupuestario está constituido por la situación peculiar de los hospitales, que están incluidos en la jurisdicción “Ministerio de Educación” desde el punto de vista del clasificador institucional de la Oficina Nacional de Presupuesto, pero su finalidad combina a la educación con la salud. Esta situación de “navegar a dos aguas”, desde el punto de vista presupuestario puede resultar problemática. En este sentido, para el Ministerio de Educación los hospitales universitarios son un tema poco conocido porque no se encuentra dentro de las prioridades de sus integrantes, que en general provienen del campo de la pedagogía, las políticas educativas u otras áreas vinculadas con la adquisición de conocimientos. Asimismo, para las autoridades del Ministerio de Salud, estos hospitales están fuera de su jurisdicción y, en consecuencia, no son de su incumbencia directa, direccionando sus recursos hacia los programas en los cuales hay una responsabilidad propia. En ambos casos, además, la figura jurídica de la autonomía universitaria torna más lejana a la problemática de estos establecimientos.

Desde el punto de vista de los costos, si bien existen algunas erogaciones conjuntas, la mayoría de los rubros son imputables a la función salud, puesto que la mayor parte del personal (médicos, enfermeros que trabajan las 24 horas, personal de laboratorios, kinesiólogos, nutricionistas, administrativos y agentes de mantenimiento) se destina a tareas vinculadas con las prestaciones sanitarias y ocupan cargos dentro del escalafón no docente. El personal específicamente asociado a tareas educativas, mayormente se encuadra dentro del escalafón docente y suele estar registrado en la planta de personal de la Facultad de Medicina. En consecuencia, los hospitales universitarios, si bien en su carácter de hospitales-escuela incluyen en forma indisoluble las tareas de enseñanza, investigación, extensión y servicios de salud, desde el punto de vista presupuestario se asocian básicamente con la función salud.

Los costos de funcionamiento de los hospitales (los no salariales) también están en su enorme mayoría vinculados con las prestaciones sanitarias, ya que incluyen los servicios de vigilancia, limpieza, agua, electricidad, gas, telefonía, internet, drogas, inversiones en aparatología, infraestructura y demás rubros de costos. En consecuencia, estos ítems también deben ser imputados a la función salud.

Hasta el año 2001 había una correspondencia directa entre el presupuesto de la función salud del Presupuesto Nacional y la imputación que hacían las universidades nacionales que tenían hospitales de sus costos para esta función. Sin embargo, desde el año 2002 el Presupuesto Nacional subestima los costos de la función salud (este aspecto se desarrolla con mayor profundidad en el punto 4 de este artículo).

Una diferencia importante de los hospitales con respecto a las facultades, departamentos, institutos de investigación, colegios secundarios u otras unidades académicas es que los ingresos propios, que no provienen de los aportes del tesoro nacional, tienen una importancia mucho mayor e, incluso, resultan

imprescindibles para su funcionamiento. Asimismo, los gastos no salariales tienen una participación histórica muy superior que en los restantes casos y este fenómeno tiende a incrementarse porque el adelanto tecnológico promueve un mayor uso de aparatología e insumos.

Los actores sociales involucrados en la actividad hospitalaria también difieren, al menos parcialmente, con respecto a los de las típicas unidades académicas. En este sentido, el personal no docente y su representación sindical cobran una mayor importancia y decrece el peso de los docentes, estudiantes y graduados. Además, las contrapartes para el financiamiento, como las obras sociales, son mucho más relevantes y las asociaciones del personal médico también tienen un predicamento no desdeñable. A todo esto se agrega que los proveedores de insumos hospitalarios y aparatología son centrales porque el funcionamiento de los hospitales requiere contar con esos elementos en tiempo y forma.

Por último, cabe aclarar que los hospitales universitarios, en su carácter de instituciones públicas, dedican una alta proporción de sus prestaciones a pacientes sin cobertura (esto ocurre en más de la mitad de las prestaciones del Hospital de Clínicas José de San Martín de la UBA), lo cual contribuye a la finalidad social insustituible de las universidades nacionales. Sin embargo, esta condición de inclusión no suele tener una correspondencia presupuestaria, pese a lo cual los hospitales escuela persisten en su política de no selectividad, gravosa desde lo económico, pero justificada por motivos de solidaridad social.

En síntesis, los hospitales universitarios son espacios muy prestigiosos tanto dentro del campo de la salud como para el campo educativo, pero su doble pertenencia les ha generado problemas de gestión y financiamiento. La enorme complejidad involucrada en sus prestaciones, la importancia de sus actividades en las que literalmente la gente se juega la vida y la urgencia que requieren a menudo sus demandas obligarían a poner el foco en su funcionamiento pero, lamentablemente, su incursión en el debate social suele asociarse con situaciones anómalas de graves inconvenientes, tal como se observó, por ejemplo, durante la atención de la pandemia del Covid-19, para desaparecer en períodos de mayor normalidad.

3. La Normativa de los Hospitales Universitarios

La Constitución Nacional no hace ninguna mención a los hospitales universitarios. Las únicas referencias a las universidades se encuentran en el artículo 75, donde se indica que corresponde al Congreso dictar “planes de instrucción general y universitaria” y “Sancionar leyes de organización y de base de la educación que... que garanticen los principios de gratuidad y equidad de la educación pública estatal y la autonomía y autarquía de las universidades nacionales”. En consecuencia, la Carta Magna no establece nada específicamente para estos establecimientos, pero, al determinar la autonomía y autarquía de las universidades nacionales, los enmarca en instituciones con un funcionamiento particular, caracterizado por su mayor margen de libertad dentro del sector público.

Por su parte, la Ley de Educación Nacional N° 26.206 tampoco hace ninguna mención a los hospitales universitarios y, en materia de educación superior, indica que esta “será regulada por la Ley de Educación Superior N° 24.521”. Esta última norma tampoco se refiere en ningún artículo a los centros de salud. Por último, la Ley de Financiamiento Educativo N° 26.075 tampoco menciona a los establecimientos hospitalarios. En consecuencia, el marco actual en los dos niveles máximos de la pirámide normativa, la Constitución Nacional y las leyes, que enmarcan el funcionamiento del sistema universitario, omite a estos espacios de prestaciones de salud y transmisión de conocimientos, pese a ser muy puntilloso y reglamentarista, mucho más que en el pasado, en la mayoría de los temas referidos a la educación superior.

El convenio colectivo de trabajo de los docentes de las universidades nacionales, homologado a través del Decreto 1246/2015, tampoco se refiere en ningún artículo a la prestación de servicios en los hospitales universitarios. Por el contrario, el convenio colectivo del personal no docente, homologado mediante el Decreto 366/06, tiene un agrupamiento específico (el “asistencial”), que incluye “a los trabajadores que presten servicio en unidades hospitalarias, académicas-asistenciales, y laboratorios que contribuyan al tratamiento de la salud”. Este agrupamiento divide al personal en cuatro subgrupos de acuerdo a las funciones que desempeñen:

- Subgrupo A: que incluye a los trabajadores con título universitario que desempeñan funciones propias de su incumbencia profesional, en tareas de dirección, coordinación, planeamiento y organización hospitalaria, académica, sanitaria o asistencial y de atención directa al paciente (médicos, odontólogos, bioquímicos, farmacéuticos, profesionales equivalentes, kinesiólogos, técnicos de laboratorios, equivalentes y funciones auxiliares).
- Subgrupo B: que incluye a los trabajadores con funciones de enfermería en tareas de dirección, organización, jefatura, supervisión y ejecución o auxiliar.
- Subgrupo C: que incluye a los trabajadores con funciones de dirección, coordinación, planeamiento, organización, fiscalización, supervisión, asesoramiento y ejecución de tareas administrativas, con exclusión de las propias de otros subgrupos.
- Subgrupo D: que incluye a los trabajadores a cargo de tareas de producción, mantenimiento o conservación de bienes, vigilancia, limpieza de locales y edificios públicos, manejo de equipos y vehículos destinados al servicio y las que implican atención a otros agentes y al público.

Los trabajadores pertenecientes al agrupamiento asistencial perciben un adicional salarial “por tarea asistencial” equivalente a un 12% de la asignación de la categoría de revista o un adicional “por dedicación exclusiva asistencial” equivalente a un 25% de la asignación de la categoría de revista para “aquellos que cumplan no menos de cuarenta horas semanales de labor, hayan optado expresamente por el régimen de dedicación exclusiva, presentando declaración jurada en la que conste la inexistencia de otra relación de empleo y acrediten capacitación específica mediante título habilitante o certificado otorgado por autoridad competente”.

En el marco de la normativa emitida por el CIN, dentro de los más de mil cien acuerdos plenarios a los que se suman resoluciones del comité ejecutivo, de la presidencia y de la dirección general o equivalentes, solamente hay tres normas que se refieren al presupuesto de los hospitales y lo hacen en forma muy limitada. En este sentido, cabe señalar que el modelo de pautas presupuestarias, desarrollado a lo largo de tres décadas (Doberti, 2016) y aprobado normativamente a través de sucesivos acuerdos plenarios, no determinó ningún criterio de asignación para los establecimientos sanitarios y se limitó a reflejar los gastos observados.

El Acuerdo Plenario 1059/2018 determina en el Artículo 4° que “Hasta tanto se apruebe la modelización del componente Hospitales Universitarios, las corridas del modelo (MAP) se realizarán con los criterios vigentes a la fecha”, lo cual significa continuar replicando las asignaciones observadas, pero en el artículo 5° establece que “Para dar cumplimiento al artículo 4, se encomienda al grupo técnico de la Comisión de Asuntos Económicos del CIN la elaboración de una propuesta de modelización del componente salud y, para ello, se invitará a trabajar a las universidades que desarrollan actividades de Salud, conforme a las definiciones vigentes del MAP, así como a la Secretaria de Políticas Universitarias y el SIU”. Sin embargo, pese al reconocimiento del CIN con respecto a la falta de un desarrollo de costos estándares para los hospitales, hasta finales del año 2021 no se avanzó con la modelización de estos establecimientos.

El Acuerdo Plenario 1061/2018 determinó, por única vez, una distribución para una partida de \$ 140 Millones destinada a los hospitales universitarios otorgando una distribución del 48% para la UN de Córdoba, el 23% para las UN de Cuyo y La Rioja y un 6% para la UN del Nordeste. El 20% del total de la partida fue separada para repartir en forma igualitaria entre las instituciones que tuvieran hospitales odontológicos (UN de La Plata, Río Negro y Tucumán). La Universidad de Buenos Aires fue excluida de esta distribución porque tenía un financiamiento diferenciado mediante otra partida presupuestaria. Resulta notorio que los porcentajes no surgieron de ningún estudio de costos o necesidades de las distintas instituciones sino de una negociación política con una asignación que de ninguna manera responde a indicadores de eficiencia o equidad.

Por último, el Acuerdo Plenario 1069/2018 instó a incluir a los hospitales veterinarios dentro del modelo de pautas del CIN con igual categoría que el resto de los hospitales, por su valor observado, sin una modelización.

La existencia de una gran mayoría de universidades nacionales que no tienen hospitales hace que en el marco del CIN nunca se haya priorizado el tema de su financiamiento. Esto resulta evidente al

considerar que este Consejo tiene 12 comisiones y 16 redes, pero ninguna de ellas se refiere a la problemática de los hospitales universitarios⁵.

La Secretaría de Políticas Universitarias en su normativa tampoco se dedica a los hospitales universitarios excepto en las resoluciones para las transferencias de fondos, pero esto solo constituye un trámite formal y no implica un involucramiento de esta repartición en el funcionamiento de estas unidades. De hecho, la SPU debe dedicar sus esfuerzos a múltiples aspectos de la problemática universitaria (dotaciones de personal, salarios, enseñanza, investigación, extensión, becas, radios, servicios audiovisuales, internacionalización, virtualización del aprendizaje, acreditación, planes de estudios, etcétera) por lo cual no tiene el foco puesto en forma específica en la temática de los hospitales universitarios.

Por último, los Estatutos de la UBA y las UN de Córdoba y Cuyo ni siquiera hacen mención a sus hospitales. De este modo, la norma básica que regula el funcionamiento interno de las universidades determina numerosas cuestiones referidas al funcionamiento de las instituciones en su conjunto y de distintas unidades como facultades, departamentos, institutos de investigación, cátedras o colegios preuniversitarios, pero no se refiere a sus hospitales. Por el contrario, en el caso de la UN de La Rioja, el Estatuto contiene un apartado que reconoce su pertenencia dentro de la estructura institucional y determina los órganos de gestión y administración del hospital.

En síntesis, los hospitales universitarios han quedado en un espacio muy poco relevante en términos normativos, puesto que ni la Constitución Nacional, ni la normativa universitaria, ni el convenio colectivo de trabajo de los docentes, ni las normas de la SPU hacen mención a su existencia. Las únicas referencias están contenidas en el convenio colectivo del personal no docente, algunas pocas normas puntuales del CIN y el Estatuto de la UN de La Rioja. La situación de los hospitales-escuela que se ubican en el marco de instituciones educativas, genera que queden en un segundo plano y que los cuerpos legislativos se dediquen a regular las funciones de enseñanza e investigación en desmedro de los aspectos específicos de los hospitales.

⁵ Las comisiones del CIN son las siguientes: Asuntos Académicos; Ciencia, Técnica y Arte; Posgrado; Asuntos Económicos; Asuntos Internacionales; Extensión, Bienestar Universitario y Vinculación Territorial; Relaciones Institucionales; Comunicación y Medios; Conectividad y Sistemas de Información; Acreditación; Vinculación Tecnológica; y Planeamiento. Las redes del CIN son las siguientes: Red de Educación a Distancia de Argentina; Comité Técnico del Deporte Universitario; Red de Cooperación Internacional de las Universidades Nacionales; Red de Editoriales de las Universidades Nacionales; Red Interuniversitaria Argentina de Bibliotecas; Red de Vinculación Tecnológica de las Universidades Nacionales de Argentina; Asociación de Radiodifusoras Universitarias Nacionales Argentinas; Red Nacional Audiovisual Universitaria; Red de Bienestar Universitario; Red de Extensión Universitaria; Red Interuniversitaria por la Igualdad de Género y contra las Violencias; Red Interuniversitaria de Discapacidad; Red Interuniversitaria de Derechos Humanos; Consorcio Español Lengua Segunda o Extranjera; Red Interuniversitaria de Áreas de Prensa y Comunicación; y Red de Auditoría Interna de Universidades.

4. Las cifras de los hospitales universitarios

Antes de exponer información cuantitativa sobre los hospitales, debe advertirse que los datos son escasos, incompletos y difícilmente compatibles. El mismo problema observado en la normativa referido a la falta de un espacio que considere esta temática como propia y funcione como aglutinador de las situaciones de las distintas universidades se observa con los datos numéricos. En este sentido, el CIN planteó, incluso a través de un acuerdo plenario, un trabajo de modelización de los presupuestos de los centros de salud que incluía un relevamiento de datos, pero esto nunca se llevó a cabo. En forma análoga, la SPU difunde los anuarios estadísticos del sistema universitario desde hace casi 30 años, relevando información detallada de estudiantes, graduados, oferta académica, plantas de personal, presupuesto e internacionalización educativa pero no tiene relevamientos de los hospitales universitarios. Solo en el año 2018, ante una situación de crisis económica, hubo un intento de reunir información a través de un pedido específico a las universidades, pero no tuvo respuestas adecuadas y se discontinuó ese mismo año.

La información que se expone en este punto surge de las fuentes oficiales de la SPU, de la Oficina Nacional de Presupuesto y de los presupuestos de las universidades nacionales que tienen hospitales. No se cuenta con todos los datos deseados ni con las aperturas óptimas, pero permiten advertir algunas situaciones y evoluciones en el tiempo. Además, el análisis de cierta información permite comprender la falta de datos.

El Presupuesto Nacional contiene todos los años una planilla anexa al artículo referido al presupuesto universitario con el monto correspondiente a cada institución y una apertura por función (salud, educación y cultura y ciencia y técnica). Históricamente, tal como se puede observar en el Cuadro N° 1 para el año 1993, solo dos universidades nacionales tenían fondos imputados en esta función, que eran la UBA y la UN de Córdoba, porque eran las únicas dos que tenían hospitales. A partir del año 1994 cambia el criterio y se incorporan a esta función todas las universidades nacionales que dictan carreras del área de la salud (como medicina, enfermería, nutrición, etcétera), aunque con montos mucho más acotados. Esto eleva el número de universidades que participan de la función salud a 7 en el año 1994, 8 en 1998, 12 en 2005 y termina con 19 a partir del año 2016. Además, la incorporación de un pequeño monto para financiar prácticas de salud para todas las universidades con carreras ligadas a la salud hace que se pierda la asociación directa entre el gasto hospitalario y el monto contenido en el presupuesto para esa función.

La inclusión en la columna de la función salud de instituciones sin hospitales universitarios es una decisión legislativa que surge de un criterio discrecional opinable. Por el contrario, a partir del año 2002 hubo un procedimiento que, bajo cualquier interpretación, fue un error metodológico en la elaboración y aprobación legislativa al no imputar los incrementos de gastos de funcionamiento y la mayor parte de los aumentos salariales del personal de los hospitales a la función salud, en un proceso acumulativo que cada vez más alejó el gasto hospitalario de la suma consignada en el presupuesto. En el caso de la Universidad de Buenos Aires, para el año 2019, el monto determinado por la función

salud representaba solo el 28,5% de la suma que la institución otorgaba a sus hospitales en su propio presupuesto y, en el caso de la UN de Córdoba, este porcentaje era del 30,7%. Esta situación, que no existía en el período previo al año 2002, cuando se produjeron los primeros aumentos salariales post convertibilidad, debería ser corregida porque la apertura del presupuesto nacional por función no está reflejando lo establecido en el clasificador presupuestario de la Oficina Nacional de Presupuesto ni la realidad observada.

La evolución del presupuesto de la función salud a valores corrientes tiene un valor poco significativo para el análisis porque la elevada inflación observada durante gran parte del período considerado desvirtúa su análisis. A valores constantes se observa una disminución en la asignación presupuestaria.

Cuadro N° 1. El Presupuesto Universitario de la Función Salud en el Período 1993-2021.

Año	Presupuesto Función Salud (En \$ Corrientes)	Presupuesto Función Salud (En \$ Constantes de 2021)	Función Salud en el Presupuesto Universitario (En %)	Universidades en la Función Salud
1993	40.290.170	3.493.569.726	4,2	2
1994	40.290.170	3.253.919.481	4,2	7
1995	40.290.170	3.133.155.679	4,0	7
1996	40.290.170	3.083.579.156	3,7	7
1997	40.290.170	3.081.905.189	3,7	7
1998	40.290.170	3.071.830.043	3,6	8
1999	40.290.170	3.051.553.153	3,4	8
2000	40.290.170	3.107.818.816	3,3	8
2001	40.290.170	3.130.660.280	3,2	8
2002	39.484.366	3.116.240.907	3,2	8
2003	39.484.366	2.210.938.461	3,0	8
2004	39.484.366	2.132.854.011	3,0	11
2005	39.484.366	2.010.291.190	2,7	12
2006	39.484.366	1.789.645.970	1,8	12
2007	39.484.366	1.629.335.215	1,4	12
2008	98.171.070	3.236.889.975	2,8	12
2009	156.857.774	4.251.583.251	3,2	12
2010	173.357.774	4.052.273.587	3,0	12
2011	173.357.774	3.214.654.569	2,4	12
2012	173.357.774	2.607.698.962	1,8	12
2013	173.357.774	2.119.976.397	1,4	13
2014	173.357.774	1.606.726.500	1,1	13
2015	178.242.105	1.188.415.725	0,9	14
2016	178.242.105	903.264.882	0,7	19
2017	698.562.634	2.693.523.414	1,5	19
2018	752.289.380	2.324.265.571	1,3	19
2019	1.102.289.380	2.307.331.971	1,4	19
2020	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.
2021	1.704.044.668	1.704.044.668	1,3	19

Fuente: elaboración propia en base a datos de las planillas anexas al artículo de Universidades Nacionales de la Leyes de Presupuesto 1993-2021.

Aclaraciones: en el año 2020 no hay datos porque se trabajó con el presupuesto prorrogado el año previo y no hubo una apertura inicial en la decisión administrativa que incorporara la política salarial al crédito del año anterior. Para la inflación se tomaron los datos del Indec, excepto en el período 2007-2016, para el cual se tomó la inflación promedio de los institutos provinciales de estadísticas.

Los hospitales de las cuatro universidades nacionales que cuentan con estos establecimientos presentan situaciones muy disímiles, tal como puede observarse en el cuadro N° 2. La UBA tiene los centros de salud de mayor tamaño, los cuales representan el 80,5% del presupuesto de estos establecimientos y el 74,2% del personal, los hospitales de la UN de Córdoba suman el 14,6% del presupuesto y sus trabajadores representan el 24,3% del total y las UN de Cuyo y La Rioja tiene centros de salud más pequeños que tienen una participación de entre el 0,4% y el 2,6% en estos indicadores. Por último, la participación de estas universidades en la función salud del presupuesto nacional, más allá de las objeciones antes señaladas, también muestra grandes diferencias de tamaños.

En síntesis, puede advertirse que cualquier indicador que se tome mostrará que los hospitales de las distintas universidades tienen dimensiones tan distintas que cualquier análisis, y más aún cualquier asignación presupuestaria, requerirá un tratamiento diferencial de los establecimientos y cualquier parámetro igualitario que no contemple el tamaño conllevará un error y una injusticia asignativa.

Cuadro N° 2. Indicadores de Tamaño de los Hospitales Universitarios.

Universidad Nacional	Presupuesto Hospitales	%	Personal Asistencial	%	Presupuesto Nacional 2021 Función Salud	%
Buenos Aires	3.869.761.867	80,5	5.736	74,2	1.704.044.668	70,7
Córdoba	703.949.106	14,6	1.877	24,3	454800525	18,9
Cuyo	111.016.743	2,3	90	1,2	140305982	5,8
La Rioja	122.857.968	2,6	32	0,4	111.828.577	4,6
Total	4.807.585.684	100,0	7.735	100,0	2.410.979.752	100,0

Fuente: para el personal asistencial el Anuario de Estadísticas Universitarias 2019 de la SPU, Presupuestos aprobados de las propias Universidades Nacionales Año 2019 y para el Presupuesto Nacional Función Salud la Ley de Presupuesto Nacional del año 2021.

La distribución de los gastos del sistema universitario entre el personal (inciso 1 para el manual de clasificadores presupuestarios) y las asignaciones para el funcionamiento (incisos 2 a 5) es un tema muy relevante porque es la división básica para el cálculo de los recursos iniciales y luego para los ajustes durante el año a través de las paritarias, necesarios debido al contexto altamente inestable de la economía argentina. La universidad, como toda institución educativa, es una organización “mano de obra intensiva”, pero en el caso argentino este componente está exacerbado. La literatura internacional (Hollands y Tirthali, 2012) suele considerar que el 75% del gasto en personal y el 25% en gastos de funcionamiento es una proporción adecuada. Este mismo criterio fue el adoptado por el CIN en su modelo de pautas presupuestarias (CIN, 2012). Por otro lado, la Ley Permanente de Presupuesto 11.672 en su artículo 152 determina que cada universidad debe destinar no menos del 15% del crédito presupuestario total a otros gastos distintos al gasto en personal, a fin de preservar los gastos no salariales.

La situación encontrada en el sistema universitario dista de la prescripción del estándar establecido en el modelo de pautas presupuestarias e implica una inobservancia de la normativa vigente debido a que muchas instituciones erogan más del 85% de sus gastos en personal. En el caso de las casas de altos estudios con hospitales, esto ocurre en las UN de Cuyo y La Rioja, como puede apreciarse en el

Cuadro N° 3. En términos del presupuesto destinado a los hospitales, en todos los casos sube el porcentaje destinado a los gastos de funcionamiento porque estas unidades tienen costos de infraestructura, equipamiento e insumos muy superiores a las restantes unidades académicas, aún sin considerar los ingresos obtenidos por la Fuente 12 (recursos propios) que se destinan en mayor medida a los gastos de funcionamiento.

Cuadro N° 3. Distribución del Presupuesto Total y de los Hospitales Universitarios de Fuente del Tesoro Nacional. En Porcentajes.

Universidad Nacional	Presupuesto Total		Presupuesto Hospitales	
	Personal (En %)	Gastos de Func. (En %)	Personal (En %)	Gastos de Func. (En %)
Buenos Aires	84,4%	15,6%	81,3%	18,7%
Córdoba	84,6%	15,4%	80,9%	19,1%
Cuyo	90,2%	9,8%	s.d.	s.d.
La Rioja	93,4%	6,6%	82,3%	17,7%
Total	85,6%	14,4%	81,2%	18,8%

Fuente: Presupuesto 2019 de la UBA y de las UN de Córdoba, Cuyo y La Rioja.

En resumen, las cifras expuestas sobre los hospitales universitarios indican esencialmente la necesidad de construir un sistema de relevamiento de información que permita el estudio y la posterior toma de decisiones en base a la evidencia empírica. Tanto el CIN como la SPU han manifestado en forma puntual la necesidad de registrar la información, pero esto nunca se ha llevado a cabo.

5. Las voces de las autoridades sobre los hospitales universitarios

A los efectos de relevar la situación de los hospitales universitarios, especialmente ante la ausencia de información cuantitativa, se indagó a través de entrevistas a autoridades del Ministerio de Educación y de la Universidad de Buenos Aires con responsabilidad directa en el financiamiento y la ejecución presupuestaria de los hospitales universitarios. Fueron entrevistados siete informantes claves seleccionados por su acceso privilegiado a la información y su rol relevante en términos de la asignación de recursos. Los interlocutores incluyeron los siguientes cargos:

- Un Director de un Hospital de gran tamaño de la Universidad de Buenos Aires.
- Un Director de un Hospital de gran tamaño de la Universidad de Buenos Aires.
- Un ex administrador general de un Hospital de gran tamaño de la Universidad de Buenos Aires.
- Una autoridad política de la Secretaría de Políticas Universitarias con responsabilidad en la asignación presupuestaria hacia las universidades nacionales.
- Una autoridad política de la Universidad de Buenos Aires con responsabilidad directa sobre la gestión económico-financiera.
- Una autoridad política de la Secretaría de Políticas Universitarias con responsabilidad en la asignación presupuestaria hacia las universidades nacionales.
- Una autoridad política de la Secretaría de Políticas Universitarias sobre la elaboración de indicadores de información.

Las entrevistas tuvieron un carácter semiestructurado, con un cuestionario que sirvió como punto de partida para el cotejo de las respuestas, pero permitiendo también una expresión posterior libre de parte de los interlocutores. El cuestionario utilizado se expone en el anexo documental de este artículo.

A continuación, se exhiben los principales conceptos relevados con una exposición que refleja los principales ejes temáticos del cuestionario.

El Presupuesto de los Hospitales

Todos los entrevistados fueron coincidentes en señalar que la asignación presupuestaria tiene un alto componente inercial, especialmente en lo referido a las transferencias del Tesoro Nacional. El componente salarial es fijo por que las plantas de personal son estables y los salarios se determinan en un ámbito externo, las convenciones colectivas de trabajo. En consecuencia, el elemento principal del presupuesto, que representa más del 80% del costo de los fondos recibidos de parte del estado nacional, se mantiene constante en el tiempo, más allá de las oscilaciones en términos nominales por la inestabilidad macroeconómica del país.

Los administradores de los hospitales universitarios coincidieron en que los recursos propios son absolutamente imprescindibles para el funcionamiento de los centros de salud. Estos recursos se destinan básicamente al inciso 2 (bienes de consumo) para elementos del quehacer diario de las prestaciones sanitarias y otros gastos de funcionamiento. En este sentido, dos directores de hospitales expresaban que:

“Los recursos propios no son importantes sino imprescindibles. Sin ellos no podríamos funcionar. Y los usamos todos para gastos corrientes, no nos sobra nada. Es que el presupuesto del hospital es bajo...”
(Entrevistado 1).

“Lo que recaudamos lo usamos para medicamentos, reactivos para laboratorios. Si no, no podríamos afrontar los gastos. Los sueldos y los servicios públicos los paga el Rectorado con plata del Ministerio de Educación y las obras, que son pocas, vienen del Rectorado o del Ministerio de Obras Públicas, pero los insumos los tenemos que pagar nosotros...” (Entrevistado 2).

La obtención de los recursos propios tiene como origen principal la facturación a las obras sociales y al PAMI. Por el contrario, lo recaudado de las empresas de medicina privada, las prepagas, si bien existe tiene poca relevancia porque, según los informantes, son circuitos diferenciados y cuando se incluye a los sectores de menores recursos los de mayores ingresos (que son los asociados a las prepagas) no participan de esos proveedores, tal como indican los entrevistados:

“El hospital le factura al PAMI, a IOMA, a otras obras sociales, a las prepagas no. Son fondos fundamentales...” (Entrevistado 1).

“Nosotros le facturamos básicamente al PAMI. Podría decirse que somos PAMI dependientes. También algo a las obras sociales y algo, pero muy poco, a los privados. Por el personal que tenemos podríamos facturarle a las prepagas, pero ellos quieren hotelería y eso nosotros no podemos ofrecerlo. Además, nosotros atendemos a todo el mundo, no le decimos a nadie que no, vienen carenciados, indigentes de todos lados y cuando vos hacés eso, se te van los que quieren un servicio selectivo...” (Entrevistado 2).

Los efectos de la inflación y la devaluación de la moneda fueron mencionados como aspectos negativos del marco macroeconómico con consecuencias para los hospitales. El efecto sobre el mayor componente de los costos, el personal, no es el más significativo porque hay un elemento compensador, las paritarias y, fundamentalmente, es un tema que se maneja en otros espacios. Sin embargo, para los gastos de funcionamiento los resultados son importantes, como lo indican los siguientes entrevistados:

“La inflación para nosotros es devastadora. Cambian los precios, se van los proveedores, se caen las licitaciones...” (Entrevistado 2).

“La relación con los proveedores siempre es compleja, pero se lleva bien. Están los de insumos críticos, como oxígeno o medicina nuclear que son importantísimos, mucho más críticos que en una facultad. Pero con la inflación es problemático, hay que negociar las redeterminaciones de precios y se abre un tema que tenías resuelto. La devaluación lo mismo, porque hay muchos insumos importados...” (Entrevistado 3).

Cabe señalar que la inflación en el sector de la salud es superior a la inflación media de la economía, en un fenómeno a escala global derivado de la incorporación de nuevos tratamientos, aparatología, drogas y otros insumos que por el adelanto tecnológico adquieren una mayor complejidad y, consecuentemente, un mayor precio. Este efecto de encarecimiento no suele ser reflejado en las transferencias gubernamentales, pero sí es sufrido por los efectores del sistema sanitario.

Las autoridades de los hospitales también coincidieron en que, si bien se realizan actividades de enseñanza, investigación y extensión, son las prestaciones asistenciales las que concentran la inmensa mayoría del presupuesto y de los problemas y desafíos de la gestión. Además, todos los entrevistados coincidieron en que debería ser mayor el presupuesto hospitalario del sistema universitario.

Las Plantas de Personal

El personal de los hospitales es el componente central de los costos. En términos generales los interlocutores señalaron que los planteles son razonables y responden a estándares, por ejemplo, de personas por cama. En situaciones regulares las plantas son estables y se reponen a través del sistema de “alta por baja” de cargos. Ante situaciones particulares, se contemplan cambios mediante acuerdos

entre el Rectorado y los directores de los hospitales para cubrir eventuales faltantes. En algunos casos hay personal contratado como una forma de acceso a nuevos cargos o para cubrir situaciones excepcionales, como por ejemplo durante la pandemia del Covid-19. Además, se remarcó la importancia de los jefes de los diferentes servicios como elementos relevantes para el funcionamiento de los hospitales.

A diferencia de lo que ocurre con las plantas de personal, los salarios se consideran inadecuados, inferiores a lo que debieran ser, lo cual repercute en un pluriempleo y un sobreempleo de los trabajadores que se desempeñan en distintos establecimientos, y más horas de las óptimas para conformar un mayor ingreso. Sin embargo, pese al reconocimiento de una situación negativa, esto no genera una complejidad administrativa o conflictos en la gestión porque los salarios se dirimen en ámbitos ajenos a la gestión de salud e, incluso, a la gestión de la UBA, en las paritarias del conjunto del sistema universitario, tal como expuso un entrevistado:

“Con el personal estamos bien, pero los salarios son bajos, claramente insuficientes. Pero eso nos viene dado, no podemos hacer nada, es algo que se resuelve en otro lado” (Entrevistado 2).

El grupo específico compuesto por el personal médico tiene salarios más distantes de sus remuneraciones en mercados alternativos y de la expectativa acorde a su formación, sobre todo si se considera que son trabajadores de alto nivel de formación. Esto no ocurre con los anestesistas que tienen una situación remunerativa particular y privilegiada.

Los Actores Sociales Involucrados

La actividad de los hospitales tiene varios actores sociales involucrados que son insoslayables a los efectos de analizar su funcionamiento. El sindicato del personal no docente, el PAMI, las obras sociales, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, el Rectorado de la Universidad, las Facultades de Medicina, Odontología, Ciencias Veterinarias, Farmacia y Bioquímica y Psicología, el Consejo Interuniversitario Nacional y otros hospitales o prestadores sanitarios son algunas de las entidades que intervienen en el trabajo de los centros de salud.

La presencia sindical es importante, con un sindicato (FATUN y sus asociaciones de base) que congrega la representación de los trabajadores. La relación del gremio con la conducción de los hospitales no resulta conflictiva, según señalan las autoridades entrevistadas, porque hay una aceptación mutua de los roles y capacidades de ambas partes. Al respecto, el director de un hospital se refería del siguiente modo:

“Con el sindicato la relación es buena, hay un respeto mutuo. Ellos son activos en casos puntuales de denuncias de conflictos con jefes, pero en situaciones normales no hay problemas” (Entrevistado 1).

El PAMI y las obras sociales son muy importantes porque una porción significativa de las prestaciones se realiza a sus afiliados y porque los ingresos que aportan constituyen la mayor parte de los recursos propios. Además, no resulta sencillo el cobro de lo facturado, como mencionaban un director y un ex administrador general de un hospital de la UBA:

“Nos complican los sistemas de cápitas porque no se reconocen los costos de algunas prestaciones muy caras y porque cuando no se actualiza el monto nos perjudica enormemente” (Entrevistado 1).

“Es complicado porque ellos se pueden atrasar en los pagos, pero nosotros no podemos atrasarnos en el servicio. Tenés los pacientes y los tenés que atender. En los períodos de crisis es complicado, pero al final siempre se resuelve y se paga, con mayor o menor atraso” (Entrevistado 3).

La relación con el Ministerio de Educación es muy distante debido a que para el hospital no es un interlocutor directo ya que el vínculo está mediado por el Rectorado de la universidad, el cual ejerce la representación institucional. Asimismo, para el Ministerio de Educación los hospitales universitarios también son un espacio lejano porque sus actividades como prestadores sanitarios están fuera de su conocimiento y de su foco de atención, que se centra en los temas educativos. En términos de una autoridad política que se desempeñó varios años en la SPU el vínculo se desarrollaba del siguiente modo:

“A los hospitales nosotros los teníamos fuera del radar. Nos dedicábamos a lo educativo y a la investigación. Sabíamos que existían, pero era un tema de las universidades que tenían hospitales. Solo nos dedicábamos a ellos, lamentablemente, si había un problema que saliera en los medios...” (Entrevistado 4).

El Ministerio de Salud de la Nación es un actor social omitido en el funcionamiento de los hospitales universitarios. Desde el punto de vista presupuestario su aporte es nulo y tampoco tiene incidencia en el quehacer de los establecimientos, pese a tener una finalidad más afín a la actividad sanitaria que el Ministerio de Educación. Es por ello que todos los entrevistados han coincidido en que el Ministerio de Salud debería involucrarse como un actor social relevante para los hospitales universitarios, tanto en su financiamiento como en el debate del desarrollo de sus actividades. Sin embargo, por su pertenencia a las universidades, histórica y actualmente el Ministerio de Salud se abstiene de intervenir en las problemáticas de estos establecimientos, a pesar de contar, a diferencia de lo que ocurre con la SPU, con el personal calificado y la competencia disciplinaria como para hacerlo.

Los sistemas de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires o de las provincias tampoco financian a los hospitales universitarios. En esos casos resulta lógico porque son diferentes niveles de gobierno, en un caso provincial y en el otro nacional. Sin embargo, existen vínculos formales e informales con hospitales de la CABA, las provincias y otros establecimientos universitarios porque se dan prestaciones de salud análogas, aunque la coordinación podría ser aún mayor.

El Rectorado de la universidad es un actor de gran importancia para los hospitales porque es el ámbito de decisión del presupuesto y los recursos humanos. Además, en algunos casos se decide en ese espacio el cargo de dirección de los hospitales, si bien en otros está delegado en la Facultad de Medicina.

Los proveedores también son un actor relevante porque suministran insumos muchas veces críticos. Esto lleva a situaciones complicadas derivadas de la inestabilidad macroeconómica, como expresa un entrevistado:

“Con los proveedores se trabaja con todos los procedimientos, reglamentos y controles de las normas. El problema es que cuando aumentan los precios se te caen las licitaciones y eso es muy complicado. Algunos proveedores, incluso, no quieren vendernos por las demoras en las licitaciones o en los pagos...”
(Entrevistado 5).

Un actor social invisibilizado está constituido por los pacientes sin cobertura atendidos por los hospitales universitarios, que llegan a ser mayoritarios en algunos establecimientos. Lamentablemente, por su carácter marginal en la sociedad, estos sectores no logran estructurarse como un actor social con una conducción orgánica que les permita participar formalmente del debate público.

Por último, cabe señalar que el CIN es un actor social importante porque es el ámbito que concentra la representación del conjunto de las universidades nacionales. En este ámbito el presupuesto universitario no resulta prioritario porque se anteponen demandas que concentran mayores voluntades e involucran a más instituciones, puesto que solo cuatro de las cincuenta y siete universidades nacionales tienen hospitales propios (Doberti, 2016). Por ello, como fuera mencionado previamente, el CIN no es un espacio propicio para canalizar las demandas de mayores fondos o mejoras en el funcionamiento de los hospitales, tal como señalara un entrevistado:

“En el CIN el tema de los hospitales no está en la agenda. Pensá que los votos son igualitarios de las 57 universidades nacionales y hospitales tenemos cuatro, menos del 10%. No importa el tamaño que tengan o su importancia, es un lugar donde los hospitales no interesan, te dicen que vayas a hablar con el Ministerio de Salud...” (Entrevistado 5).

El Uso de Sistemas de Información y la Mirada hacia el Futuro

Las universidades nacionales han mejorado en forma notoria sus sistemas de información a través de los desarrollos informáticos del SIU relacionados con inscripciones, alumnos, seguimiento de graduados, gestión económico-financiera, manejo de recursos humanos, liquidación de haberes, bibliotecas, expediente electrónico, compras, facturación, becas, etcétera. Sin embargo, no hubo ningún desarrollo informático específico para los hospitales universitarios. Esto está directamente ligado a que el SIU es una iniciativa que agrupa a desarrolladores informáticos que nació en la SPU y

luego fue traspasada al CIN, dos espacios, como se explicó anteriormente, con escaso interés en los centros de salud.

En este sentido, los directores de los hospitales universitarios entrevistados coincidieron en que los sistemas de información y el uso de indicadores para la gestión podrían ser mejorados, debiendo incorporarse las herramientas que actualmente permiten los adelantos tecnológicos.

La SPU realiza relevamientos de información de las universidades nacionales sobre diferentes variables, las cuales incluyen aspectos presupuestarios, de personal, de estudiantes, de ofertas académicas y de actividades de ciencia y técnica que se publican en los anuarios estadísticos desde hace más de 25 años, pero no recopila datos sobre los hospitales universitarios. Hubo un relevamiento puntual en el año 2018, pero se discontinuó. Al respecto, una autoridad política de la Secretaría de Políticas Universitarias expresaba que:

“En el 2018 intentamos relevar la información de los hospitales universitarios pero la respuesta de las universidades fue muy escasa y luego esto no se volvió a pedir. Tal vez el problema fue que el origen del pedido no tenía que ver con las estadísticas sino con demandas de fondos que no podíamos evaluar. Faltó involucrarse más en el tema de los hospitales” (Entrevistado 7).

En consecuencia, en la medida en que la SPU no disponga de relevamientos de información que le permitan captar la situación de los hospitales universitarios, resultará muy difícil que pueda contribuir a su mejora.

Por último, los entrevistados coinciden en mencionar el prestigio de los hospitales en términos de prestaciones sanitarias, académicas y de investigación, si bien alertan sobre algunos dilemas para el futuro:

“El hospital es prestigioso y tiene mejoras frente al pasado, pero su futuro también está atado a lo presupuestario. Hoy es muy importante su rol social atendiendo gente sin cobertura, pero eso requiere fondos. Además, siempre está la disyuntiva sobre si priorizar lo académico, la investigación o lo asistencial” (Entrevistado 1).

“El hospital es 100% prestigioso. Hay mucha investigación, docencia y atendemos en muchas especialidades. Pero lo nuestro no es virtualizable, se requieren muchas personas y, por eso, un presupuesto adecuado” (Entrevistado 2).

6. Síntesis y Conclusiones

En Argentina hay cuatro instituciones que cuentan con hospitales universitarios: la UBA y las UN de Córdoba, Cuyo y La Rioja. Estos centros de salud difieren en tamaño y especialidades, pero en conjunto son muy relevantes como espacios de enseñanza, investigación y prestación de servicios asistenciales.

La normativa referida a los hospitales universitarios es muy escasa. La Constitución Nacional y las leyes educativas ni siquiera los mencionan; las resoluciones de la SPU solo aluden a ellos para transferir los fondos, en un trámite formal y solo son considerados en el convenio colectivo del personal no docente, tres normas del CIN y el Estatuto de la UN de La Rioja. La ubicación de estos hospitales dentro de instituciones educativas hizo que los cuerpos de conducción se dedicaran básicamente a temas referidos a la enseñanza o la investigación, ignorando su situación.

El análisis de los presupuestos nacionales para el período 1993-2021 muestra un cambio de criterio porque históricamente se imputaba a la función salud el gasto hospitalario, pero luego se incluyó una asignación para las instituciones con oferta académica en el área de la salud, aunque no tuvieran hospitales propios. Además, desde el año 2002, hay un error en la elaboración, aprobación y ejecución del presupuesto nacional, que debería ser corregido, porque se subestima el costo de los hospitales universitarios al no computar los aumentos salariales del personal asistencial y los aumentos de los gastos de funcionamiento correspondientes a la función salud.

La comparación entre las universidades nacionales que cuentan con hospitales muestra grandes diferencias de tamaño en términos de presupuestos y personal, lo cual expone la necesidad de considerarlos en forma separada porque un criterio igualitario sería necesariamente injusto ante sus disparidades. Por el contrario, en todos los casos se observó una mayor proporción de gastos de funcionamiento con respecto a las restantes unidades (facultades, colegios, rectorados, etcétera) de las instituciones.

A través de las entrevistas a informantes claves se constató el alto nivel inercial del presupuesto hospitalario y de las plantas de personal. Los salarios, si bien son considerados bajos, no generan conflictos porque se dirimen en ámbitos ajenos a los centros de salud.

Los recursos propios que obtienen los hospitales a través de la facturación a obras sociales y al PAMI son considerados imprescindibles para financiar los gastos de funcionamiento. Asimismo, la inflación y la devaluación de la moneda son elementos perjudiciales porque complican las relaciones con los proveedores, incluso para compras que ya se habían acordado.

Además, las autoridades de los hospitales coinciden en señalar que los costos se vinculan en su gran mayoría con las actividades asistenciales, más allá de que se realizan múltiples actividades de

enseñanza, investigación y extensión. En este sentido, debe destacarse que los hospitales universitarios atienden en gran medida a pacientes sin cobertura, a menudo en la mayoría de sus prestaciones, que de otro modo no accederían a servicios de salud con altos niveles de calidad, en un ejercicio democratizador de los servicios sanitarios.

El análisis de los actores sociales involucrados, corroborado en las entrevistas, muestra que ni la SPU ni el CIN son ámbitos con interés específico en el financiamiento de los hospitales universitarios. Esto queda evidenciado por el hecho de que no existen relevamientos de información en la SPU sobre los establecimientos sanitarios ni desarrollos de sistemas para ellos en el marco del CIN, pese a que se han llevado a cabo para la mayoría de las funciones universitarias. La falta de información es un problema muy grave porque su presencia sería un pre-requisito para su mejora. De hecho, el CIN y la SPU han manifestado en forma puntual la necesidad de registrar la información hospitalaria, pero esto nunca se ha llevado a cabo.

Asimismo, el Ministerio de Salud es el actor social más importante para el sistema sanitario y, sin embargo, no tiene incidencia en el financiamiento del sistema hospitalario de las universidades, algo que debería ser corregido en el futuro.

Por último, cabe señalar que los hospitales universitarios tienen un enorme prestigio académico y social y han sido un factor históricamente muy relevante para el sistema de salud a lo largo del tiempo, con intervenciones memorables en situaciones de extrema gravedad como la atención a las víctimas del atentado de la AMIA, de la tragedia de Cromañón o, más recientemente, de la pandemia del Covid-19. Su carácter inclusivo, con prestaciones a todos los sectores, los convierte en unidades con un valor social insoslayable (Ruiz y Doberti, 2021).

El mayor valor de este artículo, seguramente, no estará dado por sus aportes directos sino por el inicio de un proceso de cierre de un espacio de vacancia sobre la temática del financiamiento de los hospitales universitarios. Incluso, existen algunos aspectos muy relevantes no tratados específicamente en este trabajo, como los hospitales odontológicos y veterinarios, que merecen una atención especial y el desarrollo de trabajos para su mayor conocimiento y su mejora. En este sentido, el trabajo valdrá la pena en la medida en que logre despertar un interés para que en el futuro haya nuevas contribuciones que ayuden a perfeccionar los relevamientos de información, las investigaciones y los presupuestos del sistema de salud.

Bibliografía

- Hollands, F., & Tirthali, D. (2012). *MOOCs: expectations and reality*. Center for Benefit-Cost Studies of Education.
- Consejo Interuniversitario Nacional (2012). Modelo de Asignación Presupuestaria. Texto Unificado.
- Doberti, J. (2016). *Los Modelos de Asignación Presupuestaria entre las Universidades Nacionales en el Período 1992-2016: Origen, Desarrollo y Perspectivas*. Simposio Argentino sobre Economía de la Educación. 10 y 11 de agosto de 2016. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires.
- Ruiz, M. y Doberti, J.I. (2021). *El Financiamiento del Sistema Universitario Argentino: los Desafíos Urgentes y los Importantes*. Centro de Estudios para la Recuperación Argentina. Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires. 2021. Recuperado de:
<https://centrorra.economicas.uba.ar/el-financiamiento-del-sistema-universitario-argentino-los-desafios-urgentes-y-los-importantes/>
- Consejo Interuniversitario Nacional. Acuerdos Plenarios 1059/2018, 1061/2018 y 1069/2018. Recuperado de: <https://www.cin.edu.ar/archivo.php>
- Estatutos de la UBA y de las Universidades Nacionales de Córdoba, Cuyo y La Rioja.
- Secretaría de Políticas Universitarias. Anuarios Estadísticos 1993 a 2019. Recuperado de:
<https://www.argentina.gob.ar/educacion/universidades/informacion/publicaciones/anuarios>

Anexo Documental

Cuestionario Utilizado en las Entrevistas

1. ¿Qué grado de inercia tiene el presupuesto del hospital?
2. ¿Cómo es la relación entre gastos corrientes y de capital del hospital? ¿Es razonable la asignación para personal, bienes de consumo, servicios públicos, infraestructura y equipamiento?
3. ¿Qué importancia tienen los recursos propios facturados por el Hospital?
4. ¿La inflación tiene algún efecto sobre el funcionamiento del Hospital?
5. ¿Las actividades de docencia se desarrollan adecuadamente? ¿Están correctamente financiadas y separadas de las asistenciales?
6. ¿Las plantas de personal y los sueldos de los médicos, paramédicos, administrativos, personal de servicio y autoridades son adecuados?
7. ¿Qué incidencia tienen los sindicatos en el funcionamiento del Hospital y en su presupuesto?
8. ¿Debería participar el Ministerio de Salud en el financiamiento de los hospitales universitarios?
9. ¿Qué vínculos se establecen con los otros prestadores sanitarios? (hospitales universitarios, hospitales de las provincias o la CABA, PAMI, obras sociales, prepagas, etc.).
10. ¿Hay un seguimiento con indicadores de los insumos, procesos y productos del Hospital con incidencia en el presupuesto?
11. ¿Los sistemas de información del Hospitales son adecuados (historias clínicas, presupuestos, compras, legajos del personal, etc.)?
12. ¿Tiene incidencia en los costos hospitalarios el avance tecnológico (teletrabajo, nueva aparatología)?
13. ¿El hospital universitario es un espacio de trabajo prestigioso?