



OPINIÓN Y DEBATE EN SALUD

FASES Y MODELOS DE ASOCIACIÓN EN EL PROYECTO DE HOSPITAL UNIVERSITARIO

Carlos Alberto Agudelo Calderón¹

El proyecto de Hospital Universitario-HU fue entregado en el año 2008 y fue avalado por el Consejo Superior Universitario. El proyecto incluyó el análisis de las personas jurídicas que podrían ser utilizadas; entre otras, Empresa Social del Estado, Fundación privada sin ánimo de lucro y Corporación privada sin ánimo de lucro. Una evaluación posterior de las mismas recomendó que se utilizara la figura jurídica de Fundación privada sin ánimo de lucro. Todas las opciones, sin embargo, tenían como supuesto que se obtendrían los recursos para culminar el proyecto completo, equipar el Hospital y ponerlo en funcionamiento en un plazo relativamente breve².

Las gestiones adelantadas durante los años 2008 y 2009 para obtener los recursos no dieron resultado. Por esta razón, en el año 2010 el Consejo Superior Universitario decidió adelantar el proyecto de Hospital Universitario por fases. Esta decisión permitió definir objetivos y esquemas de factibilidad ajustado a las fases, pero no eliminó la opción de buscar los recursos para financiar el complejo hospitalario completo, aún vigente. Sin embargo, es claro que las alternativas jurídicas indicadas arriba no son aplicables en la fase inicial, ya que la Universidad Nacional no cuenta con los recursos propios para financiar el proyecto completo y tiene únicamente unas instalaciones sin equipos y un lote, en lo que hoy se conoce como Clínica Santa Rosa. Crear ahora una Fundación privada sin ánimo de lucro genera más inconvenientes que soluciones: si lo hacemos sin contar con los recursos como equipamiento, capital de trabajo, etc., nos dejaría administrando

¹ Decano Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Diciembre 11 de 2011

² "... a pesar de que supone un esfuerzo de inversión alto desde el comienzo, la recomendación es la de construir todo el complejo hospitalario y darlo al servicio con todas las unidades funcionales, de manera que se cumplan las premisas de integralidad en la atención y viabilidad financiera." Arteaga JM, Betancourt VF. Propuesta de creación. Hospital Universitario. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá; Marzo 2008. p. 310



las instalaciones como se encuentran en su estado actual; si lo hacemos con un socio que provea los recursos para la primera fase nos cierra opciones de acuerdo con otros socios para las fases posteriores; en uno u otro caso, la opción de organización privada limita, de allí en adelante, los posible aportes de recursos públicos. En consecuencia, la creación inmediata de una Fundación privada sin ánimo de lucro limitaría profundamente lo que se busca con la estrategia por fases, o sea el financiamiento, equipamiento y apertura de servicios a corto plazo.

La primera fase apunta a poner en operación la Clínica Santa Rosa, en la dimensión que lo permiten las instalaciones actuales, en condiciones suficientes de recursos humanos, infraestructura, equipamiento, administración y financiación. El costo de esta fase, como es obvio, hace parte del costo total del proyecto y exige la participación de un socio estratégico, operador de IPS y con habilitación para administrarla.

Para emprender el proyecto por fases se analizaron varias opciones y se llegó a un acuerdo con la Caja de Compensación Familiar CAFAM, entidad con la cual se han desarrollado durante año y medio, con la participación de la comunidad académica, los estudios, procesos y criterios legales que conducen a la apertura de la Clínica Santa Rosa, en el marco del proyecto de Hospital Universitario.

Modelos de asociación

El proceso presentado arriba de manera sintética, ha operado también como un escenario fructífero para construir modelos de asociación academia - hospital (Institución Prestadora de Servicios-IPS), apropiados para la misión universitaria. Esta última pasa por algunos temas centrales que tensionan la relación academia-hospital en el marco de la gestión de las IPS: autonomías, gobierno académico, administración y orientación estratégica, entre otros.

Cuando se crea una nueva persona jurídica, al estilo de una Fundación o Corporación, que cumple el papel de IPS, se delega en esta la administración institucional, bajo su responsabilidad y autonomía. La relación entre la administración y los socios de la persona jurídica, se fija en los estatutos. Como ya se ha mencionado, la creación de una nueva persona jurídica en el proyecto de Hospital Universitario no es pertinente en la fase actual. En estas condiciones, los modelos de asociación pueden ser presentados en dos categorías o grupos.

El modelo mínimo de gobernabilidad académica

El campo de aplicación corresponde a las IPS cuyas instalaciones no son propiedad de la Universidad. El Decreto 2376 de 2010, renovó el marco legal de



los Convenios de Docencia - Servicio y definió sus contenidos, en correspondencia con las normas superiores. Este marco legal es obligatorio para todos, independiente de la propiedad de la institución hospitalaria. Los nuevos convenios de docencia-servicio que han sido firmados entre Universidades y hospitales, o que han sido renovados con el modelo del Decreto 2376, representan un acuerdo de voluntades o asociación, sin nueva personería jurídica. Las partes tienen autonomía académica o administrativa, según su misión. De esto se desprende que a una institución académica no le está legalmente permitido asumir responsabilidades administrativas directas ya que estas afectan la autonomía de las IPS. Sin embargo, las instituciones académicas pueden incidir en la administración de la IPS por medio del instrumento de gobierno del convenio, que permite concertar en algún grado y controlar de manera laxa las autonomías, de acuerdo con los intereses de las partes. Por tanto, en este marco legal es obligatorio conformar un Comité Docencia Servicio, como instrumento de gobierno del convenio. Dadas las funciones de este Comité, consideramos el esquema como un modelo mínimo de gobernabilidad académica.

En desarrollo del Decreto 2376, hemos construido un protocolo de Convenio Docencia-Servicio que apunta a ampliar el modelo mínimo. Incluimos en el modelo de convenio, para concertar, en lo posible con hospitales, los siguientes aspectos:

- Unidad de gestión docencia servicio (con funciones operacionales).
- Prioridad académica de la Universidad Nacional frente a otras Universidades.
- Regulación de la tercerización
- Políticas y condiciones de Bienestar Universitario

Hemos tenido resultados diversos con los convenios inspirados en el Decreto 2376. Gran parte de la experiencia la hemos desarrollado con el Hospital San Carlos, Hospital de Engativá, Hospital El Tunal, Hospital de Chapinero, Hospital de la Misericordia y CAFAM. En general, estas experiencias muestran que es posible, en las condiciones indicadas, contar con gobernabilidad académica para cumplir nuestra misión, con grados diversos de escuela.

Modelo superior de gobernabilidad académica

Se aplica a instituciones cuyas instalaciones son propiedad de la Universidad. El modelo superior ha sido construido en la experiencia con CAFAM, pero es aplicable –sin retrocesos- a cualquiera otra institución que pueda desempeñarse como socio estratégico de la Universidad en el proyecto por fases de Hospital Universitario.

Los esquemas superiores de gobernabilidad tienen como base el modelo mínimo y sus componentes y, por tanto, el referente legal del Decreto 2376. Para ir más allá



del modelo mínimo, se requiere un convenio especial de asociación en el cual, nuevamente, se establece un acuerdo complementario de voluntades o asociación sin personería jurídica. Se mantienen los criterios del precedente convenio Docencia - Servicio y del Decreto 2376: Las partes tienen autonomía según su misión; además de lo indicado con respecto al modelo mínimo, se incorporan instrumentos adicionales de gobierno del convenio y de gobernabilidad académica: Comité Directivo y Gerentes.

Estas instancias adicionales de gobierno, junto con el Comité Docencia-Servicio y la Unidad de Gestión Docencia-Servicio incluidas en el Convenio Docencia-Servicio, proporcionan una alta injerencia en la administración y la organización de la IPS (designación de las autoridades de servicios, orientación estratégica, contratación, direccionamiento operacional, etc.)

Así mismo, el modelo incluye los siguientes aspectos complementarios:

- Exclusividad académica de la Universidad Nacional.
- Tercerización mediada por la Universidad.
- Políticas y condiciones de Bienestar Universitario.

El modelo superior de gobernabilidad académica se encuentra en proceso de construcción.

Los límites legales insalvables

Los modelos institucionales y sociales no deben considerarse estáticos o terminados. Por consiguiente, los modelos comentados seguramente seguirán transformándose. Al tiempo, debe reconocerse que han resultado de un proceso real de necesidades y aspiraciones, y de un intenso debate sobre sus alcances y contenidos. Gran parte de los esquemas de asociación han sido objeto de discusión por la comunidad académica. Cabe destacar, por su carácter reiterativo, lo relacionado con la autonomía administrativa de las IPS. Esta proviene de las normas legales que rigen el sistema de salud y la educación superior en Colombia, en virtud de las cuales ninguna institución educativa puede asumir responsabilidades ni funciones administrativas asignadas de manera explícita a las IPS. Algunos puntos de vista estiman que, en estas condiciones, la autonomía y la gobernabilidad académicas desaparecen, por lo cual es necesario asignar funciones administrativas de IPS a la Universidad. El planteamiento es exagerado ya que, en la teoría y en la práctica administrativa, la administración institucional no puede simplemente desconocer a las instancias directivas, ni mucho menos a la alta dirección. Por otra parte, la supuesta solución conduce a traspasar la línea fina que separa la gobernabilidad de la ilegalidad.