



UNIVERSIDAD DE CHILE
CONSEJO UNIVERSITARIO

**CONSEJO UNIVERSITARIO
VI SESION EXTRAORDINARIA
MARTES 24 DE JULIO DE 2012**

El día martes 24 de julio de 2012, siendo las 9:00 hrs., el Consejo Universitario se reunió en la Facultad de Economía y Negocios, presidido por el Sr. Rector, Profesor Víctor L. Pérez V., con la asistencia de la Sra. Prorectora, Dra. Rosa Devés A., y de los/as señores/as Decanos/as de las Facultades que a continuación se indican:

Arquitectura y Urbanismo	Sr. Leopoldo Prat
Artes	Sra. Clara Luz Cárdenas
Ciencias	Sr. Víctor Cifuentes
Cs. Sociales	Sr. Marcelo Arnold
Cs. Físicas y Matemáticas	Sr. Carlos Palacios (Decano (S))
Cs. Químicas y Farmacéuticas	Sr. Luis Núñez
Economía y Negocios	Sr. Manuel Agosin
Ciencias Forestales y de la Conservación de la Naturaleza	Sr. Javier González
Cs. Veterinarias y Pecuarias	Sr. Santiago Urcelay
Cs. Agronómicas	Sr. Marco Schwartz (Decano (S))
Derecho	Sr. Roberto Nahum
Filosofía y Humanidades	Sra. María Eugenia Horvitz (Decana (S))
Medicina	Sra. Cecilia Sepúlveda
Odontología	Sr. Jorge Gamonal

Concurre el Presidente (S) de la ACAUCH, Sr. José Ojeda; el Presidente de la FENAFUCH, Sr. Carlos Abarca; y el Secretario Ejecutivo de la FECH, Sr. Julio Maturana.





Excusa su inasistencia el Representante del Presidente de la República, Sr. Álvaro Saieh.

Asisten por invitación del Sr. Rector, el Vicerrector de Asuntos Académicos, Sr. Patricio Aceituno; el Vicerrector de Asuntos Económicos y Gestión Institucional, Sr. Luis Ayala; el Contralor de la Universidad de Chile, Sr. Antonio Zapata; el Director General del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Sr. Carlo Paolinelli; la Directora del Instituto de la Comunicación e Imagen, Sra. María Olivia Monckeberg; la Directora del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Sra. Magdalena Araya; el Director del Instituto de Estudios Internacionales, Sr. José Morandé y el Director de Finanzas y Administración Patrimonial, Sr. Carlos Castro.

Excusan su inasistencia el Vicerrector de Investigación y Desarrollo, Sr. Miguel O'Ryan; la Vicerrectora de Extensión, Sra. Sonia Montecino; y el Director del Instituto de Asuntos Públicos, Sr. Eduardo Dockendorff.

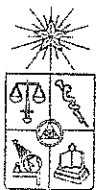
Para exponer sobre el punto 2 de la tabla, asisten los miembros del Consejo Directivo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile: Sr. Guillermo Conte, Sra. Silvia Castillo, Sr. Alejandro Pacheco y Sr. Enrique Manzur. Asimismo, asisten los siguientes directivos del Hospital: Dr. Rodrigo Cornejo, Director Médico; Sr. Osvaldo Llanos; Srta. Julia Allende, Directora (S) de Finanzas; Sr. Benjamín Carrasco, Director de Operaciones; Sr. Patricio Baronti, Director de Recursos Humanos; y el Director de Administración y Finanzas, Sr. Maximiliano Ventura.

Actuó como Secretario del Consejo Universitario, el Secretario General (S) y Director Jurídico, Sr. Roberto La Rosa Hernández.

Tabla

1. Recontratación de Académicas de Excelencia, de conformidad a lo dispuesto en la Ley N° 20.374, de 2009, propuestos por la Comisión de Recontrataciones Académicas:
 - Profesora Ana María Estévez. Se sugiere recontratar por 8 horas en la Facultad de Ciencias Agronómicas; y
 - Profesora Daniza María Ivanovic Marincovich. Se sugiere recontratar por 22 horas en el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos.
2. Presentación situación Hospital Clínico Universidad de Chile.





1. **Recontratación de Académicas de Excelencia, de conformidad a lo dispuesto en la Ley N° 20.374, de 2009, propuestos por la Comisión de Recontrataciones Académicas:**
 - **Profesora Ana María Estévez. Se sugiere recontratar por 8 horas en la Facultad de Ciencias Agronómicas; y**
 - **Profesora Daniza María Ivanovic Marincovich. Se sugiere recontratar por 22 horas en el Instituto de Nutrición INTA.**

El Sr. Rector recuerda que se han distribuido los antecedentes correspondientes a las propuestas de recontratación de Académicos de Excelencia, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 20.374, de 2009. Agrega que cada uno de los casos ha sido estudiado por la Comisión de Recontrataciones Académicas que envió sus propuestas favorables a la Rectoría.

El Sr. Rector da cuenta, en primer término, que la Comisión recomienda la recontratación de la **Prof. Sra. Ana María Estévez Alliende**, en la Facultad de Ciencias Agronómicas, por un total de 8 horas y hasta el 31 de diciembre de 2012.

“Esta resolución se fundamenta en:

La Profesora Estévez es un académica de excelencia de la Facultad de Ciencias Agronómicas, quien a lo largo de su carrera ha demostrado un evidente compromiso institucional. La Profesora Estévez ha demostrado una fructífera carrera académica en el área de la tecnología de alimentos, siendo una referente en su especialidad.

La solicitud de la profesora Estévez es avalada por la Directora del Departamento de Agroindustria y Enología, profesora Carmen Sáenz H., por el Vicedecano, Ministro de Fe y Decano subrogante de la Facultad de Ciencias Agronómicas, profesor Marco Schwartz M.

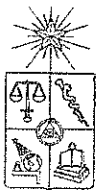
El plan de trabajo que la profesora Estévez presenta para el 2012 considera actividades de docencia en su facultad en las áreas de Procesamiento y Bioquímica de Alimentos, tanto a nivel de Magíster como de Doctorado. Además, propone continuar guiando tres memorias de título y dos de magíster, actualmente en desarrollo”.

El Sr. Rector somete a votación la propuesta. Se aprueba por unanimidad.

ACUERDO N° 66

De conformidad con lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 8° de la Ley 20.374, de 2009, que *“Faculta a las Universidades Estatales a establecer un mecanismo de incentivo al retiro para sus funcionarios y*





concede otros beneficios que indica", y en concordancia con lo establecido en el D.U. Exento N° 0032056, de 9 de diciembre de 2009 "**Reglamento sobre contratación de académicos y académicas de excelencia acogidos a beneficios de la Ley N° 20.374**", el Consejo Universitario aprueba la proposición del Sr. Rector de recontratar a la Profesora Ana María Estévez Alliende, en la Facultad de Ciencias Agronómicas, por un total de 8 horas semanales y hasta el 31 de diciembre de 2012.

El Sr. Rector da cuenta que la Comisión recomienda la recontratación de la **Prof. Sra. Daniza María Ivanovic Marincovic**, en el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, por un total de 22 horas y hasta el 31 de diciembre de 2012.

"Esta resolución se fundamenta en:

Los antecedentes presentados por la Prof. Ivanovic dan cuenta en detalle de su desempeño en las tareas de investigación así como de docencia en pregrado y postgrado realizadas durante sus años de actividad en la Universidad, lo cual avala su categoría de profesora de excelencia. De acuerdo al plan de trabajo presentado, se verifica claramente el compromiso relevante docente de la Profesora para este período. Tanto su solicitud como el respaldo de la Directora del INTA, Dra. Magdalena Araya, dan cuenta de manera fundamentada de su participación en un proyecto de investigación FONDECYT en etapa final y los cursos que se compromete a dictar en Pre y Postgrado, así como las seis direcciones de tesis en distintos niveles. Por lo anterior, esta comisión recomienda su recontratación por 22 horas durante el año 2012".

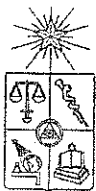
El Sr. Rector somete a votación la propuesta. Se aprueba por unanimidad.

ACUERDO N° 67

De conformidad con lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 8° de la Ley 20.374, de 2009, que "**Faculta a las Universidades Estatales a establecer un mecanismo de incentivo al retiro para sus funcionarios y concede otros beneficios que indica**", y en concordancia con lo establecido en el D.U. Exento N° 0032056, de 9 de diciembre de 2009 "**Reglamento sobre contratación de académicos y académicas de excelencia acogidos a beneficios de la Ley N° 20.374**", el Consejo Universitario aprueba la proposición del Sr. Rector de recontratar a la Profesora Daniza Ivanovic Marincovich, en el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, por un total de 22 horas semanales y hasta el 31 de diciembre de 2012".

El Sr. Rector informa que el Vicerrector de Investigación y Desarrollo, Sr. Miguel O'Ryan, ha presentado su renuncia a contar del 1 de agosto. A contar de dicha fecha, asume en el cargo, el Prof. Sergio Lavandero, académico de la





UNIVERSIDAD DE CHILE
CONSEJO UNIVERSITARIO

Facultad de Ciencias Físicas y Farmacéuticas y con participación en la Facultad de Medicina, que es un distinguido Profesor Titular y ex Presidente del Consejo de Ciencias de CONICYT.

2. Presentación situación Hospital Clínico Universidad de Chile.

El Sr. Rector recuerda que, cuando se discutió el Presupuesto Global de la Universidad año 2012, en que aparecían los presupuestos desglosados por Unidad, varias se encontraban con una situación deficitaria, aunque algunas de ellas debido a errores en la imputación de glosas. Sin embargo, el Hospital Clínico, presentaba un déficit para el año 2012 cercano a los \$ 7.600 millones; de dicho monto, \$ 4.000 millones corresponden a una deuda con el Fondo General de la Universidad de Chile, por concepto de adelantos que se han entregado al Hospital para el pago de remuneraciones. Agrega que ha sido tradicional en años anteriores que la Caja de la Universidad le otorgue un crédito de enlace, que luego el Hospital Clínico devuelve; sin embargo, en esta oportunidad eso no ha sucedido y el día de hoy el Hospital Clínico le debe al Fondo General la suma aproximada de \$ 4.000 millones; situación que está tensionando la Caja de la Universidad de Chile. Al tratarse el tema en el Consejo Universitario se acordó que el Hospital debía presentar las medidas que se estarían tomando con el objeto de hacer frente al déficit descrito, y también para lograr su reducción. Por lo anterior, los Directivos del Hospital Clínico en esta sesión efectuarán una presentación, la que ha sido previamente expuesta en la Comisión Conjunta Académica y de Economía y Gestión del Consejo Universitario. Agrega que cuando se discutió el tema del Presupuesto Global se indicó además que, en el 2013, el Hospital Clínico debía someterse a la acreditación sanitaria, lo que significa hacer inversiones del orden de los \$ 10.000 millones; en dicha oportunidad se solicitó al Hospital Clínico presentar las medidas de sustentabilidad del préstamo requerido para la inversión antes indicada. En este sentido el Sr. Rector recuerda que el financiamiento vía endeudamiento a largo plazo, solamente está autorizado por ley para efectos de proyectos de desarrollo de infraestructura y equipamiento, vale decir, esta ley no permite endeudamiento a largo plazo para funcionamiento. Recuerda que el Presupuesto Global fue aprobado por el Consejo Universitario y remitido al Senado Universitario para su ratificación, instancia en que no se ratificó el Presupuesto de la Universidad, siendo uno de los puntos observados, la situación del Hospital Clínico, lo que derivó en la creación de una Comisión mixta Consejo Universitario-Senado Universitario, donde uno de los puntos analizados fue la manera en que el Hospital Clínico hará frente al déficit presupuestario 2012, de \$ 7.600 millones, como asimismo las medidas para enfrentar los requerimientos de la acreditación para el año 2013, considerando además que el año 2016 habrá que acreditarse en otros ítems. Agrega que lo que se ha estado viendo en este Consejo es que los endeudamientos a largo plazo que las Unidades asumen son con el compromiso de sustentar dicho endeudamiento. Añade que por este motivo el Consejo Universitario debe escuchar el informe del Hospital Clínico respecto a cómo hará frente al déficit presupuestario de \$ 7.600 millones y como se asumirá la inversión que requiere de \$ 10.000 millones para la acreditación, vía endeudamiento a largo plazo, pues de lo contrario, tendría que ser pagado por todas las Unidades, ya que





UNIVERSIDAD DE CHILE
CONSEJO UNIVERSITARIO

es un crédito que asume la Universidad y el único recurso que tiene esta institución es el Fondo General, el que se distribuye entre todas las Unidades.

El Presidente de la FENAFUCH, Sr. Carlos Abarca, solicita que la declaración del gremio AFUCH-Hospital Clínico, sea distribuida a los miembros del Consejo. La antedicha declaración es entregada a los asistentes, y se inserta como Anexo de la presente Acta.

El Sr. Rector ofrece la palabra al Director General del Hospital Clínico, Dr. Carlo Paolinelli, quien realizará la presentación en conjunto con los Profesores Maximiliano Ventura y Rodrigo Cornejo. Agrega que también se ha invitado a los/as académicos/as que forman parte del Comité Directivo del Hospital Clínico. Comenta que la idea es que hoy se presenten las propuestas del Hospital Clínico y que no se tome ningún acuerdo, considerando la complejidad del tema y que, en base a lo expuesto en la presente sesión, cada una de las Unidades analice el tema con el objeto de realizar una nueva sesión donde se tomará una decisión definitiva.

El Dr. Paolinelli señala que la presentación comenzó su preparación en el mes de marzo, en conjunto entre el equipo directivo del Hospital Clínico, la Rectoría y la Vicerrectoría de Asuntos Económicos y Gestión Institucional, con el objeto de presentar las medidas que, a juicio del Hospital Clínico, permitirían superar la actual situación de déficit financiero. (Se adjuntan como Anexos los siguientes documentos: Informe "Hospital Clínico Universidad de Chile, Julio 2012", power point "Hospital Clínico Universidad de Chile, Julio 2012, y presentación de power point realizada en sala).

HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

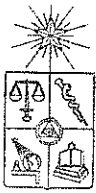
Hospital Clínico Universidad de Chile

HCUCH

Ser el principal Hospital Universitario del país que junto con la formación de profesionales de la salud de excelencia, la investigación y la mejor práctica clínica, otorgue a la comunidad soluciones integrales de salud.

Julio 2012





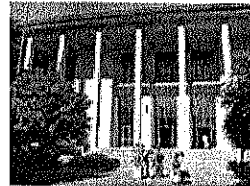
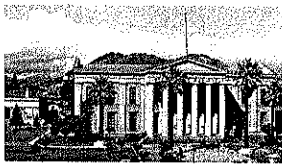
Agenda

HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

- El HCUCH como Unidad Académica
- El HCUCH y su Función Asistencial
- Situación Financiera
- Riesgos del entorno
- Proceso de Acreditación
- Medidas de acción
- Inversión

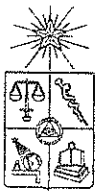
HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

El HCUCH como Unidad Académica de la Universidad de Chile y el principal campus clínico de su Facultad de Medicina



El Sr. Director General del Hospital Dr. Paolinelli, destaca el valor que tiene el Hospital Clínico como Unidad Académica, además de ser el principal campus clínico de la Facultad de Medicina. Señala que uno de los símbolos de la





UNIVERSIDAD DE CHILE
CONSEJO UNIVERSITARIO

Universidad de Chile, junto a la Casa Central, es el Hospital Clínico, que éste año cumple 60 años de existencia.

Horas académicas HCUCH		HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE Experiencia que da vida
Ley médica → evaluados como Académicos por Facultad de Medicina		
		JCE
Directiva		30,0
Docencia Asistencial		121,8
Docencia s/Asistencia+Investigación		87,4
Cargos asistenciales		80,2
Total		319,4
Total Jornadas Académicas = 209.2 JCE		

El Director General de Hospital Dr. Paolinelli indica que el equipo académico del Hospital está conformado fundamentalmente por médicos con jornadas completas. El cuerpo directivo de alrededor de 30 funcionarios, está compuesta por las Jefaturas de Departamento y de Servicios. Señala que la Docencia Asistencial es aquella que realizan los médicos en conjunto con los pacientes para el proceso de formación de los médicos. La Docencia sin Asistencia, es aquella que tiene que ver con seminarios, clases, investigación, etc. Por otro lado están los Cargos Asistenciales puros, que dicen relación fundamentalmente con los turnos que se realizan en el Hospital. Ahora bien, no significa que cada doctor sólo haga una tarea, sino que en general en el horario contratado, el académico realiza las dos actividades expuestas.





Docencia Pregrado y Postítulo

HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

Pregrado

- 41 % de la carrera de Medicina
- 30% promedio de las otras Carreras de la Salud de la Facultad de Medicina Universidad de Chile (7 carreras)

Postítulo

- 25% del postítulo de la Facultad Medicina
- 15 % de los médicos especialistas del país se forman en el HCUCH
- En el año 2012, 383 médicos en formación: Más de 30 programas de postítulo de especialidades y subespecialidades médicas.

El Director General del Hospital Dr. Paolinelli añade que la docencia de pregrado y postítulo es la gran fuerza del Hospital. En el caso de los estudiantes de medicina, ya desde segundo año realizan el 40% de sus actividades en el Hospital. En lo cualitativo, destaca que los alumnos que salen del Hospital tienen un excelente resultado en la EUNACOM (Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina). En cuanto al postítulo destaca como hito el Programa de Formación de Medicina Interna, una de las disciplinas base de la carrera de medicina, donde el Hospital obtuvo el máximo de acreditación con 10 años.





Docencia Pregrado y Postítulo

HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

En el año 2011 el HCUCH fue campo clínico para:

540 alumnos de Medicina
86 reválidas de Médicos extranjeros
60 alumnos de Enfermería
45 alumnos de Kinesioterapia
88 alumnos de Tecnología Médica
23 alumnos de Terapia Ocupacional
20 alumnos de Fonoaudiología
10 alumnas de Obstetricia y Puericultura

383 médicos en formación postítulo

Investigación

HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

PROYECTOS SEGÚN FINANCIAMIENTO	Nº PROYECTOS	PORCENTAJE
FONDECYT	27	14,06
CONICYT	1	0,5
FOMIS	5	2,7
Vicerrectoría de Inv. y Desarrollo	1	0,5
Concursos Internos	29	15,7
Industria Farmacéutica	20	10,8
Otros Financiamientos	59	31,9
Tesis	9	4,9
Sin financiamiento	34	18,4
TOTALES	185	100

Proyectos Investigación	por JCE
Proyectos Investigación totales	0,9
Proyectos concursables	0,2
Proyectos financiados	0,7

Con respecto a la investigación, el Director General de Hospital Dr. Paolinelli recalca la importancia que representa para el Hospital formar parte de proyectos de Investigación. En cuanto a las publicaciones, el Hospital igualmente cuenta con un número significativo de éstas, cerca de 200 o más al año.

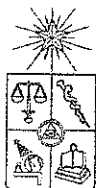




Publicaciones					HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE Experiencia que da vida	
Publicaciones Internacionales 1º autor						
	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011		
ISI	42	31	39	33		
NO ISI	7	15	6	12		
TOTAL POR AÑO	79	46	45	45		
ISI PROMEDIO 2011 - 3.593						
Publicaciones Nacionales 1º autor						
	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011		
ISI	22	23	35	29		
NO ISI	150	92	98	90		
TOTAL POR AÑO	172	115	133	119		
Publicaciones por JCE						
Publicaciones total	1,1					
Publicaciones ISI	0,5					
Publicaciones 1º autor	0,8					
Publicaciones Internacionales ISI	0,3					
Nº de publicaciones en colaboración						
	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011		
INTERNACIONALES	25	36	32	53		
ISI	21	33	29	36		
NO ISI	4	3	3	7		
NACIONALES	19	20	20	24		
ISI	9	11	5	11		
NO ISI	10	9	15	15		
TOTAL POR AÑO	44	56	52	67		
ISI PROMEDIO Internacionales 2011 - 4.513						

Publicaciones		HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE Experiencia que da vida	
ISI año 2011			
HCUCH versus Hospital Clínico UC			
<ul style="list-style-type: none"> • La sumatoria del Factor de Impacto (ISI): <ul style="list-style-type: none"> – En el HCUCH fue 73,219 – En el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica fue 26,662 • El Factor de Impacto (ISI) promedio: <ul style="list-style-type: none"> – En el HCUCH el promedio fue 1,53 (y 2.593 en internacionales). – En el Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile fue 1,07 			





HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

HCUCH y su Función Asistencial

1952 - 2012

HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

Producción Clínica

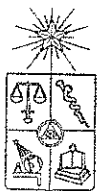
Asistencial	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Consultas Médicas	328.861	357.708	398.803	433.789	480.976	498.886	488.906	521.004
Días Cama	136.537	141.776	147.752	149.913	140.226	133.007	131.532	121.173
Egresos	24.371	25.196	25.700	25.730	25.578	24.240	24.138	23.532
Cirugías	17.901	18.064	19.462	19.604	19.319	18.799	18.958	19.582
Partos	1.637	1.492	1.465	1.556	1.613	1.453	1.409	1.312
Exámenes de laboratorio	808.673	1.040.059	1.389.757	1.527.347	1.245.806	1.104.033	1.134.911	1.175.239
Radiología	113.436	126.389	139.813	147.993	158.608	161.119	154.442	154.446
Procedimientos	188.967	214.409	268.922	298.941	257.423	230.157	231.684	248.220

Consultas Médicas

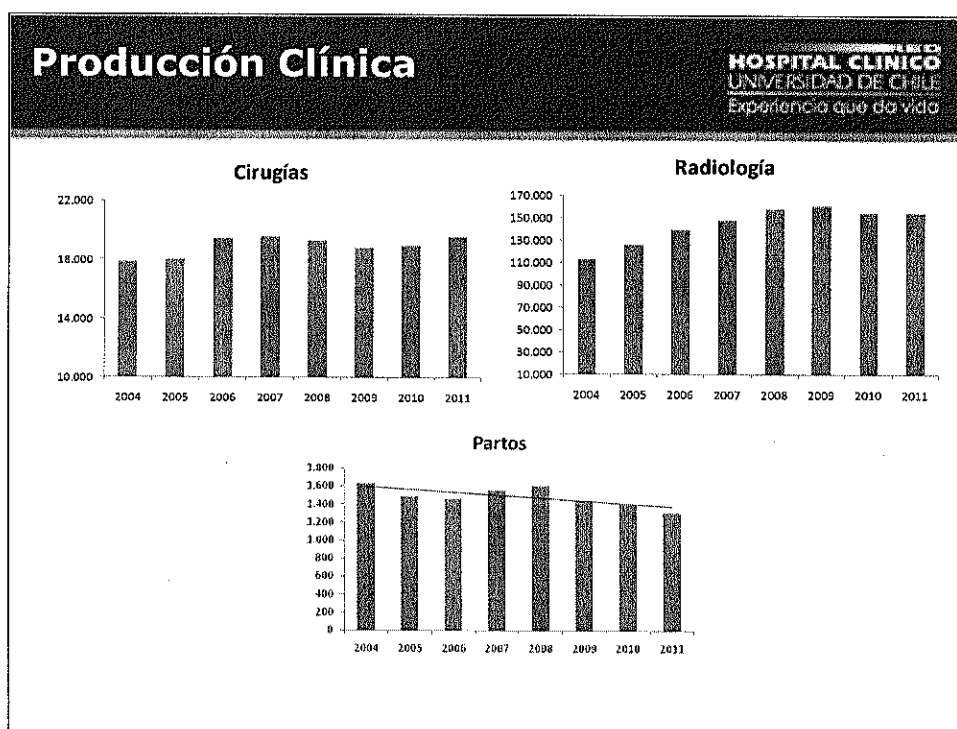
Egresos

El Director General del Hospital Dr. Paolinelli destaca que el Hospital Clínico sigue siendo un referente en Salud en el país, no solamente en cuanto a la calidad, sino también en relación a la cantidad. En el Hospital Clínico se realizan entre el 10% y 12% de todas las operaciones de la ciudad de Santiago, alrededor





del 8% de las consultas médicas y un 7% a 8% de los egresos hospitalarios; es decir, representa un factor importante de la actividad clínica que se realiza en Santiago. Añade que las consultas médicas, que son la mayor entrada para la institución experimentó una pequeña baja el año 2010 -efecto terremoto-, pero ha repuntado nuevamente el año 2011. En cuanto a los egresos hospitalarios registran un promedio de 20.000 al año, esto es, por ejemplo, un poco menos que la Clínica Alemana y más que el Hospital de la Universidad Católica y el Hospital Salvador. Los egresos disminuyeron el año 2008, básicamente por dos razones, por políticas del Hospital Clínico que significó poner un freno a cierto tipo de pacientes que representaban un grave riesgo financiero por morosidad en el pago de sus cuentas y, también, porque el Hospital Clínico ha ido perdiendo competitividad en relación a su infraestructura para competir en el medio agresivo que existe en el actual sistema de salud.



El Director General del Hospital Dr. Paolinelli indica que, en cuanto a las cirugías también se ha observado una disminución, pero nuevamente en el año 2011 experimentan un alza. En relación a Radiología se ha mantenido en el tiempo con un buen equipamiento adquirido hace ya 10 años. Señala que la atención de partos ha disminuido de manera importante, en razón que el Hospital está en el centro de las dos maternidades más grandes de Santiago, el Hospital San José, con 108.000 partos, donde se atiende gran parte de la población extranjera y la Clínica Dávila, del consorcio Banmédica, con la maternidad privada aparentemente de mayor demanda. Añade que el Hospital Clínico no cuenta con las facilidades para competir y atraer mayor cantidad de partos, lo que es un problema que afecta al servicio no sólo desde el punto de vista de resultados, sino que también influye en la formación de médicos especialistas en obstetricia. Agrega, que el Hospital Clínico hace las cosas bien y eso es algo reconocido por la industria, por el sector





público y privado, por las encuestas internacionales, etc. Menciona que el Hospital Clínico sacó el lugar 16 en la encuesta de hospitales a nivel latinoamericano, siendo el único establecimiento público y universitario.

Producción Clínica		HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE Experiencia que da vida	
	HCUCH	H. Salvador	
Egresos	22.445	19.250	
Edad promedio	42,5	57,8	
Estancias medias	4,9	6,6	
Mix Case GRD	1,550	1,621	
Letalidad	1,2	3,8	
Outliers	2,7	5,7	

Año 2009

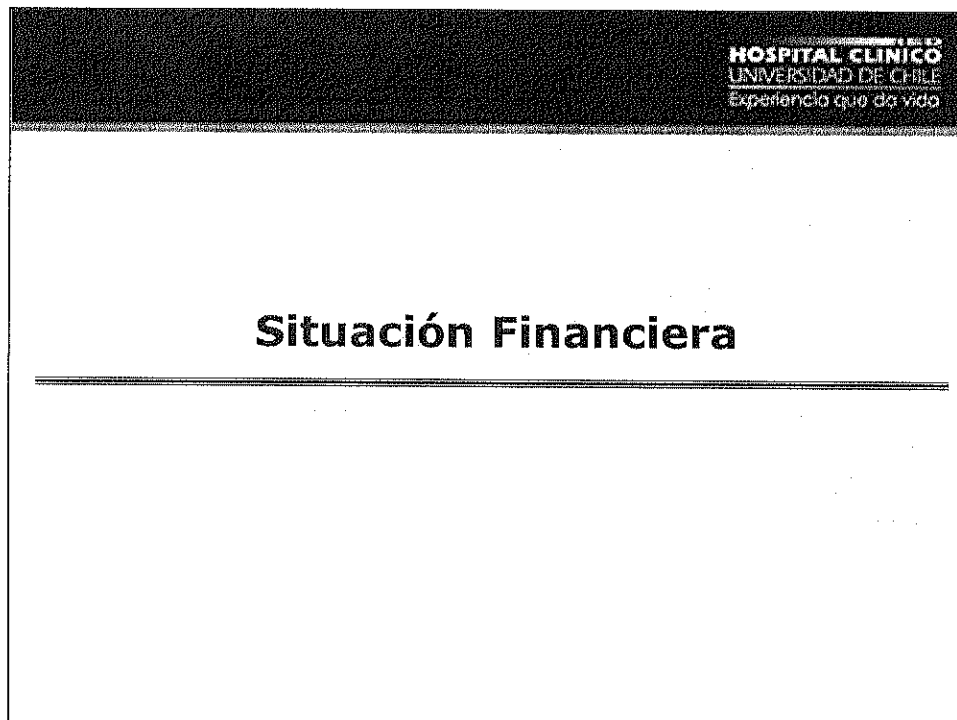
El Director General del Hospital Dr. Paolinelli señala que la producción clínica no sólo dice relación con los números, sino que con la calidad de lo que allí se realiza y para ello existe una forma de medir la complejidad de un hospital, uno es el Mix Case GRD y si tiene 1,5 significa que es un 50% más complejo que el estándar; ejemplo, el Hospital Clínico tiene un índice de 1.5 y el Hospital El Salvador –ícono de los hospitales públicos- tiene un índice de 1.6, la Clínica Dávila tiene 1.1, la Universidad Católica 1,3. El Director General del Hospital Dr. Paolinelli destaca que el Hospital Clínico es un establecimiento complejo, considerando que es público, pero no pertenece a la red pública; al mismo tiempo su estructura y manejo resulta mucho más complejo que cualquiera de las clínicas privadas que existen en el país. Ahora bien, cuando se ven factores como estancias medias, es decir el promedio de días cama -el recurso cama es el más caro de un hospital- recurso que si es mal administrado, puede implicar una pérdida de recursos. La letalidad, es decir, el total pacientes que fallecen en el Hospital Clínico, para la misma complejidad, es 3 veces menor que un hospital público; también están los outliers que son pacientes que se escapan a la norma, es decir, por ejemplo pacientes que ingresan por una intervención de 3 días y por diferentes causas su estadía se prolonga.

El Director General del Hospital Dr. Paolinelli señala que continuará con la presentación el Sr. Maximiliano Ventura, médico internista quien ha formado parte del equipo directivo desde la Dirección del Dr. Amat y que, desde el mes de marzo de este año, asumió el cargo de Director de Administración y Finanzas del Hospital Clínico.





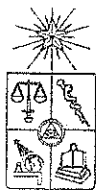
El Director de Administración y Finanzas del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Dr. Ventura agradece la invitación. Indica que la problemática del déficit del Hospital Clínico, de actualmente los \$ 7.400 millones, constituye una situación que se ha arrastrado en el tiempo.



Clasificación de Ingresos y Gastos Formato DS 180				
Clasificación de Ingresos y Gastos Formato DS 180				
	Ejecución 2009	Ejecución 2010	Ejecución 2011	Presupuesto 2012
Ingresos	73.750	79.610	80.436	90.125
Ingresos de operación	65.640	70.408	72.561	82.578
Transferencias	29	10	5	5
Otros Ingresos	7.920	8.612	7.092	6.654
Saldo Inicial de Caja	161	579	777	888
Gastos	73.750	79.610	80.436	90.125
Gastos de operación	70.913	75.079	78.711	88.003
Gasto Personal	41.461	42.682	45.415	50.866
Compra Bienes y servicios	29.445	32.396	33.295	37.137
Transferencias	7	1	-	-
Inversión	10.029	6.872	1.479	606
<i>Inversión Real</i>	10.029	6.872	1.479	606
Maquinaria y equipos	4.115	4.359	1.397	516
Vehículos	35	-	-	-
Terreno y edificios	2.198	-	-	-
Operaciones de Leasing	3.681	2.513	83	90
Amortización	1.738	2.259	8.298	8.917
Servicio de la Deuda	713	542	1.511	1.483
Compromisos pendientes	1.025	1.717	6.787	7.434
Otros	8.929	4.601	8.050	7.400
SALDO FINAL DE CAJA	8.929	4.601	8.050	7.400

MMS Diciembre 2011





Evolución del Aporte desde el Fondo General de la Universidad

HOSPITAL CLÍNICO
 UNIVERSIDAD DE CHILE
 Experiencia que da vida

	1992	1994	1996	1998	2000	2001	2002	2003
Ingresos totales (IT)	41,212	35,381	29,761	35,678	40,962	45,831	53,607	59,250
Aporte Universidad (AU)	12,038	5,981	4,084	5,054	4,893	4,898	5,050	4,463
% AU/IT	29.2%	16.9%	13.7%	14.2%	11.9%	10.7%	9.4%	7.5%

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ingresos totales (IT)	59,079	63,087	71,716	73,106	71,046	76,821	82,044	80,523
Aporte Universidad (AU)	4,452	4,014	4,431	4,300	3,942	3,870	3,923	3,921
% AU/IT	7.5%	6.4%	6.2%	5.9%	5.5%	5.0%	4.8%	4.9%

Overhead (Oh)	873	1,170	1,311	1,261	1,306	1,203	1,481	1,444
Aporte Universidad - Overhead	3,579	2,844	3,120	3,039	2,635	2,667	2,443	2,477
% AU-Oh/IT	6.1%	4.5%	4.4%	4.2%	3.7%	3.5%	3.0%	3.1%

SMM pesos Diciembre 2011

Overhead acumulado MM\$ 10.049

El Director de Administración y Finanzas del Hospital Clínico, Dr. Ventura destaca que el año 1992 el aporte de la Universidad era un 29.2% del presupuesto con \$ 41.000 millones. Se puede apreciar que al año 2011 dicho aporte fue de 4.9%. Si estas cifras se rectifican por el overhead que entregan todas las Unidades, claramente sólo hay un aporte neto de 3.1% del presupuesto, el resto es autogestionado.

Resultados operacionales desde el año 2004

HOSPITAL CLÍNICO
 UNIVERSIDAD DE CHILE
 Experiencia que da vida

Año	Ingreso operacional	Gasto operacional	Resultado operacional	Margen operacional
2004	57,629	57,040	589	1.0%
2005	59,888	61,369	-1,481	-2.5%
2006	70,742	66,177	4,565	6.5%
2007	73,155	69,982	3,173	4.3%
2008	72,249	70,171	2,078	2.9%
2009	77,875	73,910	3,965	5.1%
2010	82,238	76,128	6,110	7.4%
2011	80,411	77,304	3,107	3.9%

SMM pesos Diciembre 2011

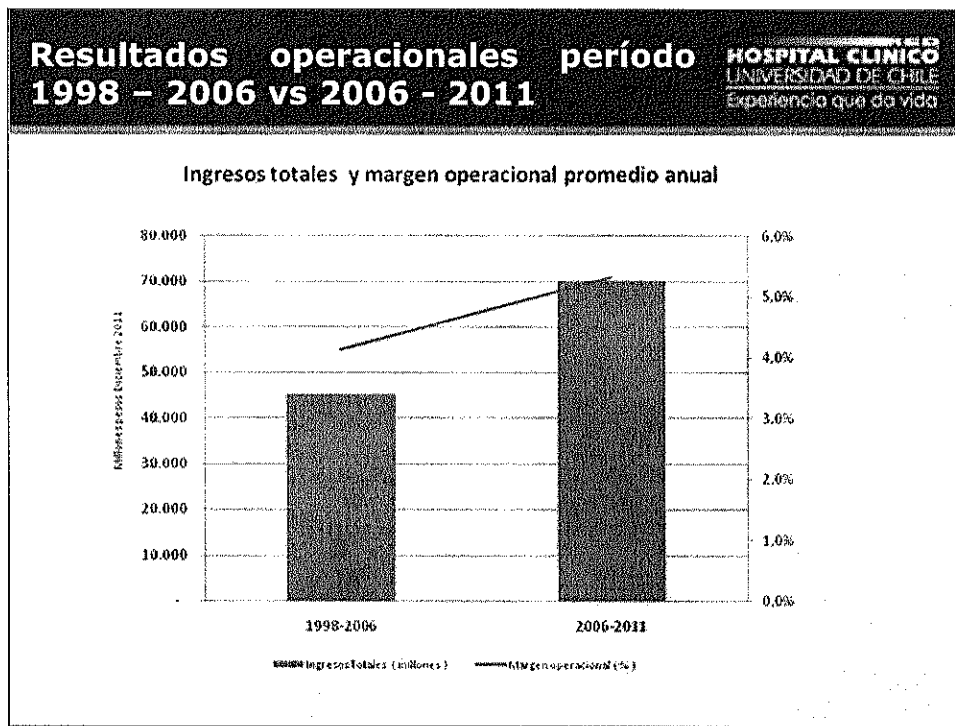
Ingresos y gastos operacionales
\$MM pesos Diciembre 2011





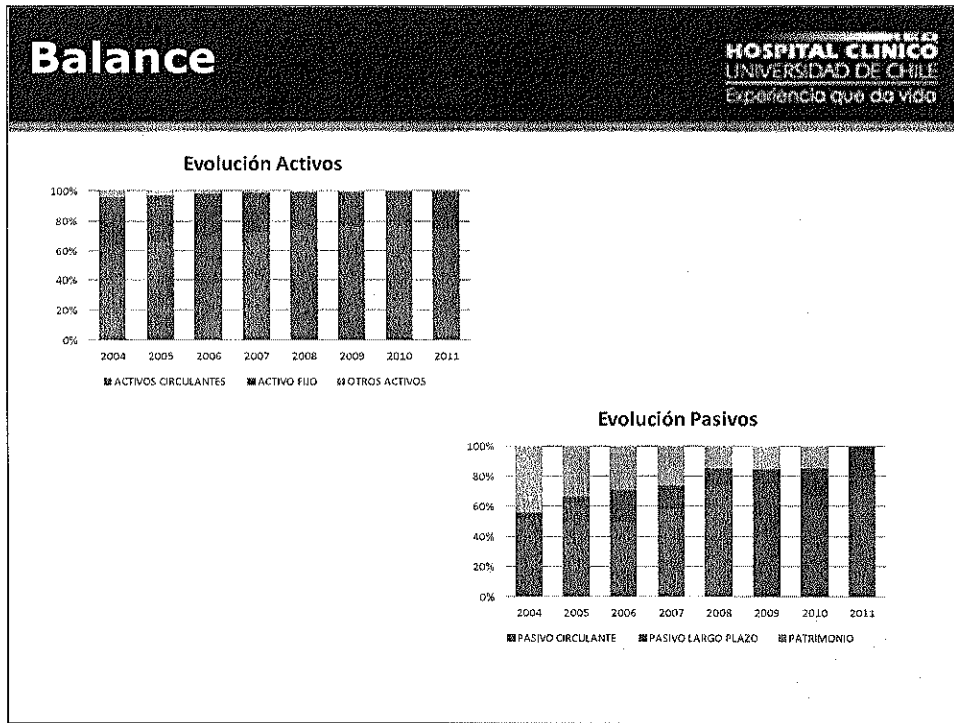
UNIVERSIDAD DE CHILE
CONSEJO UNIVERSITARIO

El Director de Administración y Finanzas del Hospital Clínico, Dr. Ventura, comenta que el resultado operacional no es más que lo que hay entre el ingreso y el gasto operacional. Indica que pese a todas las dificultades, igualmente ha mejorado el margen operacional.



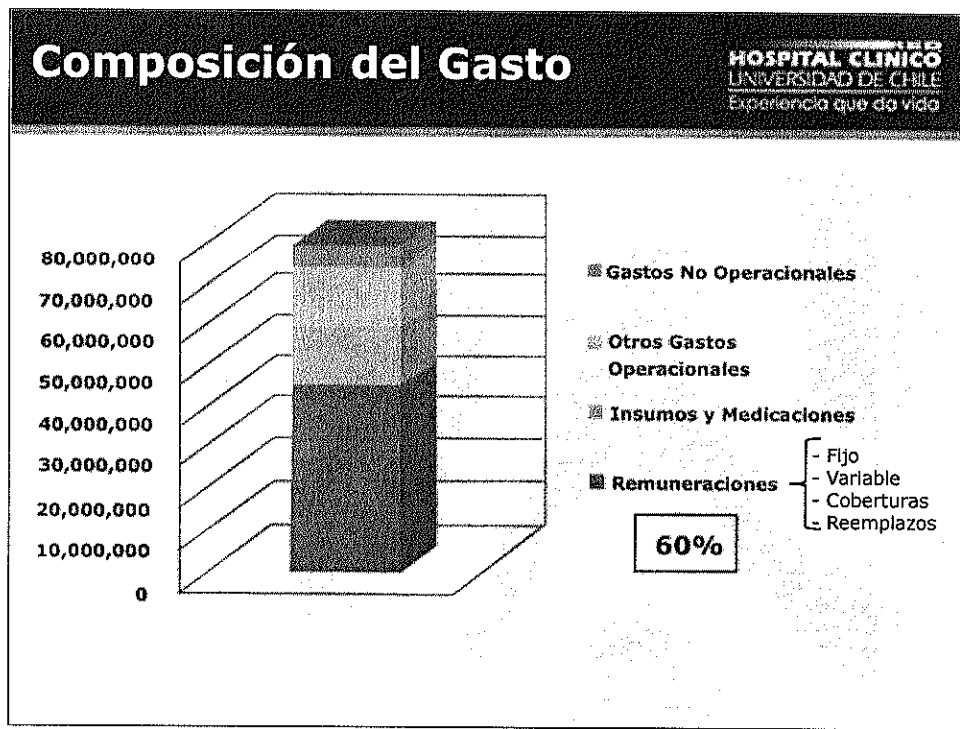
El Director de Administración y Finanzas del Hospital Clínico, Dr. Ventura, destaca la pérdida de patrimonio del Hospital Clínico en el tiempo. Lo anterior implica una incapacidad de mantener un nivel adecuado en la tecnología requerida, lo que repercute en el servicio ofrecido a los clientes internos -médicos y alumnos- y externos, ante un mercado que es capaz de ofrecer variadas y diversas comodidades como estacionamientos, entre otros.





El Director de Administración y Finanzas del Hospital Clínico, Dr. Ventura señala, que de los fondos del Hospital, el 3% proviene de la Universidad y el 97% se autogenera. La composición del ítem más importante en gastos es el de remuneraciones que tiene varios componentes: 1) componente fijo que es el que se debe pagar por planilla de contratación; 2) los componentes variables, que son los incentivos a la producción en los distintos servicios y para los distintos estamentos y que no involucra sólo al segmento médico; 3) el componente de cobertura, donde no siempre se entiende la diferencia que puede tener un hospital respecto a otra unidad clínica.





Deuda Consolidada

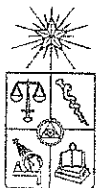
HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

Cuenta	2006	2011
Compromiso corto plazo	9.417	11.822
Deuda por vencer	3.726	2.849
Deuda vencida	5.691	8.973
Compromiso largo plazo	37.420	19.789
Reconocimientos	4.766	11.395
Credito sindicado	8.185	3.079
Clinica Psiquiatrica	3.034	1.044
ING	6.812	3.040
Leasback	2.660	-
Leasing	2.703	-
Fundacion	9.187	643
Factoring	73	588
Total deuda	46.837	31.611

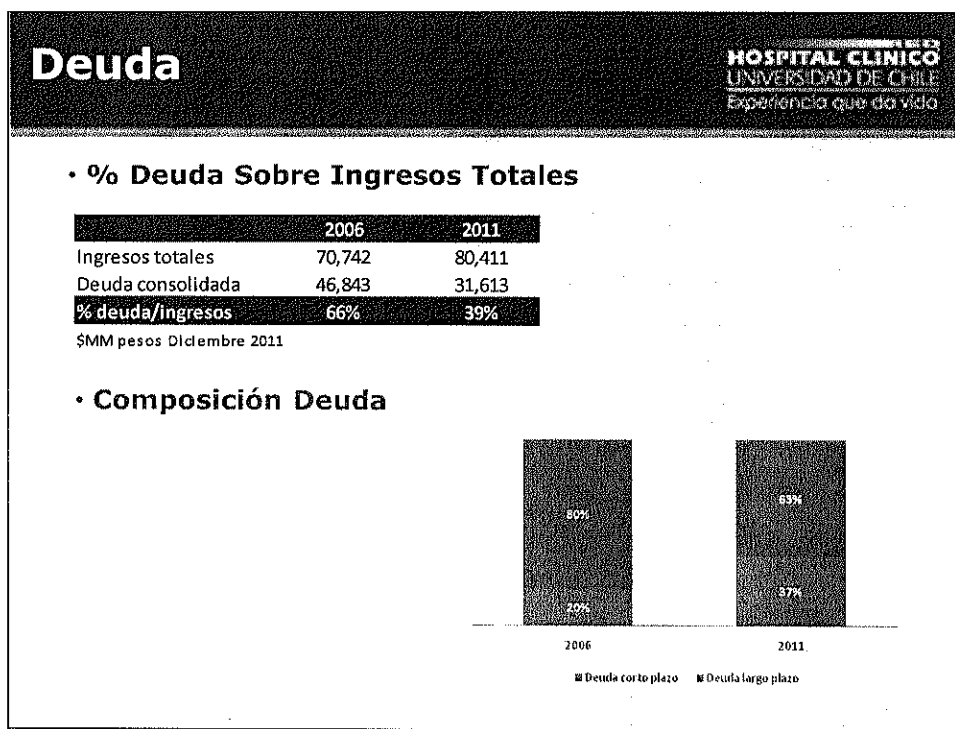
MM\$ moneda Diciembre 2011

El Director de Administración y Finanzas del Hospital Clínico, Dr. Ventura indica que el Hospital tiene deudas de arrastre y no sólo lo adeudado actualmente al Fondo General por concepto de sueldos. Añade que, pese a todas las dificultades económicas, desde el inicio de la gestión -2006 a la fecha- se han pagado \$ 15.000 millones en deuda, lo que se ha realizado exclusivamente con la



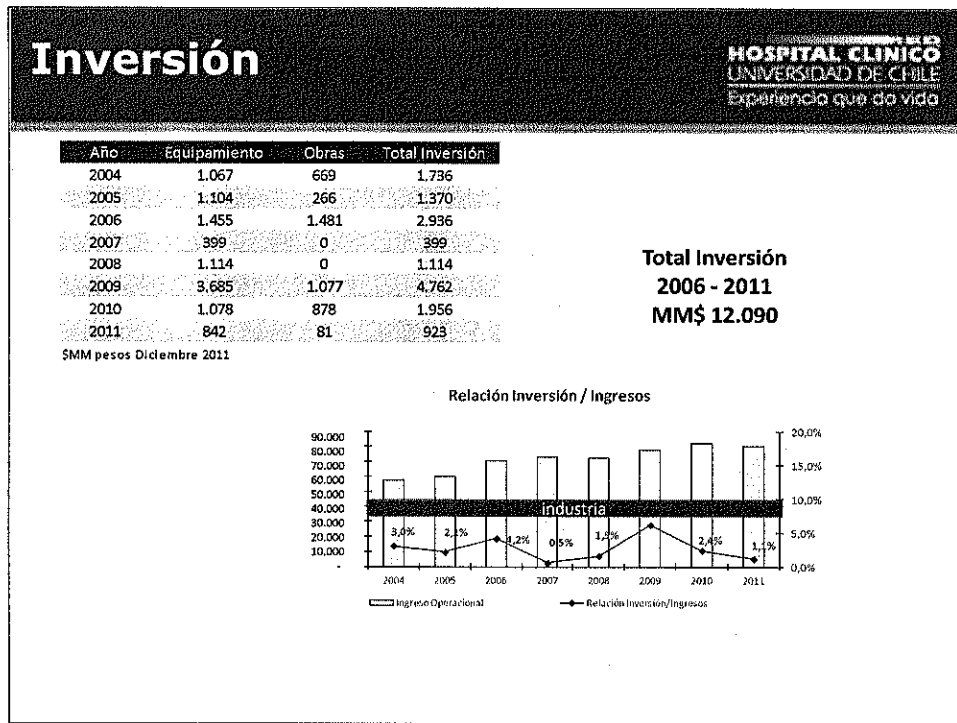
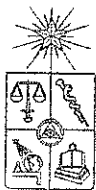


caja del Hospital Clínico, pero aún existe una mochila extremadamente grande y difícil de sobrellevar. Agrega que dicha deuda se estructura fundamentalmente con compromisos de corto y largo plazo, y aquellos de corto plazo han ido aumentando en proporción a los compromisos de largo plazo, muchos de los cuales terminarán durante los años 2013 y 2014.



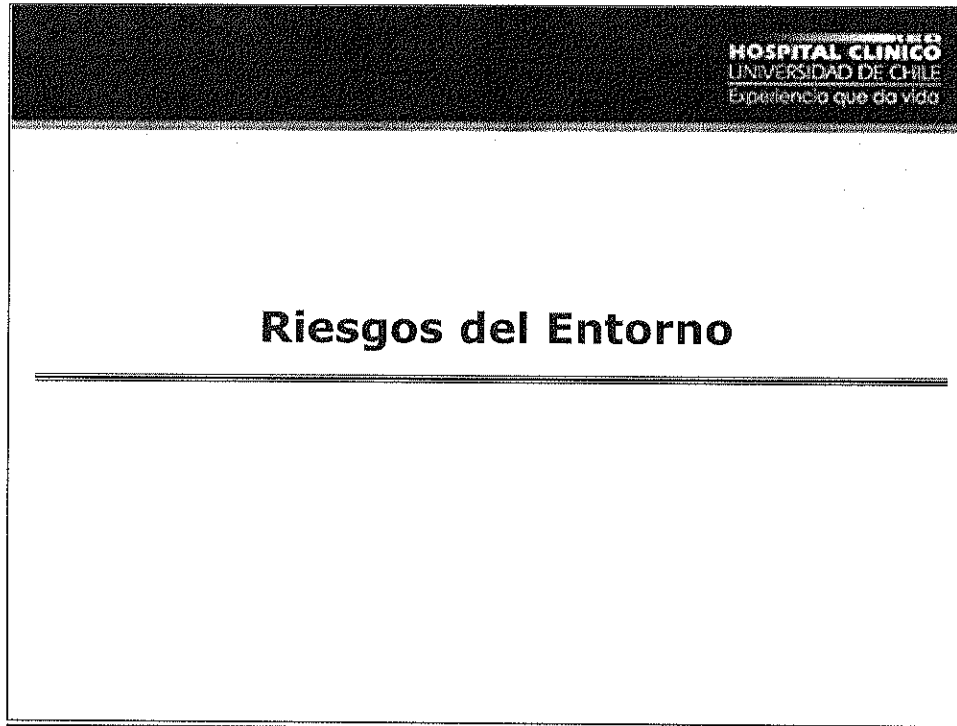
El Director de Administración y Finanzas del Hospital Clínico, Dr. Ventura, indica que el gráfico se refiere al aumento de la deuda de corto plazo versus la deuda de largo plazo. La complejidad está representada en que se afecta directamente la caja del Hospital Clínico; por lo tanto, es dable entender que cualquier variación golpea fuertemente al Hospital, como puede ser una epidemia, una pandemia o un paro de los funcionarios. Considera que la medida tomada por el Estado en cuanto al no cobro del 7% a los jubilados afecta directamente a la institución porque ha eliminado el sistema de libre elección para ese grupo etario. Agrega que, afortunadamente, existe una iniciativa de recuperar ese sistema en el breve plazo.





El Director de Administración y Finanzas del Hospital Clínico, Dr. Ventura comenta que, pese a todo, en este período se han invertido \$ 12.000 millones en equipamiento y obras, pero agrega que la pregunta es si eso es suficiente para un hospital de la complejidad del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Indica que la inversión realizada respecto a los ingresos oscila entre un 3% y un 6%, este último correspondiente a una inversión en camas que no se realizaba hace más de 50 años. La industria habitualmente maneja cifras que van entre en 7% y el 12%. Señala que la inversión efectuada no es para proyectos nuevos de inversión, sino que es sólo para reposición y mantención del equipamiento; entonces, el Hospital Clínico está sólo en inversión y reposición de equipamiento prácticamente a la mitad de lo que está el resto de la industria. Por lo tanto, cada día el Hospital Clínico se consume su equipamiento y su infraestructura.





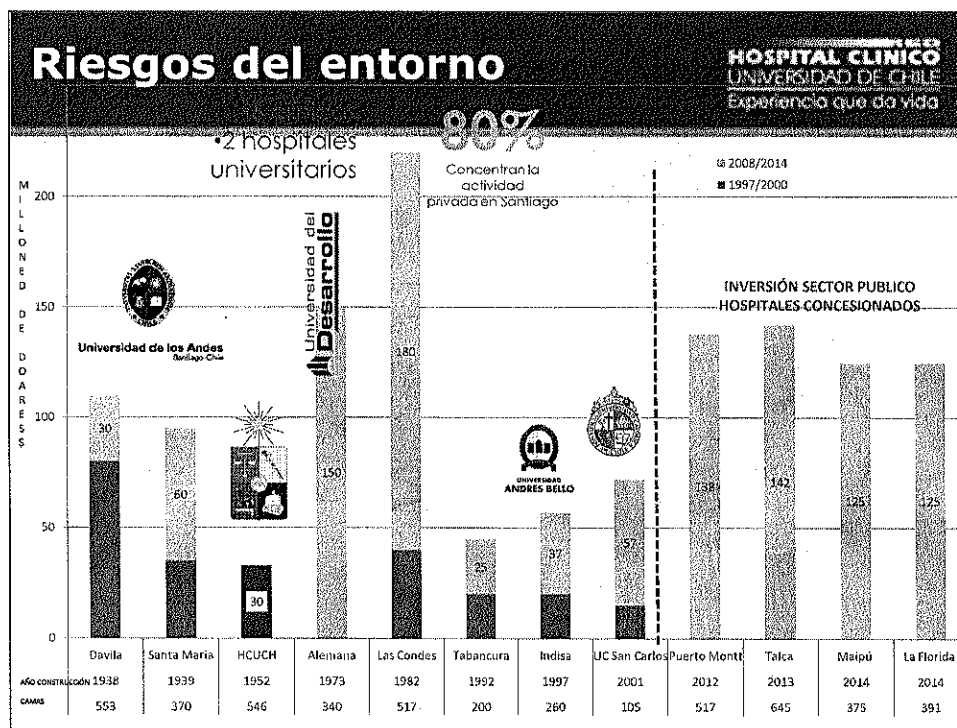
	Hospital Público	RED	Clínica Privada	HCUCH	Hospital Privado Universitario
Presupuesto Financiado	SI		NO	NO	NO
Ley Compras Públicas	SI		NO	SI	NO
Flexibilidad Estructura RRHH	NO		SI	NO	SI
Población Cautiva	SI		SI	NO	NO/SI
Integración vertical	SI		SI	NO	SI?
Posibilidad Inversión	SI		SI	NO	SI
Costo Académico (docente/investigación)	NO		NO	SI	SI

El Director de Administración y Finanzas del Hospital Clínico, Dr. Ventura señala que el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, único establecimiento público universitario que tiene el país, no cuenta con un presupuesto financiado, al contrario que los hospitales públicos de la red que sí lo



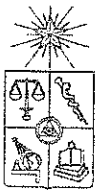


tienen. Agrega que, hasta el año 2007 el Hospital no compraba a través del portal chilecompra y hoy se han establecido procesos para cumplir con el 100% de lo que indica la normativa, lo anterior, en todo caso impide funcionar con la flexibilidad requerida, lo que pone al Hospital en una posición desmejorada con respecto a las clínicas privadas, con las que compite. Por otro lado, una desventaja con los Hospitales Públicos es que éstos cuentan con una población cautiva que no tiene el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Agrega que la integración vertical es la regla del negocio y no solamente llega a la relación asegurador / prestador, sino que llega asegurador / prestador / farmacia; y el Hospital está lejos de llegar a tener esa relación. Con respecto a la posibilidad de inversión, hoy se abre la gran ventana de poder invertir en equipamiento, pero para eso hay que dar cuenta de cómo se va a manejar la deuda existente. En cuanto al costo académico, señala que es un problema que no solamente tienen el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, sino también los Hospitales Privados universitarios. Comenta que siempre se ha reconocido el trabajo realizado por el Hospital de la Universidad Católica, pero incluso dicha Institución se ha visto hoy en la necesidad de vender en un 100%, incluido el hospital de calle Marcoleta, debido a la necesidad de obtener recursos para su desarrollo.



El Director de Administración y Finanzas del Hospital Clínico, Dr. Ventura señala que el Hospital Clínico no sólo tiene altas diferencias en cuanto a la capacidad de inversión, con el ámbito privado, sino también con los hospitales públicos concesionados. Otro problema lo constituye el hecho de que los nuevos proyectos están relacionados a otras casas de estudio, por ejemplo, la Universidad de Los Andes tiene un proyecto educativo con clínicas especializadas; la Universidad del Desarrollo se encuentra asociada con la Clínica Alemana; la Universidad Andrés Bello tiene vínculos con la Clínica Indisa; la Universidad





Católica, aparte de su hospital, también se relaciona con la Clínica San Carlos U.C., etc.

Riesgos del entorno

HOSPITAL CLINICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

Clínica Santa María
Clínica Dávila
Hospital U.C.
Clínica U.C.

Riesgos del entorno

HOSPITAL CLINICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

Superficie : 50.000 m²

375 camas

\$ US 125.000.000

Sin equipamiento





El Director de Administración y Finanzas del Hospital Clínico, Dr. Ventura, destaca la nueva inversión del sector público, a través de la apertura del Hospital de La Florida, donde se invertirán US\$ 125 millones en infraestructura.

Condiciones para competir

HOSPITAL CLINICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

Regulación Pública

HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE

UNIVERSIDAD DE CHILE
19 AGO 2008
TOMADO RAZÓN

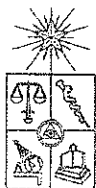
Estatuto administrativo
Ley de Compras públicas
Condiciones acotadas para el financiamiento
Ley de transparencia

El Director de Administración y Finanzas del Hospital Clínico, Dr. Ventura, considera que la ley de transparencia ha perjudicado la gestión y funcionamiento del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, ya que en virtud de ella, el Hospital se enfrenta a su competencia en desigualdad de condiciones, por ejemplo, en la industria se conocen los sueldos de los profesionales del Hospital Clínico, lo que posibilita que los otros establecimientos ofrezcan mejores condiciones salariales a los profesionales, situación que se da especialmente con los profesionales más jóvenes. Otro tema es la atención médico dental a los alumnos, gasto que le representa al Hospital Clínico aproximadamente \$ 300 millones al año y, según el presupuesto, debiera ser de \$ 100 millones, siendo la diferencia asumida por el Hospital Clínico. Gastos como los señalados, impiden que el Hospital invierta y asuma sus compromisos.

El Director General del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Dr. Paolinelli señala que el Director Médico Dr. Cornejo hará la presentación del proceso de acreditación.

Se incorpora a continuación la presentación del Director Médico del Hospital Clínico, Dr. Cornejo.





HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

Proceso de Acreditación

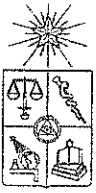
HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

Acreditación

- 1. Autorización Sanitaria**
 - Infraestructura y recursos
- 2. Acreditación**
 - Procesos que mejoren calidad y seguridad de la atención asistencial

El Director Médico del Hospital Clínico, Dr. Cornejo señala que la autorización sanitaria y la acreditación son dos obligaciones para cualquier prestador en Salud, ya que la normativa es determinada por el Ministerio de Salud,



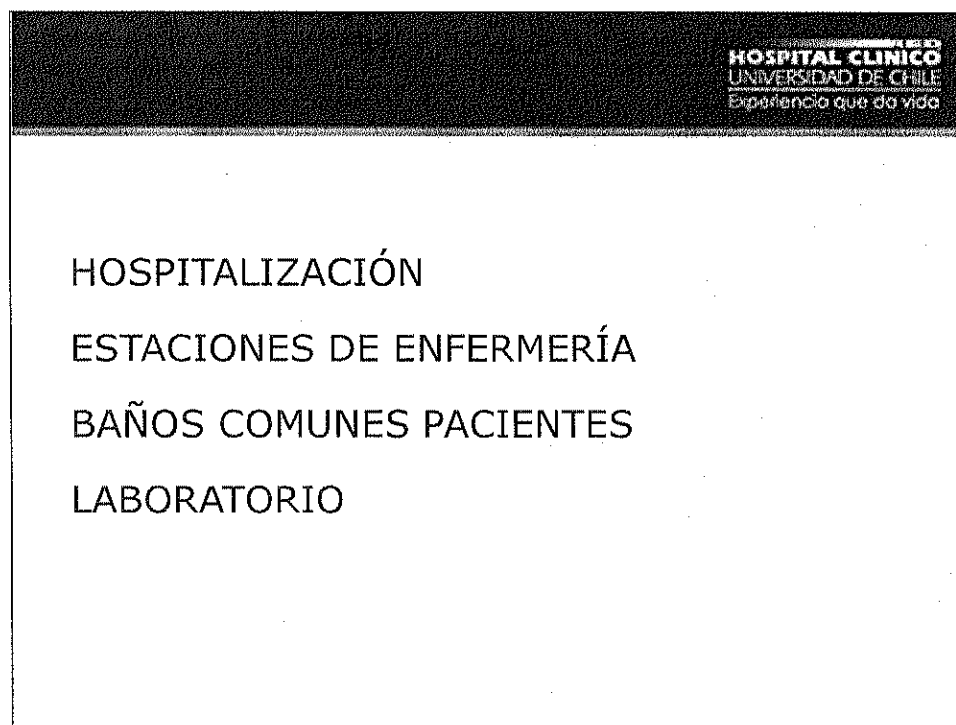
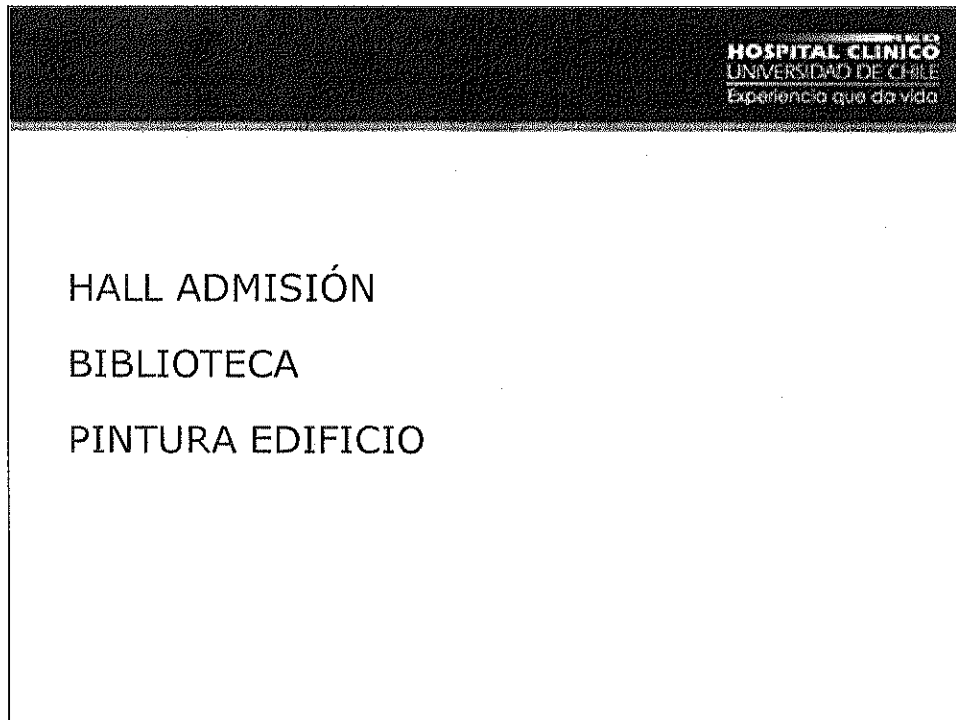


UNIVERSIDAD DE CHILE
CONSEJO UNIVERSITARIO

a todas las instituciones hospitalarias, públicas y privadas. Antes de la acreditación es necesario realizar un proceso de autoevaluación con una acreditadora externa. El objetivo de las acreditaciones dicen relación con la búsqueda de la mejor calidad de atención a los pacientes. A la fecha, con las inversiones de Caja, se ha logrado avances en distintas áreas, como en las Unidades de Hospitalización, la inauguración de un Centro de Diálisis, un Hall de admisión remodelado, compra de nuevas camas, pero las mejoras no son suficientes. La acreditación sólo se puede plantear si se tiene la autorización sanitaria vigente y el Hospital sí la tiene, pero con déficit, por lo que, antes de acreditarse hay que responder a cada una de las carencias. Si el próximo año el Hospital Clínico no se acredita, no podrá seguir recibiendo pacientes AUGE y eso significa estar en desmedro con las aseguradoras privadas, o sea, no se puede atender pacientes Fonasa ni pacientes del sistema Isapre en el concepto de garantía explícita de salud (GES)..

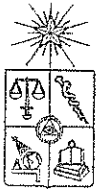
Acreditación	HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE Experiencia que da vida
UCI LABORATORIO HOSPITALIZACIÓN DIÁLISIS ENDOSCOPIA CAMA INTERMEDIO	





El Director Médico, Dr. Cornejo indica que hay áreas en las cuales se ha avanzado en aras del proceso de acreditación, pero no resulta suficiente, porque el 100% de las unidades requieren mejoras, como es el caso de la Unidad de Pediatría, baños de pacientes, laboratorios que no cumplen la norma, estaciones de enfermería, etc.





Línea de navegación para acreditación

2012							2013						
Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Plazo crítico para RH 1.1, 1.2, 2.1 y	Plazo crítico entrega de documentos e	Licitación autoevaluación				Autoevaluación			Solicitud de acreditación			ACREDITACION	
Monitoreo y documentación e informes periódicos													

El Director Médico, Dr. Cornejo señala que los procesos de acreditación dicen relación con una mejor coordinación en los procesos de elaboración, para lo cual es necesario realizar inversiones en infraestructura, equipamiento y tener al personal acreditado. Para lo anterior, es necesario realizar una licitación en el mes de agosto para contratar una empresa externa que realice la autoevaluación del Hospital durante el mes de diciembre. Indica que no se busca la acreditación en un 100%, ya que existen deficiencias insuperables, sobre todo considerando el poco tiempo con el que se cuenta.





Acreditación y Sustentabilidad			
<small>HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE Experiencia que da vida</small>			
	Equipamiento	OOC C	Total
Inversión \$MM	8.063	2.375	10.438

Estas necesidades responden a:

- Autorización Sanitaria
- Acreditación
- Reposición Crítica de Equipamiento (competitividad clínica y académica)

El Director Médico, Dr. Cornejo indica que en el año 1994, el Hospital Clínico se tuvo que adaptar a una realidad distinta, pues dejó de ser el Hospital base de área norte, lo que resultó trágico desde el punto de vista de la sustentabilidad, sobre todo considerando lo intempestivo de la nueva realidad y que además dos años antes la Universidad desde su fondo central había bajado de 30% a 14% del presupuesto. Ante el nuevo panorama, era de esperar un colapso del Hospital, que no se produjo y, pese a todo, se pudo sostener, aunque existen una serie de deficiencias y mala gestión, pero se mantiene como potencia académica. Por otro lado, señala que se han visto obligados, por una necesidad de funcionamiento, a tener que relacionarse con las Isapres y a realizar una serie de Convenios, con el objeto de lograr el autofinanciamiento.

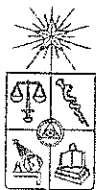




La no Acreditación → escenario					
HOSPITAL CLÍNICO					
UNIVERSIDAD DE CHILE					
<i>Experiencia que da vida</i>					
• Sin acreditación, escenario "moderadamente optimista"					
CUENTA	2011	Ppto 2012	2013	2014	2015
Prestaciones Médicas Ambulatorias	24.216.740.151	25.870.946.163	27.109.308.013	26.072.580.942	26.072.580.942
Prestaciones Médicas Hospitalizado	49.659.001.910	54.081.096.184	53.283.057.858	50.962.311.135	50.962.311.135
Total Ingresos por Venta	73.875.742.061	79.952.042.348	80.392.365.871	77.034.892.077	77.034.892.077
Entrega Rec.Aporte Instit	3.921.434.123	3.901.330.000	3.901.330.000	3.901.330.000	3.901.330.000
Devolucion Sub.Incap.Laboral	1.200.333.136	1.211.971.000	1.211.971.000	1.211.971.000	1.211.971.000
Otros	1.413.446.830	1.345.081.944	1.345.081.944	1.345.081.944	1.345.081.944
Total Ingresos Operacionales	80.410.956.150	86.410.425.292	86.850.748.815	83.493.275.021	83.493.275.021
Remuneraciones	48.262.944.889	50.334.114.715	51.340.797.009	52.367.612.949	53.414.965.208
Ins. Clínicos, Grales y Medicamentos	14.769.352.162	15.861.918.399	16.078.473.174	15.406.978.415	15.406.978.415
Iva	3.988.416.200	4.051.040.988	4.823.541.952	4.622.093.525	4.622.093.525
Overhead	1.444.015.099	1.573.790.309	1.607.847.317	1.540.697.842	1.540.697.842
Otros Gastos Operacionales	8.839.371.541	9.987.738.879	10.451.007.563	10.014.535.970	10.014.535.970
Total Gastos Operacionales	77.304.099.891	81.808.603.290	84.301.667.016	83.951.918.701	84.999.270.960
Resultado Operacional	2011	Ppto 2012	2013	2014	2015
Ingreso Operacional	80.410.956.150	86.410.425.292	86.850.748.815	83.493.275.021	83.493.275.021
Gasto Operacional	77.304.099.891	81.808.603.290	84.301.667.016	83.951.918.701	84.999.270.960
Resultado Operacional	3.106.856.259	4.601.822.002	2.549.081.799	-458.643.679	-1.505.995.938
Margen Operacional	2011	Ppto 2012	2013	2014	2015
	3,86%	5,33%	2,94%	-0,55%	-1,80%

El Director Médico, Dr. Cornejo señala que si no se acreditan, se piensa, en un escenario moderadamente optimista, ya que se cree que las Isapres continuarán enviando pacientes aunque no estén acreditados y que sólo la cifra a disminuir serán los pacientes AUGE. Ante este escenario el Hospital Clínico cae en default operacional entre los años 2014 y 2015. Hoy día el déficit de financiamiento es de \$ 7.400 millones. El endeudamiento de largo plazo y corto plazo complica a la caja, ya que existe un alto gasto en recurso humano, y conlleva una insuficiente inversión en infraestructura y equipamiento. Algunas de las cosas que se están haciendo para superar este problema están orientadas a cierta autoridad directiva - que se mencionarán- y otras que van enfocadas a los servicios clínicos en términos de producción asistencial, evaluando aquellas que están deficitarias y otras que están explotadas y pueden mejorar sus resultados; todo esto con la mirada de poder incrementar los ingresos y, sobre todo, contener los gastos.





En suma → Situación Actual del HCUCH

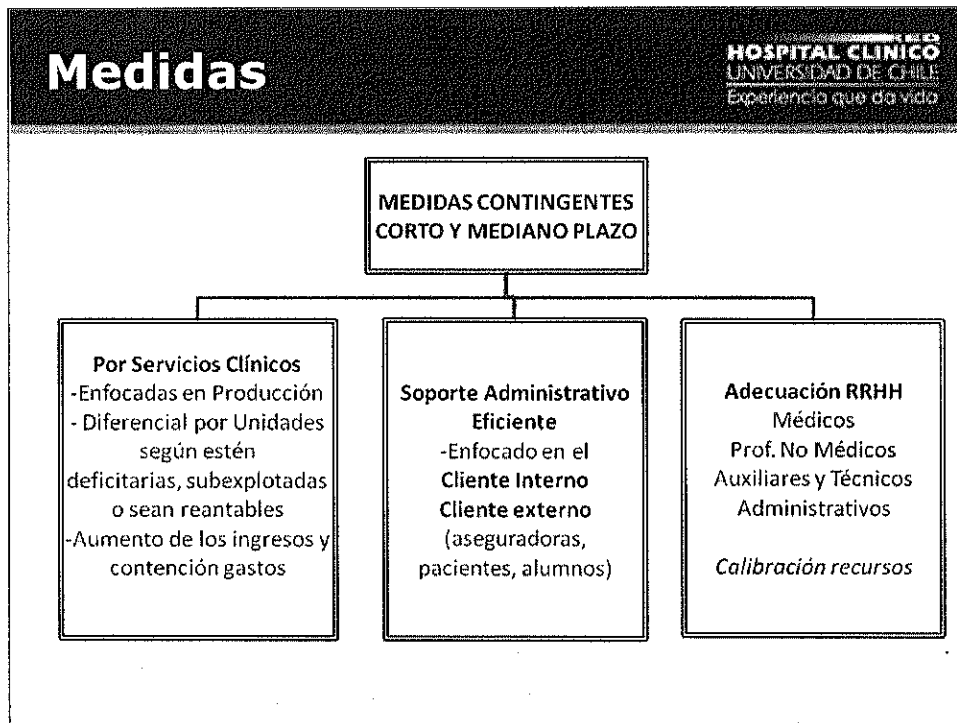
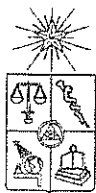
HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida



- Déficit financiero de MM\$ 7.400
- Endeudamiento
- Alto gasto en RRHH
- Insuficiente inversión en infraestructura y equipamiento con "dead line " por acreditación (Junio 2013)

HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

Propuesta de Medidas de Acción





- ### Medidas Inmediatas y de Corto Plazo
- HOSPITAL CLINICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida
- Reducción del Déficit 
 - Mejoría de Flujo de Caja 





Medidas Inmediatas y de Corto Plazo

HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

- Equipo Directivo
- Recursos Humanos
- Centros de Salud Externos
- Intervención Servicios Clínicos deficitarios

Equipo Directivo

HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

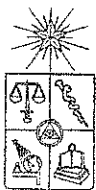
- **Ajuste Remuneraciones:** Director General, Gerente General, Gerente de RRHH, Gerente de Finanzas
– **Ahorro anual \$ 49.135.844**
- **Suspensión de Cargos:** Subdirector Médico Atención Abierta y Jefe Departamento de Gestión Clínica
– **Ahorro anual \$ 105.845.352**

TOTAL \$ 154.981.196 anual

(Abril 2012 – Abril 2013)

El Director Médico, Dr. Cornejo comenta, que en el mes de abril, se realizó un ajuste de remuneraciones a nivel del equipo directivo del orden de \$ 50 millones anuales. Asimismo, en el área de gestión médica se suspendió el cargo de Subdirector Médico y Jefe de Gestión Clínica que aporta \$ 100 millones más; de





manera que el ajuste económico del equipo directivo suma alrededor de \$ 154 millones al año. Agrega que se han realizado ajustes de remuneraciones de jefaturas y otros cargos con un total anual de \$ 226 millones, además de ajustes en términos de dotación en plan de egresos médicos recontractados. Recuerda que, en el año 1994, el Hospital Clínico salió al mercado y tuvo que recurrir al autofinanciamiento, por lo tanto hoy están en una situación extremadamente compleja entre las instituciones públicas y privadas, porque no es un Hospital de la red del Ministerio de Salud ni tampoco es una clínica privada, de manera que esta situación los ha llevado a vivir de incentivos a la producción. En otras palabras, para que el Hospital tenga un 97% de autofinanciamiento, requiere participar de algunas reglas de mercado para poder subsistir. Agrega que una de las medidas tomadas ha sido quitar el porcentaje de incentivos a los entes productivos -los médicos-, y que al año son aproximadamente \$ 400 millones, con un factor de riesgo del 5%, por lo que se plantea que, en un año, toda la incobrabilidad que hoy tiene el Hospital Clínico se transfiera también a quienes están haciendo las prestaciones. Agrega que en el año 2008 tenían alrededor de 12% de incobrabilidad y en la industria es del 1%. Hoy día el Hospital Clínico está en poco menos del 3% de incobrabilidad y la cuenta promedio de los pacientes del Hospital es de \$ 2 millones.

RRHH – Optimización Dotación

HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

- Ajuste de remuneraciones de Jefaturas y otros cargos
– **Ahorro anual \$ 226.982.889**
- Ajuste de dotación por plan de egreso médicos y profesionales jubilados recontractados
– **Ahorro anual \$ 175.261.986**

TOTAL \$ 402.244.875 anual
(Julio 2012 – Julio 2013)





RRHH – Ajuste de Incentivos

HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

- Traspaso de riesgo en los modelos de incentivo para médicos (5% como factor de riesgo)
 - **Ahorro anual \$ 391.621.600**
 - Primera fase (un año) para luego pasar a cuenta liquidada y costo administrativo
- Ajuste de modelos de incentivo según rentabilidad (Medicina Nuclear, Cardiocirugía, Anestesia)
 - **Ahorro anual \$ 240.000.000**

TOTAL \$ 631.621.600

(Agosto 2012 – Agosto 2013)

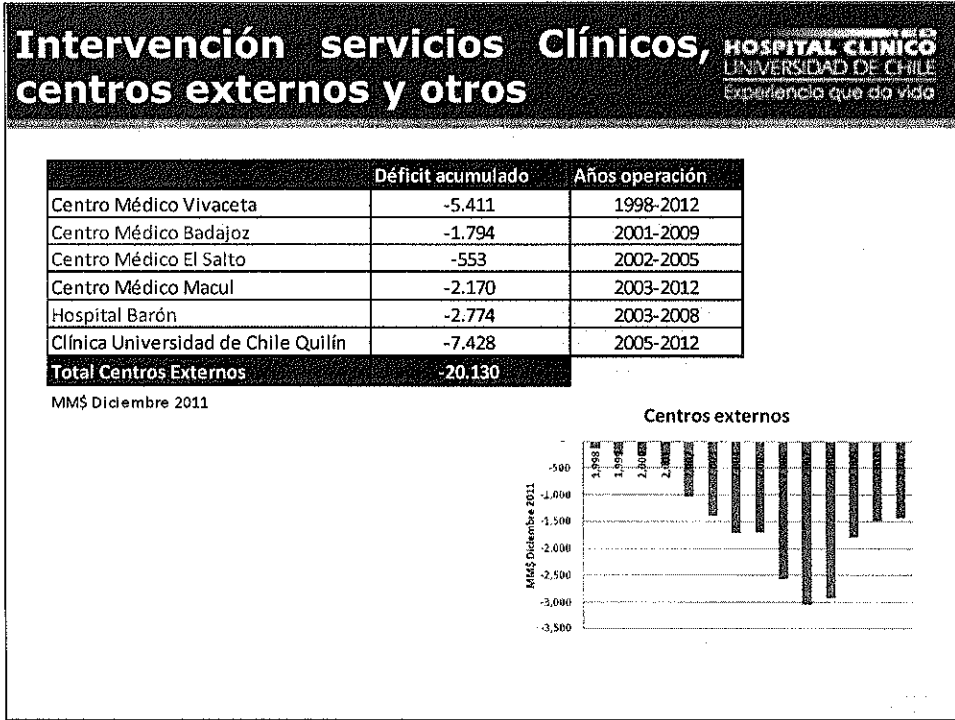
Intervención servicios Clínicos, centros externos y otros

HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

- **Rediseño de Servicios:**
 - Ahorro anual por Servicio**
 - Servicio de Emergencia: **\$ 250.000.000**
 - Servicio de Ginecología y Obstetricia: **\$ 300.000.000**
- Optimización de dotación en función de actividad clínica y académica otros Servicios
 - **Ahorro anual \$ 60.000.000**
- Optimización del Gasto en residencias médicas (rentabilización de residencias)
 - **Ahorro anual \$ 150.045.861**

(Noviembre 2012 – Noviembre 2013)





El Director Médico, Dr. Cornejo señala que los centros médicos, originalmente, se pensaron como una iniciativa de negocios, pero finalmente se tradujo en \$ 20.000 millones de pérdida acumulada a diciembre 2011. Hoy día se ha cerrado el Centro Médico Badajoz, el Centro Médico El Salto y el Hospital Barón de la V Región; pero quedan 3 Centros activos. Agrega que los Centros Médicos Vivaceta y Macul generan juntos alrededor de \$ 300 millones de pérdida.

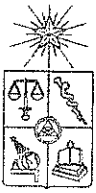
Clínica Quilín

HOSPITAL CLINICO
 UNIVERSIDAD DE CHILE
 Experiencia que da vida

	2008	2009	2010	2011	2012 (Junio)
Total Ingresos por ventas	3.255	3.712	2.962	4.152	2.337
Total Gastos operacionales	3.057	3.896	2.912	3.801	1.979
RESULTADO OPERACIONAL	198	-184	50	351	358
Margen operacional	6,1%	-5,0%	1,7%	8,5%	15,3%
Otros ingresos no operacionales	-	63	53	66	31
Otros gastos no operacionales	442	455	418	473	241
Corrección monetaria	102	-20	20	25	58
RESULTADO GENERAL	-142	-596	-295	-31	206
Margen Neto General	-4,4%	-16,1%	-10,0%	-0,7%	8,8%

MM\$ Diciembre 2011





Intervención servicios Clínicos, centros externos y otros

HOSPITAL CLINICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

- **Evaluación Centros Externos**
 - Impacto esperado: Recuperación de \$ 300.000.000
- **Evaluación Servicios de Apoyo**
 - Impacto esperado \$ 100.000.000

TOTAL \$ 1.160.045.861
(Noviembre 2012 - Noviembre 2013)

HOSPITAL CLINICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

Total ahorros esperados con las medidas de corto plazo

Ajuste equipo directivo	Ajuste de incentivos	Optimización dotación	Intervención servicios clínicos y centros externos	Total
155	631	402	1.160	2.348

\$MM

Desde Abril 2012 a Noviembre 2013





Medidas para mejorar el flujo de caja

HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

- **Contexto del Déficit de flujo de caja presupuestado MM\$ 7.400**
 - Deuda del sector público de MM\$ 5.000
 - Desfase en la rotación de Cuentas por pagar y Cuentas por cobrar 120 días. (necesidad capital de trabajo)
 - Apalancamiento de caja con deuda VAEGI por sueldos brutos MM\$ 4.000

El Director Médico, Dr. Cornejo señala que, en cuanto al déficit de caja, el sector público tiene una deuda con el Hospital Clínico de más de \$ 5.000 millones. Hay un desfase importante en la rotación de cuentas por pagar de más de 120 días y un apalancamiento con la Casa Central de la Universidad de Chile que alcanza a los \$ 4.000 millones para mantener el pago de los sueldos.

Medidas para mejorar el flujo de caja

HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

- **Fortalecer y mejorar ciclo de cobranza general**
 - Énfasis deuda en Sector Público : recuperación proyectada MM\$ 3.000 deuda vencida / cumplidos a la fecha MM\$ 1.250
 - Disminución del ciclo de cobranza Isapres (90 días a 30 días promedio)
- **Gestión de Proveedores:** mejoramiento de relaciones comerciales en base a alianzas estratégicas.
 - Programación de compromisos de pago que han permitido disminuir el costo financiero (\$MM 100 promedio de ahorro por interés en Reconocimientos de Deuda)
 - Aumentar plazos de vencimiento de cuentas por pagar

Enero 2012 – Diciembre 2012



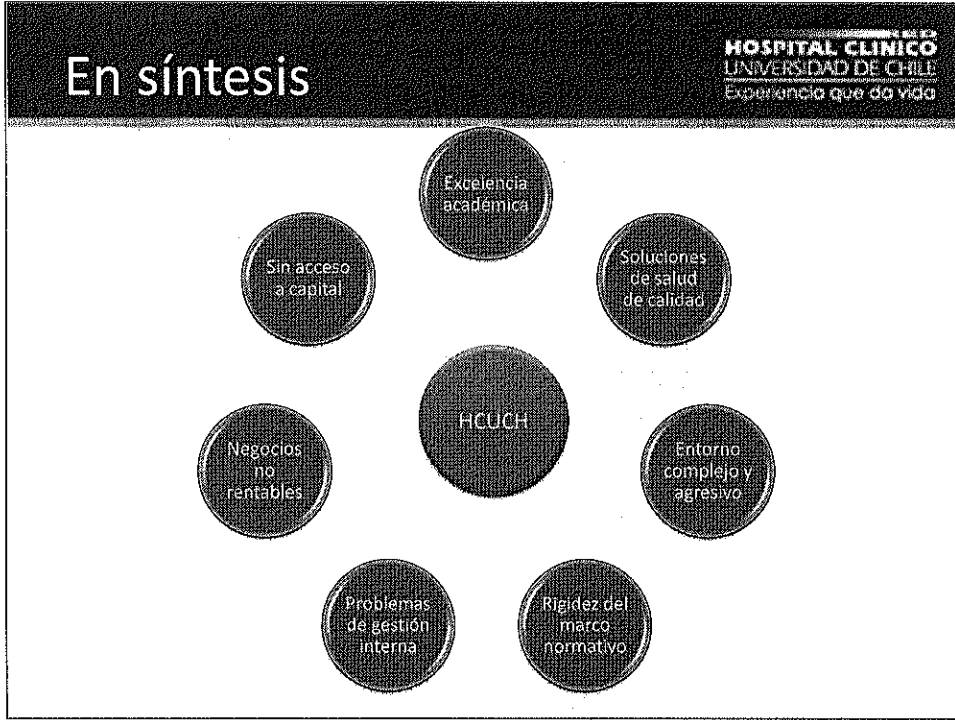
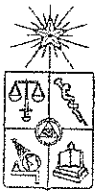


El Director Médico, Dr. Cornejo señala que el Hospital Clínico, debido a la incapacidad de caja con los proveedores grandes, tuvo que establecer una especie de crédito y que, en vez de pagar a 60 días como era el compromiso, se pagará a uno o dos años. Esto ha significado relacionarse de mejor manera con los proveedores, ahorrándose \$ 100 millones por este reconocimiento de deuda.

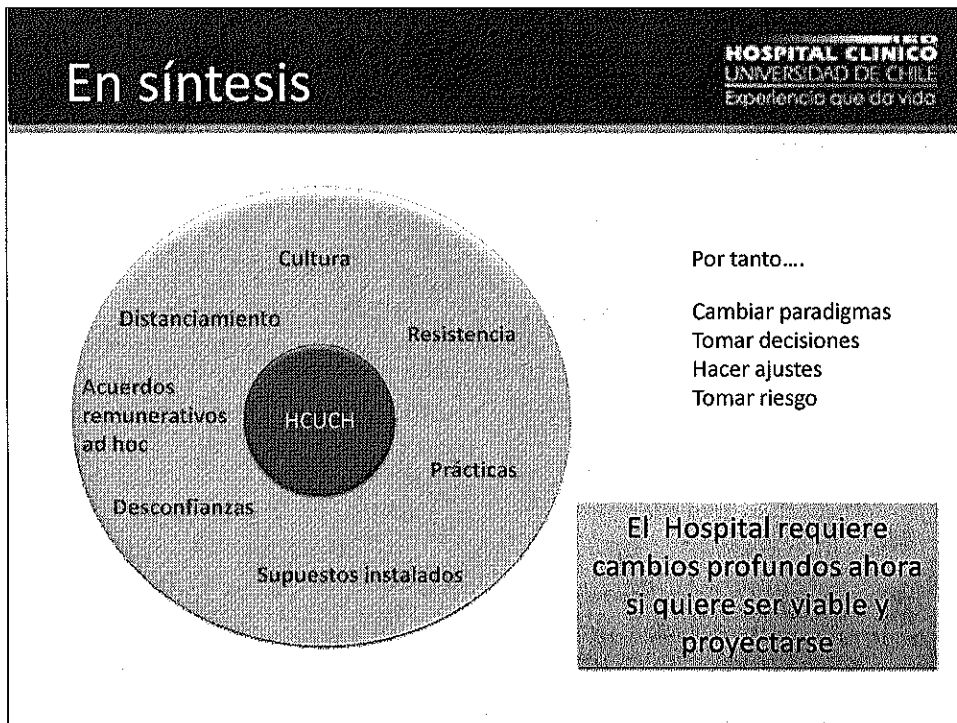
		Formato DS 180			
		Ejecución 2011	Presupuesto 2012	Ppto 2012 con Medidas	Ppto 2013 con Medidas
Ingresos		80.436	90.125	90.125	98.041
Ingresos de operación		72.561	82.578	82.578	90.836
Transferencias		5	5	5	6
Otros Ingresos		7.092	6.654	6.654	6.240
Saldo Inicial de Caja		777	888	888	959
Gastos		80.436	90.125	90.125	98.041
Gastos de operación		79	88.003	87.279	92.936
Gasto Personal		45.415	50.866	50.159	52.990
Compra Bienes y servicios		33.295	37.137	37.120	40.006
Transferencias		-	-	-	-
Inversión		1.479	606	606	598
Inversión Real		1.479	606	606	598
Maquinaria y equipos		1.397	516	516	500
Vehículos		-	-	-	-
Terreno y edificios		-	-	-	-
Operaciones de Leasing		83	90	90	98
Amortización		8.298	8.917	8.867	9.179
Servicio de la Deuda		1.511	1.483	1.483	1.455
Compromisos pendientes		6.787	7.434	7.384	7.725
Otros		-	7.400	6.626	4.673
SALDO FINAL DE CAJA		8.050	7.400	6.626	4.673

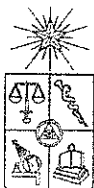
El Director Médico, Dr. Cornejo señala que, en atención a las medidas adoptadas, es posible observar que en el formato DS 180, año 2012, en vez de los \$ 7.400 millones negativos, quedarán en \$ 6.600 negativos; y la proyección para el año 2013 manteniendo la tendencia en actividad, el aumento en los ingresos y la tendencia en contención de gastos, llegarían alrededor de \$ 4.600 millones negativos. Sin embargo, tiene claridad que todas esas medidas no son suficientes.



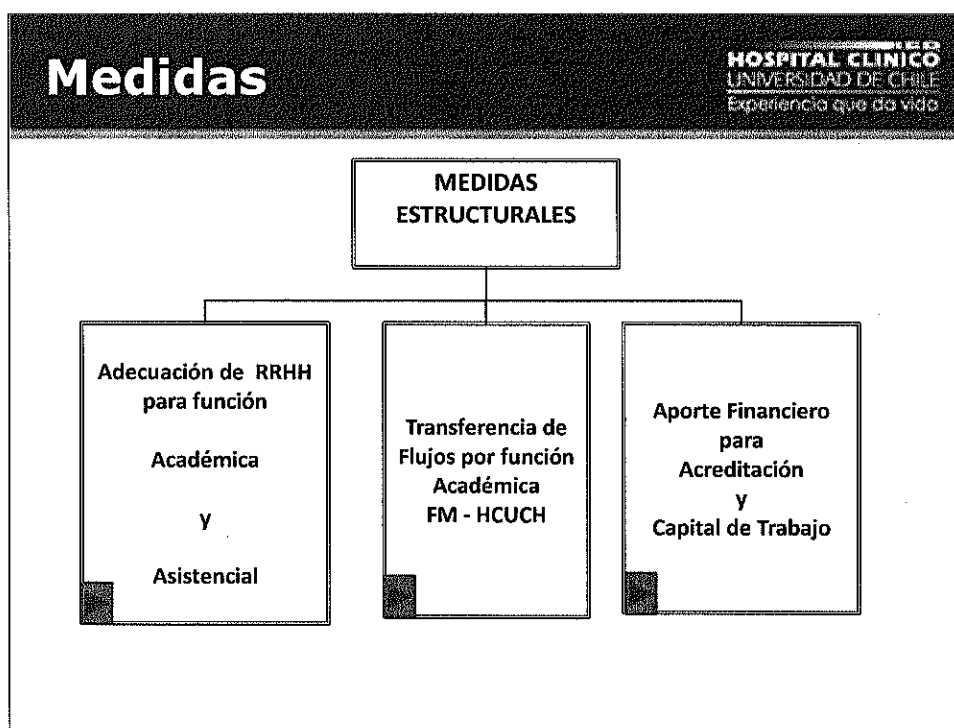


El Director Médico, Dr. Cornejo comenta que el Hospital Clínico está inmerso en un entorno complejo y agresivo, y existen problemas de gestión interna que hay que ir soslayando. Agrega se han realizado negocios que no han rentado como se esperaba y que tampoco no han tenido acceso a capital como cualquier empresa que vende más de \$ 80.000 millones; señala que no hay capital de trabajo, por lo tanto, no se puede invertir a largo plazo.





El Director Médico, Dr. Cornejo agrega que en el Hospital Clínico existe la cultura de la resistencia y las desconfianzas internas. Añade que hay prácticas que no obedecen al estándar que se necesita para atender a los alumnos y pacientes; hay una serie de supuestos instalados, como por ejemplo acuerdos remunerativos ad-hoc en situaciones de crisis con todos los estamentos y con diferentes niveles de presión. También han existido distanciamientos con la Facultad de Medicina y claramente con el resto de la Universidad, donde por momentos no se sabe cuál es la relación de la Universidad con el Hospital Clínico. De acuerdo a lo expresado, considera que es necesario hacer un cambio de paradigma y tomar decisiones y riesgos, pues de lo contrario el Hospital Clínico no es viable.



Retoma la presentación el Director General del Hospital Dr. Paolinelli quien comenta que la finalizará planteando las medidas, algunas de corto plazo y otras de mediano y largo plazo que, en el fondo, van a remover ciertos paradigmas instalados y que cree que son la solución. Declara que tienen la convicción que si esto no se realiza, el Hospital Clínico podrá seguir, ya sea con este equipo directivo o con otro, pero es la crónica de una muerte anunciada, sobre todo, por la competencia en el mercado y por el poco cariño que el sector público ha tenido por el Hospital, no sólo en este gobierno que se podría entender por razones ideológicas, sino que en los últimos 20 años. Añade que actualmente el Hospital se encuentra en condiciones de tener una mayor cobertura en partos, ofreciendo al sector público dicho servicio, sin haberse obtenido respuesta de parte de éste. A partir de eso considera que las medidas que se tomen -porque tienen que hacerlo- requieren contar con el apoyo colectivo de la Universidad. Recuerda que hubo períodos en que se ponían rejas entre el Hospital Clínico y la Facultad de Medicina, cosa que se ha mejorado, por lo tanto, cree que la petición es mostrar las





medidas que se deben tomar y realizar. Declara que si bien el Hospital Clínico está en deuda y con déficit, de igual manera necesita invertir porque no sacan nada con apalancar la deuda sino se invierte, porque si no lo hacen no logran la acreditación; y si no logran la acreditación, es la crónica de una muerte anunciada.

Gasto fijo en RRHH → contención de gasto				
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE Experiencia que da vida				
Año	Gasto RRHH nominal	Variación %	Reajuste	Dotación HCUCH
2004	20.372			3.069
2005	23.350	9,17%	3,50%	3.324
2006	25.662	8,57%	5,00%	3.509
2007	27.780	8,53%	5,20%	3.616
2008	31.820	12,62%	6,90%	3.319
2009	34.463	7,57%	10,00%	3.343
2010	34.876	1,22%	4,50%	3.178
2011	36.395	4,41%	4,50%	3.214
Acumulado Marzo				
2011	9.283			
2012	9.595	3,70%	5,00%	

El Director General del Hospital Dr. Paolinelli señala que en el Hospital Clínico hay un indicador que es el día cama ocupado y que es muy importante en la industria porque señala la forma en que el Hospital está operando. El índice ocupacional en la industria dice que tiene que ser entre un 80% y 85% y el Hospital Clínico está en un 67%. Hay unidades como la UPC que está al 100%, pero hay otras unidades, como maternidad, que tiene un 40%, y una de las razones fundamentales para eso es la calidad de la infraestructura asistencial. Declara que ningún hospital público, al menos de los nuevos, tiene salas de 6 personas, sin baño en la habitación. Agrega que gran parte del recurso humano está indexado a esta ocupación, por lo tanto, necesitan tener un ajuste de estructura de recurso humano y eso pasa por todos los estamentos de acuerdo a la producción que tienen y que han tenido en este último tiempo.





Gasto en RRHH Brecha entre Aplicación Reajuste según IPC e IRSP						
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE Experiencia que da vida						
	Gasto RRHH	IRSP	Reajuste IRSP	IPC	Reajuste IPC	Diferencia IRSP vs IPC
2004	20.372	3,5%	21.085	2,0%	20.779	306
2005	23.350	5,0%	24.517	3,7%	24.214	304
2006	25.662	5,2%	26.996	2,4%	26.278	719
2007	27.780	6,9%	29.697	7,5%	29.864	-167
2008	31.820	10,0%	35.002	7,1%	34.079	923
2009	34.463	4,5%	36.014	-1,6%	34.463	1.551
2010	34.876	4,2%	36.341	3,0%	35.922	419
2011	36.395	5,0%	38.214	4,4%	37.996	218

MM\$ nominal

Diferencia = 4.718
(MM\$ Diciembre 2011)

Gasto en RRHH Política de Bienes y Corte de Clases	
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE Experiencia que da vida	
Brecha Bienes y Corte de Clases	
2004	138
2005	137
2006	141
2007	139
2008	136
2009	153
2010	156
2011	157
Total	1.157

MM\$ Diciembre 2011

El Director General del Hospital Dr. Paolinelli señala que se han determinado variadas directrices para lograr la contención del gasto en recurso humano. Hasta los años 2007 y 2008 el Hospital Clínico tenía una variación de gasto en recursos humanos que se explicaba, en parte, por el aumento de la dotación y por políticas internas; a partir del año 2009 y basados en diversas





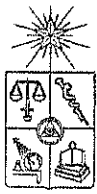
políticas internas se logra revertir el porcentaje de crecimiento en recursos humanos y el reajuste comienza a ser mayor; a contar del año 2010, incentivado entre otros por la política de retiro, se logra una caída importante del gasto en el ítem descrito, a pesar del reajuste del 4,5% que se otorgó a la totalidad de los funcionarios, académicos y no académicos, lo mismo sucedió el año 2011. Hoy día es posible indicar que se revirtió una situación que era histórica con la ley de retiro y con una serie de mejoras y maximización del manejo del recurso humano.

Gasto adicional en RRHH x efecto de IRSP y política de beneficios			
	Brecha IRSP/IPC	Brecha Bienios y Corte de Clases	Total
2004	394	138	532
2005	377	137	514
2006	874	141	1.016
2007	190	139	329
2008	959	136	1.095
2009	1.651	153	1.804
2010	435	156	591
2011	218	157	375
Total	4.719	1.157	5.876

MM\$ Diciembre 2011

HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida



**Propuesta Medidas de
contención Gasto en RRHH****HOSPITAL CLÍNICO**
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

- **Ajuste de dotación +- 10% (Estudio dotación en proceso)**
 - Efecto: MM\$ 3.000 ahorro anual
 - Acciones :
 - Reducción progresiva de la dotación
 - Rediseño de Servicios
- **Ajuste de remuneraciones por IPC y no IRSP**
 - Efecto: \$MM 386 ahorro anual por cada punto de diferencia entre IPC e IRSP
 - Acciones : Modificar base de reajuste anual de IRSP a IPC a partir 2013
- **Ajuste de incrementos de remuneraciones por bienios y cortes de clase**
 - Efecto: Aproximadamente \$MM 160 anuales (a partir 2013)
- **Disminución parcial del Estimulo Académico por Investigación, Publicaciones y Comisiones**
 - Efecto: Aproximadamente \$MM 100 anuales (a partir Abril 2012)

El Director General del Hospital Dr. Paolinelli señala que otro tema importante es la política que ha tenido la Universidad en cuanto al reajuste del IPC versus el reajuste del IRSP. Declara que hicieron la serie desde el año 2004 al año 2011 con el objeto de ver la diferencia que el mismo Hospital Clínico ha tenido que transferir al 100% de sus funcionarios. Pregunta qué hubiese pasado si ellos solamente hubiesen reajustado por IPC y no por IRSP; y eso significa una diferencia en el año 2009 de \$ 1.500 millones. Agrega que es necesario considerar que se habla de 3.250 funcionarios, y la diferencia en esta serie es de aproximadamente \$ 4.700 millones. Añade que se podría pensar que la productividad del Hospital Clínico genera este excedente, pero hay que preguntarse cómo se genera el polinomio de ingreso al Hospital Clínico, y éste se genera con el 4% que entrega el Fondo General que se reajusta por debajo del IPC; que es el 30% de los pacientes FONASA libre elección; y el 5% de reajuste del sector público que son pacientes FONASA no libre elección, es decir, los pacientes derivados de otros centros públicos, especialmente en el área de trasplantes. En cuanto al sector Isapre señala que ellos no tienen porque hacerse cargo de la ineficiencia de la política del Hospital. Comenta que si bien años atrás, cuando no existían otros centros privados y públicos como hoy día, el Hospital Clínico estaba en condiciones de determinar el precio que quería, hoy eso ya no existe. Señala que otro tema importante a considerar es el hecho de que el Hospital desde el año 1994 debió sustentarse con sus propios medios. Los Hospitales generan costos y beneficios distintos, el referente que tenía el Hospital de la Universidad de Chile desde el punto de vista de las negociaciones, era el Hospital San José, la diferencia es que el Hospital de la Universidad de Chile no tiene el beneficio de traspaso de recursos desde el Estado. Comenta que la primera negociación que se realizó para instalar nuevas políticas internas concluyeron en el paro del año 2007, el cual arrojó una pérdida aproximada de \$ 2.000 millones y luego el paro del año 2011. Todos estos han sido temas que se





relacionan con la instauración de nuevas políticas a las que se ha visto obligado a asumir el Hospital. Comenta que el cierre de conflicto del año pasado y del año 2007 costaron muchos millones, no sólo por lo que se dejó de ganar, sino por el costo que significó el bono "de cierre de conflicto". Ahora bien, la brecha que el Hospital ha tenido que pagar sin tener los recursos indexados al IRSP como sí lo tiene el sector público, ha significado un aumento de cerca de \$ 5.800 millones desde el año 2004 y de \$ 4.500 millones desde el año 2006.

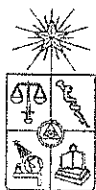
El Director General del Hospital Dr. Paolinelli indica que la propuesta de acción en cuanto al gasto en recursos humanos consiste en el ajuste de dotación. Declara que el Hospital tiene una sobre dotación multiestamental de aproximadamente un 10% de acuerdo a los estándares de acreditación y calidad exigidos. Señala que en este momento se está terminando el análisis de los cargos que habla del 14% y eso va a la base de la sustentabilidad del Hospital, es decir, si esto no se hace de manera progresiva y conversada con los diferentes actores, el Hospital no va a ser viable en el corto plazo y eso significa una reducción progresiva a la dotación sobre todo en aquellos servicios sobredimensionados. Otro tema es poner en la balanza lo que le significa al Hospital Clínico el aumento del IRPS versus el aumento del IPC, lo que por cada punto de diferencia significa \$ 386 millones que van a la base de las remuneraciones. Lo que se persigue es lograr un acuerdo para modificar esta situación entendiendo la estructura de ingreso del Hospital Clínico.

Problemas Estructurales		HOSPITAL CLÍNICO							
Transferencia de Flujos por Actividad		UNIVERSIDAD DE CHILE							
Académica FM-HCUC		Experiencia que da vida							
Aporte Universitario Fondo general = MM\$3.921 (2011)									
		1992	1994	1996	1998	2000	2001	2002	2003
Ingresos totales (IT)		41,212	35,381	29,761	35,678	40,962	45,831	53,607	59,250
Aporte Universidad (AU)		12,038	5,981	4,084	5,054	4,893	4,898	5,050	4,463
% AU/IT		29.2%	16.9%	13.7%	14.2%	11.9%	10.7%	9.4%	7.5%
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ingresos totales (IT)		59,079	63,087	71,716	73,106	71,046	76,821	82,044	80,523
Aporte Universidad (AU)		4,452	4,014	4,431	4,300	3,942	3,870	3,923	3,921
% AU/IT		7.5%	6.4%	6.2%	5.9%	5.5%	5.0%	4.8%	4.9%
Overhead (OH)		873	1,170	1,311	1,261	1,306	1,203	1,481	1,444
Aporte Universidad - Overhead		3,579	2,844	3,120	3,039	2,635	2,667	2,443	2,477
% AU-OH/IT		6.1%	4.5%	4.4%	4.2%	3.7%	3.5%	3.0%	3.1%

§MM pesos Diciembre 2011

El Director General del Hospital Dr. Paolinelli reitera que el aporte de la Universidad al Hospital Clínico es el 4% de su presupuesto y el porcentaje del





Fondo General es el 2,1%, es decir, el Hospital le cuesta a la Universidad el 2% de su presupuesto del Fondo General.

Determinación del Costo por Academia	
Gasto Directo	Gasto Indirecto
<ul style="list-style-type: none">• Sueldos destinados a los docentes en su actividad académica sea esta, actividad docente, docente-asistencial, investigación clínica, extensión y relación con el medio	<ul style="list-style-type: none">• Costo de mayor tiempo en actividad clínica (costo oportunidad)• Mayor costo en la facturación (exámenes, insumos, etc.)• Capacidad standby y complejidad del case-mix• Auditorium, apoyo docentes, gestión académica, perfeccionamiento académico• Costo administrativo

El Director General del Hospital Dr. Paolinelli indica que el tema del gasto docente es una situación compleja. En el Hospital hay unidades que desarrollan dos productos, el asistencial y el académico; por lo tanto, es muy difícil que, en cualquier estructuración de costo se determine cuánto es uno y cuánto es otro, pero se puede aproximar. Generalmente el gasto directo en todas partes son los sueldos de las personas que están destinadas a una unidad en la cual hacen actividad académica docente y universitaria. El gasto indirecto es el costo de mayor tiempo de actividad clínica y es un costo de oportunidad para el Hospital. En cuanto al mayor costo de la facturación, se puede decir que el mayor costo de aprendizaje significa el gasto de material utilizado. Gran parte de la crisis experimentada por el Hospital Clínico el año 1994, frente al sector público, fue por culpa de ellos mismos, porque el sector público estableció que el Hospital estaba siendo poco eficiente, y gastaban el dinero sin mayores consideraciones. En relación a la capacidad standby, quiere decir que es un Hospital más complejo y tiene que tener a los mejores profesionales del área, por ejemplo, el Hospital cuenta con los mejores médicos de trasplante hepático de todo el país; es un centro formador, por lo tanto, hay que enseñarle a los cirujanos a operar patologías que están en el límite y esa es una característica de un Hospital universitario, y tiene un costo.





Cost Component	AHSC		Other Teaching Hospital		Urban Community Hospital	
	Cost per case \$	%	Cost per case \$	%	Cost per case \$	%
Base cost	\$ 3.974	46.5%	\$ 3.984	65.9%	\$ 3.993	76.2%
Case Mix & Wage	\$ 2.214	25.9%	\$ 1.389	23.0%	\$ 985	18.8%
Academic Mission	\$ 2.360	27.6%	\$.674	11.1%	\$ 260	5.0%
Standby	\$ 1.069	12.5%				
Research	\$.308	3.6%				
Indirect Med Educ.	\$.983	11.5%				
Total	\$ 8.548	100.0%	\$ 6.047	100.0%	\$ 5.238	100.0%
Case Cost as % of Community Case Cost		163%		115%		100%

* GME indicates graduate medical education. Wage index and casemix adjustments are based on our national explanatory model. Data are from The Levin Group analysis for prospective payment system year 10 Medicare cost report data.

JAMA, September 16, 1998; vol 280, No 11

	Non-teaching, Urban Community Hospitals (>100 Beds)	Other teaching Hospitals	Academic Medical Centers
No. of hospitals in sample	1263	812	104
Actual cost per case, \$	5412	6630	9901
Percentage above community hospital average	0.0	22.5	82.9
Adjusted cost per case (with direct GME) \$	5393	6464	8769
Percentage above community hospital average	0.0	19.9	62.6
Adjusted cost per case (with direct GME) \$	5393	6142	7754
Percentage above community hospital average	0.0	13.9	43.8

El Dr. Paolinelli comenta que lo expuesto ha sido previamente estudiado en relación a lo que cuesta el egreso de pacientes de acuerdo a la categoría del hospital. Están los grandes hospitales comunitarios sin docencia; los hospitales que realizan algo de docencia; y los hospitales académicos que son los que están íntimamente relacionados con las universidades, como sería el caso del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Estudio del costo Académico en el HCUCH

HOSPITAL CLINICO
 UNIVERSIDAD DE CHILE
 Experiencia que da vida

- Costo Académico en moneda año 2011 **MM\$ 6.500**

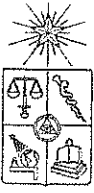
- Total aportes desde el Fondo Central **MM\$ 3.921**

- Déficit de aporte para la Academia **MM\$ 2.579**

Este aporte representaría aproximadamente un 8.6% del gasto del HCUCH, muy por debajo aún de los estándares internacionales de los costos de Hospitales Universitarios que oscilan entre un 10% y un 60%

Base estudio docente Profesor Cáceres 2008 actualizado 2011





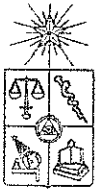
El Dr. Paolinelli comenta que un estudio realizado por el Prof. Carlos Cáceres el año 2008, actualizado con las cifras al año 2011, ha servido como vara de medición. Es así que éste los ha llevado a plantearse que el costo para el Hospital Clínico puede ser de alrededor de \$ 6.500 millones, cifra que representaría el 8,6% del gasto completo, cifra que es baja considerando lo que son los hospitales universitarios en el mundo académico.

**Transferencia por Docencia → Medidas
(Acuerdo Comisión conjunta Facultad –
Hospital)**

HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

- Transparentar costo académico con Facultad de Medicina (Septiembre – Octubre 2012)
- Eliminar subsidios cruzados
- Traspaso de fondos al HCUCH por la actividad académica en forma progresiva.
 - Por aumento de alumnos de post-título (2013)
 - Por aumento de alumnos de carreras de pregrado (Enfermería 2014)
 - Aporte en Inversión para equipamiento e infraestructura del HCUCH (Año 2012 - \$ 120.000.000)






Ajuste Financiero

HOSPITAL CLINICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

- **Ajuste corto plazo (dic. 2013)**
– MM\$ 2.349
- **Ajuste largo plazo**
– MM\$ 3.500 al final de la ejecución de las medidas, no considera transferencias esperadas por concepto académico



El Director General del Hospital Dr. Paolinelli señala que al plantear el ajuste financiero de corto y largo plazo se produce una paradoja, ya que lo que se solicita es endeudarse. Recalca la importancia de realizar las medidas planteadas, de manera paralela al endeudamiento.

Inversiones

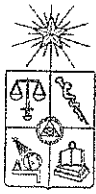
HOSPITAL CLINICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

	Equipamiento	OOC C	Total
Inversión \$MM	8.063	2.375	10.438

Estas necesidades responden a:

- Autorización Sanitaria
- Acreditación
- Reposición Crítica de Equipamiento (competitividad clínica y académica)



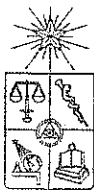


Inversiones		HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE Experiencia que da vida	
Proyectos evaluados			
Servicio	Equipamiento	OCC	Total
Laboratorio	17	158	175
Urgencia	110	300	410
Neonatología	130	203	333
Imagenología	2.171	290	2.461
	2.428	851	3.379

MM\$

El Dr. Paolinelli señala que cuando se habla de inversión, las primeras unidades que se evalúan son aquellas de amplio retorno. Agrega que cuando se habla de una cantidad de inversión también hay que pensar en cómo ésta se pagará; y parte de ella se paga por el aumento incremental de cada proyecto, destacando de manera especial las unidades de urgencia y neonatología, que es necesario mejorar desde el punto de vista de estructura para el tema de la autorización sanitaria.





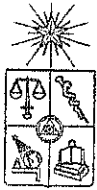
Inversiones			
HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE Experiencia que da vida			
Proyectos en evaluación			
Servicio	Equipamiento	OCC	Total
Servicios de apoyo	15	700	715
Pediatría	289	470	759
Clinica Psiquiátrica	5	296	302
Oftalmología	150	170	320
Med Interna	77	171	248
Neurología	76	170	246
Traumatología	72	170	242
Pab. Quir	795	100	895
Intermedio Cardiología	3	35	38
Intermedio Médico	58	35	93
Intermedio Quirúrgico	9	35	44
Med Física	53	21	75
Obstetricia	27	15	43
Clinica Quilín	60	10	70
Reumatología	10	10	20
Centro Cardiovascular	39	5	44
Inmunología	0	5	5
Dermatología	1	4	6
Dental	77	4	80
Neurología	9	4	12
Otros	2.551	63	2.614
Total menos 4 proyectos	4.376	2.491	6.870

MM\$

Inversiones			
HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE Experiencia que da vida			
Inversión \$MM	Equipamiento	OCC	Total
	8.063	2.375	10.438
<p>Esta inversión representa aproximadamente un flujo de pago anual de MM\$ 1.200 a 12 años a partir del 2014</p> <p>UF + 5.5%</p>			

El Director General del Hospital Dr. Paolinelli considera importante mencionar que, dentro de las inversiones que se incluyen en este monto, está todo lo que tiene que ver con pabellones quirúrgicos. Explica, a modo de ejemplo, que las lámparas de los pabellones tienen una data de 30 años.





Conclusiones

HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

- Déficit financiero de origen estructural: bajo margen operacional, aumento pasivos corto plazo, subsidios académicos cruzados, negocios no rentables, etc.
- Déficit importante en Tecnología y Equipamiento para satisfacer la demanda de formación de especialistas y abordar los polos de desarrollo Facultad - Hospital.
- Alto riesgo de perder el posicionamiento actual como campus clínico de la Facultad de Medicina
- Incumplimiento de estándar básico para la autorización y acreditación sanitaria (2013 - Junio)
- Estándar de calidad infraestructura por debajo de la Competencia

A modo de resumen, el Director General del Hospital Doctor Paolinelli señala que la cuota del préstamo solicitado se pagará con el aumento del ingreso de los proyectos, tema que es posible profundizar para explicar cada uno de ellos, como también analizar cuanto de los \$ 2.300 millones empiezan a generar un ingreso incremental que permita pagar la cuota. Otra manera de asumir el pago es la reducción de las cuotas de los \$ 31.000 millones que se tiene de deuda. Por otra parte, el crédito sindicado que este mismo Consejo negoció con el Hospital y que se ha renegociado desde el año 2002, termina el año 2013. Está también el préstamo ING que se obtuvo directamente de una aseguradora y que aún se está pagando. Aclara que todo esto no soluciona los problemas de corto plazo, pero es importante destacar la liberación de flujos en el largo plazo. Agrega que si en algún momento les falta el dinero para asumir el compromiso contraído y como una manera de impedir que el Fondo General los sustente, estarían en condiciones de recurrir a los activos que posee el Hospital Clínico, por ejemplo, la Clínica Quilín, establecimiento sobre el cual hay muchos interesados y hoy el Hospital se encuentra analizando su situación, aunque reconoce que es una decisión que no sólo pasa por el Hospital, sino que por la Universidad. Asimismo, está el terreno de casi 16.000 mts.² donde está ubicada la clínica psiquiátrica -terreno que aún se está pagando con una cuota anual de aproximadamente \$ 200 millones y que concluye el año 2015- y que, con un buen proyecto arquitectónico, permitiría que se puedan enajenar aproximadamente dos tercios y en el tercio restante hacer una clínica psiquiátrica moderna. En cuanto al déficit financiero de origen estructural, hay buenas noticias porque el primer semestre de este año ya llevaba un 8,8% y el año pasado fue de 3,3% y a pesar de todo tienen problemas de caja, lo que produce el desencaje con la Vicerrectoría de Asuntos Económicos y Gestión Institucional. En relación al aumento de pasivo a corto plazo, tiene claro que la Universidad no puede renegociar sus pasivos a largo plazo, pero él lo tiene que





decir porque se está manejando una industria de US\$ 180 millones. Agrega que cuando el Hospital Clínico habla de largo plazo, se está refiriendo a un período de 3 años ¿qué son 3 años para un largo plazo? Largo plazo es hablar, si este Consejo Universitario lo permite, de un endeudamiento a más largo plazo por primera vez en la historia del Hospital Clínico. Agrega que desde el año 2002 todo lo que allí se ha realizado ha sido a 3 años plazo, por ejemplo, se compró un scanner por US\$ 10 millones a 3 años y la caja del Hospital no pudo pagar y se tuvo que hacer más de un crédito sindicado y eso sucede porque son endeudamientos que nadie realiza, ni el Estado ni el sector privado, solamente la Universidad de Chile.

HOSPITAL CLINICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Experiencia que da vida

Hospital Clínico Universidad de Chile
HCUCH

"The mandate of the Academic Medical Centers must be reinterpreted to require a better understanding of the 3 activities central to the enterprise: innovation, early application and dissemination of new knowledge and leadership"

JAMA, March, 2005

Julio 2012

El Dr. Paolinelli concluye expresando que lo que proponen son medidas de corto plazo, que dependen fundamentalmente del trabajo interno y medidas más estructurales que exceden como estructura interna porque son temas de Universidad, como por ejemplo el endeudamiento que necesitan para seguir funcionando, más todas las medidas que se puedan generar en las comisiones y en las conversaciones. Agradece la atención prestada y señala que la intención del equipo ha sido mostrar una fotografía real, descarnada y sin eufemismos del Hospital Clínico. Agrega que muchos podrán decir que esto ya lo han escuchado y se preguntarán por qué no se ha hecho antes. Cree que cada grupo directivo tiene su momento en la historia y este equipo quiere pasar a la historia como el que trató de cambiar el destino del Hospital. Añade que si no es posible que ellos lo realicen, lo más probable es que se traiga a otro equipo que igual tendrá que hacerlo.





UNIVERSIDAD DE CHILE
CONSEJO UNIVERSITARIO

El Sr. Rector agradece la presentación del Dr. Paolinelli, del Dr. Ventura, y del Dr. Cornejo, así como la presencia de los demás integrantes que conforman el Comité Directivo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

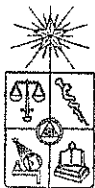
El Sr. Rector ofrece la palabra.

El Decano Sr. Agosín comenta que ha visto la presentación en más de una oportunidad y aún tiene algunas dudas, como el hecho que no ve un balance que señale si el Hospital Clínico es solvente o insolvente y si los pasivos son mayores que los activos, si se está ante una situación de insolvencia o simplemente ante un problema de caja; asimismo, le llama la atención, que no se presente un plan específico para salir de la deuda. Considera que esta es una situación que se ha venido arrastrando por mucho tiempo y considera que las cosas que no tienen solución simplemente se tornan insostenibles. Por otro lado, las autoridades del Hospital Clínico explican que la Universidad Católica vendió su red asistencial pero sigue teniendo escuela de medicina. Pregunta entonces si es necesario que la Universidad de Chile mantenga un Hospital para seguir impartiendo la carrera o si se podría aplicar otro tipo de modelo. Agrega que, como Decanos, no pueden permitir que una Unidad siga sin encontrar una solución definitiva, para que no se siga involucrando al Fondo General o a los préstamos que puedan hacer otras Facultades a través del Nivel Central.

El Decano (S) de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas Prof. Palacios considera que la exposición consistió en una queja relativa a una problemática que afecta igualmente a todas las Unidades, pues todos deben responder a un organigrama de sistema público y todos, con más o menos dificultades, han salido adelante eficientemente. Indica que desde el ámbito financiero económico queda claro que el Hospital está quebrado, pues tiene \$ 30.000 millones de deuda, un déficit operacional de \$ 7.600 millones y requiere un endeudamiento por una pre-acreditación de \$ 10.000 millones. Consulta por el tiempo de antelación con el cual se tenía conocimiento de la realización de la acreditación y qué pasará cuando en tres años más cuando venga la próxima acreditación. Desde el punto de vista operacional / económico / financiero, cree que ninguna institución se sostiene donde un porcentaje del 70% de los gastos operacionales está destinado a remuneraciones. En términos académicos el tener una actividad de medio paper ISI hombre es lamentable e insostenible, al igual que tener 0.1 por proyecto por persona con financiamiento externo concursable. Indica que el tema del Hospital se remonta desde hace años y recuerda conversaciones sostenidas con el ex Rector Lavados. Expresa que le llama la atención que no se haya presentado un plan o programa eficaz para resolver el tema y consulta por la mantención de la actual situación, en la cual en definitiva son las demás Unidades las que se ven compelidas a aportar recursos para palear la situación del Hospital. Señala que, al parecer, es un problema que no tiene solución, salvo una solución política y, si es así, hay que transparentar las peticiones.

El Decano Sr. Urcelay consulta por el tiempo por el cual se otorga la acreditación, porque si ésta fuera por un periodo exiguo, llama a reconsiderar la decisión de acreditarse y a buscar otros mecanismos. Cree que la presentación debió hacer referencia al problema político que en definitiva aflige al Hospital. No



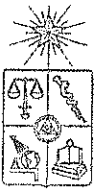


le queda claro a qué se refieren cuando señalan que el Hospital Clínico requiere cambios profundos si se pretende ser viable y proyectarse en el tiempo, ya que a su juicio, las propuestas planteadas no cuentan con una consistencia profunda; señala que un cambio en dicho tenor sería por ejemplo modernizar la infraestructura del Hospital. Cree que mientras exista el actual sistema económico imperante en el país, no habrá mucho futuro y la caída irá en aumento. Considera que un proyecto de modernización en infraestructura del Hospital sería positivo e importante, ya que la actual construcción es de los años '30, siendo ineficiente en términos prácticos considerando por ejemplo la necesidad de recorrer varias cuadras para ir de un lugar a otro. Reconoce la realización de cambios operacionales, pero indica que éstos han resultado ineficientes. Destaca la enorme cantidad de funcionarios del Hospital, cifra que alcanza los 3.250 funcionarios. Propone revisar los modelos de los hospitales europeos para rescatar patrones y estándares, y definir qué es lo que se tiene que hacer, porque si se continúa con este planteamiento frente al actual modelo económico, no ve muchas facilidades en el mediano plazo y el sacrificio para el equipo directivo será enorme.

El Dr. Paolinelli indica que, respecto al tema de la acreditación, es necesario alcanzar al menos un 50% de cumplimiento del estándar en la primera acreditación, y en 3 años más el Hospital deberá someterse a una nueva acreditación, en la que se exige un 75% del estándar; y en 3 años más se exige el 95%, por lo tanto, hay un período de crecimiento de aproximadamente 6 años. Con respecto a los recursos para aprobar la primera y pronta acreditación, se requiere, fundamentalmente, la autorización sanitaria que es el permiso de base para el funcionamiento. Agrega que si se tratara de una clínica nueva, la acreditación tendría un costo mucho menor, pero tratándose de un establecimiento en actual funcionamiento, los procesos se encarecen. Relativo a la consulta realizada por el Decano (S) de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Prof. Palacios, indica que la acreditación es una cuestión sobre la cual se ha trabajado y analizado por un largo tiempo. Agrega que se realizó un proyecto nuevo y emblemático del Hospital Clínico, pero que tiene un costo de US\$ 250 millones aproximado. Añade que es indudable que la situación del Hospital Clínico es compleja y no sabe si está técnicamente quebrado. Señala que el comentario que se ha realizado, en cuanto que las Unidades tienen que poner dinero al Hospital Clínico, es relativamente cierto porque así ha sucedido en los últimos años, pero en el mes de diciembre de cada año el Hospital canceló la totalidad de su deuda; es decir, no ha habido un aporte permanente del Fondo General para el Hospital, salvo en los períodos de problemas de caja, que este año ha sido más complejo por el pago del crédito sindicado y por el paro del mes de octubre y que significó una disminución de cerca de \$ 1.500 millones. Insiste que el año pasado se pagó toda la deuda que tenían con la Casa Central, e inmediatamente se solicitó un adelanto de más de \$ 3.000 millones, es decir, ha debido recurrirse a un movimiento de dineros debido a la falta de ajuste interno del Hospital. Comenta que cada vez que las diferentes administraciones del Hospital han intentado hacer ajustes internos han significado problemas, especialmente con los gremios.

El Director Médico Dr. Cornejo señala que, de acuerdo a las medidas de fondo planteadas, se han esbozado todas las disponibles tanto desde el punto asistencial como académico. Agrega que la reestructuración, que para muchos



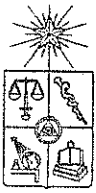


UNIVERSIDAD DE CHILE
CONSEJO UNIVERSITARIO

sería lo ideal, porque permitiría ordenar el cuerpo académico, de profesionales y personal no académico de acuerdo a las necesidades académicas y clínicas, sería en extremo resistida y compleja especialmente debido a la cultura imperante. Considera que es difícil plantear una reestructuración de una Unidad que cuenta con 3.250 funcionarios y alrededor del 40% del recurso humano de la Universidad. Coincide con lo expresado por el Decano Sr. Urcelay en cuanto a que es un problema político y también se ve difícil el apoyo del Consejo Universitario para esa primera instancia. Agrega que una posible salida sería la asociación con privados desde el punto de vista asistencial y académico, es decir, tener relación con un holding. Reconoce que ha habido interesados, en el sentido antes expresado, pero al Hospital como institución le resulta complicada una solución de dicho tenor, porque la Universidad de Chile es la Universidad pública del país, pero indica que igualmente dicha alternativa se ha analizado y no se descarta como estrategia a plantear. Otra posibilidad consiste en las asociaciones: hoy existen 28 facultades de medicina y hay una necesidad por parte del Ministerio de Salud de formar especialistas y lo están haciendo en los servicios públicos. Finalmente una salida radical sería enajenar parcial o total el Hospital Clínico, como lo ha hecho la Universidad Católica, y para eso hay que determinar si la Universidad de Chile quiere tener un valor agregado en la formación de profesionales de la salud en el país que marquen una diferencia o no. Considera que la enajenación o la asociación con holding no es la situación más viable para la Universidad.

El Presidente de la FENAFUCH, Sr. Abarca, admite que siendo completa la presentación, ésta no deja espacio para ser optimista con respecto a lo que se puede hacer. Cree que, no obstante las propuestas, nada garantiza que el Hospital Clínico pueda surgir y tener suficiente flujo para pagar una deuda de largo plazo, más aún cuando se habla de la enajenación de activos. Con respecto al tema de la gestión considera que no solamente está asociado a números, sino que al manejo del alto número de funcionarios de todos los estamentos. Cree que se habla mucho de lo que le significa al Hospital el IRSP, pero no se señala que hay un retorno, que puede no ser del 100%. Comenta que se habla del impacto que tienen los paros de funcionarios, pero se debe también considerar que los funcionarios no quisieran verse en la necesidad de llegar a situaciones tan extremas. Insta a las autoridades a hacer una autocrítica en cuanto al manejo y gestión del recurso humano. Indica que el último paro se produjo por una impericia de las autoridades, al desconocer una situación que fue asumida a través de un Acta firmada por el Dr. Amat, en cuanto a un compromiso con los trabajadores; sin embargo, el documento fue desconocido por el actual equipo directivo del Hospital Clínico. Considera que la gestión implica saber entenderse con los trabajadores, particularmente cuando se habla de trabajadores organizados. Asume que en el Hospital Clínico existe un gremio complejo en cuanto a sus dirigentes, pero a su vez las autoridades no han generado las instancias, ni realizado los esfuerzos necesarios para llegar a un entendimiento, es así como las voluntades se han visto restringidas a la contratación de una asesoría legal laboral, la que a la fecha sólo ha demostrado su interés en acabar con el gremio del Hospital y no a facilitar la relación entre trabajadores y autoridad. Lamenta que esta relación distanciada y de constante conflicto, ocurra sólo en el Hospital Clínico, ya que en las otras Unidades de la Universidad los Decanos se entienden directamente con los gremios y no se empeñan en terminar con ellos. Sin perjuicio



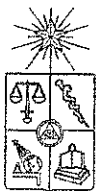


UNIVERSIDAD DE CHILE
CONSEJO UNIVERSITARIO

de reconocerse el esfuerzo consistente en la rebaja de los sueldos de directivos, insiste en que existe una cuestión de gestión, donde las autoridades del Hospital no fueron capaces de canalizar anticipadamente las problemáticas, pagando sueldos excedidos a las capacidades del Hospital. Por otro lado, declara que hay realidades que no se pueden negar, como es el caso de la competencia entre el Hospital Clínico de la Universidad de Chile con el Hospital San José y la Clínica Dávila, entre otros establecimientos. Insiste en mencionar que la presentación realizada da cuenta de realidades absolutas, pero no recoge la autocrítica respecto a temas que finalmente impactan y afectan al Hospital en su análisis final. Declara estar de acuerdo con lo último expresado por el Dr. Cornejo cuando se refiere a que una institución en las condiciones en las que hoy se encuentra el Hospital Clínico es una empresa quebrada, pero considera que el tema de fondo va más allá y tiene que ver con la relación que las universidades públicas estatales tienen con el Estado, porque el Estado tiene que aclarar si quiere universidades públicas y, si es así, tiene que tener un presupuesto adecuado. De acuerdo a lo anterior, considera que al menos la Universidad debiera recibir un 50% de su presupuesto por parte del Estado. Ahora bien, si este Consejo Universitario considera que la Universidad requiere de un hospital que tenga un impacto positivo en la preparación de profesionales de salud, no le puede entregar un presupuesto del 3%, sino que debe analizar las alternativas para su sostenimiento. Ahora bien, si la Universidad determina que no quiere tener un Hospital entonces habrá que esperar que muera. Aclara que no es economista, pero no lo convence la propuesta en el sentido que el Hospital Clínico sea capaz de cumplir con los compromisos que se proponen.

La Decana de Medicina, Dra. Sepúlveda, cree que la pregunta que se formula el Sr. Abarca también se la debe haber formulado la Universidad cuando en el año 1935 decidió que requería de un Hospital Universitario; recuerda que no se construyó con recursos de la Universidad, sino que con recursos estatales. Considera que el Hospital Clínico, es un activo fundamental para la Universidad y que sería una mala señal no contar con él. Agrega que el Hospital Clínico es un referente a la medicina nacional, ahí se ha desarrollado en gran medida lo que es hoy la atención de salud en este país y, pese a todas las restricciones, hay muy buenos indicadores y resultados. Agrega que ser un Hospital universitario, le confiere una situación especial, pues implica mayores costos y pérdidas de oportunidades, pero también hay que mirar que la presencia de la academia le aporta al Hospital un efecto diferenciador muy grande. Explica que no es lo mismo un hospital sin docentes ni estudiantes, que otro que sí los tiene, porque lo segundo permite el avance de la medicina y de la calidad de la atención, temas que la gente reconoce. Si bien es uno de los dos hospitales propiamente universitarios del país, hoy día hay otras universidades que están creando sus propios hospitales, como el caso de la Universidad de Los Andes, la Universidad de Concepción; hay 28 sedes de medicina en Chile y más de 11.000 estudiantes de medicina que se están formando, pero la gran mayoría de las escuelas están en la Región Metropolitana, por lo tanto es en este lugar donde se produce la disputa feroz por los campos clínicos. Agrega que pese a ser una Universidad pública y estatal, en medio de esta disputa no tienen un trato distinto al que se le da al resto de las facultades de medicina; y los convenios que se establecen son de corto plazo. Cuenta que el establecer convenios con hospitales como el Barros Luco o El Salvador no les asegura una estabilidad para mantener la formación del 40% de





estudiantes de pregrado que hoy se están formando en el Hospital Clínico. Declara que esto no sólo viene de este último gobierno, sino desde hace mucho tiempo y los convenios muchas veces dependen de lo que determinen las autoridades de turno, es más, los convenios se pueden terminar de manera unilateral, como sucedió el año 2004 o 2005, en que el Hospital San Juan de Dios anticipó el término del convenio con la Facultad de Medicina que se había mantenido durante décadas y recién el año 2010 pudieron recuperar un convenio de largo plazo con ese hospital, aunque en ese período de tiempo nunca abandonaron el recinto hospitalario. El hecho de que la mayoría de las facultades de medicina están concentradas en la Región Metropolitana, ha derivado en que se produzca una cohabitación con otras casas de estudio que no resulta positiva, por la complejidad que conlleva por ejemplo el tener que compartir espacios reducidos en los hospitales públicos entre escuelas y/o carreras. Ahora bien, la discusión que hoy se realiza del Hospital Clínico es una situación conocida, que ha vivido y se viene generando hace décadas y se hizo más crítica a partir del año 1994, cuando se enfrentó la pérdida de ser el Hospital base del área norte, situación radicalmente distinta a la que tenía, pero que no se produjo de la noche a la mañana, sino que se fue produciendo con el correr del tiempo y, no tiene claro, si la Universidad tomó cartas en el asunto o dejó que las cosas pasaran, pero de ahí en adelante hay un cambio muy importante y el Hospital ha tenido que enfrentar esta nueva situación con sus propios recursos. Considera que un hospital nuevo por supuesto que sería lo ideal, y en algún momento se planteó, pero eso significa más recursos con los que no se cuenta. Solicita que se comprenda al Hospital como un activo fundamental y cree que sería una deplorable señal que la Universidad pensara en no contar con un hospital universitario. Comenta que en los hospitales europeos es necesario caminar varias cuadras y es posible apreciar cómo se van construyendo nuevas edificaciones y se va generando toda una circulación interna. Cree que el Hospital Clínico, si logra la acreditación, va a tener mejores posibilidades en relación al AUGE y va a poder generar un margen operacional un poco más alto al actual el que de hecho, ya se está generando. Agrega que desde el primer semestre del año 2012 el Hospital, pese a todas las dificultades, ya está logrando un margen operacional un poco más alto y acercándose a lo que realizan las clínicas privadas. Finalmente quiere expresar que, como Facultad de Medicina, están trabajando en la mesa, en la que se están transparentando los aportes; y señala que la Facultad le está aportando al Hospital Clínico una cantidad de recursos que no es menor: por aporte de remuneraciones, contratos a honorarios, asignaciones de productividad a quienes hacen docencia directa por mayor tiempo, por el aporte a aranceles de postítulo y este año, se aporta al Departamento de Psiquiatría una cantidad mayor de dinero por concepto de aranceles a nivel de plan piloto para ver como se puede ir avanzando. Asimismo, se han efectuado inversiones que han significado que entre el año 2006 -que el aporte era un poco más de \$ 200 millones- al año 2001 ese aporte se ha duplicado, sobre \$ 500 millones. Insiste en que para la Facultad de Medicina el tema del Hospital no es menor, pero que también tienen que mantener los convenios en los otros campos clínicos que requieren de un aporte para infraestructura y para el sueldo de los académicos. Concluye insistiendo en que para la Facultad de Medicina es vital y fundamental seguir contando con el Hospital Universitario.





El Decano de la Facultad de Ciencias Forestales y de la Conservación de la Naturaleza Sr. González concuerda con muchas de las apreciaciones realizadas por la Dra. Sepúlveda, y por el Prof. Palacios. Comenta que el sistema universitario está aquejado por las mismas restricciones que implica el no tener un libre quehacer en sus funciones académicas y financieras; hay Facultades que les va muy bien y están en condiciones de obtener préstamos para infraestructura y esa es la política, o sea, el poder hacer préstamos a Unidades que sí puedan devolverlos que de hecho es lo que se ha estado dando en las últimas 3 semanas. Cree que como Decano de una Facultad pequeña ha cumplido con la mayor parte de los requerimientos del PDI, porque han mejorado sus índices entre el 60% y 70%, sin embargo, están pasando por un problema por todos conocido y es que Ingeniería Forestal no se ve con la misma perspectiva de antes, situación que buscan revertir y que esperan lograr en el corto plazo. Por lo tanto y dada la situación económica por la que hoy atraviesa su Facultad, considera difícil apoyar una idea como la del préstamo al Hospital Clínico, porque sería una inconsecuencia ya que se han estado aprobando proyectos con la clara posibilidad de devolución de los mismos, y en este caso no lo ve claro.

El Decano de la Facultad de Odontología, Sr. Gamonal, agradece la presentación realizada y comenta que lo que se ha planteado en esta reunión es si la Universidad de Chile puede o no estar sin el Hospital Clínico, y ese no fue el tema para el cual fueron invitados a este Consejo. Considera que lo que hoy corresponde es ver cómo el Hospital resuelve su problema de deuda junto con su capacidad de endeudamiento respecto a la autorización de acreditación; y ha visto que han salido a la palestra una serie de decisiones políticas que tienen que ver con el Hospital. Agrega que en la introducción del dossier hay una serie de propuestas políticas a resolver, como son aquellas al interior del Hospital y que tienen relación con la Facultad de Medicina y al interior de la Universidad. Le parece interesante rescatar las visiones políticas y resolverlas, porque así como alguna vez la Universidad no tomó o tomó malas decisiones respecto al Hospital Clínico, hoy es una buena oportunidad para enmendar el camino. Entiende el proceso de la autorización sanitaria y la acreditación. No tiene muy claro, en función de lo que se ha planteado de la relación del Estado con la Universidad, si esta Universidad debiera ser llamada "estatal", por el porcentaje ínfimo que aporta el Estado. Si del 100% las unidades aportan el 5% al funcionamiento del Hospital, no le queda claro si debiera llamarse Hospital Clínico de la Universidad de Chile, porque es poco lo que se contribuye y cuando llega el momento en que el Hospital se necesita acreditar están solos. Comenta que lo mismo sucede con la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología, que le gustaría que fuera la Clínica Odontológica de la Universidad de Chile, pero no es así porque no reciben aporte ni apoyo de la Universidad. Comenta que la Facultad de Odontología hoy está en proceso de acreditación para tener acceso a GES, sin embargo, si no se acreditan no sucede nada porque no es condición para la prestación GES, pero entiende que ése no es el caso del Hospital Clínico. Rescata lo expresado por la Decana Dra. Sepúlveda en cuanto a que la Facultad de Medicina ha incrementado su aporte en el último período. Comenta que hoy se da la oportunidad de incorporar nuevos negocios y posibilidades de inversión, como también tener una relación más cercana entre lo que tenga el Hospital Clínico y lo que tenga la Facultad de Odontología. Comenta que lo que más le llama la atención del documento





UNIVERSIDAD DE CHILE
CONSEJO UNIVERSITARIO

preparado por el Hospital Clínico es que con el poco aporte que ha realizado la Universidad y con el 95% de autofinanciamiento, la deuda del año 2006 ha disminuido a la fecha. Asimismo, han realizado propuestas de inversión a corto y largo plazo que, si bien no todas tienen indicadores precisos y claros que se podrían discutir, es posible decir que a pesar de la deuda que tienen -\$ 2.000 millones- se podrían liberar flujos para endeudarse y acreditarse, todo esto considerando que la deuda contraída con anterioridad terminaría el año 2014. En definitiva, con esa acreditación tendrían mayor acceso a prestaciones AUGE y entrar a un círculo virtuoso y en un tiempo determinado, con el aporte de la Universidad, salir del déficit en que inicialmente puede estar. Señala que le gustaría que, en el análisis de las propuestas, se viera la viabilidad de muchas de ellas y que tienen que ver con el entorno y con lo interno, de manera específica con los profesionales y funcionarios porque llama la atención que, recién mostrada la propuesta, exista una declaración pública de parte de los funcionarios. Cree que eso significa que muchas de las propuestas del corto y mediano plazo y que tienen que ver con ahorro, también tienen que ver con decisiones al interior de la comunidad. Manifiesta su acuerdo con lo expresado por el Presidente de la FENAFUCH, en el sentido que el último paro fue por una equivocada interacción entre la autoridad y los funcionarios. Considera que sería perjudicial si comenzaran los paros en base a la propuesta que hoy se ha presentado, entendiendo que se trata sólo de una propuesta. En cuanto a las formulas de mediano y largo plazo manifiesta que le extraña que no aparezca una estrategia específica de implementación y los indicadores de éxito de esas propuestas. Señala que otro tema tiene que ver con lo que está en la introducción y dice relación con reformular el modelo, si bien realizan un interesante análisis político de la relación del Hospital Clínico con la Universidad se extraña una mayor especificación del mismo. Cree que es importante conocer lo que desea la comunidad hospitalaria, especialmente de su vínculo con la Facultad de Medicina y con la Universidad de Chile.

El Decano de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, Sr. Núñez, felicita a los expositores. Comenta que la memoria es frágil, pero él lleva 14 años siendo miembro de este Consejo y le parece que ha sido una presentación realista, donde hay elementos que ve por primera vez. Otra cosa es saber si lo que está proponiendo podrá dar los frutos esperados y cómo se seguirá la estrategia de reducción de algunos gastos. Le parece que el reconocimiento que ha hecho el Dr. Paolinelli hay que valorarlo en lo que eso significa, porque hay cosas que por primera vez se han sabido, por ejemplo, la política segmentada de los servicios con distintos incentivos, algo impresentable que permite entender el descalabro en que hoy está el Hospital Clínico. Considera que se puede o no estar de acuerdo en algunas de las proposiciones, pero ve un realismo que se debe agradecer. También considera importante valorar el esfuerzo que están realizando las autoridades de hacer una reestructuración de las remuneraciones en distintos sentidos; por lo tanto, habrá que ver si eso rinde los frutos esperados. Coincide con lo expresado por el Decano Sr. Gamonal, en el sentido que es necesario tener los indicadores de seguimiento, de manera que cuando se haga una evaluación de los compromisos financieros futuros se tenga una información clara. En segundo término, considera que nadie duda del rol que ha cumplido el Hospital Clínico y para eso basta con ver los proyectos educativos de la competencia, que son liderados por decanos que, en su gran mayoría, se formaron en la Universidad de





UNIVERSIDAD DE CHILE
CONSEJO UNIVERSITARIO

Chile y hoy forman generaciones que son competencia de esta Universidad. Indica que cada cierto tiempo y de manera cíclica, en este Consejo Universitario se están tomando algunas medidas y acuerdos de manera presionada y eso le hace mal a cualquier administración. Comenta que nunca se han reunido para preguntarse cómo mejorar la gestión del Hospital Clínico o para que tenga mayor influencia en el proyecto educativo de la Universidad; siempre está el motivo de una crisis, de paro, o que se requieren recursos para un proyecto; y esa es una mala política. Agrega que él siempre ha sostenido que lo que se hace mal hoy día tendrá un impacto mediato y no inmediato. Agrega que, cuando los que hoy conforman este Consejo ya no estén, las decisiones mal tomadas van a repercutir. Recuerda que el año 1992 hubo un punto de inflexión que se dejó pasar y en ese momento el Hospital tenía una oportunidad histórica que no se tomó. Basta sólo ver que el aporte que tenía en esa época era de 29% para llegar hoy a un 3%, lo que ha significado un deterioro fundamental en los presupuestos del Hospital. Insiste en que no es posible seguir tomando decisiones bajo presión. Ahora bien, si se observa el monto de lo que el Hospital está solicitando -\$ 10.000 millones- no parece tanto si es para servir la deuda de \$ 1.200 millones anuales, o sea, una cantidad perfectamente abordable. El problema es que también están los \$ 30.000 millones de arrastre. Cree que cualquier decisión que tome este Consejo en las próximas semanas tiene que pasar por analizar fríamente el servicio de la deuda de corto plazo de los \$ 31.000 millones y también cómo se van a financiar los \$ 10.000 millones. Cree que ninguno de los presentes duda que una acreditación no solamente es cumplir con las normas, sino que ayuda para mejorar internamente los procesos, o sea, aquí no es sólo un beneficio para cumplir con algo administrativo que les va a permitir participar en el negocio, sino que además en la autoevaluación y en el proceso mismo de acreditación se mejoran los estándares internos, por lo tanto, también cree que hay una ganancia por ese lado. Sugiere que se estudie profundamente si la deuda de \$ 31.000 millones, a 3 años, porque si los números del Hospital de aquí a fin de año así lo reflejan, no tiene dudas que el Hospital siempre responde. Le pregunta al Vicerrector Sr. Ayala si es posible que lo solicitado pueda entrar en un financiamiento a más largo plazo. Cree que ya no vale la pena mirar hacia atrás y, al igual que quienes lo antecedieron en las intervenciones, considera que es necesario tener un hospital que sea sano, moderno, que funcione bien, que sea competitivo, y que forme buenos profesionales, temas que nadie discute.

El Vicerrector de Asuntos Económicos y Gestión Institucional, Sr. Ayala, destaca la claridad y precisión de la presentación. Indica que, nadie duda en la necesidad de preservar al Hospital Clínico y que, desde dicha convicción, nace una responsabilidad que es de todos y no sólo de Rectoría ni del grupo de gestión del Hospital Clínico, sino también de todas las instancias que gobiernan a la Universidad -Consejo y Senado Universitario- y toda la comunidad. Considera que se está frente a una operación extremadamente compleja, donde el 97% de los recursos hay que generarlos cobrándoles a los pacientes en un ambiente, como se ha descrito, muy adverso y complejo que no tiene otra institución, lo que hace poco viable competir en el actual contexto de la salud. Por otro lado, el tema se está viendo, como lo explicó el Sr. Rector, a raíz del déficit del presupuesto para el año 2012 proyectado en \$ 7.400 millones. Agrega que ese déficit está impactando seriamente la caja del nivel central de la Universidad y existen algunos indicios de





UNIVERSIDAD DE CHILE
CONSEJO UNIVERSITARIO

que afectará las cajas de las demás unidades. Comenta que el presupuesto de sueldos para el Hospital Clínico supera los \$ 50.000 millones al año. Visualiza que, en el corto plazo, se comenzará a generar un problema operativo que va a afectar a toda la Universidad. Señala que el Hospital ha propuesto diferentes medidas, algunas más fáciles y que ya se están implementando; y otras más complejas que implican decisiones administrativas bastante duras, porque generar \$ 3.500 millones en ahorro y equipar recurso humano no es una decisión que se tome de un día para otro. Así y todo el Hospital no tiene ninguna viabilidad y eso es porque, a todo lo que ya ha dicho, se agrega una deuda de arrastre enorme, que viene de décadas pasadas y que hoy llega a \$ 32.000 millones. Añade que si no se reconocen todos estos hechos, significa que se está pensando que esto es una situación teórica, pero no es así, porque eventualmente va a afectar a todos. Por otro lado considera que no ha quedado suficientemente claro el sentido de urgencia que tienen las inversiones para el Hospital porque si no las realiza, pensando en un escenario optimista, el Hospital entra en default, o sea, hay que comenzar a pagar las cuentas a partir de fines el 2013 y, definitivamente, sobre \$ 1.500 millones anuales el 2014. Esa es la realidad y la cuenta la tendrá que pagar toda la Universidad. Considera que para tener espacio y obras civiles construidas, como también para que el Hospital esté equipado en un año más -agosto 2013- los procesos de compra y de licitación ya debieran estar comenzando, ya que de sufrirse atrasos igual no se tendrá la infraestructura y equipamiento necesarios para la acreditación. Propone a los/as Sres./as. Consejeros/as analizar una alternativa que no se ha mencionado en esta oportunidad, -pero que él mencionó a comienzos de año en la reunión de la Comisión Conjunta donde se discutió el tema del déficit del Hospital, que es que el Fondo del Bono AUCAI por \$ 5.300 el año 2013 se destine al Hospital Clínico y se elimine ese beneficio a los académicos. Comenta que es el único recurso que ve disponible para poder atender la situación del Hospital y si esa situación no se controla, el Hospital va a tener un problema que va a traspasar directamente a cada una de las Facultades. Propone que se haga un plan concreto; que las medidas a corto plazo efectivamente se tomen; que se muestren indicadores que reflejen que las medidas están dando frutos; que se piense en las medidas a largo plazo -2 o 3 años-; que se autoricen las inversiones por \$ 10.400 millones; y también que se piense que hay un fondo en la Universidad de bono AUCAI para que todos estén consientes que esta cuenta hay que pagarla en conjunto. Lamenta que sea esta administración la que tenga que hacerse cargo de una situación que se prolonga por varias décadas. Los invita a pensar que la deuda actual de \$ 32.000 millones, aunque la han bajado, en el fondo ha sido disfrazado, ya que se han pagado las cuentas pero se ha dejado de invertir; y ha llegado el momento de pagar la cuenta, sobre todo si se quiere que el Hospital sea el Hospital de la Universidad de Chile como todos piensan y sin el cual la Facultad de Medicina también tendría muchos problemas. Concluye expresando que cada una de las medidas señaladas tiene un carácter imperativo y urgente.

El Vicerrector de Asuntos Académicos, Sr. Aceituno, felicita al grupo que ha realizado la presentación, comenta que la ha visto en más de una oportunidad y destaca el esfuerzo realizado. Indica que las cosas son como son y no como debieran ser, y en ese sentido, discrepa del juicio que afirma que la Universidad tiene que tener un Hospital. Cree que no es una frase que tenga un significado en sí misma, porque considera que una Universidad sin una formación





UNIVERSIDAD DE CHILE
CONSEJO UNIVERSITARIO

en medicina y en áreas de la salud no necesita un hospital, o sea, el hospital es esencial en la medida que cumpla el propósito de formar profesionales en el área de la salud. Señala que luego de la presentación, lo que le queda más claro es que predomina la visión de un Hospital en sí mismo y no como un Hospital que es parte de una Facultad o sirviendo propósitos de una Facultad, tanto así que en el 90% de la presentación no hay ninguna referencia a la Facultad de Medicina, salvo tangencialmente. Coincide con lo expresado por el Vicerrector de Asuntos Económicos y Gestión Institucional Sr. Ayala, con respecto a que el problema oscila entre malo y muy malo y ningún escenario muestra lo contrario. Indica que no tiene claro si es válido preguntarse si esta Universidad, estatal y pública, puede tener un Hospital Clínico o tiene la capacidad de tenerlo. No existe claridad tampoco en cuanto a la revisión del tema por parte de expertos, los que hayan concluido en que no es posible que una Universidad como ésta tenga un Hospital si es que no existe un apoyo específico para ese efecto. Comenta que esto trae a colación el siguiente ejemplo ¿Qué pasaría si el día de mañana, unilateralmente, el Estado decide suprimir el aporte para el Servicio Sismológico, suprimir el aporte para los cuerpos estables, la orquesta sinfónica, la danza, el teatro? La pregunta es ¿la Universidad de Chile estaría dispuesta a invertir para tener una orquesta sinfónica?, ¿estaría dispuesta a mantener un servicio sismológico? Probablemente la respuesta es que no se puede hacer, no es que no se quiera. Señala que, en ese sentido, cabe la pregunta, si en este modelo no se está simplemente haciendo un parche de una situación que, en lo fundamental, no es posible porque el financiamiento que tiene la Universidad no alcanza para tener un Hospital de la calidad y nivel que se espera para una universidad de este nivel. Esa es una pregunta abierta, pero si no se resuelve el problema fundamental seguirán siendo sólo medidas de parches.

El Decano de la Facultad de Economía y Negocios Sr. Agosín, comenta que el Vicerrector de Asuntos Económicos y Gestión Institucional, ha señalado que en esta sala a nadie se le ocurriría una enajenación, sin embargo, indica que a él sí se le ocurrió. Cree que hay que pensar en alguna solución que implique la asociación con alguna institución que le aporte el capital que necesita el Hospital Clínico. Agrega que, como ya se explicó, la Universidad Católica ya lo hizo y no tiene las mismas restricciones que enfrenta esta Universidad, y así y todo no fue capaz de sostener su hospital y decidió realizar una enajenación total. Le parece que no es justo eliminar la AUCAI porque es pasarles la cuenta por algo que nos les corresponde. Considera que con esa solución se va directamente al despeñadero, porque primero será la AUCAI y luego otra cosa y al final todos se van a empobrecer por el Hospital Clínico.

La Sra. Prorectora comenta acerca lo que se ha mencionado en este Consejo en relación a si es necesario que la Universidad de Chile tenga un Hospital Clínico. Alude a las razones que ha dado el Vicerrector Sr. Aceituno comparado con qué pasaría con el Servicio Sismológico y con los cuerpos estables si la Universidad no tuviera esos aportes especiales. Quiere más bien plantear la pregunta si Chile se merece tener una Universidad de Chile, porque la situación no es muy distinta. En este momento la Universidad de Chile está prácticamente privatizada, tiene un 9% de aporte directo. Considera que la pregunta es relevante porque es distinto tener los cuerpos estables a tener un servicio sismológico.



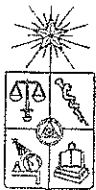


UNIVERSIDAD DE CHILE
CONSEJO UNIVERSITARIO

Agrega que la salud y la educación de una nación son fundamentales y la Universidad de Chile cumple un rol fundamental en el área de educación en distintos niveles, pero la salud no es un tema en que la Universidad deba restarse y la importancia del Hospital Clínico a la formación en salud es fundamental; no se puede ni le corresponde a la Universidad hacerlo, por ejemplo, en la Clínica Las Condes, aunque se pudiera. De hecho, la Clínica Las Condes se lleva a los profesionales más distinguidos del Hospital cada vez que puede, colocándoles incompatibilidad de funciones. Por lo tanto, la pregunta que hoy se hace es ¿La Universidad de Chile renuncia a su rol en la salud de este país? ¿Cómo se resuelve? Cree que mientras no se responda la primera pregunta no se puede resolver la otra. ¿La Universidad tiene sentido en este país tal como están las cosas? Esa respuesta merece más dudas, y hay muchos que piensan de esa forma; lo pensaron por años y lo siguen pensando en los distintos sectores ideológicos de esta nación.

El Secretario Ejecutivo de la FECH, Sr. Julio Maturana comenta que cuando los estudiantes hablan del fortalecimiento de la educación pública también hablan de fortalecimiento de todas las áreas, porque entienden que esta Universidad es el motor de cambio de este país, desde el ámbito académico, de investigación, etc. Es por esta razón que la Universidad necesita trabajar en todas las áreas, como el área de la educación pública, mayor financiamiento a la educación pública y que se vuelva a ser una universidad estatal. Eso como consecuencia traerá un fortalecimiento de las áreas en que el país tiene un déficit y quiere avanzar, como es el caso de la salud, teniendo un Hospital que debiera ser el ejemplo de los hospitales a nivel país. Comenta que la Universidad Católica orienta sus intereses hacia el clero y a ciertos grupos económicos en particular y por ende se moverá hacia ese sector. En el caso de la Universidad de Chile, como institución pública, debiera moverse hacia los intereses sociales. Opina que en este momento la salud en el país no es buena, por lo tanto la Universidad de Chile debiera buscar el motor del cambio en el sistema de salud a través de profesionales que sean aptos a un nuevo sistema de salud o que vayan en pos de una atención distinta. Asimismo se debiera apuntar a tener una infraestructura hospitalaria que acoja a este nuevo perfil de profesional que la Universidad de Chile quiere formar para finalmente generar un cambio en el sistema de salud. Cree que, por esa razón, es necesario para la Universidad de Chile mantener el Hospital Clínico porque debe ser ejemplo de salud en el país. Agrega que en algún momento los estudiantes plantearon que todos aquellos que tienen un vínculo con la Universidad deberían tener una atención gratuita en el Hospital Clínico. Lamenta decir que en algunas oportunidades hay que hacer esfuerzo y hay que buscar alternativas y considera que es necesario un endeudamiento a largo plazo y no a 3 años, para que el Hospital no vaya a la quiebra, no pierda su relación con la Universidad y sobre todo para que siga apuntando a su rol público en la educación y en el trato hacia la salud de las personas. Cree que hay muchos caminos y el más importante es presionar al Estado para mayor financiamiento, que le permita a la Universidad hacer traspasos a sus Unidades. Considera que la presentación del Hospital ha sido muy buena y está respaldada con números, por lo que es algo difícil de rebatir. Hace un llamado a no aprobarlo de manera inmediata hasta no tener mayor información, ya que cualquiera que sea la decisión final, se debe primero pensar en la comunidad universitaria y en la salud pública.





UNIVERSIDAD DE CHILE
CONSEJO UNIVERSITARIO

El Sr. Rector señala que, tal como se dijo al comienzo de la sesión, hoy día es sólo para presentar la situación del Hospital Clínico y efectuar una ronda de preguntas, para que en una próxima sesión, se tomen los acuerdos que corresponda.

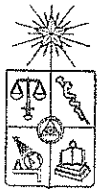
El Decano (S) de la Facultad de Ciencias Agronómicas, Sr. Schwartz, quiere recordar que hoy el presupuesto de la Universidad de Chile está sustentado sólo en un 7% como aporte del Estado, por lo tanto, nacen algunas preguntas ¿Hay alguna Facultad, Instituto y Hospital prescindible?, ¿Se deben continuar haciendo esfuerzos para mejorar lo que se está haciendo? ¿Qué pasará si el Estado reduce el aporte a un 4% o 3%? Luego de escuchar esta descarnada presentación realizada por Director General del Hospital Clínico nace otra pregunta ¿por qué estas medidas de ajuste o mitigación, conociendo la trayectoria de la gestión económica que tenía el Hospital Clínico no se tomaron antes, en vez de partir del mes de abril de este año?, por lo tanto, es posible preguntarse qué está pasando con la gestión y más aún cuando se comienza a sospechar que esta solicitud de crédito para lograr la acreditación, no termina con el problema, sino que se agravará en tres años más cuando venga el próximo proceso de acreditación. Considera que, desde un punto de vista de calidad de negocio no cree que esté mal planteado, pero es un mal plan de negocio y absolutamente inviable. Agrega que invitaría a los miembros del Consejo Directivo del Hospital a perseverar en la organización de otras ideas adicionales que se puedan discutir. Señala que observó algunos indicadores en el ámbito netamente académico, es decir, jornadas completas equivalente, publicaciones ISI, proyectos concursables. Se pregunta qué tiene que ver un hospital con ello; le gustaría ver esos indicadores asociados a la Facultad de Medicina. Aclara que no está en su ánimo cerrar el Hospital, ese no es el tema y cree que no lo será nunca. Considera que por la ruta descrita no se conduce a nada positivo y teme que el próximo año nuevamente se estará discutiendo el mismo tema.

El Director Médico Dr. Cornejo señala que ni el balance financiero ni el plan de negocios fueron presentados en esta oportunidad porque es una ambición extrema pensar que en 60 minutos se dé una vuelta por la historia, los conflictos, por el déficit académico y económico. Agrega que si alguien necesita información adicional están absolutamente disponibles.

El Sr. Rector solicita al Director Médico Dr. Cornejo enviar la información del balance financiero y del plan de negocios a los miembros de este Consejo.

El Sr. Rector comenta que esta reunión ha sido convocada para discutir la presentación del Hospital Clínico frente al presupuesto deficitario de este año y la capacidad de suscribir endeudamiento. Señala que algunos de los comentarios realizados son producto de lo que el Consejo Universitario y el Senado Universitario vieron al revisar el presupuesto: es el equivalente a este mismo cuadro presentado hoy pero sólo con las dos primeras columnas, lo cual originaba el déficit presupuestario de \$ 7.400 millones y la pregunta que se hizo a la Dirección del Hospital fue acerca de las medidas para contener y disminuir fuertemente dicho déficit.



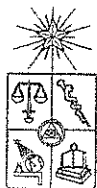


UNIVERSIDAD DE CHILE
CONSEJO UNIVERSITARIO

El Sr. Rector agradece al Director General del Hospital Clínico y a todo el equipo Directivo que se encuentra en esta sala, así como al Comité Directivo, por el tremendo trabajo que han estado realizando. Considera que realizan una gestión en un escenario tremendamente complejo, sobre tratándose de personas que se han dedicado a la academia y que, un momento a otro, han recibido el requerimiento de la autoridad superior de integrar este equipo y que lo han hecho con mucha generosidad. Declara su reconocimiento por el compromiso y lealtad hacia el Hospital Clínico, a la Facultad de Medicina, a la Universidad y a esta Rectoría. Reconoce que han realizado una labor muy ingrata y muchas veces con la sensación de no estar avanzando, en circunstancias que sí se ha avanzado. Cree que el haber disminuido la deuda y haber hecho inversión significa una actitud bastante esforzada por parte de esta dirección y también de las anteriores. Agrega que, dicho lo anterior, cree que lo señalado en la tercera columna del gráfico y frente a cualquier grupo como el que hoy observó esta presentación, el primer comentario es ¿Cuáles son las medidas concretas que ya están en funcionamiento y que están mostrando que se va a producir una disminución de \$ 800 millones en el presupuesto 2012? El segundo comentario es si disminuir \$ 800 millones significa efectivamente tener o no la deuda controlada, porque eso está significando que hay una amortización, pero también tiene incorporada los compromisos pendientes por \$ 7.300 millones, dentro de los cuales está el aporte del nivel central para remuneraciones. Solicita que, para la próxima reunión, el equipo directivo del Hospital Clínico envíe la información ya requerida indicando de manera específica cada ítem del año 2012, porque muchas de las medidas que se mencionaron en la presentación correspondían al período 2012 – 2013, porque hay una pregunta concreta que responder a este Consejo y al Senado Universitario, ¿Cuál va a ser el presupuesto 2012 del Hospital Clínico con las medidas que ya se están tomando y cuál es la proyección que se tiene para el resto de las medidas? Señala que el mismo planteamiento que se ha solicitado para el año 2012 debiera hacerse para el año 2013 y generar los antecedentes que permitan darle viabilidad a las otras medidas que ha planteado el Comité Directivo del Hospital Clínico; por lo tanto, la pregunta es ¿qué se hará con eso? ¿Se tomarán medidas concretas? ¿Hay acuerdo con los grupos internos para tomar esas medidas?

El Sr. Rector comenta que la Universidad de Chile el año 1998, debido a decisiones que se tomaron a comienzos de la década de los '90, generó un endeudamiento para funcionamiento de la Universidad con el sector bancario y cuando éste ya no le prestó a la Universidad, se empezó a endeudar con las Unidades. Dicho año la Universidad llegó a tener una deuda con el Fondo General de \$ 43.000 millones, que se ha ido reduciendo en el tiempo debido a la devolución comenzada en la Rectoría anterior y que se ha incrementado en la actual Rectoría y, como es del conocimiento de todos, el año 2013 se liberan del orden de \$ 5.500 millones, el año 2014 \$ 3.000 millones y el año 2015 \$3.800 millones. Agrega que esta Rectoría, al igual que la anterior, ha hecho un esfuerzo con la Universidad por eliminar ese déficit que fue de funcionamiento. Añade que si se hubiera pensado que había un endeudamiento para desarrollo académico, de infraestructura y equipamiento, era posible pensar que se estaba ampliando el patrimonio. En este caso lo que se está haciendo, es terminar una deuda para funcionamiento. Comenta que, en este momento, una deuda de \$ 6.600 millones, genera un impacto directo en el Fondo General de la Universidad de Chile. Declara que él





UNIVERSIDAD DE CHILE
CONSEJO UNIVERSITARIO

estará en primera fila, junto a todos los Decanos, para decir que el Hospital Clínico es un activo y un patrimonio de esta Universidad pública y de este país. Sin embargo, quiere que estén todos consientes que si esto impacta al funcionamiento de la Universidad de Chile, simplemente habrá que venir a este Consejo y proponer medidas concretas de qué se hace al respecto, bajo el criterio que él no va a proponer el endeudamiento para financiar funcionamiento, porque eso significa volver hacia atrás todo el esfuerzo realizado y quedar a fojas cero; y sería además hipotecar el futuro de la Universidad. Agrega que se está pidiendo al Hospital Clínico y a su comunidad que, entendiendo que la Universidad está dispuesta a apoyarlo, tiene que tomar a su interior las medidas correspondientes para hacer viable la situación económica; de lo contrario, habrá que tomar una decisión en este Consejo Universitario, de cuál va a ser la fuente de financiamiento para hacer frente, en primer lugar, a un presupuesto deficitario, porque es la única Unidad de la Universidad con presupuesto deficitario. En el día de hoy se han mostrado situaciones de manejo de personal y de remuneraciones distintas a las del resto de la Universidad, que tal vez tengan su razón de ser, pero la pregunta es, si la Universidad va a ser un esfuerzo, ¿cuál va a ser el esfuerzo interno que va a tomar el Hospital Clínico para hacer frente a esta situación? Cree que la Universidad debe seguir respaldando al Hospital no sólo con los aportes que ya se han estado haciendo, sino también estando muy cerca. Agrega que de \$ 80.000 millones al año de presupuesto; \$ 50.000 millones en remuneraciones es alto, y basta un porcentaje menor de ingresos para que se tenga que venir a este Consejo y decir que no hay recursos para pagar las remuneraciones. Aclara que lo quiere expresar con ese nivel de crudeza porque se está produciendo una tensión en el manejo del Fondo General. Por otro lado, propone que se distribuya una tabla similar respecto cómo se va a hacer frente al endeudamiento, vale decir, un plan de negocios; porque aquí hay un endeudamiento de \$ 10.000 millones que se está pidiendo a una determinada cantidad de años y este Consejo Universitario tiene que tener la claridad absoluta que el Hospital es capaz de pagar la cuota correspondiente; porque si del análisis que acá se realice y la impresión que quede en este Consejo es que el Hospital no sería capaz de hacer frente a su deuda, hay que ver qué se hace, considerando que, pero al mismo tiempo, todas las voces que se han escuchado han señalado que es fundamental que el Hospital haga esa inversión para poder acreditarse. Agrega que es lo mismo que se le pidió a la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, a la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas y a la Facultad de Ciencias Sociales, respecto al compromiso que realizaron para pagar sus deudas y si no son capaces de hacerlo se les hará una disminución del aporte institucional. En este caso, si el Hospital Clínico -a juicio de este Consejo- no tiene la holgura suficiente y al mismo tiempo es evidente que hay que hacer la inversión, demandará que este Consejo decida de donde se sacará el dinero, de tal manera que producido el default correspondiente, no se tenga que ir a la banca a solicitar un crédito para funcionamiento, sino que sea una decisión que haya tomado este Consejo. Reconoce que no le gustó el ejemplo que utilizó el Vicerrector Sr. Ayala, porque significa olvidar todo el esfuerzo que han hecho las Unidades, el Fondo General y la Rectoría con el bono AUCAI, que tiene que ver con preservar un cuerpo académico de excelencia. Agrega que, para la Universidad, el Hospital es muy importante y su razón de ser tiene que ver con la Facultad de Medicina; la Universidad de Chile no es completa si no tiene una Facultad de Medicina potente y con capacidad para formar a los especialistas de





UNIVERSIDAD DE CHILE
CONSEJO UNIVERSITARIO

acuerdo al sello de la Universidad. Agrega que en el pasado el Hospital Clínico realizó inversiones de casi \$ 20.000 millones. Según dice el Director General del Hospital si les va mal, se pueden enajenar ciertos activos, la pregunta es ¿es ese el destino que se quiere para la Universidad de Chile? ¿Comenzar a desprenderse de los activos para funcionamiento?

El Sr. Rector nuevamente felicita a los directivos del Hospital Clínico y reitera lo solicitado en cuanto a que la información se haga llegar a la brevedad al Consejo para reunirse nuevamente y tomar los acuerdos correspondientes.

El Sr. Rector manifiesta que, entre los años 2013 - 2014 se comienzan a liberar recursos que permitirán apoyar proyectos académicos en aquellas áreas que no tienen la capacidad suficiente. Asimismo, hay algunos proyectos de infraestructura que tal vez son importantes para la Universidad y con el dinero se podría hacer una especie de contraparte al esfuerzo que haga la Facultad.

El Sr. Rector señala que el Hospital Clínico es una Unidad de la Universidad, que en los años '90, intempestivamente se encuentra sin una fuente de financiamiento estatal, al terminar el convenio de salud que en ese entonces era de alrededor de \$ 500 millones mensuales; y el Estado construye el Hospital San José, al cual se van muchos pacientes. Pese a lo anterior, fue la comunidad del Hospital la que fue capaz de pasar de \$ 35.000 millones a \$ 80.000 millones de ingresos con todas las dificultades administrativas que tienen las universidades estatales. Por ello, no reconocer que la comunidad del Hospital Clínico ha hecho un tremendo esfuerzo para salir adelante, no es justo. Algunos piensan que lo que se plantea son quejas, y no lo son, ya que es reflejar una situación que es dramática en el Hospital, pero insiste en que ha habido una comunidad que ha permitido pasar de esa situación a la que se tiene hoy día. Cree que hay que estar consientes de la labor comprometida y esforzada de la comunidad del Hospital Clínico y así se debe reconocer.

El Decano de la Facultad de Odontología Sr. Gamonal, cree que sería importante que este Consejo se reúna luego que cada Decano vea al interior de su Unidad la situación del Hospital para tener la visión de los Consejos de Facultad. Pregunta si es posible que los Directivos del Hospital Clínico puedan armar un informe claro y preciso para presentar en las respectivas Unidades.

La Decana de la Facultad de Medicina Dra. Sepúlveda señala que le parece una buena idea, pero que le preocupa el tema temporal porque está claro que hay que tomar decisiones para hacer las inversiones a la brevedad ya que esos procesos se demoran y están con el tiempo encima. No sabe si es tan fácil que las unidades puedan hacer Consejos de Facultad de manera tan rápida, porque, por ejemplo en la Facultad de Medicina les resulta difícil cuando no es en la fecha permanentemente acordada; además indica que ellos han estado hablando periódicamente sobre este tema.





UNIVERSIDAD DE CHILE
CONSEJO UNIVERSITARIO

El Sr. Rector cree que lo solicitado por el Decano Gamonal podría hacerse en las próximas 24 horas. Propone volver a reunirse el martes 7 de agosto.

El Decano (S) de la Facultad de Ciencias Agronómicas Sr. Schwartz propone reunirse en una comisión conjunta el día viernes 3 de agosto para analizar la propuesta del plan de negocios.

El Sr. Rector comenta que ya se han realizado dos reuniones de la Comisión Conjunta del Consejo Universitario, por lo tanto, lo que ahora corresponde es el análisis por parte de las autoridades con los respectivos Consejos de Facultad.

El Vicerrector de Asuntos Económicos y Gestión Institucional Sr. Ayala manifiesta su preocupación por la urgencia, porque echar a andar los procesos de licitación, adquisición y equipamiento lleva tiempo, como todos los saben, por lo tanto, para llegar a cumplir con el cronograma que ha presentado el Dr. Paolinelli queda poco tiempo. Propone reunirse el martes 31 de julio y, si a esa fecha, aún no se tiene todo analizado, juntarse nuevamente el martes 7 de agosto. Agrega que, en el intertanto, la Vicerrectoría de Asuntos Económicos y Gestión Institucional junto al Hospital Clínico están a disposición de cada uno de los/as Sres./as. Decanos/as en el supuesto que soliciten una presentación más detallada con el fin de agilizar los procesos. Insiste en que el tema es muy urgente y tiene muchas dimensiones, por lo que le preocupa prolongarlo por 15 días más. Agrega que han realizado este trabajo a lo largo de todo el semestre, por lo tanto, si es necesario agregar algún detalle, serían elementos bastante puntuales.

El Sr. Rector indica que, sin perjuicio de la premura de los tiempos, resulta necesario considerar que se están tomando medidas a corto y largo plazo, por lo que es necesario analizar la sustentabilidad y aplicabilidad de las medidas. Con respecto al plan de negocios, entiende que se refiere al proyecto por el que están solicitando US\$ 20 millones y que debe ser financiado.

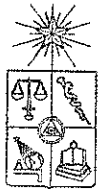
El Decano de la Facultad de Ciencias Sr. Cifuentes propone reunirse el día viernes 3 de agosto, considerando lo acotado de establecer un plazo de una semana.

El Sr. Rector propone fijar la próxima reunión para el martes 7 de agosto e insiste en lo planteado por el Vicerrector Sr. Ayala en el sentido que, tanto la Vicerrectoría de Asuntos Económicos y Gestión Institucional como el Hospital Clínico están atentos a responder cualquier duda, consulta u observación.

La Decana de la Facultad de Medicina Dra. Sepúlveda agrega que no hay que olvidar que el Senado Universitario debe ratificar el tema del endeudamiento.

El Sr. Rector confirma lo expresado por la Sra. Decana y da término a la Sesión.





UNIVERSIDAD DE CHILE
CONSEJO UNIVERSITARIO

Se levanta la sesión a las 13:15 hrs.


ROBERTO LA ROSA HERNÁNDEZ
Secretario General (S)
Secretario Consejo Universitario



Un llamado a la conciencia de los Decanos del Consejo Universitario

Nos dirigimos a los honorables Decanos para compartir nuestra preocupación respecto a la grave crisis financiera que vive el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, interés que ya se ha extendido al conjunto de la comunidad universitaria.

La Asociación de Funcionarios no Académicos, Afuch-Hospital, tiene la convicción de que es imprescindible intervenir prontamente porque la crisis es real y muy profunda.

Estamos alertados porque no compartimos el enfoque de las propuestas presentadas por el Director del Hospital, que son soluciones paliativas que apuntan a prolongar la agonía del Hospital asegurando apenas la mínima subsistencia de la institución.

En el esquema actual de negocio, con el que se pretende mantener el financiamiento del Hospital universitario, las medidas sugeridas no alcanzan para lograr el nivel de competitividad con el sistema de clínicas privadas. Es decir, el margen operacional alcanzaría un 5% ó 6%, lo que lo sitúa todavía en un nivel muy bajo frente a la competencia.

Convengamos que el conjunto de decisiones adoptadas por el Hospital en estos años han sido erradas. Y siguen siéndolo, porque el margen operacional tan bajo es la causa central de la crisis.

Estemos claros que este estado de cosas no la han provocado los trabajadores, a quienes jamás se nos consulta respecto de ninguna decisión relativa a los destinos del Hospital. Por lo tanto, no aceptaremos que se apliquen medidas regresivas, como una rebaja general de gastos, con el propósito de aumentar el margen operacional.

El camino de la rebaja no es la única posibilidad ni tampoco la mejor. El problema del Hospital no se resuelve con el masivo despido de trabajadores, sino que con un aumento de capital significativo, aumento que permitiría solucionar las deudas más angustiosas e invertir en equipamiento y materiales que hagan del Hospital un centro de salud competitivo.

Con todo, lo verdaderamente importante es replantearse el rol que debe cumplir este Hospital. ¿Queremos un Hospital universitario cuya principal misión es la formación de profesionales comprometidos con la Salud del país o uno que se oriente hacia un negocio lucrativo que reporte ganancias?

Queremos llamar la atención de los Decanos de este Consejo Universitario, quienes haciendo valer su conciencia y sabiduría, rechacen el informe presentado y avancen en una reflexión profunda acerca del rol que debe jugar este hospital universitario, cuya única rentabilidad debe ser social.

