

INFORME  
COMISION HOSPITAL  
SENADO UNIVERSITARIO  
Septiembre 6 de 2012

En sesión plenaria N° 221 del 22 de diciembre de 2011, el Senado Universitario procedió a conformar la Comisión Hospital en un carácter de Comisión *ad hoc*, para investigar la situación institucional que afecta al Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCh), y proponer al plenario medidas que contribuyan a superar la situación existente. Esta comisión se conformó por los integrantes: Leonor Armanet, Christel Hanne, Milton Larrondo, María Graciela Rojas, Iván Saavedra, Izkia Siches, Sandra Jiménez y Raúl Morales, éstos dos últimos senadores en sus roles de Secretaria y Presidente, respectivamente.

La Comisión ha sesionado un total de 24 reuniones en un régimen semanal, habiendo convocado a entrevistas por citación oficial a un total de 14 entrevistados, correspondientes a autoridades académicas, administrativas, profesionales y gremiales tanto del Hospital, Facultad de Medicina como de la Universidad, para atender las consultas e intercambiar opiniones acerca del estado de situación actual del Hospital y su vinculación con la Universidad y la Facultad, según se detalla en Anexo del presente informe.

Una primera cuenta de avance fue expuesta en sesión Plenaria del Senado Universitario, quedando registrada en el Acta N°235 del 3 de mayo del presente año. Tras continuar con su acometido, esta Comisión hace entrega al Plenario del Informe Final al que ha llegado tras una serie de reuniones de análisis y de revisión de documentos provistos por la Dirección del Hospital y la Facultad de Medicina, así como por aportes y acopio de otros antecedentes entregados por organizaciones gremiales y por las entrevistas.

Debido al amplio y profuso material y antecedentes que ha circulado desde la Dirección del Hospital, preparado con miras a la presentación hecha en el Consejo Universitario del de julio pasado, en donde se hace una presentación histórica y una valoración del aporte investigativo, docente y asistencial de dicha entidad, es que en nuestro informe sólo precisaremos aquellos aspectos que nos resultan gravitantes para la evaluación final de tan compleja situación en materias de organización y gestión, económica y de financiamiento, de desarrollo académico, y de relaciones humanas en la que se desenvuelve actualmente el Hospital.

## **1. Del Diagnóstico**

### **1.1. En materia de Organización y Gestión**

a. La supeditación jerárquica organizacional del HCUCh se establece sobre la base de una dependencia en materias asistenciales y de autofinanciamiento a la conducción de la alta dirección con dependencia directa de la rectoría a través de la Vicerrectoría

Económica y con el nombramiento del Director por parte del Rector. La conducción académico-docente se realiza de manera indirecta desde la Facultad de Medicina a través del reconocimiento de sus académicos médicos adscritos a los Departamentos, quienes son calificados y evaluados por la Facultad, pero cuyos nombramientos los realiza el Hospital preferentemente a través de la Ley Medica 15076. Estos conforman el cuerpo de base del Hospital y que junto a los Servicios Clínicos, como entidades estructurales, que proveen la labor asistencial, pueden o no estar integrados como una sola unidad. Esta doble dependencia (académica de Facultad y asistencial de Hospital) establece una permanente interferencia en las políticas de gestión tanto en lo administrativo-económico como en lo investigativo-docente, pudiendo tener objetivos estratégicos diferentes. Por lo demás no le otorga una autonomía en su conducción y una continuidad en el tiempo, como ocurre con las demás unidades académicas de la Universidad, vale decir facultades e institutos.

b. Dada la complejidad financiera que se ha establecido en los diez últimos años, y la falta de una coherencia en su conducción entre visiones de quiénes están al interior del Hospital y de la Vicerrectoría Económica, se ha producido una rotativa de los cuerpos directivos, en donde sólo desde el año 2005 a la fecha, se han constituido cinco directores en la conducción de esta unidad hospitalaria. Esta realidad administrativa ha afectado la falta de continuidad en las políticas de gestión y se han perdido las responsabilidades propias de la alta conducción y sus correspondientes rendiciones de cuenta ante la comunidad, lo que ha redundado en una mayor vulnerabilidad del Hospital y de su personal, médico, profesionales y de colaboración.

c. La inestabilidad que ha traído consigo la rotativa directiva ha redundado en una frágil relación con los cuerpos gremiales del personal profesional y de colaboración, quiénes se han visto impedidos de mantener una relación estable e igualitarias en cuanto a no confiar, aceptar ni comprender las diferentes medidas que se han ido implementando con distintas perspectivas por parte de las distintas direcciones del Hospital.

d. La pérdida continua y sistemática de pacientes en diversas áreas, como Obstetricia y Ginecología, Cardiología, Oftalmología, etc., en los últimos cinco años, ha conducido al Hospital a una sobredotación de personal médico, de profesionales de la salud, así como de personal de colaboración, lo que genera una tensión permanente en la cotidianidad y pérdidas de confianzas en la conducción de sus autoridades. En esta perspectiva surge desde la Dirección del Hospital como una de las propuestas de solución, la necesidad de reducir la dotación de personal. Por otra parte, los profesionales de acuerdo a sus posibilidades en el mercado, buscan nuevas alternativas de inserción laboral, no contribuyendo a una gestión mancomunada, ni a un compromiso con la Institución por sentirse fuera del sistema.

e. Se han constatado proyectos de gestión e inversión, (como ejemplo la Red Clínica) que han redundado en pérdidas significativas producto de malas decisiones estratégicas y de seguimiento, una falta de transparencia en rendición de cuentas en

contratos de arrendamiento e inversiones y un desconocimiento por parte de la comunidad, en cuanto a la potencial participación y desarrollo de los proyectos de gestión e inversión.

f. No existe un plan de desarrollo académico en el Hospital, dando cuenta que en estos años la gestión de los directivos no ha generado un proyecto coherente con la misión y visión de la Universidad y la Facultad, además no se ha podido implementar una nueva forma de relación con el sistema público de atención, ya sea a nivel ambulatorio u hospitalario, abocándose principalmente a generar ingresos en áreas que son más rentables.

g.- El hospital carece de un proyecto de desarrollo académico que sea sinérgico con los objetivos de la Facultad de Medicina y de las carreras de la salud que allí se imparten, La Dirección Académica del hospital no ha sido suficientemente relevada ni tomada en cuenta en las decisiones de política y gestión de la organización.

## **1.2. En materias Económicas y de Financiamiento**

a. El Hospital acumula una deuda de arrastre del orden de 32.000 millones de pesos producto de inversiones pasadas en proyectos de redes de consultas y asistenciales, de infraestructura, de instrumental y de compromisos pendientes de pagos de insumos.

b. El Presupuesto 2012 del Hospital proyecta un déficit de funcionamiento y remuneraciones del orden de 7.600 millones de pesos, de los cuales a la fecha, la Vicerrectoría Económica y de Gestión Institucional ha debido transferirle del orden de 5.000 millones de pesos.

c. Con el objeto de alcanzar los estándares necesarios para lograr la acreditación hospitalaria en julio de 2013, la dirección actual del Hospital ha solicitado un préstamo para inversiones en infraestructura, equipamiento y mejoramiento de procesos que asciende a la suma de 10.500 millones pesos, el cual fue recientemente aprobado por el Consejo Universitario. Dado que el pago de los créditos Sindicado, Clínica Psiquiátrica e ING se terminarían de pagar en el próximo año, la liberación de estos recursos permitiría destinarlos a cubrir los nuevos compromisos. De este modo, el pago de la presente deuda se proyecta en un escenario favorable de los próximos seis años, en donde, después de haberse incrementado la deuda total del Hospital en el orden de 43.000 millones en los años 2013 y 2014, recién al año 2018, se lograría volver al nivel de deuda total actual de 32.000 millones.

d. Respecto de las Plantillas de personal, las remuneraciones asignadas a los departamentos existentes en el ámbito del Hospital son con cargos a su propio presupuesto, estableciéndose por lo general compromisos de dedicación porcentual a la academia (40%) y a lo Asistencial (60%) en el caso de los médicos, además de programas de vinculaciones y estímulos diversos, de acuerdo a políticas pactadas de

manera específica con determinados grupos en el interés de alcanzar metas de financiamiento por parte de la alta dirección.

Estos procedimientos han sido ampliamente cuestionados por diversos sectores de médicos, profesionales y funcionarios al interior del Hospital, fundamentalmente por la falta de transparencia y la heterogeneidad de acciones que se han realizado en el último tiempo, afectando principalmente al personal de mayor antigüedad respecto de las nuevas contrataciones.

e. El aporte que otorga el Fondo General al Hospital, es del orden de 4.000 millones de pesos, según sus directivos no sufre todos los gastos que requiere el desarrollo de la docencia con que debe atender a la Facultad de Medicina. Estudios expuestos por el Hospital, que se remontan a trabajos previos encargado a académicos de la Facultad de Economía, proyectan en la actualidad un déficit de a lo menos 2.400 millones anuales monto que la Facultad de Medicina no estaría traspasando a esta entidad. Esta situación amerita un análisis profundo y desagregado por carrera y tipo de actividad, además de ser discutido con la Facultad. Esto viene a mostrar de paso, las falencias económicas de la Facultad de Medicina, la que según informes financieros de su propia Dirección Económica presentaría un déficit operacional de 3.600 millones que debe suplir con ingresos provenientes de la venta de Servicios, no permitiéndole hacerse cargo de pagos o subsidios docentes adicionales hacia el Hospital.

f. Una situación similar se produce con el SEMDA y el Hospital, en cuanto a que según éste último no recibe la totalidad de los aportes que demanda dicho servicio, lo que asciende a una cantidad del orden de los 300 millones anuales.

### **1.3. En materia de Desarrollo Académico**

a. Tras experimentar el Hospital un fuerte impacto en sus ingresos producto del término del convenio con el MINSAL a mediados de los años 90, las políticas económicas y de gestión se orientaron hacia el sector privado. Sin embargo, con el desarrollo de las ISAPRES, éstas han ido orientando sus inversiones en una integración vertical que ha venido a afectar el desarrollo del crecimiento económico y expectativas del Hospital, al ir perdiendo éste un significativo porcentaje de sus atenciones. Esta nueva tendencia del sector privado ha venido a complicar más el desarrollo de nuevos ingresos de pacientes al Hospital, de modo que al estar fuera del sistema público de salud, sus atenciones se han mermado como para afectar el mismo desarrollo académico y docente de los estudiantes provenientes de la Facultad de Medicina.

Esta situación ha significado a que el Hospital hoy día no atienda más allá del 40% de los aproximadamente 4.000 estudiantes provenientes de las diferentes escuelas de la Facultad de Medicina, debiendo éstos migrar necesariamente a los demás campos clínicos y hospitales públicos en donde la Universidad mantiene convenios de atención estudiantil. Por otra parte la falencia y falta de renovación de equipamiento ha significado que no se puedan realizar ciertas prestaciones asistenciales, de manera que los estudiantes deben incorporarse a otros centros donde se realizan.

b. En materia de equidad y carrera académica, se ha planteado una asimetría entre médicos y profesionales de la salud, al no poder estos últimos integrar plantillas académicas y por tanto, no reconocérseles sus trayectorias profesionales, de investigación y docencia, lo que no contribuye a una adecuada interrelación e involucramiento de los Servicios Asistenciales del Hospital con otras escuelas de la Facultad de Medicina que en conjunto forman a más del 50% de los estudiantes.

c. En materia de Carrera Académica a nivel de los médicos, también se ha planteado una asimetría en lo que corresponde a la trayectoria como académicos investigadores y académicos docente asistenciales, donde estos últimos, a pesar del alto reconocimiento nacional e internacional que pueden alcanzar entre sus pares y organizaciones de especialidad, no logran ascender a las jerarquías superiores, estableciéndose una falta de reconocimiento que impacta en el interés y compromiso institucional.

#### **1.4. En materia de Relaciones Humanas**

a. Las políticas económicas reduccionistas que han implementado las sucesivas direcciones del Hospital en los últimos años, han ido creando un ambiente laboral negativo y confrontacional entre los diferentes estamentos y la alta dirección. Son numerosas las quejas formales que se han presentado por parte de los gremios a la Contraloría General de la República, respecto de incumplimiento laboral, así como de persecución funcionaria por cargos de responsabilidad dirigenal.

b. A su vez, mediante resquicios legales por parte de la autoridad para mantener funcionarios en la modalidad de suplencias por tiempos superiores a los legalmente establecidos ha conllevado una permanente presión desde las directivas gremiales hacia las autoridades y desde los afectados hacia sus propios dirigentes.

c. Otra situación anómala que se observa en los contratos tiene que ver con el personal a Contrata, quienes también pueden llegar a permanecer tiempos de veinte años y más, sin poder ascender a las categorías de Planta, situación que también conlleva una permanente presión por la inestabilidad que se produce en momentos de aplicar políticas restrictivas por financiamiento.

d. Las políticas de remuneraciones implementadas en los últimos años en materia de estímulos y complementos de asignación por vinculaciones, ha conducido a que personal nuevo contratados con estándares de mercado ganen más que aquellos que llevan más tiempo en la institución, sintiéndose estos últimos afectados en sus reconocimientos y sus compromisos con la institución. Por otro lado, las afectaciones que buscan implementar a través del congelamiento de remuneraciones e incentivos por cortes de clase, llevan asociado el problema de no reconocer que a nivel de sueldo base, estos últimos se han quedado en niveles de grados inferiores respecto de otros funcionarios de igual jerarquía profesional y antigüedad en el resto de la Universidad. Por consiguiente su impacto económico personal viene a afectar su desenvolvimiento y motivación.

e. Los funcionarios más antiguos ven inconsistencias en materia de contrataciones al observar que mientras se aplican políticas reduccionistas de personal, la Dirección propicia nuevos contratos, los que se van desarrollando en paralelo a dichas reducciones. A estas acciones se le suman sueldos y gratificaciones significativas que adquieren estas nuevas contrataciones, en desmedro de los más antiguos. Estas situaciones se han hecho más evidentes con la ley de transparencia de la información en donde han quedado al descubierto sueldos y nuevos contratos.

## **2. De las Proposiciones de la Comisión ad-hoc**

Entendemos que dada la complejidad de la situación descrita, no existe un único conjunto de medidas, y que por el contrario, se requieren alcanzar consensos de cómo iniciar un cambio en el modelo de organización institucional.

A continuación exponemos algunas de estas propuestas que nos parecen necesarias para arribar a una salida institucional:

### **2.1. En materia organizacional**

a. Dotar al Hospital Clínico de la Universidad de Chile de un reglamento orgánico y estructural, coherente con nuestro Estatuto, en donde se establezca su misión desde la perspectiva universitaria y del rol que le corresponde al formar parte de una entidad pública y estatal, con una clara definición de los aspectos académicos y asistenciales.

b. Recomponer la relación fundacional del Hospital con la Facultad de Medicina, siendo esta última su espacio natural en donde debe proyectar su quehacer en plena concordancia con la actividad formativa que le define su carácter de Hospital Universitario.

c. En este sentido, se debiera evaluar un proyecto de Hospital formando parte de la Facultad de Medicina como Instituto de Facultad o Instituto de Universidad (tipo INTA). Cualquiera de estas dos estructuras organizacionales es mejor que la actual para cumplir eficientemente con su misión académica docente asistencial.

### **2.2. En materia económica**

a. El modelo de descentralización de inversiones y deudas que ha ido asentándose en la Universidad como política de las últimas dos rectorías, no permite al Hospital resolver sus compromisos económicos y financieros por no ser una unidad adaptada para hacer negocios ni contar con ventajas competitivas que le permitan sobrellevar la deuda actual en el mercado de la salud privada. Por consiguiente, se debe entender que desde la propia gestión del Hospital, la deuda se proyecta como impagable, a lo menos en los próximos diez años, a no ser que asuma este compromiso la Universidad toda.

b. El plan de mejoramiento económico proyectado por la dirección tendiente a disminuir el déficit presupuestario anual de 7.600 millones de pesos y presentado recientemente al Consejo Universitario, en donde en el lapso de dos años se busca una reducción del orden de 3.600 millones, no resuelve el problema económico de fondo, ni en el corto ni mediano plazo. Por consiguiente, se debería buscar un proyecto alternativo en donde la comunidad universitaria, a través de sus cuerpos colegiados y unipersonales pueda pronunciarse a favor de un financiamiento de largo plazo y que de una solución definitiva al desarrollo y sustentabilidad del Hospital.

### **2.3. En materia de Desarrollo Académico**

a. Se requiere abrir los espacios de la carrera académica tanto a médicos como a profesionales universitarios al interior del Hospital, al igual que en el resto de las unidades académicas de la Universidad y de la propia Facultad de Medicina.

b. Se deben buscar nuevos caminos de la Carrera Académica, cuyo reglamento respectivo acoja la experiencia y trayectoria profesional de investigación y docencia, así como la diversidad y excelencia de los cuadros académicos que conforman una Universidad compleja como la nuestra.

c. La inserción del Hospital en la Facultad de Medicina, tanto en lo académico como asistencial proyectado a la formación de estudiantes, permitirá establecer coherencias administrativas que conduzcan a una revalorización del rol académico de los actuales integrantes del Hospital, así como de una mayor interacción en el campo de la docencia e investigación con otras unidades y escuelas de dicha Facultad.

d. Aprovechar ventajas comparativas institucionales para diseñar un proyecto de desarrollo que permita reposicionar a la Universidad en materia de Salud. A modo de ejemplo aprovechar la venida del INTA al campus norte para generar un potente polo de desarrollo académico que involucre todos los aspectos relativos a la nutrición y procesos metabólicos, de alto impacto en nuestro país como son la obesidad, diabetes entre otros, logrando habilitar conjuntamente un Centro Integral de atención de pacientes con enfermedades asociadas a la nutrición.

Por otra parte recientemente mediante la firma de una Carta Compromiso se estableció la Red Chilena de Instituciones Formadoras en Salud Pública que incluyen a la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina y al INTA, cuyos objetivos son otra posibilidad de desarrollo conjunto, para el logro de políticas públicas.

En esta materia, cabe la posibilidad de ceder un ala completa del hospital al INTA para que por medio de una completa remodelación, pueda instalarse con altos estándares de calidad en esta nueva dependencia, permitiendo establecer vínculos territoriales concretos con el Hospital y la Facultad, favoreciendo los aspectos económicos y eventualmente de recursos humanos de ambas organizaciones.

e. Generar un proyecto de desarrollo que implique una nueva vinculación con el sistema público de salud (MINSAL), haciéndose cargo de un área territorial de

población usuaria, estableciendo un modelo en red, que permita una atención integral de los usuarios cubiertos. Con ello cambiaría el foco de atención del hospital integrándose como modelo al sistema público de atención de salud.

#### **2.4. En materia de Relaciones Humanas**

a. Se debe valorar y conservar el personal académico y de colaboración que hoy día forman parte de la Universidad, como un verdadero recurso y potencial que mueve a nuestra institución como una de las mejores del país y del hemisferio sur. En particular se debe velar por la estabilidad laboral y buscar fórmulas de crecimiento que permitan hacer sustentable y permanente a nuestra institución y en particular al Hospital.

b. Se debe respetar la historia de cada uno de los integrantes del personal médico, profesional y de colaboración, independiente de la calidad de su contrato, sea este a Contrata o Suplencia, si sus tiempos de permanencia han estado por sobre los que la norma establece como apropiado.

c. En materia salarial deberá haber un trato igualitario entre funcionarios del Hospital y demás unidades académicas de la Universidad. Para ello deberán presentarse estudios de equivalencias salariales que se ajusten a una efectiva carrera funcionaria, en donde se respeten los grados de las escalas existentes de acuerdo a años de permanencia y de responsabilidad en funciones de similar calidad.

d. Se deberán establecer políticas de cobertura asistencial que integren a toda la comunidad universitaria, tanto estudiantil, como del personal de colaboración y académico, que redunden en un efectivo empoderamiento de la comunidad universitaria con su Hospital. De este modo, la contribución colectiva a su financiamiento redundará en beneficios corporativos que ayuden a la práctica docente en su rol de Hospital Universitario y que sea un apoyo efectivo a la gran mayoría de funcionarios que hoy no acceden a una salud de calidad por tener bajas remuneraciones. Este objetivo debe sustentarse en una cuidadosa y real evaluación económica y administrativa.

e. Se deberá conformar un equipo de tarea con representación multisectorial que se aboque al diseño e implementación del Proyecto de Desarrollo Académico Asistencial e Institucional, el que además deberá establecer un plan de contingencia consensuado por la comunidad Universitaria para lograr, por un periodo de tiempo acotado, un acuerdo en materia de contrataciones y remuneraciones que permita aportar, entre otras medidas, a la revitalización económica y académica del hospital, para luego llegar a su estado de régimen.

**ANEXO 1**  
**ENTREVISTAS**

*Comisión ad-hoc Hospital Clínico Universidad de Chile*

A raíz del resultado financiero y económico del Hospital Clínico, reflejado en la presentación del presupuesto 2012 de la Universidad, el Senado Universitario acordó la constitución de una comisión que analizara la situación del Hospital. Esta Comisión acordó realizar una serie de reuniones con autoridades de Hospital, de la Facultad de Medicina, de la Universidad y con representantes de los gremios del Hospital Clínico. Es así que entre los meses de febrero y agosto, se realizaron las siguientes entrevistas:

Dr. Ennio Vivalvi V., Vicedecano Facultad de Medicina Universidad de Chile.  
(2-02-2012)

Sr. Luis Ayala R., Vicerrector Económico y Gestión Institucional Universidad de Chile  
(05-04-2012)

Sra. Verónica Rojas C., Sr. Pedro Cid, Silvia Bascuñán S., Roberto Estrada C. y Elba L. Lazo A., Presidenta, Secretaria, Finanzas y Bienestar de la Asociación de Funcionarios del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (Afuch Hospital), respectivamente. En la reunión del día 31 de mayo, les acompañó la Srta. Alejandra Miranda en su calidad de Abogada de la Asociación de Funcionarios.  
(18-04 y 31-05-2012).

Dr. Carlo Paolinelli G., Dr. Rodrigo Cornejo R., Dr. Maximiliano Ventura R. Director General, Director Médico, Director Administración y Finanzas del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, respectivamente. (22-05-2012)

Dra. Maria Eugenia Pinto y Dr. Hernán Prat, Directivos del Cuerpo de Profesores Titulares del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. (19-06-2012)

Sr. Boris Barrera y Sra. E.U. Zaida Espinoza, Directorio Asociación de Profesionales Técnicos APROTEC (26-06-2012)

Dr. Carlo Paolinelli G. Director General Hospital Clínico Universidad de Chile (02-07-2012)

Dr. Alejandro Pacheco y Dr. Cristian Miranda, Directores de Servicio Medicina Interna y Ginecología-Obstetricia, respectivamente. (10-07-2012)

Dra. Gisela Alarcón R., Directora Escuela de Medicina- Facultad de Medicina Universidad de Chile (17-07-2012)

Sr. Carlos Lazcano M., Director Económico y Gestión Institucional Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. (24-07-2012)

Dr. Manuel Kukuljan P., Director Escuela de Postgrado Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (24-07-2012)

Sr. Prof. Juan Vielmas C., Director Escuela de Enfermería – Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. (31-07-2012)

Sra. Prof. Lorena Binfa E., Directora (s) Escuela de Obstetricia y Puericultura – Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (07-08-2012)

Sr. Prof. Víctor Pérez V., Rector, Universidad de Chile (13-08-2012)

Sra. Dra. Cecilia Sepúlveda C., Decana, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (14-08-2012)