PLENARIA N° 385
Tricentésima octogésima quinta
Jueves 28 de enero de 2016
Lugar: Sala Valentín Letelier de Casa Central
Horario de inicio: 11.30 horas. Horario de término: 13.30 horas.

Tabla

- Excusas por inasistencia
- Cuenta
- Acta N° 360 de fecha 9 de julio de 2015.

1. Elección de dos senadores para integrar la Comisión de Selección de Proyectos del Fondo de Inversión de Desarrollo Académico. (10 minutos).
2. Presentación de Informe sobre Magíster en Interpretación Musical de la Facultad de Artes. Comisión de Docencia. (25 minutos).
3. Presentación de Informe de la Comisión Ad-hoc de Hospital Clínico. (45 minutos).
4. Otros Asuntos (10 minutos)

En la sala Valentín Letelier en la Casa Central, el 28 de enero de 2016, con la dirección del senador Carlos Ruiz Schneider, en calidad de Presidente Subrogante del Senado Universitario, a las once horas con cincuenta y dos minutos, se inicia la tricentésima octogésima quinta plenaria, que corresponde a la sesión N°61 del Senado 2014 – 2018.

Asistencia:

1. Antonio Behn Von Sch.
2. Daniel Burgos B.
3. Zulema de Barbieri O.
4. María Eugenia Domínguez S.
5. Claudio Falcón B.
6. Matías Flores G.
7. María Patricia Gómez M.
8. Luis González R.
9. Claudio Gutiérrez G.
10. Ariel Grez V.
11. Amanda Huerta F.
12. Willy Kracht G.
13. Juan Carlos Letelier P.
14. Mercedes López N.
15. Miguel Morales S.
16. María Elena Muñoz M.
17. Claudio Olea A.
18. Irma Palma M.
19. Víctor Parraguez G.
20. Claudio Pastenes V.
21. Leonor Pepper B.
22. Simón Piga D.
23. Abraham Pizarro L.
24. Camila Rojas V.
25. Carlos Ruiz S.
26. Cristóbal Valenzuela C.

- **Excusas por inasistencia:**

El señor Presidente Subrogante presenta las excusas del señor Rector-Presidente y de los(as) senadores(as) (10): Epstein, Franz, González Bergas, Núñez, Oyarzún, Palma González, Pantoja, Pineda, Soto y Valenzuela Blossin.

- **Cuenta**

El Presidente Subrogante informa que tuvieron una reunión con la Rectora de la Universidad de Aysén, la profesora Roxana Pey, que fue muy positiva por la información proporcionada sobre los estatutos de esa Universidad, que incluye un tipo de gobierno similar al de la Universidad de Chile, desde el punto de vista de sistema de Gobierno tiene esta distinción entre ejecutivo, normativo y de evaluación. Indica que lo interesante es que estatutariamente buscan que haya una conexión y una coordinación entre estos órganos e incluso incluye incluso un cuarto poder, que es el Consejo Social, pero que haya coordinación entre todos. Manifiesta que la Rectora Pey tiene toda la disposición de reunirse con el Senado en marzo e indica que el proceso de aprobación de Estatutos no será tan rápido, por lo que el Senado, en conjunto con el Rector – Presidente, podrían interactuar con el Ministerio y opinar.

Informa que el profesor Rafael Correa, el Rector de la Universidad de O'Higgins, está fuera de Chile y no pudieron reunirse con él.

El Presidente Subrogante informa que se ha invitado para el 7 de marzo a una reunión a ex Vicepresidentes y ex senadores para armar un documento sobre el Senado Universitario en el marco de la discusión de la ley de Educación Superior.

El Presidente Subrogante informa sobre los avances del proceso de reforma de Estatutos y de la reunión con el Consejo Universitario, que está confirmado para la primera sesión que tenga el Consejo, en marzo.

- **Cuenta de Comisiones**

La senadora López, Presidenta de la Comisión de Desarrollo Institucional informa sobre los avances del proyecto PDI en los ámbitos de acción y estratégicos.

El senador Behn, Presidente de la Comisión de Estructuras y Unidades Académicas informa que hoy se reunieron con el Rector – Presidente para conversar sobre la creación del Instituto de Investigación Avanzada en Educación en el contexto del Programa Transversal de Educación. Informa que al término de la visita del Rector, no hubo consenso, no obstante positiva y tendrán material para discutir en la próxima sesión.

El senador Morales, Presidente de la Comisión Ad- hoc Hospital, informa que hubo consenso sobre el Informe desarrollado y acordaron que el Presidente de la Comisión lo exponga en Plenaria. Solicita punto de tabla para próxima plenaria.

- **Acta N° 360 de fecha 9 de julio de 2015.**

El Presidente Subrogante somete a consideración de los senadores el Acta N° 360 de fecha 09 de julio de 2015. No hubo observaciones. El Presidente Subrogante señala que se aprueba el Acta N° 360 de fecha 09 de julio de 2015, sin observaciones.

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

- **Tabla**

El Presidente Subrogante sugiere hacer un cambio en la tabla, dejando el punto uno para el final y comenzar con la presentación de Informe sobre el Magíster en Interpretación Musical, luego continuar con la presentación de Informe de la Comisión Ad-hoc Hospital Clínico.
Somete a consideración de la Plenaria el cambio en el orden de los Puntos de Tabla y los tiempos asignados para cada uno de los puntos de tabla. Hubo consenso en aprobar los puntos de tabla y los tiempos asignados

1. Presentación de Informe sobre Magíster en Interpretación Musical de la Facultad de Artes. Comisión de Docencia.

El Presidente Subrogante ofrece la palabra al Presidente de la Comisión de Docencia, senador Olea para que realice la presentación del Programa de Magíster en Interpretación Musical.
El senador Olea, agradece la presencia de la Directora de Postgrado, profesora Alicia Salomone, la Directora de Investigación de la Facultad de Artes y a la profesora encargada del Magíster. El senador Olea expone el informe de la Comisión, que se adjunta en el anexo 1, que se entiende forma parte de esta acta. Al término de la exposición señala que la Comisión acordó aprobar por unanimidad la creación de este Magíster de Interpretación Musical.

El Presidente Subrogante ofrece la palabra.

El senador Parraguez consulta si este es un Magíster cuyo objetivo es mejorar las técnicas de Interpretación Musical o de ejecución. Señala, por otra parte, que tiene la impresión que dentro de los profesores hay solo maestros de cuatro instrumentos (violín, chelo, Viola, el contrabajo, etc.), y consulta por qué no están considerados la interpretación de otros instrumentos como los que están en el claustro.

El senador Olea responde que se trata de una pregunta específica e indica que les quedó claro era que este Magíster inicialmente el claustro era reducido, focalizarse a las fortalezas que existían, sin embargo se pretende, porque existe un grupo de colaboradores que por problemas de tiempo no se presentan, donde están incluidos estos instrumentos, esto son los miembros que pueden constituir un claustro, sin embargo el grupo de colaboradores y de profesores visitantes es bastante grande.

La profesora Guadalupe Álvarez de Araya, Directora de Posgrado de la Facultad de Artes, señala que tienen planeado aumentar las áreas de cuerdas, es decir violín, violonchelo, contrabajo, viola y otras que son esenciales en un programa de esta naturaleza. La razón por la que no la incluyeron ahora es porque están en la idea de traer nuevos académicos con doctorados y eso va a tomar un tiempo.

El senador Grez agradece el trabajo a la Comisión Docencia que ha sido muy ordenado este año y opina que este es un programa necesario. Al respecto, manifiesta que tiene varias preocupaciones que se refieren a la línea disciplinar de la Facultad y del Departamento en relación con la capacidad del Magíster. En primer lugar, un objetivo del Magíster es actualizar la práctica interpretativa, aterrizarla a Latinoamérica, es decir, desde la perspectiva

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

de lo docto que en la actualidad es bastante euro centrista a una perspectiva más latinoamericana. Le parece que es un objetivo necesario, ambicioso, pero que no se puede abordar en un contexto donde la formación de pregrado no lo aborda jamás, ni en este programa en la Universidad de Chile, ni en ningún otro programa. Los intérpretes que egresan hoy en día son intérpretes formados para un solo tipo de música y eso el programa no puede revertirlo en dos años, no puede formar profesionales capaces de generar una perspectiva latinoamericana de la música con el material que llega y que se dispone. Señala que lo sabe, porque acaba de salir de un programa del Departamento de Música en el cual la formación en otro tipo de música es, por decirlo, anecdótica. Por lo mismo, opina que el cuerpo académico que presentan, conociendo a los académicos en sus quehaceres y trayectoria, son acotados los ámbitos instrumentales en los que ellos se desempeñan, también todos se dedican a relevar el mismo tipo de música, el mismo tipo de línea disciplinar, lo cual lo expone como una crítica, por ende, en su opinión, el cuerpo académico que compone el programa no puede dar cuenta de los objetivos de transversalizar y de ampliar la visión de la Interpretación Musical en un contexto de lo latinoamericano. Indica que le preocupa que es un plan que viene a consolidar un modelo de funcionamiento que tiene la Facultad de Artes, con una visión disciplinar que, por lo menos en el área de la música, no ha sido cuestionada en el último tiempo y no ha generado avances, salvo en la Comisión de Innovación Curricular, que sólo aborda el pregrado y no el ciclo básico, por lo tanto, no logra transformar en su totalidad la formación de Músicos desde la Universidad de Chile hacia a algo más actual. En tal sentido, manifiesta su preocupación que ese modelo se profundice y que el Magíster venga a ser una cuestión anecdótica sobre perfeccionamiento de los intérpretes que tendrán cursos bastantes parecidos a los que tuvieron en el pregrado, salvo por un Seminario de Investigación, que está en el tercer semestre y después el trabajo de Tesis, que entiende que también puede ser actividad formativa equivalente.

Plantea valora la iniciativa del Magíster, pero lamenta que no logre torcerle la mano a la carga que traen los profesionales en música que se están formando en la Universidad de Chile, que es muy euro centrista, poco reflexiva, muy mecánica, como lo han presentado en innumerables ocasiones en los estudiantes a lo largo de las últimas décadas. Señala que salvo el profesor Rondón, que es musicólogo, vio académicos dedicados a la música docta. Opina que se deberían integrar académicos que vean otros tipos de música.

La senadora Muñoz comparte lo planteado por el senador Grez e indica que le gustaría saber de manera más precisa, aparte de lo que se mencionó de la incorporación más latinoamericana, de qué manera el currículum o programa se plantea como una innovación, en qué reside exactamente esa fórmula innovadora y de qué manera se va a incorporar una perspectiva más transversal. Por otra parte, solicita aclaración respecto a la equivalencia entre la actividad formativa de pregrado con la formación de los alumnos que egresarán de este programa de Magíster.

El senador Parraguez consulta a dónde se realizarán las clases de este Magíster.

El senador Olea responde que no le asusta que el pregrado no tenga una formación latinoamericana, porque justamente hay que diferenciar del pregrado con el postgrado, por lo que si no hay esa formación previa, justamente el Magíster se constituye para eso, es un plus

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

más allá de lo que entrega un pregrado. Indica que revisaron las mallas curriculares y se percataron que en cada uno de los cursos se establecía por escrito la intervención en el área latinoamericana.

La profesora Guadalupe Álvarez de Araya, Directora de Posgrado de la Facultad de Artes, señala que la dimensión latinoamericana es uno de los aportes de este programa de Magíster, en oposición o a diferencia de lo que es la formación del pregrado, que está centrada en la ejecución. Agrega que este es un programa que ofrece y recibe asignatura de los Magíster de Composición Musical y del Magíster de Musicología. Con respecto a la actividad formativa equivalente contempla dos grandes momentos, que se refieren a que el alumno da cuenta de todo el proceso que fue llevando adelante para la toma de decisiones en el proceso de la interpretación y, lo otro, constituye un concierto.

Responde al senador Parraguez que este Magíster funcionará en la Facultad de Artes, en la calle Compañía.

La senadora Palma manifiesta que la Comisión de Docencia manifestó su apoyo unánime a la propuesta de Magíster y que este programa funciona sobre fortalezas de sus académicos y eso valoró mucho la Comisión.

El Presidente Subrogante ofrece la palabra. No hubo más observaciones.

El Presidente Subrogante somete a votación la propuesta de Creación del Grado académico de Magíster en Interpretación Musical, que impartirá la Facultad de Artes, conforme a los antecedentes acompañados por el Rector mediante Oficio N° 1108, de fecha 3 de diciembre de 2015. Las alternativas son 1: Aprobar. 2: Rechazar y 3: Abstención.

Efectuada la votación, los senadores Behn, Burgos, De Barbieri, Domínguez, Flores, Gómez, Gutiérrez, Huerta, Letelier, López, Morales, Muñoz, Olea, Palma Manríquez, Pastenes, Pepper, Pizarro, Rojas y Ruiz (total 20) votan por la alternativa 1. No votos para la alternativa 2. Se abstienen los senadores Falcón, González Rodríguez, Grez, Kracht, Parraguez y Piga (total 6).

Se acuerda aprobar la propuesta de Creación del Grado académico de Magíster en Interpretación Musical, que impartirá la Facultad de Artes, conforme a los antecedentes acompañados por el Rector mediante Oficio N° 1108, de fecha 3 de diciembre de 2015.

La Profesora Alicia Salomone, Directora de Postgrado agradece la acogida a esta propuesta por parte de la Comisión de Docencia y del Senado. Indica que se trata de un programa innovador, es el primer programa Artístico Profesional que tiene la Universidad de Chile, a través de la Facultad de Artes.

El Presidente Subrogante cierra el punto.

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

2. *Presentación de Informe de la Comisión Ad-hoc de Hospital Clínico.*

El Presidente subrogante fundamenta este punto de la tabla y ofrece la palabra.

La senadora Gómez expresa que faltan ocho minutos para las trece horas y, desgraciadamente, por razones de una tarea comisionada por Rectoría tiene que ausentarse a las 13 horas. Señala que como única senadora del Hospital Clínico, le gustaría estar presente cuando se exponga el Informe de esta Comisión Ad-hoc Hospital Clínico, que también le tocó presidir durante el año 2014 hasta julio de 2015. Señala que no le gustaría estar ausente de esta discusión trascendental, por lo tanto, es necesario tomar un poco más de tiempo y como se trata en la última sesión del año, amerita que se trate en la primera sesión del mes de marzo, o en una fecha a ser consensuada. Agrega que la necesidad de entregar un resultado apresurado significó tensiones innecesarias dentro de la Comisión y solicita que se considere ese aspecto.

El Presidente Subrogante plantea que se continuará con el tema porque la idea es iniciar con la presentación de un informe de la Comisión, pero que lo más probable es que se tenga que seguir dialogando.

La senadora Gómez indica que aún así, le gustaría estar presente, por eso reitera su petición de exponer el informe de la Comisión en marzo.

El senador Kracht, como Secretario de Mesa, señala que la Comisión Ad-hoc Hospital solicitó punto de tabla para este informe desde inicios del mes de diciembre. Señala que se entiende que al interior de la Comisión existan opiniones contrapuestas, pero la Mesa está respondiendo a una petición de la Comisión y no procede seguir postergando el punto. Por otra parte, para modificar la tabla se debe someter a votación la propuesta de la senadora Gómez.

La senadora Gómez señala que el tema no es que los antecedentes sean o no cuestionables, sino que está aludiendo a que como única representante senadora del Hospital Clínico solicita estar presente cuando se realice la presentación, porque ahora tiene que retirarse. Reitera su petición de exponer en la primera plenaria del mes de marzo, porque no cree que haga mucha diferencia con exponerlo en la última plenaria del mes de enero.

El Presidente Subrogante manifiesta que la Mesa insiste en que se presente el informe y continuar con la discusión.

La senadora Palma Manríquez comenta que no le parece justo tratar el tema considerando la solicitud de la senadora Gómez, ya que por horario este punto debió haber sido presentado antes, según los horarios fijados en la tabla. Señala que no le parece, no sólo una consideración sino que ajusta a la agenda fijada.

El senador Kracht manifiesta que se dejará constancia de lo expuesto y le recuerda que los puntos de tabla se discutieron al comienzo de la sesión e históricamente los puntos se alargan

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

más de lo que ahí aparece y la sesión está citada hasta las 13.30 horas y aún quedan 40 minutos.

El senador Morales, presidente de la Comisión Ad-Hoc Hospital Clínico, expone el informe que se adjunta como anexo N°1, que se entiende forma parte de esta acta. Al término de la exposición agradece profundamente la atención con la que han seguido esta presentación.

El Presidente Subrogante consulta al senador Morales si lo expuesto se trata de un consenso de la Comisión Ad-hoc Hospital.

El senador Morales responde que fue consensuado por los integrantes de la comisión.

La senadora Pepper acota que ella participa de la Comisión y está de acuerdo con el informe, sin embargo de lo único con lo que no está de acuerdo es con el punto de que el Hospital sea una unidad aparte de la Facultad de Medicina, considera que debiera formar parte de la Facultad de Medicina.

El senador Morales señala que la senadora Pepper lo expresó y lamenta el no haber dejado constancia de su opinión en el informe.

El senador Ruiz manifiesta que es un informe que refleja el consenso, porque lo que se había dicho que había distintas posiciones dentro de la Comisión y que son más bien sobre medidas para resolver la situación, no en cuanto a este diagnóstico. Así lo entiende.

El senador Morales responde que se dieron cuenta que el tema era más sencillo que eso, se dieron cuenta que el mandato era establecer un catastro de la catástrofe, pero en el acontecer de la Comisión surgió la iniciativa de la senadora Gómez que quería hacer una presentación diferente y eso se discutió. Las personas que estaban presentes votaron que harían una presentación con los acápites del informe y aunque resultaba un tanto insulso, fue un acuerdo tomado en Comisión. Por lo tanto, no hay dos versiones con respecto al informe, sino que sólo se discutió una presentación Power Point que llegó a último minuto versus esta Presentación que fue consensuada por el senador Letelier, la senadora Pepper, el senador Pizarro y quien habla (senador Morales) y una hora más tarde llegó la senadora Gómez, pero ellos ya habían tomado una decisión y, de hecho, no estaban de acuerdo con la presentación que ella traía.

Solicita a la Mesa que la presentación se exprese en su integridad en el acta.

El senador Letelier señala que se puede ver el "*output*" de la Comisión liderada en la actualidad por el senador Morales, y antes por la senadora Gómez, indica que dejando de lado la última discordia, el contenido fue aprobado por unanimidad y, además, recuerda que el objetivo de esta Comisión Ad – hoc era mantener informado al Senado de lo que estaba pasando en el Hospital, por tanto no era decidir una estrategia. Concuerda que la situación del Hospital es muy compleja y está aumentando una deuda, que ya es gigante, pero el único lugar donde se trata el tema en forma transversal es el Senado. Plantea que la Mesa ahora tendrá que decidir qué hacer con este informe.

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

El senador Piga manifiesta que comparte lo que expresó el senador Letelier e indica que existen pocos agentes en la Universidad que se están haciendo cargo en su integridad del problema del hospital, pero eso no quiere decir que no se estén discutiendo soluciones y el Senado es uno de los pocos organismos que tiene una visión más integral de la Universidad. Opina que el problema central es de gestión y que ahí se desprende un montón de temas, como la relación con la Facultad de Medicina, la cobranza del Hospital, en cuanto a la incapacidad que tiene para cobrar, un problema de infraestructura, entre otros. Para buscar soluciones se requiere estudio y trabajo y lo que le preocupa es que existen decisiones políticas que están escondidas detrás de esas decisiones técnicas o de gestión. En tal sentido, le preocupa que el Senado, restándose del proceso técnico o de gestión, se reste también del problema político del Hospital. Le parece que el Senado tiene las herramientas para poder enfrentar el problema de objetivos del Hospital, el sentido de su existencia, es decir para qué se necesita un hospital y cuál es el objetivo que deben tener como Universidad en la zona norte de Santiago. Desde su punto de vista se trata de resolver ese tema lo más rápido posible, para que las decisiones de gestión no pasen a llevar los objetivos que este Senado resuelva.

El senador Pizarro manifiesta que él fue de uno de los que votaron que no deseaba un informe amigable, y lo sigue sosteniendo, porque alguien tiene que denunciar esta mala gestión. Señala que la Universidad no puede seguir parapetándose en el autofinanciamiento. Solicita que los senadores lean los informes de investigación especial que realizó la Contraloría General de la República el año 2014, donde en su parte medular se refiere al Hospital y dice: "el Hospital deben ahondar las medida conducentes a resolver los problemas de liquidez que mantiene haciendo énfasis en el cumplimiento de los principios de eficacia, de eficiencia y control." La Contraloría General está encima del Hospital, exigiéndole que se cumpla el objetivo de eficacia y no lo está haciendo. Plantea que si fuera por él, se iría por una parte más dura. Plantea que hay sumarios, destituciones de médicos. También señala que hay problemas con la Fundación que es una entidad que es privada y la Contraloría señala que como es de Derecho Privado le exige que paguen el dinero que están reteniendo que son más de veinte mil millones.

Señala que le llama la atención el afán de ocultar esta realidad de lo que sucede en el Hospital, este afán de que se le vaya dando plata al hospital para que financie las remuneraciones. Indica que es irrisorio y es cosa de mirar, porque administrativamente se sabe que el Hospital requiere de cuatro mil y tantos millones para solventar las remuneraciones mensuales y la Universidad sólo a través del overhead que le quita, le quedan dos mil y se pregunta qué sucede con los 85 mil millones operacionales, quiere decir que no existen, dónde va ese dinero, sólo se habla que requieren de 4 mil millones para pagar las remuneraciones y sólo le dan dos mil. En el Hospital se generan recursos, pero se desaparecen de la nada y esas cosas no están en el informe y por ello indica que votó en contra de un informe tan amigable. Señala que lamenta lo que ocurre con la senadora Gómez. Ella es parte del Hospital, conoce lo que sucede y a veces es bueno abstraerse e indica que en estos casos se puede estar muy dentro de una institución, pero se tiene que tener realidad de lo que está sucediendo, realizar una observación realista. Señala que en estos momentos el Hospital está debiendo tanta plata que llegará un momento la Universidad no tendrá los recursos para entregar más recursos. Ese es el tema. Indica que el informe está bien y lo

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

aceptó e incluso señala que estaba de vacaciones y vino a corroborar esto, porque es una responsabilidad de todos como Universidad de Chile que vayan viendo estos problemas, no se pueden dejar pasar.

La senadora Palma manifiesta que mira el informe desde la perspectiva relacionada con los problemas estructurales, porque de lo que ha escuchado tiene la impresión que el Hospital hubiese diseñado la forma de resolver los déficit económicos en términos del ajuste entre horas de ejercicio profesional, actividad académica, siendo muy desfavorable al desarrollo y, por otro lado, como una dificultad de gestión grande. Indica que eso es lo que entiende y le gustaría conocer cuáles son los problemas estructurales en este sentido. Plantea que los análisis que se han hecho hasta sobre las políticas de educación superior indican que los problemas estructurales no están sólo dentro de la Universidad sino que fuera de ella, pero además hay una evidencia contundente y es que los hospitales universitarios tienen un costo 30% superior. En tal sentido, le llama la atención que el informe no se hace cargo de ello, para expresar que el Hospital siempre será más caro y el punto es que los ingresos serán, estructuralmente, menores a lo que sería un hospital distinto. Señala que el informe debe hacerse cargo de esa opinión, porque ahí le resulta impreciso, en particular para saber cuáles son los problemas estructurales. Por otro lado, hay un elemento que hay algo que tiene que ver con las prestaciones docentes (volviendo al carácter de hospital universitario), se dice que la Facultad de Medicina no aporta el dinero que la docencia en el hospital, lo cual es grave y porque ahí hay un problema. Por otro lado, hay una crítica al ejecutivo que es explícito, imagina que se refiere a Rectoría, si así fuera habría que discutir y no descartar el tratamiento al convenio marco que se hizo. Señala que tiene que criticarse, discutirlo en el Senado para conocerlo y si eso efectivamente tiene posibilidades de hacerse cargo en la existencia de un vínculo con un hospital universitario. Por último, indica que hay una afirmación que tiene que ver con la gestión del Hospital y le parece que tiene que ser aclarada porque públicamente es muy complejo de afirmar, dice "ha habido muchos oscuridad respecto al destino de los ingresos", plantea que eso es muy problemático de afirmarlo de esa manera.

La senadora López señala que echa de menos dos cosas en el informe, la primera tiene que ver con el desarrollo académico del Hospital. Indica que esperaba que hubiera sido elaborado en un párrafo más allá del número de estudiantes, tanto de pregrado como de Pos título. Indica que ese dato es interesante, porque se ve la estrategia que se están enunciando por parte de la Dirección del Hospital para resolver el problema económico crítico que tiene, que espera resolverlo, fundamentalmente, mediante aumentar la cobertura de la atención. Desde su punto de vista, la atención no va estrechamente relacionada con el desarrollo académico de esa comunidad. Eso parte con lo que exponía la senadora Palma, en el sentido que tienen un problema agudo, crítico del Hospital, pero lo primero que hay que definir es la naturaleza académica que la unidad tiene, porque de esa manera podrán resolver las medidas que serán necesarias para arreglar el problema económico, si lo hacen al revés no va a funcionar y, en ese sentido, le hubiera gustado que se incluyera un párrafo que hable de la precarización del desarrollo económico de esa unidad en vista de la solución que se está planteando. El segundo aspecto, es que cuando se habla del autofinanciamiento adaptativo de una unidad como el Hospital Clínico, debe hacerse cargo de algo fundamental y es que el Hospital Clínico está ubicado en un lugar geográfico en el cual la competencia inmediata es con un núcleo de Hospitales públicos y con una Clínica privada, que es la Clínica Dávila, lo que hace

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

es que el público no va a optar por el Hospital Clínico, porque se trata de una población mayoritariamente adscrita al sistema público de salud, ya que Recoleta e Independencia son zonas que no son tributarias al servicio privado de salud y los pocos que van, asisten a la Clínica Dávila que no tiene el inconveniente de ser un hospital docente. Por lo tanto, considera que una parte del análisis de la Comisión que falta, que es fundamental para definir el destino o dar luces sobre la solución.

El senador Falcón manifiesta que al informe le faltan varias cosas, pero como su nombre lo dice, se trata sólo de un informe. Plantea una arista que no se está dando, que puede tener distintas soluciones para el hospital, dependiendo de las estrategias que se puedan utilizar si se es bueno para los números, si se puede hacer más chico, si se venden servicios, todas estas soluciones son plausibles, pero hay que buscar la mejor. Ahí se topa con el objetivo de un Hospital Clínico en una Universidad pública como la Universidad de Chile, ese sería uno de los problemas principales, desde su punto de vista el problema es de definición. Plantea que en el Hospital no tienen idea cuál es el objetivo del Hospital Clínico ni la Universidad tampoco, porque percibe que existen diferentes grupos internos que son contradictorios entre ellos. Señala que antes de generar las soluciones políticas visibilizar los problemas y esa arista la han hecho mal. Señala que desconoce si el Ministerio está al tanto del problema del Hospital Clínico y el nivel de problemas que genera a la universidad, que es parte del Estado, no debe tener idea.

La senadora Pepper manifiesta que en el informe no se abarca claramente el problema académico del Hospital y solo da a conocer al Senado lo que opinó la mayoría de los entrevistados sin referencia a ese tema. Siempre se trató más la parte económica, ingresos, egresos, deudas y de la gestión y la Comisión no podía inferir una opinión acerca de los académicos. Por otro lado, tiene la duda sobre lo que le corresponde al Senado en esta situación, porque una posibilidad es analizar el problema desde distintos puntos de vista, incluyendo lo académico, y desde su punto de vista la base de todo está en la estructura del área salud de la Universidad de Chile, en el sentido que existe una Facultad de Medicina y un Hospital Clínico, que si bien está representado en el Consejo de la Facultad de Medicina, no tiene una relación de dependencia estructural en términos estrictos y, desde su punto de vista, antes de comenzar a discutir soluciones a un tema tan difícil como éste, primero se debe definir si el Senado tiene competencia para abordar este tema y qué le corresponde hacer, porque en este momento el Hospital depende financieramente de Vicerrectoría de Asuntos Económicos y Gestión Institucional, pero no en materia académica. Opina que una vez que se defina la dependencia estructural desde el punto de vista académico pueden empezar a definir soluciones. Otro punto interesante que no puede dejar de mencionar para un futuro análisis, dice, se refiere a los profesionales del área de la salud del Hospital, que hacen docencia en la práctica a las carreras de Medicina y no pueden ser académicos, esto porque en la época de la dictadura a alguien se le ocurrió que no podían ser académicos, pese a que hacen clases y prácticas. Aberraciones de ese tipo tienen que ver con lo académico.

El senador Flores señala que está de acuerdo con lo expuesto por los senadores Piga y Falcón en el sentido saber qué les corresponde como Senado y lo único que no está de acuerdo con lo que expusieron es respecto al objetivo del Hospital Clínico hoy día, porque tiene la impresión que el objetivo actual es una prestación de servicio y debido a la situación financiera por la

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

que atraviesa se haya confundido el objetivo docente del Hospital prevaleciendo como propósito generar recursos, lo cual se ratifica por el hecho que haya pasado a depender de la Vicerrectoría de Asuntos Económicos y Gestión Institucional, es decir un elemento administrativo y de gestión que desperfila el elemento académico. Indica que el Senado tiene que saber dar una respuesta a la pregunta "Qué queremos del Hospital" y eso se debería aclarar en el PDI.

El senador Morales señala que hará llegar el informe para el análisis y observaciones.

El Presidente Subrogante señala que justamente solicitaría a la Comisión una expresión escrita, justificada, de lo que se expuso. Plantea que se desprende de este informe y las opiniones la necesidad de continuar con la discusión sobre Hospital Clínico.

El Presidente Subrogante cierra el punto.

3. ***Elección de dos senadores para integrar la Comisión de Selección de Proyectos del Fondo de Inversión de Desarrollo Académico.***

El Presidente Subrogante manifiesta que debido a lo avanzado de la hora, tendrán que dejar el punto para la próxima sesión plenaria.

4. Otros Asuntos (10 minutos)
No hubo.

Siendo las trece horas con cincuenta y cuatro minutos, el Presidente subrogante levanta la sesión.

Leída el acta firman en conformidad.

Willy Kracht
Senador Secretario

Carlos Ruiz Schneider
Presidente Subrogante

WKG/GARM

Anexo 1.- Informe de la Comisión de Docencia respecto al Programa de magíster en Interpretación Musical de la Facultad de Artes.

Datos Generales
Unidad Académica: Facultad de Artes
Nombre del programa: Magíster en Interpretación Musical
Título Grado Académico: Magíster en Interpretación Musical
Duración del Programa: 4 semestres
Modalidad: Artístico - Profesional

Antecedentes y Contexto
La formación institucionalizada de intérprete musical en nuestro país se inicia con la creación del Conservatorio Nacional de Música en el año 1850. Esta iniciativa gubernamental se insertó en el contexto de la formación de la República, en cuyo marco la idea del progreso, promoción social e instrucción pública, impulsaron el desarrollo de la creación, Educación Artística en particular de la música. El programa de Magíster en Interpretación Musical busca formar un músico integral representativo del artista del presente y que cuenta con un espectro amplio de saberes que le permitan actualizar los repertorios, Metodología Interpretativa en su quehacer musical, con el fin de sustentar la propuesta el programa se llevó a cabo una revisión de evidencias internacionales en el ámbito de la formación de postgrado de Interpretación Musical incluyendo programas en distintos países tanto latinoamericanos como internacionales.
Cabe destacar que la propuesta está acorde a las necesidades contemporáneas de la institución y del país, que busca abarcar los quehaceres musicales múltiples que son característicos del músico de hoy, como son:

- la ejecución solista,
- la ejecución en ensamble (música de cámara),
- la ejecución colaborativa (piano acompañamiento),
- la teoría musical (armonía, análisis musical, contrapunto),
- la historia de la música (occidental y latinoamericana),
- la dirección orquestal.

Todo esto se expresa en una estructura curricular innovadora e inédita en el país, que apunta a articular todas las dimensiones, ofreciendo una expectativa sustentada con un enfoque integrado a perspectivas estilísticas, interpretativas y de época.
El objetivo general del Programa de Magíster en Interpretación Musical es contribuir a la producción de discursos innovadores en el campo de la interpretación musical, entendiendo esta especialidad como una forma de creación artística que se sustenta en la ejecución musical y en la reflexión en torno a las prácticas estilísticas y a los procesos de adquisición de habilidades técnicas, analíticas e interpretativas referidas a repertorios doctos de tradición europea, con énfasis en la producción latinoamericana.

PERFIL DE EGRESO ESPERADO

- Sólida formación musical, en aspectos creativos, interpretativos y técnicos
- Capaces de desarrollar propuestas musicales sobre el repertorio docto de la producción musical occidental, latinoamericana y nacional.
- Capaces de integrar:
  - la búsqueda de fuentes bibliográficas sobre el contexto de producción de las obras

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

- la reflexión crítica sobre la interpretación
- los aspectos vinculados con la puesta en escena.

PLAN DE ESTUDIOS

El Programa de Magíster en Interpretación Musical consta de:

- cuatro semestres
- 102 créditos, cada uno de los cuales equivale a 25 horas de trabajo del estudiante en actividades presenciales y no presenciales.

PLAN DE ESTUDIOS

a) Distribución balanceada de cursos obligatorios y electivos en los distintos semestres.
b) Relativa homogeneidad en el número de créditos por semestre.
c) Progresión en la secuencia de los cursos obligatorios, que permite la adquisición progresiva de conocimientos y habilidades en las áreas fundamentales del Programa
d) Orientación sobre el trabajo de grado en las actividades formativas desde el primer semestre

CLAUSTRO

Plantea que el Claustro Académico era bastante reducido y se tuvieron conversaciones con los encargados del Magíster y se amplió el Claustro, tomando en cuenta las futuras vacantes que existirán.

ASPECTOS RELEVANTES DEL PROGRAMA

Señala que los aspectos relevantes del programa se pueden suscitar en tres:

El Magíster en Interpretación Musical es una propuesta formativa en Interpretación que viene a llenar un vacío no sólo nacional, sino en los países de habla hispana aspirando a constituirse en un polo que aglutine e influya en las políticas interpretativas latinoamericanas.
Indica que existe un convenio firmado a partir del 05 de diciembre del 2012 entre la Facultad de Artes de la Universidad de Chile y Texas Tech University que incluye el desarrollo de actividades conjuntas y participación de académicos, estudiantes de ambas instituciones en asesorías, cursos, seminarios, programas de investigación y otros.
Existen otros Magíster, pero la diferencia en la mayor parte de los programas que se revisaron en el extranjero y los que existen en Chile, este programa es de relevancia, sobre todo en interpretación de repertorios doctos en Latinoamérica.

Requisitos de Admisión

Pueden postular al programa de Interpretación Musical, quienes poseen el grado de Licenciado, Título Profesional en el área de Interpretación Musical y cuyo nivel y contenido correspondan a la formación equivalente al grado de licenciado de la Universidad de Chile. Para postular se requiere una ficha de postulación:

- Currículum Vitae
- Registro audiovisual de una actividad interpretativa que puede ser a través de grabaciones, DVD, etc.
- Una carta intención donde se declare los objetivos a lograr en el programa y se expliquen su propuesta de trabajo.
- Entrevista personal, que puede ser presencial o remota

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

- Manejo comprensivo del idioma inglés

En el caso de que el Comité académico lo estime necesario, el postulante deberá realizar una audición en vivo donde se evaluarán sus conocimientos y competencias en el área de la interpretación musical.

Vacantes
Después de una ardua discusión con los encargados que están llanos a que este Magíster tuviera una gran demanda, lo visualizaron con el claustro y como es el primer año, se ofrece una vacante de 10 estudiantes.

FORTALEZAS
Es un programa inédito, tiene una conexión primaria con una Universidad en Estados Unidos. Las diferencias fundamentales con los otros Magíster existentes le da a este Magíster de la Universidad de Chile una condición propia de la Facultad y finalmente el Magíster en interpretación Musical aspira a constituirse que aglutine e influya las políticas interpretativas latinoamericanas.

RECOMENDACIONES
Manifiesta que las recomendaciones fueron tomadas en cuenta por la Dirección de Postgrado de la Universidad y los encargados del Magíster en Interpretación Musical.
Agradece a los integrantes de la Comisión.

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

Anexo N° 2.- Informe de la Comisión Ad-hoc Hospital Clínico.

INFORME DEL TRABAJO DE LA 2º COMISIÓN AD-HOC HOSPITAL

INTEGRANTES:

- Miguel Morales (Presidente desde agosto 2015)
- Patricia Gómez (Presidenta hasta junio2015)
- Daniel Espinoza (Vicepresidente hasta agosto 2015)
- Klaus Franz (secretario)
- Daniel Burgos (Integrante desde julio 2014 hasta julio 2015)
- Inés Pepper
- Claudio Falcón
- Abraham Pizarro
- Juan Carlos Letelier

I.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS:

El Hospital nace el año 1952, como campo clínico de la Facultad de Medicina. Desde su origen hasta 1986 dependía directamente de ésta. El año 1987 por razones no del todo claras, cambia su dependencia a la vicerrectoría económica. Hasta 1993 formó parte de la Red de Salud Metropolitana Norte. El año 1994 el Ministerio puso fin al convenio con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH) de manera unilateral, lo que generó la necesidad de cambiar su modelo de funcionamiento, debiendo generar convenios con FONASA e ISAPREs para su subsistencia. A pesar de lo anterior, empieza a generar año a año una deuda de arrastre incremental.

En sesión plenaria Nº221 del 22 de Diciembre de 2011, el Senado Universitario 2010-2014 decidió crear la "Comisión Hospital", en carácter de Comisión ad-hoc, para investigar la situación institucional que afectaba al HCUCH. Esto en respuesta a la inquietud generada después de que el Senado recibiera información acerca de serios problemas financieros existentes en el Hospital Clínico, que quedaron de manifiesto al momento de analizar el presupuesto universitario de ese año.

La **Comisión Especial** Ad-HOC **Hospital Clínico** realizó durante el 2012 una serie de reuniones con autoridades del Hospital, de la Facultad de Medicina, de la Universidad y representantes de los gremios, con el objetivo de conocer las distintas opiniones respecto de la crisis existente.

En el informe presentado en Plenaria el 6 de Septiembre de 2012, como consta en el Acta Nº 234 del 3 de Mayo del 2012, se estableció de modo categórico una serie de

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

falencias en el HCUCH en materia de organización y gestión, aspectos económicos y de financiamiento, desarrollo académico y relaciones humanas.

Resaltó en ese informe la necesidad de dotar al HCUCH de un reglamento orgánico y estructural, coherente con el Estatuto Universitario y la misión de la Universidad de Chile. Se destacó la importancia de definir la relación que debe sostener con la Facultad de Medicina. También fue mostrado como muy importante el gran déficit económico enfocado en un déficit presupuestario anual, en esa época de 7.600 millones de pesos y la deuda de arrastre que en el año 2012 ya era de alrededor de 32.000 millones de pesos. Se hacía especial mención a la importancia de lograr la acreditación del HCUCH, para lo cual debía invertirse alrededor de 10.500 millones de pesos. También fue considerada como importante la carencia de una debida transparencia en las cuentas del HCUCH que permitiera establecer el real significado de las malas decisiones en gestión e inversión (Red Clínica) y un adecuado seguimiento a las políticas de inversión en equipamiento, políticas de remuneraciones, de personal y otros.

Finalmente, se planteó la carencia de un proyecto de desarrollo académico al interior del HCUCH, que estableciera cierto grado de sinergia con la Facultad de Medicina en los ámbitos que les eran comunes.

Surgió entonces de parte del Consejo Universitario y de rectoría una propuesta de concretar un lease-back, operación financiera para generar los fondos necesarios para el Hospital, que generó una fuerte oposición al interior del Hospital y del Senado Universitario; este último, no aprobó dicha operación financiera. Nacieron fuertes movimientos de rechazo entre académicos, estudiantes y funcionarios, los que emitieron varios comunicados, en contra de la idea del lease-back. Hubo múltiples declaraciones en la prensa; la Decana de la Facultad de Medicina, Dra. Cecilia Sepúlveda, generó una comisión conformada por académicos del Hospital y de la Facultad, para estudiar conjuntamente los problemas del Hospital; el Claustro de Profesores Titulares y Asociados del Hospital también se movilizó, formando comisiones de trabajo que abarcaron varias áreas de estudio y generaron también interesantes conclusiones.

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

La persistencia y magnitud de los problemas del Hospital, motivó la decisión de mantener vigente la Comisión ad-hoc Hospital, al asumir el actual Senado en julio del 2014.

II.- CONSTITUCIÓN Y DEFINICIÓN DEL OBJETIVO DE LA 2ºCOMISIÓN AD-HOC HOSPITAL DEL SENADO UNIVERSITARIO.

Al momento de definirse la constitución de la 2º Comisión ad-hoc Hospital, la plenaria del Senado Universitario le encomendó **recabar información acerca del origen de los graves problemas económicos que han afectado en las últimas décadas al Hospital y que han determinado que su deuda se siga incrementando.**

Como metodología de trabajo se definió la realización de **entrevistas en profundidad** a algunos actores claves y el **análisis de algunos documentos existentes**, relacionados con el tema.

Fueron invitadas a conversar a la Comisión Ad-Hoc las siguientes personas:

1. **Profesor Raúl Morales**...Senador Presidente de la Comisión Hospital 2012-2014
2. **Dr. Rodrigo Cornejo**...Ex Director Médico HCUCH.
3. **Dr. Carlo Paolinelli**...Director HCUCH 2014
4. **Sr.Eduardo Navarro**...Gerente General HCUCH 2014-2015
5. **Sr.Sergio Torres Nilo**... Gerente General HCUCH 1996-2006
6. **Sra. Ximena Morales** ...Presidenta AFUCH Hospital 2014
7. **Sr. Fernando Painemilla**..... Secretario AFUCH Hospital 2014
8. **Dra. Patricia Gómez M**...Presidenta Claustro de Profesores HCUCH
9. **Sr. Claudio Muñoz**...Gerente de Planificación y Desarrollo 2015
10.- **Dr. Manuel Kukuljan**...Decano Facultad de Medicina 2014-2018
11.- **Dr. Giorgio Solimano** como asesor de Rectoría
12. **Sr . Cárlos Cáceres**.....como representante de la Vice-rectoría Económica
13.-**Dr. Jorge Hasbún**.....actual Director General HCUCH

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

Es importante mencionar la existencia de documentos que pueden ser fundamentales para el análisis de la actual situación del HCUCH:

- Informe de las comisiones generadas por el claustro de profesores titulares y asociados del HCUCH, el año 2013.
- Documento generado "EL HOSPITAL CLÍNICO JJAGUIRRE DEL MAÑANA" estudio solicitado a CSC –CONSULTORIA I GESTIÓN, junio 2013.
- Informe del trabajo realizado por la COMISIÓN HOSPITAL-FACULTAD 2012
- Informe de "EL HOSPITAL DEL FUTURO" (Jornadas de Jahuel) 2005
- Informe de las "JORNADAS DE VALLE NEVADO", 2001.

III.- ANTECEDENTES GENERALES DEL HOSPITAL CLÍNICO

En su calidad de Hospital Universitario, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile realiza actividades asistenciales y académicas.

ACTIVIDADES ASISTENCIALES
Consultas 450.000/año
Procedimientos quirúrgicos 17.000/año
Egresos 25.000/año
EL Hospital cuenta hoy con: 517 CAMAS; Camas críticas= 93

- Nº Total funcionarios= 3.300;
- Nº académicos= 600; Nº JCE=290
- Nº académicos no médicos= 19

GASTO EN REMUNERACIONES MM $ 4.696 /mes
Además de las actividades asistenciales, en el HCUCH se realizan variadas actividades académicas:

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

ACTIVIDADES ACADÉMICAS:

El Hospital es el Campo Clínico principal de la Facultad de Medicina y es utilizado también en mucho menor escala por las Facultades de Química y Farmacia y Odontología y por 3 Institutos de formación técnico-profesional.

DOCENCIA DE POSTGRADO:

Durante el año 2015 el HCUCH recibió **469** estudiantes de postgrado, entre los formados exclusivamente en el Hospital y los que forman parte de programas colaborativos de formación en diversos hospitales. La Facultad de Medicina de nuestra Universidad forma aproximadamente el 50% de los especialistas del país. De éstos, casi 34% son formados en el Hospital Clínico.

DOCENCIA DE PREGRADO:

Durante el 2015 se recibieron **1553** estudiantes, provenientes de las 8 carreras se la Salud de la Facultad de Medicina, lo que constituye aproximadamente un 35% del total de alumnos de la Facultad. La Carrera que más utiliza como Campo Clínico al HCUCH es Medicina; el año 2015 pasaron **560** estudiantes de 1º a 7º año, lo que constituye aproximadamente un 41% del total de alumnos de esa Escuela.
El Hospital Clínico recibe además, esporádicamente, algunos estudiantes de las Facultades de Ciencias Químicas y Farmacéuticas y de Odontología de la Universidad de Chile y también estudiantes de otras Universidades que realizan estadías de perfeccionamiento y /o pasantías electivas.

ALUMNOS INTERNACIONALES:
El 2015 pasaron por el HCUCH, durante 1 mes, 177 alumnos de intercambio internacional (IFMSA), provenientes de todos los continentes.

POSTITULO:
Recibe también a profesionales de Regiones, que solicitan realizar estadías cortas de capacitación o perfeccionamiento en diferentes áreas.

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

FORMACIÓN TÉCNICA:

Por último, el Hospital funciona además como campo clínico de algunas Instituciones Técnico-Profesionales que forman técnicos en diversas áreas de la salud, como Inacap, Enac y otras de beneficencia como Cristo-Vive.

INVESTIGACIÓN BÁSICO-CLÍNICA:

Los académicos del Hospital también generan una importante producción científica publicada en revistas de alto impacto.

IV.- APORTES DE NUESTROS INVITADOS. CAUSAS PRESUNTAS DEL PROBLEMA:

1.-INICIO DE LOS PROBLEMAS.

- **1994, el Hospital es excluido de la red pública de salud**
- **Insuficientes fondos aportados por nivel central de la universidad**
- **Horario parcial de trabajo**

Existe consenso entre nuestros invitados en que el origen del problema económico del Hospital se remonta a situaciones acontecidas hace varias décadas. El año 1994 se empezó a generar una "**deuda de arrastre**", condicionada por la necesidad de **autofinanciamiento** que se genera al dejar de pertenecer a la red pública de salud (decisión tomada de manera unilateral por el Servicio de Salud Metropolitano Norte).

El Hospital Clínico de la Universidad de Chile recibe anualmente aproximadamente 4.000 millones del Fondo General de la Universidad de Chile, pero debe a su vez devolver a éste Fondo una cifra de aproximadamente 2.000 millones, por concepto de "overhead" de las prestaciones realizadas, lo que finalmente significa un aporte neto desde el Fondo General al Hospital de aproximadamente 2.000 millones, cifra insuficiente para cubrir el pago de las remuneraciones de sus funcionarios, que asciende a aprox. 4.696 millones de pesos mensuales.

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

Al no contar con un apoyo estatal, ni recibir del nivel central de la Universidad un fondo neto suficiente para solventar sus necesidades de funcionamiento, el Hospital debió empezar a vender servicios para auto-sustentarse. Como ya se mencionó anteriormente, el aporte neto que el Hospital recibe no alcanza para pagar las remuneraciones de sus funcionarios, lo que significa que se sigue generando con la universidad una deuda que se incrementa en aproximadamente 700 millones cada mes. Actualmente la deuda con el Fondo General es de casi 34 mil millones de pesos.

En el contexto nacional, las áreas educacional y de salud han crecido considerablemente. La competencia entre los actores del mercado en ambas áreas, es muy grande. Es probable que el nivel de sueldos ofrecidos en el Hospital y la falta de incentivos de otra índole, hayan generado el éxodo importante de profesionales y académicos calificados, que se ha constatado en el último decenio. Los profesionales que han decidido quedarse, han reducido significativamente su horario contratado, por la necesidad de mejorar sus ingresos, complementando su trabajo en el Hospital con consultas profesionales en el sector privado de salud por las tardes. Como resultado, la gran mayoría de los académicos del Hospital cuenta hoy con contrato parcial de trabajo (11 o 22hrs), lo que puede ser constitutivo de una gran limitante para la utilización más eficiente de la infraestructura hospitalaria.

2.- EL HOSPITAL DEBE VENDER SERVICIOS PARA AUTOFINANCIARSE COMO NO ES UNIDAD ACADÉMICA. NO RECIBE PAGO POR SUS SERVICIOS EDUCACIONALES. DEBE POR LO TANTO "VENDER" SERVICIOS ASISTENCIALES. APARECE LA "VINCULACIÓN MÉDICA"

A pesar de ser el HCUCH el principal centro formador de profesionales de la salud, no recibe el correspondiente aporte por concepto de formación de pregrado y postgrado, pues no está considerado como una Unidad Académica al interior de nuestra Universidad, como lo son los Institutos y Facultades. Esto le impide contar con los derechos de éstos, como por ejemplo poder participar en concursos y adjudicarse fondos concursables. El Hospital no está considerado en el Estatuto de la Universidad de Chile. Además, su Director General no tiene derecho a voto en el Consejo Universitario ni en el Consejo de Facultad, dándose la paradoja que en el HCUCH funcionan 14 departamentos de la Facultad, cuyos directores si tienen derecho a voto en el Consejo de Facultad.

Vinculación Médica al interior del Hospital y sus consecuencias.

Para paliar el problema gatillado por los bajos salarios comparativos ofrecidos por el Hospital y evitar la deserción de un mayor número de académicos, se generó un

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

sistema de incentivos económicos, en el que de acuerdo al horario contratado, se le exige a cada académico un determinado rendimiento asistencial, medido por número de prestaciones; definiéndose un "piso" mínimo a cumplir en ese horario. Una vez sobrepasado este "piso", toda prestación que lo supere, significa un ingreso extra para el académico, el que recibe un porcentaje del valor de ésta, quedando el porcentaje restante como ganancia para la institución. Ej. 30% : 70% . Una vez cumplido el horario contratado, el académico puede seguir realizando prestaciones en horario "extra-funcionario", recibiendo por ellas un porcentaje mayor que el recibido en horario funcionario (Ej 45%/55%).

La idea es incentivar al académico a quedarse después de su horario contratado, produciendo el máximo de prestaciones posible. Esta fórmula podría resultar muy positiva; sin embargo, en la práctica genera algunas situaciones complejas que convierten esta aparente solución en un problema no menor: como el porcentaje recibido por el académico durante el horario extra - funcionario es mayor que durante el horario contratado, resulta obvio que muchos académicos decidan disminuir sus horas contratadas al mínimo, especialmente en las especialidades cuyas prestaciones son más caras. Ej. Cirugía, Dermatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Radiología. La vinculación fomenta entonces el horario parcial de trabajo.

De acuerdo al Reglamento de Calificaciones y de Carrera Académica, el académico de investigación y extensión durante su horario contratado. Si el académico se contrata por 11 hrs., significa que cuenta sólo con esas 11 horas para desarrollar todas las actividades solicitadas, lo que resulta muy difícil de cumplir. Si a esto se suma el hecho de que la única actividad que reporta beneficios económicos extra al académico es la asistencial, se entiende entonces que por razones de costo-oportunidad, se tienda a favorecer esta actividad por sobre las otras, situación que va en desmedro de la cantidad y calidad de la docencia, investigación y extensión, actividades éstas que resultan a veces muy afectadas. La docencia de pregrado parece ser la más comprometida, de acuerdo a lo que se señala en algunos documentos mencionados (Conclusiones de la comisiones del Claustro HCUCH).

La vinculación médica presenta otro problema y es que los porcentajes pactados por los académicos de distintas disciplinas o áreas son diferentes. El porcentaje a recibir depende del tipo de prestación realizada, de las necesidades coyunturales del Hospital y del poder de negociación de los diferentes grupos y sus Directivos.
Muchos académicos se quejan de que las fórmulas de vinculación médica utilizadas no son conocidas por todos, lo que genera al interior del hospital un clima desfavorable pues se habla de inequidad y de falta de transparencia.

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

3.- LA RELACIÓN DEL HCUCH CON LA FACULTAD DE MEDICINA ES PARADOJAL

Al no ser el Hospital una Unidad Académica, los fondos generados por concepto de formación de estudiantes de pre y postgrado, no llegan a él, sino a la Facultad de Medicina; a pesar de ser el HCUCH quien contrata y paga a los académicos que realizan la docencia.

Se da una segunda situación paradójica en la relación del Hospital con la Facultad de Medicina: los académicos del HCUCH son contratados por el Hospital y cumplen sus actividades docentes al interior de éste, pero es la Facultad de Medicina quien en última instancia los califica y evalúa. Al momento de realizarse la calificación académica, los docentes clínicos difícilmente pueden cumplir con todos los requisitos del Reglamento General de Calificación Académica. Ascender en la Carrera la universidad debe realizar todas las actividades académicas: asistencia, docencia, Académica (tanto ordinaria como docente) reviste mucho mayor dificultad para los académicos clínicos del Hospital, que en su mayoría cuentan con 11 o 22 hrs. De contrato laboral que para aquellos que laboran en el Instituto de Ciencias Biomédicas (ICBM), perteneciente a la misma Facultad de Medicina, los que en su gran mayoría cumplen Jornada Completa de trabajo.

Al no ser el Hospital una Unidad Académica, no está habilitado para entregar Títulos ni Grados, aunque los estudiantes realicen su formación completa en sus dependencias, con programas académicos monitorizados y elaborados a veces casi en su totalidad por académicos contratados y financiados por el Hospital.

4.- A PESAR DE LAS MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y DE GESTIÓN TOMADAS POR 10 DIFERENTES EQUIPOS DIRECTIVOS DESDE EL AÑO 1994 A LA FECHA, LA DEUDA DEL HOSPITAL PERSISTE CON CURVA ASCENDENTE.

Desde el año 1994, en el HCUCH ha habido 10 Directores Generales con sus respectivos equipos económicos. Todos han intentado fórmulas para mejorar, Sustancialmente, las condiciones económicas del Hospital, lo que sin embargo, no se ha logrado. Al consultar la opinión de los invitados a la Comisión Ad Hoc, surgen varias razones para explicar la persistencia de esta situación: Se critica la actual fórmula de gobernanza interna, se sugiere una mayor preparación de sus directivos en el área de gestión; se argumenta que un hospital universitario es aproximadamente 30% más caro y en el caso del HCUCH, al mayor costo basal propio de un hospital docente, habría que agregar la falta de aporte por las prestaciones docentes que realiza, las que

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

-como señalamos en los párrafos iniciales- no llegan al Hospital, sino a la Facultad de Medicina. Varios entrevistados recalcan además, que existe mucha latencia en el pago de las prestaciones realizadas al MINSAL (SMSN) y a FONASA, lo que dificulta bastante la gestión.

El hecho de que el Hospital, como Institución Pública, esté sujeto a la ley de compras públicas, y que no pueda endeudarse más allá de un período presidencial y esté sometida a la permanente revisión de la Contraloría General de la República y a las normas del Estatuto administrativo, enlentece también muchísimo su gestión y la hace menos eficiente que otras Instituciones de Salud vecinas, que atienden a una población de características socio-económicas muy similares (Ej. Clínica Dávila).

De acuerdo a algunos de los invitados, la dependencia del HCUCH del nivel central aumenta aún más la burocracia y enlentece la toma de decisiones.

5.- PLAN DE SUSTENTABILIDAD

La actual administración del HCUCH ha presentado en Octubre de 2015, un plan de sustentabilidad económica que básicamente está orientado a: (1) La relación entre las ventas y costos que tiene el Hospital. (2) Revisión de costos de adquisición, contratación de servicios e insumos/medicamentos. (3) Efectividad de las cuentas y cobranza considerando convenios existentes y futuros. (4) Costo de Recursos Humanos. Los pilares definidos por la Dirección del HCUCH para la sustentabilidad son:

Mejorar la oferta asistencial a la población usuaria;

Sostener la demanda docente y académica,

Contención de gastos: control de inventarios, negociación con proveedores, reducción mermas.

Aumento de actividad y productividad ambulatoria, hospitalizaciones, médico-quirúrgica, laboratorios e imagenología.

Desarrollar y retener profesionales (Desarrollo organizacional, Capacitación y Clima laboral).

Esta estrategia está orientada a disminuir el déficit, a través de la optimización de la estructura existente, al aumento de los servicios y el control de gastos. No considera medidas estructurales para llegar a una dotación y/o jornada(s) adecuada(s) del personal del HCUCH, no hace propuestas para resolver la inequidad provocada por el régimen de Vinculación médica, no propone modos de resolver el estado actual de endeudamiento con el fondo central ni la deuda de arrastre del HCUCH.

UNIVERSIDAD DE CHILE Secretaría Universitaria

Tampoco plantea una fórmula de acuerdo con la Facultad de Medicina que transparente los costos reales de la docencia. Tampoco plantea el hecho demostrable que aumento de productividad va acompañada de aumento del gasto.
Sería interesante disponer de un estudio de la evolución de la producción del Hospital y de los ingresos en contrate al gasto total, un análisis de (i) los costos reales versus los aranceles y fuentes de ingresos, (ii) de la productividad de profesionales asistenciales y cumplimiento de jornadas contratadas, (iii) del rendimiento del capital (equipos médicos) que se han adquirido últimamente.

6.- CONVENIO HCUCH CON EL MINSAL

Resulta importante destacar el reconocimiento que ha hecho recientemente el Estado, a través del Gobierno, al Hospital Clínico de la Universidad de Chile como una institución de carácter estratégico en la implementación de políticas de salud, formación de especialistas y prestador complementario a las redes asistenciales públicas (Convenio MINSAL-UChile, Octubre 2015). Sin duda que esto es un avance importante que también tendrá repercusión en el aspecto financiero y económico.

No obstante lo anterior, se desprende de las entrevistas realizadas y del análisis de los escritos del Convenio, que, este Convenio no se traducirá en una propuesta financiera concreta de parte del Estado que venga a resolver el déficit mensual de alrededor de $ 800 millones, cubierto por el Fondo Central, ni la deuda de arrastre del HCUCH, que en la actualidad ya excede los 70 millones de dólares, o el necesario financiamiento para resolver la acreditación del HCUCH.

V.- CONCLUSIONES:

De acuerdo a los resultados de la investigación realizada por la segunda Comisión Ad-hoc Hospital, parece ser que las principales causas que han gatillado y perpetuado los serios problemas económicos del Hospital están meridianamente claras; han sido reconocidas por la generalidad de nuestros invitados y aparecen identificadas también en diversas Jornadas y Comisiones de trabajo.

En el año 2012, la deuda total del Hospital era de $46.000 millones; su deuda con la Vicerrectoría de Asuntos Económicos llegaba a los $7.400 millones de pesos y las deudas impagas desde el MINSAL de hasta $5.000 millones. Actualmente, se considera una deuda total de 61 mil millones de pesos y la deuda con el fondo general de la Universidad está alcanzando los 34 MIL MILLONES. Claramente, el problema no sólo no se ha corregido, sino que sigue creciendo año a año.

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

Es evidente que el Hospital padece de problemas estructurales serios, que aún no han sido corregidos y que han colaborado a generar y/o perpetuar su problema financiero.

Algunos de éstos son:

1. -El aporte recibido del Fondo General es mínimo. Debe autofinanciarse en un 95%.
2. - Está sujeto a trabas burocráticas del sector público y no posee ninguna ventaja de aportes estatales.
3. -El horario parcial de trabajo de la mayoría de sus académicos, o la ausencia de otras fórmulas, impide una utilización más eficiente de la infraestructura.
4. -La actual "Vinculación Médica" afecta la calidad de las actividades académicas, genera un clima desfavorable (inequidad y falta de transparencia) y no ha generado ninguna mejoría del problema económico de la Institución.
5. - Su inexistencia como Unidad Académica en el Estatuto de la Universidad y su relación paradojal con la Facultad de Medicina limitan sus posibilidades de ingresos por concepto de prestaciones educacionales. Que el proceso de calificación no se realice al interior del Hospital, sino en la Facultad de Medicina, no ayuda a fomentar la calidad ni a generar incentivos académicos.

Desde el punto de vista de su administración, el Hospital parece conjugar lo peor del mundo público y del privado: Como entidad pública, está sometido a múltiples trabas burocráticas y a pesar de ser estatal por pertenecer a la Universidad de Chile, no recibe mayores aportes del Estado.

Adicionalmente, su actual fórmula de gobernanza interna ha recibido muchas críticas.

Si el diagnóstico está claro y lo está desde hace tanto tiempo, la pregunta que cabe realizar es por qué los problemas no solo siguen existiendo, sino que se han ido agravando significativamente en el curso de los últimos años.
La explicación parece ser que los problemas son estructurales y las soluciones que se han estado implementando hasta ahora, han sido claramente insuficientes. Se ha venido aplicando siempre la misma fórmula de "contención de la deuda" -con algunos matices distintos - pero sin cambios sustanciales que permitan generar resultados diferentes.

El trabajo de esta Segunda Comisión Ad Hoc Hospital (2014-2016) evidencia y profundiza lo manifestado en el Informe de la primera Comisión Ad Hoc Hospital (2010-2014) y deja en evidencia que los problemas identificados por esta última no se

UNIVERSIDAD DE CHILE Senado Universitario

han corregido aún, se han ido agregando otros y llama la atención sobre el hecho que la situación del Hospital Universitario amerita una pronta solución por parte del ejecutivo.

Es preciso buscar alguna fórmula innovadora que permita al Hospital romper las ataduras que han limitado su desarrollo, que ayude a estructurar su funcionamiento de una manera diferente, más adecuada a los actuales escenarios nacionales e internacionales y que le permita finalmente el despegue económico y académico.

Se discutieron al interior de la comisión varias posibles soluciones, sin poder llegar a un consenso. Por no haber sido posible encontrar una fórmula de solución compartida por todos, este informe se limita a responder el objetivo que fue mandatado por la Plenaria del Senado:

Recopilar información acerca de las posibles causas que han condicionado y perpetuado el problema.

Existe consenso entre los miembros de esta Comisión Ad Hoc respecto a la necesidad de plantear la pronta corrección de los problemas estructurales existentes con soluciones estructurales, empezando por solicitar a Rectoría la inserción del Hospital en el Estatuto de la Universidad como una UNIDAD ACADÉMICA única y diferente, considerando sus especiales características, necesidades y requerimientos.

Cumplido este objetivo, se espera un pronunciamiento de la plenaria del Senado Universitario para definir el camino que le corresponde ahora seguir a esta Comisión.