



HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE



**INFORME SITUACIÓN**  
**HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE**  
**COMISIÓN ECONOMICA**  
**CONSEJO UNIVERSITARIO**

AGOSTO 2004

## **RESUMEN EJECUTIVO**

A principios del año 1996 y luego de una profunda crisis institucional, las autoridades de la Universidad de Chile seleccionaron un nuevo equipo directivo que tomara la administración del Hospital Clínico. Esto implicó trazar nuevos rumbos a través de procesos diagnósticos y de planificación que permitieron avanzar en el cumplimiento de su Misión fundamental, sin que ello implicara la necesidad de mayores recursos universitarios de los que se le venían otorgando históricamente.

El centro de la Misión del HCUCH es académica, la cual no se puede cumplir sin una cantidad y variedad de pacientes que otorguen a los estudiantes la posibilidad de analizar una diversidad de patologías propias de un centro docente asistencial de primer nivel. Para el cumplimiento de esta Misión, por ende, es necesario que el Hospital enfrente un mercado de la salud cada vez más competitivo y dinámico, no tan solo en el ámbito asistencial sino que también en el ámbito académico. Esta realidad pone una fuerte presión en las áreas de desarrollo tecnológico e infraestructura, para lo cual es necesario contar con recursos y herramientas de gestión que no necesariamente están disponibles bajo el actual modelo de funcionamiento institucional.

Los avances que el Hospital ha logrado en los últimos 8 años son indiscutibles: el notable mejoramiento de los indicadores de la actividad académica, el perfeccionamiento de su gestión clínica, el fortalecimiento de su equipo humano, el liderazgo alcanzado en materia de posicionamiento, el monto que ha sido posible invertir en tecnología e infraestructura, el avance informático y el mejoramiento la calidad de su servicio.

El modelo de funcionamiento académico, administrativo y financiero han permitido este avance, sin embargo, las actuales limitaciones institucionales obligan a revisar la forma en la cual se enfrentan los desafíos futuros buscando mecanismo de solución que permitan al Hospital Clínico proyectarse en el largo plazo.

### **Limitantes a la gestión y Amenazas del entorno**

Dentro de las principales limitaciones a las cuales se ve enfrentada la gestión administrativa y financiera del Hospital, bajo el actual modelo de funcionamiento, se pueden indicar las siguientes:

- Imposibilidad de acceder a préstamos para materializar los proyectos de inversión; estos se encuentran condicionados a las disponibilidades de endeudamiento de la Universidad en su conjunto, sumado a la imposibilidad de asumir compromisos más allá de los períodos presidenciales.
- Imposibilidad de acceder a Líneas de Crédito Bancarias directas para el Hospital; la limitante corresponde a las restricciones propias que presenta la Institución como un solo organismo ante la banca nacional y de sus propios niveles de endeudamiento, que corresponde a la operatoria propia de la Universidad. Esto, a pesar de la existencia de ofertas de la banca que de manera directa han planteado la posibilidad de otorgar líneas al uso exclusivo del Hospital.

- Excesivos trámites previstos en la actual reglamentación aplicada a la Universidad para acceder a otras líneas de financiamiento, tales como leasing, leaseback y otros, han derivado en la búsqueda de mecanismos de tipo operativo financiero materializados a través de la Fundación del Hospital Clínico, con anticipo de clientes, con crédito de proveedores y constructoras, muchas veces con un costo financiero mayor al existente en el mercado.
- De igual forma, se han evaluado y analizado otras alternativas de financiamiento, como la colocación de bonos o efectos de comercio, todas afectas a las mismas limitantes antes descritas y en forma principal a los plazos que impone la Ley a las Universidades Estatales para la emisión de dichos instrumentos financieros a mediano y largo plazo.

Las amenazas en el mercado en la cual participa el Hospital son evidentes, compitiendo en un sector ampliamente dinámico y cambiante, donde la capacidad de reacción e innovación se ve ampliamente sobrepasada por la reglamentación que afecta a la Universidad y, por lo tanto, en forma directa al Hospital. Los principales riesgos que se visualizan en este aspecto, entre otros, son los siguientes:

- Mercado de la salud, en especial de los prestadores privados, con alta capacidad de inversión y puesta de oferta en diversas plazas a nivel nacional. La información reciente habla de importantes volúmenes de inversiones y reestructuraciones del sector para los próximos años.
- Reforma a la salud pública y privada, con la implementación del proyecto AUGE. Esto demandará mayor capacidad de gestión y más flexibilidad en la toma de decisiones.
- Hospitales públicos autogestionados. Recientemente se aprobó la Ley que otorga mayor autonomía a los hospitales ministeriales y ello traerá consigo más flexibilidad de gestión, eficiencia y competencia con clínicas y hospitales del extrasistema, afectando en forma directa al HCUCH.

## **SITUACIÓN ACTUAL DEL HOSPITAL CLÍNICO – POLÍTICA DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DE CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO**

Conscientes de la situación de mercado y las necesidades de adecuar la situación financiera del Hospital, dadas las restricciones y marco general de la gestión, y con el objetivo de no afectar sus niveles de inversión en infraestructura y equipamiento, y que dichas inversiones fuesen compatibles con un adecuado manejo de su situación de caja de corto y mediano plazo, durante el segundo semestre del año 2003, la Dirección del Hospital trabajó con la Vicerrectoría de Asuntos Económicos y Gestión Institucional, a través de la Dirección de Finanzas y Administración Patrimonial, en el análisis de los flujos del Hospital para un horizonte de 7 años, 2003-2010. El análisis se efectuó sobre la base del criterio costo-eficiencia, que consistió en la búsqueda de alternativas de mínimo costo que satisficiera los objetivos establecidos por el Hospital, sin dejar de lado el tamaño óptimo de desarrollo y crecimiento, la selección de alternativas viables de financiamiento en post de los objetivos perseguidos y el momento propicio de inicio de los proyectos en carpeta del Hospital.

El proyecto inicial presentado por el Hospital respondía a una decisión sobre uso de recursos para mejorar la prestación de servicios, y los antecedentes tenidos en cuenta para su evaluación contenían los estudios de mercado, técnicos, económicos y financieros. La cantidad y calidad de la información que se tuvo en cuenta, dada la profundidad del análisis realizado, fue muy extenso y completo y, requirió de un importante tiempo de análisis de ambos equipos técnicos para adecuarlo dentro de la línea de información y consistencia requerida para este tipo de informe.

Durante el análisis se aportaron todos los antecedentes necesarios con el objetivo de permitir formarse un juicio razonable respecto a la conveniencia y factibilidad técnico-económica de llevar a cabo el proyecto. Se utilizaron cifras estimativas que incluyeron una aproximación razonable de los costos y beneficios para los próximos seis años. Asimismo, se identificaron y explicitaron los beneficios y costos del proyecto general, para lo cual se requirió definir previa y precisamente la situación "sin proyecto de desarrollo de sus inversiones", es decir, prever que sucedería en el horizonte de evaluación si no se evaluara el proyecto y no se implementaban las medidas de corte financiero necesarias para satisfacer los objetivos definidos.

#### **Análisis de la Proyección Financiera y Presupuestaria:**

Para el análisis financiero se consideró como fuente de información el Estado de Resultado a Diciembre 2002, la información de variación del activo fijo del mismo año, las obligaciones de inversión y proveedores, como asimismo, los compromisos de amortización, asociados principalmente al préstamo con el Banco KFW, otros correspondientes a inversiones en leasing, así como los de su estructura de financiamiento provista por los proveedores.

Los primeros resultados, que compararon el flujo de ingresos con el flujo de costos y, el empleo de criterios de evaluación propios, tal como, el valor actual neto y la tasa interna de retorno, fueron negativos, debido fundamentalmente a que el nivel de endeudamiento y de compromisos vigentes era relativamente alto y generaba una fuerte presión sobre la caja del Hospital. Si bien, este resultado se extendía principalmente en el período 2003-2005, resultaba demasiado riesgoso desde un punto de vista financiero y generaba una fuerte presión sobre los flujos de caja, con lo cual, su viabilidad quedaba sujeta en un principio a una postergación del proyecto general.

Durante las reuniones técnicas efectuadas con el equipo de la Dirección de Finanzas de la Vicerrectoría, se llegó a la conclusión que para iniciar el proyecto en el año en curso se requería de una reingeniería financiera mayor, tendiente a aumentar la liquidez a través de una reconversión de pasivos (bancarios y con proveedores en general), postergación de otros proyectos en etapa de iniciación incluidos a su vez dentro del proyecto general, ajuste a los gastos de operación, medidas incrementales de ventas y, mejoramiento de la administración de cobranza, entre otros. De igual forma, y considerando que dichas medidas de ajustes, reconversión y renegociación de sus pasivos en general, conlleva períodos de negociación y acuerdos extensos, se visualizó la necesidad de acceder a líneas de crédito exclusivas para el uso del Hospital que permitiesen solventar adecuadamente estos desfases eventuales en la caja.

## **Operacionalización de las medidas:**

Analizada la situación financiera y de caja, se concluyó con la Vicerrectoría sobre la necesidad de aplazar y reprogramar algunas acciones del programa de desarrollo de infraestructura, dentro de las cuales se encontraba el aplazamiento de las inversiones correspondientes al Proyecto Clínica Quilín para el año 2006, la contratación de asesorías externas que permitieran sensibilizar el proyecto general, permitiendo el máximo de cambio de las distintas variables sin dejar de hacer rentable el proyecto, gestionar el apoyo y asesoría especializada para acceder a un nivel óptimo de financiamiento del stock de pasivos y en el cual se puedan utilizar diversos instrumentos de financiamiento existentes en el mercado financiero que fuesen compatibles con las restricciones propias a las cuales está sometida la Universidad.

Se consultó, además, dentro de la reestructuración financiera del Hospital, la renegociación del crédito vigente con el KFW, la renegociación y reestructuración de los leasing vigentes, la venta de parte de su cartera de créditos, eventuales posibilidades de operaciones de leaseback, renegociación con proveedores a un período de cinco años y obtención de créditos bancarios asociados a una asesoría integral de un especialista financiero del mercado nacional.

Dentro del análisis general no se contempló la reciente aplicación del Overhead Institucional del 2% sobre las ventas que rige desde enero 2004 en la Universidad, lo que se traduce en definitiva en un mayor esfuerzo de obtención de recursos que permita cubrir la nueva situación. Si bien esta es una medida de aplicación general a todos los organismos universitarios, debemos tener presente que para el Hospital representa un mayor costo de alrededor de \$ 700 millones/año.

## **ACUERDOS Y ACCIONES NECESARIAS**

En síntesis, y con el objetivo de precisar los alcances contenidos en el presente análisis, como asimismo, dar acogida a las recomendaciones del informe de la Comisión de Economía para el proyecto de Presupuesto 2004 que establecieron lo siguiente: "El Hospital Clínico de la Universidad de Chile debe recibir apoyo y respaldo institucional en el proceso de reestructuración de sus pasivos con el fin de no afectar sus inversiones en infraestructura y equipamiento. Asimismo, deben evaluarse alternativas que entreguen más herramientas para la autonomía de su gestión".

Considerando los antecedentes descritos anteriormente, se ha analizado un conjunto de medidas y acciones financieras con el objetivo de dar una adecuada viabilidad al Proyecto Hospital Clínico Universidad de Chile en el mediano y largo plazo, sin que ello involucre el aporte o compromiso de recursos extras de parte de la Universidad, y que se enmarquen dentro del objetivo de facilitar el acceso a mecanismos de financiamiento modernos y eficientes disponibles en el mercado financiero. Dentro de éstos, se han considerado las siguientes acciones:

### **Medidas de Corto Plazo:**

- Autorizar al Hospital para contraer líneas de crédito que le permitan manejar de manera más eficiente su programación y eventuales desequilibrios de caja que se produzcan durante ese proceso. El monto que se estima razonable para este objetivo es de \$ 1.000 millones a ser servidos en forma directa por los recursos de la operación del Hospital (situación similar a la aprobada cuando se autorizó el endeudamiento bancario con el Banco Alemán KFW).
- Facilitar las condiciones para que el Hospital acceda a líneas exclusivas de financiamiento vía operaciones de leasing, que permitan facilitar la adquisición de equipamiento en especial de proyectos con alta rentabilidad.
- Iniciar un proceso de renegociación del crédito con el Banco Alemán KFW, a fin de extender los plazos del servicio de la deuda, los cuales, como se explicó, se encuentran restringidos producto de la norma del período presidencial. Para estos fines habría que adecuar una modalidad con dicho Banco que permita ajustarse a la normativa vigente y extienda el plazo del servicio de la deuda.
- Permitir al Hospital hacer colocaciones en el sistema financiero utilizando los excedentes temporales de caja.

### **Medidas de Mediano y Largo Plazo:**

- Evaluar la autorización de un crédito de mayor cuantía que permita por un lado servir gran parte de los pasivos, consiguiendo mejores condiciones de plazo y tasas, y a su vez que permita invertir en proyectos de alta rentabilidad. Según estimaciones previas, los montos requeridos bordean cifras entre los \$ 5.000 a \$ 7.000 millones factibles de cubrir, conforme las estimaciones, en plazos cercanos a los 10 años. Tal requerimiento debiera estar respaldado por estudios externos especializados que validen las estimaciones.
- De igual forma, en el curso del año 2004 el Hospital a través de sus autoridades, deberá proponer al Consejo Universitario alternativas viables de institucionalidad que le permitan contar con mayor flexibilidad para su gestión y en forma especial para el manejo financiero y administrativo, todas ellas insertas dentro del marco esperado de evolución de las actuales y futuras condiciones de competitividad que enfrentará dentro del mercado de la salud. Se puede adelantar que existen a lo menos dos alternativas para esta nueva institucionalidad: Fundación o Corporación. Sin embargo, se deberá proponer y evaluar la opción que demuestre las mejores ventajas comparativas que compatibilice los objetivos de la Universidad con los propios del Hospital Clínico.
- Por último, se estima conveniente que a fin de garantizar esta mayor autonomía, incluso con las medidas financieras de corto plazo, el Sr. Rector designe un Comité Directivo que tenga por función dar las garantías por el fiel cumplimiento de los compromisos que adquiera el Hospital.

**SITUACION HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE  
MODELO ACTUAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO  
ACCIONES A IMPLEMENTAR DENTRO DE LAS RECOMENDACIONES  
FORMULADAS AL CONSEJO UNIVERSITARIO**

**ANTECEDENTES GENERALES**

El Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH) se encuentra inserto dentro de un modelo de funcionamiento administrativo y financiero sujeto a dos realidades diametralmente opuestas, por un lado, las propias del Sistema de Salud en Chile y, por otro, las que le son aplicables por corresponder a un organismo más de la propia Universidad y, por lo tanto, sujeto a la normativa reglamentaria que le es aplicable a ésta.

Desde este último punto de vista, su Misión al amparo de lo que es su esencia como entidad dependiente de la Universidad de Chile, ha sido definida como:

*“ Nuestra Misión es ser el principal campo clínico para la formación y perfeccionamiento de profesionales de la salud, a través de la excelencia académica y clínica, fomentando el desarrollo de la investigación, el uso de tecnología de vanguardia y la optimización de los recursos, otorgando una atención de calidad, en beneficio de la sociedad ”.*

Por otra parte la Visión del Hospital se definió en el año 2000 como

*“ Al año 2005, el Hospital Clínico debiera ser la Institución líder reconocida en nuestro país en los ámbitos de docencia (fundamentalmente de post grado), fomento de la investigación (que incluya una creciente presencia internacional), como también en el quehacer asistencial de alta complejidad, destacándose por la constante innovación en la gestión de servicios de atención de salud.*

*Desde su perspectiva de Hospital docente y asistencial, aportará prestigio a la Universidad de Chile, constituyéndose en la mejor alternativa del mercado de estos servicios en el área de la Medicina”*

Como es posible observar, el centro de la Misión y el eje de la Visión del Hospital Clínico es la actividad académica la cual está íntegramente ligada a la actividad asistencial donde el paciente es el eje principal. Para poder cumplirlas adecuadamente, así como sus otras áreas fundamentales, es primordial poder contar con un Hospital que cubra todos los requerimientos que ello exige: recursos humanos docentes de primer nivel con incentivos adecuados, equipamiento de punta tecnológica, instalaciones acordes con las exigencias asistenciales y docentes, abastecimiento de

fármacos e insumos clínicos de última generación junto a lo cual es fundamental que la gestión resuelva el manejo de una gran demanda de pacientes que permitan autofinanciar el funcionamiento del Hospital, es decir, un conjunto de elementos claves que deben conjugarse para poder asumir de manera cabal y eficiente la Misión y Visión Institucional, propia de los grandes centros docentes-asistenciales de las principales universidades de nivel mundial.

Toda esta actividad, como se puede desprender, demanda una gran inversión en recursos de todo tipo, más aún, se debe estar continuamente actualizando y modernizando a la par del avance tecnológico para así desarrollar la actividad docente/asistencial de primera línea, conjuntamente con la preparación, capacitación y formación de nuevos académicos que serán el cuadro de reemplazo de las actuales generaciones, si queremos ser los líderes y cumplir con nuestra misión de mejor centro docente/asistencial del país.

Los pacientes dado su patología de base a veces compleja, plantean diferentes problemáticas que requieren ser estudiadas y debidamente solucionadas, lo que posibilita la realización de la docencia e investigación de tal manera de lograr el enseñar/aprender, investigar y publicar, conceptos que forman parte de lo más profundo de nuestra misión.

Además este tipo de acciones hay que considerarlas como una gran ventaja para los pacientes, pues el hecho que ellos sean estudiados por médicos docentes con el apoyo de los alumnos y equipos de salud genera la discusión diaria necesaria respecto de la enfermedad, su tratamiento y posibles consecuencias, otorgando un respaldo y una mayor seguridad diagnóstica y terapéutica, siempre dentro del marco de los derechos del paciente: la dignidad, respeto y confidencialidad con resguardo de los valores éticos que involucra el acto médico.

#### **ASPECTOS RELEVANTES Y ESTRATÉGICOS DE LA GESTIÓN DEL HOSPITAL CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE EN EL ÚLTIMO PERÍODO (1996 – 2003)**

Hacia mediados del año 1996 fueron nombradas nuevas autoridades en la gestión del Hospital, tanto en la línea clínica-docente como de la administración, marcando un cambio trascendente, dado que en este último caso se optó por una modalidad de tipo gerencial, con atribuciones concretas en esa área y con un mandato muy específico en lo que se refiere a las funcionalidades propias de un hospital y que le proporcionen viabilidad económica sustentable en el largo plazo con un modelo de gestión acorde a los tiempos actuales.

Las actividades tendientes a lograr el objetivo perseguido, iniciadas en ese año, se cimentaron en una acción coordinada entre la línea clínica-docente y la de gestión del



Hospital, con resultados que permitieron generar en el corto plazo una base operacional más sólida, con lo cual, se orientó el trabajo posterior hacia el mediano y largo plazo. En esta proyección de futuro se trabajó con herramientas de planificación estratégica que permitieron, por un lado, fijar líneas de acción y desarrollo de largo plazo y, por el otro, generar una instancia de participación que permitió socializar los procesos de cambio requeridos hacia el interior de él.

Entre los principales logros alcanzados en este período de gestión, es necesario destacar los siguientes:

### ***Gestión Académica***

La actividad global del Hospital está basada en la actividad asistencial. El paciente es el centro de la actividad en torno al cual giran tanto la docencia, asistencia y la investigación clínica y básico-clínica, actividades que le corresponde realizar a nuestro Hospital.

Desde el punto de los recursos humanos se debe considerar que del total de las 334 jornadas completas equivalentes contratadas en el Hospital al mes de Diciembre del 2003, un porcentaje variable de estas son dedicadas a la actividad académica en un rango entre un 25% y un 65%, dependiendo del Departamento de que se trate. Un promedio de 30% se dedica a docencia, un 7% dedicadas a investigación (pues el cuerpo de académicos destinados exclusivamente a la investigación es aún muy pequeño), y el resto se dedica a extensión, administración y perfeccionamiento.

En este marco los principales desarrollos en el ámbito académico han sido:

- Mejoramiento del Hospital como campo clínico, en tecnología, infraestructura y recursos humanos. La inversión realizada en tecnología e infraestructura y el mejoramiento de las remuneraciones ha permitido que nuestro Hospital sea el principal campo clínico de la Facultad de Medicina, especialmente en el postgrado.
- Incorporación de nuevas escuelas del área de la salud: en estos momentos el Hospital otorga docencia de pregrado a todas las escuelas y carreras de la Facultad de Medicina y se han incorporado carreras de otras Facultades como Ciencias Químicas y Farmacéuticas.
- Creación de la OAIC (oficina de Apoyo a la Investigación Clínica) con un importante crecimiento de los proyectos de investigación, tanto con financiamiento interno como externo (ver anexo N°1). Existe una política de obtención de recursos externos (overhead) estimulando la participación de los académicos del Hospital en los campos clínicos y básico/clínica que la empresa privada demanda, como también el apoyo financiero que la misma institución

otorga a dicha actividad. Sin embargo, es necesario la consolidación de un verdadero centro de investigación del Hospital y para ello también es necesario contar con los recursos financieros que permitan hacer realidad este proyecto.

- El impacto y trascendencia que tiene el Hospital en cuanto a publicaciones, tanto en el país como en el extranjero se muestran en el Anexo N°1. Considerando que sólo un 7% de nuestras JCE son dedicadas a la investigación, estos resultados son bastante satisfactorios. Existen buena participación de las especialidades médicas en actividades de investigación y extensión a nivel nacional, en las cuales están presentes nuestros académicos: la presencia de ellos en las Sociedades Científicas nacionales e internacionales, la presencia en operativos docente asistenciales en el país y en el exterior, presencia en medios de prensa, etc.
- Creación de operativos clínico docentes en regiones apartadas del país como parte fundamental de la labor de extensión que realiza el Hospital.
- Creación de la Dirección Académica lo que constituye una mejor integración y perfeccionamiento de la relación con la Facultad de Medicina y permite el fortalecimiento del Hospital en el ámbito docente de pre y post grado. En este sentido el Hospital se inserta en la nueva estructura de la Facultad de Medicina, donde el Director General forma parte del Consejo Asesor del Decano y el Director Académico será quien deberá velar por el cumplimiento de los lineamientos estratégicos establecidos para el ámbito docente y de investigación.
- Aumento del número pacientes mejorando la docencia: El número de pacientes atendidos en el Hospital, ya sea en forma ambulatoria como hospitalizada, ha tendido en los últimos 8 años un crecimiento sostenido permitiendo de esta forma el mejoramiento de la docencia a través de una mejor y mayor casuística.
- Implementación de una Oficina de Apoyo Docente que aporta el sustento necesario para mejorar la actividad docente y, además, ha permitido unificar la imagen del Hospital como Hospital Universitario.
- Mejoramiento de las remuneraciones de los académicos con fondos propios del Hospital: el aumento del número de pacientes y de los ingresos del Hospital ha permitido que los académicos hoy tengan la posibilidad de percibir mejores remuneraciones a través de mecanismos de remuneración variable premiando la productividad asistencial sin dejar de lado la actividad académica.
- Financiamiento de becas de especialidad y subespecialidad con fondos hospitalarios: el avance en el ámbito docente y financiero ha permitido al Hospital financiar la formación de sus especialistas y subespecialistas a través de becas de formación con fondos del mismo Hospital permitiéndolo asegurar en el futuro la dotación necesaria para el ámbito docente asistencial. Por otra parte el Hospital

realiza el 30% de la actividad de postgrado de la Facultad de Medicina (formación de especialistas y subespecialistas), porcentaje que puede ser aumentado dada la infraestructura con la que hoy se cuenta (nuevos programas de formación).

- En estos momentos y luego de un largo proceso, el Hospital cuenta con una Biblioteca actualizada con suscripciones a las revistas y publicaciones más importantes en el ámbito de la medicina, todo con financiamiento del Hospital y de sus propios académicos.
- Modernización de la infraestructura docente: el Hospital, en conjunto con la Facultad de Medicina, ha ido mejorando la infraestructura docente a través de la remodelación de auditorios y creación de nuevos y mejores espacios para los alumnos de pre y post grado.

### ***Gestión de Recursos Humanos:***

Siendo el Hospital Clínico una institución prestadora de servicios, es intensiva en el uso de recursos humanos altamente especializados, entendiendo dentro de este contexto a una multiplicidad de profesiones y oficios que de por sí hacen más compleja su administración. Dentro de este ámbito los avances han estado marcados por:

- Implementación de mecanismos de selección de personal objetivos que permiten mejorar el pronóstico de desempeño y éxito del resultado de la incorporación de nuevo personal.
- Desarrollo de una política de remuneraciones para el personal no académico, orientada a la función y reconocimiento de la antigüedad.
- Intensivos programas de capacitación y formación, que incluyen programas de becas y apoyo a través de la franquicia SENCE.
- Implementación de modelos de vinculación médica que permiten a estos profesionales participar de los ingresos en la medida de su mayor actividad en el Hospital.
- Incorporación de beneficios de diversa índole, asociados a la mayor productividad.
- Implementación de mecanismos adecuados para el manejo de las relaciones laborales.

### ***Gestión Comercial y de Marketing:***

En el contexto de la mayor competitividad y dinamismo del mercado de la salud, se tornó imperiosa la necesidad de crear esta línea de trabajo. Los avances en este ámbito consisten en:

- Posicionamiento de la marca Hospital Clínico Universidad de Chile, con el componente de Líder en Medicina de Alta Complejidad. Estudios especializados nos posicionan como el N° 1 en recordación de marca en el segmento medio de la población.
- Generación de una diversa base de acuerdos comerciales con ISAPRE, empresas y el sector público, diversificando la demanda.
- Aplicación de políticas comerciales de precio justo que en definitiva se traducen en competir con precios atractivos en el mercado, con productos de alta calidad y complejidad aportando sustentabilidad del modelo.
- Implementación de una red de salud que ha permitido aumentar la oferta de servicios en la Región Metropolitana y provincias: Hospital Barón, Centros Médicos, Tomas de Muestras, Oficinas Médico-Comerciales.
- Ampliación de la oferta de productos y servicios clínicos: cirugía ambulatoria, hematología oncológica, pediatría, trasplantes, nuevas técnicas de apoyo diagnóstico, paquetes asistenciales, entre otros.
- Presencia activa en materia comunicacional constituyéndose en el principal generador de noticias médicas del país, 5,3 noticias diarias.

### ***Gestión en Calidad:***

La mayor competencia en el mercado de la salud también ha obligado a mejorar en forma importante el servicio al cliente – paciente y también diversos aspectos de la calidad técnica. Bajo este precepto, varias acciones se han orientado a cubrir las expectativas de los usuarios:

- Creación de una unidad especializada en la atención al cliente, capaz de resolver los quiebres en el proceso de atención y evaluar las expectativas de nuestros usuarios.
- Capacitación específica al personal de atención de público y de servicios clínicos.
- Creación de la función “ejecutivas de servicio”, con rol expreso de orientación y apoyo al cliente.

- Creación y liderazgo a nivel nacional de la Sociedad Chilena de Calidad Asistencial, actualmente presidida por el Gerente de Operaciones de nuestro Hospital.
- Creación y monitoreo permanente de indicadores de calidad tanto en servicios clínicos como de la administración.
- Participación activa en la comisión ministerial que ha desarrollado el instrumento de acreditación de prestadores de salud en el marco del proceso de reforma del Sistema de Salud Nacional.

### ***Gestión Clínica:***

Un factor relevante en la gestión es la línea de acción directa en la prestación médica. En este aspecto existe un trabajo altamente coordinado entre las áreas de gestión clínica y administrativa, destacándose avances en:

- Implementación de los Compromisos de Gestión, herramienta que permite programar en conjunto con los servicios clínicos sus niveles de producción conforme a sus recursos y que son de apoyo en la formulación del presupuesto operacional y de inversiones, a ello se suman los compromisos de calidad.
- Realización de estudios y propuestas destinadas a mejorar los indicadores de costo clínico, con herramientas de economía de la salud, permitiendo una mayor eficacia y eficiencia en el accionar clínico.
- Desarrollo y aplicación de un modelo de costos hospitalarios que permite llevar un control permanente de resultados por Unidad Clínica.

### ***Gestión Financiera:***

En esta área, dentro del marco actual, los resultados han sido positivos, pero, tal como se explicará en la exposición, podrían ser notoriamente mejores al contar con las herramientas de administración financiera acorde con las disponibles en el sector privado, mercado en el cual participa activamente el Hospital Clínico, y para una organización que ha duplicado los volúmenes de recursos financieros pasando a administrar en la actualidad US\$ 80 millones anuales. En lo principal los avances en esta materia son:

- Ordenamiento de la función contable, aspecto que se basa en una puesta al día en los procesos, registros y respaldos conforme normativa.

- Implementación de nuevos mecanismos de financiamiento en el marco de la normativa y las escasas atribuciones entregadas al Hospital: factoring, leasing y leaseback.
- Implementación de mecanismos de gestión de cobranza con la finalidad de controlar el accesos de pacientes y resguardo del pago por las prestaciones otorgadas, tendiendo a mejorar la recuperación de los recursos financieros.

### ***Gestión en Inversiones:***

Uno de los mayores avances del Hospital ha estado dado por su política de inversiones sustentada en un área especializada en evaluación y administración de proyectos de inversión logrando materializar a la fecha proyectos por US\$ 26 millones. Entre los principales podemos destacar:

- **Imagenología:** se materializó una inversión US\$ 6.5 millones en equipos e infraestructura.
- **Centralización y modernización de Unidades Críticas:** se han invertido US\$ 3.4 millones en equipos e infraestructura.
- **Habilitación y remodelación de áreas de hospitalización** con una inversión materializada US\$ 1.3 millones.
- **Adquisición de un nuevo Litotriptor** con una inversión de US\$ 1 millón.
- **Habilitación y reacondicionamiento del Laboratorio Clínico y Banco de Sangre** con una inversión materializada US\$ 270 mil.
- **Implementación de Centros de Atención Ambulatoria** con una inversión de US\$ 800 mil.
- **Adquisición de equipamiento informático** por US\$2.5 millones
- **Equipamiento y remodelaciones varias** por una suma de US\$ 10.2 millones

### ***Gestión Informática:***

En los últimos años se ha realizado un gran desarrollo informático, tanto en hardware como también en el desarrollo de sistemas y capacitación de los recursos humanos, lo que ha permitido:

- Contar con eficientes soluciones en el ámbito de la atención de público.

- Adecuados sistemas de registro de prestaciones, control de fármacos e insumos.
- Perfeccionamiento del sistema de valorización de atenciones.
- Implementación de sistemas en el ámbito de la gestión clínica y productividad.
- Desarrollo de una plataforma de Internet que abre nuestra Institución al mundo y tiende a facilitar la interacción de nuestros clientes y de nuestros profesionales con la Institución.
- Se encuentra en proyecto un Plan de Desarrollo Informático cuyo objetivo es profundizar estos avances y complementarlo con nuevas aplicaciones y tecnología necesaria en los ámbitos de gestión, ya sea clínica o administrativa.

## **AUTONOMÍA DE LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN FINANCIERA**

Los avances descritos demuestran que una institución pública con una adecuada y eficiente capacidad de gestión, puede dar pasos importantes en el marco de lineamientos estratégicos sólidos y congruentes con su Misión institucional. Sin embargo, hay factores críticos que hacen ver la imperiosa necesidad de contar con mayores y mejores herramientas de gestión, en especial en materia financiera, en donde si bien han existido avances, no son éstos acordes con los requerimientos de una gran empresa con un nivel de operaciones y presupuesto anual cercano a los US\$ 80 millones.

### **Las limitantes a la gestión en el actual sistema.**

Dentro de las principales limitaciones a las cuales se ve enfrentada la gestión administrativa y financiera del Hospital, bajo el actual modelo de funcionamiento, se pueden indicar las siguientes:

- Imposibilidad de acceder a préstamos para materializar los proyectos de inversión; estos se encuentran condicionados a las disponibilidades de endeudamiento de la Universidad en su conjunto, sumado a la imposibilidad de asumir compromisos más allá de los períodos presidenciales.

En la actualidad la única alternativa que ha sido autorizada por la Universidad, se enmarca dentro de la inversión materializada para el proyecto de imagenología, con endeudamiento ante el Banco Alemán KFW, el cual, por restricciones normativas y exigencias burocráticas, demoró en concretarse desde 1998 hasta el 2002 y derivó a su vez en tener que aceptar el servicio de esa deuda de US\$ 7 millones en un plazo equivalente a 4 años, asociado a la restricción impuesta de los plazos del período presidencial (marzo 2006). Situación extensamente

analizada en la Comisión de Economía y Consejo Universitario en dichos periodos.

- Imposibilidad de acceder a Líneas de Crédito Bancarias directas para el Hospital; la limitante corresponde a las restricciones propias que presenta la Institución como un solo organismo ante la banca nacional y de sus propios niveles de endeudamiento, que corresponde a la operatoria propia de la Universidad. Esto, a pesar de la existencia de ofertas de la banca que de manera directa han planteado la posibilidad de otorgar líneas al uso exclusivo del Hospital.
- Excesivos trámites previstos en la actual reglamentación aplicada a la Universidad para acceder a otras líneas de financiamiento, tales como leasing, leaseback y otros, han derivado en la búsqueda de mecanismos de tipo operativo financiero materializados a través de la Fundación del Hospital Clínico, con anticipo de clientes, con crédito de proveedores y constructoras, muchas veces con un costo financiero mayor al existente en el mercado.
- De igual forma, se han evaluado y analizado otras alternativas de financiamiento, como la colocación de bonos o efectos de comercio, todas afectas a las mismas limitantes antes descritas y en forma principal a los plazos que impone la Ley a las Universidades Estatales para la emisión de dichos instrumentos financieros a mediano y largo plazo.

Bajo este escenario, la gestión de una empresa moderna que mueve importantes niveles de recursos, como lo es hoy en día el Hospital, hace que su situación financiera se maneje esencialmente por su disponibilidad de caja diaria y un alto capital de trabajo, sin poder utilizar herramientas que son de amplio uso en cualquier empresa, independiente de su tamaño. A esto, se suman todas las dificultades operativas-reglamentarias que entran y hacen lenta la operatoria de uso de las líneas de crédito de proveedores, debidamente respaldadas con instrumentos legales de garantía, mecanismo ampliamente usado por el sector privado hospitalario.

Las amenazas en el mercado en la cual participa el Hospital son evidentes, compitiendo en un sector ampliamente dinámico y cambiante, donde la capacidad de reacción e innovación se ve ampliamente sobrepasada por la reglamentación que afecta a la Universidad y, por lo tanto, en forma directa al Hospital. Los principales riesgos que se visualizan en este aspecto, entre otros, son los siguientes:

- Mercado de la salud, en especial de los prestadores privados, con alta capacidad de inversión y puesta de oferta en diversas plazas a nivel nacional. La información reciente habla de importantes volúmenes de inversiones y reestructuraciones del sector para los próximos años.



- Reforma a la salud pública y privada, con la implementación del proyecto AUGE. Esto demandará mayor capacidad de gestión y más flexibilidad en la toma de decisiones.
- Hospitales públicos autogestionados. Recientemente se aprobó la Ley que otorga mayor autonomía a los hospitales ministeriales y ello traerá consigo más flexibilidad de gestión, eficiencia y competencia con clínicas y hospitales del extrasistema, afectando en forma directa al HCUCH.

### **SITUACIÓN ACTUAL DEL HOSPITAL CLÍNICO – POLÍTICA DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DE CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO**

Conscientes de la situación de mercado y las necesidades de adecuar la situación financiera del Hospital, dadas las restricciones y marco general de la gestión, y con el objetivo de no afectar sus niveles de inversión en infraestructura y equipamiento, y que dichas inversiones fuesen compatibles con un adecuado manejo de su situación de caja de corto y mediano plazo, durante el segundo semestre del año 2003, la Dirección del Hospital trabajó con la Vicerrectoría de Asuntos Económicos y Gestión Institucional, a través de la Dirección de Finanzas y Administración Patrimonial, en el análisis de los flujos del Hospital para un horizonte de 7 años, 2003-2010. El análisis se efectuó sobre la base del criterio costo-eficiencia, que consistió en la búsqueda de alternativas de mínimo costo que satisficiera los objetivos establecidos por el Hospital, sin dejar de lado el tamaño óptimo de desarrollo y crecimiento, la selección de alternativas viables de financiamiento en post de los objetivos perseguidos y el momento propicio de inicio de los proyectos en carpeta del Hospital.

El proyecto inicial presentado por el Hospital respondía a una decisión sobre uso de recursos para mejorar la prestación de servicios, y los antecedentes tenidos en cuenta para su evaluación contenían los estudios de mercado, técnicos, económicos y financieros. La cantidad y calidad de la información que se tuvo en cuenta, dada la profundidad del análisis realizado, fue muy extenso y completo y, requirió de un importante tiempo de análisis de ambos equipos técnicos para adecuarlo dentro de la línea de información y consistencia requerida para este tipo de informe.

Durante el análisis se aportaron todos los antecedentes necesarios con el objetivo de permitir formarse un juicio razonable respecto a la conveniencia y factibilidad técnico-económica de llevar a cabo el proyecto. Se utilizaron cifras estimativas que incluyeron una aproximación razonable de los costos y beneficios para los próximos seis años. Asimismo, se identificaron y explicitaron los beneficios y costos del proyecto general, para lo cual se requirió definir previa y precisamente la situación "sin proyecto de desarrollo de sus inversiones", es decir, prever que sucedería en el horizonte de evaluación si no se evaluara el proyecto y no se implementaban las medidas de corte financiero necesarias para satisfacer los objetivos definidos.

### **Análisis de la Proyección Financiera y Presupuestaria:**

Para el análisis financiero se consideró como fuente de información el Estado de Resultado a Diciembre 2002, la información de variación del activo fijo del mismo año, las obligaciones de inversión y proveedores, como asimismo, los compromisos de amortización, asociados principalmente al préstamo con el Banco KFW, otros correspondientes a inversiones en leasing, así como los de su estructura de financiamiento provista por los proveedores.

Los primeros resultados, que compararon el flujo de ingresos con el flujo de costos y, el empleo de criterios de evaluación propios, tal como, el valor actual neto y la tasa interna de retorno, fueron negativos, debido fundamentalmente a que el nivel de endeudamiento y de compromisos vigentes era relativamente alto y generaba una fuerte presión sobre la caja del Hospital. Si bien, este resultado se extendía principalmente en el período 2003-2005, resultaba demasiado riesgoso desde un punto de vista financiero y generaba una fuerte presión sobre los flujos de caja, con lo cual, su viabilidad quedaba sujeta en un principio a una postergación del proyecto general.

Durante las reuniones técnicas efectuadas con el equipo de la Dirección de Finanzas de la Vicerrectoría, se llegó a la conclusión que para iniciar el proyecto en el año en curso se requería de una reingeniería financiera mayor, tendiente a aumentar la liquidez a través de una reconversión de pasivos (bancarios y con proveedores en general), postergación de otros proyectos en etapa de iniciación incluidos a su vez dentro del proyecto general, ajuste a los gastos de operación, medidas incrementales de ventas y, mejoramiento de la administración de cobranza, entre otros. De igual forma, y considerando que dichas medidas de ajustes, reconversión y renegociación de sus pasivos en general, conlleva períodos de negociación y acuerdos extensos, se visualizó la necesidad de acceder a líneas de crédito exclusivas para el uso del Hospital que permitiesen solventar adecuadamente estos desfases eventuales en la caja.

### **Operacionalización de las medidas:**

Analizada la situación financiera y de caja, se concluyó con la Vicerrectoría sobre la necesidad de aplazar y reprogramar algunas acciones del programa de desarrollo de infraestructura, dentro de las cuales se encontraba el aplazamiento de las inversiones correspondientes al Proyecto Clínica Quilín para el año 2006, la contratación de asesorías externas que permitieran sensibilizar el proyecto general, permitiendo el máximo de cambio de las distintas variables sin dejar de hacer rentable el proyecto, gestionar el apoyo y asesoría especializada para acceder a un nivel óptimo de financiamiento del stock de pasivos y en el cual se puedan utilizar diversos instrumentos de financiamiento existentes en el mercado financiero que fuesen compatibles con las restricciones propias a las cuales está sometida la Universidad.

Se consultó, además, dentro de la reestructuración financiera del Hospital, la renegociación del crédito vigente con el KFW, la renegociación y reestructuración de los leasing vigentes, la venta de parte de su cartera de créditos, eventuales posibilidades de operaciones de leaseback, renegociación con proveedores a un período de cinco años y obtención de créditos bancarios asociados a una asesoría integral de un especialista financiero del mercado nacional.

Dentro del análisis general no se contempló la reciente aplicación del Overhead Institucional del 2% sobre las ventas que rige desde enero 2004 en la Universidad, lo que se traduce en definitiva en un mayor esfuerzo de obtención de recursos que permita cubrir la nueva situación. Si bien esta es una medida de aplicación general a todos los organismos universitarios, debemos tener presente que para el Hospital representa un mayor costo de alrededor de \$ 700 millones/año.

## **ACUERDOS Y ACCIONES NECESARIAS**

En síntesis, y con el objetivo de precisar los alcances contenidos en el presente análisis, como asimismo, dar acogida a las recomendaciones del informe de la Comisión de Economía para el proyecto de Presupuesto 2004 que establecieron lo siguiente: "El Hospital Clínico de la Universidad de Chile debe recibir apoyo y respaldo institucional en el proceso de reestructuración de sus pasivos con el fin de no afectar sus inversiones en infraestructura y equipamiento. Asimismo, deben evaluarse alternativas que entreguen más herramientas para la autonomía de su gestión".

Considerando los antecedentes descritos anteriormente, se ha analizado un conjunto de medidas y acciones financieras con el objetivo de dar una adecuada viabilidad al Proyecto Hospital Clínico Universidad de Chile en el mediano y largo plazo, sin que ello involucre el aporte o compromiso de recursos extras de parte de la Universidad, y que se enmarquen dentro del objetivo de facilitar el acceso a mecanismos de financiamiento modernos y eficientes disponibles en el mercado financiero. Dentro de éstos, se han considerado las siguientes acciones:

### **Medidas de Corto Plazo:**

- Autorizar al Hospital para contraer líneas de crédito que le permitan manejar de manera más eficiente su programación y eventuales desequilibrios de caja que se produzcan durante ese proceso. El monto que se estima razonable para este objetivo es de \$ 1.000 millones a ser servidos en forma directa por los recursos de la operación del Hospital (situación similar a la aprobada cuando se autorizó el endeudamiento bancario con el Banco Alemán KFW).

- Facilitar las condiciones para que el Hospital acceda a líneas exclusivas de financiamiento vía operaciones de leasing, que permitan facilitar la adquisición de equipamiento en especial de proyectos con alta rentabilidad.
- Iniciar un proceso de renegociación del crédito con el Banco Alemán KFW, a fin de extender los plazos del servicio de la deuda, los cuales, como se explicó, se encuentran restringidos producto de la norma del período presidencial. Para estos fines habría que adecuar una modalidad con dicho Banco que permita ajustarse a la normativa vigente y extienda el plazo del servicio de la deuda.
- Permitir al Hospital hacer colocaciones en el sistema financiero utilizando los excedentes temporales de caja.

#### **Medidas de Mediano y Largo Plazo:**

- Evaluar la autorización de un crédito de mayor cuantía que permita por un lado servir gran parte de los pasivos, consiguiendo mejores condiciones de plazo y tasas, y a su vez que permita invertir en proyectos de alta rentabilidad. Según estimaciones previas, los montos requeridos bordean cifras entre los \$ 5.000 a \$ 7.000 millones factibles de cubrir, conforme las estimaciones, en plazos cercanos a los 10 años. Tal requerimiento debiera estar respaldado por estudios externos especializados que validen las estimaciones.
- De igual forma, en el curso del año 2004 el Hospital a través de sus autoridades, deberá proponer al Consejo Universitario alternativas viables de institucionalidad que le permitan contar con mayor flexibilidad para su gestión y en forma especial para el manejo financiero y administrativo, todas ellas insertas dentro del marco esperado de evolución de las actuales y futuras condiciones de competitividad que enfrentará dentro del mercado de la salud. Se puede adelantar que existen a lo menos dos alternativas para esta nueva institucionalidad: Fundación o Corporación. Sin embargo, se deberá proponer y evaluar la opción que demuestre las mejores ventajas comparativas que compatibilice los objetivos de la Universidad con los propios del Hospital Clínico.
- Por último, se estima conveniente que a fin de garantizar esta mayor autonomía, incluso con las medidas financieras de corto plazo, el Sr. Rector designe un Comité Directivo que tenga por función dar las garantías por el fiel cumplimiento de los compromisos que adquiera el Hospital.

#### **OTROS ANTECEDENTES**

Se acompaña en anexo N°2, las estimaciones financieras presupuestarias que incluyen el programa de inversiones previsto y su impacto en la situación de caja, antes de aplicar e incorporar el conjunto de acciones y medidas recomendadas en el presente informe para su manejo.

**ANEXO N°1**

**ACTIVIDAD ACADÉMICA**

---

**Proyectos postulados vrs Proyectos Aprobados, según fuente de financiamiento.**  
Años 2002 – 2003

Concursos	AÑO 2002		AÑO 2003	
	Presentados	Aprobados	Presentados	Aprobados
DID U. de Chile	16	9	17	4
FONDECYT	8	3	15	8
FONDEF	-	-	3	Pdte.
Otros Concursos Externos	11	2	2	1
Concursos Internos	34	13	44	11
<b>Totales</b>	<b>69</b>	<b>27</b>	<b>81</b>	<b>24</b>
<b>% de aprobación</b>	<b>39,13</b>		<b>29,63</b>	

**Resumen comparativo de cantidad de publicaciones según tipo**

Publicaciones según tipo	2001	2002	2003
Revistas Nacionales	181	197	257
Revistas Internacionales	68	91	112
Libros	69	68	68

**ANEXO N°2**  
**ESTIMACIONES FINANCIERAS**  
**PRESUPUESTARIAS**

---

### Conformación del Flujo de Caja Proyectado

(En Miles de \$, Valores 2003)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ingresos Por prestaciones	40.907.939	42.720.235	45.307.691	48.605.162	51.530.357	54.361.774	57.340.754	60.570.066
Otros Ingresos	4.263.290	3.860.057	3.860.057	3.860.057	3.860.057	3.860.057	3.860.057	3.860.057
Gasto	39.046.382	40.650.145	42.771.870	46.320.473	48.450.965	50.505.968	53.022.025	55.736.158
Gasto en Marketing	299.543	302.082	302.082	302.082	299.543	299.543	299.543	299.543
Capacitación	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000
<b>Saldo con centros externos</b>	<b>5.745.303</b>	<b>5.548.065</b>	<b>6.013.796</b>	<b>5.762.664</b>	<b>6.559.906</b>	<b>7.336.320</b>	<b>7.799.243</b>	<b>8.314.421</b>

Provisión de Incobrables 4%	1.636.318	1.708.809	1.812.308	1.944.206	2.061.214	2.174.471	2.293.630	2.422.803
<b>Saldo con Incobrables</b>	<b>4.108.986</b>	<b>3.839.256</b>	<b>4.201.489</b>	<b>3.818.457</b>	<b>4.498.692</b>	<b>5.161.849</b>	<b>5.505.613</b>	<b>5.891.619</b>

Leasing Fundación	1.906.591	1.711.513	1.317.925	1.022.460	531.000	531.000	531.000	531.000
Crédito Alemán (KFW)	1.422.540	1.348.212	1.298.113	630.269	0	0	0	0
Plan Informático y Telemedicina	40.979	155.117	243.268	248.318	243.291	160.791	115.688	70.887
Obras Chiles	759.799	551.175	447.668	259.505	0	0	0	0
Otras Inversiones Comprometidas	464.157	395.977	329.351	10.987	0	0	0	0
Inversión Centros Externos (Hospital Barón)	0	80.000	83.200	86.528	0	0	0	0
Inversión Mantención Anual (Incluye Reposición de Equipos-Arrendos)	0	500.000	500.000	500.000	300.000	300.000	300.000	300.000
<b>Total Inversiones con Centros Externos</b>	<b>4.594.067</b>	<b>4.741.943</b>	<b>4.219.525</b>	<b>2.758.066</b>	<b>1.074.291</b>	<b>991.791</b>	<b>946.688</b>	<b>901.887</b>

<b>Superavit o Déficit de caja con Inversiones</b>	<b>(485.081)</b>	<b>(902.687)</b>	<b>(18.038)</b>	<b>1.060.391</b>	<b>3.424.401</b>	<b>4.170.058</b>	<b>4.558.925</b>	<b>4.989.732</b>
--	------------------	------------------	-----------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

Incremento Cuentas por Cobrar	(1.227.358)	(1.068.366)	(911.045)	(503.398)	(268.567)	(32.972)	0	0
Recuperación Cuentas por Cobrar	500.000	541.178	541.178	541.178	541.178	0	0	0
Pago compromiso con proveedores	(2.082.830)	(2.082.830)	(1.860.093)	0	0	0	0	0
<b>Saldo Compromisos</b>	<b>(727.238)</b>	<b>(526.828)</b>	<b>(1.369.867)</b>	<b>37.780</b>	<b>272.611</b>	<b>(12.972)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<b>Resultado después de los Compromisos</b>	<b>(1.212.319)</b>	<b>(3.429.515)</b>	<b>(1.387.903)</b>	<b>1.098.171</b>	<b>3.697.012</b>	<b>4.157.086</b>	<b>4.558.925</b>	<b>4.989.732</b>
---	--------------------	--------------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

<b>Variable de Ajuste</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>79.118</b>	<b>(534.455)</b>	<b>(437.339)</b>	<b>(288.479)</b>	<b>(225.272)</b>	<b>(194.458)</b>
Saldo Neto Proyecto Clínica Peñalolén	0	0	79.118	(534.455)	(437.339)	(288.479)	(225.272)	(194.458)

<b>Resultado sin Proyecto Clínica Peñalolén</b>	<b>(1.212.319)</b>	<b>(3.429.515)</b>	<b>(1.467.021)</b>	<b>1.632.606</b>	<b>4.134.351</b>	<b>4.365.565</b>	<b>4.784.202</b>	<b>5.184.190</b>
---	--------------------	--------------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

Los cambios en el flujo de caja se detallan en el anexo por concepto de arriendo y remodelación, al amparar los mtr2 del proyecto y se eliminó el servicio de urgencia contemplado en la proyección anterior. Además el flujo original del proyecto peñalolén se cambió al incorporarse al flujo Hospital, ya que se asumió los supuestos de este último es Incremento de cuentas por cobrar e Incobrables.



**ANEXO N°3**  
**INDICADORES HOSPITAL (1997-2003)**

---

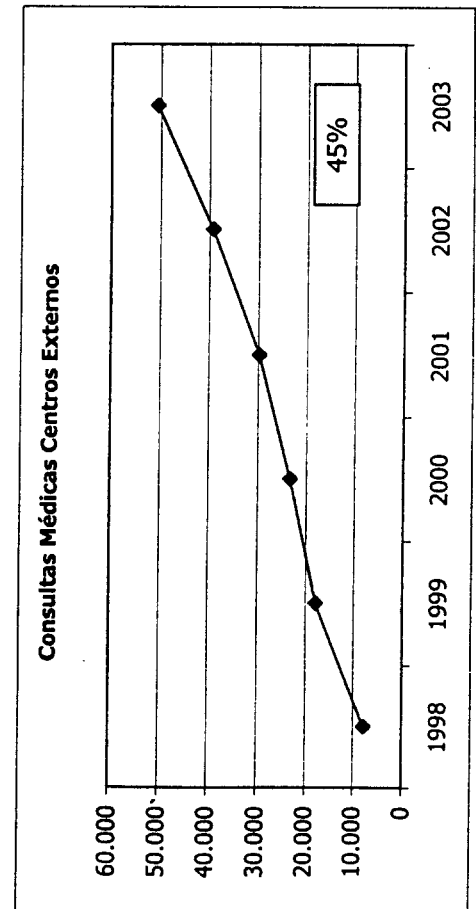
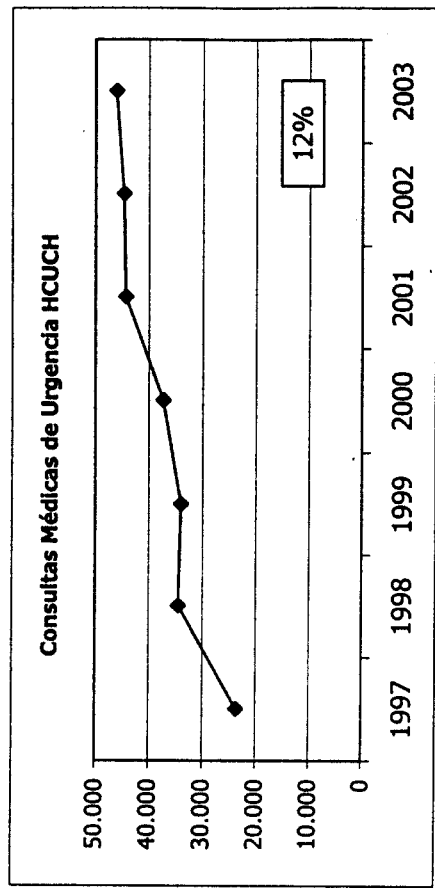
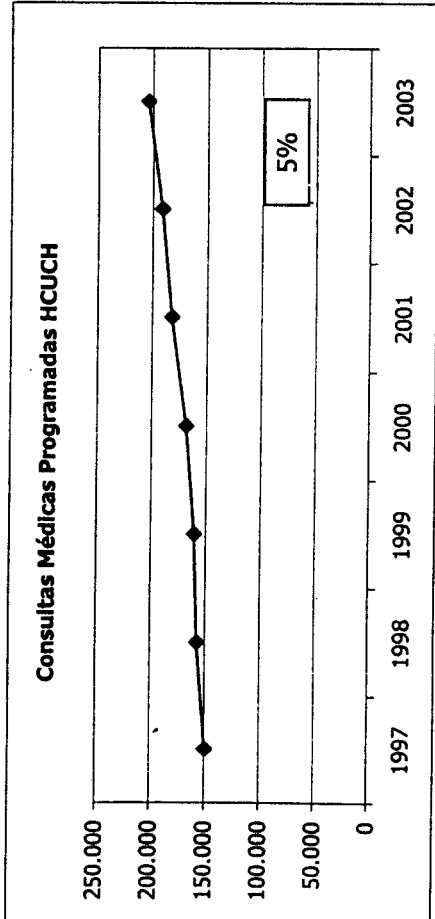
### ***Evolución Actividad HCUCH (Período 1997 - 2003)***

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Consultas Médicas Hospital	149.774	157.399	160.434	168.422	182.173	191.403	204.191
Consultas Urgencia	23.686	34.464	33.992	37.331	44.298	44.718	46.074
Consultas Centros Externos	0	7.830	17.893	23.375	29.739	39.318	50.661
Egresos sin traslado	19.287	21.421	20.950	22.342	23.443	23.386	24.345
Intervenciones Quirúrgicas	17.502	19.405	18.560	18.253	19.460	19.440	20.104
Exámenes Laboratorio	555.859	629.030	658.498	711.745	778.514	747.400	781.834
Exámenes Imagenología	60.099	62.654	65.773	71.776	85.292	94.480	108.779

Fuente: Estadísticas

## Evolución Actividad HCUCH (Período 1997 - 2003)

### Consultas Médicas



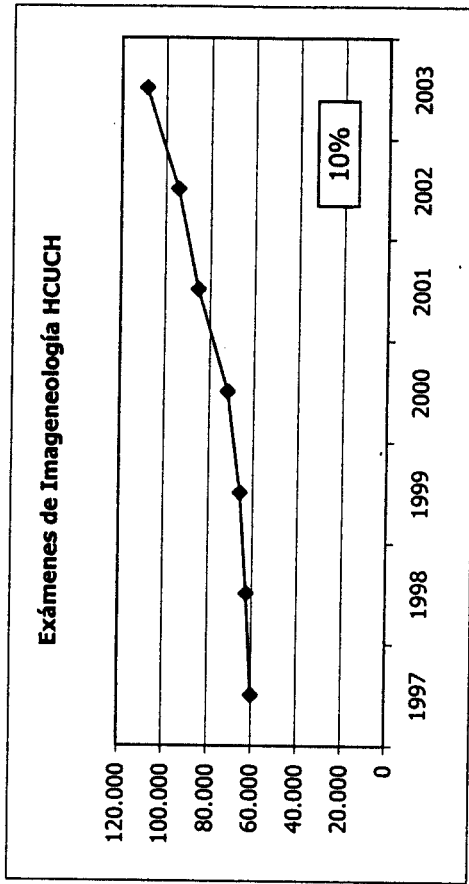
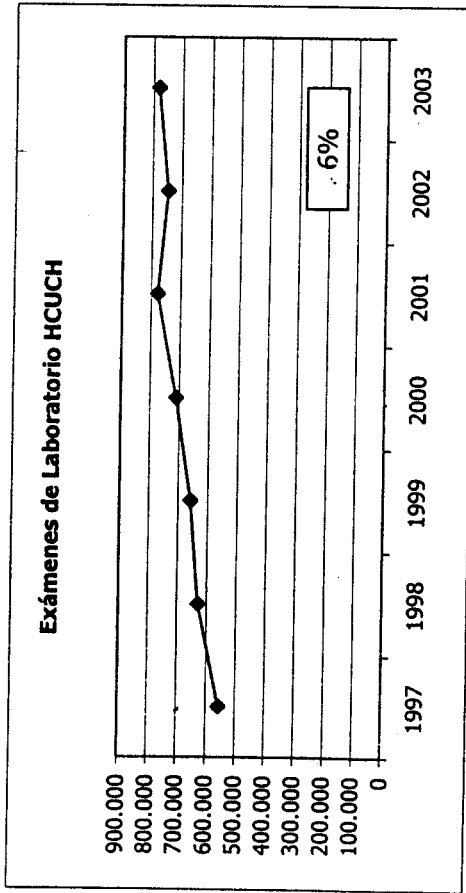
	Var 2003 - 1997	Tasa Crecimiento Anual
Consultas Programadas	36%	5%
Consultas Médicas Urgencia	95%	12%
<b>Total Consultas Hospital</b>	<b>44%</b>	<b>6%</b>
Consultas Centros Externos (*)	547%	45%

(\*): Variación al año 1998

Entre los años 1997 y 2003 las consultas Hospital presentaron un aumento de un 44%, con importantes aumentos en magnitud tanto de las Consultas Programadas como las de Urgencia, presentando estas últimas un mayor crecimiento en términos porcentuales. En cuanto a centros externos, con la gran expansión de la Red HCUCH, se ha logrado un aumento de un 547% a partir del año 1998, con la incorporación paulatina de los Centros Médicos Vivaceta, Badajoz, El Salto y Macul.

## ***Evolución Actividad HCUCH (Período 1997 - 2003)***

### **Exámenes de Laboratorio e Imagenología**

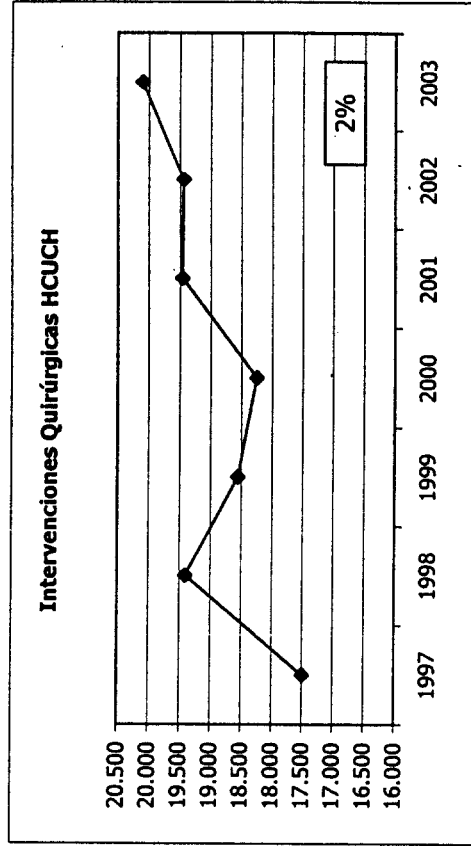
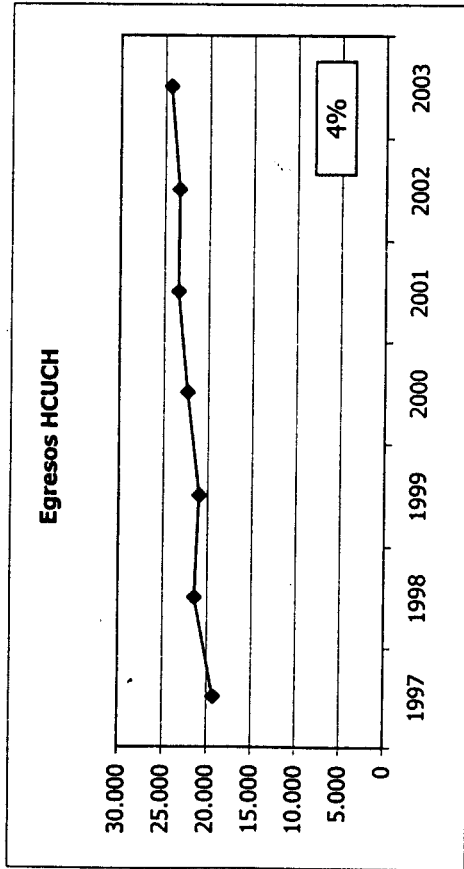


	Var 2003 - 1997	Tasa Crecimiento Anual
Exámenes Laboratorio	41%	6%
Exámenes Imagenología	81%	10%
<b>Exámenes Totales</b>	<b>45%</b>	<b>6%</b>

Entre los años 1997 y 2003 el total de Exámenes aumentó en un 45%. Por su parte los Exámenes de Laboratorio aumentaron en un 41%, mientras que los de rayos lo hicieron en un 81%, con una tasa creciente que alcanzó un 11% el año 2002, cuando se puso en marcha el Proyecto y un 15% para el año 2003.

## Evolución Actividad HCUCH (Período 1997 - 2003)

### Egresos Hospitalarios e Intervenciones Quirúrgicas



Var 2003 - 1997		Tasa Crecimiento Anual
Egresos	26%	4%
IQ	15%	2%

Los egresos, para el período 1997 - 2003 presentan un crecimiento de un 26%, mientras que las intervenciones quirúrgicas un crecimiento de un 15%.

En los gráficos se puede observar que los años 1999 y 2000 presentaron variaciones negativas, que en términos generales pueden ser atribuibles al desarrollo de proyectos de gran envergadura que afectaron los niveles de actividad de la Institución (Remodelación Pabellones D afectó a parte del año 2000, Remodelación Clínica Quirúrgica Inaugurada el año 1999, Remodelación UTI Pediátrica, entre otros aspectos).



HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE

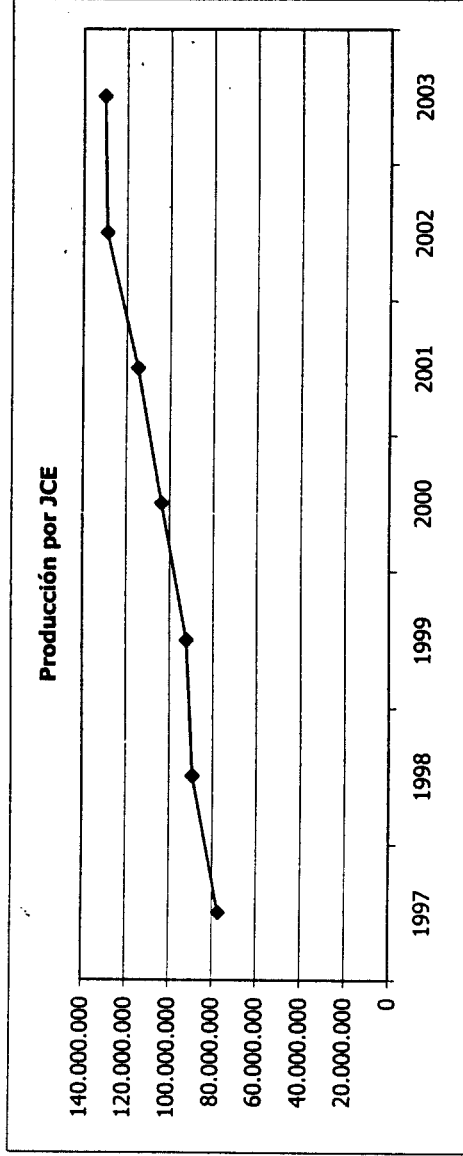
### Productividad RRHH Médico (Período 1997 - 2003)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Producción Valorizada (*)	23.036.784.402	26.491.313.770	27.730.871.687	31.407.284.363	35.095.174.223	41.485.407.597	43.521.600.890
JCE Médicos (**)	299	297	301	303	306	321	334

Fuentes: Producción Valorizada, Sistema de Costos  
JCE, Gerencia de Recursos Humanos

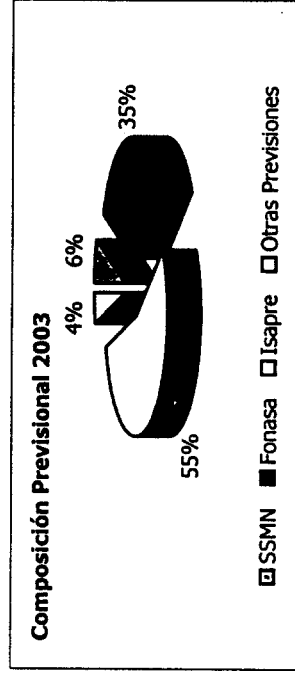
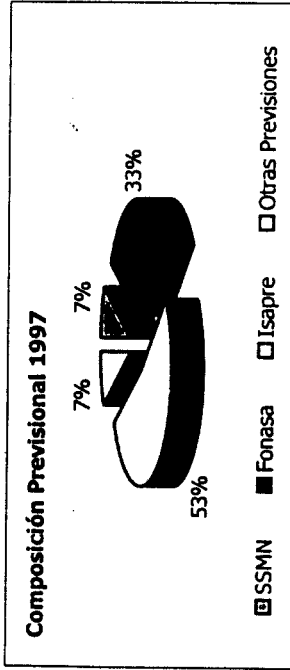
(\*): Valores actualizados al año 2003  
(\*\*): JCE Médicos

<b>Producción por JCE</b>	<u>Producción Valorizada</u>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
	<u>JCE (Médicos)</u>	77.128.178	89.216.824	92.066.578	103.726.293	114.723.854	129.177.667	130.245.701



### Composición Previsional (Período 1997 - 2003)

Egresos	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
SSMN	7%	9%	9%	7%	6%	7%	6%
Fonasa	33%	32%	32%	32%	32%	32%	35%
Isapre	53%	52%	54%	56%	57%	56%	55%
Otras Previsiones	7%	7%	6%	5%	5%	4%	4%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



**Indicadores RRHH (Período 1997 - 2003)**

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Gasto Remuneraciones (*)	14.205.627.747	15.097.960.208	15.894.266.733	16.806.301.234	17.565.287.996	19.464.279.056	20.475.264.885
Gasto Vinculación (*)	516.714.815	719.346.324	1.147.091.535	1.936.925.866	2.076.562.621	2.715.266.584	3.114.365.343
Total Remuneraciones	14.722.342.562	15.817.306.532	17.041.358.269	18.245.227.120	19.641.850.617	22.179.545.640	23.589.630.228

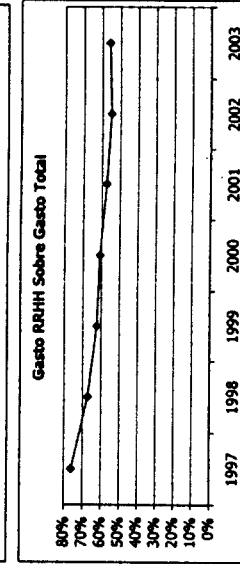
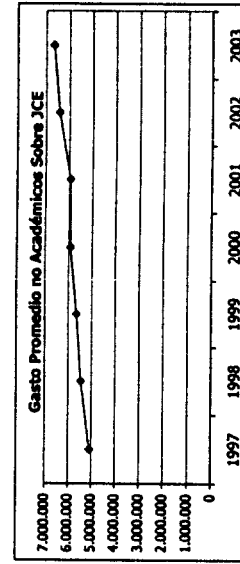
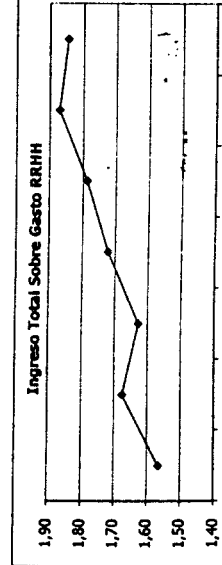
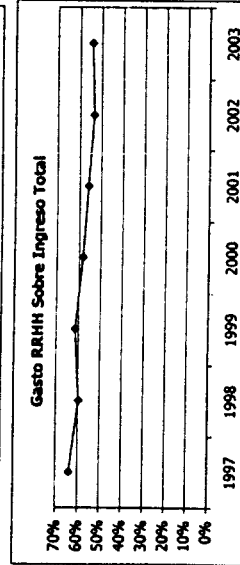
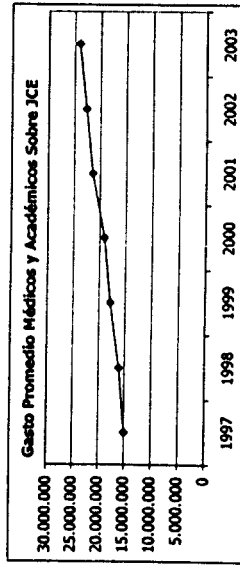
(\*) Información Actualizada al 2003 de acuerdo a IPC.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Académicos y Médicos JCE	299	297	301	303	306	321	334
No Académicos JCE	2.018	2.026	2.069	2.104	2.198	2.313	2.334
Total JCE Hospital	2.316	2.323	2.370	2.406	2.504	2.634	2.668

Fuentes: Gerencia de Recursos Humanos

Gasto Total e Ingreso Total, Sistema de Costos

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Gasto Promedio Médicos y Académicos (Sobre JCE)	15.013.440	16.058.041	17.823.031	19.072.137	21.405.139	22.685.800	24.045.293
Gasto Promedio No Académicos (Sobre JCE)	5.074.647	5.452.957	5.641.846	5.928.337	5.956.955	6.439.702	6.665.336
Gasto RRHH Sobre Gasto Total	$\frac{\text{Gasto RRHH}}{\text{Gasto Total}}$	76%	67%	62%	61%	57%	55%
Gasto RRHH Sobre Ingreso Total	$\frac{\text{Gasto RRHH}}{\text{Ingreso Total}}$	64%	60%	61%	58%	56%	54%
Ingreso Total Sobre Gasto RRHH	$\frac{\text{Ingreso Total}}{\text{Gasto RRHH}}$	1,56	1,67	1,63	1,72	1,79	1,87





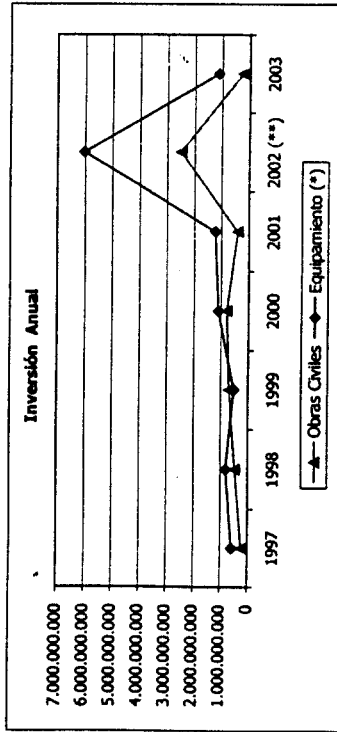
**Evolución Inversiones (Período 1997 - 2003)**

\$	1997	1998	1999	2000	2001	2002 (**)	2003	Total	Total en US\$ (***)
Obras Civiles	231.699.857	469.872.408	696.708.516	798.288.480	403.950.240	2.487.907.255	239.509.036	5.327.935.793	8.204.524
Equipamiento (*)	589.608.400	806.907.875	516.276.812	1.101.774.240	1.216.995.840	6.016.741.026	1.132.124.128	11.380.428.322	17.524.798
<b>Total</b>	<b>821.308.257</b>	<b>1.276.780.283</b>	<b>1.212.985.328</b>	<b>1.900.062.720</b>	<b>1.620.946.080</b>	<b>8.504.648.282</b>	<b>1.371.633.164</b>	<b>16.708.364.114</b>	<b>25.729.322</b>

(\*) Equipamiento Clínico y de Informática

(\*\*): Incluye Montos asociados a Proyecto Imagenología (Préstamo KFW) tanto a nivel de OCCC como de Equipamiento.

(\*\*\*) Dólar Observado del 16/06/2004



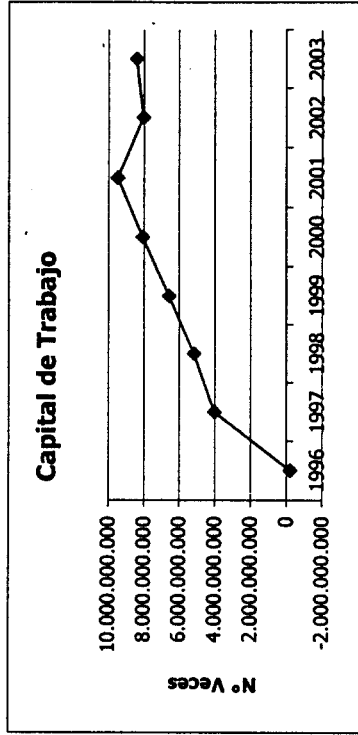
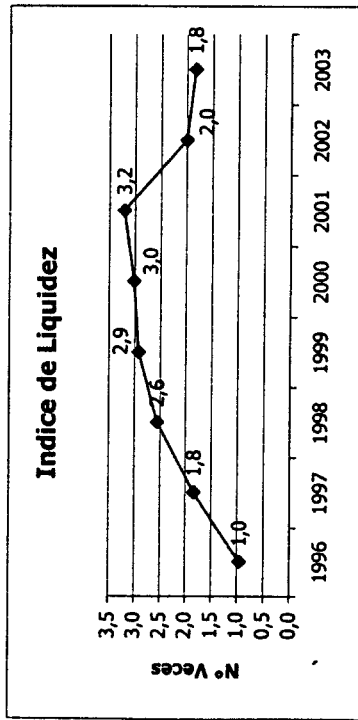
## Indicadores Financieros (Período 1996 - 2003)

### Indicadores de Liquidez

Indice de Liquidez	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
AC	1,0	1,8	2,6	2,9	3,0	3,2	2,0	1,8
PC								

Capital de Trabajo	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
AC-PC	-219.262.715	4.011.477.052	5.164.345.482	6.572.493.436	8.072.083.618	9.471.076.589	8.035.034.198	8.401.961.092

valores reales 2003



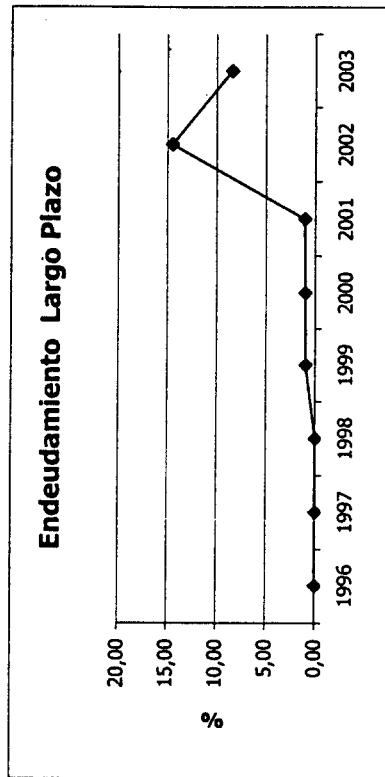
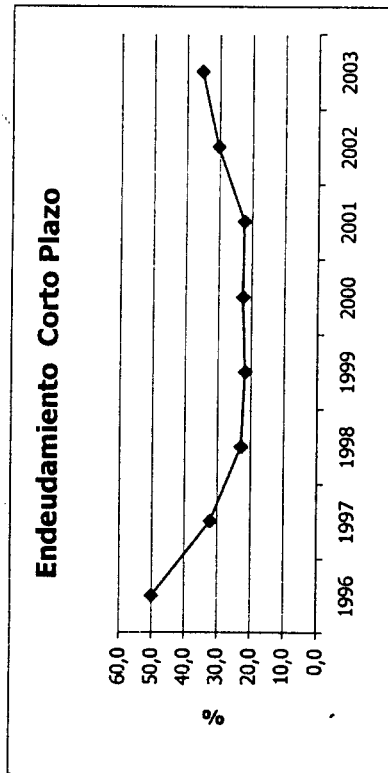
En el período de análisis los indicadores de liquidez, se mantienen sobre el 1,5 veces con excepción de 1996 año en el cual se refleja plenamente la situación financiera poco estable que mantenía el Hospital Clínico. A partir del año 1997 ya comienza a reflejarse una disminución de la deuda de corto plazo cancelando obligaciones con bancos y proveedores que mantienen el pasivo circulante demasiado alto. En adelante el aumento de la actividad del Hospital Clínico y el control estricto de la deuda de corto plazo mantienen los niveles de liquidez sobre los 2 puntos, lo que refleja el pleno control de la deuda en el corto plazo. Si bien este indicador cayó durante el año 2002, su caída no llega a niveles críticos manteniéndose en el 1,8 puntos en el año 2003, esta caída se debe principalmente al aumento del pasivo circulante en las cuantías de créditos con Bancos y proveedores. Respecto al Capital de Trabajo podemos decir que se ha mantenido en niveles bastante adecuados, lo que explica también el alto índice de liquidez presentado por el Hospital Clínico, la disminución presentada en el año 2002 se debe al mayor aumento generado en la deuda de corto plazo (pasivos circulantes).



## Indicadores Financieros (Período 1996 - 2003)

### Indicadores de Endeudamiento

Desagregación Deuda sobre la Inversión	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pasivo Circulante Activo Total	50,1	32,09	22,89	21,73	22,56	22,40	30,31	35,41
Pasivo Lp Activo Total	0,00	0,00	0,00	0,95	1,01	1,07	14,48	8,39

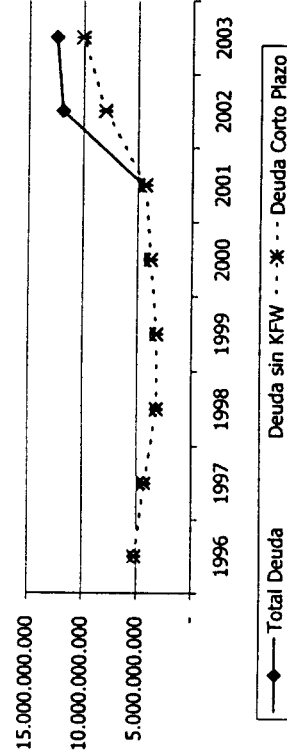




### Indicadores Financieros (Período 1996 - 2003)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>Deuda Hospital</b>								
Total Deuda	5.173.286.624	4.307.545.882	3.193.078.205	3.362.253.678	3.957.813.372	4.477.654.049	11.847.117.782	12.430.901.279
Deuda sin KFW	5.173.286.624	4.307.545.882	3.193.078.205	3.362.253.678	3.957.813.372	4.477.654.049	7.498.633.331	9.757.674.292
Deuda Corto Plazo	5.173.286.624	4.307.545.882	3.193.078.205	3.212.633.434	3.779.264.993	4.272.370.674	7.983.504.303	10.039.448.996

Deuda Hospital





HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE

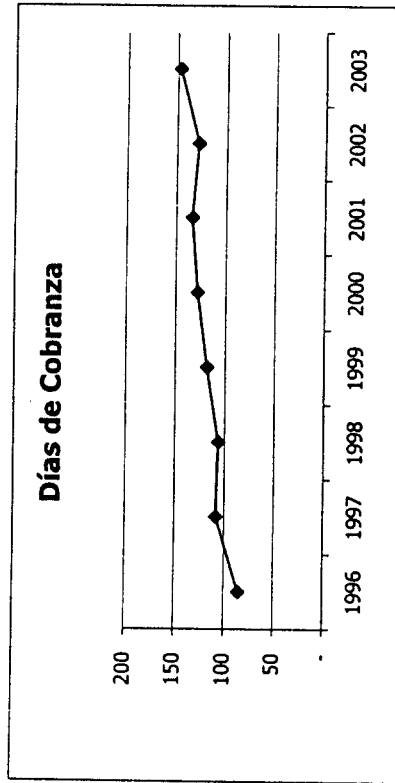
### Indicadores Financieros (Período 1996 - 2003)

#### Ratio Días Cobro

1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
85	108	106	118	128	134	128	147

Calculo Días Cobro

$\frac{\text{Saldo Cuentas por Cobrar}}{\text{Venta diaria promedio}}$



**ANEXO N°4**  
**ESTADOS FINANCIEROS 1996-2003**

---

**BALANCE GENERAL ACUMULADO**  
Valores Nominales

	Año 1996	Año 1997	Año 1998	Año 1999	Año 2000	Año 2001	Año 2002	Año 2003
<b>ACTIVOS</b>								
TOTAL ACTIVOS CIRCULANTES	4.481.796.755	7.121.812.481	7.241.111.019	8.816.477.690	11.067.863.746	13.053.383.112	15.679.887.506	18.489.849.067
TOTAL ACTIVOS FIJOS	4.808.654.836	4.914.997.756	5.124.694.288	5.069.682.964	5.204.224.258	5.095.153.578	10.180.930.896	9.900.823.374
TOTAL OTROS ACTIVOS	-	-	-	-	-	-	88.453.269	99.914.766
TOTAL ACTIVOS	9.290.451.591	12.036.810.237	12.365.805.307	13.886.160.654	16.272.088.004	18.148.536.688	25.949.271.671	28.490.587.207
<b>PASIVOS</b>								
TOTAL PASIVOS CIRCULANTES	4.649.633.756	3.862.842.197	2.831.136.446	3.016.779.875	3.671.126.716	4.064.938.128	7.864.491.377	10.087.887.975
TOTAL PASIVOS A LARGO PLAZO	-	-	-	132.027.854	163.610.224	194.822.447	3.758.001.408	2.391.452.283
TOTAL PATRIMONIO	4.640.817.835	8.173.968.040	9.534.668.861	10.386.880.017	12.086.878.156	13.538.303.205	14.326.778.864	16.011.246.947
TOTAL PASIVOS	9.290.451.591	12.036.810.237	12.365.805.307	13.535.687.746	15.921.615.096	17.798.063.780	25.949.271.671	28.490.587.207

ESTADO DE RESULTADOS	Año 1996	Año 1997	Año 1998	Año 1999	Año 2000	Año 2001	Año 2002	Año 2003
Ingresos de explotación	17.930.741.879	19.363.597.083	22.289.752.054	24.486.476.615	28.842.367.869	33.332.262.103	39.804.997.327	44.062.537.553
Costos de explotación (menos)	- 11.494.871.459	- 12.025.181.736	- 18.718.713.674	- 21.281.053.065	- 23.250.244.774	- 26.660.310.283	- 31.815.249.159	- 34.633.440.088
Margen de explotación	6.435.870.420	7.338.415.347	3.571.038.380	3.205.423.550	5.592.123.095	6.671.951.820	7.989.748.168	9.429.097.465
Gastos de administración y ventas (menos)	- 5.707.511.197	- 4.621.580.177	- 3.390.120.596	- 3.491.449.236	- 4.488.981.989	- 5.655.417.659	- 8.026.999.858	- 7.976.642.683
RESULTADO OPERACIONAL	728.359.223	2.716.835.170	180.917.784	286.025.686	1.103.141.106	1.016.534.161	37.251.690	1.452.454.782
Ingresos financieros	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilidad inversión empresas relacionadas	-	-	-	-	-	-	7.100.811	2.363.105
Otros ingresos fuera de la explotación	-	-	-	-	-	-	-	-
Pérdida inversión empresas relacionadas (menos)	559.315.610	809.787.800	1.378.478.636	1.041.531.053	470.047.706	414.323.095	507.640.508	383.392.395
Amortización menor valor de inversiones (menos)	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos financieros (menos)	174.047.676	135.272.893	59.862.547	19.174.229	26.235.518	30.751.544	134.230.028	369.595.394
Otros egresos fuera de la explotación (menos)	93.175.908	117.057.620	292.403.480	150.901.187	73.653.490	30.312.769	45.055.004	365.390.855
Corrección monetaria	104.721.049	33.513.776	197.910.198	18.879.815	261.485.027	293.061.118	14.005.805	427.976.239
RESULTADO NO OPERACIONAL	396.813.075	523.943.511	828.302.411	890.335.452	108.673.671	60.197.664	321.450.482	88.745.490
Resultado antes del impuesto a la renta	-	-	-	-	-	-	-	-
Impuesto a la renta (menos)	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilidad (pérdida) consolidada	-	-	-	-	-	-	-	-
Interés minoritario (menos)	-	-	-	-	-	-	-	-
UTILIDAD (PERDIDA) LIQUIDA	1.125.172.298	3.240.778.681	1.009.220.195	604.309.766	1.211.814.777	1.076.731.825	284.198.792	1.541.200.272
Amortización mayor valor de inversiones	-	-	-	-	-	-	-	-
UTILIDAD (PERDIDA) DEL EJERCICIO	1.125.172.298	3.240.778.681	1.009.220.195	604.309.766	1.211.814.777	1.076.731.825	284.198.792	1.541.200.272



**ANEXO N°5**

---

**INFORMACIÓN RECURSOS HUMANOS**

**1997-2003**

GASTOS - DOTACION - JCE - VINCULACION MEDICA (1997 - 2004)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>NOMBRAMIENTOS</b>							
ACA	112.319.769	128.503.243	133.975.475	154.854.027	180.533.352	229.692.781	237.166.987
MEDICOS	2.816.182.513	2.992.651.885	3.266.040.369	3.581.763.880	4.828.057.032	5.128.334.471	5.757.222.086
NOACADEMICOS	6.087.447.169	6.769.379.967	7.510.998.033	8.619.114.503	9.501.197.979	11.119.837.994	12.133.528.403
HRS EXTRAS	718.405.272	806.140.140	729.830.251	809.833.220	841.739.821	922.487.517	925.292.875
<b>SUBTOTAL</b>	<b>9.734.354.723</b>	<b>10.696.675.235</b>	<b>11.640.844.128</b>	<b>13.165.565.630</b>	<b>15.351.528.184</b>	<b>17.400.352.763</b>	<b>19.053.210.351</b>

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>CONVENIOS</b>							
ACA	596.412	1.278.902	1.417.273	2.065.781	2.328.916	3.943.903	19.528.886
MEDICOS	487.267.053	614.763.294	833.936.594	835.359.746	356.077.748	841.280.286	996.095.085
NOACADEMICOS	1.302.269.079	1.632.417.522	1.864.993.080	1.812.561.172	1.896.366.321	2.252.440.916	2.307.707.964
HRS EXTRAS	209.429.908	227.242.304	194.646.707	185.538.448	187.260.005	192.106.288	188.366.494
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.999.562.452</b>	<b>2.475.702.022</b>	<b>2.894.993.654</b>	<b>2.835.525.147</b>	<b>2.442.032.990</b>	<b>3.289.771.393</b>	<b>3.511.698.429</b>

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>NOMBRAMIENTOS Y CONVENIOS</b>							
ACA	112.916.181	129.782.145	135.392.748	156.919.808	182.862.268	233.636.684	256.695.873
MEDICOS	3.303.449.566	3.607.415.179	4.099.976.963	4.417.123.626	5.184.134.780	5.969.614.757	6.753.317.171
NOACADEMICOS	7.389.716.248	8.401.797.489	9.375.991.113	10.431.675.675	11.397.564.300	13.372.278.910	14.441.236.367
HRS EXTRAS	927.835.180	1.033.382.444	924.476.958	995.371.668	1.028.999.826	1.114.593.805	1.113.659.369
<b>TOTAL</b>	<b>11.733.917.175</b>	<b>13.172.377.257</b>	<b>14.535.837.782</b>	<b>16.001.090.777</b>	<b>17.793.561.174</b>	<b>20.690.124.156</b>	<b>22.564.908.780</b>

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>VINCULACION MEDICA</b>							
VINCULACION PAGADA POR FINANZAS	226.683.945	334.449.476	501.792.804	717.659.108	847.370.720	883.142.476	1.024.721.448
VINCULACION PAGADA POR RRRH	193.101.138	279.819.846	510.423.387	599.047.137	1.123.373.440	1.757.902.158	2.089.643.895
<b>TOTAL VINCULACION</b>	<b>419.785.083</b>	<b>614.269.322</b>	<b>1.012.216.191</b>	<b>1.316.706.245</b>	<b>1.970.744.160</b>	<b>2.641.044.634</b>	<b>3.114.365.343</b>

<b>TOTAL REMUNERACIONES SIN VINCULACION</b>	<b>11.540.816.037</b>	<b>12.892.557.411</b>	<b>14.025.414.395</b>	<b>15.402.043.640</b>	<b>16.670.187.734</b>	<b>18.932.221.998</b>	<b>20.475.264.885</b>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

<b>TOTAL REMUNERACIONES CON VINCULACION</b>	<b>11.960.601.120</b>	<b>13.506.826.733</b>	<b>15.037.630.586</b>	<b>16.718.749.885</b>	<b>18.640.931.894</b>	<b>21.573.266.632</b>	<b>23.589.630.228</b>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Vinculacin

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>DOTACION A DICIEMBRE DE CADA AÑO</b>							
ACADEMICOS Y MEDICOS (CARGOS)	559	560	591	613	638	670	709
NO ACADEMICOS (CARGOS)	2.021	2.031	2.093	2.136	2.220	2.339	2.353
<b>TOTAL CARGOS</b>	<b>2.580</b>	<b>2.591</b>	<b>2.684</b>	<b>2.749</b>	<b>2.858</b>	<b>3.009</b>	<b>3.062</b>
ACADEMICOS Y MEDICOS JCE	298,68	296,93	301,20	302,79	305,91	321,15	334,15
NOACADEMICOS JCE	2.017,50	2.026,27	2.069,00	2.103,52	2.198,07	2.312,84	2.333,70
<b>TOTAL JCE</b>	<b>2.316,18</b>	<b>2.323,20</b>	<b>2.370,20</b>	<b>2.406,31</b>	<b>2.503,98</b>	<b>2.633,99</b>	<b>2.667,85</b>

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>DOTACION NOACADEMICOS A DICIEMBRE</b>							
CLINICOS	1.316	1.351	1.390	1.412	1.440	1.548	1.566
ADMINISTRATIVOS	407	417	469	490	566	577	596
APOYO	298	263	234	234	214	214	191
<b>TOTAL</b>	<b>2.021</b>	<b>2.031</b>	<b>2.093</b>	<b>2.136</b>	<b>2.220</b>	<b>2.339</b>	<b>2.353</b>

\* Incluye Becados, Dentistas y Quimicos Farmaceuticos