

# Cuenta pública de gestión

2022 · 2023

---





<b>Editorial</b>	<b>4</b>
<b>Plan de Desarrollo Institucional U. de Chile</b>	<b>6</b>
<b>Objetivos estratégicos del período</b>	<b>7</b>
<b>Hitos 2022-2023</b>	<b>8</b>
<b>Equipo directivo</b>	<b>9</b>
<b>Equipo Dirección de Administración y Finanzas</b>	<b>10</b>
<b>Articulación con el Sistema Nacional de Servicios de Salud / Ley HCUCH</b>	<b>11</b>
<b>Gestión Clínica</b>	<b>18</b>
<b>Avances en las tareas específicas</b>	<b>21</b>
<b>Gestión de la calidad y seguridad del paciente</b>	<b>31</b>
<b>Actividad académica: docencia e investigación</b>	<b>34</b>
<b>Gestión administrativa y de finanzas</b>	<b>45</b>
<b>Comunicación y extensión hospitalaria</b>	<b>55</b>
<b>Análisis del período reportado</b>	<b>65</b>
<b>Desafíos 2024</b>	<b>66</b>



**Cuando asumimos el desafío de conducir la gestión de nuestro Hospital Clínico Universidad de Chile,** lo hicimos convencidos de que requeríamos del trabajo colectivo de toda nuestra comunidad para conducirlo hacia un mejor destino.

Nuestro hospital universitario público, no es sólo nuestro segundo hogar, donde convivimos buena parte del día, sino que además es un gran referente en la formación en salud a nivel nacional y regional.

Nuestros aportes en docencia, investigación y extensión son muy relevantes para el país y el profundizar estos aportes requiere de una institución sana que mire con certezas hacia el futuro. Cuando la pandemia aún no había finalizado formalmente, nos dejaba consecuencias muy importantes en términos de la salud física y mental de nuestro personal clínico y administrativo, lo que sumado a un incremento muy significativo de la deuda con toda la Universidad de Chile y proveedores, hacían ver el futuro como incierto.

La necesidad de contribuir a estabilizar nuestra condición hizo necesario, y con sentido de urgencia, realizar un trabajo sistemático para contar con un diagnóstico compartido de los aspectos fundamentales a mejorar para, luego de ello, ir implementando mejoras tanto en la gestión clínica como administrativa, que nos permitiera vislumbrar el futuro con el gran hospital universitario público que soñamos, cumpliendo su misión formadora y de prestación de servicios sanitarios con el más alto estándar y de la mano de un equilibrio financiero y, de una gestión administrativa y financiera moderna.

El contexto nacional es a la vez particular, con un segundo proceso constitucional en desarrollo y cuyo destino no conocemos, y, en particular también en el sector salud, con una crisis muy significativa del sector privado, con fallos ya conocidos de la Corte Suprema, y con un sistema político que aún no encuentra una salida a la coyuntura que garantice la continuidad de las prestaciones para los beneficiarios y para las instituciones prestadoras, como nuestro Hospital.

Ante ello, nos planteamos grandes desafíos para que el Hospital Clínico mire de mejor forma hacia el futuro, basándonos en una serie de principios que guiarán nuestra gestión: transparencia, participación, rendición de cuentas e integridad, de la mano de una capacidad de gestión técnica y política.

Esta memoria de gestión constituye un hito necesario, mediante la cual le explicamos a nuestra comunidad, de la mejor forma posible, nuestros aciertos y errores, áreas donde hemos avanzado y aquellas en que es necesario mejorar. Durante este año y algo más de desempeñar nuestros cargos, hemos confirmado que la mayor fortaleza de nuestro Hospital está en su gente.

El objetivo compartido de contar con un mejor Hospital Clínico U. de Chile requiere de mejoras significativas, profundas y permanentes para nuestra institución, las que pasan por el compromiso y trabajo de cada una de las personas que aquí nos desempeñamos.

Esperamos en esta memoria de gestión mostrarles el grado de avance en el cumplimiento de los diversos objetivos enunciados para este periodo de gestión, en el contexto del PDI de la Universidad y de nuestra relación con la Facultad de Medicina. Ello siempre en el marco de un proyecto que potencie el quehacer académico del HCUCH, asegurando su actividad asistencial y sustentabilidad.

## **Equipo Directivo**



## Estrategia XII

### Relevar el papel del Hospital Clínico de la Universidad de Chile en la sociedad

#### Objetivos

**Objetivo 1:** Reformular la estructura de gobierno y la organización del Hospital con especial énfasis en el carácter universitario.

**Objetivo 2:** Fortalecer la vinculación del Hospital con la red pública de salud para convertirse en un hospital delegado.

**Objetivo 3:** Impulsar una gestión moderna y eficiente, con foco en la formación de profesionales.

**Objetivo 4:** Mejorar la gestión de personas para el desarrollo de un ambiente laboral colaborativos..

**Objetivo 5:** Potenciar la investigación clínica pertinente en salud

**Objetivo 6:** Desarrollar armónicamente las labores académicas de docencia, investigación y extensión con las labores asistenciales.

**Objetivo 7:** Recuperar la vanguardia en salud a nivel del país y a nivel latinoamericano, para poner tratamientos y procedimientos de última generación a disposición de los pacientes del servicio público de salud.



## ■ **Objetivos Estratégicos del Periodo 2022 · 2023**

- 1** | **Incrementar** la actividad académica.
- 2** | **Reducir** el déficit financiero.
- 3** | **Incrementar** la actividad clínica.
- 4** | Obtener la mejor **Ley HCUCH**.
- 5** | Lograr la **reacreditación institucional**.
- 6** | **Mejorar** los procesos de Recursos Humanos.
- 7** | **Ejecutar las glosas** en tiempos y de forma apropiada.
- 8** | **Implementar un plan** de Comunicaciones Estratégicas.
- 9** | **Avanzar** en el proceso de gobernanza.
- 10** | **Mejorar procesos**, sistemas y plataformas.

## ■ Hitos 2022 · 2023

### 1. Avances en la Ley HCUCH y en el proceso de preparación institucional para su implementación.

Se ha conseguido un avance sustancial en el trámite legislativo de la Ley HCUCH y se ha desarrollado un proceso interno participativo de preparación institucional para la próxima implementación de la Ley HCUCH.

### 2. Mejoría parcial en la situación financiera del Hospital.

En base a una mejor gestión del proceso de cobranza, sumado a diversas acciones que conducen a una contención de los costos, se ha conseguido a la fecha una reducción en los niveles de apoyo de nivel central para el pago de remuneraciones de la mano de una reducción de la deuda con proveedores.

### 3. Establecer la presencia de un Consejo Hospital Clínico.

Este espacio se constituye en un espacio mensual de cuenta pública de la Dirección General del Hospital y equipo directivo con los jefes de servicio, direcciones de departamento, representantes de las asociaciones gremiales y jefaturas de las diferentes unidades del área de Administración y Finanzas del Hospital. En éste, se discuten las principales temáticas del Hospital y va dando cuenta de la situación de nuestra institución.

### 4. Establecimiento de alianzas estratégicas dentro y fuera de la Universidad.

Se han propiciado instancias de colaboración académica y profesional con distintas organizaciones y centros. Como un ejemplo de ello, se firmó un convenio de colaboración entre el Hospital Clínico y el Instituto de Sistemas Complejos de Ingeniería (ISCI).



## Equipo Directivo



**Prof. Dr. Eduardo Tobar A.**  
Director General



**Dr. Jaime Escobar D.**  
Director Médico



**Dra. Loreto Vergara B.**  
Subdirectora Médica



**Prof. Dr. Paul Délano R.**  
Director Académico



**Sr. Claudio Oyanedel V.**  
Director de Administración y Finanzas

## Equipo de Dirección de Administración y Finanzas



**Sra. Consuelo Navarro D.**  
Gerenta de Operaciones



**Sra. Ximena Mena B.**  
Subgerenta de Recursos Humanos



**Sr. Guillermo Ibáñez M.**  
Subgerente de Finanzas



**Sr. Mauricio Cancino M.**  
Subgerente de Abastecimiento  
y Logística



**Sra. Alejandra Cordero R.**  
Gerenta Comercial



**Sr. Jonatán Rivera P.**  
Subgerente de Administración

## ■ **Articulación con el Sistema Nacional de Servicio de Salud (SNSS): Ley Hospital Clínico U. de Chile**

**Antecedentes:** en el periodo rectoral del Profesor Ennio Vivaldi, los equipos directivos del Hospital, con el apoyo de nivel central, diseñaron e implementaron con éxito la estrategia de obtener glosas presupuestarias para equipamiento e infraestructura del Hospital Clínico.

Durante la discusión de la Ley N°21.395, de Presupuestos para el Sector Público correspondiente al año 2022, y en el contexto de la solicitud de incorporar una nueva glosa presupuestaria, se incorporó en ésta la necesidad de que la mesa técnica conformada el año 2021 para elaborar un proyecto de Ley que fortaleciera el vínculo entre el Hospital Clínico y el Sistema Nacional de Servicios de Salud, generara una propuesta de proyecto de ley a más tardar a fines de junio del año 2022.

Ello finalmente se consolida en una propuesta de proyecto de ley que cuenta con el apoyo del Ministerio de Salud y la Universidad de Chile, la cual fue ingresada a trámite legislativo el 8 de noviembre del 2022.

**Trámite legislativo:** el proyecto ingresado busca fortalecer el vínculo entre el Hospital Clínico U. de Chile y el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), manteniendo su carácter universitario público y proponiendo diversos mecanismos para que mediante un convenio tripartito que firmarán el Ministerio de Salud, Fonasa y la Universidad de Chile, se articulen de mejor forma las necesidades de atenciones en salud por parte de los beneficiarios del SNSS, tanto en prestaciones asociados a una porción del territorio del SSMN, como a las de alta complejidad, y los requerimientos del Hospital de que esta iniciativa contribuya a la sustentabilidad financiera a largo plazo de nuestra institución.

El proyecto fue aprobado en primer trámite constitucional por la Cámara de Diputados y Diputadas el 4 de enero 2023, siendo aprobado posteriormente por el Senado con fecha 2 de agosto 2023.

En su tercer trámite constitucional, el 29 de agosto 2023 se rechazaron algunos aspectos específicos modificados por el Senado, por lo que el proyecto pasó a Comisión Mixta, siendo aprobado con modificaciones el 6 de septiembre 2023.

Finalmente, el proyecto es aprobado en la Cámara de Diputadas y Diputados el 25 de septiembre, y en el Senado, el 3 de octubre reciente, estando actualmente en espera de su promulgación.

Entre los aspectos relevantes de destacar del trámite legislativo se encuentran que el proyecto, durante la mayor parte de las votaciones realizadas, ha contado con un respaldo transversal en ambas cámaras. Entre los aspectos que se mejoraron durante el trámite legislativo destacan:

- El marco presupuestario que se defina será pagado en duodécimos.

- Los mecanismos de pago de Fonasa serán los mismos que se ocupan con otros establecimientos de la red. Sin perjuicio de ello, los valores de las prestaciones se fijarán de común acuerdo.
- Un aporte anual por ser hospital universitario público, en base a criterios que se definan, se determinará previo requerimiento de la Rectoría de la Universidad de Chile al Ministerio de Salud, durante la formulación presupuestaria.
- Un aporte anual para la adquisición de equipamiento o renovación de infraestructura, mediante programas presupuestarios y/o su incorporación al plan de inversiones de la red pública.
- La Central de Abastecimiento (CENABAST) del SNSS proveerá al Hospital Clínico acorde a los precios que acuerden. El convenio que se firme entre la Universidad de Chile, el FONASA y el MINSAL considerará una implementación gradual.

### **Preparación institucional**

En paralelo al trámite legislativo mencionado y tomando en consideración lo relevante, complejo y diverso del proceso de rearticulación del Hospital Clínico con la red del SNSS, es que se ha avanzado en un diseño de preparación institucional para la implementación progresiva de la nueva Ley HCUCH.

Esta estrategia consta de cuatro elementos centrales:

#### **a. Comunicación y Diálogos HCUCH**

Se han realizado actividades abiertas a la comunidad del Hospital, donde se ha explicado el proceso de la Ley y reflexiona respecto de las dinámicas y aspectos en el funcionamiento interno que requerimos mejorar.



## b. Conformación de comisiones temáticas

Se conforman de manera abierta a los integrantes del Consejo Hospital y sesionan semanalmente desde junio 2023, las comisiones de Territorio Ambulatorio, Territorio Hospitalizado, Alta Complejidad y de Apoyo al Proceso de Cambio. Estas tienen los siguientes objetivos:

**Objetivo general:** generar un espacio de participación de la comunidad del Hospital Clínico para contribuir a preparar al Hospital para los desafíos de la implementación de la Ley Hospital Clínico Universidad de Chile.

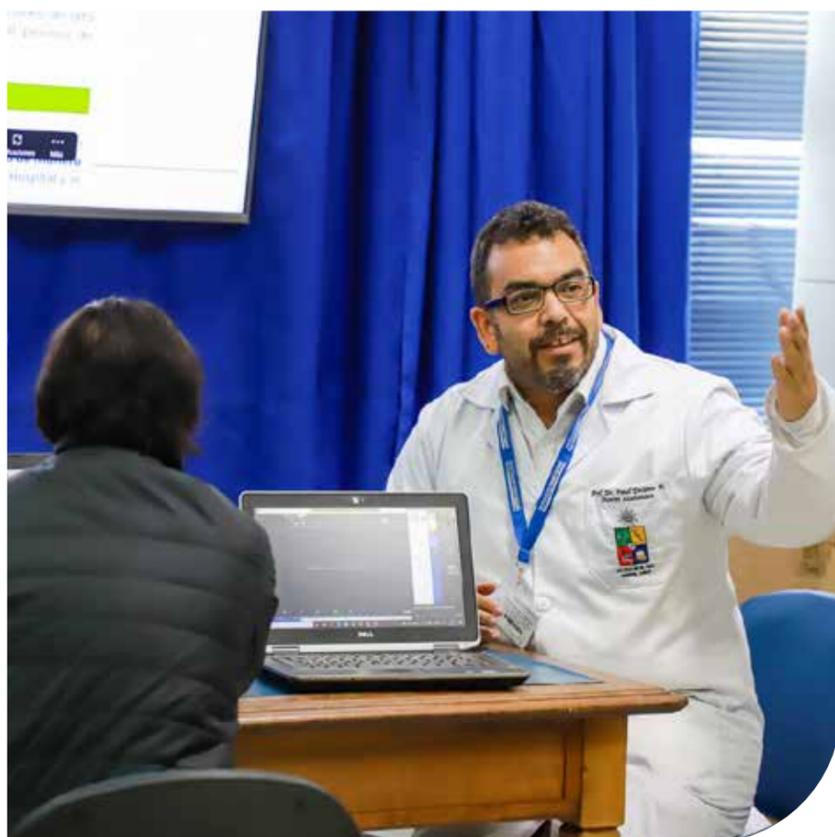
**Objetivos específicos:** recibir, analizar y sistematizar los análisis FODA que en el ámbito específico trabajan los diferentes servicios clínicos, servicios de apoyo y áreas dependientes de la Dirección de Administración y Finanzas.

Analizar información de la actividad actual y simulaciones de la actividad que llegará derivada a través desde los mecanismos que contempla el proyecto de ley, de forma de detectar y proponer acciones de mejora a implementar.

Proponer elementos a considerar durante la negociación del convenio tripartito. Estas pueden involucrar a prestaciones nuevas o existentes, modelos de atención u otras que sean de interés para las contrapartes y sustentables para la institución.

Adicionalmente, y dada la naturaleza particular de cada comisión conformada, cada una de las comisiones tiene sus propios objetivos específicos.

Estas comisiones sesionaron hasta septiembre 2023, debiendo consolidar sus hallazgos en un informe que será presentado y socializado a nivel de nuestro Consejo Hospital.



### **c. Aplicación de la metodología FODA en las unidades clínicas, de apoyo clínico, administrativas y académicas para el análisis de la Ley HCUCH.**

A partir de junio 2023, se convocó a un proceso participativo a nivel de nuestra comunidad que, empleando la metodología FODA, busca sistematizar nuestras Fortalezas y Debilidades, así como las Oportunidades y Amenazas percibidas, respecto de nuestro Hospital en relación con la implementación de la Ley HCUCH.

Este proceso se está llevando a cabo de forma exitosa a la fecha. Ello ha significado la participación de más de 75 unidades académicas, servicios clínicos, de apoyo clínico o del área de Administración y Finanzas.

Estos hallazgos se están sistematizando acorde a los marcos conceptuales definidos con el apoyo del equipo que lidera la profesora Olga Toro, académica de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de nuestra Universidad.

Esperamos contar con un informe consolidado de los hallazgos para el mes de noviembre del año en curso.

Debemos agradecer la participación en este proceso de parte importante de nuestra comunidad y en particular el apoyo que entregaron un equipo de facilitadores, académicos y profesionales del Hospital que contribuyeron de mejor forma al desarrollo del proceso en las diversas unidades.



#### **d. Preparación de la Ley HCUCH con el SSMN.**

La Dirección Médica (DM) realiza desde enero de 2023 un trabajo con la Subdirección del SSMN con el objetivo de discutir las implicancias operativas de la implementación de la Ley HCUCH una vez que esta fuera promulgada.

Se estableció un calendario de reuniones semanales en el que participa el equipo directivo de SSMN, la DM y Gerencia de Operaciones de HCUCH.

De acuerdo con el tema que correspondía se invita a los referentes técnicos de ambas partes. Se busca discutir los temas más relevantes de actividad clínica que debiera incluir el futuro Convenio Minsal – Fonasa – U. de Chile, el cual va a definir la manera concreta cómo se aplica la nueva ley.

Ambas instituciones concordamos en que sería un aporte fundamental el llegar con la mayor cantidad de acuerdos a la mesa del convenio para así asegurar las mejores definiciones.

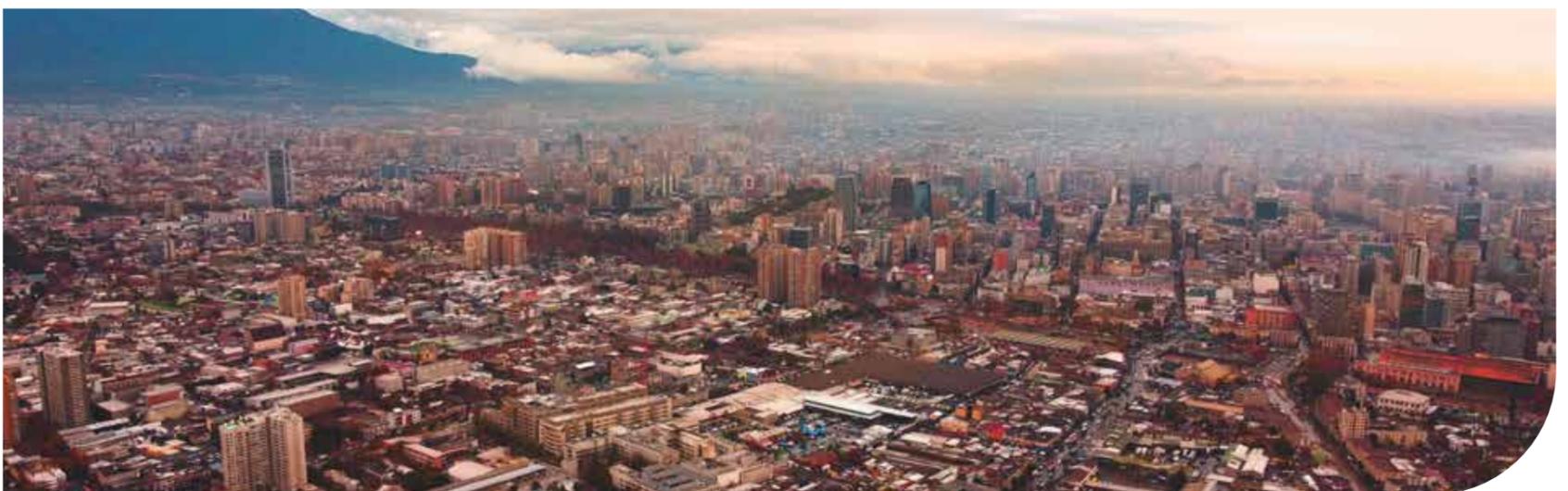
Tras varios meses de trabajo y con la participación de la gran mayoría de los referentes clínicos de HCUCH, SSMN y hospitales del área norte, se elaboró una minuta de acuerdos generales. Esto se puede resumir de la siguiente manera:

#### **Territorio**

En el contexto de la incorporación gradual y progresiva de HCUCH a la red de salud de SSMN, se considera que ésta debe realizarse sin fragmentar la estructura ya existente, por lo que se define que debiera considerar la organización de salud comunal de manera íntegra, no asignando consultorios o áreas separadas de diversas comunas.

Se establece que el territorio a asignar inicialmente debe considerar una comuna rural y una comuna urbana de la provincia de Santiago. HCUCH considera fundamental el incorporarse gradualmente a la red pública; esto para cumplir adecuadamente con los objetivos sanitarios y financieros declarados.

El tamaño de la población, el número de habitantes inscritos en la red, la diversidad poblacional, la ubicación geográfica, grado de ruralidad y otros factores permiten definir las comunas propuestas como posibles de ser asumidas.



## Atención de Urgencia

Se define un modelo de atención de urgencias de derivación desde los centros primarios, secundarios y terciarios. Se descarta la implementación de un modelo de atención de urgencias abierto plenamente.

HCUCH plantea que no es posible establecer un sistema de atención de urgencias del tipo que tienen implementado los hospitales de la red. La definición de no territorialidad de la atención para los beneficiarios de la red pública haría colapsar rápidamente la capacidad actual de atención de HCUCH, impidiendo el desarrollo de las actividades que serían el mejor aporte para la red de SSMN y nacional.

El impacto en este tipo de atenciones de urgencia lo puede dar la especificidad de varias prestaciones que son deficitarias en la red de SSMN y que están disponibles en HCUCH.

Si se llegara a considerar la incorporación de HCUCH a la red no territorial de atención de urgencias, necesariamente se debe plantear la habilitación de un nuevo Servicio de Urgencia, de mayor tamaño, con camas de hospitalización y mucho mayor recurso humano.



## Atención obstétrica

Se define la incorporación con todas las prestaciones que corresponden de HCUCH a la red. Considera la atención de toda la población obstétrica del territorio asignado.

Esto tendrá un impacto significativo en el alivio de la carga asistencial que actualmente tiene la red de SSMN.

Es un desafío la generación de los mecanismos de referencia y contrarreferencia desde el nivel primario y secundario. HCUCH dispone de la infraestructura, equipamiento y recurso humano suficiente para realizar la atención secundaria y terciaria de la paciente obstétrica del territorio a asignar.

Se estima en aproximadamente mil partos anuales el incremento a absorber. HCUCH dispone de unidades complejas como son la Unidad de Medicina Materno Fetal y la Unidad de Neonatología, que pueden ser un aporte para toda la red de SSMN.

En atención cerrada se considera que HCUCH se hará cargo del territorio, acotado en una primera instancia, con el modelo definido que es el de la derivación desde el nivel primario y secundario del territorio asignado.

HCUCH realizará las atenciones de especialidad requeridas y resolverá las necesidades de intervenciones quirúrgicas del territorio.

Considera la derivación normada a la red de los pacientes que no puedan ser resueltos en HCUCH por insuficiencia técnica.

En atención abierta HCUCH asumirá la derivación de consulta de especialidad del territorio asignado. Se integrará con los mecanismos de referencia y contrarreferencia establecidos.

HCUCH asumirá la tarea de capacitación y educación continua de los niveles primarios del territorio que se defina.

Se acuerdan los mecanismos de derivación para las unidades de apoyo como Imagenología, Laboratorio clínico y Anatomía Patológica. HCUCH dispone de una cartera de prestaciones de estas unidades de primer nivel, con exámenes e intervenciones que son de baja disponibilidad en la red.

Conocidos los déficits específicos del SSMN, se puede absorber una parte definida de esa demanda, incluso más allá de la obligación del territorio.

En Hemato-oncología y Oncología HCUCH recibirá la derivación de los pacientes que requieran de estas prestaciones en el territorio asignado.



### **Aspectos generales**

El Hospital Clínico Universidad de Chile es un hospital universitario público que debe —en el modelo actual— autofinanciarse, respetando las reglas comerciales públicas con toda su normativa y burocracia asociada (Estatuto Administrativo, Ley de Compras, Contraloría Universitaria y Contraloría General de la República).

Sobre el 90% de los ingresos provienen de la actividad clínica. No hay ingresos significativos por el desarrollo de la actividad académica. El equilibrio financiero con el modelo descrito ha sido históricamente muy frágil, lo que se refleja en la imposibilidad crónica de proyectar la mantención y reposición de la infraestructura y equipamiento. En la comunidad hospitalaria muchos definen este resultado como el producto de un déficit estructural del modelo.

La pandemia SARS-CoV-2 profundizó el déficit. A la caída de la actividad clínica productiva se agregó una crisis generalizada de la industria de salud, tanto pública como privada. Si bien se mantuvieron niveles de actividad altos —aunque por debajo de lo normal— el flujo de pagos de las prestaciones se enlenteció a niveles nunca vistos.

El Hospital Clínico pudo funcionar a costa de la generación de importante endeudamiento con la Universidad de Chile y con los proveedores. En paralelo, los montos que el sector público y las aseguradoras privadas adeudaban al Hospital aumentaron de manera descontrolada.

El déficit estructural del modelo de funcionamiento de HCUCH entra así en una fase de profundo deterioro que pone en serio riesgo la viabilidad de nuestro Hospital.

### **El Hospital postpandemia**

El actual equipo directivo asume en julio del 2022 en una etapa que ya se puede definir como postpandemia.

Esto está marcado por una notoria disminución de la demanda de atención de pacientes Covid-19 y con una recuperación parcial de la actividad clínica habitual, persistiendo un alto ausentismo de funcionarios como secuela del sobreesfuerzo de los dos años de pandemia y una organización hospitalaria orientada a la atención de pacientes Covid-19.

En noviembre de 2022 se presentan las medidas generales de acción de la Dirección Médica. El primer objetivo establecido es contribuir al objetivo estratégico de obtener la estabilidad financiera. Se declara que, si se logra recuperar los niveles de actividad del periodo prepandemia (2017-2019), los déficits pueden ser atenuados, generando el espacio que permita la elaboración de políticas que apunten a la superación de la crisis estructural del modelo.

En paralelo a lo anterior, la Dirección de Administración y Finanzas debió iniciar un proceso de reordenamiento de la gestión administrativa, con énfasis en al área de Finanzas, Abastecimiento y Recursos Humanos. La gestión específica de la deuda que el sector público y las aseguradoras privadas mantenían con HCUCH fue prioritario en esta etapa.

La Ley HCUCH, que inició su discusión en el periodo directivo anterior, se sitúa como una iniciativa del mayor interés institucional. Se busca llevar la definición de hospital universitario público a un reconocimiento explícito por parte del Estado a través de un cuerpo legal. La consecuencia es la necesaria rearticulación con la red pública de salud, manteniendo la singularidad de hospital universitario.

Se visualiza que la Ley HCUCH puede asegurar un porcentaje muy importante de la demanda de prestaciones clínicas, mejorando significativamente la gestión de pagos y otros aportes financieros desde el sector público. Desde esa visión, sería una herramienta que contribuiría a resolver el déficit estructural ya planteado.

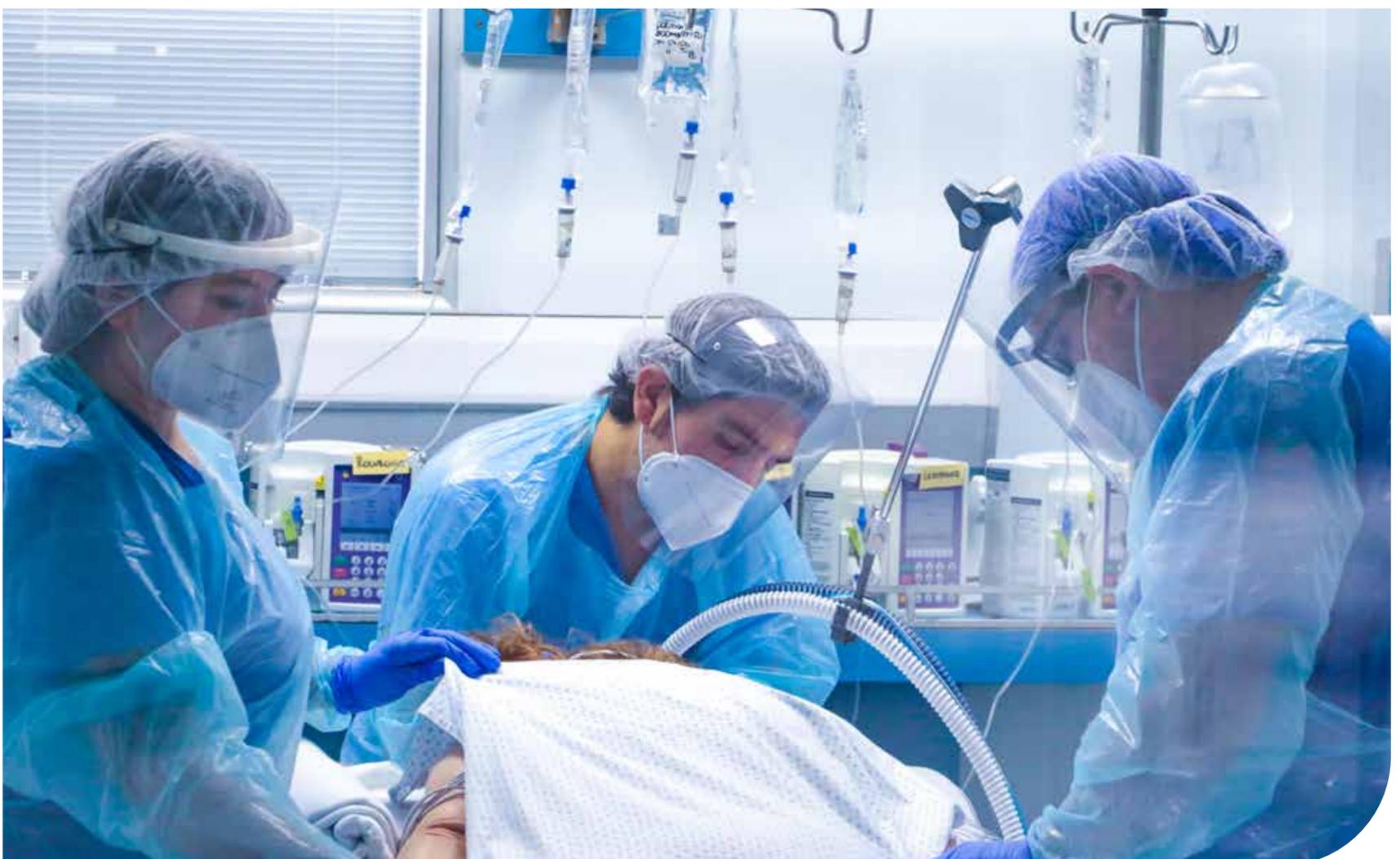


La Dirección Médica comprende y promueve que el objetivo del periodo es lograr el aumento de la actividad clínica que ayude a conseguir la estabilidad financiera.

Se entiende que existe la infraestructura, equipamiento y las personas necesarias para obtener, a lo menos, las cifras del periodo prepandemia. Las mejoras en organización y gestión debieran permitir márgenes de crecimiento mayores.

### **Las medidas específicas del periodo postpandemia que encabezó la Dirección Médica fueron:**

- 1.** Reversión de las medidas de reconversión de pandemia, buscando alcanzar la máxima capacidad de atención de pacientes. Esto significa reabrir servicios o dependencias cerradas o reconvertidas, recuperar los aforos previos, disminuir las restricciones de acceso, etc.
- 2.** Profundizar las medidas de control del ausentismo. Esto significó evaluar las dotaciones y reponer o reemplazar los cargos necesarios para mantener adecuadamente la actividad. En paralelo se buscó resolver los problemas de ambiente laboral o sobrecarga que influían en el aumento de ausentismo por enfermedad.
- 3.** Focalizar el análisis e intervención en los servicios que tenían mayor impacto en la caída de la actividad, ya sea porque eran centros de costo históricamente muy productivos o por aumentos muy marcados de las pérdidas. Se definió crear grupos de trabajo que revisaran: la actividad quirúrgica con énfasis en Pabellón Quirúrgico y el Servicio de Imagenología, continuando luego con el Centro de Consultas y Servicio de Ginecología y Obstetricia.
- 4.** Desarrollar una unidad para control clínico de aspectos administrativos relacionados a mejor gestión de los pacientes beneficiarios de FONASA Ley de Urgencia, FONASA Libre Elección y solicitudes de traslado de pacientes desde otras instituciones.



## Avances en las tareas específicas mencionadas

**Reversión de medidas de pandemia y control de ausentismo:** Más allá de las definiciones de la autoridad sanitaria relacionadas a la manera de enfrentar el Covid-19, el mayor determinante para recuperar la capacidad de atención previa fue el marcado y persistente ausentismo de los trabajadores del Hospital, tanto en el área administrativa como de atención clínica.

Fue necesario implementar una estrategia que buscara establecer las brechas, revisar qué cambios no se iban a revertir y definir una política de reclutamiento especial.

Una primera medida fue reiniciar en octubre de 2022 el funcionamiento del Comité de Recursos Humanos (CRH) con sesiones quincenales, en las que se discuten todas las solicitudes de contratación, ya sea para reemplazos o creación de nuevos cargos. Al estar compuesto por jefaturas de la Dirección Médica (DM), Dirección de Administración y Finanzas (DAF), Dirección Académica (DA), jefatura del Departamento de Enfermería y Subgerencia de RRHH (SG RRHH), se asegura la visión institucional de estas resoluciones, con especial consideración de las definiciones que la Universidad ha establecido para nuestro Hospital.

La prioridad de las medidas de reversión y reposición de cargos estuvo en la reapertura de camas, buscando llevar al máximo posible lo que la infraestructura actual permita.

Especial énfasis se hizo en las camas tipo UPC por la alta demanda que continúan teniendo. Cabe señalar que se decidió institucionalmente mantener la UPC creada en el 3º piso, sector A.

Al contrario, se decidió cerrar el Intermedio Covid-19 habilitado en el área de Admisión de Pacientes, esperando prontamente redestinar esos espacios a su función previa (Admisión) y con una mejor organización.

A la fecha, se consiguió un resultado cercano al óptimo, restando algunas pocas camas por reabrir; la mayoría por dificultad mayor de reposición de cargos médicos. Se recuperó el aforo de las diferentes dependencias de las consultas médicas, insistiendo en los rendimientos por hora existentes previos a la pandemia.

El ausentismo y la alta rotación de funcionarios se ha podido controlar con las medidas tomadas, reconociendo que todavía hay brechas importantes en algunas áreas. Resulta evidente que las políticas institucionales de reclutamiento, fidelización, cuidado, capacitación, bienestar, entre otras, deben ser sistemáticamente revisadas y redefinidas.

La Dirección General del HCUCH, DAF y la SG RRHH son conscientes de esta necesidad estratégica de mediano y largo plazo.

## Unidades a Priorizar

### 1. Servicio de Pabellón

Uno de los pilares del financiamiento de HCUCH es la actividad quirúrgica. Un diagnóstico inicial nos mostró una disminución significativa de las cirugías sin una perspectiva de recuperación evidente.

Se definió que era necesario hacer un trabajo especial que considerara enfrentar problemas crónicos de larga data en la organización de los diferentes pasos del proceso quirúrgico. El foco inicial estuvo en el proceso de programación quirúrgica, entendiendo que el sistema utilizado en HCUCH estaba obsoleto y no respondía adecuadamente a las necesidades actuales. Además, se definió como elemento crítico la gestión de Abastecimiento y el proceso de ingreso, confirmación y requisitos mínimos de aseguramiento financiero de los pacientes.

La planificación de este trabajo consideró reuniones semanales desde octubre de 2022 con participación de la DM, DAF, Unidad de Abastecimiento, SG RRHH, Gerencia de Operaciones, Gestión de Camas, jefaturas de Pabellón con sus unidades de programación quirúrgica. Se crearon comisiones de trabajo para los temas específicos que elaborarían un plan de acción, cronograma de implementación, indicadores de control y seguimiento. Se definieron cinco áreas de trabajo:

**1) Análisis de la actividad – aumento; 2) Análisis del resultado financiero; 3) Análisis de costos – contención; 4) Análisis de la situación de RRHH y 5) Análisis del modelo de incentivo.**

En paralelo a lo anterior, se hizo una gestión de colaboración con el Instituto de Sistemas Complejos de Ingeniería (ISCI) de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de nuestra Universidad. Un grupo específico del ISCI buscaría hacer el análisis de los diferentes procesos de programación quirúrgica que hay en HCUCH, evidenciando sus fortalezas y debilidades, y buscando concluir con la elaboración de un solo proceso unificado de programación quirúrgica que permitiera superar las brechas de gestión existentes con el modelo obsoleto que se utilizaba.

Una primera conclusión de la comisión que evaluó la actividad fue que era imprescindible crear un nuevo sistema de gestión de información de la actividad quirúrgica más confiable y verificable, y mucho más oportuno. La Gerencia de Operaciones trabajó este nuevo sistema y desde julio de este año funciona adecuadamente en la aplicación Tableau®.

Una segunda conclusión fue que, pese a disponer de la infraestructura, recurso humano y jornadas en cantidad adecuada, no había una clara posibilidad de usar esos recursos por parte de los servicios quirúrgicos.

Los servicios reclamaban una mayor asignación de tiempos y/o pabellones quirúrgicos con la argumentación de no poder resolver listas de espera de pacientes. El modelo de programación quirúrgica desagregado, descentralizado, no permitía visualizar ni la capacidad disponible ni la demanda en espera. Se reafirma así la necesidad de un profundo cambio.

Con el desarrollo del trabajo fueron convergiendo iniciativas que finalmente se consolidaron en torno al proyecto del ISCI.

Se hizo un acabado diagnóstico de los procesos, visitando y haciendo participar a todos los actores más relevantes: Unidad de Admisión de Pacientes, oficinas de programación quirúrgica de los diversos servicios, Unidad de Abastecimiento, oficinas propias de pabellón, Gerencia de Operaciones, etc.

Rápidamente quedó en evidencia que la transformación debía ir más allá del modelo de programación, incluyendo una mejora y simplificación de la manera cómo son recibidos los pacientes por la Unidad de Admisión, con todo lo relacionado a la elaboración de presupuestos, requisitos de resguardo financiero, comunicación y confirmación.

Se busca poner en el centro del proceso al paciente y al equipo quirúrgico, simplificando los pasos que se deben cumplir para concretar las cirugías. Especial énfasis se pone en la gestión de abastecimiento de insumos, fármacos y equipos. Se definen nuevos mecanismos de comunicación que permitan una información más oportuna de las necesidades y de las existencias. Esto implica centralizar este proceso en la Unidad de Abastecimiento, terminando con las gestiones dispersas de los servicios que muchas veces significaba una relación irregular con las empresas proveedoras, con todos los riesgos que aquello significa.

Se definió elaborar un único proceso de programación centralizado, que recogiera las necesidades específicas de cada servicio. La Oficina de Programación de Pabellón asume la responsabilidad de este nuevo proceso.

Se busca optimizar el uso de la capacidad instalada, transparentando oportunamente los espacios no utilizados para así ponerlos a disposición de los servicios o equipos que los puedan ocupar.

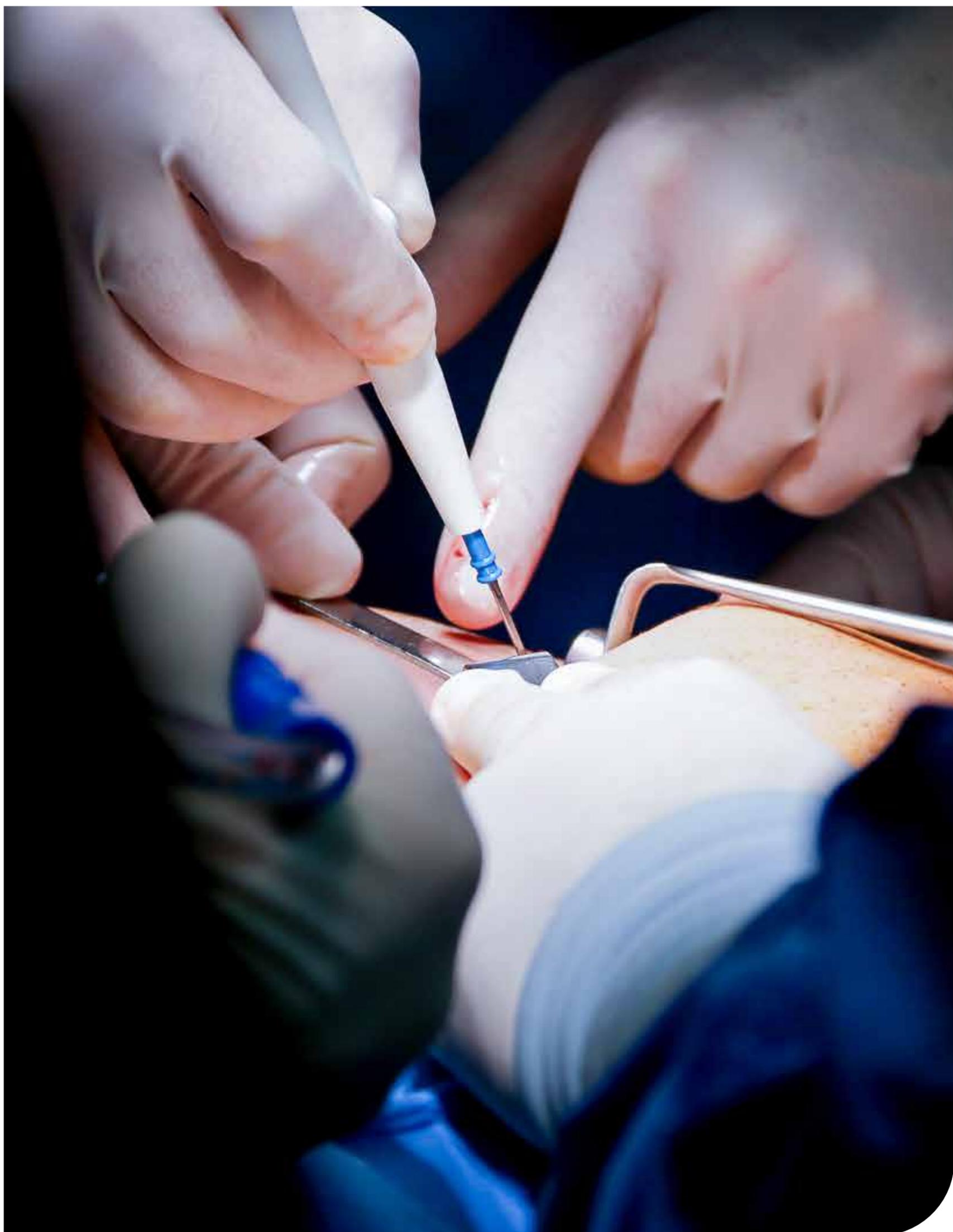
El elemento central es la transparencia de la información de manera oportuna. Se quiere generar sistémicamente un modelo que permita visualizar la ocupación de los espacios por los servicios, permitiendo gestionar lo no ocupado por cualquiera de los actores.

Secundariamente se busca la manera de mejorar la confirmación de los pacientes, asegurando la gestión financiera y la disponibilidad de los insumos y equipos necesarios.

Además, hay una intervención en la gestión clínica con una mejor sistematización de la evaluación de los pacientes que permitan menos riesgos, tanto clínicos como de suspensión de las intervenciones.

Previa adecuación de la Oficina de Programación de Pabellón y una vez definido y difundido el nuevo proceso, se inicia la marcha blanca del nuevo modelo en agosto de 2023. Evaluaciones preliminares muestran un adecuado funcionamiento.

De lo planificado en el año 2022 podemos señalar que a la fecha tenemos avances importantes y consolidación en las áreas de definición y aplicación del nuevo “Proceso de pabellón”, gestión de abastecimiento de pabellón y gestión de la información de la actividad quirúrgica.





## Actividad quirúrgica

La DM definió estrategias específicas, buscando aumentar las intervenciones quirúrgicas, poniendo como objetivo recuperar las cifras de actividad del periodo prepandemia. La tendencia de recuperación de la actividad quirúrgica estaba estancada con signos de ir nuevamente a la baja.

En noviembre de 2022 se decidió llevar adelante dos iniciativas que buscaban traer más pacientes a HCUCH: **resolución de listas de espera de Fonasa y creación de una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) en HCUCH.**

Ambas iniciativas estaban ligadas, ya que se evidenció que la actividad de mayor volumen y más rentable era la cirugía de baja o mediana complejidad, que utilizaba los menores recursos y que incluso podía no requerir hospitalización de manera preferente. Se firmó así un convenio directo con Fonasa.

Se creó una fuerza de trabajo transversal para gestionar las listas de espera, liderado por la Subdirección Médica (SDM) y en paralelo se creó la CMA con habilitación de una infraestructura específica y asignación de personal de manera especial.

La evaluación de ambas iniciativas es muy positiva en lo organizacional y en la eficiencia de los procesos. Rápidamente se superó la fase de implementación y aprendizaje, y se comenzó a funcionar en régimen con un buen resultado clínico y financiero en la gestión de los listados de pacientes que nos fueron asignados por Fonasa.

Sin embargo, la llegada de los listados fue muy irregular por parte de Fonasa, pese a las gestiones que a muy alto nivel se realizaron durante todo el periodo. A la fecha, nuevamente se declara el interés en profundizar estas iniciativas, por lo que creemos que, si recibimos los listados de pacientes, rápidamente podremos ejecutar las acciones requeridas.

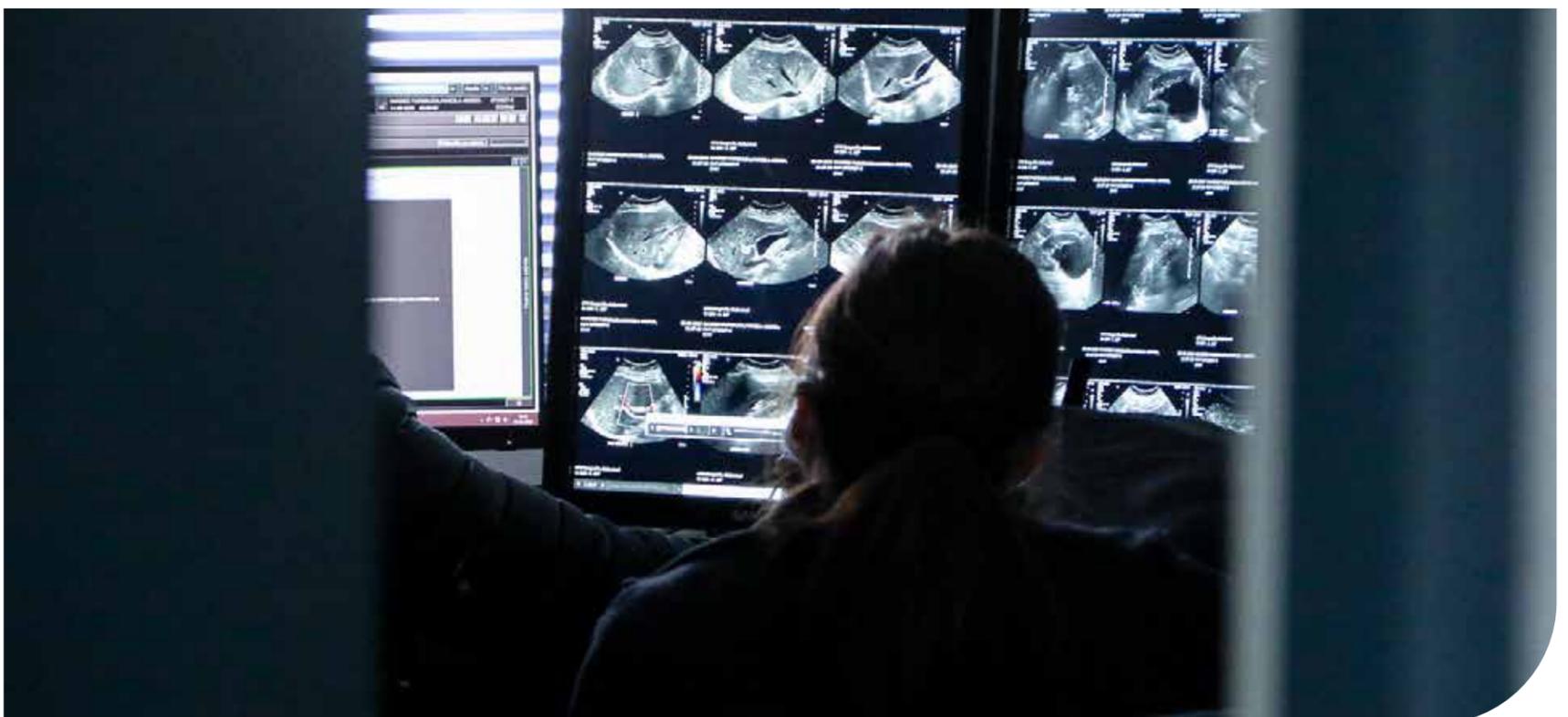
## **b. Servicio de Imagenología**

Al asumir el actual equipo directivo, vimos con preocupación que uno de los centros de costo que más aporta al resultado financiero de HCUCH tenía una caída muy importante de su aporte. Lo anterior pese a la gran inversión en equipamiento que se había realizado con las glosas presupuestarias de Minsal. Se organizó un grupo de trabajo con jefaturas y otros integrantes del servicio, Gerencia de Operaciones, DAF, DM. Se programaron reuniones semanales. Se buscó consolidar la información de actividad y se definió una manera de presentar los datos que fuera transparente y coherente para todos los sistemas y unidades. Se hizo un análisis acabado de la evolución de la actividad en las diferentes áreas que abarca el servicio y se propusieron medidas que llevaran al aumento de actividad.

Se definió aumentar la jornada laboral para dar mayor cobertura; se estableció una residencia médica presencial, permanente; se definió un mejor aprovechamiento de la jornada vespertina y nocturna, especialmente para los exámenes de pacientes hospitalizados.

Se definió crear un grupo de trabajo que estudiara específicamente el área de Imagenología Intervencional.

A la fecha se evidencia una mejora importante en el resultado financiero del servicio, aunque todavía no se llega a las cifras del periodo prepandemia.



### c. Unidades que atienden pacientes críticos (UPC · UCO · UTAC)

En el periodo postpandemia la UPC vive las consecuencias del extraordinario sobreesfuerzo que se realizó por largo tiempo al transformarse en el pilar del enfrentamiento del Covid-19.

El crecimiento forzado, la reestructuración/reconversión, la alta rotación de funcionarios y el ausentismo por enfermedad dejaron una huella que hace imposible plantearse el retorno a las condiciones prepandemia.

Tras la reversión de las medidas de pandemia, HCUCH definió mantener un área nueva de UPC en el 3er piso del sector A. Esto significa una unidad de UCI con seis camas y una Unidad de Cuidados Intermedios, con once camas. Además, se decidió mantener todas las unidades existentes previamente, incluyendo las de reciente creación como el Intermedio Indiferenciado (sala C 202).

A lo anterior se suma que al inicio de la pandemia se abrió la nueva Unidad de Cuidados Cardiológicos Intermedios (ICAR) con ocho camas y durante la pandemia se reabrió una nueva unidad de Cuidados Neurológicos/neuroquirúrgicos Intermedios (UTAC) con doce camas.

Toda esta nueva enorme carga de unidades ha significado muchas dificultades para poder implementar de manera orgánica la dotación de los recursos humanos necesarios, tanto médicos como de enfermería. Son 40 camas nuevas del tipo UPC que obligan a dotarlas y hacerlas funcionar con el mejor estándar que exige HCUCH.

A la fecha se mantienen funcionando casi todas las unidades, con excepción de la Unidad de Intermedio Indiferenciado. Se sigue trabajando en conseguir la dotación del recurso médico adecuado para abrir a la brevedad esas últimas dos camas. El Departamento de Enfermería ha hecho enormes esfuerzos para dotar equipo humano calificado que permita trabajar con los rangos de seguridad requeridos.

En este semestre se debe iniciar un proceso de estudio del resultado financiero de los diferentes centros de costo que componen la UPC. Recién en este periodo podemos tener una visualización que no esté influida por la extraordinaria carga que significó la pandemia.

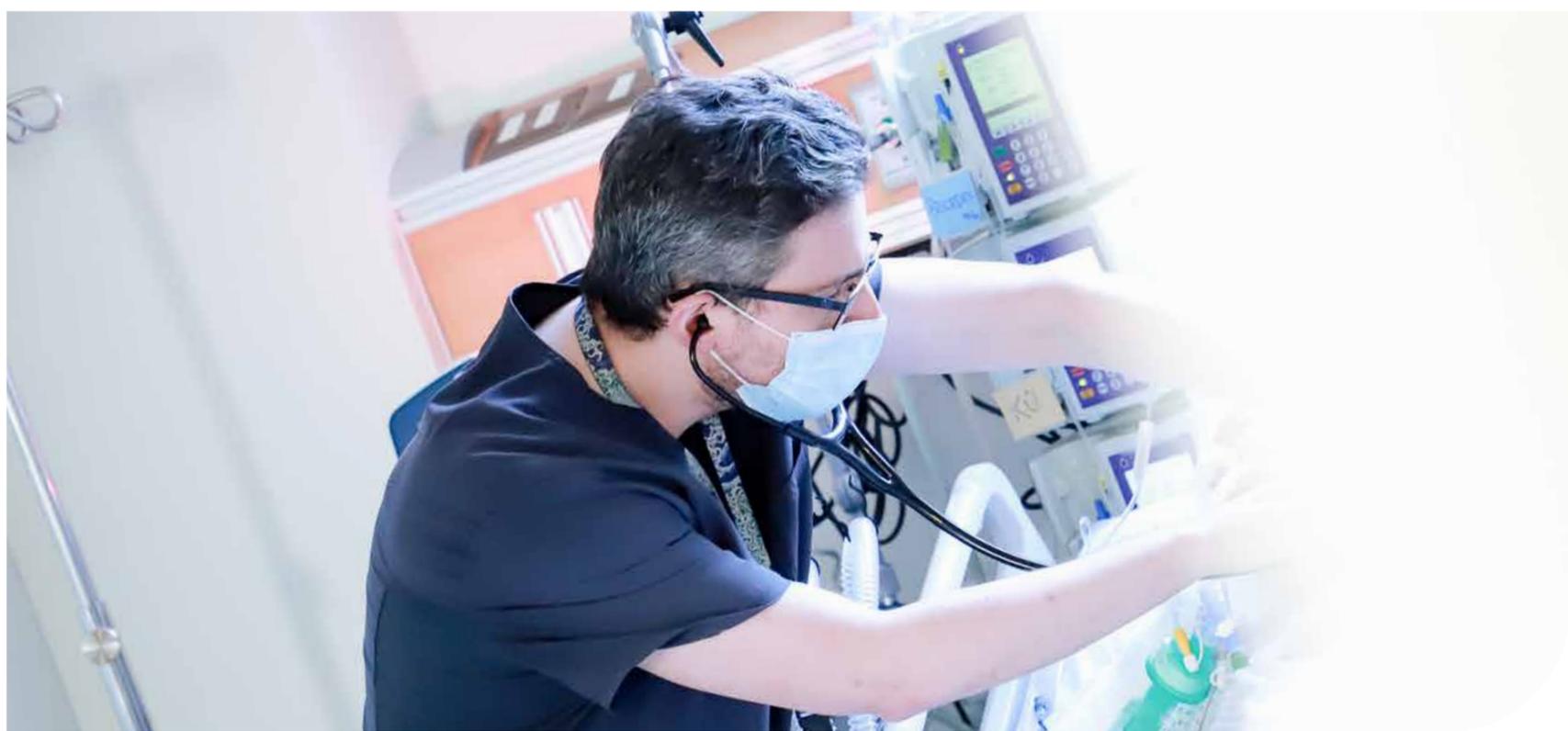


#### **d. Centro Cardiovascular · Servicio de Cardiocirugía**

Diversas circunstancias que se arrastran por largo tiempo llevaron a producir una profunda disminución de la actividad cardioquirúrgica. Esta unidad es fundamental para el funcionamiento de la integralidad del Departamento Cardiovascular. Su funcionamiento subóptimo afecta directamente a las unidades de Hemodinamia, Electrofisiología, atención de urgencias, etc.

Una vez diagnosticada la situación se definió una estrategia que permitiera la recomposición del equipo de Cardiocirugía.

En un trabajo conjunto entre el servicio, la DAF, SG RRHH y DM se logró rearmar un equipo de alto nivel que asumió el desafío de ofrecer a nuestros usuarios prestaciones de cardiocirugía de primer nivel, con la visión de crecer mucho más allá de lo que históricamente se ha realizado en HCUCH.



#### **e. Unidad de Gestión de Pacientes**

Esta iniciativa surge por una necesidad de gestión administrativa de la institución. Hay grupos de pacientes que no están siendo gestionados adecuadamente y que requieren de una visión tanto clínica como administrativa.

Los pacientes beneficiarios de la Ley de Urgencia de FONASA necesitan cumplir una serie de requisitos de validación que no se estaban cumpliendo. Dado el volumen creciente de esos pacientes y los grandes montos que generaban en las cuentas, éste era el mayor problema de gestión de deuda pública de HCUCH.

Un segundo grupo muy importante en la generación de deuda es el de quienes se atienden en la modalidad Libre Elección de FONASA, especialmente los que ingresan por el Servicio de Urgencia. El diagnóstico era el de que los pacientes no poseían la información suficiente de la manera cómo serían recibidos en el Hospital y los costos que esto tendría.

Para HCUCH significaba un grupo de muy alto riesgo financiero por la imposibilidad de pagar cuentas de alto costo.

El tercer grupo era el de los pacientes que solicitaban su traslado a nuestro centro desde otra institución, especialmente los que tienen previsión ISAPRE y tenían planes preferentes con HCUCH o estaban en lugares que no disponían de la prestación que requerían. El diagnóstico interno era que nuestra capacidad de respuesta era muy lenta, generándose situaciones en que pese a tener los cupos requeridos, respondíamos tardíamente o mal, lo que llevaba a la no concreción de esos traslados.

Se definió crear una unidad adosada a la Unidad de Gestión de Camas, a cargo del Departamento de Enfermería y dependiente de la DM, con profesionales que respondan a los requerimientos las 24 horas del día. En resumen, hacen seguimiento de todos los pacientes que ingresan con el resguardo de la Ley de Urgencia de FONASA, verificando que se cumplan todos los hitos requeridos en el tiempo adecuado; vigilan todos los ingresos en modalidad Libre Elección de FONASA del Servicio de Urgencia, entregando directamente toda la información clínica y financiera a los pacientes para que así éstos tomen la mejor decisión y finalmente respondan de manera muy oportuna todas las solicitudes de traslado, teniendo una comunicación directa con los gestores de cama, los residentes de turno y los jefes de servicio.

Después de 8 meses de funcionamiento, los resultados están en la línea de lo esperado, superándose la mayoría de los problemas que llevaron a crear esta unidad. Prontamente se hará una evaluación para definir si se agregan algunas otras funciones, considerando además una mejor relación con la Unidad de Convenios de la Gerencia Comercial.

A continuación, se entregan algunas cifras de la producción asistencial durante el periodo señalado:

### Egresos Hospitalarios (julio 2022 a junio 2023)

Mes · Año	Hospital Clínico	Clínica U. Chile Quilín	Total red
julio 2022	1.681	132	1.813
agosto 2022	1.815	128	1.943
septiembre 2022	1.646	109	1.755
octubre 2022	1.770	117	1.887
noviembre 2022	1.651	122	1.773
diciembre 2022	1.744	108	1.852
enero 2023	1.669	108	1.777
febrero 2023	1.206	57	1.263
marzo 2023	1.701	104	1.805
abril 2023	1.535	85	1.620
mayo 2023	1.556	100	1.656
junio 2023	1.514	90	1.604

Fuente rem 20

## Ocupación de Camas e Índice Ocupacional (julio 2022 a junio 2023)

Mes · Año	Días cama disponibles	Días cama ocupados	Promedio camas disponibles	I. Ocupacional
julio 2022	11.186	9.093	360,8	81%
agosto 2022	11.572	9.202	373,3	80%
septiembre 2022	11.519	8.938	384,0	78%
octubre 2022	12.421	9.339	400,7	75%
noviembre 2022	11.997	8.676	399,9	72%
diciembre 2022	11.712	8.376	377,8	72%
enero 2023	11.796	8.447	380,5	72%
febrero 2023	10.061	6.834	359,3	68%
marzo 2023	11.767	8.668	379,6	74%
abril 2023	11.718	8.149	390,6	70%
mayo 2023	12.347	9.012	398,3	73%
junio 2023	11.867	8.70	395,6	72%

Fuente rem 20

## Actividad Asistencial Agregada (julio 2022 a junio 2023)

Prestaciones	Hospital Clínico	Clínica U. Chile Quilín	Total general
	Jul 2022 · jun 2023	Jul 2022 · jun 2023	
Exámenes de Laboratorio	1.096.459	19.389	1.115.848
Consultas médicas	252.076	77.100	329.176
Procedimientos	274.866	23.616	298.482
Imagenología	110.524	11.939	122.463
Toma de muestras	75.571	16.412	91.983
Prestaciones dentales y maxilofaciales	36.538	7.482	44.020
Consultas no médicas	28.185	7.390	35.575
Consultas médicas Urgencia	17.824	0	17.824
Intervenciones quirúrgicas	12.595	1.221	13.816
Interconsulta	8.114	0	8.114
Vacunas	7.867	0	7.867
Exámenes psicológicos	707	0	707
Protesis y órtesis	454	0	454
<b>Total general</b>	<b>1.921.780</b>	<b>164.549</b>	<b>2.086.329</b>

## ■ Gestión de la Calidad y Seguridad de los Pacientes

Desde hace años las instituciones de salud se están preocupando de gestionar la calidad de la atención en los servicios, teniendo como principales razones el imperativo ético inherente a la práctica clínica, la prevención de los eventos adversos con sus consiguientes implicancias económicas y los cambios experimentados en las conductas de los usuarios de salud y de los financiadores a los que se suman los requerimientos normativos provenientes de la Reforma de la Salud, específicamente en lo que se refiere a la garantía de calidad y a la Ley 20.584, que tiene que ver con la regulación de los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. En este contexto, en junio del año 2007 la Dirección General de este Hospital creó la Dirección de Calidad, encargada de desarrollar un Programa para la Gestión de la Calidad que permita desplegar los lineamientos de la institución para estar a la altura de estas exigencias, cuya misión es promover, coordinar y facilitar el camino del Hospital Clínico U. de Chile hacia la excelencia en la atención de sus pacientes y usuarios internos, para otorgar una atención segura, oportuna, con competencia profesional, eficiente y eficaz, en coordinación con los ámbitos clínicos y administrativos con el fin de lograr la mejora continua de los procesos y la máxima satisfacción usuaria, tanto de usuarios externos como internos.

La primera acreditación institucional se realizó el año 2016 y correspondía someterse a una nueva evaluación el primer trimestre de 2020, la que fue suspendida por la pandemia de coronavirus.

La Dirección General, asesorada por la Dirección de Calidad, tomó la decisión de presentarse a reacreditación en marzo de 2023. El objetivo principal fue la preparación para la reacreditación y como objetivo secundario relevante fue contribuir a instalar una cultura de calidad institucional, independiente de la acreditación.

Desde julio a noviembre del 2022 se revisaron las estrategias más adecuadas y se preparó en conjunto con el Depto. de Comunicaciones Corporativas la campaña institucional para involucrar a toda la comunidad hospitalaria en el tema de acreditación. Durante los meses de diciembre a marzo del 2023 se realizó un trabajo importante con los servicios clínicos y administrativos involucrados en el proceso de acreditación; se realizó campaña comunicacional cada vez con mayor frecuencia e intensidad; se capacitó a los servicios clínicos; se establecieron las estrategias de trabajo y se consolidó la información. Se realizó un acto de cierre de la campaña el 30 de marzo de 2023 para darle relevancia al proceso y motivar la participación de toda la comunidad.

La visita de la empresa acreditadora ocurrió entre el 10 y 24 de abril de 2023 con participación de los equipos clínicos y administrativos correspondientes. Actualmente, aún nos encontramos a la espera del resultado de este proceso.

Durante este periodo se ha trabajado desde la Subdirección Médica en proponer ajustes en el organigrama institucional del área de calidad y seguridad del paciente, que contribuyan de mejor forma a hacerse cargo de los desafíos institucionales en esta área.

Para ello y siguiendo los lineamientos ministeriales sobre la materia con su Programa Nacional de Calidad y Seguridad en Salud, se realizaron dos visitas a instituciones de salud: una del área privada, Clínica Dávila Recoleta, y otra del área pública, Hospital Dra. Eloísa Díaz de La Florida. En ambas oportunidades se conversó con las personas a cargo de las Direcciones de Calidad y Seguridad del paciente.

Esperamos durante los siguientes meses, en acuerdo a la mejor evidencia disponible y a las conversaciones con los respectivos grupos externos y locales, generar una nueva articulación en el ámbito de Calidad y Seguridad Clínica, que nos permita caminar de mejor forma a los desafíos que el Hospital requiere.

Este proceso requerirá el apoyo directivo institucional y un trabajo activo con el Departamento de Comunicaciones Corporativas, y los diferentes servicios clínicos, de apoyo clínico y administrativos para avanzar hacia una cultura de la calidad.

### **Análisis de eventos adversos:**

Los eventos adversos tienen directa relación con la calidad y seguridad de los pacientes. Los datos mostrados a continuación son tomados de la información alojada en la plataforma Ser Q.

De la información desde el 1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023, hubo un total de 1.920 eventos adversos notificados en Ser Q. Destaca un 8% de eventos centinelas.

Tipo EA	Número	Porcentaje
Evento adverso	1.658	87%
Evento centinela	153	8%
Casi error ( <i>near miss</i> )	90	5%
Total	1.920	

Los eventos adversos están dados en su mayoría por lesiones por presión en un 31% y otras lesiones de piel en un 23%.

En ese contexto se realizaron reuniones con la Subdirección Médica, Dirección de Calidad, la jefatura de Enfermería y el enfermero encargado de mejora continua del Servicio Médico Quirúrgico del área hospitalizados, para establecer un plan de mejora y capacitación con respecto a este resultado.

Los eventos centinelas se abordan en el Comité de Seguridad Clínica que sesiona quincenalmente, al cual se invita a profesionales relacionados con la situación ocurrida de los diferentes servicios involucrados. Se realiza una descripción del hecho ocurrido y un análisis del evento y queda un acta de éste.

El seguimiento de estos acuerdos y de qué forma contribuyen a reducir en el tiempo la aparición de eventos adversos, es un aspecto para mejorar institucionalmente, donde el rol de los jefes de Servicio o de las diferentes áreas administrativas es muy relevante.

## Fiscalización SEREMI de Salud

Durante el último semestre se han recibido visitas fiscalizadoras de Seremi de Salud en relación con tres situaciones:

1. Vigilancia epidemiológica por brote de bacteria *Burkholderia cepacia*
2. Fiscalización a Vacunatorio
3. Fiscalización a prevención de la salud ocupacional en funcionarios expuestos a drogas citotóxicas

En las tres situaciones se ha generado un equipo de trabajo de contingencia para dar respuesta a las observaciones realizadas por la SEREMI en cada caso, dejando actas de lo establecido en las reuniones y de las mejoras efectivamente realizadas para que en una nueva fiscalización no se presenten observaciones.

Estos grupos de trabajo han sido guiados por la Subdirección Médica y han participado para dar solución a la problemática todos los profesionales involucrados en el tema, de tal manera de que las áreas comprometidas se hagan cargo de la situación y propongan las mejoras correspondientes.



## Actividad académica: docencia e investigación

El Hospital Clínico U. de Chile es un hospital universitario público que tiene la triple misión de armonizar su labor asistencial con la docencia e investigación universitaria (Délano y Tobar, 2022). En este sentido, la gestión de la Dirección Académica en el período de julio del 2022 a julio del 2023 se ha centrado en fortalecer el rol e identidad del HCUCH como hospital universitario. En primer lugar, incluye la docencia de pregrado en todas las carreras de la salud y la formación de especialistas, como también el apoyo a la realización de tesis de magíster y doctorado en el área biomédica. También destaca la investigación del Hospital, la que ha ido creciendo en los últimos años, lo que se ve reflejado en un aumento del número de proyectos de nuestros académicos.

### Organización, estructura y recursos humanos

La Dirección Académica está encargada de velar por la docencia e investigación del HCUCH. En la estructura organizacional de la DA, se encuentran bajo su alero las siguientes unidades: Oficina de Apoyo a la Investigación Clínica (OAIC), Centro de Investigación Clínica Avanzada (CICA), Biblioteca del HCUCH y Revista Hospital Clínico U. de Chile (Figura 1).



Figura 1. Organigrama de la Dirección Académica a julio del 2022.

La Dirección Académica es dirigida por el Prof. Dr. Paul Délano y se coordina con las Escuela de Pregrado y Postgrado de la Facultad de Medicina (FMED), y con 14 departamentos disciplinares de la Facultad que tienen presencia en el Hospital. La coordinación docente incluye además a las Facultades de Química y Farmacia, y de Odontología de la Universidad de Chile.

Respecto a la investigación del Hospital, éste cuenta con dos equipos de apoyo, incluyendo al de la OAIC, coordinada por la Sra. Ximena Espinoza, y el CICA, dirigido por la Prof. Dra. María Isabel Behrens y coordinado por la Sra. Daniela Ponce. Ambas unidades apoyan a nuestros investigadores en formulación de proyectos, postulación a fondos, ejecución de proyectos e informes, entre otras funciones.

## Docencia de pregrado

Desde el año 2022, la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile ha estado promoviendo el retorno a la presencialidad en la docencia de pregrado de todas las carreras de la salud. La Figura 2 muestra el número de estudiantes de pregrado de todas las carreras de la salud que realizaron pasantías en el HCUCH en los años 2019 y 2022, mostrando que aún no se recuperan los números previos a la pandemia.

El año 2019 hubo un total de 4.402 pasantías de pregrado, mientras que el 2022 hubo 2.536 pasantías de pregrado, incluyendo estudiantes de Enfermería, Fonoaudiología, Kinesiología, Medicina, Nutrición, Obstetricia y Ginecología, Tecnología Médica y Terapia Ocupacional.

### Total Estudiantes FMED en HCUCH

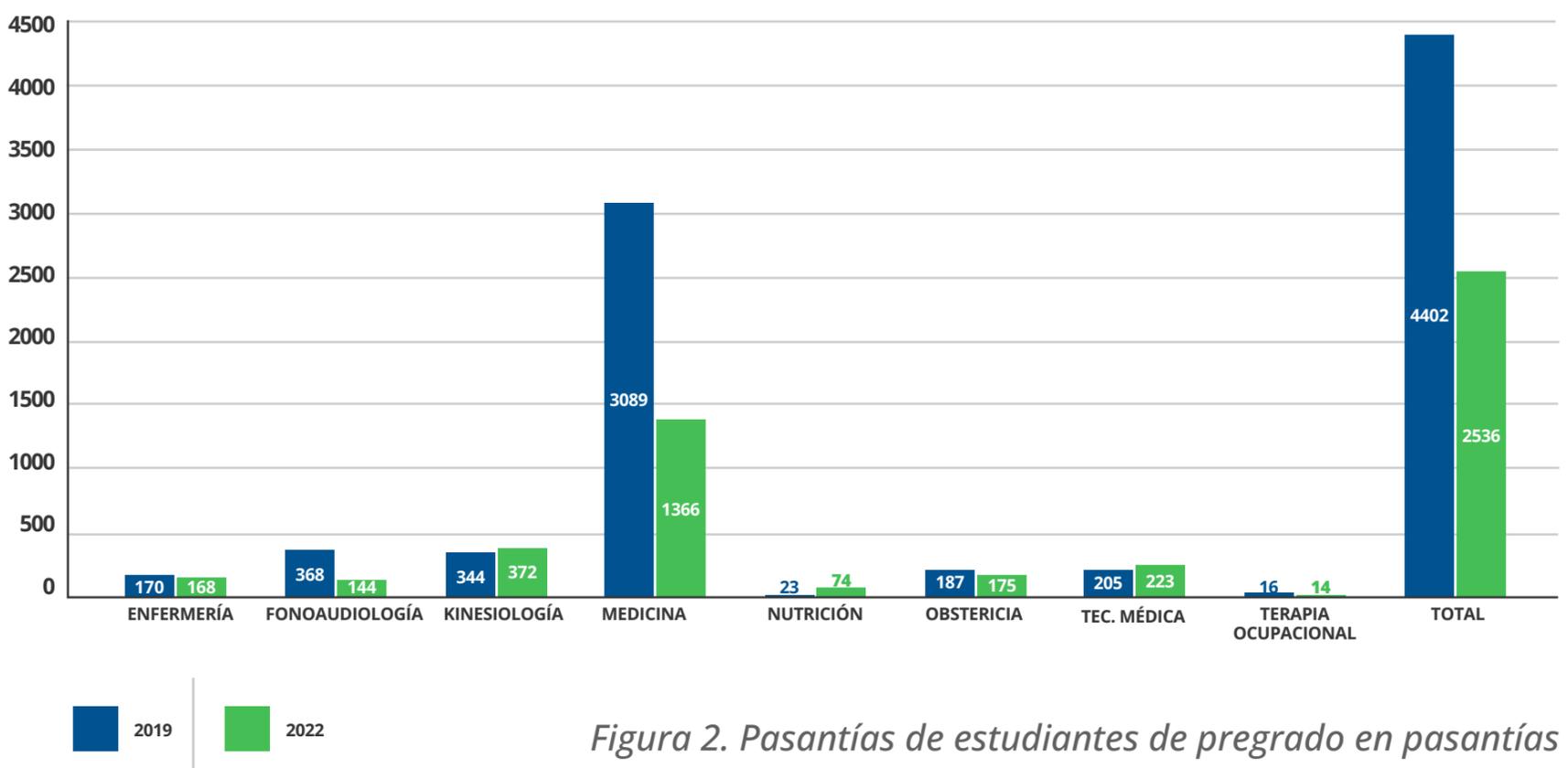


Figura 2. Pasantías de estudiantes de pregrado en pasantías en HCUCH en los años 2019 y 2022.

## Formación de especialistas en HCUCH

Durante 2022 hubo un total de 578 médicas y médicos que realizaron pasantías en formación de especialistas en el HCUCH, incluyendo 527 residentes en formación en especialidades primarias y 51 en especialidades derivadas. De los 527 residentes en formación de especialidad primaria, 365 (69,3%) fueron financiados por programas del Ministerio de Salud (MINSAL), 120 (22,7%) fueron autofinanciadas y 42 (8,7%) por financiamientos universitarios (Figura 3).

Considerando el total de médicos y médicas en formación en el HCUCH enviados por el Ministerio de Salud (CONISS+CONE+EDF), un 76,9% proviene de Servicios de Salud de Regiones, mientras que el 23,1% de Servicios de Salud de la Región Metropolitana (Tabla 1).

La Tabla 2 muestra el detalle de las regiones de origen de los médicos y médicas en formación en el HCUCH, destacando un gran número desde las regiones de Los Lagos y de Aysén. Además, es importante resaltar que todos los servicios de salud del MINSAL (29) tienen médicos y médicas en formación en el HCUCH (Figura 4).

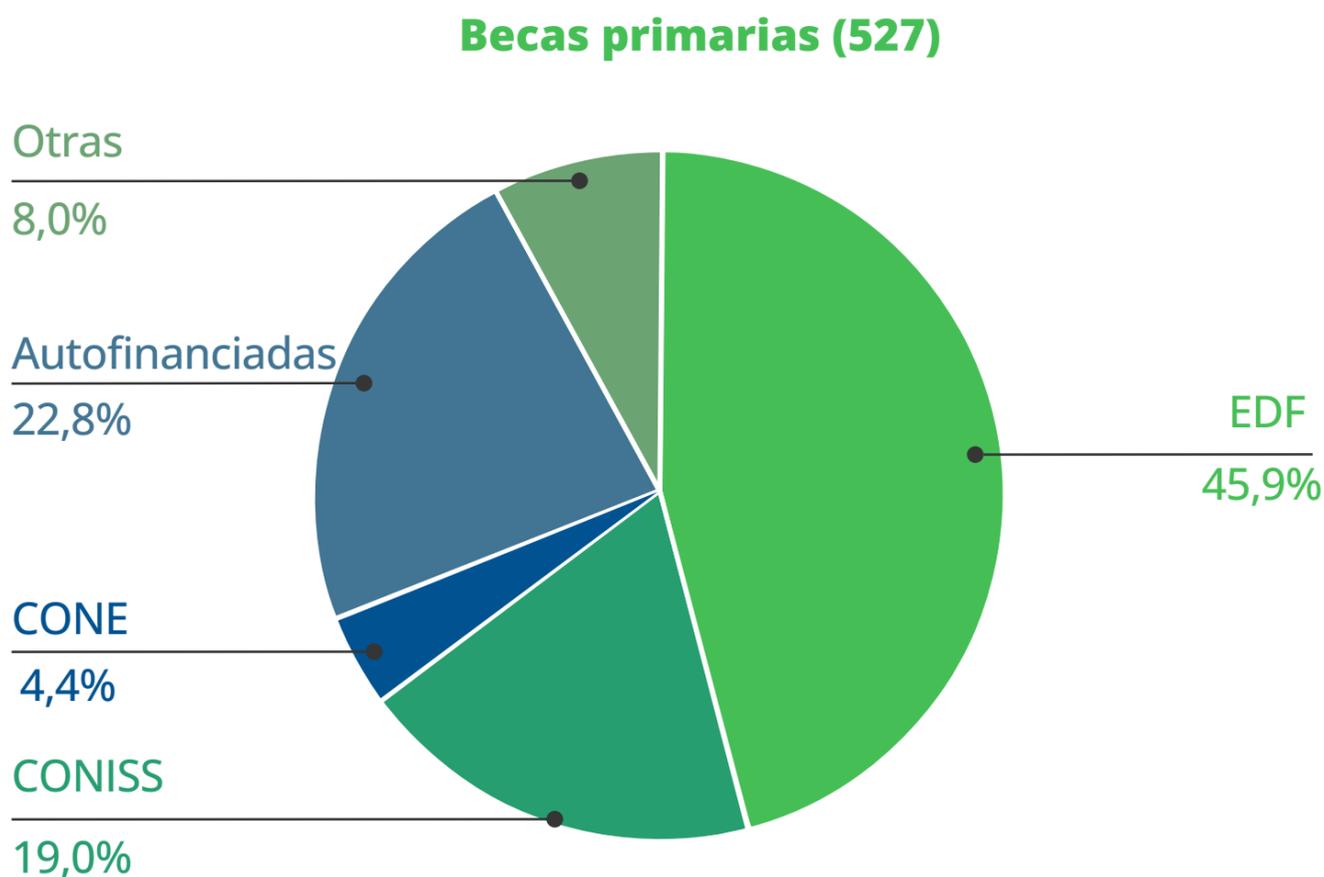


Figura 3. Fuente de financiamiento de los residentes en formación de especialidad primaria en el HCUCH durante el año 2022.

### Resumen General de Pasantías

Institución formadora	Zona geográfica	Cantidad	Porcentaje
Hospital Clínico Universidad de Chile	Regiones	350	76,9%
	Región Metropolitana	105	23,1%
<b>Total general</b>		<b>455</b>	<b>100%</b>

Tabla 1. Origen geográfico de médicos que realizan formación de especialista en el HCUCH (un total de 455 residentes provenientes de programas del MINSAL, año 2022).

Región	Cantidad	Porcentaje
Metropolitana	105	23,1%
Los Lagos	49	10,8%
Aysén	41	9,0%
Valparaíso	38	8,4%
Arica	32	7,0%
Araucanía	30	6,6%
Bíobío	29	6,4%
Maule	23	5,1%
Rancagua	20	4,4%
Los Ríos	20	4,4%
Antofagasta	18	4,0%
Ñuble	14	3,1%
Coquimbo	13	2,9%
Magallanes	12	2,6%
Atacama	11	2,4%
	455	100,0%

Tabla 2. Regiones de origen de médicos que se forman como especialistas en el HCUCH (un total de 455 residentes de programas del MINSAL, año 2022).

## Número de Becados

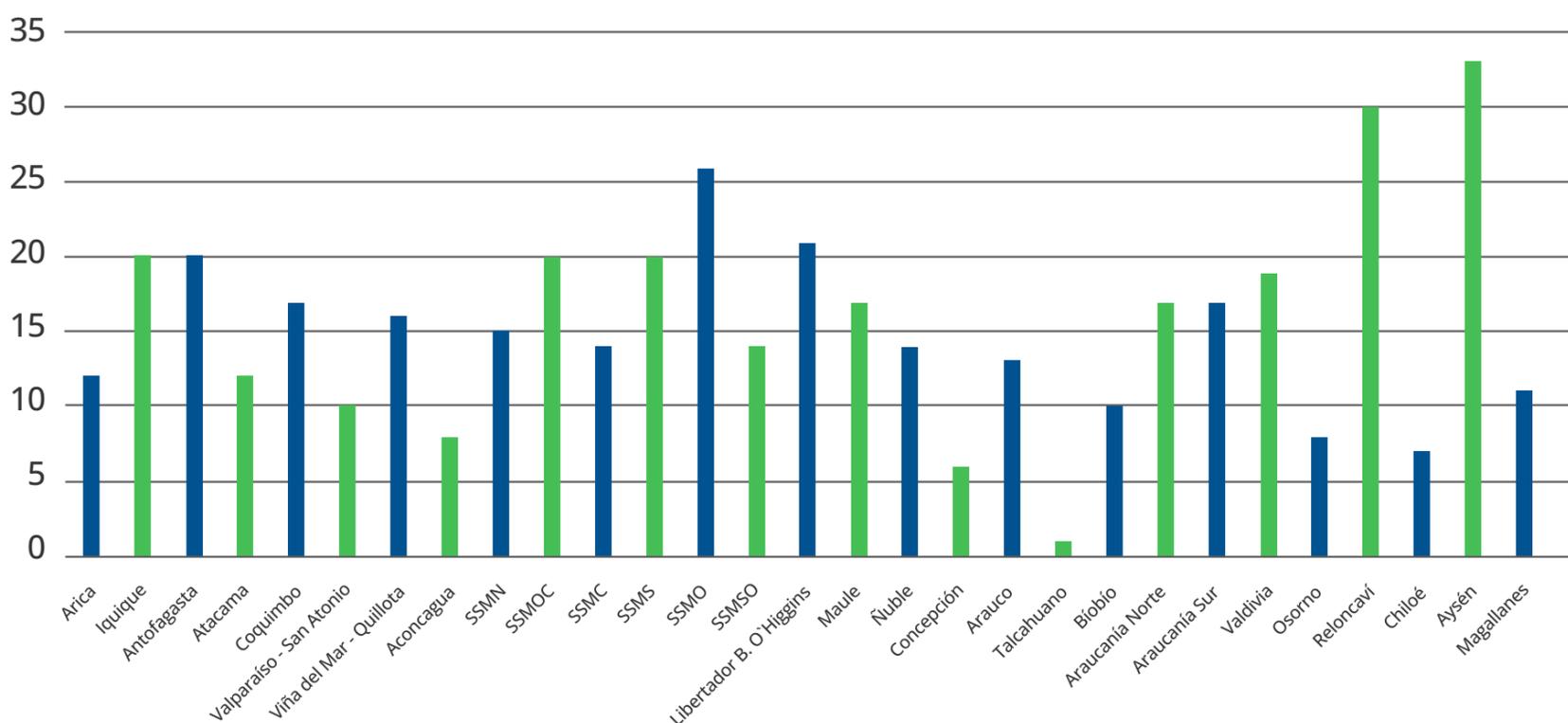


Figura 4. Distribución de los médicos en formación de especialistas en HCUCH acorde al Servicio de Salud patrocinante (2022).

En relación al número de médicos en formación que se forman mes a mes en el HCUCH, se cuenta con datos confiables desde el segundo semestre del 2022. La Figura 5 muestra que el número de residentes en promedio durante el segundo semestre del 2022 fue de 440 residentes/mes, incluyendo a 151 médicas/os que realizan pasantías en HCUCH y provienen de programas “multicéntricos” y de otros hospitales.

## Número residentes HCUCH/mes

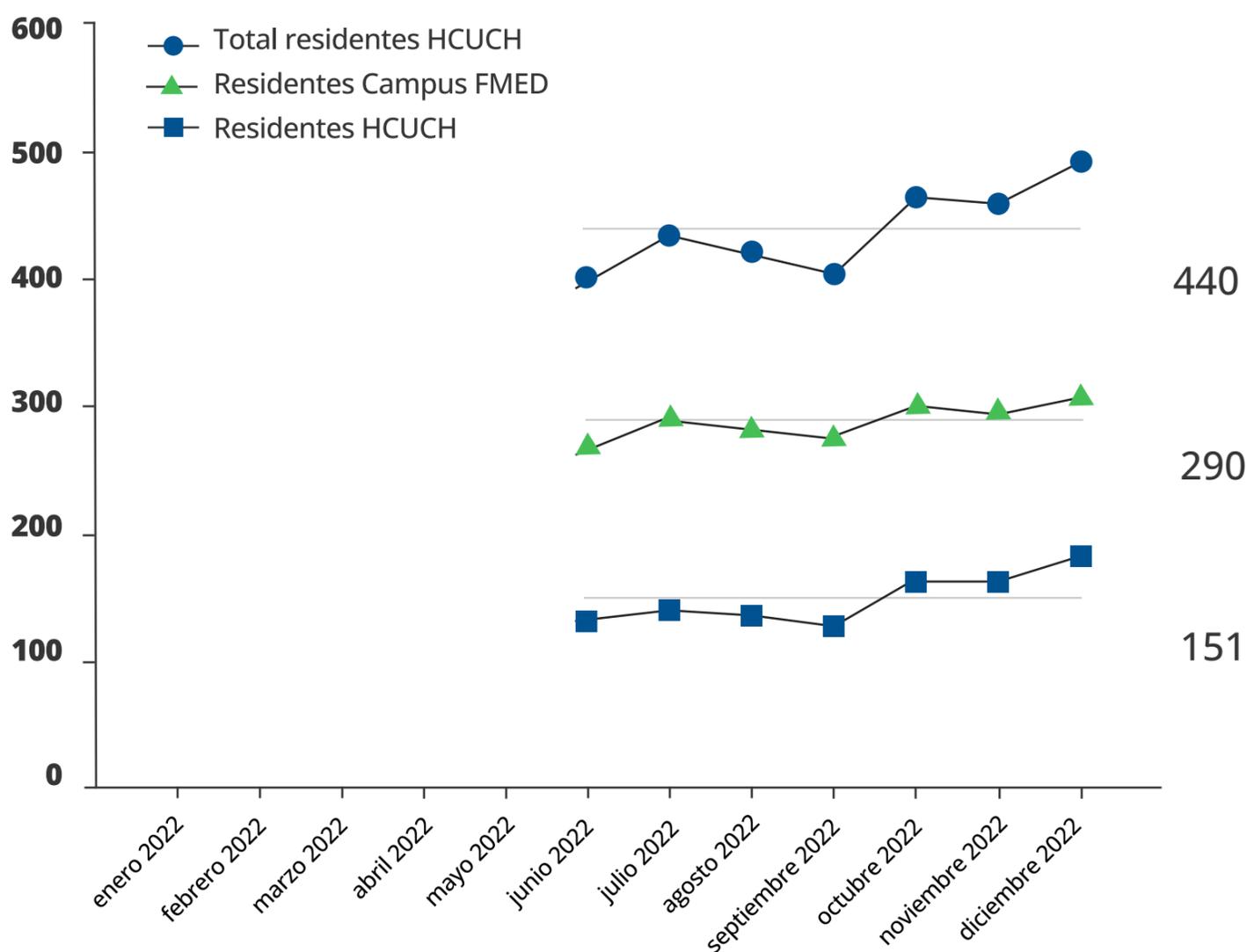


Figura 5. Médicos en formación de especialistas en HCUCH durante el segundo semestre del 2022. Se muestra en azul el total de residentes, que en promedio fueron 440. De estos, 151 corresponden a médicos de programas multicéntricos de FMED y que realizan pasantías en el HCUCH.

## Becas Hospital Clínico U. de Chile

La Beca HCUCH para formación de especialistas es un concurso para captar a futuras/os académicas/os para el Hospital. Durante el segundo semestre del 2022 y en conversaciones con la Facultad de Medicina, se llegó a un acuerdo de reiniciar este programa, con un máximo de seis cupos anuales, los que cuentan con exención de arancel por parte de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina y se les contrata en calidad de becario en el HCUCH.

Se modificó el reglamento, de manera de permitir becas de cuatro años de duración y extenderlas a la formación de subespecialidad. Durante el año 2022 ingresaron dos becarios HCUCH en Medicina Intensiva del Adulto y se espera que el año 2023 ingresen de otras especialidades.

## Postgrado: Magíster y Doctorado

En el HCUCH se llevan a cabo tesis para formar estudiantes de postgrado, incluyendo el grado de magíster y doctor (PhD). La Tabla 3 muestra el detalle de los 46 tesis de postgrado, incluyendo 15 de Magíster y de 31 de Doctorado, realizando sus tesis en el HCUCH durante el año 2022.

Programa de Magíster	Estudiantes	Programa de Doctorado	Estudiantes
Magíster en Neurociencias	5	Doctorado Ciencias Médicas	22
Magíster Bioquímica - Facultad Cs Q y F	2	Doctorado en Ciencias Biomédicas	5
Magíster de Farmacología	2	Doctorado en Farmacología	1
Magíster en Salud Pública	1	Doctorado en Neurociencias	1
Magíster en Bioquímica Clínica	1	Doctorado en Ciencias	1
Programa de Magíster Diagnóstico Molecular	1	Doctorado en Ciencias Odontológicas	1
Magíster en Fonoaudiología	1	Total	31
Magíster en Ciencias de la Ingeniería	1		
Magíster en Fisiopatología	1		
Total	15		

Tabla 3. Estudiantes de postgrado, Magíster y Doctorado, realizando sus tesis en HCUCH durante el año 2022.

## Investigación

Una de las misiones principales de la Dirección Académica es fomentar la investigación en salud del HCUCH. El HCUCH cuenta con la Oficina de Apoyo a la Investigación Clínica (OAIC), que ofrece ayuda para el fomento de la investigación clínica en salud del HCUCH. Además, y en conjunto con la Facultad de Medicina, tiene un Centro de Investigación Clínica Avanzada (CICA), que junto a investigadores del HCUCH y de la Facultad de Medicina, han logrado posicionarse como una unidad muy productiva con proyectos Fondef, Fonis y Fondecyt adjudicados.

Adicionalmente existen varios grupos de investigación en los distintos departamentos del HCUCH que se adjudican regularmente proyectos financiados por ANID, como por ejemplo, Neurología, Psiquiatría, Unidad de Paciente Crítico, Gastroenterología, Otorrinolaringología y Oftalmología. Otras unidades, como Oncología o Inmunología y VIH tienen un gran número de proyectos de investigación asociados a la industria farmacéutica.

## Proyectos de investigación

Al año 2022, el Hospital cuenta con 110 proyectos de investigación con financiamiento vigente, incluyendo proyectos de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID), proyectos financiados por la industria, proyectos internacionales y proyectos internos (Concurso Temas Libres y Semilla HCUCH). Estos proyectos han sido adjudicados durante los últimos cuatro años y si separamos los datos por año de adjudicación se observa un incremento del número de proyectos (Figura 6), dado fundamentalmente por concursos de ciencia aplicada como los proyectos Fondef o FONIS de ANID.

### Proyectos Financieros en HCUCH

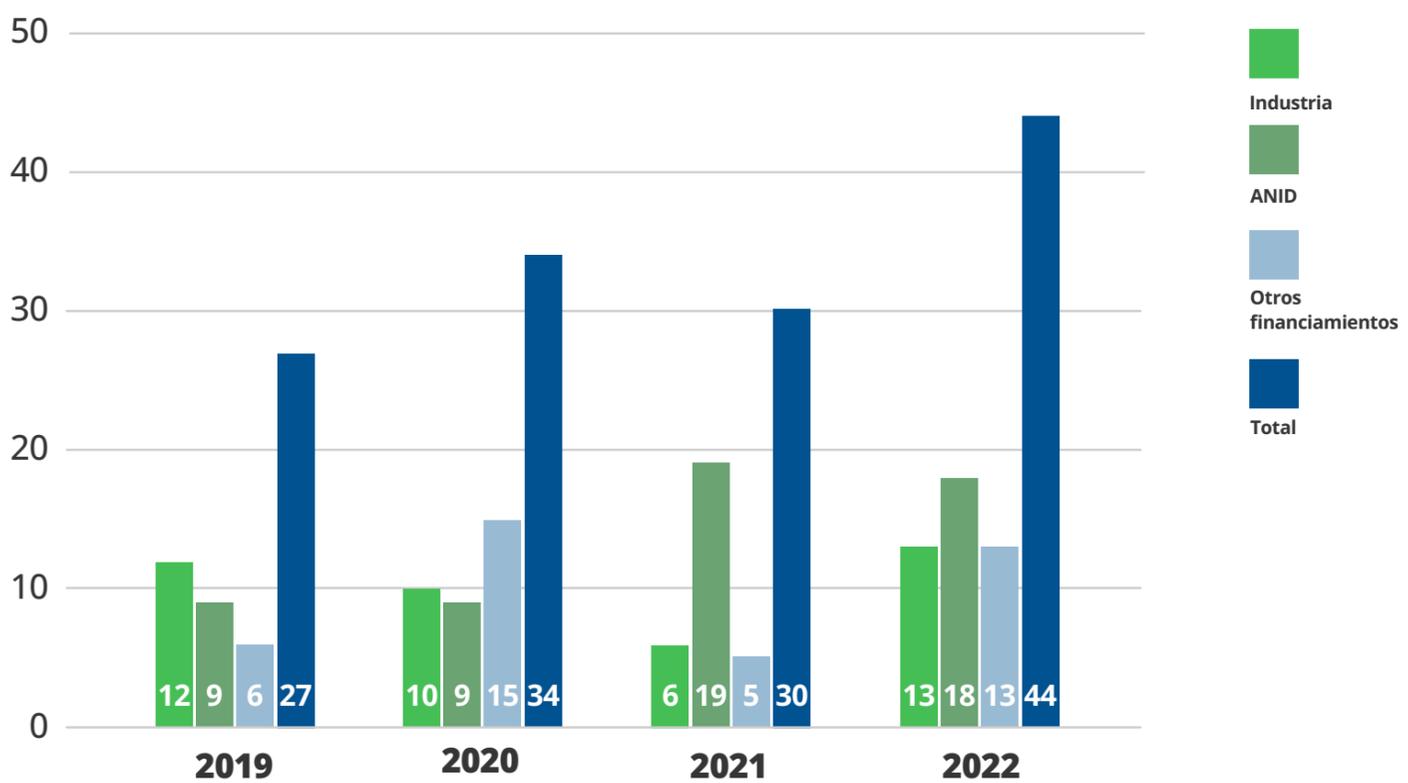


Figura 6. Proyectos de investigación con financiamiento que se ejecutan en el HCUCH. El número de proyectos financiados de ANID ha aumentado desde el año 2021, principalmente por instrumentos de ciencia aplicada como Fonis y Fondef.

Es importante destacar, que durante el último año de gestión de la Dirección Académica, se han dirigido los recursos del Programa de Estímulo a la Excelencia Institucional (PEEI) que otorga la VID a nuestra unidad al apoyo al pago de publicaciones ISI y a concursos de investigación como los proyectos Semilla HCUCH y Trabajos Libres HCUCH.

## Publicaciones

Uno de los indicadores más relevantes de la productividad científica de nuestro Hospital son las publicaciones indexadas en revistas nacionales e internacionales. Año a año se recibe un informe de la VID que resume las publicaciones indexadas en Scielo, Scopus y WoS (ex-ISI) del HCUCH. En los últimos años, el número de publicaciones ISI se ha mantenido en un valor cercano a los 200 artículos anuales, mientras que, incluyendo Scopus y Scielo, se llegó a más de 300 durante la pandemia el año 2021 y sobre 250 el año 2022 (Figura 7).

## Número de Publicaciones

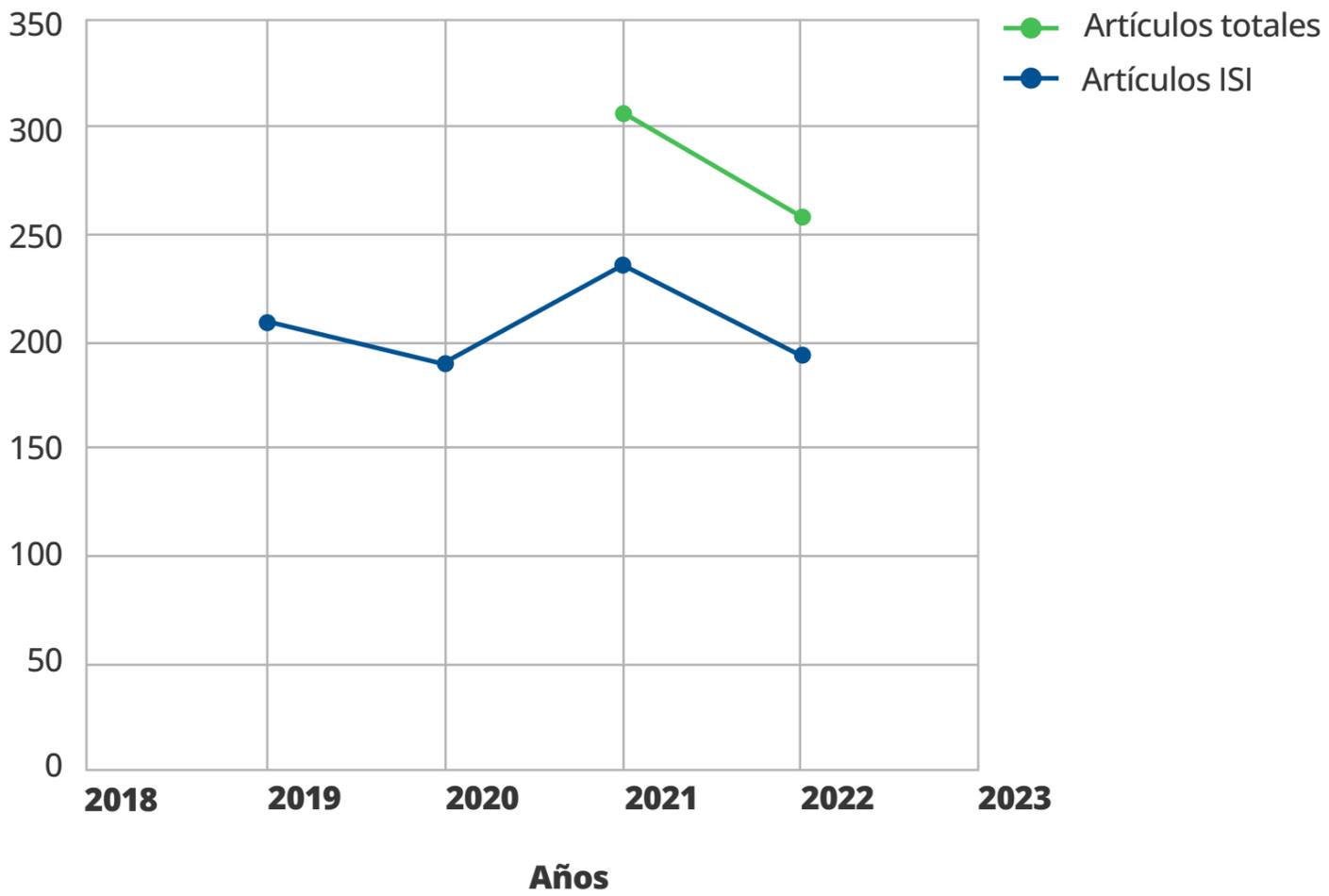


Figura 7. Artículos de autoría de investigadores del HCUCH. En negro se muestran el número total del año 2021 y 2022, mientras que en naranja se muestran los artículos indexados en WoS (ex-ISI).

## IV Jornadas de Investigación Hospital Clínico U. de Chile

Las IV Jornadas de Investigación del HCUCH se realizaron en noviembre del 2022 con el tema “Salud e Ingeniería: Soluciones Innovadoras en HCUCH”. Fue una instancia de participación transdisciplinaria que contó con 152 inscritos, 24 presentaciones orales, 73 pósteres y una mesa redonda en el tema de territorio y salud.



Figura 8. Afiche y participantes de las IV Jornadas de Investigación del HCUCH realizadas entre el 23 al 25 de noviembre del 2022.

## Revista Hospital Clínico Universidad de Chile

La Revista Hospital Clínico Universidad de Chile se publica desde el año 1990. El editor Jefe es el Dr. Héctor Ugalde y la coordinadora la Sra. Lorena Penna. El director académico ejerce como director de la Revista y junto al grupo de editores asociados se reúnen mensualmente.

Durante 2022 se ha fomentado la digitalización de la Revista, con acciones como la inscripción del registro digital de la publicación (ISSN 2735-7996) y el ingreso al portal de Revistas Académicas de la Universidad de Chile y la asignación de identificador digital a los artículos (DOI). Se ha renovado el Comité Editorial con una mirada de género, incluyendo a editoras y de diversidad de instituciones, incluyendo a editores/as externos al HCUCH. Se ha fomentado a los académicos y estudiantes del HCUCH a enviar manuscritos a la Revista y se ha vinculado fuertemente al Departamento de Comunicaciones del HCUCH, de manera de visualizar nuestra Revista.

La Biblioteca del Hospital ha trabajado en incluir los números anteriores en el Portal de Revistas Académicas de la Universidad, incluyendo artículos desde el año 2015 en adelante. Se espera continuar de manera de subir la colección completa.

La Revista HCUCH esta indexada en Latindex y en el futuro próximo esperamos indexarla en Scielo, Scopus o DOAJ.

## Seminarios, cursos, extensión

Durante el año 2022 se coordinó junto al CICA y al Departamento de Comunicaciones del HCUCH la difusión de seminarios, cursos y actividades académicas que se realizan en nuestro hospital (*Figura 9*). Esto ha llevado a que se hayan realizado a la fecha más de 20 seminarios. Además, la relación con el Departamento de Comunicaciones y la Biblioteca del HCUCH nos ha permitido dar difusión a los artículos de investigación que nuestros académicos publican semana a semana.

Durante el primer semestre del año 2023, se iniciaron las reuniones clínicas transversales, las cuales se realizan el último viernes de cada mes de 8:30 a 9:30 horas en el auditorio Dr. Emilio Croizet, con temas de interés para toda la comunidad hospitalaria, los que se muestran en la *Tabla 4*.



Figura 9. Visualización de la pestaña de cursos y seminarios en pestaña académica del sitio web del hospital ([www.redclinica.cl](http://www.redclinica.cl)).

## Reuniones clínicas transversales a junio del 2023

### Marzo · Utilidad del PET-CT en patologías médico - quirúrgicas

Charlistas: Dr. Patricio González, Dra. Teresa Massardo, Dr. Sebastián Yévenes  
Sección de Medicina Nuclear

### Abril · Ring ring: trasplante llamando...¿Hígado o riñón?

Charlistas: Dr. Jaime Castillo, Dr. Carlos Mandiola  
Equipo de Trasplante

### Mayo · Implante coclear en el Hospital Clínico U. de Chile

Charlistas: Dr. Carlos Stott, Flgas. Javiera Herrada y Anna María Morris  
Servicio de Otorrinolaringología

### Junio · Cuidado humanizado en la Unidad de Pacientes Críticos

Charlistas: Dr. Carlos Romero  
Unidad de Pacientes Críticos



## Relaciones internacionales

Durante el año 2022 se autorizaron 134 comisiones académicas para asistir y/o dar charlas en actividades internacionales.

También, durante el período reportado (julio-2022 a julio 2023), se recibió la visita oficial de cuatro delegaciones internacionales, incluyendo al Alcalde de Hannover, Alemania; autoridades de la Universidad de la República del Uruguay (incluyendo a su rector y director del Hospital de Clínicas); delegación de la Universidad de Pennsylvania y a delegación de la Universidad de Karelia de Finlandia.

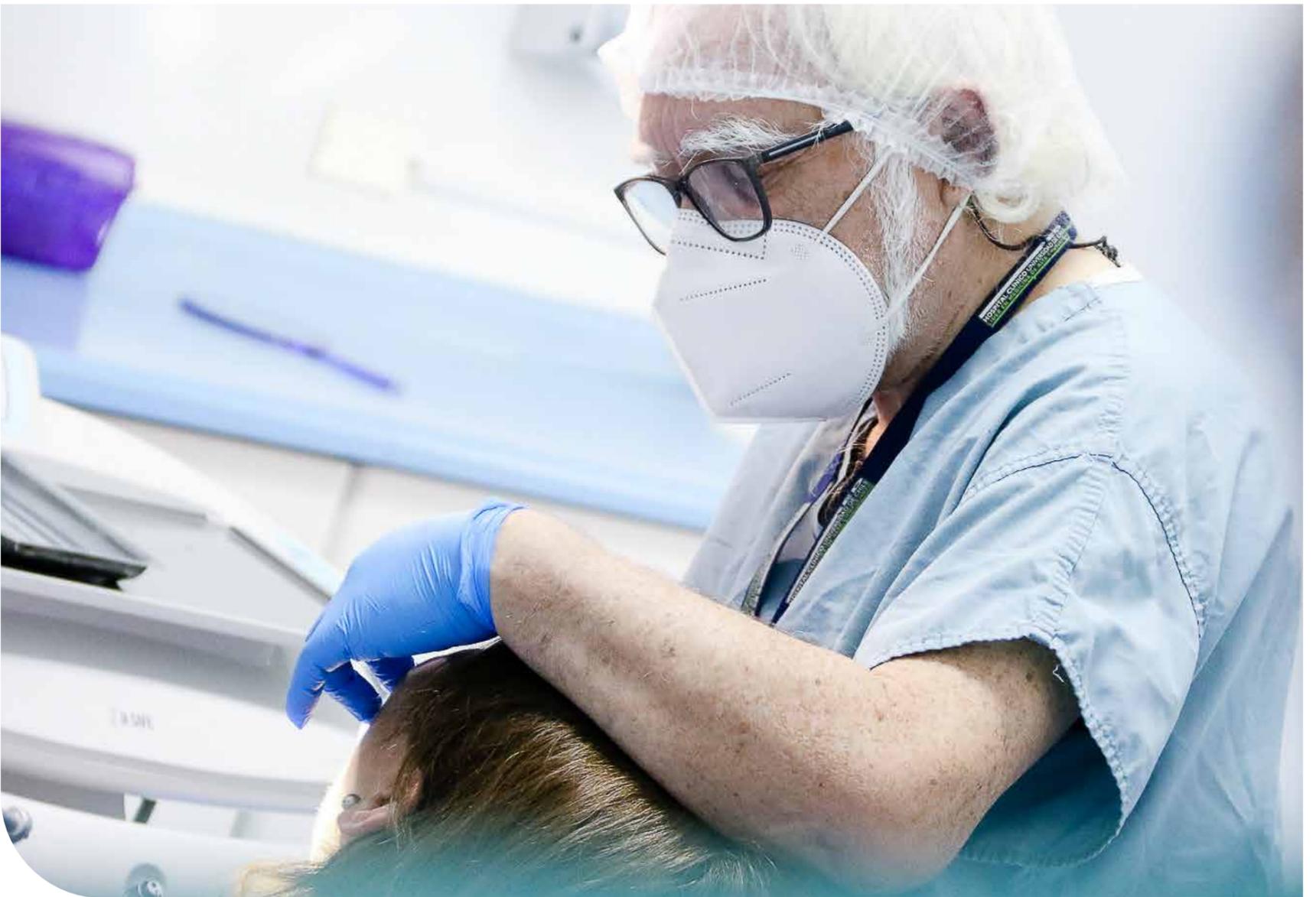
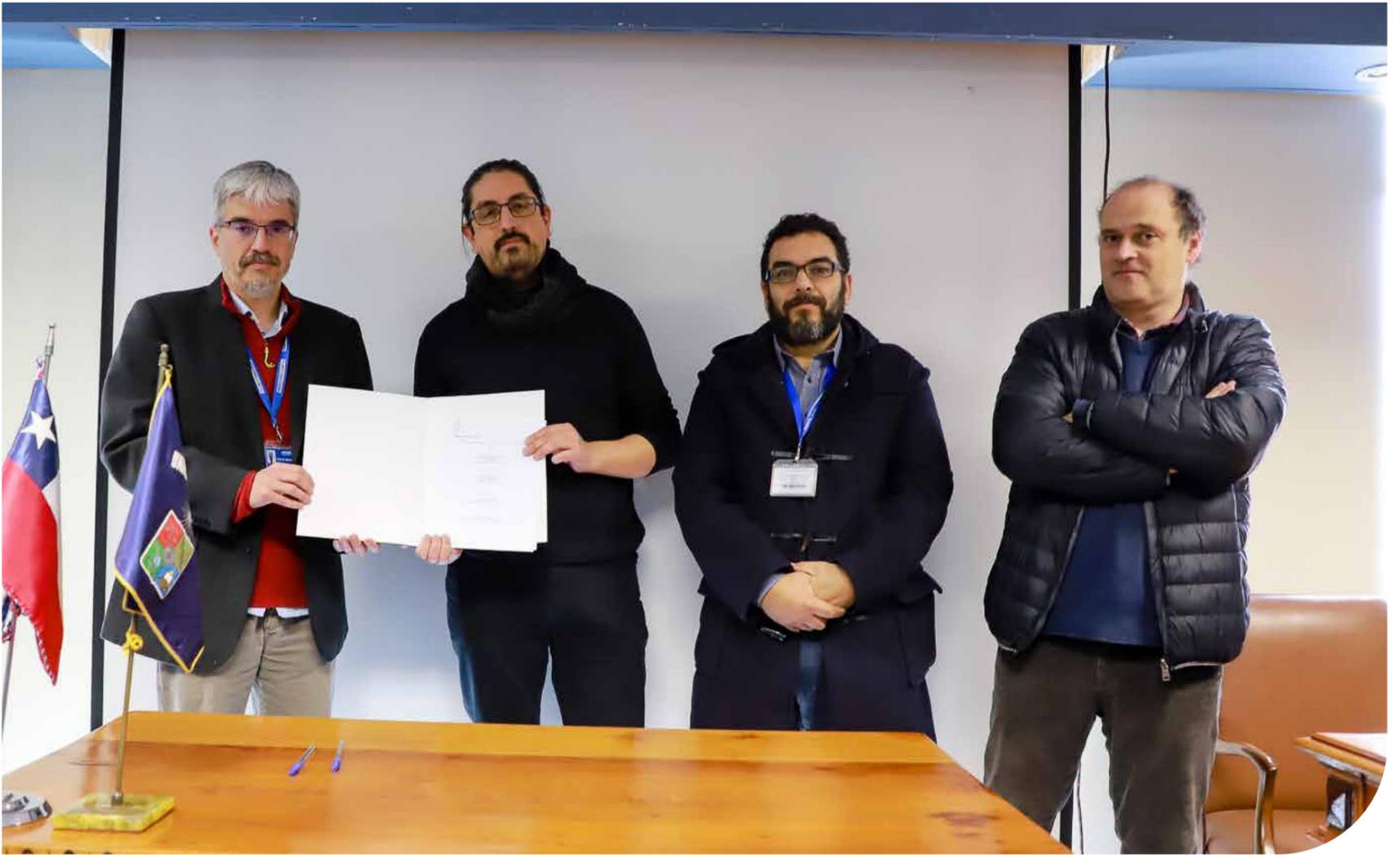


## Convenio con el Instituto de Sistemas Complejos de Ingeniería (ISCI)

En julio de 2023 se firmó el convenio de colaboración entre nuestro Hospital Clínico y el Instituto de Sistemas Complejos de Ingeniería (ISCI) que busca fortalecer el vínculo entre ambas instituciones de la Casa de Bello. El acuerdo tiene por objeto enmarcar y proveer actividades conjuntas entre ambas instituciones en los ámbitos del desarrollo, la investigación, la docencia e innovación de tecnologías y sistemas de apoyo médico y de operaciones, particularmente en el campo de la investigación de operaciones, analytics y ciencia de datos aplicados al área de la salud.

El Hospital Clínico es un centro médico referente a nivel nacional y latinoamericano en medicina de alta complejidad e innovación quirúrgica. Esta historia se debe, en gran parte, a su vocación académica en el ámbito público, siendo en la actualidad el único hospital universitario público de Chile. A su vez, el ISCI es una corporación de derecho privado, sin fines de lucro, que agrupa a un conjunto de investigadores de varias universidades chilenas con el objeto de generar trabajo científico de punta en el área de la Ingeniería y desarrollar soluciones para problemas complejos en los campos privado y público.

En particular, se ha definido el área salud como una de las áreas de impacto de sus investigaciones y proyectos.

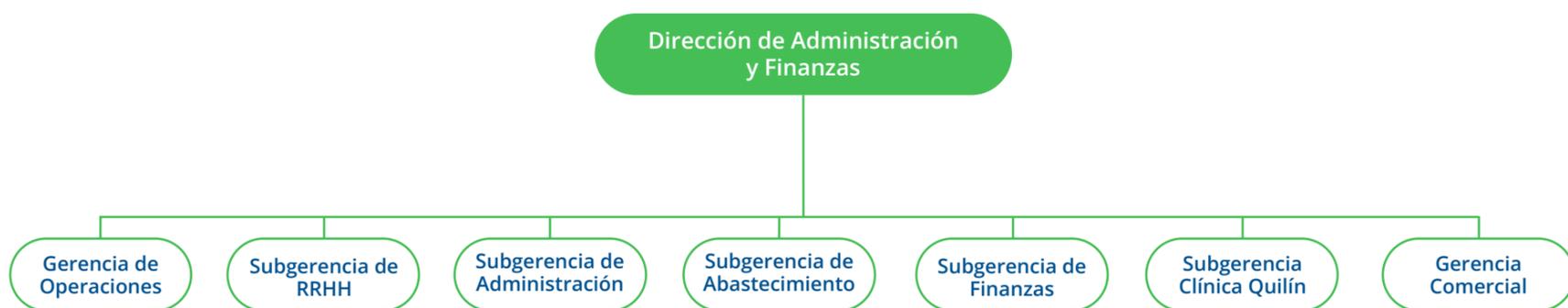


## Referencias

1. Délano P, Tobar E. Hospital Clínico Universidad de Chile: un hospital universitario público. Revista Hospital Clínico Universidad de Chile, 2022; 33(2).
2. Délano P. Investigación, innovación y desarrollo tecnológico en el Hospital Clínico Universidad de Chile. Revista Hospital Clínico Universidad de Chile, 2023; 34(2):95-6.

## Gestión Administrativa y de Finanzas

La Dirección de Administración y Finanzas (DAF) está compuesta por las siguientes gerencias y subgerencias:



Durante este año de gestión, los objetivos de la DAF se enmarcan en los objetivos estratégicos de lograr la sustentabilidad financiera y de avanzar para cumplir con los estándares básicos de la gestión hospitalaria y pública.

El inicio de este periodo se focalizó en tener un diagnóstico que nos permitiera orientar los esfuerzos y recursos. El resultado de dicho diagnóstico evidenció falencias en prácticamente todas las áreas y se realizaron los ajustes necesarios para reorientar la gestión del Hospital, en miras a mejorar su gestión en una mirada urgente, pero a la vez de largo aliento.

Realizar un análisis pormenorizado escapa a esta cuenta por lo que se entregarán alguno de los principales avances en este primer año de gestión.

**Subgerencia de Finanzas:** La sustentabilidad financiera es uno de los objetivos centrales y para ello la gestión de cobranza juega un rol clave. Para avanzar en esta área se afrontó el problema desde varias perspectivas, todas ellas pasan por realizar mejoras en procesos internos y una reorganización de la estructura existente. Entre las acciones que se realizaron se pueden señalar las siguientes:

**a.** Entender las razones del bajo nivel de cobranza, alcanzando en algunos casos, prestadores que superan los doce meses “calle”, término que se utiliza para identificar cuantos meses de producción no se han cobrado.

**b.** Para identificar las causas, se gestionaron reuniones con los prestadores tanto públicos como privados, y se identificaron varias causas por las que se detenía el proceso de cobranza.

**1.** Como principal causa aparece el concepto de informática y comercial, el que está influido por temas de sistemas y la problemática de cargas de paquetes y codificación de prestaciones que no siempre están vigentes para algunos convenios.

**2.** El concepto de contraloría se debe a la revisión de codificaciones realizadas por los clínicos de acuerdo a los protocolos o informes emitidos y que merecen duda respecto de su codificación.

3. Es necesario indicar que la falta de informes obligatorios como protocolos quirúrgicos, informes de procedimientos, certificados de estabilización y falta de epicrisis representan un 15% de las detenciones registradas, entendiendo que hay un subregistro de detención porque algunos documentos son enviados en pocos días después de solicitados.

Motivos detención del proceso de cobranza	Nº	%
Informática · Comercial	1.646	41,9%
Contraloría	967	24,6%
Falta de informes	572	14,6%
Insumos · Medicamentos	422	10,7%
Admisión	277	7,1%
Otros	45	1,1%
<b>Total</b>	<b>3.929</b>	<b>100%</b>
<b>Total egresos</b>	<b>22.168</b>	
<b>Porcentaje de ctas. detenidas</b>	<b>17,7%</b>	

Como resultado de este trabajo, se introdujeron algunas mejoras que hoy se traducen en que mejoró la cobranza ambulatoria y la cobranza de convenios con instituciones (Dipreca, ISL, hospitales regionales, entre otros), quedando espacios de mejora con la Ley de Urgencia con FONASA y con las Isapres, instituciones con las cuales el tiempo de espera en el pago se ha visto disminuido en alrededor de un 20% en relación a julio del 2022. No obstante, la deuda pública y privada se mantiene alta. Se logró disminuir la pendiente de crecimiento, este aumento de la deuda se explica en un porcentaje importante por motivos propios de la industria, tal como se muestra en las siguientes tablas:

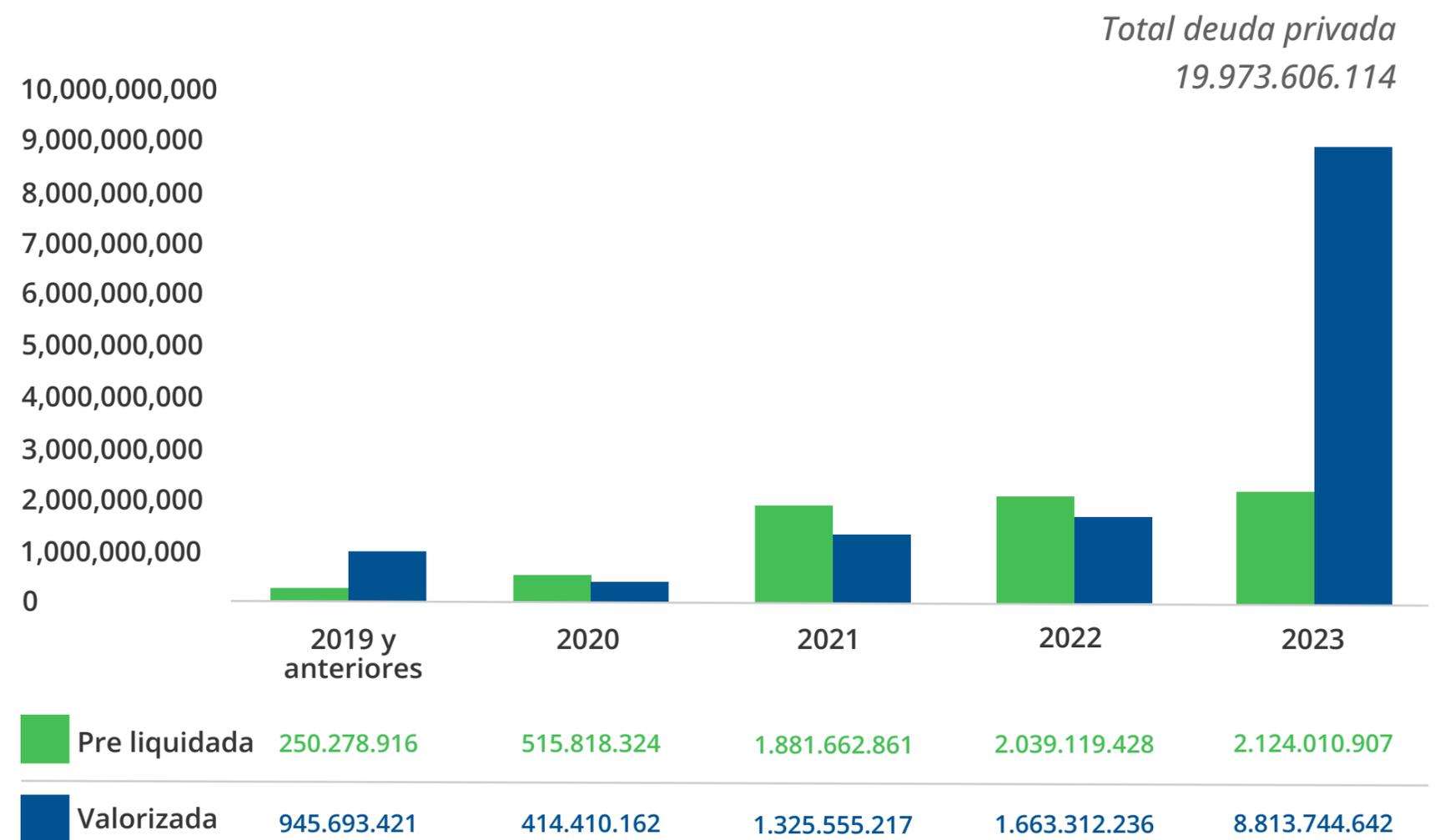
Deuda pública	Facturado	No facturado	Total
Junio 2022	4.061.226.470	27.880.108.023	31.941.334.493
Julio 2023	2.998.221.599	34.777.602.278	37.775.823.877

Los ítems que más aportan a la deuda pública son Fonasa Ley Urgencia Estabilización, Fonasa Ley Urgencia Postestabilización (ctas.2023), GRD, SSMOC, SSMC, SSMS y SSMN Rebase. A su vez, los que tienen un mayor incremento en la deuda a julio 2023 son FNS LU Postestabilización (ctas.2023) y SSMN Rebase.

La mayor parte de la deuda con Fonasa sigue correspondiendo a pacientes atendidos bajo la modalidad Ley de Urgencia en sus distintas etapas administrativas (estabilización, post estabilización o rebase en los diferentes servicios de salud).

Durante el período de junio 2022 a julio 2023, se han sancionado 22.168 cuentas de pacientes hospitalizados, por un total de M.M.\$97.956. El total de cuentas sancionadas, representa el 99,9 % de los egresos. Dentro de estas cuentas se encuentran 45 cuentas de pacientes de larga estadía, a los cuales se les realizó 143 cortes por un total de M.M.\$3.964.

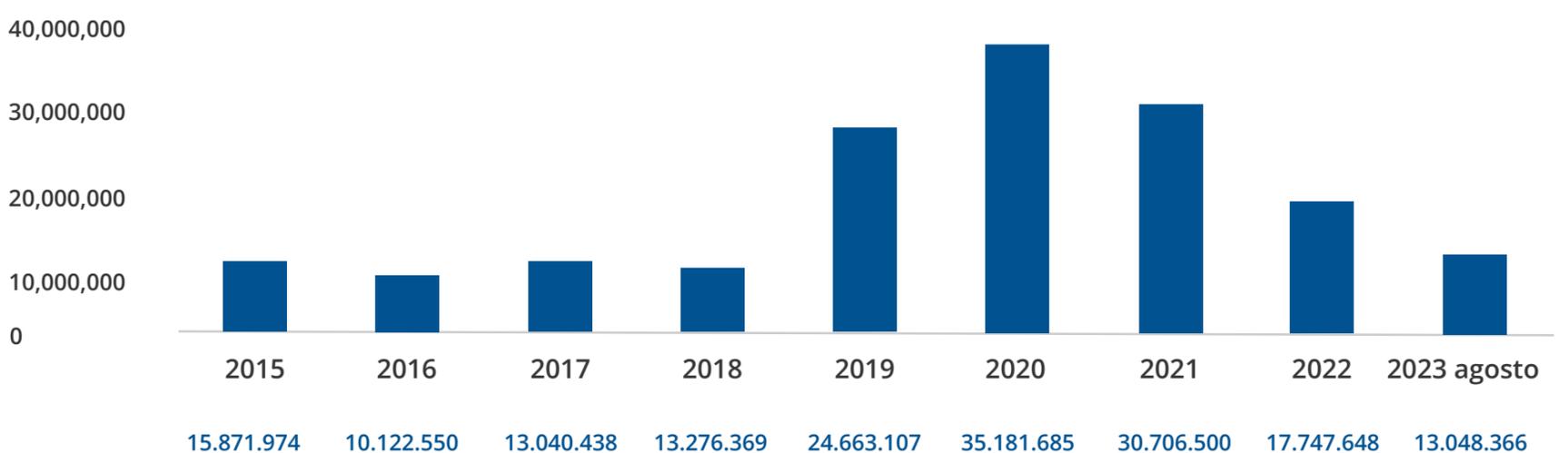
En cuanto a la deuda que tiene el sector privado con el Hospital Clínico, el total acumulado asciende a \$19.973.606.114. La deuda desglosada por año se muestra en el siguiente gráfico.



Otro de los puntos destacables es la gestión con los proveedores:

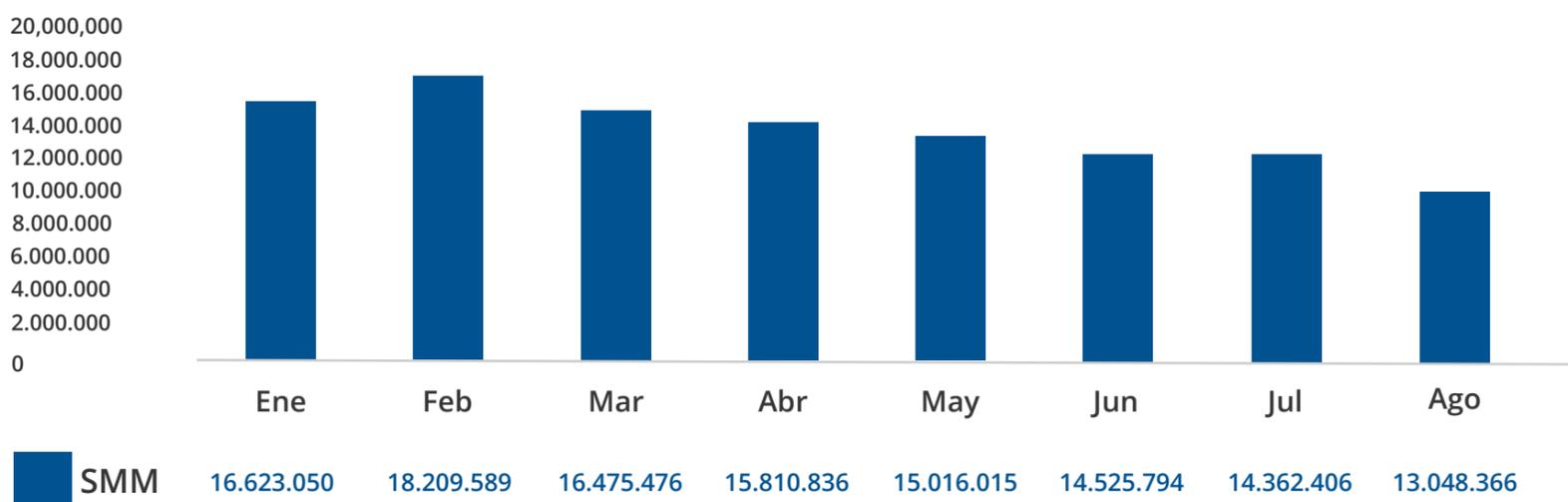
- **Reducción de la deuda** con proveedores de M\$24.569.290 en julio 2022 a M\$14.358.097 en julio 2023, equivalente a una **disminución del 41,6%**.
- No obstante, en febrero 2023 la tendencia a la baja que se venía presentando se ve alterada por la identificación de facturas que necesitan ser regularizadas por Contraloría Interna de la Universidad, proceso que se está llevando a cabo.
- Desde que aparecen las regularizaciones, éstas representan en promedio el 16% del total de la deuda mensual.

### Deuda Proveedores Históricos



La evolución de esta deuda durante el año 2023 se muestra en el siguiente gráfico:

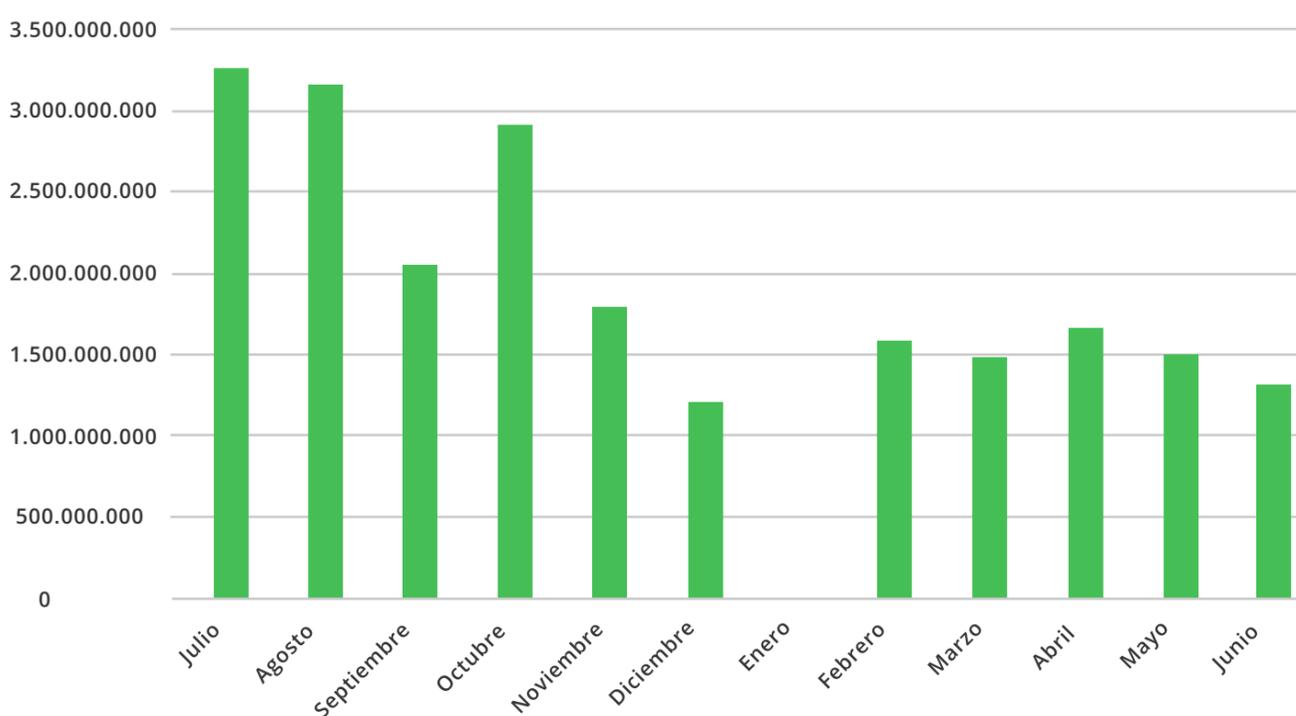
### Deuda Proveedores 2023 · Total deuda \$MM 13.048.366



Finalmente, en la deuda de remuneraciones con la Universidad, destaca una progresiva reducción en el aporte mensual con que nos apoya nivel central, partiendo en julio 2023 en cifras de aprox. 2.800 millones de pesos, a un promedio de 1.200 millones mensuales durante los últimos tres meses.

Del periodo julio 2022 a julio 2023 se observa que al segundo semestre 2022 la deuda acumulada del período con la Universidad es de \$14.360.952.425 y que durante el primer semestre 2023 es equivalente a \$8.791.422.297.

### Aporte de la Universidad de Chile remuneraciones personal Hospital Clínico julio 2022 · junio 2023



### Proyectos, obras y glosas presupuestarias

Se recibe como aporte de la Ley de Presupuestos de la Nación, entre los años 2017 y 2022, un total de \$24.332.537.000 por concepto de adquisición de equipamiento médico e inversión en infraestructura distribuidos en cuatro convenios con MINSAL, cuya ejecución a julio 2023 es:

Convenios Minsal	Total Recibido	Total Ejecutado	Saldo No Ejecutado	Porcentaje Ejecución
Convenio 1 (*)	5.489.900.000	5.477.203.262	12.696.738	100%
Convenio 2	5.632.637.000	4.288.725.782	1.348.911.218	76%
Convenio 3	7.010.000.000	3.098.806.222	3.911.193.778	44%
Convenio 4	6.200.000.000	127.478.039	6.072.521.961	2%

(\*) La ejecución del convenio cumple con la compra de todos los equipos médicos estipulados por convenio. No obstante, el saldo no ejecutado se debe a que se obtuvieron mejores precios de compra que los presupuestados, tendencia que también se está presentando en convenios siguientes.

**Subgerencia de Abastecimiento:** Su situación al inicio de este periodo, en términos de disponibilidad del proceso de compras, a través del cumplimiento de la Ley de Compras Públicas, es bajo y producto de ello este factor impide poder dar respuesta en tiempo y forma oportuna a los requerimientos que llegan desde los servicios clínicos y de apoyo.

En el diagnóstico de esta unidad se identificaron el siguiente número de procesos de contratación por gestionar:

- Insumos clínicos: **227**
- Insumos generales: **123**
- Fármacos: **150**
- Equipos médicos: **50**
- Servicios: **70**

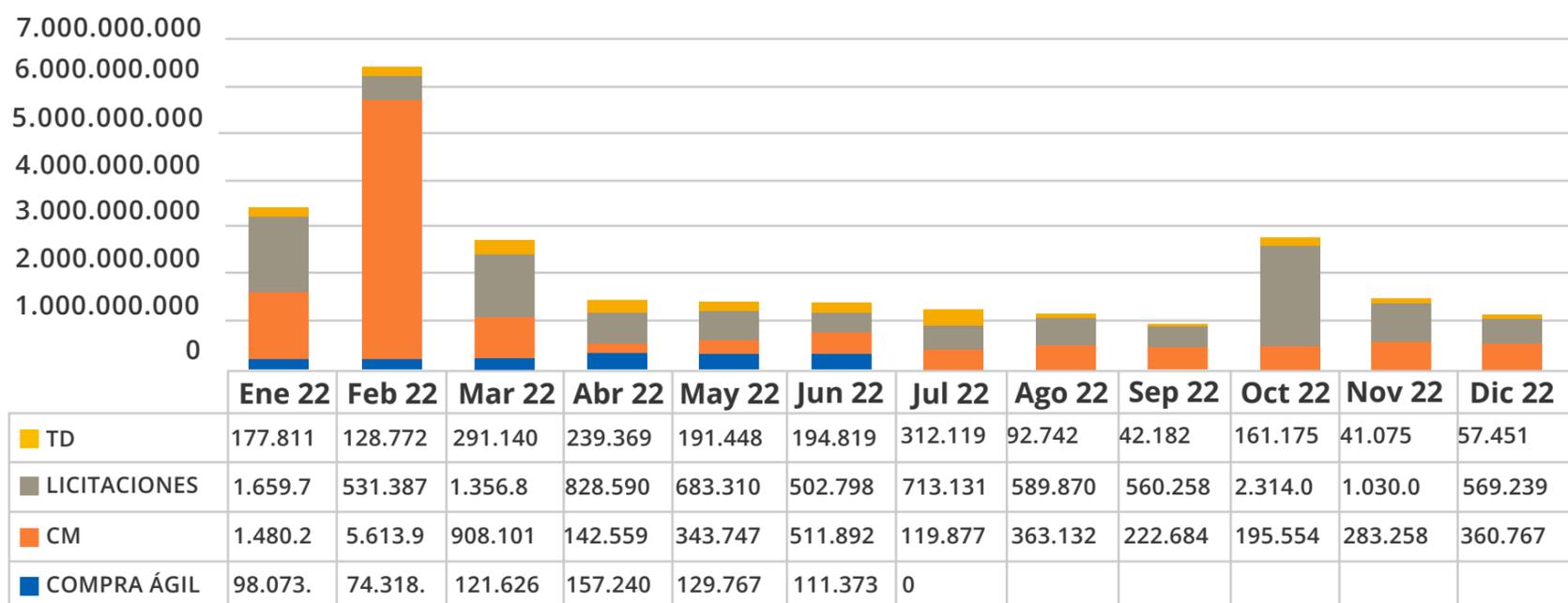
Sumado a la anterior, se debe añadir la gestión correspondiente a los equipamientos y/o obras de infraestructura de glosas vigentes aún no ejecutadas.

A modo de establecer la estrategia para activar los procesos de compras a través de licitaciones públicas, se requirió establecer un plan a través del cual de aquí en adelante permitan dotar de procesos regulados y ajustados por la normativa pública. En base a la necesidad de abordar en forma sistematizada la gestión de procesos de licitación y compras, es que se establece el llevar a cabo un plan estratégico de contingencia, el cual se deberá soportar la gestión de la Subgerencia de Abastecimiento y la cual deberá surtir efectos en forma gradual, considerando los tiempos de los procesos de licitación. Es por ello que se definió hacer un cambio en la manera de trabajo, redistribuyendo la carga de trabajo y proponiéndose una nueva forma de organizar la Subgerencia.

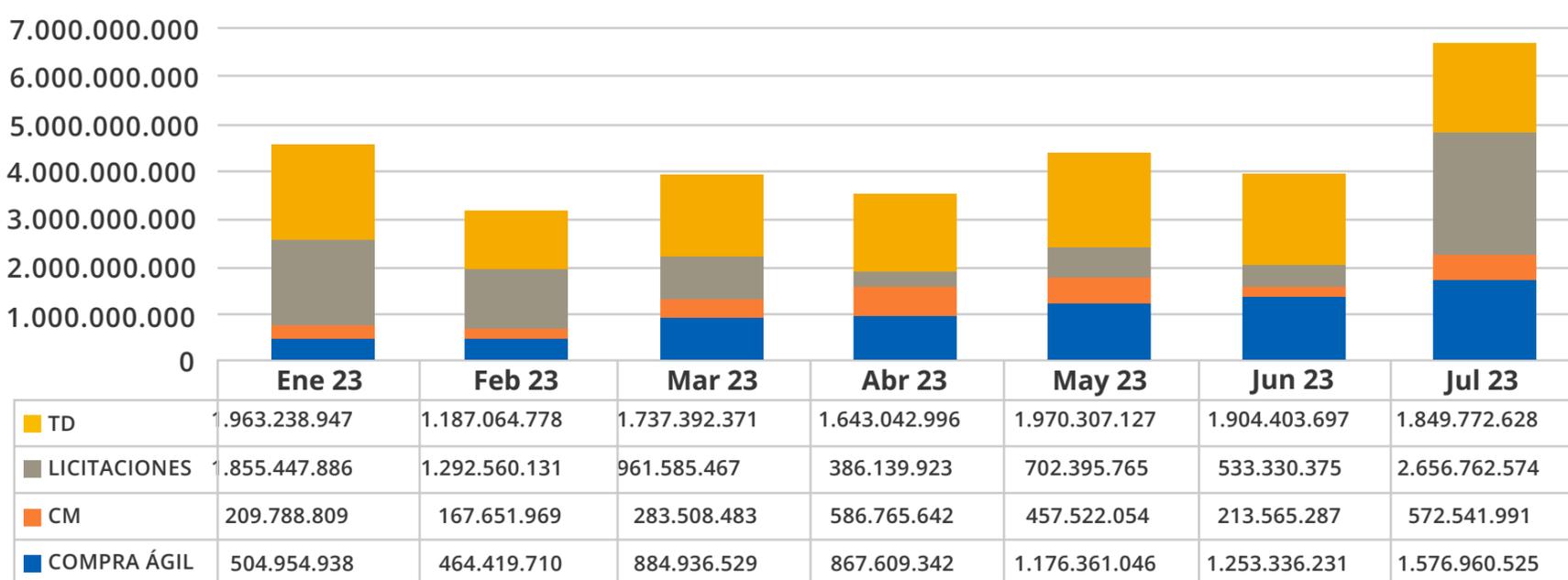
Los cambios implementados en la gestión de Abastecimiento se pueden apreciar en que durante el año 2022 (gráfico compras 2022) el total de compras por los medios establecidos por la Ley de Compras fue de \$24.507.650.125 de pesos.

El presente año 2023, entre enero y julio (gráficos compras 2023) las compras con los mismos mecanismos de compra alcanzan a los \$29.863.367.221 de pesos.

## Compras 2022



## Compras 2023



Estos datos señalan no un aumento en gasto de compras del Hospital, sino que reflejan la utilización de mecanismo ajustado a normativa, agregándose además los procesos de regularización de compras, mejorando la relación con los proveedores gracias a tener un proceso de compra claro, ajustados a la normativa y reduciendo los tiempos de pago de facturas, un trabajo realizado en conjunto con la Subgerencia de Finanzas.

Esto conlleva la oportunidad de acceder a mejores precios y un mayor interés de las empresas oferentes en participar como proveedor del HCUCH.

**Subgerencia de Recursos Humanos:** Como se ha señalado anteriormente, esta subgerencia también presentaba una serie de desafíos. Entre los más relevantes se encuentra dar las condiciones fundamentales para el funcionamiento del Hospital que se traducen en aportar con el personal en sus distintas dimensiones para su correcto funcionamiento, pagar las remuneraciones y entregar condiciones de seguridad y bienestar para todos los funcionarios y funcionarias que se desempeñan en la organización.

En septiembre del año 2022 se reactivó el comité de Recursos Humanos y hasta julio 2023 ha revisado más de 1.200 solicitudes de cargos, principalmente concentradas en reposiciones y reemplazos de personal para los periodos de verano. En paralelo se llevó a cabo, al igual que las otras subgerencias, un proceso de diagnóstico en que se mostraban falencias en diversos ámbitos.

El foco durante este periodo ha sido regularizar los actos administrativos de las contrataciones de los funcionarios del Hospital; facilitar y acelerar el cumplimiento de los beneficios que corresponden al incentivo al retiro y abordar el tema de las licencias médicas generadas posteriormente al periodo de pandemia; fortalecer el área de Beneficios y asignar partidas presupuestarias para la compra de uniformes.

Se autorizó de manera regulada y, pensando en la seguridad de los funcionarios, el ya histórico paseo de fin de año, respetando la normativa vigente y pensando en la salud mental de los funcionarios.

En paralelo, y en relación con las distintas instancias gremiales y de funcionarios se ha tratado de dar el espacio al diálogo, sincero y transparente en la información que se entrega y respetando los acuerdos existentes.

En este ámbito es muy relevante agradecer la disposición al diálogo y colaboración que han manifestado los representantes de las asociaciones gremiales constituidas en nuestro Hospital.

Estamos convencidos de que la construcción de un mejor Hospital para el mediano y largo plazo, pasa por construir mejores relaciones y condiciones laborales para todos los integrantes de nuestra comunidad.

**Clínica U. de Chile Quilín:** El incrementar la actividad es el principal foco que ha tenido Quilín. Los desafíos apuntan hacia mejorar su equipamiento y buscar la necesaria acreditación.

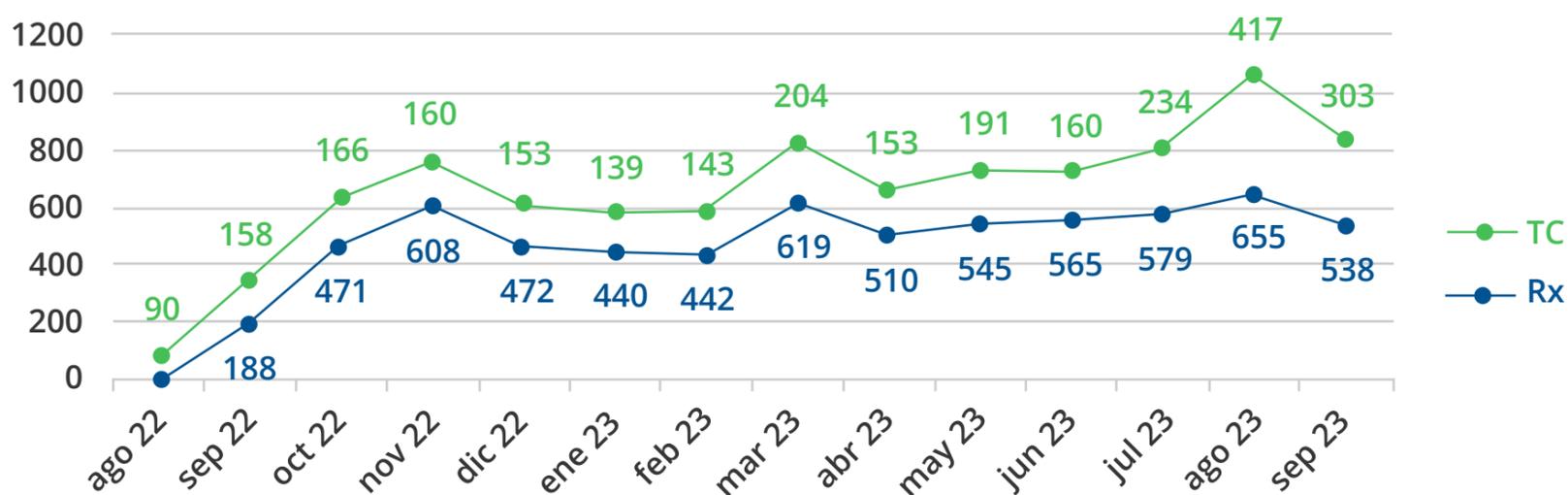
Clínica Quilín se encuentra ubicada en un lugar con gran potencial estratégico y en el contexto de la entrega de fondos ministeriales para el desarrollo del Hospital Clínico U. Chile, en el año 2020 la Dirección de Hospital determinó que se asignarían fondos para el desarrollo y fortalecimiento del Centro de Imagenología en Clínica Quilín.

Este proyecto permitiría ampliar la oferta asistencial y contar con una alternativa de desarrollo de actividad académica para los médicos que desarrollen su especialidad de Radiología en la Universidad de Chile.

El proyecto en su totalidad contempla la adquisición e instalación de ecógrafo, equipo de rayos, tomógrafo y mamógrafo, lo que permite poner a disposición de la comunidad una completa cartera de prestaciones con amplias posibilidades de diagnóstico a través de imágenes.

Entre julio 2022 y julio 2023 entraron en funcionamiento el escáner (agosto de 2022) y el equipo de rayos osteopulmonar (septiembre 2022).

## Niveles de actividad alcanzados por Tomografía Computada y Rx:



Como parte de la estrategia de expansión de la actividad, en mayo del 2023 se han establecido convenios con el sector público, específicamente con el Hospital Clínico de La Florida Dra. Eloísa Díaz, poniendo a su disposición la oferta de prestaciones asociadas a la Clínica y Hospital, convenios que ya se encuentran formalizados y en funcionamiento:

Convenio	Fecha de Firma	Monto	Duración
Convenio TC	10 · mayo · 2023	\$630.000.000	24 meses
Convenio ecografía	31 · mayo · 2023	\$490.000.000	24 meses

En el marco de este convenio, al mes de julio 2023 se han realizado 242 tomografías y 71 ecografías.

**Subgerencia de Administración:** ésta tiene a su cargo las áreas responsables de los proyectos de diseño, supervisión, construcción y mantenimiento del Hospital desde sus distintas miradas: desde los equipos médicos hasta los servicios de Higiene, pasando por los proyectos de infraestructura. Muchas de estas áreas son muy relevantes en los procesos de acreditación.

Actualmente, esta Subgerencia se encuentra en una etapa de mejoramiento de sus procesos en conjunto con las otras áreas, en particular con Abastecimiento, con el objetivo de entregar un mejor tiempo de respuesta a necesidades de este edificio de más de 70 años, que tiene grandes deficiencias producto del abandono en su infraestructura. Recientemente, se ha incorporado una nueva jefatura en esta área, quien se encuentra completando el diagnóstico en miras a sistematizar una propuesta de mejora.

**Gerencia de Operaciones:** en especial los depts. de Gestión de Información y TI han desarrollado aplicaciones que han permitido dotar de herramientas de gestión a distintas unidades en procesos relevantes seleccionados por nuestra institución.

### Sustentabilidad Financiera:

- Desarrollo de herramientas de seguimiento de pacientes de hospital de día: CREA, Quimioterapia y Diálisis. Permite conocer el universo de cobro a Isapres por concepto de estas prestaciones, que antes de octubre de 2022 no se gestionaba.

- Seguimiento en plataforma Tableau® de cuentas sancionadas. Permite además conocer casos puntuales de cuentas que se encuentran aún no sancionadas para propiciar su pronta resolución.
- Informe en Tableau® de ingresos por pacientes según las distintas admisiones, que permite conocer diariamente los ingresos por los distintos convenios de los pacientes y conocer aquellos que se encuentran con mayor riesgo financiero.
- Implementación de Webpay, el que ha permitido que los pacientes puedan pagar sus cuentas a través de ese medio sin dirigirse al Hospital.

### **Seguimiento de procesos priorizados**

Estos proyectos nacen del trabajo en conjunto, tanto con la Dirección Médica como con la Subdirección Médica:

- Seguimiento y gestión de pacientes de lista de espera FONASA.
- Aplicativo que permite conocer la información transversal asociada a todas las áreas involucradas en este proceso con trazabilidad del paciente en cuestión.
- Informe diario en Tableau® de la actividad quirúrgica o cirugía realizada.

### **Proyecto conjunto con la Dirección Académica (FADOP 2022)**

Corresponde a la instalación de cien computadores para uso de becados en áreas asistenciales.

**Gerencia Comercial:** su labor es articularse con los prestadores públicos y privados por lo que su rol ha sido fundamental en la recuperación de cuentas, pagos y definición de propuestas de mejoras en dichos procesos, ayudando directamente a la sustentabilidad financiera del Hospital en un trabajo articulado con la Subgerencia de Finanzas. Además, durante este periodo se logró reestablecer el comité bipartito con el Servicio de Salud Metropolitano Norte, lo que ha permitido restablecer una instancia clave en resolver controversias que frenaban los procesos de pago, así como también permitió celebrar el convenio con el Hospital Eloísa Díaz de La Florida antes mencionado. De forma similar a la Subgerencia de Administración, el reciente cambio de jefatura, nos permitirá que, una vez finalizada una etapa de diagnóstico, se genere una propuesta de mejora en su rol como agente clave en nuestro vínculo con las aseguradoras públicas y privadas, entre otros actores del ecosistema de salud.

En resumen, los logros de DAF en este periodo se pueden visualizar en avanzar a realizar un trabajo más articulado entre las distintas gerencias y subgerencias, con el objetivo de acercarnos más a la sustentabilidad financiera, mejorando la relación con nuestros colaboradores externos y bajando la deuda de proveedores y disminuyendo, en paralelo, el nivel de endeudamiento con el nivel central, ambos objetivos que aún no se cumplen en su totalidad.

Estos preliminares mejores resultados se han dado por una mejora en gestión interna en varias áreas, lo que nos ha permitido poder sortear la situación actual del Hospital, en la que se ve claramente una baja en actividad, situación que debe ser necesariamente revertida. Los avances en este punto van en el camino correcto. Pero no sólo aspectos financieros son importantes, también debemos mejorar la atención hacia nuestro usuario interno, apuntando a dar un mejor servicio en cada una de las áreas que le competen a esta Dirección y estar a la altura de la implementación de la Ley recientemente aprobada.

Los desafíos de la DAF para este nuevo año son grandes y no menos complejos. Se han realizado una serie de cambios que buscan alcanzar los objetivos que se han planteado y los mejores resultados deberían durante este próximo año comenzar a verse de manera más clara por nuestra comunidad.



## La comunicación en el Hospital Clínico

El Departamento de Comunicaciones Corporativas es la unidad responsable de proyectar la imagen y el quehacer del Hospital Clínico hacia la comunidad, tanto en el hospital, como al entorno social nacional e internacional, divulgando sus acciones, iniciativas, proyectos y conocimiento de la Medicina y otras áreas de la salud, con el objetivo de posicionar a la institución, velar por su imagen y acercar a la población chilena al ámbito sanitario.

En esa dirección, asume el rol de canal de comunicación y diálogo externo e interno bajo los principios orientadores de la Universidad de Chile; esto es, transparencia, veracidad, pluralismo, respeto, igualdad e inclusión, promoción de los derechos humanos, libertad de conciencia, pensamiento y expresión con un marcado compromiso público.

En los últimos cuatro años, el Departamento de Comunicaciones se ha consolidado como una unidad especialista en generación de contenido periodístico, difusión y gestión de prensa, gestión de la imagen institucional y protocolo. También ha asumido un rol estratégico en la elaboración, coordinación y ejecución de la difusión del proyecto de Ley HCUCH. De este modo, ha proyectado al Hospital Clínico en el territorio, aportando con información y conocimiento, posicionando temas en la pauta noticiosa, abriendo espacios de participación ciudadana y propiciando un intercambio cultural e intelectual.

En su labor, el Departamento de Comunicaciones considera líneas de acción que abarcan desde la gestión de prensa, posicionamiento de liderazgos de opinión, desarrollo de campañas informativas y preventivas de salud, estrategias de atención y fidelización de nuevas audiencias y la implementación de nuevos formatos para los diversos elementos informativos que genera.

De este modo, para el periodo comprendido entre julio 2022 y agosto 2023 los objetivos de la comunicación han sido:

### Objetivos generales

- Diseñar el mensaje estratégico del Hospital conforme al plan estratégico institucional con su carácter de hospital universitario único.
- Afianzar una gestión informativa eficaz.
- Definir y adoptar las políticas necesarias para el óptimo funcionamiento de los procesos de comunicación y relacionamiento estratégico con las diferentes audiencias.
- Generar un sistema de comunicación para lograr la activa participación de la comunidad hospitalaria en todos sus niveles para el cumplimiento de los objetivos planteados.



### Objetivos específicos (*frente interno*)

- Dar cuenta del quehacer institucional y su sistema de gestión para alinear el desempeño individual.
- Promover flujos de trabajo con las diferentes instancias internas para motivar la comunicación permanente y la cohesión de la comunidad para proyectar una misma imagen de que todos hacemos parte de un mismo proyecto de crecimiento.
- Generar acciones para mejorar el clima laboral.

# Mamografía

## Reserva de horas

---

 **22 978 800**  
Opción 2 y luego opción 1  
Lunes a viernes entre 08:00 a 18:00 horas.

 **consultaimagen@hcuch.cl**  
Adjuntar orden médica e indicar número telefónico para poder contactarla.

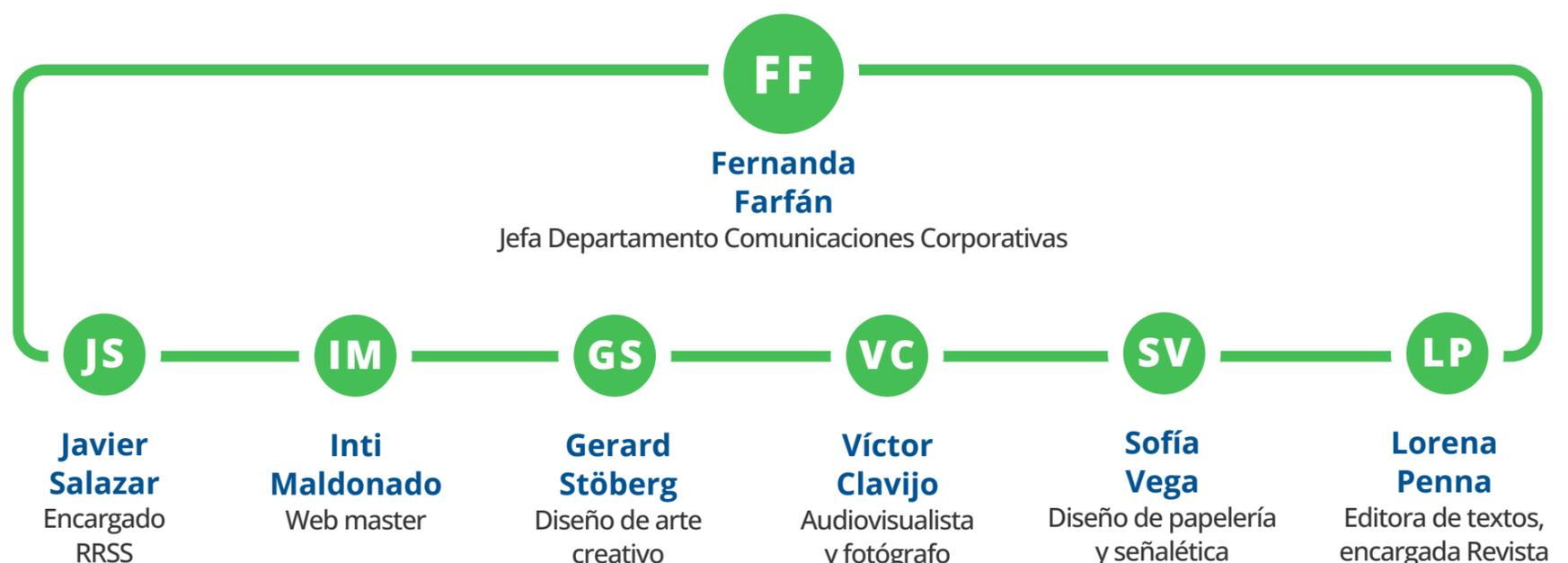
## Objetivos específicos (frente externo)

- Fortalecer los mecanismos de comunicación existentes con las diferentes audiencias estratégicas para aumentar la participación medial.
- Consolidar el posicionamiento nacional e internacional del Hospital como centro de pensamiento y referente en medicina de alta calidad.
- Visibilizar el compromiso social y académico del Hospital con su gente y con la sociedad, en línea con los desafíos del entorno.



Durante los últimos años, se ha sumado un fuerte trabajo de posicionamiento digital que favorece la llegada de la información en salud más allá de las fronteras del territorio nacional y que permite conectar e interactuar con personas de cualquier parte del mundo.

A continuación, presentamos una síntesis de las principales acciones desarrolladas por el Departamento de Comunicaciones Corporativas.



## Estructura Departamento de Comunicaciones Corporativas

El Departamento de Comunicaciones HCUCH está compuesto por siete funcionarios distribuidos en las siguientes áreas:

1. Comunicación Externa

2. Comunicación Interna

3. Área Audiovisual

4. Área Digital

5. Área Diseño Gráfico

### Comunicación externa

**1. Posicionando al Hospital en la opinión pública:** por medio de una estrategia de gestión de prensa a nivel institucional, se ha logrado fortalecer el vínculo de nuestro Hospital con la prensa tanto nacional como internacional, labor que ha permitido el posicionamiento de su visión y sus acciones con los referentes expertos en diversas especialidades y áreas del conocimiento. Recurso fundamental de este empeño lo constituyen la relación estratégica con los medios de comunicación nacional, la construcción de guías de expertos, el resumen de prensa con las apariciones en medios, la cobertura regular de noticias y la síntesis noticiosa de cada semana.

### Apariciones en prensa

Entre julio 2022 y junio 2023 tuvimos más de **1.215** apariciones en prensa.



**2. Posicionamiento en comunidades digitales:** la comunicación digital y sus plataformas se han alzado como un nuevo espacio de comunicación con un acelerado crecimiento en comunidad.

El desafío de este nuevo espacio público es generar contenidos exclusivamente diseñados y adaptados a los formatos y características de las plataformas digitales, modificando el lenguaje para acercarse más a los segmentos que las habitan y diseñando de manera continua nuevas propuestas gráficas, sonoras y audiovisuales.

## 2023

Nº de seguidores alcanzados

 41,8 mil seguidores

 13,2 mil seguidores

 12,1 mil seguidores

 82,3 mil seguidores

 57 mil seguidores



### Desarrollo multimedia Canal YouTube

Se levanta como el canal de contenidos audiovisuales en YouTube con mayor número de seguidores dentro de toda la Universidad. Cuenta con 82.311 suscriptores y 469 videos publicados. México es el país que más visita nuestro canal (68.183 personas equivalente a 22.7%) seguido de Chile (42.501 personas, equivalente a un 13.7%).

Los usuarios se concentran en el segmento de entre 25 y 34 años que corresponde a un 21.7%; siendo un 29% mujeres y un 25% hombres. El resto no especifica el género.

Los contenidos se reproducen desde el dispositivo móvil en un 82.2 % que equivale a 11.769 horas de reproducción; mientras que desde un computador corresponde a un 8.8% que equivale a 1.157 horas de reproducción.

Nuestra aspiración es que más allá de una biblioteca audiovisual, se perfile como un espacio multimedia donde confluyen elementos gráficos, sonido, texto y animación, generando contenidos propios.



## Portal institucional

El portal [www.redclinica.cl](http://www.redclinica.cl) es otro de los canales informativos del Hospital, el que se nutre de noticias generadas especialmente para esta plataforma.

Dentro de los cambios y mejoras realizadas al portal se cuentan mejoras a nivel diseño *UX* (experiencia usuario), vistas en: *login* en sección Registro de Usuario, usabilidad de la plataforma *BBNews*, en sección Noticias HCUCH (*home*), incorporación de videos personalizados en la *home* del sitio web, incorporación y mejoras de Preguntas Frecuentes y usabilidad en Portal de Reservas de Horas.

La indexación a través de *Google Console Search* arrojó los siguientes rangos de medidas que fueron realizados desde septiembre de 2022 a septiembre 2023.

- 1.744.003 clics totales, lo que indica el número de veces en que los usuarios han hecho clic para llegar a nuestro sitio web.
- 19.745.577 de impresiones totales o número de veces en que se ha visto un enlace a nuestro sitio web.



# INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

En esta galería encontrarás proyectos de investigación biomédica que se desarrollan en el Hospital Clínico, así como reseñas de publicaciones de impacto realizadas por nuestros académicos. Conoce a nuestros Investigadores y sus trabajos.



📅 02/10/2023

## BMC Geriatrics publica trabajo de la terapeuta ocupacional Maricel Garrido y su equipo

El equipo de investigación en una etapa previa desarrolló un software llamado PREVEDEL, por lo que ahora el objetivo es evaluar si la estimulación cognitiva guiada por este software previene el desarrollo de delirium en adultos mayores hospitalizados.

[Leer artículo](#)



📅 05/09/2023

## Equipo del Servicio de Gastroenterología publica estudio genético sobre las enzimas TPMT y NUDT15 en pacientes chilenos ...

El estudio publicado recientemente en revista Pharmacogenetics and Genomics confirma que existe un número no despreciable de pacientes que podrían evitar los efectos adversos de la tiopurina, si ellos se sometieran a los exámenes genéticos correspondientes.

[Leer artículo](#)



📅 29/08/2023

## La Unidad Neuromuscular del Departamento de Neurología y Neurocirugía contribuye con la descripción de una nueva ...

"Clinical classification of variants in the valosin-containing protein gene associated with multisystem proteinopathy" es el título del artículo recientemente publicado en la revista Neurology Genetics, fruto de la colaboración de especialistas de distintos centros, entre los cuales figura el Dr. Jorge Alfredo Bevilacqua, neurólogo de nuestro Hospital.

[Leer artículo](#)



📅 03/08/2023

## Publican estudio sobre la relación entre el factor neurotrófico derivado del cerebro y la función cognitiva de ...

El equipo liderado por el Dr. Rodrigo Nieto, académico de la Clínica Psiquiátrica Universitaria, es el primero en estudiar esta relación en pacientes chilenos, por lo que fue invitado a publicar su estudio en el número especial "State-of-the-art molecular neurobiology in Chile" de la prestigiosa International Journal of Molecular Sciences.

[Leer artículo](#)



📅 28/07/2023

## Desarrollan sistema de telerrehabilitación lúdico y de bajo costo para la recuperación funcional luego de una ...

El equipo liderado por el Dr. Manzur se adjudicó un Fondef para desarrollar este sistema de telerrehabilitación, comprendiendo que la artrosis de rodilla es un problema común en Chile y en el mundo, y que con el avance de la edad se hace cada vez más frecuente.

[Leer artículo](#)



📅 10/07/2023

## Técnica endoscópica fue reportada por Dra. Paulina Toledo en revista de la especialidad

El reporte ha sido recientemente publicado por el Gastrointestinal Endoscopy Journal de la Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal y da cuenta de una técnica endoscópica llamada retroflexión en el bulbo duodenal.

[Leer artículo](#)

Figura 1. Sitio web "Investigación para la salud". Sección de publicaciones de noticias, reseñas, etc. donde se presentan proyectos de investigación desarrollados en el Hospital Clínico U. de Chile.

## Desarrollo de arte y diseño

Con el fin de consolidar la imagen del Hospital Clínico contamos con un actualizado manual de normas gráficas institucionales e identidad corporativa que rige el quehacer en este ámbito.



**Tips para una mejor convivencia**

# Campaña del Buen trato

HOSPITAL CLÍNICO  
UNIVERSIDAD DE CHILE



- 1 Saludémonos**, usando nuestro nombre
- 2 Mirémonos** a los ojos al conversar con otra persona
- 3 Hablemos** con un lenguaje claro en todo momento
- 4 Escuchamos** es fundamental para entendernos
- 5 Seamos atentos**, recordando pedir las cosas de forma amable
- 6 No usemos el celular** mientras conversamos en persona
- 7 Respetemos la diversidad** sin juzgar raza, religión y/o condición sexual
- 8 Agradecemos** cuando terminemos la conversación

Somos Redclinica     

## Comunicación interna

Mantener informada a la comunidad hospitalaria es uno de los objetivos de nuestro quehacer diario. Para ello utilizamos una plataforma de envíos de correos masivos, la que nos permite llegar a las más de 4.700 casillas de correos de nuestros funcionarios con información indispensable, proveniente del equipo directivo, de los distintos servicios y departamentos, además, de difundir sucesos institucionales como cambios de jefaturas, ceremonias, eventos, información proveniente de Casa Central de la Universidad y otros.

Paralelamente, toda la información académica y de investigación —la proveniente de la Facultad de Medicina y de nuestra Dirección Académica— se distribuye a las más de mil casillas de académicos y académicas. Así también difundimos información a las 200 casillas de Clínica Quilín.

## Visitas en terreno

Buscan llevar a nuestros directivos a los distintos servicios para establecer una diálogo diferente y cercano con los miembros de la comunidad. Durante el primer año se realizan más de una decena de recorridos con el director general y su equipo.



## Ceremonias

Nuestra unidad es responsable de la organización y desarrollo de las principales ceremonias que se realizan en nuestro hospital. Para ello cuenta con una manual de ceremonial y protocolo actualizado a las necesidades de hoy del Hospital.

## ■ Análisis del Periodo Reportado

La evaluación general de este año, con relación a los objetivos generales planteados, nos muestra un avance en la regularización y ordenamiento de los procesos administrativos del HCUCH. El ámbito donde ello es más evidente es el financiero, donde la disminución de la deuda con proveedores y del aporte mensual de la Universidad para el pago de remuneraciones, sumado a la mayor tasa de recuperación de la deuda pública y privada, son signos de reactivación iniciales que permiten albergar visos de optimismo.

En paralelo a ello, nuestra actividad académica se ha mantenido en términos globales, dando muestras de una gran resiliencia a las dificultades en retomar los niveles de actividad clínica previos a la pandemia y a las dificultades existentes en el ámbito de gestión administrativa y de finanzas.

Sin embargo, y pese a los avances obtenidos en el periodo, el escenario del contexto externo sigue siendo de incertidumbre. La crisis de la industria, graficado en las dificultades que tienen los aseguradores privados y en la gran deuda que mantiene el sistema público con los prestadores, incluyéndonos, todavía no muestra un horizonte de resolución. La esperada reforma de salud no tiene plazos definidos y su discusión va a ser muy compleja.

Lo anterior y la situación económica nacional del presente año son las principales causas de la caída de actividad clínica, la que persiste en toda la industria, incluido en HCUCH. La demanda espontánea de atención está deprimida, los aseguradores privados están a la defensiva y la gestión pública muy enlentecida.

Dentro de lo anterior creemos que el HCUCH tiene ventajas comparativas que le permitirían sortear de mejor manera la crisis.

La Ley HCUCH constituye un hito que nos reconoce en nuestra singularidad de hospital público universitario y permite crear nuevas y mejores formas de financiamiento público. Además, no nos excluye de seguir ofreciendo nuestras prestaciones al área privada, de la manera más conveniente para las partes.

Estos avances iniciales que reportamos sólo han sido factibles gracias al trabajo de toda nuestra comunidad, así que no queda sino que agradecer sinceramente el aporte que cada uno de nuestros funcionarios y funcionarias ha hecho desde su servicio clínico, de apoyo clínico y del área de Administración y Finanzas para estos avances.

Para seguir avanzando requerimos seguir mejorando y afrontar en conjunto y de la mejor forma posible los inmensos desafíos que tiene nuestra institución. En cada uno de nuestros funcionarios académicos y no académicos creemos tener lo mejor de nuestros valores institucionales, lo que nos hace ver con prudencia, pero con optimismo lo que viene en el futuro

## ■ Desafíos 2024

### 1. Implementación progresiva de la Ley HCUCH

Una vez aprobada la Ley HCUCH, debemos continuar trabajando en preparar al Hospital para este gran desafío, ya que involucra interrelacionarnos de una nueva manera con el SSMN y con otros mecanismos de derivaciones de pacientes que contemplará el convenio tripartito. Ello requerirá una serie de elementos que son fundamentales, como son los mecanismos de referencia y contrarreferencia, de traspaso del presupuesto asignado, así como de la rendición de cuentas que debemos hacer de ellos y así también, el ir levantando procesos nuevos en áreas que hoy no tenemos desarrolladas.

### 2. Continuar avanzando para conseguir la sustentabilidad financiera.

Para esto se requiere una variedad de acciones que se relacionan con incrementar la actividad asistencial en el ámbito ambulatorio y hospitalizados, de la mano con mejorar los procesos de cobranza con los seguros públicos (Fonasa) y privados (Isapres). El inicio de la Ley HCUCH debiera contribuir de forma significativa en este eje, aunque su efecto en este ámbito debiera verse no antes de 2 a 3 años.

### 3. Mejorar en procesos internos de la Dirección de Administración y Finanzas.

Una diversidad de procesos que entrelazan el área clínica y administrativa impactan directa o indirectamente a nuestra comunidad, pacientes y familias. En el periodo en curso, hemos detectado una amplia gama de mejoras que realizar en procesos que realizan las áreas que componen la Dirección de Administración y Finanzas. Muy significativas y visibles para nuestra comunidad son aquellas relacionadas con los procesos que se desarrollan en el área de Recursos Humanos y en Abastecimiento, ya que impactan en todos nuestros funcionarios, así como en el contar en el momento requerido con los insumos para ofrecer una atención clínica de calidad. Este proceso de mejoras —que ya se ha iniciado— esperamos que se haga más visible durante los próximos meses, de manera que, dentro de las normativas con que contamos dentro de la gestión pública, se puedan ir mejorando.

### 4. Incrementar la actividad asistencial.

Contamos con la infraestructura, personal y mejores condiciones de equipamiento que nos hacen posible retomar los niveles de actividad asistencial que tuvimos previamente a la pandemia (2017-2018). Esto es particularmente necesario en lo relativo con la actividad quirúrgica que debemos recuperar, de la mano de una gestión de pabellones y de profundizar estrategias, como las de la cirugía mayor ambulatoria.

El inicio de la implementación de la Ley HCUCH, así como otras estrategias que nos permitan atraer más pacientes a nuestra institución, deben contribuir a ello de forma sinérgica.

## 5. Avanzar en convertirnos en un polo de Innovación en Salud.

El carácter universitario de nuestro Hospital nos otorga ventajas competitivas para situarnos de forma progresiva como un polo de innovación en salud, liderando una red nacional y con socios regionales, como otros hospitales o universidades. Además de nuestro carácter universitario, estas ventajas radican en una larga tradición en investigación e innovación en ciencias biomédicas, pero también en otras disciplinas como ingeniería, sistemas, salud pública o ciencias sociales.

Para lograr que nuestro Hospital se convierta en un hub de innovación, se requiere establecer una estrategia institucional que haga converger a nuestros equipos de académicos y profesionales con socios estratégicos como el Ministerio de Salud, políticos y la comunidad en el territorio, entre otros. En este aspecto, la reciente aprobación del proyecto de Ley HCUCH nos coloca en una posición ideal como para generar un gran centro de innovación con redes que incluyan otras instituciones relevantes y en diversas regiones del país.

**RED**  
**HOSPITAL CLINICO**<sup>®</sup>  
UNIVERSIDAD DE CHILE