

Enviada copia a
Dr. Sepúlveda

MEMORANDUM SP/34



A : PATRICIO AYLWIN A.
Presidente de la República

DE : *(Signature)*
EDGARDO BOENINGER K.
Ministro Secretario General de la Presidencia

REF : Hospital Clínico J.J. Aguirre: Convenio suscrito con el Servicio de Salud
Metropolitano Norte

FECHA: 25 de Septiembre de 1992

En respuesta a la inquietud manifestada por S.E., respecto de diferencias en la aplicación del Convenio Servicio de Salud Metropolitano Norte - Hospital José Joaquín Aguirre, esta Secretaría de Estado ha sostenido un conjunto de reuniones con personeros de las partes involucradas.

Con fecha 24 del presente se efectuó una última reunión en que estuvieron presentes las máximas autoridades del Ministerio de Salud y de la Universidad de Chile. Los antecedentes que orientaron dicha reunión pueden resumirse como sigue:

- 1) La Universidad de Chile ha hecho presente que el Convenio vigente entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) y el Hospital José Joaquín Aguirre (HJJA), no cubre adecuadamente los costos reales que para el Hospital Clínico tienen los servicios que entrega al SSMN, y que la diferencia con lo establecido para el Convenio para el presente año asciende a la suma de \$ 1.823 millones, sólo considerando las prestaciones, medicamentos e insumos.
- 2) La cifra anterior, de \$ 1.823 millones, significa una diferencia de un 60% respecto de lo estipulado en el Convenio vigente, que asciende a 2.964 millones de pesos.
- 3) El Convenio vigente, al igual que los que le precedieron, ha permitido la persistencia de dos situaciones que en gran parte explican las diferencias señaladas:
 - i. no establece un límite al volumen de las prestaciones que debe entregar el Hospital al SSMN, ni por tipo, ni por el total de prestaciones.
 - ii. no establece adecuadamente las tarifas a aplicar por tipo de prestaciones.
- 4) Las prestaciones que el HJJA efectúa para el SSMN, tienen dos orígenes: derivaciones hechas por el SSMN, y pacientes ingresados a través del Servicio de Urgencia del Hospital. Ambas fuentes producen un crecimiento permanente de la demanda por servicios, ya que en el primer caso, el SSMN tiende a derivar todas las prestaciones más onerosas o complejas. En el caso de los ingresos por Urgencia, el HJJA debe aceptar todos los ingresos por esta vía, lo que hace de ésta una vía preferida de acceso por parte de los usuarios.

- 5) Los aportes financieros efectuados al Hospital Clínico se han **triplicado** entre 1989 y 1992, producto de diferencias anuales y cuya cobertura ha provenido de aportes cursados por el Ministerio de Hacienda, extraordinarios al presupuesto corriente del Ministerio de Salud.

Esto hace que los principales involucrados y responsables de este aumento, el SSMN y el HJJA, no paguen directamente el costo de las diferencias que se producen respecto de lo establecido en el Convenio. Esto a su vez reduce las motivaciones para resolver estas diferencias.

Proposiciones y Acuerdos de la Reunión

1. Separar el problema en dos ámbitos:

- a) El primero, buscar medidas paliativas para los próximos tres meses, por la vía de un aporte financiero extraordinario, con el fin que no siga creciendo por este efecto el nivel de endeudamiento del Hospital.

En concreto se sugiere suplementar el Convenio actual, por el último trimestre de 1992, en alrededor de \$ 150 millones mensuales, lo que equivaldría aproximadamente a un 60% sobre la facturación efectiva que se genere en ese período. Esta medida de carácter extraordinario, en absoluto significa un precedente para la definición del próximo Convenio.

- b) Abocarse inmediatamente al estudio del próximo Convenio para un período de tres años (que debiera estar listo al 30 de Noviembre del presente año, con el fin que empiece a operar en Enero 1993). Este nuevo Convenio debería definir al menos:

- Un techo en cuanto a número y tipos de las prestaciones que el HJJA debe proporcionar al SSMN.
- El costo de las prestaciones o tarifas, incluyendo sistemas de registro y control de costos asociados a atenciones específicas. En este sentido es indispensable llevar una cuenta separada por derivaciones de alta complejidad.
- Un mecanismo que permita asegurar a ambas partes, que el ingreso por derivaciones y Urgencia del Hospital, se enmarquen dentro de lo definido en el Convenio.

2. Al término del primer semestre de 1993, luego de 6 meses de la puesta en marcha del nuevo Convenio, se efectuará una revisión y evaluación de su funcionamiento. Sus resultados serían utilizados como base para concordar en el monto de las diferencias efectivas que se adeudarían al Hospital, correspondientes al ejercicio del año 1992. Estas diferencias se pagarían gradualmente a partir del Presupuesto 1994.

C.C. Sr. Ministro de Salud
Sr. Director de Presupuesto
Sr. Rector de la Universidad de Chile

Adj. Documento sobre el particular.