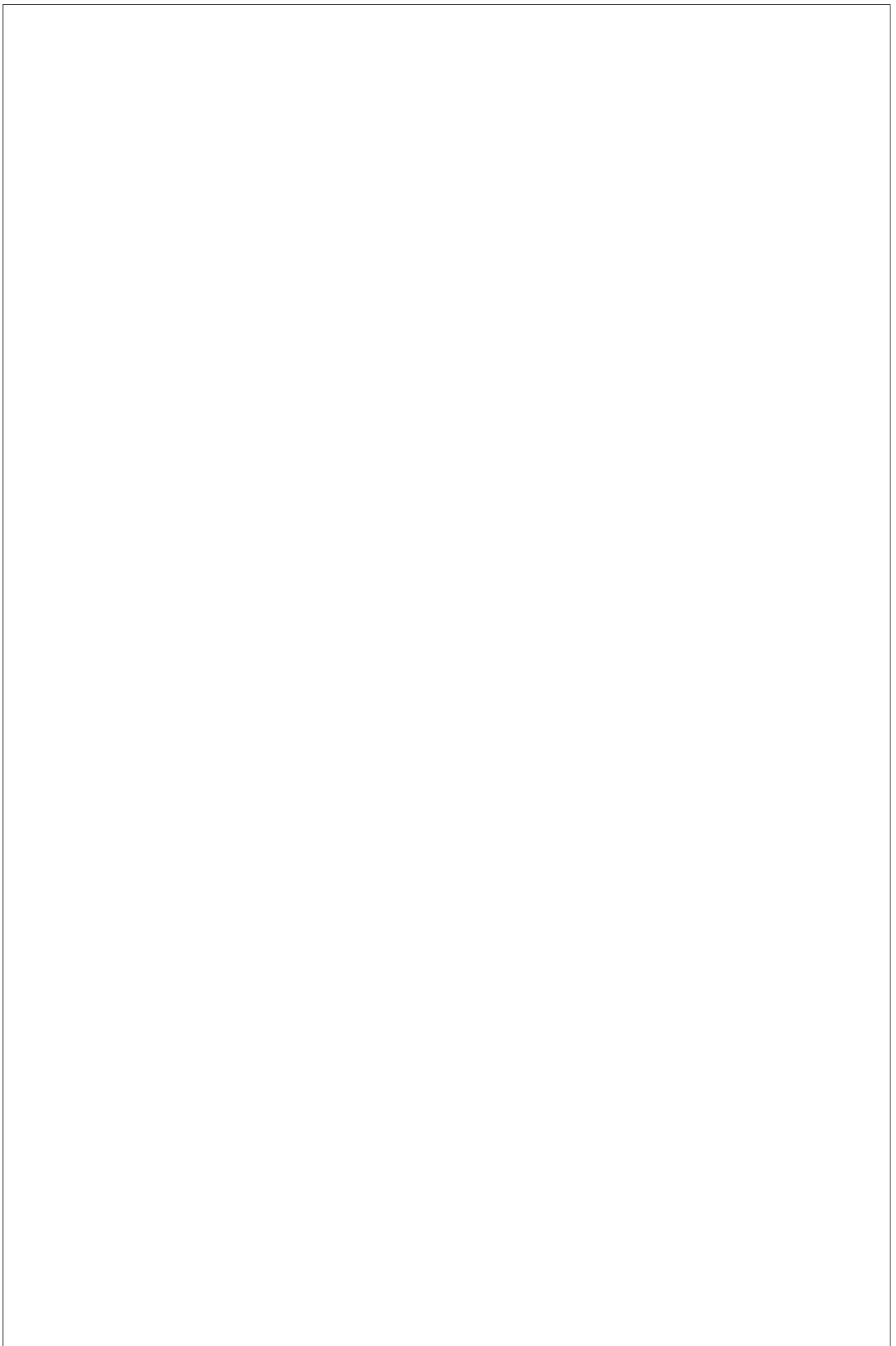


**PRESENTACIÓN GENERAL DE  
OBJETIVOS DE LA  
PROPUESTA PRESUPUESTAL DEL  
HOSPITAL DE CLÍNICAS  
UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA**



INCREMENTAR EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS FUNCIONES SUSTANTIVAS DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS EN TANTO ÚNICO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL PAÍS: ASISTENCIA, DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN.

**PLANTA FÍSICA**

EN LA ACTUALIDAD EL HC REQUIERE UNA MEJORA SUSTANCIAL EN PLANTA FÍSICA, CON INTENSIDAD Y URGENCIA VARIABLE SEGÚN LA ACTIVIDAD CONSIDERADA. LAS PRIORIDADES AL RESPECTO SON: EMERGENCIA, CIRUGÍA Y CTI.

**ARTICULACIÓN CON LOS SISTEMAS DE SALUD Y ACADÉMICO DEL PAÍS**

FORTALECER LA INSERCIÓN Y COORDINACIÓN CON LOS RESTANTES COMPONENTES DE AMBOS SISTEMAS.

**MEJORA CONTINUA DE LA GESTIÓN DEL HC**

CONSOLIDAR EL PROCESO DE MEJORA DE LA GESTIÓN QUE SE VIENE IMPLEMENTANDO

1. DEFINIR UN PROYECTO EJECUTIVO DE LAS OBRAS A REALIZAR Y LOS EQUIPOS A ADQUIRIR SEGÚN LAS PRIORIDADES ESTABLECIDAS, EN LOS PLAZOS ADECUADOS AL DESARROLLO CONTINUO DEL HC  
2. ESTABLECER LAS INVERSIONES NECESARIAS POR AÑO PARA 2018-2020, CON SUS COSTOS Y PLAZOS DE EJECUCIÓN Y ELABORACIÓN DE LOS PLIEGOS DE CONDICIONES PARA LAS DE PRIMERA PRIORIDAD: EMERGENCIA Y CIRUGÍA.  
3. IDENTIFICAR Y EVALUAR LAS FUENTES DE

FINANCIAMIENTO POSIBLES PARA ESAS INVERSIONES

DEFINIR EN CONJUNTO CON LOS MIEMBROS DE AMBOS SISTEMAS LA PROFUNDIZACIÓN DE LOS MECANISMOS DE COOPERACIÓN EXISTENTES Y DESARROLLAR NUEVAS MODALIDADES.  
A) CON ASSE, FONASA, HOSPITAL MILITAR Y POLICIAL, SECTOR PRIVADO  
B) FACULTADES DE UDELAR ( QUÍMICA, DE CIENCIAS, ENFERMERÍA, INGENIERÍA, DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN) INSTITUTO PASTEUR, CUDIM, ENTRE OTROS.

RECURSOS HUMANOS: ESTABLECER Y FINANCIAR POLÍTICA DE RETENCIÓN DE PERSONAL CALIFICADO Y CONSOLIDACIÓN DE LAS ACCIONES DE CAPACITACIÓN EN EL HC. AUMENTO DEL N° DE CARGOS PARA BAJAR GASTOS DE HORAS EXTRAORDINARIAS.  
RECURSOS MATERIALES: PROFUNDIZAR LOS CONVENIOS CON ASSE, CON MONTOS QUE SE AJUSTAN ANUALMENTE POR INFLACIÓN SÓLO PARA INSUMOS, CUYO APOORTE HA PERMITIDO EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ELEVADA SIN APORTES ADICIONALES ANUALES  
PROCESOS: CONSOLIDAR LOS PROCESOS DE MEJORA DE LA GESTIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

LA RENDICIÓN DE CUENTAS 2017/2018 INCLUYE UNA PARTIDA ANUAL DE 11 MILLONES DE US\$.

RECURSOS DISPONIBLES DEL PRESUPUESTO Y PARTE DE LOS 11 MILLONES PARA COMPLEMENTO DE INVERSIONES REQUERIDAS

SE SATISFACE EL PEDIDO DE FONDOS ESPECÍFICOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS.

## **DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO GENERAL**

El Hospital de Clínicas se encuentra en una nueva etapa a nivel institucional y en relación a su mayor incorporación al Sistema Nacional Integrado de Salud. Esto debe reflejarse en una adecuación de su gestión y de su planta física con la determinación de áreas de atención y enseñanza dignas, orientado a lograr un Hospital Universitario donde las prestaciones sustantivas de Salud, Docencia, Investigación y Extensión sean de alta pertinencia y calidad.

Las mejoras de la gestión indispensables se relacionan con la determinación de políticas de racionalización del trabajo de los Recursos Humanos fundamentalmente dirigidas a la retención del personal requerido para las complejas actividades que se desarrollan en el Hospital de Clínicas. Las mismas requieren de un soporte presupuestal adecuado.

En cuanto a la gestión de los recursos materiales y la de los recursos financieros implica profundizar el desarrollo de la informatización del Hospital de Clínicas, como soporte importante además para la gestión asistencial y su registro en la historia clínica.

En cuanto a la planta física, esto requerirá obras importantes que deberán realizarse de forma programada a lo largo de los años.

Se considera entonces conveniente formular una serie de intervenciones, con carácter puntual y acotado, pero de alto impacto, sinérgicas, que tengan un efecto calificador en todo el Hospital, y no solamente en las áreas intervenidas. Dichas intervenciones se realizarán en áreas priorizadas y complejas, como el Departamento de Emergencia (que satisface algo más del 40% de la demanda al sector público de la salud), el Departamento Quirúrgico (que representa el tercio mayor de la demanda de dicho sector) y la ampliación del CTI (cuya participación es aproximadamente un tercio de esa demanda), las que marcan las líneas estratégicas de desarrollo institucional, de acuerdo al rol del Hospital Universitario en Sistema Nacional Integrado de Salud.

El objetivo de la solicitud es que estas acciones comiencen a la brevedad, con una ejecución prioritaria.

## **DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

### **OBJETIVO ESPECÍFICO 1: ADECUACIÓN DE LA PLANTA FÍSICA**

Desde hace muchos años se vienen desarrollando esfuerzos para mejorar la planta física del HC, lo que si bien ha permitido incorporar mejoras importantes, ellas resultan insuficientes. Incluso actualmente se está trabajando en torno a una propuesta que se encuentra a consideración de las autoridades. La necesidad de adecuar la planta física y el equipamiento del Hospital a los requerimientos actuales del desarrollo del Sistema Integrado de Salud y de sus actividades académicas es innegable.

En ese contexto se ha elaborado una estrategia de mejora gradual y planificada, que en función de las necesidades mencionadas prioriza las áreas de Emergencia, Quirúrgica y CTI, en ese orden en el tiempo (ver más detalles en Anexo 1). En consecuencia, para las áreas priorizadas se propone comenzar en 2018 con la intervención sobre la Emergencia y parte del Centro Quirúrgico, dejando para los años siguientes lo referente a CTI y otras mejoras definidas en el programa global de mejora de la infraestructura: obras civiles y equipamientos.

#### ***CUADRO RESUMEN DE COSTOS DE OBRAS. EN DÓLARES***

	<b><i>Año 1</i></b>	<b><i>Año 2</i></b>	<b><i>Año 3</i></b>	<b><i>Año 4</i></b>
Obras preparatorias- Infraestructura e Instalaciones	7.000.000	3.700.000	2000000	5000000
Emergencia	4.000.000	2.000.000		
Centro Quirúrgico y Centro materiales		5.300.000	3.200.000	6.000.000
CTI			5.800.000	
<b><i>Total por año</i></b>	<b>11.000.000</b>	<b>11.000.000</b>	<b>11.000.000</b>	<b>11.000.000</b>

El monto solicitado para este componente se ubica en los 11 millones de dólares anuales, que sería asignado según lo establecido más arriba, sin perjuicio de que ese monto podría permitir concretar algunas obras menores como las que se comentan en los otros dos componentes u objetivos específicos.

## **OBJETIVO ESPECÍFICO 2: INTEGRACIÓN CON LOS SISTEMAS ACADÉMICO Y DE SALUD DEL PAÍS.**

En su carácter de único Hospital Universitario del país, el HC presenta un considerable potencial de aporte para la integración con otros componentes de dos sistemas relevantes para el país: el sistema de salud y el académico.

A la fecha se han desarrollado esfuerzos de cooperación con componentes del sector salud entre los que se destacan los realizados con ASSE (ver el punto recursos humanos), con el Hospital Militar mediante el transplante hepático y con el Fondo Nacional de Recursos o con el sector privado. Se trata de formas de cooperación que permiten tanto la complementación de roles y capacidades como el mejor uso de los recursos que se destinan a la atención de la salud de la población.

Por otra parte, a nivel académico tanto en lo docente como en las actividades de investigación, el aporte potencial del HC es realmente relevante. A título de ejemplo puede mencionarse los esfuerzos con la Facultad de Química para la instalación del CEBIOBE sobre el que se han iniciado conversaciones que llegan a incluir el interés de ASSE en el mismo, como mecanismo apto para la asistencia y la investigación en un solo conjunto de actividades que involucra a varios objetivos en simultáneo.

Al mismo tiempo, con la Facultad de Ingeniería se ha desarrollado el área de ingeniería biomédica con objetivos docentes y de investigación simultáneamente. Con la Facultad de Información y Comunicación se ha concebido el desarrollo de una Unidad de Comunicación interna y externa, que es una necesidad para informar a toda la población de las actividades que se realizan con los recursos que la sociedad le brinda al HC.

También se verifican esfuerzos de cooperación con el Instituto Pasteur y con el CUDIM. El vínculo con este último organismo se expresa incluso en el proyecto de mejora de la planta física del HC el área de imagenología se dispone próximo al CUDIM como forma de facilitar esa indudablemente ventajosa relación.

De obtenerse los recursos solicitados para la rendición de cuentas se podrá desarrollar la cooperación y cofinanciación de requerimientos del desarrollo de estos mecanismos de integración interinstitucional a nivel de la salud y la academia.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO 3: MEJORA CONTINUA DE LA GESTIÓN DEL HC**

#### **Recursos Humanos**

##### **Propósito**

Establecer y financiar política de retención de personal calificado y consolidar acciones de capacitación en el HC. Aumentar el número de cargos para bajar costo de horas extraordinarias.

##### **Fundamentación**

Una de las principales restricciones para el desarrollo de las acciones en el sector salud en Uruguay es la escasez de personal calificado, particularmente en el área de enfermería entre otras, lo que incluso llega a la subutilización de instalaciones como los blocks quirúrgicos aunque no solamente en este caso. Desde el punto de vista del personal del HC, ingresar al mismo significa una ventaja para su capacitación, como surge de la información sobre estas actividades en su interior.

Como sucede en otras áreas de actividad la formación y capacitación que financia el sector público luego se traslada al sector privado mediante la mayor facilidad para ofrecer mejores salarios o condiciones de trabajo. En particular cuando el multiempleo es dominante en la salud y el sector privado tiene información directa de la formación que adquieren sus funcionarios en el sector público en su multiempleo.

En este sentido, el HC ha venido desarrollando acciones en este tema, incluso buscando la creación de más cargos para evitar el pago de horas extraordinarias, que resultan mucho más caras y dificultan además las coordinaciones y la actividad diaria.

Naturalmente, la solución de este tema requiere la dotación de recursos que permitan financiar al menos en parte este problema, porque no puede ser resuelto con la gestión sin posibilidad de ofrecer mejores condiciones de trabajo y salario. Por ello la solución dependerá de la aprobación del pedido de fondos específicos para atender este problema, en cuya ausencia el problema no se puede resolver.

## **Recursos Materiales**

### **Propósito**

Profundizar los convenios con ASSE, con montos ajustables por inflación pertinente sólo para insumos.

### **Fundamentación**

El HC ha desarrollado un acuerdo con ASSE por el cual este organismo aporta una partida con destino exclusivo a la adquisición de materiales que se ajusta en función de los cambios en los precios de los que requiere el funcionamiento del hospital. Este tipo de acuerdo resulta de gran importancia para el financiamiento del mismo, lo que ha permitido eliminar los pedidos de recursos adicionales hacia el fin de cada ejercicio, asegurando además la provisión de elementos críticos para la mejor atención a los pacientes. Por ello se considera que el perfeccionamiento y eventualmente la extensión de este tipo de mecanismo es de importancia para la mejora continua de los servicios que brinda el HC.

## **Procesos**

### **Propósito**

Consolidar los procesos de mejora de la gestión en curso, manteniendo el control presupuestal eficaz que permitió ejecutar la total de los recursos disponibles en los usos planificados (ver anexo 2).

### **Fundamentación**

El HC ha realizado esfuerzos importantes en materia de procesos de gestión, entre los que se destacan los obtenidos vía informática. Ello ha permitido, por ejemplo, mantener un control presupuestal eficaz que permitió utilizar la totalidad de los recursos disponibles según lo planificado, incluyendo la mejora continua de la gestión de los recursos materiales. Como es sabido este tipo de mejoras de gestión presentan costos de concepción, implementación y desarrollo, por lo que siempre se necesitan recursos en las etapas iniciales, que devienen así en verdaderas inversiones en tanto generan beneficios por períodos relativamente prolongados a pesar de los avances tecnológicos de los que forman parte.



**Anexo 1**

## ANTECEDENTES:

### **El Hospital Universitario del siglo XXI**

La Universidad de la República (UdelaR) ha venido desarrollando el Proyecto de Refuncionalización de la Planta Física del Hospital Universitario “Dr. Manuel Quintela” desde finales del 2015. En el último Consejo Directivo Central (CDC) de ese año y con la resolución del 29/03/16 se ha profundizado en la Refuncionalización del Hospital que ha sido un tema central en la vida universitaria en estos últimos años.

### **Una propuesta 100% universitaria**

La propuesta es *100% universitaria*: el Equipo Técnico que la elaboró como la concepción del Hospital que se quiere, es fruto del trabajo universitario. Poniendo en valor la construcción colectiva del Proyecto: desde una visión del hoy hasta su desarrollo a futuro y el importante rol del Hospital para nuestra sociedad. Un hospital perteneciente al sistema integrado de Salud, pero sin perder su condición de universitario.

### **El Hospital del siglo XXI**

Este proceso de refuncionalización del Hospital Universitario no es sólo arquitectónico, va asociado a un cambio en el modelo de gestión del Hospital. Es esto lo que genera un nuevo modelo Hospitalario de asistencia, enseñanza e investigación y nos obliga a una reconceptualización del Hospital.

La propuesta en este sentido tiene un carácter de “*Masterplan*”, un camino a trazar para las políticas futuras que se implementen. Es un marco colectivo que delimita las acciones individuales, un pensamiento integral del Hospital perteneciente a la UdelaR. Aunque, el proceso de “construcción” es un proceso abierto, de retroalimentación constante, una de las ventajas de tener un Masterplan acordado es utilizar los recursos en forma eficiente con una mirada clara a futuro. Esto permite plantear un *Proyecto etapabilizable*, todas las partes tienen la esencia del Masterplan.

En la propuesta del Hospital se aplica una mirada integral (asistencia, enseñanza e investigación), reconociendo "funcionalidades" que llevan a definir "paquetes" que definen 4 "bloques" dentro de la estructura del edificio actual. Estos bloques son:

- 1- Polo de Alta Complejidad y Prioridad
- 2- Área ambulatorios,
- 3- Cuidados moderados,
- 4- Plataforma de enseñanza e investigación.

### **Una propuesta viable**

La propuesta del Hospital Universitario es viable en sus diferentes dimensiones.

Es viable como Ciudad, ya que el Clínicas se encuentra en un punto estratégico y conectado que le permite integrarse al resto del circuito hospitalario como hospital universitario.

Es viable como pieza urbana (Predio Salud), ya que está ubicado en un predio universitario donde hay otros servicios pertenecientes a la Udelar y al MSP, permitiendo un complemento en actividades y generando una sinergia entre ellos.

También es viable como Edificio, ya que su construcción es *noble*, permite resolver el Nuevo Hospital, de manera adecuada y por tanto rentabilizar la inversión realizada a lo largo del siglo pasado.

Esto es lo que define que sea un edificio reconvertible. Y siendo así, la propuesta que se hace representa también el mejor uso de la capacidades instaladas más allá de las calidades patrimoniales de dichas instalaciones.

### **Una propuesta etapabilizable**

Una de las grandes virtudes que tiene el edificio y de la refuncionalización planteada es que es etapabilizable, es decir que las obras se pueden realizar en etapas y con el Hospital en funcionamiento, resolviendo todo dentro del edificio actual, sin necesidad de construir edificios anexos. Esto se debe a que actualmente la planta del edificio está subutilizada y a que la racionalización planteada permitirá compactar los metros cuadrados destinados a la asistencia, mejorando las condiciones laborales y la gestión de los recursos humanos para tal fin.

## **PROPUESTA**

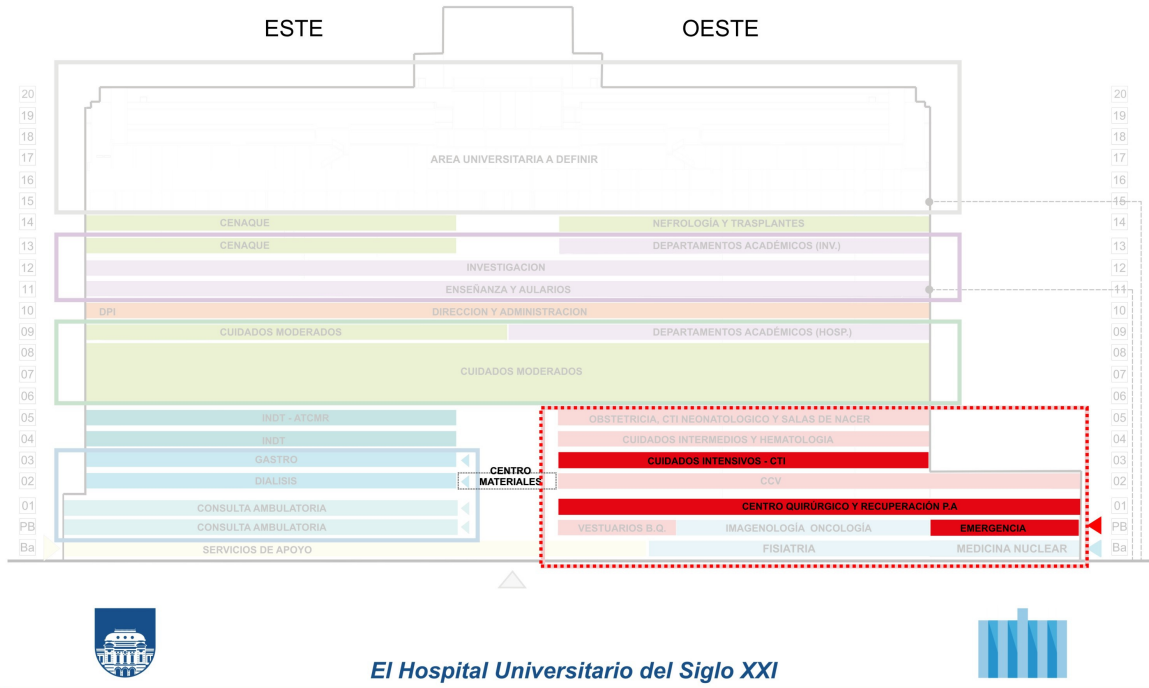
Durante el 2016 y principios del 2017 se ha avanzado en la definición del Proyecto del Hospital Universitario, tanto a nivel arquitectónico como en su gestión. A nivel de arquitectura, se desarrolló la propuesta general con sus 4 etapas (Polo de Alta Complejidad y Prioridad, área ambulatorio, cuidados moderados y plataforma de enseñanza e investigación). El avance en el Proyecto permitió contemplarlas individualmente en su concreción, aunque siendo funcionalmente autónomas, sean parte del Master Plan en su totalidad, de acuerdo a los avances en la financiación.

***Para ello se propone que la primera obra y su financiación inicie y complete la primera etapa de desarrollo integral del Polo de Alta Complejidad y Prioridad y todas las interfases con los distintos sectores del Hospital que permitan el funcionamiento autónomo del mismo, aún cuando no estén finalizadas las obras del Hospital en su totalidad. A partir de esto, se desarrollen las siguientes subetapas de obras de acuerdo al Master Plan aprobado.***

Para este pedido presupuestal se está solicitando la financiación del Polo de Alta Complejidad y Prioridad del Hospital, parte neurálgica del mismo, estimada en 44 millones de dólares, con una ejecución de 11 millones por año. Las obras preparatorias se está en condición de comenzar desde el mes de julio del 2017 (se viene trabajando en este sentido en las obras con fondo propios del Hospital y la Universidad) y comenzar la **EMERGENCIA** a mediados 2018.

# 1ERA. OBRA : EMERGENCIA – CENTRO QUIRÚRGICO – CTI (POLO CRITICO)

## SECTOR A INTERVENIR

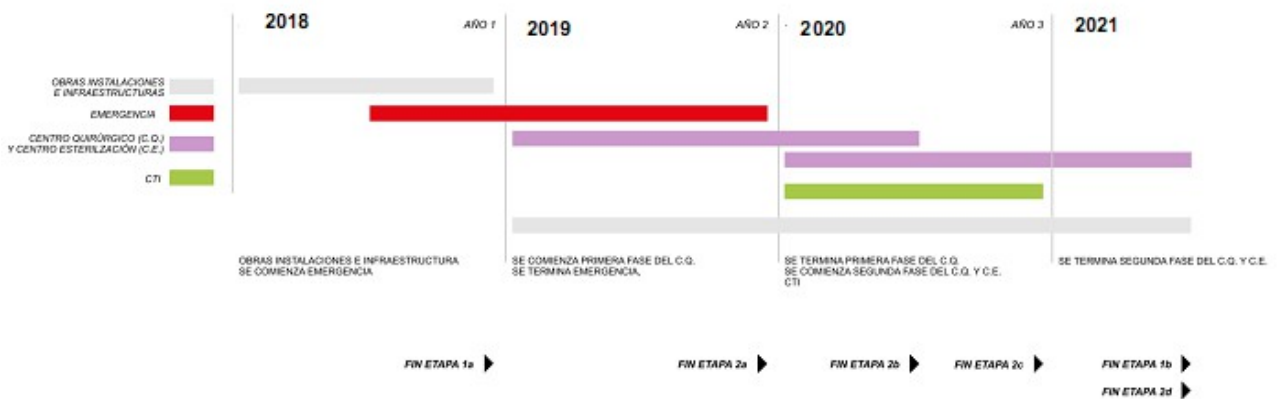


El Hospital Universitario del Siglo XXI



Corte del Hospital

## CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN



## *ETAPAS DE OBRA*

Para el desarrollo de la 1era Obra del Hospital Universitario se han planteado 2 Etapas, cada una de ellas con sub etapas concatenadas y con un orden de ejecución.

*Etapa 1 ( 1A y 1B): Obras Preparatorias, Infraestructuras e Instalaciones.*

*Etapa 2 ( 2A, 2B, 2C, 2D): Emergencia, Centro Quirúrgico, Centro de Materiales y CTI*

## *ALCANCE DE LAS OBRAS DE LA ETAPA 1 Y 2*

Las obras se focalizan en el Ala Oeste, Planta Baja, Primer Piso y Tercer Piso e incluyen (1) obras de carácter general, (2) intervenciones específicas en los tres sectores mencionados, (3) obras para la reubicación de los sectores que actualmente ocupan esos pisos, y (4) intervenciones puntuales en sectores vinculados espacial y funcionalmente. Se detallan a continuación:

- 1- Montantes de generales de instalaciones (sanitaria, eléctrica, gases médicos, etc.)
- 2- Circulaciones y cajas de ascensores nuevas y montaje de los ascensores funcionales de este sector
- 3- Fachadas completas de los sectores a intervenir
- 4- Recuperaciones generales del estado del edificio en los sectores a intervenir
- 5- Obras completas (arquitectura e instalaciones) en los pisos mencionados
- 6- Obras completas (arquitectura e instalaciones) en los sectores donde se realojan los servicios que actualmente ocupan los pisos mencionados
- 7- Obras parciales en sectores con alta vinculación funcional (p.e. Centro de Materiales).
- 8- Equipamiento completo de los sectores
- 9- Obras exteriores de acceso (especialmente en Acceso exterior a Emergencia)

## *SECTORES A REUBICAR*

1- PISO 3: debe relocalizarse el Piso 3 actual completo, hoy ocupado por las Escuelas de Tecnólogos y la Facultad de Enfermería. En este lugar se alojaría de las Áreas Críticas el CTI en Ala Oeste con una ubicación definitiva y en el Ala Este provisoriamente las Áreas Administrativas de recursos Humanos y Materiales que hoy ocupan Ala Este de la Planta Baja donde se hará la Emergencia con su ubicación definitiva.

2- PISO 1: deben relocarse las Áreas Policlínicas que hoy ocupan, no en su totalidad, el Ala Oeste. Pasarían al Ala Este con una intervención de tipo “contingencia”.

El Hospital, al día de hoy, ha realizado obras a través del “Plan de Contingencia” con fondos propios, este Plan persigue 2 objetivos: dignificar la hospitalización de los pacientes (se recuperaron y tabicaron las salas comunes del piso 7 al 9 sector Este) y a su vez ir preparando el edificio y sus usuarios para la obra de Refuncionalización del Hospital (obras preparatorias).

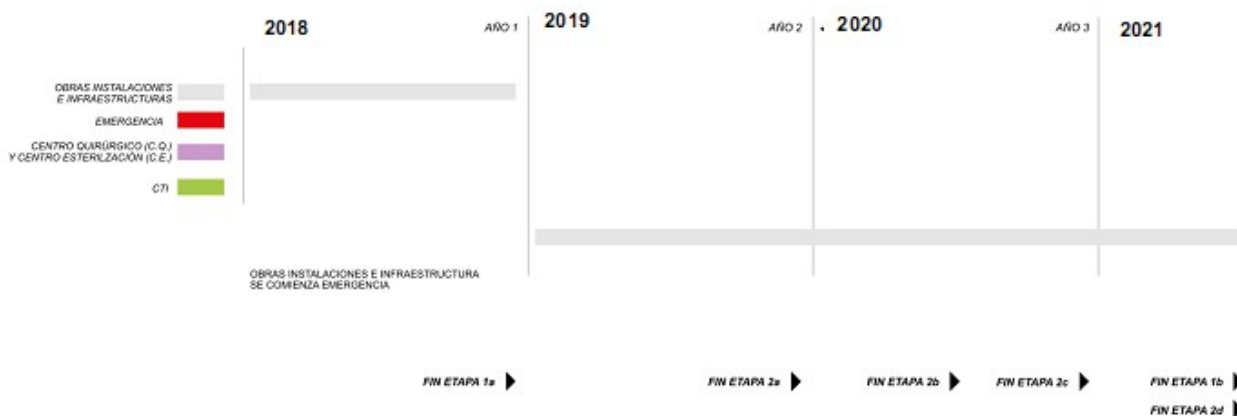
También se ha realizado un estudio del estado estructural del Sector a intervenir: La conclusión del mismo es: “Las patologías detectadas no inhabilitan desde el punto de vista estructural la refuncionalización del edificio y su uso pleno”.

*Resumen de las Patologías encontradas:*

- Las patologías detectadas tienen su origen fundamentalmente en humedades y filtraciones viejas y nuevas originadas en:
  - Filtraciones en ductos
  - Humedades de cubiertas
  - Filtraciones en fachada (aberturas y revestimientos de fachada en mal estado)
  - Juntas

La corrección de estas patologías se contemplan en la ejecución en la Etapa 1A: Obras preparatorias.

## EJECUCIÓN ETAPAS 1A Y 1B



Se trasladan:

1- Recursos Materiales, Recursos Humanos, que están en Planta Baja al Piso 8 + Piso 11 ala Oeste y Imprenta e Higiene que están en Planta Baja a Sectores de apoyo en Basamento - Área para Emergencia.

2- Fármaco que hoy está en Piso 1 extremo Oeste al Piso 11 ala Oeste. - Área para mitad del C.Q.

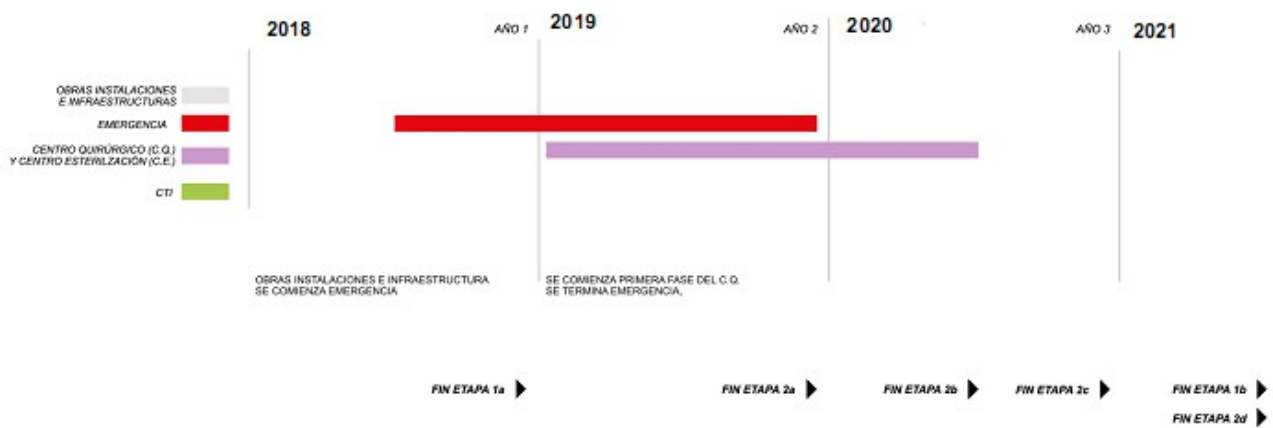
3-Espacios exteriores requeridos para los accesos específicos (Emergencia, etc.) y ascensores.

4- Acondicionamiento de infraestructuras e instalaciones

Costo: U\$S 13.000.000



## EJECUCIÓN ETAPA 2A Y 2B – EMERGENCIA Y 1ERA MITAD DEL CENTRO QUIRURGUICO



### *Etapa 2A Obra:*

*1- Se realiza 100% de EMERGENCIA (PB Oeste)*

*Costo: U\$S 6.000.000*

*Plazo de obras: 1.5 años*

### *Etapa 2B Obra:*

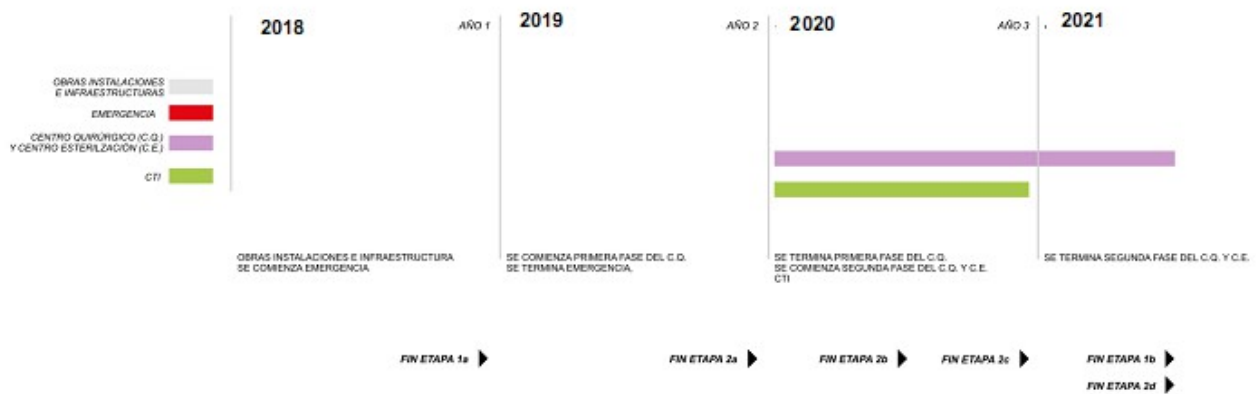
*2- Mitad del C. Q. (Piso 1 extremo Oeste del ala Oeste)*

*3- Áreas comunes de interconexión con el resto del edificio en esas plantas*

*Costo: U\$S 7.000.000*

*Plazo de obras: 1.5 años*

## EJECUCIÓN ETAPA 2C Y 2D – 2DA. MITAD DEL CENTRO QUIRURQUICO Y CTI



### Etapa 2C - Obra CTI

1- Se realiza 100% de CTI (P3 Oeste)

2- Áreas comunes de interconexión con el resto del edificio en esas plantas

Costo: U\$S 8.000.000

Plazo de obras: 1 año

La obra del CTI tiene la particularidad que se puede ejecutar superpuesta a las Etapas 2A y 2B, es totalmente autónoma una vez que se realicen las obras preparatorias de ese sector.

### Etapa 2D:

1- Se realiza segunda fase del Centro Quirúrgico y el total del Centro de Esterilización

2- Áreas comunes de interconexión con el resto del edificio en esas plantas

Costo: U\$S 8.000.000

Plazo de obras: 1.5 años

**CUADRO RESUMEN DE COSTOS DE OBRAS. EN DÓLARES**

	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>
Obras preparatorias- Infraestructura e Instalaciones	7.000.000	3.700.000	2000000	5000000
Emergencia	4.000.000	2.000.000		
Centro Quirúrgico y Centro materiales		5.300.000	3.200.000	6.000.000
CTI			5.800.000	
<b>Total por año</b>	<b>11.000.000</b>	<b>11.000.000</b>	<b>11.000.000</b>	<b>11.000.000</b>

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL HOSPITAL DE CLÍNICAS - AÑO 2016</b>					
	<b>Retribuciones personales</b>	<b>Gastos</b>	<b>Inversiones</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Financiación 1.1- Rentas generales</b>	1.847.083.064	448.299.576	45.461.659	<b>2.340.844.299</b>	<b>91,7%</b>
<b>Financiación 1.2- Fdos.de libre disponibilidad</b>	107.881.142	88.786.901	5.932.964	<b>202.601.007</b>	<b>7,9%</b>
<b>Art.542</b>	0	536.920	8.067.567	<b>8.604.487</b>	<b>0,3%</b>
<b>Total</b>	<b>1.954.964.206</b>	<b>537.623.397</b>	<b>59.462.190</b>	<b>2.552.049.793</b>	<b>100,0%</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>76,6%</b>	<b>21,1%</b>	<b>2,3%</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Notas :</b>					
1- En Pto.UdelaR no se incluye Financiación 1.1 - T/C 1 y T/C 4.					
2- Incluye crédito del Convenio ASSE por un monto de \$ 175.984.332 ( incluye ajuste para métrico)					
3- La recaudación del HC por el año 2016 ascendió a \$ 183.424.966					

Año	Sol. Original sin obras	Aprob. Ley 19355	Satisfacción
2016	479	105	22
2017	479	220	46
2018	479	220	46
2019	479	220	46
	Sol. Original Obras	Aprobados	
2016	U\$S 11:000.000.-	0 %	