



INFORME DE PRESIDENCIA EJECUTIVA Y PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO SOBRE EL EJERCICIO ECONÓMICO DEL AÑO 2009

Señores Accionistas:

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 119 y 234 de la Ley de Compañías; a los numerales cuarto de los artículos 231 y 263 del mencionado cuerpo de leyes y al literal “h” del artículo 46 del Estatuto Social reformado, presentamos a consideración de ustedes el informe del ejercicio económico del año 2009, sus estados financieros y la gestión empresarial desarrollada durante este período.

LA COMPAÑÍA

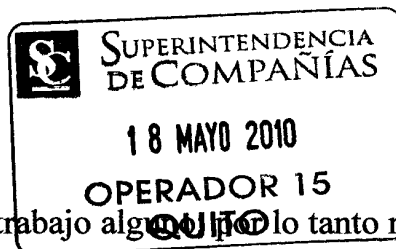
Se constituyó mediante escritura pública celebrada el 4 de julio de 1980, ante el Notario Vigésimo Noveno del Cantón Quito, la misma que se encuentra inscrita el 17 de Julio de 1980 en el Registro Mercantil.

El estatuto social fue reformado y codificado mediante escritura pública otorgada el 6 de abril del 2007 ante el Notario Vigésimo Sexto del cantón Quito, que se encuentra inscrita el 29 de agosto del 2007, en el Registro Mercantil del mismo Cantón.

El Capital social actual de la Compañía es de CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTE Y DOS DÓLARES de los Estados Unidos de Norte América, dividido en cinco millones doscientos ochenta y ocho mil doscientas veinte y dos acciones ordinarias y nominativas de un dólar cada una, según consta en la escritura pública celebrada el 12 de noviembre del 2008 e inscrita en el Registro Mercantil el 24 de diciembre del 2008. Del último aumento existe un capital por pagar

EL ENTORNO

Durante este año el País sufrió una contracción económica de la producción provocada por la crisis internacional. El 9.1% de la población



económicamente activa no tiene trabajo alguno, lo tanto no posee ingresos para satisfacer sus necesidades ni las de su familia.

El País mantiene un 50.5% de subempleo, lo que significa que apenas un 37.1% de la población tiene un empleo e ingresos dignos.

La inflación del País se redujo significativamente este año, ubicándose en 4.31% en comparación a la inflación del 2008, que fue de 8.83%.

El consumo de los hogares refleja la tendencia decreciente que mantiene el País, el comercio mermó consecuentemente; la construcción sufrió desaceleración, la crisis del sector agropecuario se profundizó por las sequías en el litoral y en la región interandina.

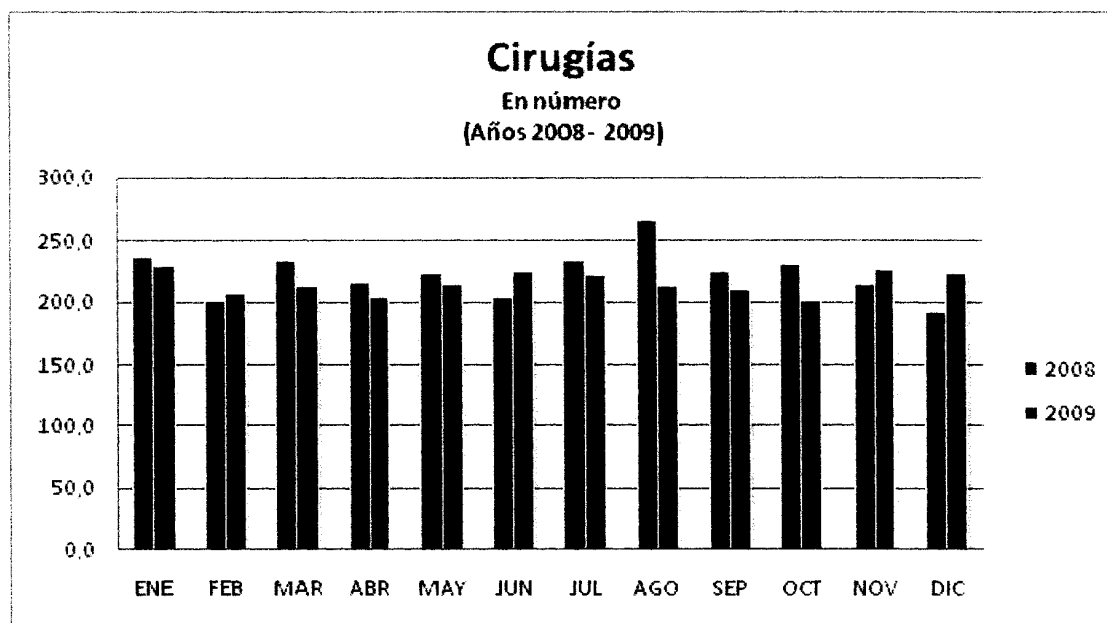
Al concluir el año todo el aparato económico nacional enfrentó nuevos problemas por los apagones que dejaron pérdidas económicas de casi \$ 40 millones diarios.

El salario unificado nominal se ubicó en \$ 218 Dólares, mientras que la canasta familiar básica se ubicó en \$ 528,90 Dólares.

LA CLÍNICA

Como en años anteriores Presidencia Ejecutiva sometió a consideración del Directorio el presupuesto para el año 2009, el mismo que se lo elaboró en base a un cálculo numérico que parte de los datos reales tomados de los resultados del año 2008, sociabilizando las probables medidas económicas y su impacto en el comportamiento financiero de la Empresa.

Durante el año 2009 el número de cirugías se redujo a 2.583 frente a 2.675 cirugías que se realizaron el año 2008, lo cual representa una disminución en el número de cirugías de 3,43%, porcentaje que si bien es cierto evidencia una reducción respecto al año anterior, no es una reducción significativa. Los meses en los que se registró una mayor reducción son: marzo 8%, agosto 20% y octubre 13%.; mientras que los meses en los que se presentó el mayor incremento fueron junio 9% y diciembre 16%.

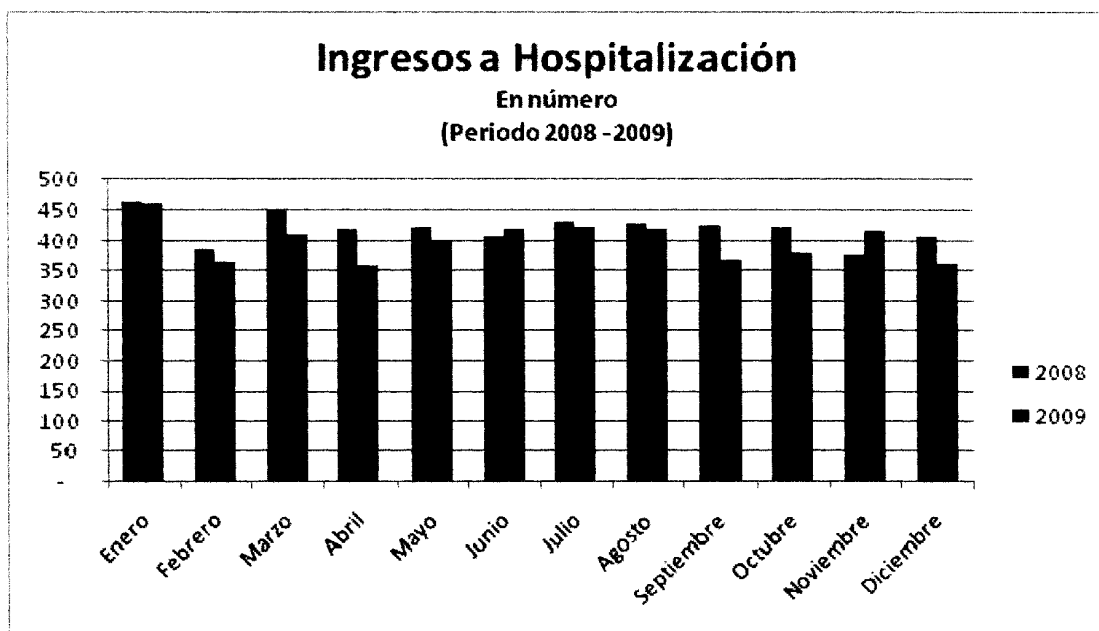


MES	2008	2009
ENERO	237	229
FEBRERO	201	207
MARZO	233	213
ABRIL	215	204
MAYO	223	214
JUNIO	204	224
JULIO	234	222
AGOSTO	266	212
SEPTIEMBRE	225	209
OCTUBRE	231	200
NOVIEMBRE	214	226
DICIEMBRE	192	223
TOTAL	2.675	2.583

Ingresos y Porcentaje de ocupación

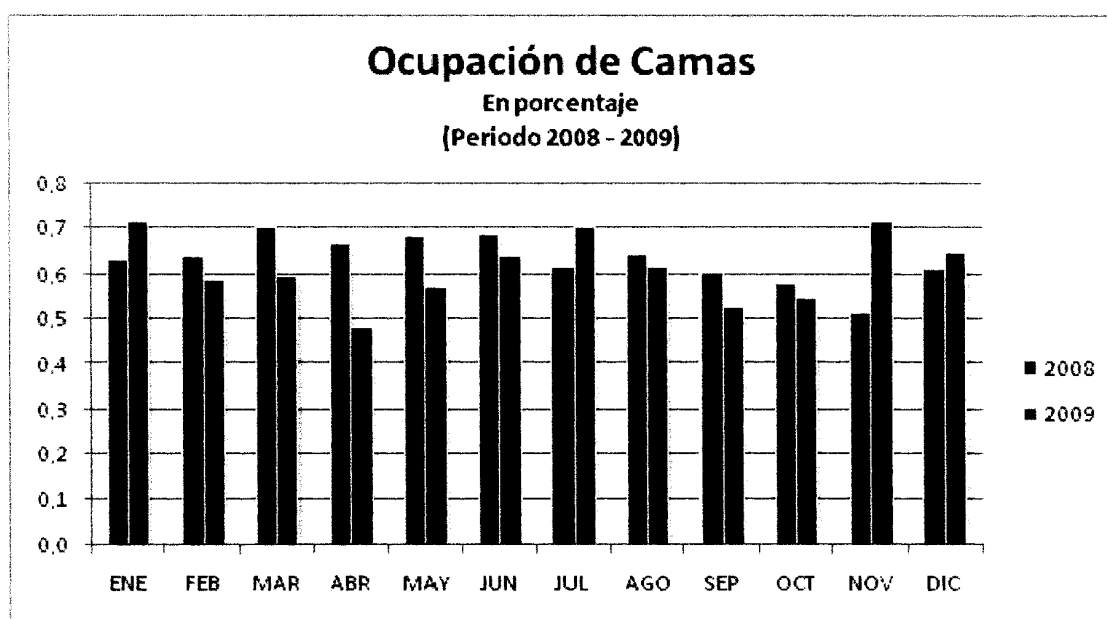
Durante el año 2009 tuvimos 4.788 ingresos, lo que representa una reducción del 5% frente a los 5.041 ingresos del año 2008. Esto se debe a la disminución de pacientes tanto del sector público por el decreto presidencial de suprimir los seguros privados para el sector público cuanto de las empresas

aseguradoras. Entre las empresas que han tenido una reducción significativa tenemos: Banco Central 58 pacientes menos, Cruz Blanca 147 pacientes menos, Ecuasanitas 200 pacientes menos. Esta última debido a que la Clínica Internacional duplicó su capacidad hotelera en 50 camas más y Cruz Blanca puso en funcionamiento su clínica privada.



Mes	2008	2009
Enero	463	461
Febrero	388	366
Marzo	449	412
Abril	419	360
Mayo	421	402
Junio	409	419
Julio	430	422
Agosto	428	417
Septiembre	425	369
Octubre	422	382
Noviembre	378	414
Diciembre	409	364
Total	5.041	4.788

Respecto al porcentaje de ocupación de la clínica tenemos un promedio del 61% de ocupación durante el año 2009, ligeramente inferior que el año 2008 en el que el promedio de ocupación fue del 63%. En el periodo febrero a mayo del 2009 se da una reducción del 5%, 11%, 18% y 11% respectivamente. Los meses de enero, junio y noviembre se dan los mayores incrementos 8%, 8% y 20% respectivamente.



Mes	2008	2009
Enero	63%	72%
Febrero	64%	59%
Marzo	70%	60%
Abril	67%	48%
Mayo	68%	57%
Junio	69%	64%
Julio	62%	70%
Agosto	64%	62%
Septiembre	60%	53%
Octubre	58%	55%
Noviembre	51%	71%
Diciembre	61%	65%
Promedio	63%	61%

Emergencia atendió 14.863 pacientes, 2.983 pacientes menos de los que atendimos en el 2008, lo que en promedio quiere decir que, este Servicio atendió a 41.28 pacientes diarios. De la totalidad de pacientes atendidos en Emergencia el 9.7% son ingresados a hospitalización y Terapia Intensiva, que representa el 1.8% más de los pacientes que ingresaron en el 2008, pese a existir una disminución del número total de pacientes. El 5% de todos los ingresos por Emergencia corresponden a Terapia Intensiva. El 49.4% de los pacientes ingresados son para manejo clínico y el 50.6% ingresan para realizarse algún procedimiento quirúrgico. La estancia hospitalaria para los pacientes clínicos es de 2.9 días, mientras que el promedio de estancia hospitalaria para pacientes quirúrgicos es de 3.22 días.

El Servicio de Endoscopía realizó 1516 procedimientos, que representaron 310 más de los que se realizaron en el 2008, debido al convenio que se firmó con la compañía REPSOL YPF.

Terapia Intensiva incrementó el porcentaje de atención en 32.60%, que representa 60 pacientes más de los que se atendieron en el 2008.

	2008	2009	PORCENTAJE	PROM.DIARIO
INGRESOS	5041	4.788	-5.02%	13.3
CIRUGIAS	2.675	2.583	-3.44%	7
EMERGENCIA	17.846	14.863	-16.72%	41.28
ENDOSCOPIAS	1.206	1.516	25.7%	4.21
TERAPIA INT.	184	244	32.60%	0.67

Recalco que el decrecimiento de nuestras atenciones quirúrgicas y hospitalarias se debió fundamentalmente a la apertura de la nueva hospitalización de la Clínica Internacional, a cuyo centro hospitalario, se refirieron la mayoría de atenciones de los pacientes afiliados a Ecuasanitas, por el nexo empresarial que mantiene dicha compañía, igual ocurrió con los pacientes que anteriormente venían referidos por Cruz Blanca; afectó también la inauguración de las nuevas camas hospitalarias en la Novaclinica, que también restó referencia de pacientes, descenso que representó un 6.88% de nuestras atenciones quirúrgicas-hospitalarias.

Aunque no se ha evidenciado concretamente una baja de afluencia de pacientes desde el mes de septiembre, en que se presentó el problema mediático de la paciente Mazoyer, creemos que en alguna forma el desprestigio infundado ocasionado por las falsas y temerarias denuncias hechas por los abogados Donoso, puede en alguna forma haber influido en un decrecimiento de afluencia de pacientes a los diferentes servicios que ofrece la Institución al público en general, especialmente en la que se refiere a la Consulta Externa.

Afectó también para la disminución de nuestras Emergencias, la referencia de los pacientes SOAT porcentaje que decayó en este año, toda vez que esos pacientes han sido direccionados a otras casas asistenciales de acuerdo a su ubicación geográfica de la ciudad y la receptividad mayor de los hospitales estatales.

Desde inicios del año 2009 la política del gobierno de reducción de gasto, incluido el pago de seguro de salud privado para empleados del sector público (Banco Central, EEQ, etc.) implicó una caída drástica, en los pacientes de estos convenios que ejemplifico a continuación.

A partir del mes de mayo del año 2009 se denota una reducción importante de los reclamos respecto al año 2008, esto tiene su razón en la culminación del convenio de atención a pacientes ambulatorios con la EEQ, que durante el año 2008 se atendían un promedio de 300 pacientes, con cuentas que en promedio facturaban \$40,00 y generaban una gran carga administrativa al departamento.

Si se excluye los reclamos enviados a la EEQ durante los años 2008 y 2009 tenemos que durante el año 2009 se tramitaron 4.942 reclamos, frente a los 4.280 reclamos del año 2008, lo que representa un crecimiento de 15% en el número de los reclamos entre los dos años.

Las empresas aseguradoras que más incremento han tenido en la atención de pacientes son:

1. IESS 89 pacientes
 2. SOAT / FONSAT 125 pacientes
 3. MBO 299 pacientes más
-

4. Seguros Rocafuerte 237
5. Equivida 110 pacientes
6. Humana 57 pacientes

Adicionalmente tenemos importantes reducciones en las siguientes empresas aseguradoras:

1. Ecuasanitas reducción de 200 pacientes
2. Cruz Blanca reducción de 147 pacientes
3. PALIC reducción de 29 pacientes
4. Salud reducción de 25 pacientes

En contrapartida fortalecimos nuestra relación con nuestros socios comerciales, con quienes mantuvimos estrechas conversaciones con el fin de acordar otros Servicios, como fue el de los chequeos médicos que anualmente se realizan al personal de Repsol y que en conjunto, todo el Programa, ha dejado buenos réditos a la Institución. Se concentraron nuevos convenios con Confiamed- Banco del Pichincha, Atlas, Humana, Inmedical, Travel Ace, Universal Asistance, Gerencia de Oleoducto, Farmaenlace, Inservis.

Nuestros precios se incrementaron en enero en 5%, con el fin de cubrir exclusivamente la inflación, que como anotamos anteriormente fue de 4.31%, la misma que estuvo pronosticada por nuestros financieros. En el mes de septiembre debimos recurrir a un nuevo incremento del 5%, para financiar un incremento de sueldos para el personal de Enfermería y Auxiliares, debido a la alta rotación que se ocasionaba en este Departamento, por cuanto las instituciones de salud públicas pagaban superiores sueldos a este personal, que al ser más atractivos ocasionaban su fuga, con ingentes costos para la Clínica, que había invertido en adiestramiento y capacitación. Para paliar este problema, se incrementó 170 dólares al personal de enfermería y en un rango de 10 a 60 dólares a las Auxiliares.

RECURSOS HUMANOS

El recurso humano ha sido convenientemente manejado y nuestro clima organizacional es positivo. No se ha presentado reclamo laboral alguno.

Nuestra nómina creció por el incremento de personal médico (Repsol YPF) y de cafetería, por el Mandato 008.

GESTIÓN DEL DIRECTORIO

A inicios del año de estudio, el Directorio procedió a analizar y aprobar el Presupuesto anual de la Institución, herramienta que como es conocida por todos ustedes, es de vital importancia para encausar el negocio hospitalario, en circunstancias en que la crisis económica mundial afectaría también nuestras finanzas. Una serie de acontecimientos inéditos en la historia de la Clínica, que en detalle lo explicaremos más adelante, iban a ocasionar una seria iliquidez en los flujos normales de la Empresa, lo cual nos obligó a extremar todas las medidas para evitar un colapso financiero.

Con el fin de ordenar casa adentro se contrató los servicios de un experto financiero, quien se encargó de realizar un diagnóstico y la planeación estratégica para el departamento de Contabilidad, sistemas, Cobranzas y la implementación de un departamento de Tesorería, para cuyo efecto se separaron las funciones en el área contable e informática, se contrató una persona para que lleve la función de Tesorería, se estructuró este departamento, el de Cajas, cuentas por cobrar y se le reubicó al personal en otros espacios físicos. Existen algunos procesos que demandarán al menos un año en su implementación, como son contabilidad, cuentas contables, la operación de cuentas y la división de los centros de costos, así como la implementación de un sistema de inventarios de activos fijos.

Como lo afirmamos, el control y seguimiento de implementación del rediseño de estos departamentos, demandaría al menos 12 meses con una carga horaria completa para el financiero, lo cual no pudo cristalizarse por su pretensión económica, que rebasaba nuestro presupuesto y que muy difícilmente la podríamos solventar, en razón de las circunstancias financieras por las que estamos atravesando. Sin embargo se ha seguido las pautas iniciadas por él y se ha contratado una ingeniera comercial para cumplir con los objetivos trazados e indicados anteriormente.

Dentro de este mismo capítulo merece especial mención la implementación del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2008, contratando a la empresa CAPEC y al economista Kléver Godoy, dicha implementación consta de las siguientes etapas:

1. Diagnóstico
2. Elaboración del Plan Estratégico
3. Documentación del Sistema de Gestión de Calidad
4. Implementación de los Procedimientos
5. Auditar los Procedimientos

A finales del año 2008 se realizó el diagnóstico de la Institución respecto a la Gestión por Procesos. Entre los meses de enero a marzo del año 2009 se realizó el Plan Estratégico, se determinó la misión, visión y valores corporativos de la Institución.

A partir del mes de abril del año anterior inició la fase de documentación del SGC, (SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD), en esta fase se deben considerar los factores tanto endógenos como exógenos que se presentan en cada proceso y que pueden afectar en la satisfacción del cliente. Adicionalmente se han establecido los indicadores que monitoreen el desempeño de nuestro SGC. Al momento la fase de documentación está finalizando, se han aprobado algunos documentos como el Manual de Estándares de Atención de Enfermería, el procedimiento de Mantenimiento y el Procedimiento de Admisión, y otros documentos están en revisión final.

Esto permitirá realizar la fase de implementación, es decir, verificar en el puesto de trabajo que el personal cumpla con los procedimientos, las instrucciones y políticas, así como descubrir las situaciones fuera de control que se presentan en cada proceso. Para posteriormente realizar la auditoria de los procesos inicialmente por nuestros propios empleados y luego por uno de los entes de certificación.

PRÁCTICAS DE GOBIERNO CORPORATIVO

Durante el 2009 se realizó el proceso de revisión, diagnóstico y propuesta sobre prácticas de Gobierno Corporativo del Centro Médico, el mismo que se

realizó tomando como referencia los lineamientos para un Código Andino de Gobierno Corporativo, que recoge de manera sistemática una serie de medidas objetivamente deseables, que se ven soportadas y sustanciadas en recomendaciones concretas de buen gobierno corporativo.

Se fundamenta en establecer prácticas eficaces que resultan esenciales para conseguir y mantener la confianza del público. El hecho de brindar servicios de salud, implica también responder a sus pacientes. Debe generar incentivos adecuados para que el Directorio y la Dirección seleccionen los objetivos más rentables para la Entidad y sus accionistas y facilitar un adecuado seguimiento, para cuyo efecto trata de asegurar la implementación de una estructura transparente a través de un adecuado mecanismo de control y equilibrio de poderes.

La adopción de las prácticas de buen gobierno es absolutamente voluntaria, nada obliga a su implementación, debido a que en el Ecuador no existe la normativa que exija su implementación.

El Informe final, resultante del estudio practicado a la Clínica, fue elaborado por el Consorcio Barrera-Andrade-Cevallos Abogados, y el mismo está dividido en dos partes: información genérica e información punto por punto de las medidas y recomendaciones aplicables a la Institución, es decir un marco de referencia con el cual se la compara.

La efectiva implementación de estas prácticas implicará realizar modificaciones estatutarias, además de promulgar un reglamento de régimen interno de organización y funcionamiento del Directorio y de la Junta de Accionistas, así como una reforma al Reglamento Médico, lo cual merecerá un pormenorizado estudio del Directorio a fin de elevarlo a consulta y resolución de la Junta de Accionistas.

Dentro del proyecto de expansión de la Clínica y en estricta sujeción a lo dictaminado por ustedes, señores Accionistas, mereció una especial y muy dedicada gestión a fin de cristalizar la compra del inmueble de la calle 9 de Octubre, la misma que culminó luego de arduas negociaciones, por la indefinición y cumplimiento de la palabra de los vendedores.

Esta adquisición resulta muy beneficiosa para la Institución toda vez que, por estar colindante este inmueble con el edificio actual de hospitalización, se realizará la ampliación hacia el oriente y aquello constituirá un ahorro, ya que no se derrocaría, al menos en un inicio, el edificio de Esculapio, que podrá seguir funcionando con ciertas remodelaciones. La idea de construir el edificio de hospitalización sobre el terreno en el que actualmente se encuentra el Edificio Esculapio iba a ocasionar graves inconvenientes, por cuanto había que reubicar el Servicio de Resonancia Magnética, el tomógrafo, ultrasonido, el hospital del día, endoscopía y las camas de la hospitalización general, sin que pueda determinarse su destino, por la falta de espacio físico que adolece la Clínica. Este inmueble sirvió como garantía real del crédito bancario que vino a alivianar nuestras finanzas, el mismo que se obtuvo al final del mes de diciembre.

La otra posibilidad que se encuentra latente es la adquisición del terreno de la Ramírez Dávalos, para cuyo efecto se encuentra en conversaciones con la Dra. Salazar, propietaria del terreno contiguo, con el fin de establecer una asociación que permita desarrollar el complejo hospitalario.

Una tarea muy dedicada que mereció toda nuestra atención y preocupación, fue la de recibir informes y sugerencias por parte de los Abogados de la Clínica, con el fin de preparar estrategias de defensa a raíz de las falaces denuncias, que inescrupulosos nos han interpuesto, como el caso de la esposa del Ministro de Educación, de la paciente Mazoyer y del niño Gálvez, que argumentan la falta de atención a paciente en estado de Emergencia y haber condicionado las mismas a un pago previo, causándonos un daño, que nos ha obligado a contratar un equipo de abogados para ejercitar nuestra defensa legal, lo cual implica necesariamente recurrir a un financiamiento, cuyo costo no estuvo presupuestado, para solventar los gastos legales, judiciales y extrajudiciales.

El impacto publicitario de una persistente campaña mediática de desprestigio, cuyo costo aún no lo podemos cuantificar en un período cercano, incidió también en las finanzas de la Institución, lo cual se refleja en el decremento de nuestras atenciones de emergencia, quirúrgicas y hospitalarias.

Es conveniente que ustedes conozcan que estamos aportando todas las pruebas para que las mimas sean valoradas por los Autoridades que conocen de estas causas, como son el Ministerio de Salud, la Fiscalía, la Defensoría del Pueblo. El caso Mazoyer, que tiene implicaciones internacionales y fundamentalmente presión de las autoridades francesas, se encuentra en la etapa de indagación previa en la Fiscalía. Sin embargo de que la verdad nos asiste y por ende aspiramos que la balanza se incline a nuestro favor, por cuanto la Clínica, como Servicio de Salud, puso todo su contingente tecnológico médico y por supuesto no condicionó en ningún instante la atención por un pago previo, depósito inicial o garantía de ninguna naturaleza, nuestro deber es aclararles que los fallos serán determinados por los jueces que conocen las diferentes causas y que los mismos podrían ser desfavorables para la Clínica, probabilidad que no puede dejarse de lado. Por ello, la actividad del Directorio ha sido intensa pero alentadora, por el apoyo de los accionistas y la contribución desinteresada y personal de algunos médicos, que han asumido como propia, la defensa de la Institución. La tarea es agobiante por constatar a diario, los diversos frentes que, como abanico, se abren en contra la Clínica, lo que demanda extenuantes jornadas de trabajo para establecer las estrategias de defensa y preparar las pruebas de descargo.

Una de las tareas a las cuales el Directorio ha destinado su esfuerzo y preocupación es aquella que se refiere a la conclusión de la edificación de la tercera torre de consultorios, como parte del proyecto expansionista y en cumplimiento a las resoluciones de las Juntas Generales de Accionistas, cuya etapa, quedará concluída con la terminación de la Tercera Torre; restando construir el edificio de hospitalización, que se vuelve imperativo realizarlo lo antes posible y el que deberá edificarse con fondos propios.

Durante los 30 últimos años de existencia de la Institución no hemos tenido problemas financieros, los mismos que se presentaron en los últimos meses del año 2009, con una iliquidez nunca antes percibida, como producto de la falta de pago del IESS, SOAT, los aportes que debimos realizar al Fideicomiso, los pagos de sueldos y décimo tercer sueldo, fenómeno que retrasó el pago de honorarios, situación que nos obligó a priorizar las cancelaciones previo un análisis especial de nuestros médicos y proveedores,

brecha financiera que únicamente podía ser saneada a través de la consecución de un crédito.

Como ustedes recordarán, el proyecto de expansión física del hospital implicaba la construcción de tres torres de consultorios y evidentemente una de hospitalización, ya que Las Juntas Generales y los Directorios anteriores, avizoraron que la capacidad instalada del hospital, se iba a saturar con la referencia de lo pacientes que vendrían de los nuevos consultorios. La construcción de la torre de hospitalización estuvo considerada desde el inicio del proyecto de expansión del hospital, que como se recordará, se planificó en cuatro etapas, y se necesitaba asegurar un financiamiento para el desarrollo de la torre de hospitalización, ya que las habitaciones no podían ser sujetas de venta, por lo tanto, el hacer las tres torres de consultorios aseguraban el poder realizar la de hospitalización, primero por el incremento de médicos que con su clientela particular, puedan referir pacientes y en segundo lugar de acuerdo al Informe de Fondos Pichincha, las tres torres dejarían una utilidad de aproximadamente un millón de dólares.

De acuerdo al último informe de la compañía Placege, que es la empresa fiscalizadora de la Fiducia, la utilidad proyectada de un millón, se consumió por las diferentes órdenes de cambio que se han presentado durante la construcción de las tres torres de consultorios. Habrá que esperar la liquidación del Fideicomiso para saber exactamente el resultado definitivo de la construcción en proceso.

Para iniciar la construcción de la torre de hospitalización, cuyo costo aproximado asciende a la suma de dos millones de dólares, se tendrá que buscar un financiamiento a largo plazo o lanzarse a un programa de titularización, que serán las únicas vías de conseguir los fondos necesarios para este proyecto, con lo que se concluirá el programa de expansión.

Los aportes en numerario realizados por los señores accionistas dentro de lo que aprobaron las diferentes Juntas de Accionistas para el proyecto de expansión, ascienden a la suma de USD \$ 1,161.935.41 y de esta cantidad el 30% fue invertido en los bancos americanos y el resto ha sido utilizado en

la adquisición de equipos hospitalarios, en la construcción en proceso y en la adquisición del 50% de piso de Adicemep, demostrando de esta manera que, los fondos fueron utilizados para el fin resuelto en las diferentes Juntas, en las que se aprobaron los aumentos de capital. Al cierre de Ejercicio, mantenemos en Estados Unidos la suma de USD \$355.234,61, cantidad que se destinará para la culminación del proyecto de expansión.

Ahora bien, los trámites de desmembramiento, la unificación y finalmente la reestructuración parcelaria de todos los lotes, en los que se asientan las edificaciones, fueron trámites que, por no estar a nuestro alcance, demandaron tiempo valioso que retardó la obtención de la Declaratoria de Propiedad Horizontal, trámites municipales que merecieron intensas gestiones con profesionales que contratamos expresamente para el efecto.

La relación con los promitentes compradores se tornó compleja en virtud de que exigen la Declaratoria de Propiedad Horizontal que les permita hipotecar sus unidades para cancelar al Fideicomiso el 40% que adeudan por la negociación de las mismas, lo que produjo una seria iliquidez que hacía peligrar la continuidad de la edificación y consecuentemente la imagen de la Institución corría el riesgo de encontrarse seriamente afectada, lo cual obligó a conseguir créditos extrabancarios en vista de que las operaciones crediticias de las entidades financieras se encontraban cerradas, por la crisis económica financiera mundial.

El préstamo extrabancario, como única alternativa para salir de la grave brecha financiera, se logró con condiciones extremadamente favorables para con la Empresa, con un interés bajo de 10% anual fijo, sin comisiones, y con un período de gracia de pago del capital de seis meses y que al presente se ha prolongado a catorce meses, ya que la Empresa no ha estado en disponibilidad de pagar el capital, por no contar con la disponibilidad económica suficiente y por priorizar pagos para honrar las deudas con los bancos tanto nacionales cuanto extranjeros.

Confluyeron para esta crisis financiera una serie de circunstancias, algunas ya explicadas, otras, que nos permitiremos exponerlas a continuación, que en resumen se traducen en las siguientes: Los aportes realizados por la Clínica al

Fideicomiso, para evitar que la construcción se detuviera; la apertura de nuevas camas hospitalarias por parte de la Clínica Internacional y Novaclínica, que ocasionaron una disminución en el número de ingresos , así como una disminución en el número de cirugías, la campaña mediática por el problema del caso Mazoyer, que indudablemente impactó sobre el buen nombre de nuestra Institución y que en forma indirecta pudo haber influido en el número de ingresos a la misma; el convenio realizado en el mes de octubre con el I.E.S.S., Institución que no cumplió con su compromiso de pago; si a todo esto sumamos el retraso en los pagos del Soat, Fonsat, de las empresas de medicina prepagada, así como las obligaciones empresariales de su gasto operacional, llevaron a una situación de iliquidez, nunca antes percibida en nuestra historia, que obligaron a un apalancamiento financiero, el mismo que, gracias a múltiples gestiones, se lo consiguió con los préstamos extrabancarios obtenidos y al final de diciembre, el préstamo con la garantía hipotecaria del terreno de la nueve de Octubre, al Banco del Pichincha, que permitió que la Empresa no colapse y que pueda seguir adelante cumpliendo con todos sus compromisos.

El retraso especialmente con el pago de honorarios y proveedores en general, ciertamente que ocasionaron resquemor e inconformidad en el cuerpo médico y en nuestros proveedores, pero estamos haciendo todos los esfuerzos necesarios en procura de estabilizar nuestras finanzas y esperamos que para el primer semestre del año 2010 todo esté regularizado, salvo que concurren circunstancias no previstas para que este objetivo se cumpla.

ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN MÉDICA.

Los distintos Comités Hospitalarios han funcionado adecuadamente y en continuidad a las actividades realizadas el año pasado.

- Reestructuración y se estableció el funcionamiento al comité de desechos hospitalarios.
 - Se conformó el Comité de infecciones.
 - Hemos dado un mayor soporte a las actividades del comité de Auditoria a través de la participación conjunta con los abogados de la Institución.
-

- Participación activa en la defensa de los casos médico legales que ha tenido que enfrentar la institución.
- Discusión en representación de la Clínica Pichincha con el MSP en la elaboración de la respuesta frente a la pandemia de H1N1.
- Participación en representación de ACHPE y de la Clínica Pichincha en el proceso de licenciamiento de las instituciones de salud pública y privada.
- Desarrollo del plan interno para enfrentar la pandemia de H1N1.
- Participación en la reestructuración de la infraestructura de la clínica en base a las sugerencias entregadas por la auditoria del MSP

CONVENIOS:

- Participación en la consecución del convenio con el Ilustre Municipio de Quito.
- Elaboración y coordinación de la normativa para la atención médica a pacientes del IESS.
- Reestructuración del proceso de atención y facturación de pacientes SOAT y FONSAT.

DOCENTES:

- II Congreso Internacional de la Clínica Pichincha evento que contó con la presencia de prestigiosos profesores extranjeros del Long Island Jewish Health System de New York y que tuvo una gran acogida.

Sin embargo de esta grave situación que le tocó vivir a la Clínica, lo administradores nos preocupamos de dotarle del equipamiento médico que la circunstancias lo ameritaban, para renovarlo y mantener a la Clínica con toda la tecnología médica, que supere o iguale el equipamiento de nuestros competidores y eviten que tengamos que salirnos del mercado. Para el efecto adquirimos instrumental para cirugía por USD. \$. 273.562, un video colonoscopia, repuestos y monitor para el Tomógrafo, Monitor multiparámetros, electrobisturí, cama electrónica, compras que ascendieron a la suma de USD. \$. 445.278. Incrementa el activo la adquisición del terreno de

la 9 de Octubre cuyo precio fue de USD. \$. 305.314,86. En muebles, enseres y equipos de computación invertimos la suma de USD. \$. 43.000, como igualmente la suma de USD. \$. 29.000 para la instalación de los gases para el nuevo quirófano, por citar las compras más importantes. El monto global de adquisiciones que correspondieron al año 2009 sumaron la cantidad de USD. \$. 850.630.

GESTIÓN FINANCIERA

Resultados reales vs. presupuesto.

El presupuesto estableció un monto de ingresos de 11'238.667,35 dólares, cantidad que comparada con el valor real de ingresos de 12'326.495,11 dólares determina una desviación a favor de 1'087.827,76 dólares, equivalentes al 9.68% de la meta presupuestada de ingresos.

Se presupuestaron los gastos y costos totales en el orden de 11'005.175,05 dólares, que comparados con el valor real de 12'243.647,92 dólares causados durante el año 2009, se establece una desviación 1'238.472,87 dólares, que determina un crecimiento del gasto en un porcentaje del 11.25%.

La utilidad proyectada antes de impuestos y participación laboral totalizaba la suma 233.492.30 dólares y según el Estado de Pérdidas y Ganancias del período 2009, la utilidad antes de impuestos y participación laboral fue de 82.847,19 dólares. Es decir que se obtuvo 150.645,11 dólares menos de lo presupuestado, cantidad que equivale al 64.52% de lo estimado en el presupuesto.

Resultados Reales 2009 vs. 2008.

El cuadro que detallamos a continuación nos ilustra de manera fehaciente el comportamiento de la Empresa. Los datos fueron tomados y comparados con los balances reales correspondientes a los años 2008 y 2009, su diferencia y el porcentaje de desviación de cada uno de los rubros:

	2008	2009	Variación	%
TOTAL INGRESOS	11'547.055,35	12'326.495,11	779.439,76	6.75

TOTAL COSTOS Y GASTOS	10'920.703,84	12'243.747,92	1'322.944,08	12.11
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS Y 15 % TRABAJ.	626.351,51	82.847,19	-543.504,32	-86.77
15 % TRABAJADORES	170.171,23	36.432,82	-133.738,41	-78.59
UTILIDAD DESPUES DE IMPUESTOS	456.180,28	46.414,37	-409.765,91	-89.83

Nuestros ingresos crecieron en 6.75% comparados con los obtenidos en el ejercicio 2008, pese a que dejamos de realizar ventas al público de los medicamentos de Farmacia, por disposición del Ministerio de Salud.

Tuvimos una baja importante del 9.72% , que correspondió a la suma de 131.071,10 en Imagen CENMEP, de los ingresos comparados con el 2008, debido a los cortes de energía que impidieron que este Servicio brinde con normalidad los exámenes tomográficos, ya que la capacidad de nuestros generadores no alcanza a cubrir el funcionamiento de los equipos.

Nuestros costos crecieron en un porcentaje del 12.11%. Esto se debe fundamentalmente a que nos vimos en la necesidad de incrementar los sueldos del personal de Enfermería y Auxiliares de Enfermería por la alta rotación que sufría este Servicio, en vista del incremento de sueldos que se realizó a estas profesionales en el sector público, lo que ocasionó una importante fuga del personal, en el cual habíamos invertido importantes sumas en entrenamiento y adiestramiento. Para asegurar su permanencia, debimos realizar este aumento de sueldos.

La vigencia del Mandato 008 impidió que continuáramos tercerizando el servicio de cafetería y dietética del Hospital, lo que nos obligó a contratar como propio el personal que labora en ese Servicio, que por ser extraño al giro de la Empresa, debimos recurrir también a la contratación de una compañía especializada en el manejo y provisión de los alimentos, a fin de que supervise esta gestión.

Para la atención médica al personal del campamento de Repsol en el Oriente , se contrató a médicos especialistas para cubrir la atención profesional, lo que incidió en el incremento de la nómina en el año 2009.

Se incrementó en 100.000 dólares la publicidad de la Empresa, gasto que lo realizamos para contrarrestar la persistente campaña mediática, que los medios de comunicación difundieron a raíz del caso del Ministro de Educación y de la paciente francesa y por último el aporte a Fideicomiso que al cierre de este Informe, alcanza a la suma de USD \$ 1,396.201.31.

ANÁLISIS FINANCIERO

(En base a estados financieros internos cerrados al 31 de Diciembre del 2009)

Al 31 de Diciembre del 2009, el Hospital de Clínicas Pichincha presenta una situación financiera aceptable, con un incremento en los ingresos operacionales del 9% , pero también evidenciando un incremento en el endeudamiento y una reducción en la utilidad final, producto principalmente de un menor nivel de ingresos por situaciones externas (cortes de luz), ingresos extraordinarios reflejados el año anterior (asociados con el traspaso de las casas y terrenos al Fideicomiso), y un incremento en gastos de publicidad y propaganda. Aportes en numerario al Fideicomiso.

Estado de Pérdidas y Ganancias

Ingresos Totales: al cierre del año 2009, los ingresos totales superaron la barrera de los doce millones de dólares, evidenciando una tendencia al alza en este rubro, a nivel relativamente constante durante los últimos años de aproximadamente el 7% anual. Estos ingresos no se incrementaron de manera más acelerada debido a que los cortes de luz que sufrió el país, afectó la operatividad de los equipos de radiología (TAG), además de un desperfecto en el mismo, lo que ocasionó que el volumen de exámenes se redujera y con esto también los ingresos. Adicionalmente cabe señalar que en el año 2008 se registraron ingresos no operacionales extraordinarios de aproximadamente

\$150,000 correspondientes al traspaso de activos al fideicomiso, lo que generó una utilidad al compararse con el valor en libros en el 2008. Esta utilidad contable fue extraordinaria y por ende no se presentó este año. En términos de volumen, tomando como referencia el número de ingresos, estos disminuyeron en 5% frente al año anterior, mientras que respecto a cirugías, estas disminuyeron en 3.4%.

Utilidad Operacional (EBITDA): la utilidad operacional en base al internacionalmente conocido índice EBITDA (utilidad operacional antes de depreciación y amortización) durante el año 2009, decreció en 52%, debido principalmente a una reducción en los ingresos y a gastos extraordinarios de publicidad y propaganda necesarios para defender la imagen de la institución frente a las denuncias públicas por el caso de la Srta. Mazoyer. Vale anotar que el índice EBITDA es muy importante, ya que refleja rentabilidad del negocio, como tal, ya que únicamente incluye los rubros operacionales, por ende es necesaria que este siempre se mantenga en niveles positivos, cosa que ha acontecido consistentemente en la compañía.

Gastos Financieros: se han mantenido en los mismos niveles del año anterior, lo cual es importante resaltar en vista del incremento en el endeudamiento. Esta situación denota que las condiciones de las nuevas obligaciones financieras han sido negociadas en términos más favorables, ya que no han derivado en un incremento en los gastos financieros comparados con el año inmediato anterior.

Utilidad Final (ANTES DE IMPUESTOS): para el año 2008, la utilidad final antes de impuestos tuvo una considerable contracción (-87%), debido a la reducción de ingresos por eventos exógenos y a los gastos extraordinarios incurridos, anteriormente analizados. Por su carácter de extraordinarios, se prevé que estas situaciones no se repitan en el año 2010.

En general dentro del estado de pérdidas y ganancias es importante destacar el nivel de ingresos, superando la barrera de los USD 12 millones y el hecho de que a pesar de haber incurrido en gastos extraordinarios, la compañía reporto utilidad en la operación y utilidad final, lo que evidencia de que si esta situación no se hubiera presentado, los resultados hubieran sido muy superiores.

Balance General

Dentro del balance general cabe destacar la cuenta de Derechos Fiduciarios CENMEPSA, mismos que se han incrementado este año superando los tres millones de Dólares. Esta cuenta se mantendrá hasta que se liquide formal y legalmente el encargo fiduciario, con lo que se pagará el endeudamiento incurrido para este propósito, esperando generar utilidad para la institución.

Respecto a las cuentas por cobrar, estas se han incrementado en un 35%, debido al incremento en los ingresos. Es importante mencionar que esta cuenta se encuentra distribuida en pagos pendientes de compañías de seguros (88%) y compañías emisoras de tarjetas de crédito (6%) principalmente, siendo esto una constante en los últimos 5 años. Esta concentración no determina riesgo mayor, considerando que tanto las compañías de seguros y las emisoras de tarjetas de crédito, tienen un nivel aceptable de solvencia y por ende representan un bajo riesgo de cobranza.

Con referencia al nivel de endeudamiento, este se ha incrementado considerablemente este año debido a las inversiones necesarias para continuar con la expansión de la institución. Pero a pesar de este incremento el nivel es todavía aceptable en comparación con el patrimonio, donde la deuda financiera representa el 34% del patrimonio. Adicionalmente, cabe destacar que el perfil de vencimiento de la deuda es adecuado con 59% de la misma teniendo un vencimiento mayor a 1 año. El índice de Deuda Total/EBITDA, internacionalmente analizado como determinante de la capacidad de repago, empeoró para el año 2009, situándose en 6.02 veces, básicamente por la combinación del incremento de la deuda y una disminución de la utilidad

operacional debido a los gastos extraordinarios mencionados anteriormente. Respecto a la deuda, cabe mencionar que a pesar del incremento, los términos de esta han sido negociados de manera favorable a la institución, con plazos y tasas de interés sobre algunas obligaciones en mejores condiciones que las que ofrece la banca comercial. La deuda principalmente ha financiado el equipamiento de la sala de operaciones y la construcción.

Índices Financieros

INDICES	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
RAZON CORRIENTE	1.37	2.18	1.39	1.96	1.82	1.92	1.3
PRUEBA ACIDA	1.14	1.94	1.24	1.74	1.61	1.76	1.22
ROTACION DE CUENTAS POR COBRAR (días)	40.88	39.78	47.01	52.22	56.92	53.37	66.61
ROTACION DE INVENTARIOS (días)	52.64	52.05	36.63	31.36	29.53	25.36	22.30
ROTACION DE CUENTAS POR PAGAR (días)	62.45	91.86	128.41	79.69	98.49	99.46	167.82
INDICE DE ENDEUDAMIENTO	6.71%	22.19%	24.56%	18.64%	8.94%	2.69%	34.26%
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS/INGRESOS	6%	2.2%	5%	5%	4%	6%	1%
UTILIDAD/PATRIMONIO	7%	3%	9%	9.40%	10.20%	11.20%	1.4%

Liquidez: En términos de liquidez, esta se presenta en niveles aceptables, determinada por la razón corriente y prueba ácida, mismas que a pesar de reflejar niveles inferiores al año anterior, se encuentran todavía en niveles saludables.

Específicamente, respecto a los índices, cabe explicar que los mismos ilustran que el Hospital de Clínicas Pichincha cuenta con 1.30 activos corrientes para cubrir 1 pasivo corriente, con lo que en caso de necesidad de liquidar activos, se podrían cubrir las obligaciones de corto plazo.

Cuentas por cobrar: la rotación de las cuentas por cobrar se incrementó en aproximadamente 13 días al cierre del año 2009. En la práctica, este índice refleja el número de días en los cuales la institución cobra su cartera, misma que por la composición anteriormente detallada, con concentración en compañías de seguro y tarjetas, está determinada por el período de pago de estas organizaciones. El índice de rotación se mantiene dentro del promedio histórico y dentro de los parámetros de mercado, reflejando claramente la realidad de pago de las aseguradoras y emisoras de tarjetas, que fluctúa entre 45 y 60 días para liquidar las cuentas.

Inventario: la rotación en el manejo del inventario ha disminuido aproximadamente en 3 días, lo que sigue evidenciado una adecuada administración de las existencias y de control de costos y gastos. Es importante anotar que mientras más rápido rote el inventario, existen menores costos asociados a almacenamiento, manejo y control de este.

Cuentas por pagar: Durante el 2009, la rotación de las cuentas por pagar se ha incrementado en 68 días, lo que evidenciada la confianza de los proveedores, vía la extensión de crédito (generalmente sin costo financiero), hacia la compañía.

Utilidad/Patrimonio: el Hospital durante el año 2009, experimentó una contracción en su rentabilidad por los asuntos analizados anteriormente. Comparado con los ingresos, la utilidad antes de impuestos fue del 1%, frente a 6% el año anterior. En tanto frente al patrimonio está se ubicó en 1.4% frente al 11% en el año 2008.

PROPUESTA DEL DIRECTORIO

Con el resultado del ejercicio contable, es necesario que la Institución guarde una reserva que servirá en el futuro para invertir en el proyecto de expansión, concretamente la construcción de la torre de hospitalización que, como se ha informado anteriormente, se la realizará con fondos propios, ya que en esta torre no se podrá vender consultorios o locales para su financiación y necesariamente tendremos que acudir a un crédito a largo plazo ó a un

programa de titularización, por lo cual se tendrá que contratar a expertos en su manejo.

Por lo anteriormente expuesto, el Directorio propone a la Honorable Junta reunida en esta noche que, el resultado del ejercicio del año 2009, es decir, la utilidad a disposición de los señores accionistas, luego del 15% de los trabajadores, del pago de los impuestos y el 10% de Reserva Legal, cuyo saldo asciende a la suma de USD \$ 46.141,37 se lo destine a Reserva Facultativa.

EL FUTURO

El Directorio y especialmente la Presidencia Ejecutiva y la Dirección Médica, se encuentran concentrados en solucionar en la forma más conveniente y rápida los problemas legales que infundadamente se han presentado contra nuestra Institución, por cuanto puede tambalear la estabilidad e inclusive, la existencia misma de la Institución.

Hemos contratado los mejores y más apropiados juristas del medio y no hemos escatimado esfuerzo alguno para asegurar un fallo favorable, que estamos seguros que lo obtendremos, primero: porque nos asiste la verdad y la tranquilidad de conciencia, ya que se actuó correctamente, sujetándonos irrestrictamente a la normativa nacional y a los protocolos internacionales, en cuanto al accionar médico se refiere y, segundo: porque confiamos en nuestra defensa legal, basados en los documentos probatorios de la actuación que brindamos como servicio de salud, lo cual se confirma con la verdad de los hechos, de tal forma que quienes tengan el poder de decisión no les quede más que desestimar cualquier acción judicial.

El Directorio por otra parte ha conformado un Comité de Crisis que se ocupará de ejecutar de manera inmediata las acciones que considere necesarias, para impermeabilizar al Hospital de los ataques externos y de esta manera evitar que los mismos afecten nuestro bien ganado prestigio.

Necesitamos pues de que en el interior de nuestra Institución exista un frente extremadamente unido para fortalecer nuestro accionar en defensa de nuestro prestigio de 62 años.

Al momento se están entregando los consultorios de la Torre C y se ha iniciado los trabajos en el área de quirófanos, los mismos que de acuerdo al cronograma entregado por los constructores, estará terminado para mediados de mayo, fecha después de la cual se iniciará la instalación de todos los equipos que se encuentran embodegados y que son de última tecnología para que los quirófanos entren a funcionar a mediados de junio. Lo que nos permitirá ampliar los diferentes convenios firmados especialmente con el IESS, que de acuerdo a como se está presentando la referencia de esos pacientes, cada día se incrementa y por otro lado el sistema de auditoría de las historias clínicas de dichos pacientes, se está optimizando tanto de parte nuestra, cuanto de los auditores del IESS, lo que se traducirá en un pago más acelerado de parte del Seguro Social, con lo que evitaremos el que se presente iliquidez como lo tuvimos a fines del año 2009.

No nos detendremos en hacer todo lo posible para terminar con la construcción de la conexión de la torre con el actual edificio de hospitalización, lo que implica la reubicación del área del tomógrafo y de la cafetería para lo cual iniciaremos la planificación de la torre de hospitalización del terreno adquirido, durante este año en la calle 9 de octubre, para de esa forma cumplir con el objetivo principal ofrecido desde hace algunos años, cuando nos propusimos llevar a cabo el proyecto de expansión.

No hemos declinado en conseguir la calificación ISO 9001-2008 y por el contrario hemos cumplido todas las etapas programadas hasta la obtención de dicha calificación. Aspiramos a obtener la calificación dentro del período 2010.

También debemos recalcar que adoptaremos las prácticas de Buen Gobierno Corporativo que, si bien son absolutamente voluntarias, acogeremos todas aquellas prácticas que el Directorio crea que son beneficiosas para la Institución, luego de un análisis detenido y práctico pensando siempre en el beneficio que la Empresa pueda obtener de su implementación.

El hecho de que no existe obligación legal para implementar prácticas de Gobierno Corporativo, no es causal y más bien, es una ventaja, ya que

voluntariamente podemos adoptar prácticas que nos brinden un valor diferenciado respecto a nuestros competidores.

Las modificaciones estatutarias para aplicar las prácticas de Buen Gobierno Corporativo son recomendaciones, por lo tanto no tienen carácter obligatorio, el Directorio tendrá que resolver previa la aprobación de la Honorable Junta de Accionistas.

Haremos todos los esfuerzos necesarios para obtener mayor afluencia de pacientes para de esa forma mitigar todas las adversidades que durante este período motivo de este informe ha tenido nuestro querido hospital. Para lograr esto, necesitamos que todos pongamos de parte, aunando esfuerzos, presentando una unión y relación interpersonal que logre el restablecimiento y crecimiento de nuestro bien ganado prestigio.

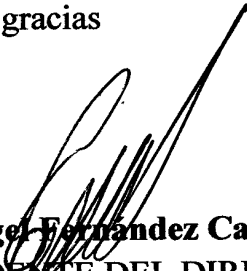
Creemos que es el momento de incorporar médicos jóvenes bien formados porque es la única forma de mantener el constante crecimiento de la Institución, con el aporte de nuevos conocimientos y con el empuje de la juventud con ansias de llegar a la cima de la excelencia.

Las reuniones informativas a las que les hemos convocado nos permiten percibir el creciente apoyo de parte de todos y cada uno de ustedes y aquella semilla que se encuentra plantada, esperamos que germine en beneficio de la Institución y para que no encuentren ningún obstáculo en su exitoso desarrollo profesional a través de su participación dentro del cuerpo médico y en el accionariado de la Compañía, que es nuestro anhelo, aspiración y la razón de ser de nuestro mandato.

Presentamos nuestra eterna gratitud por los muestras de solidaridad y confianza en la gestión que se dignaron encomendarnos. Como nunca antes la Institución demanda fortificar su frente interno, que necesariamente debe traducirse en despojarse de intereses y asumir posiciones que nos lleven a confluir en la más férrea unión de todos quienes formamos la Clínica, para que ésta sea la mejor arma del que disponga la Entidad para blindarla de las amenazas externas que se ciernen contra su existencia misma.

Reciban nuestra eterna gratitud por los muestras de apoyo y confianza en la gestión que se dignaron encomendarnos a la vez de todos nosotros un agradecimiento al personal, motor de la atención a nuestros pacientes, base fundamental de nuestro prestigio.

Muchas gracias



Dr. Ángel Fernández Castro
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO



Dr. Francisco López Vásquez
PRESIDENTE EJECUTIVO